Samorząd
Województwa Opolskiego

**REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ
W OPOLU**
Obserwatorium Integracji Społecznej
45-315 OPOLE ul. Głogowska 25C
TEL. (77) 44 15 250; 44 16 495 FAX (77) 44 15 259

OIS.4011-5-5/10

Instytucje wobec potrzeb osób starszych

Raport z badań przeprowadzonych w województwie opolskim

Badanie regionalne jest częścią badań ogólnopolskich realizowanych przez Instytutu Rozwoju Służb Społecznych w Warszawie

Opole, lipiec 2010

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Spis treści

1. Wstęp 5
2. Cel i metoda badania 8
3. Sytuacja społeczno-demograficzna osób starszych 10
   - 3.1 Ludność w wieku powyżej 50 lat życia 10
   - 3.2 Ludność w wieku popodukcyjnym 12
     - 3.2.1 Zmiany w latach 2004 – 2009 13
     - 3.2.2 Struktura ludności w wieku poprodukcyjnym wg województw 14
     - 3.2.3 Struktura ludności w wieku poprodukcyjnym wg płci i miejsca zamieszkania 15
     - 3.2.4 Ludność na „przedpolu" starości 17
     - 3.2.5 Ludność w wieku poprodukcyjnym w powiatach woj. opolskiego 18
   - 3.3 Prognoza ludności na lata 2008 – 2035 19
     - 3.3.1 Ludność w wieku poprodukcyjnym 19
     - 3.3.2 Trwanie życia 20
     - 3.3.3 Starzenie się społeczeństwa 20
     - 3.3.4 Współczynnik obciążenia demograficznego 21
     - 3.3.5 Prognoza ludności w wieku poprodukcyjnym dla woj. opolskiego 22
   - 3.4 Emeryci i renciści 25
     - 3.4.1 Liczba emerytów 25
     - 3.4.2 Przeciętna miesięczna emerytura w zł brutto w 2009 r. 26
     - 3.4.3 Struktura wieku emerytów (pobierajacych świadczenia z ZUS) 27
     - 3.4.4 Wysokość świadczeń emerytalnych 28
     - 3.4.5 Renty z tytułu niezdolności do pracy 29
   - 3.5 Próby samobójcze wśród osób starszych 30
   - 3.6 Sytuacja gospodarstw domowych osób starszych 31
     - 3.6.1 Liczba i struktura gospodarstw domowych emerytów 31
     - 3.6.2 Dochody gospodarstw domowych 32
     - 3.6.3 Wydatki gospodarstw domowych emerytów 34
     - 3.6.4 Wskaźnik zagrożenia ubóstwem wśród emerytów 36
4. Wyniki badań 41
   - 4.1 Dział I. Sytuacja bytowa osób starszych 41
     - 4.1.1 Działania prowadzone w gminie 41
     - 4.1.2 Jakie działania są potrzebne? 43
     - 4.1.3 Liczba korzystających 44
     - 4.1.4 Realizatorzy działań 45
     - 4.1.5 Partnerstwo 46
   - 4.2 Dział II. Zdrowie i sprawność fizyczna 48

4.2.1 Działania prowadzone w gminie 48
4.2.2 Jakie działania są potrzebne? 50
4.2.3 Liczba korzystających 51
4.2.4 Realizatorzy działań 53
4.2.5 Partnerstwo 55
4.3 Dział III. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych ... 57
4.3.1 Działania prowadzone w gminie 57
4.3.2 Jakie działania są potrzebne? 59
4.3.3 Liczba korzystających 60
4.3.4 Realizatorzy działań 62
4.3.5 Partnerstwo 63
4.4 Dział IV. Opieka długoterminowa i hospicyjna 65
4.4.1 Działania prowadzone w gminie 65
4.4.2 Jakie działania są potrzebne? 66
4.4.3 Liczba korzystających 68
4.4.4 Realizatorzy działań 69
4.4.5 Partnerstwo 70
4.5 Dział V. Pomoc instytucjonalna 72
4.5.1 Działania prowadzone w gminie 72
4.5.2 Jakie działania są potrzebne? 74
4.5.3 Liczba korzystających 75
4.5.4 Realizatorzy działań 76
4.5.5 Partnerstwo 78
4.6 Dział VI. Wsparcie psychologiczne, sytuacja kryzysowe 79
4.6.1 Działania prowadzone w gminie 79
4.6.2 Jakie działania są potrzebne? 82
4.6.3 Liczba korzystających 83
4.6.4 Realizatorzy działań 84
4.6.5 Partnerstwo 85
4.7 Dział VII. Poczucie bezpieczeństwa 86
4.7.1 Działania prowadzone w gminie 86
4.7.2 Jakie działania są potrzebne? 88
4.7.3 Liczba korzystających 88
4.7.4 Realizatorzy działań 89
4.7.5 Partnerstwo 90
4.8 Dział VIII. Rekreacja, rozwój zainteresowań 91
4.8.1 Działania prowadzone w gminie 91
4.8.2 Jakie działania są potrzebne? 93
4.8.3 Liczba korzystających 94
4.8.4 Realizatorzy działań 95
4.8.5 Partnerstwo 96

4.9 Dział IX. Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia 97
4.9.1 Działania prowadzone w gminie 97
4.9.2 Jakie działania są potrzebne? 99
4.9.3 Liczba korzystających 100
4.9.4 Realizatorzy działań 101
4.9.5 Partnerstwo 102
4.10 Dział X. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa 104
4.10.1 Działania prowadzone w gminie 104
4.10.2 Jakie działania są potrzebne? 105
4.10.3 Liczba korzystających 106
4.10.4 Realizatorzy działań 107
4.10.5 Partnerstwo 108
4.11 Dział XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia osób starszych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia 110
4.11.1 Działania prowadzone w gminie 110
4.11.2 Jakie działania są potrzebne? 111
4.11.3 Liczba korzystających 112
4.11.4 Realizatorzy działań 113
4.11.5 Partnerstwo 114
5. Podsumowanie wyników badań 117
5.1 Działania prowadzone w gminie w poszczególnych działach 117
5.2 Potrzeby w zakresie prowadzonych działań - według poszczególnych działów 120
5.3 Prowadzone działania a występujące potrzeby 123
5.4 Partnerstwo między podmiotami publicznymi, prywatnymi i organizacjami pozarządowymi 125
6. Wnioski 126
7. Rekomendacje 132
8. Bibliografia 136
9. Spis tabel i wykresów 138

1. Wstęp

Wszystkie etapy ludzkiego życia posiadają swoiste, typowe dla danego okresu cechy. Są one wyznaczane przez czynniki biologiczne, psychiczne, medyczne, ale także przez kulturę, strukturę społeczną i szeroko pojęte czynniki ekonomiczne.

Najczęściej przyjmuje się, że ludzkie życie dzieli się na trzy okresy: wiek przedprodukcyjny, produkcyjny oraz poprodukcyjny. Podział ten jest jednak niewystarczający do określenia progu starości.

Powszechnie przyjętym progiem starości jest wiek emerytalny, przyjęty przez ustawodawcę. W jego wyznaczaniu ważne są następujące wymiary: biologiczny (wyznaczony funkcjonalną sprawnością organizmu), prawny (tożsamy z ustawowym przymusem rezygnacji z aktywności zawodowej), ekonomiczny (związany ze spadkiem dochodów na emeryturze), społeczny (odnoszący się do zmiany ról społecznych i prestiżu) i technologiczny (związany z lękiem i niechęcią korzystania z wszelkich nowinek technicznych).[1]

Stąd wiek metrykalny nie jest pokrewny ze stopniem zaawansowania procesów starzenia, sprawności fizycznej i możliwościami wykonywania dotychczasowego zawodu. Narzucany ustawowo wiek przejścia na emeryturę budzi w wiele zastrzeżeń gerontologów i polityków społecznych.[2]

Na określenie granicy i rozumienia starości maja też wpływ zmiany w sferze ekonomicznej, kulturowej i społecznej. Zmianie uległ dominujący model rodziny. Nie jest już nim rodzina wielopokoleniowa, gdzie seniorzy pełnili istotne funkcje do końca swojego życia. Nowy model rodziny powoduje m.in. zmiany w obrębie pełnienia ról społecznych przez wszystkich jej członków oraz zmianę postrzegania tych ról (opiekun staje się podopiecznym, a jego zdolność samostanowienia jest uzależniona od innych).

Życie człowieka w wieku produkcyjnym opiera się na równowadze funkcjonowania w różnych sferach: zawodowej, rodzinnej czy wspólnotowej. Dla osób starszych relacje ta zostają zmienione. Brak środowiska zawodowego, zmniejszone kontakty rodzinne (gdy dzieci usamodzielniły się) uzupełnione zostają aktywnością np. we wspólnocie wyznaniowej lub społeczności lokalnej. Aktywność

[1] E. Trafiałek. *Człowiek stary*. [w:] *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, T.1. Warszawa 2003, s. 580
[2] S. Katula. *Pedagogika społeczna wobec problemów człowieka starego*. [w:] S. Katula (red.), *Pedagogika społeczna: dokonania – aktualności - perspektywy*. Wyd. Adam Marszałek. Toruń 2004. s. 553

zwiększająca liczbę kontaktów interpersonalnych, stymulację intelektualną i psychiczną jest warunkiem jakości i wielkości przestrzeni życiowej osób starszych.[3]

Zmiany zachodzą także w strukturze demograficznej ludności. Jest to o tyle istotne, że jest ona jedną z najważniejszych właściwości rozwoju ludnościowego, o dużym znaczeniu dla polityki społecznej. Choć jest powszechnie znana i doceniana, najczęściej ogranicza się do struktury ludności według wieku. I to z dwóch powodów. Po pierwsze – wraz z wiekiem zmienia się rola i miejsce człowieka w życiu społecznym i ekonomicznym, z drugiej strony struktura ludności według wieku ulega ciągłym i znaczącym przekształceniom.[4]

Na świecie żyje obecnie około 600 mln osób mających więcej niż 60 lat. Szacuje się, że w 2050 r. liczba osób starszych zwiększy się do 2 mld, tj. ponad 3-krotnie. Najbardziej przybywa osób w wieku pow. 80 roku życia, zwłaszcza starszych kobiet.[5]

Według prognozy ludnościowej opracowanej przez GUS - w 2035 r. liczba ludności Polski w wieku poprodukcyjnym wzrośnie z 5 mln do prawie 9 mln osób, tj. o 62 proc.

Dlatego też problemy starzenia się i starości coraz częściej pojawiają się w dyskusjach, opracowaniach naukowych, a przede wszystkim stanowią istotną część dokumentów określających kierunki zmian polityki społecznej, realizującej programy skierowane do najstarszego pokolenia.

Wśród najważniejszych dokumentów regulujących działania polityki społecznej w obszarze problemów starości i starzenia się, wymienić należy: Narodowy Plan Rozwoju na lata 2007-2013, Strategię Polityki Społecznej na lata 2007-2013 oraz Narodową Strategię Integracji Społecznej dla Polski.[6] W dokumentach tych przyjęto określone cele i priorytety związane z koniecznością zabezpieczenia potrzeb osób w podeszłym wieku. Jest to m.in.:

- rozwijanie systemu opieki pielęgnacyjnej, w celu zbudowania środowiskowego modelu integracji ludzi starszych i wymagających pomocy;
- wprowadzenie specjalizacji stacjonarnej opieki;

[3] J. Semków. *Wielość wymiarów przestrzeni życiowej ludzi w III wieku*, [w:] M. Dzięgielewska (red.), *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, Łódź-Radom 2000, s. 30-32

[4] J. Witkowski. *Demograficzne uwarunkowania polityki społecznej w perspektywie do 2030 r*. [w:] K. Frysztacki, K. Heffner. *W odpowiedzi na zjawiska i wyzwania społeczne*. Państwowy Instytut naukowy – Instytut Śląski w Opolu, Stowarzyszenie Instytut Śląski, Uniwersytet Opolski, Politechnika Opolska, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu. Opole 2003

[5] A. Staręga, *Przemoc wobec osób starszych*, *Niebieska Linia, nr 5/2003*, http://www. pismo.niebieskalinia.pl/index.php?id=143

[6] Z. Szarota, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia*, Wyd. Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, Kraków 2010, s. 199

- aktywizacja i integracja lokalna osób w wieku poprodukcyjnym wykorzystanie potencjału osób starszych w środowisku lokalnym;
- zapewnienie odpowiednich świadczeń emerytalnych na starość;
- prowadzenie spójnej polityki wobec starości i na rzecz osób starszych.[7]

Sprawność funkcjonowania instytucji społecznych oraz ich różnorodna oferta skierowana do ludzi starszych jest jednym z wyznaczników jakości życia we współczesnym społeczeństwie. Ludzie starsi mają prawo do wszelkich świadczeń i usług oferowanych przez instytucje ogólnie dostępne. Ich zadaniem jest „(…) optymalizacja warunków życia osób starszych poprzez dbałość o wysoką jakość życia, pomoc w zaspokajaniu deprywowanych potrzeb, stwarzanie pól aktywności społecznej, kulturalnej, edukacyjnej, dążenie do normalizacji (inkluzji) jednostek i grup zagrożonych marginalizacją społeczną, inicjowanie projektów służących zachęcaniu osób starszych do większej i stałej obecności w życiu publicznym”.[8]

Zdaniem demografów bardzo ważne jest określenie wielkości obecnych i przyszłych potrzeb osób starszych. Jest to istotny element strategii rozwoju społecznego województw, powiatów i gmin. Na ich podstawie można podejmować decyzje związane z potrzebami osób w podeszłym wieku. Pozwalają one również na szczegółowe obliczenia konkretnych decyzji inwestycyjnych związanych z rozmieszczeniem przestrzennym seniorów.[9]

Starzenie się społeczeństwa, zmiany dominującego modelu rodziny, indywidualizacja oraz przyśpieszenie cywilizacyjne powodują, że zaspokajanie potrzeb ludzi starszych nabiera nowego znaczenia. To co dawniej realizowane było przez rodzinę oraz najbliższe otoczenie seniora, obecnie musi być realizowane przez instytucje publiczne. Jest to ogromnym wyzwaniem dla samorządów i funkcjonujący w ich ramach instytucji pomocy i integracji społecznej. Winny one być zaangażowane w realizację działań obejmujących szerokie spektrum potrzeb, związanych z sytuacją bytową, zdrowiem, opieką i pomocą w realizacji podstawowych życiowych potrzeb, wsparciem psychologicznym, bezpieczeństwem, rekreacją oraz wzmacnianiem potencjału seniorów i ich otoczenia. Działania instytucjonalne muszą być przemyślane i odpowiednio zaplanowane, gdyż winy zaspokoić lub pomóc zaspokajać potrzeby seniorów, często bardzo indywidualne.

[7] Ibidem, s. 199-201
[8] Z. Szarota. *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie miasta Krakowa*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2010, s. 99
[9] R. Rauziński. *Proces starzenia się ludności Śląska Opolskiego w świetle prognozy demograficznej do 2030 roku*. [w:] S. Rogala (red.) *Wybrane problemy procesu starzenia się człowieka*. Wyd. WSZiA w Opolu. Opole 2007. s. 95

Stąd niezwykle istotne jest określenie nie tylko działania już realizowanych, ale także tych, które winny być realizowane.

2. Cel i metoda badania

Celem badań jest opracowanie diagnozy działań i instytucji, które w opinii kadry kierowniczej ośrodków pomocy społecznej woj. opolskiego, prowadzone są na terenie gmin w zakresie wsparcia i poprawy sytuacji życiowej osób starszych.

Badania mają również określić działania, które choć nie są prowadzone - zdaniem respondentów, winny być w gminie realizowane.

Istotną częścią badania jest także ustalenie liczby osób korzystających z różnych form wsparcia, a także podmiotów, które te działania wykonują.

Ostatni element badania to opis partnerstwa, które występuje między trzema sektorami życia społecznego (podmioty publiczne, prywatne i organizacje pozarządowe) w zakresie działań prowadzonych w gminie na rzecz najstarszego pokolenia.

Badania dotyczące instytucjonalnego modelu wsparcia dla osób starszych miały charakter ilościowy. Narzędziem badawczym umożliwiającym zebranie niezbędnego materiału do analiz był kwestionariusz ankiety, przekazany z Instytutu Rozwoju Służb Społecznych w Warszawie, sporządzony na podstawie opracowań prof. dr hab. Zbigniewa Woźniaka.

Narzędzie składało się z 11 bloków tematycznych, w skład których weszły 103 pytania zamknięte, dotyczące prowadzenia określonych działań lub istnienia instytucji zorientowanych na potrzeby osób starszych. Każde zagadnienie obejmowało pytanie dotyczące prowadzenia działań/instytucji, orientacyjnej liczby korzystających z nich osób oraz potrzeb prowadzenia tych działań. Istotną częścią kwestionariusza ankiety były zagadnienia dotyczące realizatorów zadań na rzecz osób starszych. Należały do nich pytania o podmioty (publiczny, prywatny lub organizacje pozarządowe), które wykonują wskazane działania. W kwestionariuszu znalazło się również pytanie dotyczące partnerstwa między tymi podmiotami lub jego braku. Wszystkie pytania miały charakter zamknięty, a respondenci mogli dokonać tylko jednego wyboru z dostępnej kafeterii poszczególnych pytań.

Bloki tematyczne obejmowały następujące zagadnienia:

1. Sytuacja bytowa osób starszych.

2. Zdrowie i sprawność fizyczna.
3. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych.
4. Opieka długoterminowa i hospicyjna.
5. Pomoc instytucjonalna.
6. Wsparcie psychologiczne, sytuacje kryzysowe.
7. Poczucie bezpieczeństwa.
8. Rekreacja, rozwój zainteresowań.
9. Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia.
10. Wzmacnianie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa.
11. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia.

Kwestionariusz ankiety wieńczyło pytanie otwarte dotyczące tych działań lub instytucji na rzecz osób starszych, które są realizowane w gminie a nie zostały wymienione w powyższych zagadnieniach.

Ankieta skierowana była do dyrektorów i kierowników ośrodków pomoc społecznej województwa opolskiego. Ankietę przekazano listownie oraz w wersji elektronicznej.

W badaniach nie wzięli udziału kierownicy tych gmin, które uległy skutkom powodzi w czerwcu 2010 roku. Spośród wszystkich 71 ośrodków pomocy społecznej woj. opolskiego w badaniach wzięło udział 58 OPS-ów (30 wiejskich i 28 miejskich) co stanowi 81,6 proc. całości badanej próby. W badaniach wzięto pod uwagę wszystkie rodzaje ośrodków – miejskie, miejsko-wiejskie i wiejskie, przy czym w analizie uwzględniono podział na ośrodki miejskie, obejmujące razem gminy miejskie i miejsko-wiejskie, oraz ośrodki wiejskie (tylko gminy wiejskie).

Badania miały na celu ustalenie zakresu pomocy wobec osób starszych na podstawie opinii dyrektorów i kierowników ośrodków pomocy społecznej województwa opolskiego. Respondenci zostali potraktowani jako eksperci społeczni, dysponujący rozległą wiedzą w zakresie omawianych zagadnień. Jednak istotnym jest zastrzeżenie, że wiedza posiadana przez respondentów nie zawsze musi być zbieżna ze stanem faktycznym. Udzielane odpowiedzi to ich subiektywna wiedza, która może odbiegać od stanu rzeczywistego.

Z uwagi na charakter badania (badanie ilościowe) opisywane potrzeby nie były wartościowane, a każdy dział opisujący konkretne zagadnienia to autonomiczna całość. Przytoczona oferta instytucjonalna nie zawsze może zaspokajać dane potrzeby, może natomiast stworzyć dogodne warunki, w których jednostka przez własną aktywność sama będzie dążyć do ich zaspokajania.

3. Sytuacja społeczno-demograficzna osób starszych

3.1 Ludność w wieku powyżej 50 lat życia

Według danych GUS na koniec grudnia 2009 r. liczba ludności w wieku powyżej 50 lat życia wynosiła 13 084 705 osób, tj. 34 proc. mieszkańców Polski. Mężczyzn było 5 701 281 (31 proc.), a kobiet – 7 383 424 (37 proc.). W grupie tej przeważa ludność miast – 36 proc., nad ludnością wsi – 31 proc. Kobiety powyżej 50 lat życia częściej mieszkają w miastach (39 proc.) niż na wsi (34 proc.).

Tabela 1. Liczba ludności pow. 50 lat życia w Polsce i woj. opolskim w 2009 r.

Wyszczególnienie	Liczba ludności wg płci i wieku w 2009 r.					
	Polska ogółem			Woj. opolskie		
	Ogółem	mężczyźni	kobiety	Ogółem	mężczyźni	kobiety
	38 167 329	**18 428 742**	**19 738 587**	**1 031 097**	**498 373**	**532 724**
w tym:						
Ludność w wieku pow. 50 lat ogółem	**13 084 705**	**5 701 281**	**7 383 424**	**356 759**	**156 999**	**199 760**
Ludność w wieku pow. 50 lat do ludności ogółem w proc.	*34*	*31*	*37*	*35*	*32*	*37*
z tego:						
Ludność miast ogółem	23 278 187	11 022 659	12 255 528	539 521	256 879	282 642
w tym: pow. 50 lat	*8 410 581*	*3 570 141*	*4 840 440*	*195 165*	*83 737*	*111 428*
Ludność w wieku pow. 50 lat do ludności miast ogółem w proc.	*36*	*32*	*39*	*36*	*33*	*39*
Ludność wsi ogółem	14 889 142	7 406 083	7 483 059	491 576	241 494	250 082
w tym: pow. 50 lat	*4 674 124*	*2 131 140*	*2 542 984*	*161 594*	*73 262*	*88 332*
Ludność w wieku pow. 50 lat do ludności wsi ogółem w proc.	*31*	*29*	*34*	*33*	*30*	*35*

Źródło: Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. GUS, Warszawa 2010 r.

Wskaźniki dla województwa opolskiego są następujące :

- ✓ liczba ludności pow. 50 roku życia wynosiła 356 759 osób, tj. 35 proc. mieszkańców województwa,
- ✓ struktura ludności w grupie pow. 50 lat ze względu na płeć jest zbliżona do wskaźników ogólnopolskich – wśród mężczyzn wskaźnik liczby osób pow. 50 lat życia wynosi 32 proc., wśród kobiet – 37 proc.;
- ✓ na wsi mieszka łącznie 33 proc. osób pow. 50 lat (średnia dla Polski 31 proc.), w tym mężczyzn – 30 proc. i kobiet 35 proc.,
- ✓ udział procentowy ludności w poszczególnych grupach wieku (ludność pow. 50 roku życia) kształtuje się podobnie jak dla wskaźników ogólnopolskich i wynosi:
  - 8 proc. to osoby do 54 lat;
  - 7 proc. - od 55 do 59;
  - 6 proc. – od 60 do 64 lat;
  - 4 proc. - od 70 do 74;
  - 3 proc. - osoby w grupie 75 – 79 lat;
  - 2 proc. - od 80 do 85;
  - 1 proc. ludność pow. 85 lat życia.

W starszych grupach wieku maleje liczba mężczyzn i tym samym zwiększa się procentowy udział kobiet. Wynika to z utrzymującej się nadal tendencji nadumieralności mężczyzn zwłaszcza w grupach wieku pow. 60 roku życia.

Tabela 2. Ludność pow. 50 roku życia w poszczególnych grupach wieku w 2009 r.

Ludność	Liczba ludności wg płci i wieku w 2009 r.					
	Polska ogółem			Woj. opolskie		
	Ogółem	mężczyźni	kobiety	Ogółem	mężczyźni	kobiety
	38 167 329	18 428 742	19 738 587	1 031 097	498 373	532 724
w procentach	*100*	*100*	*100*	*100*	*100*	*100*
w tym w wieku:						
50 - 54 lata	**2 994 063**	**1 457 314**	**1 536 749**	**80 937**	**40 107**	**40 830**
Proc.	*8*	*8*	*8*	*8*	*8*	*8*
55-59	**2 807 913**	**1 328 423**	**1 479 490**	**74 962**	**35 920**	**39 042**
Proc.	*7*	*7*	*7*	*7*	*7*	*7*
60-64	**2 121 259**	**971 114**	**1 150 145**	**53 890**	**25 102**	**28 788**
Proc.	*6*	*5*	*6*	*5*	*5*	*5*
65-69	**1 379 123**	**594 688**	**784 435**	**39 927**	**17 509**	**22 418**
Proc.	*4*	*3*	*4*	*4*	*4*	*4*
70-74	**1 370 459**	**549 236**	**821 223**	**43 036**	**17 444**	**25 592**
Proc.	*4*	*3*	*4*	*4*	*4*	*5*
75-79	**1 154 667**	**425 667**	**729 000**	**32 357**	**12 115**	**20 242**
Proc.	*3*	*2*	*4*	*3*	*2*	*4*
80-84	**776 869**	**247 559**	**529 310**	**19 801**	**5 948**	**13 853**
Proc.	*2*	*1*	*3*	*2*	*1*	*3*
85 lat i więcej	**480 352**	**127 280**	**353 072**	**11 849**	**2 854**	**8 995**
Proc.	*1*	*1*	*2*	*1*	*1*	*2*

Źródło: Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. GUS, Warszawa 2010 r.

3.2 Ludność w wieku poprodukcyjnym

W 2009 r. liczba ludności województwa opolskiego wynosiła ogółem 1 030 790 osób, w tym liczba osób w wieku poprodukcyjnym (pow. 60 lat w przypadku kobiet i 65 – w przypadku mężczyzn) – 175 758. Mężczyzn było 55 870 (31,8 proc.), a kobiet 119 888 (68,2 proc.).

3.2.1 Zmiany w latach 2004 – 2009

W porównaniu do 2008 r. liczba mieszkańców Polski wzrosła o 0,1 proc., przy czym w większości województw (w tym w woj. opolskim) liczba ludności zmalała. Spadek dla woj. opolskiego wynosi 0,2 proc.

W całym kraju wzrosła liczba ludności w wieku poprodukcyjnym – średnio o 1,9 proc. W woj. opolskim zanotowano także wyższe wskaźniki wzrostu ludności w starszych grupach wieku:

- ✓ w grupie 70 – 74 lata – o 2,6 proc. (średnio w Polsce nastąpił minimalny spadek);
- ✓ w grupie 75 – 79 lat – o 2,5 proc. (w Polsce spadek o 0,4 proc.);
- ✓ pow. 80 lat życia - o 6,5 proc. (w Polsce wzrost był mniejszy i wynosił 4,8 proc.).

Tabela 3. Zmiany w liczbie ludności w wieku poprodukcyjnym latach 2004-2009

Ludność w wieku poprodukcyjnym w latach 2004 i l.2008-2009				**Wzrost/spadek 2004=100 proc.**	**Wzrost/spadek 2008=100 proc.**
Rok	**2004**	**2008**	**2009**		
Polska	**38 180 249**	**38 135 876**	**38 167 329**	***100,0***	***100,1***
w tym:					
wiek poprodukcyjny	5 820 331	6 195 732	6 311 615	***108,4***	***101,9***
w tym: 60-64 lata	839 641	1 049 445	1 150 145	***137,0***	***109,6***
65-69	1 565 923	1 412 937	1 379 123	***88,1***	***97,6***
70-74	1 415 912	1 375 706	1 370 459	***96,8***	***99,6***
75-79	1 061 525	1 157 442	1 154 667	***108,8***	***99,8***
80 lat i więcej	937 330	1 200 202	1 257 221	***134,1***	***104,8***
Woj. opolskie	**1 053 723**	**1 033 040**	**1 031 097**	***97,9***	***99,8***
w tym:					
wiek poprodukcyjny	162 565	172 399	175 758	***108,1***	***101,9***
w tym: 60-64 lata	24 625	26 597	28 788	***116,9***	***108,2***
65-69	49 151	42 605	39 927	***81,2***	***93,7***
70-74	39 821	41 927	43 036	***108,1***	***102,6***
75-79	26 763	31 564	32 357	***120,9***	***102,5***
80 lat i więcej	22 205	29 706	31 650	***142,5***	***106,5***

Źródło: Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. GUS, Warszawa 2010 r.

Podobne różnice występują analizując dane za lata 2004 – 2009. W porównaniu do 2004 r. liczba ludności w wieku poprodukcyjnym wzrosła o ponad 8 proc. (średnio w Polsce i w woj. opolskim).

Jednak w woj. opolskim liczba ludności w grupie wieku 60-64 lata wzrosła o 16,9 proc., a średnio w Polsce – o 37 proc. Natomiast w większym zakresie wzrosła liczba ludności w grupach wieku 75-79 lat (o blisko 21 proc. w woj. opolskim, w kraju - o 8,8 proc.) oraz pow. 80 lat (o 42,5 proc. w woj. opolskim, przy średniej wzrostu w kraju o 34,1 proc.).

3.2.2 Struktura ludności w wieku poprodukcyjnym wg województw

W grudniu 2009 r. ludność w wieku poprodukcyjnym stanowiła 16,5 proc. ogółu mieszkańców Polski. Wskaźnik ten wahał się w poszczególnych województwach od 14,4 proc. (woj. warmińsko-mazurskie) do 18,5 proc. (woj. łódzkie). Woj. opolskie ze wskaźnikiem 17,0 proc. plasowało się pod tym względem na 7 pozycji.

Tabela 4. Ludność w wieku poprodukcyjnym według województw

Polska	Ludność wg stanu na 31.12.2009 r.		
	Ogółem	w tym w wieku poprodukcyjnym	Proc.
	38 167 329	**6 311 615**	***16,5***
w tym województwa:			
dolnośląskie	2 876 627	479 106	***16,7***
kujawsko-pomorskie	2 069 083	324 259	***15,7***
lubelskie	2 157 202	374 212	***17,3***
lubuskie	1 010 047	149 708	***14,8***
łódzkie	2 541 832	470 282	***18,5***
małopolskie	3 298 270	538 977	***16,3***
mazowieckie	5 222 167	917 882	***17,6***
opolskie	1 031 097	**175 758**	***17,0***
podkarpackie	2 101 732	330 688	***15,7***
podlaskie	1 189 731	206 921	***17,4***
pomorskie	2 230 099	337 695	***15,1***
śląskie	4 640 725	800 129	***17,2***
świętokrzyskie	1 270 120	227 824	***17,9***
warmińsko-mazurskie	1 427 118	206 036	***14,4***
wielkopolskie	3 408 281	511 447	***15,0***
zachodniopomorskie	1 693 198	260 691	***15,4***

Źródło: Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. GUS, Warszawa 2010 r.

3.2.3 Struktura ludności w wieku poprodukcyjnym według płci i miejsca zamieszkania

Według stanu na 31.12.2009 r. ludność w wieku poprodukcyjnym stanowiła 16,5 proc. mieszkańców Polski. Wśród mężczyzn udział osób w wieku poprodukcyjnym wyniósł 10,6 proc., a wśród kobiet – 22,1 proc. Więcej osób w wieku poprodukcyjnym przebywa w miastach (19,9 proc.) niż na wsi (17,8 proc.).

W woj. opolskim wskaźnik liczby ludności w wieku poprodukcyjnym jest nieco wyższy i wynosi 17 proc. Dotyczy to zwłaszcza mieszkańców wsi (18,9 proc., średnia dla Polski 17,8 proc.). Woj. opolskie ma także wyższe niż ogólnopolskie wskaźniki kobiet i mężczyzn w wieku poprodukcyjnym.

Tabela 5. Ludność w wieku poprodukcyjnym według płci i miejsca zamieszkania

Wyszczególnienie	Ludność w wieku poprodukcyjnym w 2009 r.					
	Polska			Woj. opolskie		
	Ogółem	mężczyźni	kobiety	Ogółem	mężczyźni	kobiety
Ludność ogółem	**38 167 329**	**18 428 742**	**19 738 587**	**1 031 097**	**498 373**	**532 724**
w tym w wieku poprodukcyjnym	**6 311 615**	**1 944 430**	**4 367 185**	**175 758**	**55 870**	**119 888**
Ludność w wieku poprodukcyjnym w proc.	***16,5***	***10,6***	***22,1***	***17,0***	***11,2***	***22,5***
odsetek ludności miast	***19,9***	***16,6***	***22,8***	***20,0***	***16,8***	***22,9***
odsetek ludności wsi	***17,8***	***14,7***	***20,9***	***18,9***	***15,7***	***22,0***

Źródło: Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. GUS, Warszawa 2010 r.

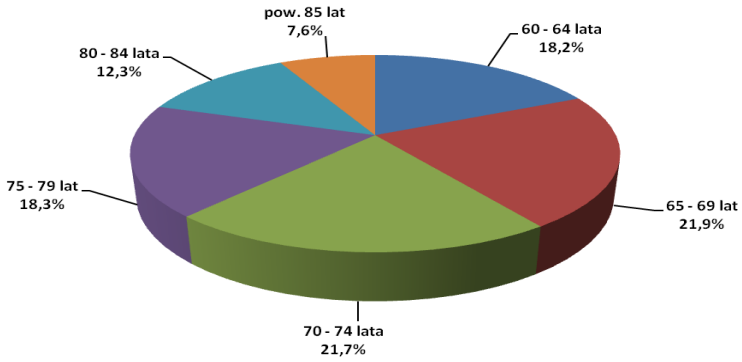
Struktura ludności w poszczególnych grupach w wieku poprodukcyjnym wskazuje, że najwięcej osób występuje w grupie wieku 65-69 lat (21,9 proc.) oraz 70-74 lat (21,7 proc.). Dla woj. opolskiego wskaźniki te są nieco wyższe i wynoszą odpowiednio: 22,7 proc. i 24,5 proc., a w wieku 80-84 lata (11,3 proc.) oraz osób pow. 85 lat życia (6,7 proc.). Średnia dla Polski w grupach 80-84 i pow. 85 lat to 12,3 proc. i 7,6 proc.

Tabela 6. Struktura ludności w wieku poprodukcyjnym w 2009 r.

Ludność	Ludność w wieku poprodukcyjnym w grupach wieku w 2009 r.					
	Polska ogółem			Woj. opolskie		
	Ogółem	mężczyźni	kobiety	Ogółem	mężczyźni	kobiety
w procentach	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*	*100,0*
w tym w grupach wieku:						
60 - 64 lata	***18,2***	***x***	***26,3***	***16,4***	***x***	***24,0***
65 - 69	***21,9***	***30,6***	***18,0***	***22,7***	***31,3***	***18,7***
70 - 74	***21,7***	***28,2***	***18,8***	***24,5***	***31,2***	***21,3***
75 - 79	***18,3***	***21,9***	***16,7***	***18,4***	***21,7***	***16,9***
80 - 84	***12,3***	***12,7***	***12,1***	***11,3***	***10,6***	***11,6***
pow. 85 lat	***7,6***	***6,5***	***8,1***	***6,7***	***5,1***	***7,5***

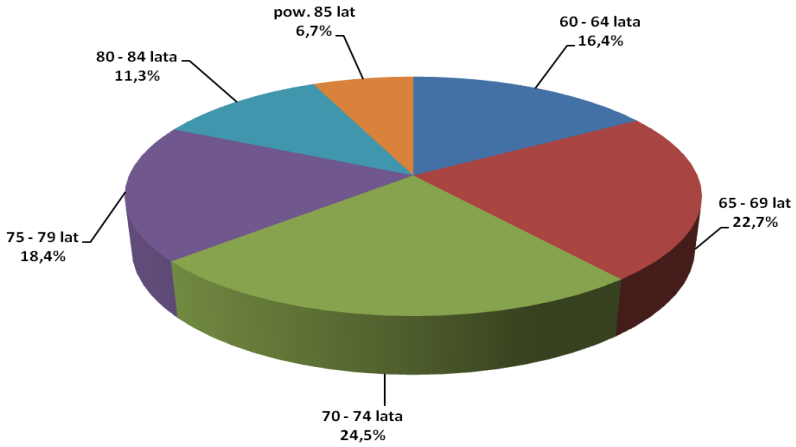
Źródło: Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. GUS, Warszawa 2010 r.

Wykres 1. Ludność w wieku poprodukcyjnym w poszczególnych grupach wiekowych w Polsce w 2009 r.



Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wykres 2. Ludność w wieku poprodukcyjnym poszczególnych grupach wiekowych w woj. opolskim w 2009 r.



Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

3.2.4 Ludność na „przedpolu" starości

W 2009 r. w Polsce w grupie wieku 60-64 lata było ogółem 2 121 259 osób, w tym 971 114 mężczyzn i 1 150 145 kobiet (54 proc.). Większość tych osób (67 proc.) to mieszkańcy miast (33 proc. mieszka na wsi).

W woj. opolskim grupa w wieku 60-64 lata obejmuje 53 890 osób, w tym 25 102 mężczyzn i 28 788 kobiet (53 proc.). Struktura tej grupy ludności ze względu na miejsce zamieszkania na terenie woj. opolskiego kształtuje się inaczej średnie wskaźniki dla kraju:

- na obszarze miast woj. opolskiego mieszka 61 proc. tych osób, tj. o 6 pkt proc. mniej niż wynosi średnia dla kraju,
- udział mieszkańców wsi wynosi 39 proc. (średnia krajowa – 33 proc). Dotyczy to zwłaszcza mężczyzn, którzy są mieszkańcami wsi - 41 proc. (w stosunku do średniej 35 proc.).

Tabela 7. Ludność na „przedpolu starości"

"Przedpole" starości	Ludność w wieku 60-64 lata							
	Polska ogółem			udział kobiet w proc.	Woj. opolskie			udział kobiet w proc.
	Ogółem	mężczyźni	kobiety		Ogółem	mężczyźni	kobiety	
Ogółem	**2 121 259**	**971 114**	**1 150 145**	*54*	**53 890**	**25 102**	**28 788**	*53*
w tym:								
miasto	1 418 207	632 521	785 686	***55***	32 905	14 783	18 122	***55***
Proc.	***67***	***65***	***68***	***x***	***61***	***59***	***63***	***x***
wieś	703 052	338 593	364 459	***52***	20 985	10 319	10 666	***51***
Proc.	***33***	***35***	***32***	***x***	***39***	***41***	***37***	***x***

Źródło: Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. GUS, Warszawa 2010 r.

Analiza danych dotyczących wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym (wzrost o prawie 8 proc. w latach 2004 – 2009), wskazuje na dynamicznie postępujący proces starzenia się społeczeństwa. Wskazują na to również niekorzystnie zmieniające się relacje między poszczególnymi grupami wieku ekonomicznego. Współczynnik obciążenia demograficznego wynosi obecnie 55, co oznacza, że na każde 100 osób w wieku produkcyjnym przypada 55 osób w wieku nieprodukcyjnym. W latach 2000 -2009 wskaźnik ten wprawdzie zmalał z wartości 64, jednak nastąpiło to w wyniku znacznego spadku liczby dzieci i młodzieży do 17

roku życia. Natomiast liczba osób w wieku poprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym wzrosła w latach 2000 - 2009 o ponad 8 proc. i aktualnie wynosi 26.[10]

3.2.5 Ludność w wieku poprodukcyjnym w powiatach woj. opolskiego.

Tabela 8. Ludność w wieku poprodukcyjnym według powiatów woj. opolskiego

WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE	Ludność według wieku w 2009 r.		
	OGÓŁEM	Razem osoby pow. 60/65 lat	Proc.
OGÓŁEM	**1 031 097**	175 758	***17,0***
w odsetkach	*100*	*100*	
MIASTO	539 521	93 051	*17,2*
w odsetkach	*52*	*53*	*x*
WIEŚ	491 576	82 707	*16,8*
w odsetkach	*48*	*47*	*x*
POWIATY			
BRZESKI	92 188	14 670	*15,9*
GŁUBCZYCKI	49 422	8 645	*17,5*
KĘDZIERZYŃSKI	100 320	18 534	***18,5***
KRAPKOWICKI	66 795	10 932	*16,4*
KLUCZBORSKI	68 801	11 446	*16,6*
NAMYSŁOWSKI	43 814	6 826	*15,6*
NYSKI	143 852	24 022	*16,7*
OLESKI	67 194	11 510	*17,1*
OPOLSKI	135 010	22 103	*16,4*
PRUDNICKI	58 732	10 685	***18,2***
STRZELECKI	79 177	13 688	***17,3***
OPOLE - miasto na prawach powiatu	125 792	22 697	***18,0***

Źródło: Ludność, ruch naturalny i migracje w woj. opolskim w 2009 r., Urząd Statystyczny w Opolu, czerwiec 2010 r.

Według danych na koniec grudnia 2009 r. w woj. opolskim największy odsetek liczby ludności w wieku poprodukcyjnym występuje w powiatach:

- kędzierzyńskim – 18,5 proc.;
- prudnickim – 18,2 proc.;
- Opolu (miasto na prawach powiatu) – 18,0 proc.

Najmniej osób w wieku poprodukcyjnym mieszka w powiatach: namysłowskim – 15,6 proc. oraz brzeskim – 15,9 proc.

[10] *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII 2009r*., s. 137

3.3 Prognoza ludności na lata 2008 – 2035

3.3.1 Ludność w wieku poprodukcyjnym

Na podstawie *Prognozy ludności na lata 2008 – 2035* dla mieszkańców Polski, opracowanej przez GUS i systematycznie aktualizowanej, ustalono, że liczba ludności w wieku poprodukcyjnym będzie systematycznie wzrastać. [11] W latach 2011-2020 nastąpi największy przyrost osób w badanym okresie - o blisko 2 mln. W latach 2008 – 2035 liczba ludności w wieku poprodukcyjnym wzrośnie o ponad 3,5 mln osób i w roku 2035 osiągnie wartość prawie 10 mln. Udział osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności stanowić będzie prawie 27 proc. (obecnie 16,5 proc.).

Dla woj. opolskiego przyrost ludności w wieku poprodukcyjnym w latach 2008-2035 wyniesie 87 tys. osób i w 2035 r. stan ludności w wieku pow. 60/65 lat wynosić będzie 259 tys. osób, co stanowić będzie 28,9 proc. mieszkańców województwa (będzie to drugie miejsce w kraju pod względem najwyższego wskaźnika udziału osób w wieku poprodukcyjnym – po woj. świętokrzyskim z wartością 29,8 proc.).

Tabela 9. Prognoza ludności w wybranych latach w okresie 2007 – 2035

	Prognoza ludności według ekonomicznych grup wieku									Wzrost/ Spadek
	Wiek	*w tysiącach*								
		Lata								
		2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035	*2007=100 proc.*
Polska	**Ogółem**	38 116	38 107	38 101	38 092	38 016	37 830	37 438	36 796	35 993	***94***
	0 - 17	7 488	7 337	7 206	7 107	6 918	6 959	6 816	6 253	5 632	***75***
	18 - 59/64	24 545	24 584	24 600	24 571	23 718	22 503	21 625	21 254	20 739	***84***
	60+/65+	6 082	6 186	6 295	6 414	7 380	8 368	8 997	9 289	9 622	***158***
	w tym										
	80+	1 140	1 197	1 252	1 314	1 488	1 566	1 537	2 005	2 574	***226***
	Prognoza ludności według ekonomicznych grup wieku									Wzrost/ Spadek
	Wiek	*w tysiącach*								
		Lata								
		2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035	*2007=100 proc*
Woj. opolskie	**Ogółem**	1 037	1 033	1 028	1 023	1 000	978	956	928	897	***86***
	0 - 17	189	183	177	173	160	156	152	138	123	***65***
	18 - 59/64	678	678	676	673	640	599	564	539	515	***76***
	60+/65+	170	172	175	177	199	223	241	251	259	***152***
	w tym										
	80+	28	30	31	33	40	46	43	52	66	***236***

Źródło: Prognoza ludności na lata 2008 - 2035. Główny Urząd Statystyczny. Departament Badań Demograficznych. Warszawa 2009 r. http://www.stat.gov.pl/PUBL_L_prognoza_na_lata2008-2035.xls Tab. 10 prognoza ludności według ekonomicznych grup wieku w latach 2008 0 2035 – odsetek

[11] *Prognoza ludności na lata 2008 - 2035*. Główny Urząd Statystyczny. Departament Badań Demograficznych. Warszawa 2009r.

Tabela 10. Prognoza ludności według ekonomicznych grup wieku - Polska i woj. opolskie w wybranych latach w okresie 2007 - 2035

Wyszczególnienie	Prognoza ludności według ekonomicznych grup wieku Procentowy udział liczby osób w populacji ogółem w grupach wieku: 60/65-79 lat oraz pow. 80 lat życia									
	wiek poprodukcyjny	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Polska	60+/65+	*16,0*	*16,2*	*16,5*	*16,8*	*19,4*	*22,1*	*24,0*	*25,2*	*26,7*
	w tym 80+	*3,0*	*3,1*	*3,3*	*3,5*	*3,9*	*4,1*	*4,1*	*5,5*	*7,2*
woj. opolskie	60+/65+	*16,4*	*16,7*	*17,0*	*17,3*	*19,9*	*22,8*	*25,2*	*27,1*	*28,9*
	w tym 80+	*2,7*	*2,9*	*3,0*	*3,2*	*4,0*	*4,7*	*4,5*	*5,6*	*7,3*

Źródło: Prognoza ludności na lata 2008 - 2035. Główny Urząd Statystyczny. Departament Badań Demograficznych. Warszawa 2009 r. http://www.stat.gov.pl/PUBL_L_prognoza_na_lata2008-2035.xls

3.3.2 Trwanie życia

Od kilku lat obserwowane jest również wydłużanie się przeciętnego dalszego trwania życia – silniejsze w przypadku mężczyzn niż kobiet. Przeciętne dalsze trwanie życia wydłuży się w ciągu kolejnych 25 lat o 6 lat dla mężczyzn i 3 lata dla kobiet. Mężczyźni będą żyli przeciętnie 77,1 lat, a kobiety 82,9 lat, co jest wynikiem zmian w zakresie umieralności, zwłaszcza w grupie mężczyzn.[12]

3.3.3 Starzenie się społeczeństwa

Spadek dzietności oraz korzystne zmiany związane z umieralnością populacji – to główne przyczyny nadal obserwowanego i postępującego procesu starzenia się ludności. Mediana wieku ludności Polski (jeden ze wskaźników określających stopień zaawansowania procesu starzenia się populacji), która w 2007 r. wynosiła 37,3 lat - w roku 2035 wynosić będzie 49,7 lat, czyli wzrośnie o 12,4 lat.

Woj. opolskie, które należy do czołówki regionów kraju pod względem „wieku środkowego”, w 2035 r. będzie się miało medianą wieku wynoszącą 51,2 lat i wskaźnik ten wzrośnie w porównaniu do roku 2007 o 12,8 lat.

[12] *Prognoza ludności na lata 2008 - 2035*. Główny Urząd Statystyczny. Departament Badań Demograficznych. Warszawa 2009 r. http://www.stat.gov.pl/PUBL_L_prognoza_na_lata2008-2035.xls

Tabela 11. Mediana wieku ludności w latach: 2007, 2020 i 2035

Wyszczególnienie	Prognoza ludności w latach: 2007,2020 i 2035 - mediana wieku populacji								
	Ogółem			Mężczyźni			Kobiety		
	2007	2020	2035	2007	2020	2035	2007	2020	2035
Polska	37,3	41,4	**47,9**	35,3	39,8	**46,0**	39,4	43,2	**49,7**
woj. opolskie	38,4	43	**49,6**	36,8	41,5	**47,9**	40,0	44,6	**51,2**

Źródło: Prognoza ludności na lata 2008 - 2035. Główny Urząd Statystyczny. Departament Badań Demograficznych. Warszawa 2009 r. http://www.stat.gov.pl/PUBL_L_prognoza_na_lata2008-2035.xls

Polska jest obecnie krajem bardzo starym demograficznie (mediana wieku pow. 35 lat).[13] Do roku 2035 „najstarszym" województwem kraju będzie woj. świętokrzyskie (mediana 51,8), a woj. opolskie znajdzie się na 3 pozycji wśród „najstarszych" województw w kraju - z medianą wieku wynoszącą 51,2.[14]

Niekorzystnie kształtować będą również relacje między grupą ludności w wieku powyżej 65 lat a ludnością w wieku przedprodukcyjnym. Wartość tego wskaźnika w 2035 r. będzie najwyższa w woj. podlaskim (1089) oraz w woj. opolskim (994) i woj. świętokrzyskim (946).

O starości społeczeństwa świadczy również udział ludności w wieku pow. 80 lat życia. Liczba tych osób w latach 2007-2035 wzrośnie o ogółem 1 434 tys., tj. ponad 2,3-krotnie. W woj. opolskim liczba osób w wieku 80 lat i więcej wzrośnie o 38 tys., tj. 2,4-krotnie.

Przyrost osób pow. 80 roku życia będzie widoczny zwłaszcza w miastach, natomiast w woj. opolskim i śląskim dotyczyć będzie obszarów wiejskich.[15]

3.3.4 Współczynnik obciążenia demograficznego

W wyniku prognozowanego przyrostu liczby ludności w wieku poprodukcyjnym, niekorzystnie zmienią się relacje między ludnością w wieku nieprodukcyjnym, a ludnością w wieku produkcyjnym. Wskaźnik ten, wzrośnie z 55 osób w 2007 r. do 74 osób w roku 2035, a w przypadku obciążenia osobami w wieku poprodukcyjnym – z 25 do 46 osób, tj. o 84 proc.

[13] Ibidem, s. 163
[14] Ibidem, s. 179
[15] Ibidem, s. 184

W woj. opolskim tendencja ta będzie kształtować się równie niekorzystnie – z 25 osób w wieku poprodukcyjnym w 2007 r. do 50 osób w 2035 r., tj. 2-krotnie.

Tabela 12. Współczynnik obciążenia demograficznego wg prognozy ludności w wybranych latach w okresie 2007 - 2035

Wyszczególnienie	Prognoza ludności - współczynnik obciążenia demograficznego								
	Liczba osób w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym								
	2007	2008	2009	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Polska - wskaźnik ogółem	**55**	55	55	55	60	68	73	73	**74**
w tym obciążenie wieku poprodukcyjnego	**25**	25	26	26	31	37	42	44	**46**
woj. opolskie ogółem	**53**	52	52	52	56	63	70	72	**74**
w tym obciążenie wieku poprodukcyjnego	**25**	25	26	26	31	37	43	47	**50**

Źródło: Prognoza ludności na lata 2008 - 2035. Główny Urząd Statystyczny. Departament Badań Demograficznych. Warszawa 2009 r. http://www.stat.gov.pl/PUBL_L_prognoza_na_lata2008-2035.xls

3.3.5 Prognoza ludności w wieku poprodukcyjnym dla woj. opolskiego

Dane dotyczące wzrostu liczby ludności (w tym ludności w wieku poprodukcyjnym) dla gmin i powiatów woj. opolskiego ustalono na podstawie *Ekspertyzy* opracowanej przez pracowników naukowych Instytutu Śląskiego w Opolu, w oparciu o Prognozę demograficzną GUS do 2030 r. dla województwa opolskiego, a także autorską prognozę pomigracyjną ludności województwa opolskiego na lata 2005-2020. [16]

[16] Ekspertyza „Grupy szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym – aspekt demograficzny. Woj. opolskie w latach 2009-2030" - materiał własny OIS.

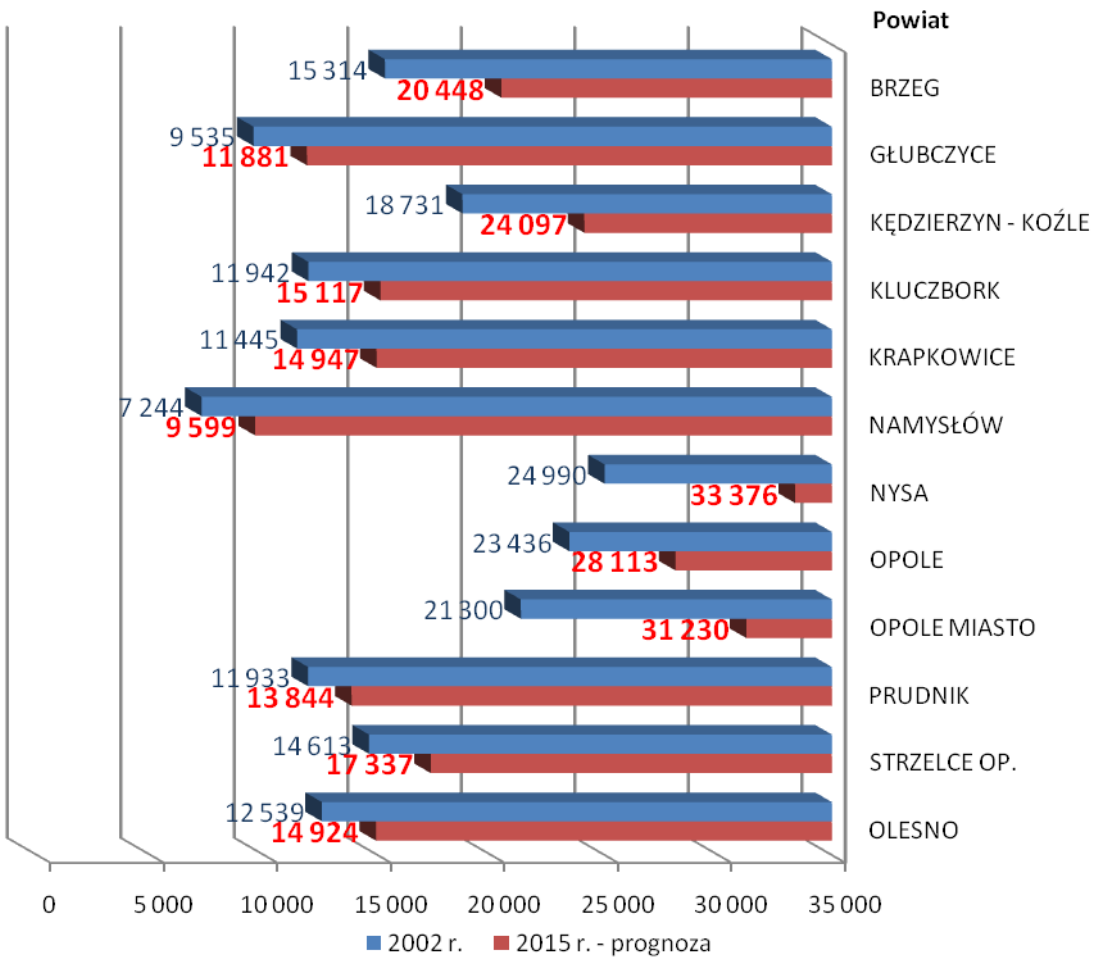
Tabela 2. Liczba ludności w wieku 60 lat i więcej (kobiety) i 65 lat i więcej (mężczyźni) w 2002 r i 2015 r. (prognoza) – podział powiatowy/gminny

Lp.		liczba ludności w wieku 60/65+		wzrost spadek 2002=100
	BRZEG	2002 r.	2015 r. - prognoza	
1	Brzeg	6 644	9 337	*140,5*
2	Skarbimierz	1 007	1 335	*132,6*
3	Grodków	3 047	4 175	*137,0*
4	Lewin Brzeski	2 149	2 715	*126,3*
5	Lubsza	1 556	1 839	*118,2*
6	Olszanka	911	1 047	*114,9*
	razem powiat	**15 314**	**20 448**	***133,5***
	GŁUBCZYCE			
7	Baborów	1 291	1 427	*110,5*
8	Branice	1 572	1 915	*121,8*
9	Głubczyce	4 456	5 815	*130,5*
10	Kietrz	2 216	2 724	*122,9*
	razem powiat	**9 535**	**11 881**	***124,6***
	KĘDZIERZYN - KOŹLE			
11	Kędzierzyn-Koźle	11 086	16 075	*145,0*
12	Bierawa	1 622	1 796	*110,7*
13	Cisek	1 497	1 463	*97,7*
14	Pawłowiczki	1 655	1 838	*111,1*
15	Polska Cerekiew	1 035	1 093	*105,6*
16	Reńska Wieś	1 836	1 832	*99,8*
	razem powiat	**18 731**	**24 097**	***128,6***
	KLUCZBORK			
17	Byczyna	1 577	1 997	*126,6*
18	Kluczbork	6 553	8 627	*131,6*
19	Lasowice Wlk.	1 394	1 438	*103,2*
20	Wołczyn	2 418	3 055	*126,3*
	razem powiat	**11 942**	**15 117**	***126,6***
	KRAPKOWICE			
21	Gogolin	2 350	2 521	*107,3*
22	Krapkowice	3 941	5 820	*147,7*
23	Strzeleczki	1 690	1 705	*100,9*
24	Walce	1 250	1 272	*101,8*
25	Zdzieszowice	2 214	3 629	*163,9*
	razem powiat	**11 445**	**14 947**	***130,6***

Lp.		liczba ludności w wieku 60/65+		wzrost spadek 2002=100
	NAMYSŁÓW	2002 r.	2015 r. - prognoza	
26	Domaszowice	637	828	*130,0*
27	Namysłów	4 368	6 027	*138,0*
28	Pokój	812	1 092	*134,5*
29	Świerczów	693	763	*110,1*
30	Wilków	734	889	*121,1*
	razem powiat	**7 244**	**9 599**	***132,5***
	NYSA			
31	Głuchołazy	4 832	6 056	*125,3*
32	Kamiennik	677	791	*116,8*
33	Korfantów	1 709	1 974	*115,5*
34	Łambinowice	1 305	1 820	*139,5*
35	Nysa	10 131	14 373	*141,9*
36	Otmuchów	2 474	3 192	*129,0*
37	Paczków	2 282	3 071	*134,6*
38	Pakosławice	621	773	*124,5*
39	Skoroszyce	959	1 326	*138,3*
	razem powiat	**24 990**	**33 376**	***133,6***
	OPOLE			
40	Chrząstowice	1 221	1 410	*115,5*
41	Dąbrowa	1 640	1 879	*114,6*
42	Dobrzeń Wielki	2 416	2 734	*113,2*
43	Komprachcice	1 963	2 336	*119,0*
44	Łubniany	1 792	1 919	*107,1*
45	Murów	1 159	1 359	*117,3*
46	Niemodlin	2 056	2 887	*140,4*
47	Ozimek	3 419	4 511	*131,9*
48	Popielów	1 591	1 865	*117,2*
49	Prószków	1 930	2 078	*107,7*
50	Tarnów Op.	1 761	2 016	*114,5*
51	Tułowice	672	1 124	*167,3*
52	Turawa	1 816	1 995	*109,9*
	razem powiat	**23 436**	**28 113**	***120,0***
53	**OPOLE MIASTO**	**21 300**	**31 230**	***146,6***

Lp.		liczba ludności w wieku 60/65+		wzrost spadek 2002=100
	PRUDNIK	2002 r.	2015 r. - prognoza	
54	Biała	2 450	2 582	*105,4*
55	Głogówek	3 106	3 271	*105,3*
56	Lubrza	808	976	*120,8*
57	Prudnik	5 569	7 015	*126,0*
	razem powiat	**11 933**	**13 844**	***116,0***
	STRZELCE OP.			
58	Izbicko	1 041	1 128	108,4
59	Jemielnica	1 388	1 479	106,6
60	Kolonowskie	1 315	1 407	107,0
61	Leśnica	1 706	1 804	105,7
62	Strzelce Op.	5 634	7 424	131,8
63	Ujazd	1 199	1 284	107,1
64	Zawadzkie	2 330	2 811	120,6
	razem powiat	**14 613**	**17 337**	**118,6**
	OLESNO			
65	Dobrodzień	2 046	2 262	*110,6*
66	Gorzów Śląski	1 412	1 648	*116,7*
67	Olesno	3 545	4 108	*115,9*
68	Praszka	1 921	3 246	*169,0*
69	Radłów	910	876	*96,3*
70	Rudniki	1 880	1 968	*104,7*
71	Zębowice	825	816	*98,9*
	razem powiat	**12 539**	**14 924**	***119,0***
	RAZEM WOJ.	**183 022**	**234 913**	***128,4***

Wykres 3. Liczba ludności w wieku 60/65+ w 2002 r. i 2015 r. - podział powiatowy



Z *Ekspertyzy* wynika, że do 2015 r. średni przyrost ludności w wieku poprodukcyjny wyniesie 28,4 proc., a największy przyrost wystąpi w powiatach:

- ✓ Opolu mieście – o 46,6 proc.,
- ✓ nyskim – o 33,6 proc.,
- ✓ brzeskim – o 33,5 proc.,
- ✓ namysłowskim – o 32,5 proc.

Najmniej ludności w wieku poprodukcyjnym przybędzie w powiatach: prudnickim – o 16 proc. i strzeleckim – o 18,6 proc.

3.4 Emeryci i renciści

3.4.1 Liczba emerytów

Według informacji Departamentu Statystyki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie [17] oraz Kwartalnej Informacji Statystycznej KRUS[18], na koniec grudnia 2009 r. w Polsce było 6 141 010 osób pobierających emerytury, w tym:

- 5 003 325 osoby w sektorze pozarolniczym;
- 1 137 685 rolników indywidualnych (18,5 proc.).

Tabela 14. Liczba emerytów - Polska i woj. opolskie w 2009 r.

Wyszczególnienie	Liczba emerytów w 2009 r.			
	Ogółem	w tym		Proc. rolników indywidualnych
		sektor pozarolniczy	rolnicy indywidualni	
Polska	**6 141 010**	5 003 325*	1 137 685 **	***18,5***
woj. opolskie	**166 326**	134152 *	32 174**	***19,3***

* na podstawie informacji Departamentu Statystyki ZUS (stan w grudniu 2009 r.)
** na podstawie *Kwartalnej Informacji Statystycznej za IV kw. 2009 r*. KRUS

Liczba emerytów w woj. opolskim wynosiła 166 326 osób, w tym: 134 152 osoby otrzymujące emeryturę z ZUS i 32 174 rolników indywidualnych. Udział procentowy rolników indywidualnych pobierających emeryturę w woj. opolskim był wyższy i wynosił 19,3 proc.

[17] Pismo Departamentu Statystyki ZUS z dnia 5.07.2010r., znak 992600/073/80/2010/NS
[18] Kwartalna Informacja Statystyczna za I kwartał 2009r., KRUS, Warszawa 2010 r.
www.krus.gov.pl/fileadm/moje_dokumety/dokumenty/prewencja/statystyki/informacja_kwartalna_IV_kw_2009.pdf

3.4.2 Przeciętna miesięczna emerytura w zł brutto w 2009 r.

Tabela 15. Przeciętna miesięczna emerytura w zł brutto w 2009 r.

Wyszczególnienie	Przeciętna miesięczna emerytura w zł brutto	
	w tym	
	sektor pozarolniczy *	rolnicy indywidualni **
Polska	1 608,81	796,20
woj. opolskie	1 567,00	785,79

* na podstawie informacji Departamentu Statystyki ZUS (stan w grudniu 2009 r.)

** na podstawie Kwartalnej Informacji Statystycznej za IV kw. 2009r. KRUS

Przeciętna miesięczna emerytura (brutto) wynosiła w okresie od stycznia do grudnia 2009 r.:

- ✓ w sektorze pozarolniczym – 1 608,81 zł (w woj. opolskim – 1 567,00);
- ✓ dla rolników indywidualnych – 796,20 (w woj. opolskim – 785,79 zł).

Na Śląsku Opolskim emerytura pobierana w systemie pozarolniczym była niższa od średniej dla kraju o 3 proc. Natomiast emerytura rolnicza była mniejsza o 1 proc.

3.4.3 Struktura wieku emerytów (pobierających świadczenia z ZUS)

Tabela 16. Osoby pobierające emerytury z ZUS, wg płci i wieku

Osoby pobierające emeryturę	Osoby pobierające emeryturę z ZUS wg płci i wieku w 2009 r. w tys.					
	Polska			woj. opolskie		
	Ogółem	mężczyźni	kobiety	Ogółem	mężczyźni	kobiety
	5 003 325	**2 038 301**	**2 965 024**	**134 152**	**53 642**	**80 510**
w procentach	*100*	*100*	*100*	*100*	*100*	*100*
w tym w wieku:						
54 i mniej	126 224	74 270	51 954	1 896	620	1 276
Proc.	*3*	*4*	*2*	*1*	*1*	*2*
55-59	667 706	63 900	603 806	18 162	846	17 316
Proc.	*13*	*3*	*20*	*14*	*2*	*22*
60-64	1 256 412	448 572	807 840	33 101	12 143	20 958
Proc.	*25*	*22*	*27*	*25*	*23*	*26*
65-69	952 607	468 023	484 584	26 775	13 378	13 397
Proc.	*19*	*23*	*16*	*20*	*25*	*17*
70-74	874 355	433 127	441 228	26 155	13 303	12 852
Proc.	*17*	*21*	*15*	*19*	*25*	*16*
75-79	622 877	315 241	307 636	16 447	8 439	8 008
Proc.	*12*	*15*	*10*	*12*	*16*	*10*
80 lat i więcej	503 144	235 168	267 976	11 616	4 913	6 703
Proc.	*10*	*12*	*9*	*9*	*9*	*8*

Źródło: Informacja Departamentu Statystyki ZUS z 5.07.2010 r.

Wśród ogółem 5 003 325 emerytów (bez rolników indywidualnych), którzy pobierali emeryturę w grudniu 2009 r., kobiet (2 995 024) było więcej niż mężczyzn (2 038 301), którzy stanowili prawie 41 proc. emerytów ogółem. Dla woj. opolskiego wskaźnik ten był nieco niższy i wynosił 40 proc.

Struktura wieku osób pobierających emeryturę z ZUS kształtowała się następująco:

- najwięcej było osób w wieku 60-64 lata (25 proc.) oraz osób w wieku 65-69 lat (19 proc.);
- w grupie wieku 55 – 59 lat było 13 proc. emerytów, podobnie jak w grupie 75-79 lat – 12 proc.;
- osoby do 54 roku życia stanowiły 3 proc. emerytów (w woj. opolskim 1 proc.),

- najstarsi emeryci (powyżej 80 roku życia) stanowili 10 proc. ogólnej liczby emerytów.

Struktura wieku emerytów w woj. opolskim jest zbliżona do średnich wskaźników dla kraju, a różnice dotyczą:

- najmłodszej grupy – do 54 lat, gdzie udział osób w woj. opolskim wynosi 1 proc. (dla Polski – 3 proc.)
- grupy wieku 70-74 lata, w której wskaźnik dla kraju wynosi 17 proc. a w woj. opolskim – 19 proc.

3.4.4 Wysokość świadczeń emerytalnych

Tabela 17. Osoby pobierające emerytury z ZUS – według wysokości świadczeń *

Wysokość świadczenia w zł (brutto)	Osoby pobierające emeryturę w 2009 r. (odsetek)	
	Polska	woj. opolskie **
Ogółem	**5 003 325**	**134 152**
Proc.	***100,0***	***100,0***
500,00 zł i mniej	*0,1*	*0,1*
500,01 - 600,00	*0,6*	*0,4*
600,01 - 700,00	*5,0*	*4,1*
700,01 - 800,00	*3,1*	*2,7*
800,01 - 1000,00	*10,1*	*9,4*
Razem emerytury najniższe	***18,9***	***16,7***
1000,01-1200,00	*15,0*	*15,4*
1200,01 - 1400,00	*15,5*	*16,4*
1400,01 - 1600,00	*13,0*	*14,1*
1600,01 - 1800,00	*10,0*	*11,3*
1800,01 - 2000,00	*7,3*	*8,4*
Razem emerytury średnie	***60,8***	***65,6***
2000,01 - 2200,00	*5,0*	*5,6*
2200,01 - 2400,00	*3,5*	*3,7*
2400,01 - 2600,00	*2,5*	*2,4*
2600,01 - 2800,00	*2,0*	*1,7*
2800,01 - 3000,00	*1,7*	*1,2*
3000,01 - 3200,00	*1,5*	*0,9*
3200,01 - 3400,00	*1,3*	*0,7*
3400,01 i więcej	*2,8*	*1,5*
Razem emerytury najwyższe	***20,3***	***17,7***

Źródło: Informacja Departamentu Statystyki ZUS z 5.07.2010 r.

** bez świadczeń realizowanych na mocy umów międzynarodowych oraz bez świadczeń pobieranych łącznie ze świadczeniami rolniczymi, bez emerytur pomostowych*

*** przyporządkowanie do województw wg TERYF miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy*

Wśród osób pobierających w 2009 r. emeryturę, największą grupę stanowią świadczeniobiorcy, którzy otrzymywali emerytury w „średniej" wysokości – od 1000,01 zł do 2000,00 zł – łącznie 60,8 proc. osób (odsetek w woj. opolskim wyniósł 65,6 proc.). W grupie najniższych świadczeń (do 1000,00 zł) znalazło się 18,9 proc. osób (w woj. opolskim 16,7 proc.).

Najwyższe świadczenia emerytalne (od 2000,01 zł do 3400,00 zł i więcej) otrzymywało 20,3 proc. osób (w woj. opolskim 17,7 proc.).

Porównanie wskaźników dla średnich w Polsce i woj. opolskiego dowodzi, że opolscy emeryci znajdują się w lepszej sytuacji (pod względem wysokości pobieranych świadczeń):

- wprawdzie mniej jest osób otrzymujących świadczenia najwyższe (od 2000,01 zł do 3400,00 zł, tj. o 2,6 pkt proc.), ale jednocześnie mniej osób otrzymuje najniższe emerytury (o ponad 2 pkt proc.);
- więcej jest osób otrzymujących „średnie" świadczenia (od 1000,01 do 2000,00 zł) – o prawie 5 pkt proc.

3.4.5 Renty z tytułu niezdolności do pracy

Tabela 18. Osoby pobierające rentę z tytułu niezdolności do pracy

Osoby pobierające rentę z tyt. niezdolności do pracy	Osoby pobierające rentę z tytułu niezdolności do pracy wg płci i wieku w 2009 r. w tys.					
	Polska			woj. opolskie		
Wiek w grudniu 2009 r.	Ogółem	mężczyźni	kobiety	Ogółem	mężczyźni	kobiety
	1 256 267	**804 415**	**451 852**	**19 739**	**13 068**	**6 671**
w procentach	*100*	*100*	*100*	*100*	*100*	*100*
w tym w wieku:						
54 i mniej	528 579	302 714	225 865	7 788	4 603	3 185
Proc.	***42***	***38***	***50***	***39***	***35***	***48***
55-59	377 730	240 591	137 139	5 539	3 647	1 892
Proc.	***30***	***30***	***30***	***28***	***28***	***28***
60-64	173 251	157 057	16 194	2 747	2 476	271
Proc.	***14***	***20***	***4***	***14***	***19***	***4***
65-69	43 525	24 754	18 771	855	555	300
Proc.	***3***	***3***	***4***	***4***	***4***	***4***
70 i więcej	133 182	79 299	53 883	2 810	1 787	1 023
Proc.	***11***	***10***	***12***	***14***	***14***	***15***

Źródło: Informacja Departamentu Statystyki ZUS z 5.07.2010 r.

W 2009 r. było ogółem 1 256 267 osób, które pobierały rentę z tytułu niezdolności do pracy, w tym mężczyźni stanowili grupę dwukrotnie większą niż kobiety. Udział procentowy mężczyzn wynosił 64 proc., a kobiet – 36 proc.

W woj. opolskim wśród 19 739 rencistów – udział procentowy mężczyzn był większy i wynosił 66 proc., a kobiet – 34 proc.

Najwięcej w kraju było osób w wieku do 54 lat (42 proc.) oraz osób w grupie od 55 do 59 lat (30 proc.).

Najmniejszą grupę stanowiły osoby od 65 do 69 lat życia (3 proc.), natomiast najstarsi renciści (pow. 70 roku życia) stanowili 11 proc. osób ogółem.

Struktura wieku rencistów w woj. opolskim jest zbliżona do średnich wskaźników dla kraju. Przy czym w najstarszej grupie wiekowej (powyżej 70 roku życia) w woj. opolskim jest więcej osób pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy – 14 proc. (wobec średniej - 11 proc.), w tym:

- ✓ mężczyźni stanowią 14 proc. (średnia krajowa - 10 proc.);
- ✓ kobiety – 15 proc. (średnia – 12 proc.).

3.5 Próby samobójcze wśród osób starszych

Na podstawie danych GUS w 2007 r. liczba osób w wieku powyżej 50 roku życia, które podjęły próby samobójcze wynosiła ogółem 2 436.[19] W grupie tej dominowali mężczyźni – 1 970 osób, liczba kobiet wynosiła 466.

Częściej próby samobójcze podejmowały osoby młodsze (od 50 do 69 roku życia) - 1 896 osób (78 proc.). Udział procentowy osób starszych (powyżej 70 lat życia) w próbach samobójczych wynosił 22 proc.

Udział kobiet w tych zdarzeniach wynosił średnio 19 proc., przy czym więcej było kobiet powyżej 70 lat życia (25 proc.) niż młodszych (do 69 roku życia) – 17 proc.

[19] *Rocznik Demograficzny 2009*, GUS, Warszawa 2010, www.stat.gov.pl/cps/rde/xber/gus/PUBL_rocznik_demograficzny_2009.pdf

Tab. 19 Próby samobójcze wśród osób starszych

Polska	Próby samobójcze wśród osób starszych			
	Liczba osób ogółem	*w tym w wieku:*		Udział osób pow. 70 roku życia w proc.
		50 - 69 lat	70 i więcej lat	
Razem	2 436	1 896	540	*22,2*
Mężczyźni	1 970	1 566	404	*20,5*
udział mężczyzn w proc.	*80,9*	*82,6*	*74,8*	*x*
Kobiety	466	330	136	*29,2*
udział kobiet w proc.	*19,1*	*17,4*	*25,2*	x

Źródło: Rocznik Demograficzny 2009, GUS, www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_rocznik_demograficzny_2009.pdf

3.6 Gospodarstwa domowe osób starszych

3.6.1 Liczba i struktura gospodarstw domowych emerytów

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. liczba gospodarstw domowych w Polsce wynosiła ogółem 13 337 040, w tym 3 232 792 gospodarstw domowych emerytów (24 proc.). [20] W woj. opolskim liczba gospodarstw domowych wynosiła ogółem 369 772, z czego gospodarstwa emerytów stanowiły prawie 25 proc.

W grupie emeryckich gospodarstw domowych najwięcej było gospodarstw 2-osobowych (ponad 40 proc.), następną grupę stanowiły gospodarstw 1-osobowe (średnio 33,1 proc.), a najmniej było gospodarstw 5 i 6-osobowych - odpowiednio: 3,0 i 2,7 proc. Woj. opolskie ma więcej gospodarstw 3-osobowych (prawie 15 proc.) oraz 4-osobowych (6,4 proc.).

[20] Z uwagi na brak aktualnych danych statystycznych, liczba gospodarstw domowych wg liczby osób w gospodarstwach ustalona została wg Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r.

Tabela 20. Gospodarstwa domowe emerytów - Polska i woj. opolskie wg NSP z 2002 r.

Liczba gospodarstw o liczbie osób	Gospodarstwa domowe emerytów	
	Polska	woj. opolskie
Ogółem	**3 232 792**	**92 107**
odsetek	*100,0*	*100,0*
1	**1 069 419**	**30 122**
odsetek	*33,1*	*32,7*
2	**1 321 950**	**37 106**
odsetek	*40,9*	*40,3*
3	**460 638**	**13 710**
odsetek	*14,2*	*14,9*
4	**195 380**	**5 879**
odsetek	*6,0*	*6,4*
5	**97 682**	**2 884**
odsetek	*3,0*	*3,1*
6 i więcej	**87 723**	**2 406**
odsetek	*2,7*	*2,6*

Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2002, Gospodarstwa domowe i rodziny. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/opole/ASSETS_nsp2002_gospodarstwa.pdf

3.6.2 Dochody gospodarstw domowych

Na podstawie publikacji GUS ustalono, że przeciętny dochód rozporządzalny na 1 osobę we wszystkich badanych gospodarstwach domowych w 2008 r. wynosił 1 046 zł i był wyższy od dochodu z roku 2007 o 8,0 proc. [21] Wzrost dochodów wystąpił we wszystkich typach gospodarstw domowych, a najbardziej wśród osób pracujących na własny rachunek (o 28,0 proc.) oraz w gospodarstwach emerytów (o 4,9 proc.) i pracowników (o 0,4 proc.).

Siła nabywcza przeciętnej emerytury i renty brutto wzrosła o 4,1 proc., a emerytury i renty rolniczej o 0,5 proc.

Przeciętny dochód rozporządzalny gospodarstw emerytów wynosił w 2008 r. 2 067 zł, a na 1 osobę w gospodarstwie domowym – 1 031,94 zł.

Wśród badanych gospodarstw domowych przeciętne realne dochody wynosiły średnio 1 046 zł i wahały się od 1 336 zł (w woj. mazowieckim) do 791 zł (w woj. podkarpackim). W woj. opolskim dochód ten wynosił 1 080,08 zł i plasował region na 4 pozycji w kraju.

[21] *Budżety gospodarstw domowych w 2008 r.*, GUS, Warszawa 2009, s. 37-38, http://www.stat.gov.pl/cps.rde.xbcr/gus/PUBL_wz_budzety_gospodarstw_domowych_w_2008.pdf

Tabela 21. Przeciętne miesięczne dochody i wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wg województw.

Wyszczególnienie	Przeciętne miesięczne dochody i wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych w 2008 r.	
	dochód rozporządzalny	wydatki
	w zł	
Polska ogółem	1 045,52	904,27
woj. opolskie	1 080,08	1 016,23
wartość najwyższa	1336,46 (woj. mazowieckie)	1147,27 (woj. mazowieckie)
wartość najniższa	791,27 (woj. podkarpackie)	742,669 (woj. podkarpackie)
pozycja wśród 16 województw	**4 pozycja**	**2 pozycja**

Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2002, Gospodarstwa domowe i rodziny. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/opole/ASSETS_nsp2002_gospodarstwa.pdf

Biorąc pod uwagę skład osobowy gospodarstw domowych emerytów najwyższe dochody posiadają gospodarstwa 1-osobowe (dochody w tej grupie przekraczają średnią wartość o 30 proc.).

Wraz ze wzrostem liczby osób w gospodarstwie domowym maleje wartość przeciętnego dochodu rozporządzalnego (najniższy przeciętny dochód rozporządzalny uzyskują gospodarstwa o liczbie 6 lub więcej osób).

Tabela 22. Przeciętny miesięczny dochód na 1 osobę w gospodarstwach domowych emerytów w 2008 r.

Liczba gospodarstw o liczbie osób	Przeciętny miesięczny dochód na 1 osobę w gospodarstwach emerytów w 2008 r. w zł	
	Polska	wskaźnik (średni =100)
Ogółem	**1031,94 ***	***100,0***
1	1 319,28	***1,3***
2	1 210,55	***1,2***
3	986,57	***1,0***
4	838,61	***0,8***
5	706,84	***0,7***
6 i więcej	513,51	***0,5***

Źródło: Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2002, Gospodarstwa domowe i rodziny. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/opole/ASSETS_nsp2002_gospodarstwa.pdf

*Wartość przeciętnego dochodu w gospodarstwach emerytów była mniejsza od wartości dla wszystkich gospodarstw o niecałe 2 proc.

W 2009 r. nastąpił dalszy wzrost dochodów ludności. Z informacji sygnalnej GUS wynika, że przeciętny dochód rozporządzalny na 1 osobę w badanych gospodarstwach domowych wynosił 1 114 zł i był wyższy od dochodu w roku 2008 o 3,0 proc. [22] Podobnie jak w roku 2008 wzrost dochodów rozporządzalnych wystąpił we wszystkich typach gospodarstw domowych, w tym największy w gospodarstwach rencistów (o 3,8 proc.), pracowników (o 3,6 proc.) oraz emerytów (o 3,3 proc.).

Ponownie wzrosła siła nabywcza przeciętnej emerytury i renty brutto (z pozarolniczego systemu ubezpieczeń – o 4,3 proc., a emerytury i renty rolnicze – o 1,9 proc.)

W 2009 r. przeciętny dochód rozporządzalny w gospodarstwach emerytów wynosił 2 239 zł., a na 1 osobę w gospodarstwie domowym – 1 114,42 zł.

W 2009 r. wystąpiły także istotne różnice między typami gospodarstw domowych ze względu na ich skład osobowy, miejsce zamieszkania (miasto i wieś) oraz województwo. Przeciętny dochód rozporządzalny gospodarstw domowych mieszkających na wsi był niższy o 29 proc. od dochodu gospodarstw miejskich.

3.6.3 Wydatki gospodarstw domowych emerytów

W 2008 r. przeciętne miesięczne wydatki gospodarstw domowych wynosiły średnio 905 zł i w porównaniu do 2007 r. wzrosły średnio o 7,1 proc., w tym najbardziej w grupach gospodarstw pracujących na własny rachunek (o 31,9 proc.), w gospodarstwach emerytów (o 8,6 proc.) oraz pracowników na stanowiskach nierobotniczych (o 29,0 proc.). Najbardziej wzrosły wydatki na użytkowanie mieszkań i nośników energii (w gospodarstwach emerytów- o 1,1 pkt proc.). [23]

W woj. opolskim przeciętne wydatki gospodarstw domowych wynosiły 1 016,23 zł, sytuując Śląsk Opolski na 2 pozycji po woj. mazowiecki (tabela 21).

W 2009 r. realne wydatki gospodarstw domowych wynosiły średnio 957 zł, w tym na towary i usługi konsumpcyjne – 914 zł. W porównaniu do 2008 r. nastąpił dalszy wzrost wydatków we wszystkich typach gospodarstw domowych (poza pracującymi na własny rachunek), w tym w gospodarstwach emerytów – o 2,5 proc.[24]

[22] *Sytuacja gospodarstw domowych w 2009 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*. Materiał na konferencję prasową w dniu 26 maja 2010 r., s. 1 http://www.stat.gov.pl
[23] *Budżety gospodarstw domowych w 2008 r.*, GUS, Warszawa 2009, s. 39, http://www.stat.gov.pl/cps.rde.xbcr/gus/PUBL_wz_budzety_gospodarstw_domowych_w_2008.pdf
[24] *Sytuacja gospodarstw domowych w 2009r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*. Materiał na konferencję prasową w dniu 26 maja 2010r., s. 5, http://www.stat.gov.pl

W latach 2008-2009 nastąpiły również zmiany w strukturze wydatków gospodarstw domowych. Wzrosły wydatki na użytkowanie mieszkań i nośników energii, zwłaszcza dla gospodarstw emerytów i rencistów, w których w 2009 r. wydatki tego rodzaju stanowiły 24 proc. ogółu wydatków.

W grupie gospodarstw emerytów w latach 2008-2009 nastąpił wzrost wydatków na poszczególne rodzaje towarów i usług, a także na pozostałe wydatki poza wydatkami przeznaczonymi na zakup odzieży i obuwia (spadek o 0,8 proc.).

Tabela 23. Struktura wydatków gospodarstw domowych emerytów w latach 2008- 2009

Wyszczególnienie	Przeciętne miesięczne wydatki w gospodarstw domowych emerytów w latach 2008-2009 zł		spadek/wzrost 2008 = 100 proc.
	Polska ogółem		
	2008	2009	
żywność i napoje bezalkoholowe	278,75	290,75	***104,3***
użytkowanie mieszkania i nośniki energii	223,82	242,64	***108,4***
zdrowie	80,6	85,76	***106,4***
odzież i obuwie	33,86	33,47	***98,8***
transport	60,01	61,7	***102,8***
rekreacja i kultura	59,69	63,8	***106,9***
edukacja	2,45	3,14	***128,2***

Źródło: Sytuacja gospodarstw domowych w 2009 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych. Materiał na konferencję prasową w dniu 26 maja 2010 r.

Wysokość wydatków na 1 osobę w gospodarstwie domowym jest zróżnicowana i zależy m.in. od typu gospodarstwa (liczba osób, miejsce zamieszkania – miasto - wieś), a także od województwa. Najwyższe wydatki zanotowano w województwach: mazowieckim, opolskim, dolnośląskim, pomorskim i śląskim, a najniższe w woj. podkarpackim.

W gospodarstwach osób zamieszkujących wieś wydatki były mniejsze o 28 proc. od wydatków gospodarstw miejskich, a z uwagi na typ biologiczny gospodarstwa domowego największe wydatki na 1 osobę w rodzinie – podobnie jak w latach poprzednich - wystąpiły wśród bezdzietnych małżeństw (o 41 proc. więcej niż średnie wydatki). [25]

[25] *Zasięg ubóstwa materialnego w Polsce w 2008 r. przy zastosowaniu różnych granic ubóstwa* [w:] Budżet gospodarstw domowych w 2008 r., GUS, Warszawa 2009, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbct/gus/PUBL_wz_budzety_gospodarstw_domowych_w_2008.pdf

3.6.4 Wskaźnik zagrożenia ubóstwem wśród emerytów

Na podstawie badań prowadzonych przez GUS a także europejskiego badania dochodów i warunków życia – EU-SILC 2008, okazuje się, że w latach 2007-2008 nastąpiły korzystne zmiany polegające na spadku liczby gospodarstw domowych żyjących w sferze ubóstwa (według każdej z czterech stosowanych miar: relatywnej, ustawowej, egzystencjalnej i subiektywnej). [26]

Istotny spadek zanotowano w zakresie ubóstwa egzystencjalnego, decydującego o stopniu zaspokojenia najbardziej podstawowych potrzeb życiowych, zwłaszcza wśród rodzin wychowujących dzieci. Wskaźnik liczby osób w gospodarstwach domowych żyjących poniżej granicy ubóstwa egzystencjalnego zmalał z 6,6 proc. w 2007 r. do 5,6 proc. w 2008 r., tj. o 1 pkt proc.

Procentowy udział osób w gospodarstwach domowych o dochodach niższych niż ustawowa granica biedy spadł z 14,6 proc. w 2007 do 10,6 proc. w 2008 r., tj. o 4 pkt proc.

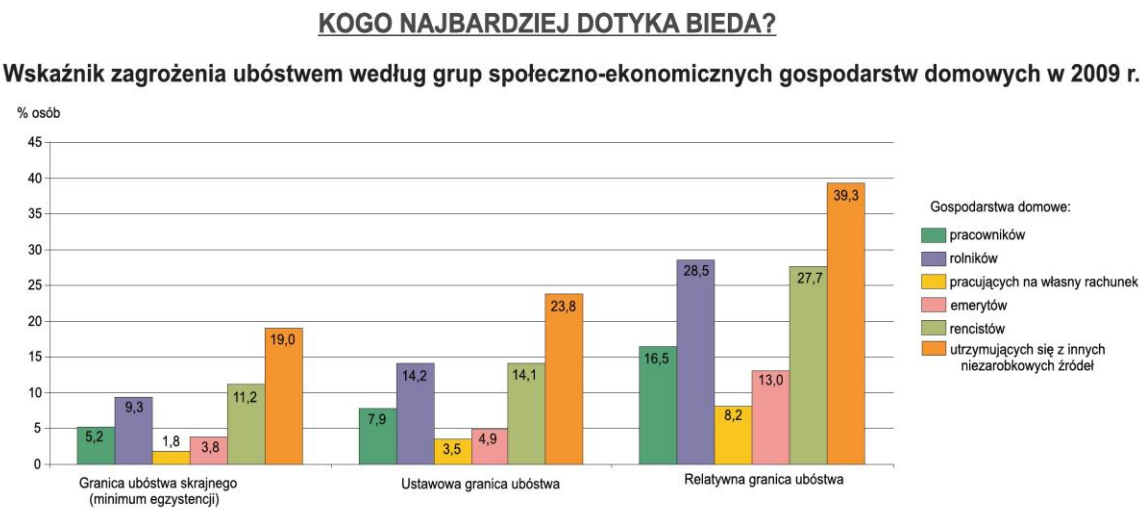
Najmniej zmienił się zakres ubóstwa relatywnego. Odsetek osób żyjących poniżej 50 proc. przeciętnych dochodów wzrósł o 0,3 pkt. proc.

Najbardziej zagrożone ubóstwem są gospodarstwa domowe osób bezrobotnych, osób otrzymujących świadczenia społeczne, rencistów, ale także gospodarstwa domowe osób pracujących (o niskim poziomie wykształcenia, pracujących na stanowiskach robotniczych). [27]

Z punktu widzenia wieku najbardziej zagrożone ubóstwem relatywnym są dzieci i młodzież do 17 roku życia (20 proc. w Unii Europejskiej oraz 22 proc. w Polsce) oraz osoby starsze (pow. 65 lat). Przy czym wśród krajów Unii Europejskiej odsetek ten wynosi 19 proc, natomiast w Polsce – 12 proc. *Jest to nadal jeden z najniższych wskaźników ryzyka ubóstwa dla tej grupy wiekowej w Unii Europejskiej, chociaż w porównaniu z wynikami badania z roku 2007 odnotowano 4 punktowy wzrost wskaźnika zagrożenia ubóstwem dla tej grupy osób.*[28]

[26] Ibidem, s. 43
[27] *Zasięg ubóstwa materialnego w Polsce w 2008 r. przy zastosowaniu różnych granic ubóstwa*, w: Budżet gospodarstw domowych w 2008r., GUS, Warszawa 2009, s. 7, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbct/gus/PUBL_wz_budzety_gospodarstw_domowych_w_2008.pdf
[28] *Ubóstwo w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej, na podstawie wyników europejskiego badania dochodów i warunków życia* – EU-SILC 2008, s. 1, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_wz_ubostwo_w_polsce_broszura.pdf.

Wykres 4. Ubóstwo wg grup społeczno-ekonomicznych gospodarstw domowych w Polsce w 2009 r.



Źródło: Informacja sygnalna Głównego Urzędu Statystycznego http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbct/gus/PUBL_wz_ubostwo_w_polsce-broszura.pdf

Tabela 24. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym według wieku[29]

Wyszczególnienie	Osoby poniżej 18 lat	Osoby w wieku 18-64 lata	Osoby w wieku 65 lat i więcej
Unia Europejska (EU 27)	20	15	19
Polska	22	16	12

Źródło: na podstawie danych Eurostatu

Z danych opublikowanych przez GUS z 2008 r. wynika, że spośród wszystkich regionów kraju w woj. opolskim występował najniższy wskaźnik zagrożenia ubóstwem egzystencjalnym (1,8 proc.). Średni wskaźnik dla Polski wynosił – 5,6 proc. i wahał się od 11,3 proc. w woj. świętokrzyskim do 1,8 proc. na Śląsku Opolskim [30].

Diagnoza społeczna 2009 potwierdza powyższe dane. Wśród 16 województw w kraju mieszkańcy woj. opolskiego są w najmniejszym stopniu zagrożeni ubóstwem. Najbardziej zagrożone są natomiast województwa: kujawsko-pomorskie i podkarpackie [31].

[29] Ibidem, s.1
[30] *Zasięg ubóstwa materialnego w Polsce w 2008 r. przy zastosowaniu różnych granic ubóstwa* [w:] Budżet gospodarstw domowych w 2008r., GUS, Warszawa 2009, s. 45 i 47, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbct/gus/PUBL_wz_budzety_gospodarstw_domowych_w_2008.pdf
[31] *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków – Diagnoza społeczna 2009* (red.) Irena Kotowska – publikacja opracowana w ramach projektu systemowego realizowanego przez Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich pn. *Diagnoza społeczna 2009-2013* zainicjowanego przez Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej), s.106-113.

Podobne wnioski wynikają również z badań Eurostatu. Spośród 16 województw Polski najniższy wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym zanotowano w woj. mazowieckim (12 proc.), woj. śląskim (13 proc.) i woj. opolskim (14 proc.), natomiast najwyższe wskaźniki wystąpiły w woj. lubelskim (28 proc.) i woj. podkarpackim (26 proc.). Średni wskaźnik dla Polski ogółem wyniósł 17 proc. [32]

Tab. 25 Wskaźniki zagrożenia ubóstwem według rożnych granic ubóstwa w Polsce i woj. opolskim w 2008 r.

Granica ubóstwa	Polska	Woj. opolskie	Wskaźniki w województwach	
			najwyższe	najniższe
	odsetek osób w gospodarstwach domowych			
Minimum egzystencji Dane GUS za 2008 r. Wartość minim. na 1 osobę w 4-osobowej rodzinie 350,50 zł	5,6	**1,8**	11,3 woj. świętokrzyskie	**1,8** **woj. opolskie**
Minimum relatywne Dane Eurostatu za 2008 r. Wartość minim. 60% mediany dochodów (9,4 tys. zł rocznie)	17,0	**14,0**	28,0 woj. lubelskie	12,0 woj. mazowieckie
Minimum subiektywne Dane GUS za 2008r. Wartość na 1 osobę w 4-osobowej rodzinie 702 zł	15,3	Brak danych	Brak danych	Brak danych
ustawowa granica ubóstwa Dane GUS za 2008r. wartość – 351 zł na 1 osobę w rodzinie	10,6	**6,8**	18,0 woj. świętokrzyskie	6,8 woj. opolskie

Źródło: Zasięg ubóstwa materialnego w Polsce w 2008 r. przy zastosowaniu różnych granic ubóstwa [w:] Budżet gospodarstw domowych w 2008r., GUS, Warszawa 2009

Na podstawie badania opracowanego przez zespół Obserwatorium Integracji Społecznej w Opolu (w oparciu o metodę *wzorca rozwoju)* ustalono, że w 2009 r. wysoki stopień zagrożenia ubóstwem występował w 21 gminach Opolszczyzny, zlokalizowanych w powiatach:

- namysłowskim (4 gminy: Domaszowice, Pokój, Świerczów i Wilków);
- brzeskim (3 gminy: Grodków, Lewin Brzeski i Lubsza);
- nyskim (5 gmin: Kamiennik, Korfantów, Otmuchów, Paczków i Pakosławice);
- głubczyckim (3 gminy: Głubczyce, Branice i Baborów);
- kluczborskim (2 gminy: Wołczyn i Byczyna);
- opolskim ziemskim (2 gminy: Niemodlin i Tułowice);
- oleski (Gorzów Śl.);
- prudnickim (Prudnik).

Umiarkowany stopień ubóstwa odnotowano w 33 gminach, tj. w powiatach:

[32] Informacja sygnalna Głównego Urzędu Statystycznego *Ubóstwo w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej w świetle Europejskiego Badania Dochodów i Warunków Życia* – EU-SILC 2008 (notatka opracowana w oparciu o dane Eurostatu dostępne m.in. na stronie internetowej http://epp.eurostat.ec.europa.eu oraz obliczenia wykonane przez GUS).

- opolskim ziemskim (5 gmin: Dąbrowa, Murów, Ozimek, Popielów i Tarnów Op.);
- nyskim (4 gminy: Głuchołazy, Łambinowice, Nysa i Skoroszyce);
- strzeleckim (4 gminy: Jemielnica, Kolonowskie, Ujazd i Zawadzkie);
- kędzierzyńsko-kozielskim (4 gminy: Kędzierzyn-Koźle, Bierawa, Pawłowiczki i Polska Cerekiew);
- krapkowickim (3 gminy: Gogolin, Krapkowice i Zdzieszowice);
- brzeskim (3 gminy: Brzeg, Skarbimierz i Olszanka);
- prudnickim (3 gminy: Biała, Głogówek i Lubrza);
- oleskim (2 gminy: Dobrodzień i Zębowice);
- kluczborskim (2 gminy: Kluczbork i Lasowice Wlk.);
- głubczyckim (Kietrz);
- namysłowskim (Namysłów);
- Miasto Opole.

Niski stopień ubóstwa występuje w 14 gminach znajdujących się w 5 powiatach:

- oleskim (4 gminy: Olesno, Praszka, Radłów i Rudniki);
- opolskim ziemskim (4 gminy: Dobrzeń Wlk., Komprachcice, Łubniany i Turawa);
- strzeleckim (3 gminy: Izbicko, Leśnica i Strzelce Op.);
- krapkowickim (2 gminy: Strzeleczki i Walce);
- kędzierzyńsko-kozielski (Cisek).

Natomiast bardzo niski stopień zagrożenia ubóstwem odnotowano w 3 gminach w powiatach:

- opolskim ziemskim (2 gminy: Chrząstowice i Prószków);
- kędzierzyńsko-kozielskim (Reńska Wieś).[33]

Starzenie się społeczeństwa wyrażające się gwałtownym wzrostem liczby osób w wieku poprodukcyjnym, a także dużym udziałem tych osób w strukturze ludności, w istotny sposób wpłyną na zmianę potrzeb społecznych nie tylko seniorów, ale także całego społeczeństwa. Demografowie twierdzą, że pozostałe

[33] *Stopień zagrożenia ubóstwem w woj. opolskim w 2009 r. Wielowymiarowa analiza porównawcza na podstawie metody wzorca rozwoju* (materiał własny OIS), s.17

czynniki życia społecznego (ekonomiczne, gospodarcze, dotyczące stylu i jakości życia) nie będą miały tak istotnego znaczenia, jak czynniki demograficzne.

W efekcie przekształceń demograficznych nastąpią inne niekorzystne zjawiska:

- wzrośnie liczba osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych, wymagających pomocy medycznej oraz pielęgnacyjnej;
- wzrosną wydatki budżetu państwa na świadczenia zdrowotne, emerytalne i rentowe, a także z tytułu ubezpieczeń oraz wydatki budżetu państwa i samorządów przeznaczone na pomoc społeczną;
- wzrośnie zapotrzebowanie na różnego typu usługi (medyczne, rehabilitacje, pielęgnacyjne i opiekuńcze);
- wzrośnie zapotrzebowanie na świadczenia pomocy społecznej – zarówno w ramach stacjonarnej pomocy, jak również działań środowiskowych (placówki dzienne, ośrodki wsparcia, usługi opiekuńcze w środowisku, świadczenia materialne, praca socjalna).

Zjawiska te wyznaczają jednocześnie kierunki zmian, jakie winny nastąpić w zakresie realizowanej obecnie polityki społecznej.

4. Wyniki badań

4.1 Dział I. Sytuacja bytowa osób starszych

4.1.1 Działania prowadzone w gminie

Jednym z najważniejszych elementów pozwalających określić sytuację życiową osób starszych jest ocena warunków bytowych tej grupy ludności. Pytania ankiety objęły trzy grupy problemów, które pozwoliły ustalić potrzeby występujące w środowisku lokalnym. Są to:

a) działania instytucji w zakresie zapewnienia odpowiednich warunków mieszkaniowych (budownictwo socjalne, lokale komunalne, wspólnoty mieszkaniowe, system pensjonatowy, mieszkania chronione, pomoc w remontowaniu mieszkań);
b) działania instytucji w zakresie wyżywienia (dostarczanie posiłków do domów, dopłaty do posiłków w jadłodajniach);
c) działania instytucji wspomagające budżet domowy gospodarstw osób starszych (poradnictwo w zakresie umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym, ulgi lub zwolnienia z opłat – transportowych, dostępu do Internetu, biletów do kina, na basen).

Tabela 26. Działania prowadzone w gminie w zakresie sytuacji bytowej osób starszych

Nr działania	Działania w zakresie sytuacji bytowej osób starszych	Dział I. Sytuacja bytowa osób starszych		
		Czy prowadzone są działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
1	budownictwo socjalne dla osób starszych	*3*	*93*	*4*
2	lokale komunalne dla osób starszych	*3*	*88*	*9*
3	wspólnoty mieszkaniowe dla osób starszych	*0*	*97*	*3*
4	system pensjonatowy	*0*	*97*	*3*
5	mieszkania chronione	*4*	*91*	*5*
6	pomoc w remontach mieszkań	*21*	*72*	*7*
7	dostarczanie posiłków do domów dla osób starszych	*55*	*45*	*0*
8	dopłaty do posiłków w jadłodajniach, barach dla osób starszych	*34*	*64*	*2*
9	poradnictwo i szkolenia dla osób starszych dotyczące doskonalenia/nabywania umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym	*3*	*88*	*9*
10	ulgi lub zwolnienia z opłat wybranych typów usług dla osób starszych, np. transport miejski, dostęp do Internetu, bilety do kina, na basen	15	76	*9*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wśród działań obejmujących wsparcie seniorów w zakresie utrzymaniu lub poprawy warunków mieszkaniowych respondenci głównie wymieniali pomoc w remontowaniu mieszkań osób starszych – 21 proc.

Zdecydowanie mniej badanych podkreśliło:

— funkcjonowanie mieszkań chronionych – 4 proc.;

— budownictwo socjalne i lokale komunalne – po 3 proc. odpowiedzi.[34]

Ankietowani nie wyróżnili żadnego działania polegające na prowadzeniu wspólnot mieszkaniowych oraz systemu pensjonatowego dla osób starszych.

W zakresie prowadzenia działań polegających na zaspokojeniu potrzeb żywieniowych respondenci wyróżnili:

- ✓ dostarczanie posiłków do domu - 55 proc. wskazań,
- ✓ dopłaty do posiłków w jadłodajniach i barach – 34 proc. [35]

W zakresie działań polegających na wsparciu budżetów domowych gospodarstw osób starszych, ankietowani najczęściej wymieniali ulgi lub zwolnienia z opłat wybranych typów usług dla osób starszych (np. do transportu miejskiego, dostępu do Internetu, do biletów do kina lub na basen) – 15 proc.

Natomiast tylko 3 proc. badanych wskazało na poradnictwo i szkolenia dla osób starszych dotyczące doskonalenia lub nabywania umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym.

[34] Działania dotyczące tworzenia mieszkań chronionych, budownictwa socjalnego i lokali socjalnych dla osób starszych wymieniło tylko dwóch dyrektorów/kierowników miejskich ośrodków pomocy społecznej - załącznik, tabele 1-10.

[35] Istotną rolę w tym obszarze działań pełni ustawa o ustanowieniu wieloletniego programu *Pomoc państwa w zakresie dożywiania*, która umożliwia udzielanie pomocy w formie posiłków lub świadczeń pieniężnych nie tylko dzieciom uczęszczającym do placówek oświatowych, ale również innym osobom, w tym – starszym, niepełnosprawnym mieszkańcom gminy, którzy nie są w stanie przygotować sobie gorących posiłków w domu. Działania polegające na pomocy osobom starszym w dożywianiu wskazywane były 3-krotnie częściej przez gminy miejskie niż wiejskie – załącznik, tabele 7-8.

4.1.2 Jakie działania są potrzebne?

Tabela 27. Potrzeby w zakresie sytuacji bytowej osób starszych

Nr działania	Działania w zakresie sytuacji bytowej osób starszych	Dział I. Sytuacja bytowa osób starszych		
		Czy istnieje potrzeba prowadzone działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
1	budownictwo socjalne dla osób starszych	*31*	*24*	*45*
2	lokale komunalne dla osób starszych	*38*	*21*	*41*
3	wspólnoty mieszkaniowe dla osób starszych	*15*	*35*	*50*
4	system pensjonatowy	*21*	*34*	*45*
5	mieszkania chronione	*33*	*26*	*41*
6	pomoc w remontach mieszkań	*55*	*5*	*40*
7	dostarczanie posiłków do domów dla osób starszych	*76*	*5*	*19*
8	dopłaty do posiłków w jadłodajniach, barach dla osób starszych	*57*	*12*	*31*
9	poradnictwo i szkolenia dla osób starszych dotyczące doskonalenia/nabywania umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym	*26*	*26*	*48*
10	ulgi lub zwolnienia z opłat wybranych typów usług dla osób starszych, np. transport miejski, dostęp do Internetu, bilety do kina, na basen	52	10	*38*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Spośród działań poprawiających warunki bytowe osób starszych, które powinny być prowadzone w gminie ankietowani najczęściej wymieniali:

- ✓ dostarczanie posiłków do domu – 76 proc.;
- ✓ dopłaty do posiłków w jadłodajniach i barach – 57 proc.;
- ✓ pomoc w remontowaniu mieszkań – 55 proc.

Rzadziej podkreślano potrzebę prowadzenia:

- mieszkań chronionych – 33 proc.;
- budownictwa socjalnego - 31 proc.;
- lokali socjalnych dla osób starszych – 38 proc.

Natomiast za najmniej potrzebne uznano powadzenie wspólnot mieszkaniowych (15 proc.) i systemu pensjonatowego dla osób starszych (21 proc.). Są to jednocześnie działania, które w żadnej z gmin woj. opolskiego nie są prowadzone.

4.1.3 Liczba korzystających

Tabela 28. Liczba korzystających z działań zmierzających do poprawy sytuacji bytowej osób starszych

Nr działania	Działania w zakresie poprawy sytuacji bytowej osób starszych	Dział I. Sytuacja bytowa osób starszych				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
1	budownictwo socjalne dla osób starszych	*50*	*0*	*0*	*50*	*0*
2	lokale komunalne dla osób starszych	*50*	*50*	*0*	*0*	*0*
3	wspólnoty mieszkaniowe dla osób starszych	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
4	system pensjonatowy	0	0	0	0	0
5	mieszkania chronione	50	50	0	0	0
6	pomoc w remontach mieszkań	92	8	0	0	0
7	dostarczanie posiłków do domów dla osób starszych	66	19	9	3	3
8	dopłaty do posiłków w jadłodajniach, barach dla osób starszych	40	35	10	10	5
9	poradnictwo i szkolenia dla osób starszych dotyczące doskonalenia/nabywania umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym	50	0	0	50	0
10	ulgi lub zwolnienia z opłat wybranych typów usług dla osób starszych, np. transport miejski, dostęp do Internetu, bilety do kina, na basen	0	45	11	11	33

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Spośród wszystkich działań:

- 92 proc. ankietowanych uważa, że z pomocy w remontowaniu mieszkań korzysta niewielka grupa seniorów (poniżej 20 osób). Dla 8 proc. badanych jest to od 21 od 50 osób;
- 66 proc. wskazuje, że z pomocy polegającej na dostarczaniu posiłków do domu osoby starszej korzysta mniej niż 20 osób (19 proc. uważa, że jest to do 50 osób, a 9 proc. do 100 osób).

Z dopłat do posiłków w jadłodajniach i barach korzystają najczęściej grupy nie większe niż 50-osobowe, przy czym zdaniem 40 proc. ankietowanych jest to mniej niż 20 osób, a 35 proc. od 21 do 50 osób.

Natomiast z ulg lub zwolnień z opłat za różnego typu usługi korzystają grupy od 21 do 50 osób (45 proc. wskazań) oraz do i powyżej 100 osób (po 11 proc.), a 34 proc. badanych nie potrafiło określić ich liczby. [36]

4.1.4 Realizatorzy działań

Tabela 29. Realizatorzy działań w zakresie poprawy sytuacji bytowej osób starszych

Nr działania	Działania w zakresie poprawy sytuacji bytowej osób starszych	Dział I. Sytuacja bytowa osób starszych								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć
1	budownictwo socjalne dla osób starszych	*100*	*0*	*0*	*0*	*100*	*0*	*50*	*50*	*0*
2	lokale komunalne dla osób starszych	*100*	*0*	*0*	*0*	*50*	*50*	*0*	*50*	*50*
3	wspólnoty mieszkaniowe dla osób starszych	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
4	system pensjonatowy	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
5	mieszkania chronione	*100*	*0*	*0*	*0*	*100*	*0*	*0*	*100*	*0*
6	pomoc w remontach mieszkań	*84*	*8*	*8*	*8*	*67*	*25*	*25*	*58*	*17*
7	dostarczanie posiłków do domów dla osób starszych	*75*	*16*	*9*	*28*	*47*	*25*	*19*	*47*	*34*
8	dopłaty do posiłków w jadłodajniach, barach dla osób starszych	*90*	*5*	*5*	*25*	*45*	*30*	*25*	*35*	*40*
9	poradnictwo i szkolenia dla osób starszych dotyczące doskonalenia/nabywania umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym	*50*	*50*	*0*	*50*	*50*	*0*	*100*	*0*	*0*
10	ulgi lub zwolnienia z opłat wybranych typów usług dla osób starszych, np. transport miejski, dostęp do Internetu, bilety do kina, na basen	*78*	*22*	*0*	*33*	*45*	*22*	*33*	*33*	*34*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Najczęściej wymienianym realizatorem działań (z wyjątkiem budownictwa socjalnego, lokali komunalnych, mieszkań chronionych oraz poradnictwa i szkoleń w zakresie racjonalnego gospodarowania budżetem – tylko po 2 wskazania) podejmowanych przez gminę w zakresie poprawy sytuacji bytowej seniorów jest podmiot publiczny, zwłaszcza w zakresie:

- dopłat do posiłków w jadłodajniach i barach - 90 proc.;

[36] Liczbę korzystających z budownictwa socjalnego (poniżej 20 osób) lokali komunalnych (poniżej 20 i 21-50 osób), mieszkań chronionych (poniżej 20 i 21-50 osób) oraz poradnictwa i szkoleń w zakresie racjonalnego gospodarowania budżetem (poniżej 20 i powyżej 100 osób) wskazało jedynie 2 ankietowanych, co utrudnia analizę podanych informacji.

- pomocy w remontowaniu mieszkań – 84 proc.;
- ulg lub zwolnień z opłat wybranych typów usług – 78 proc.;
- dostarczania posiłków do domu – 75 proc.

Wg respondentów wymienione działania realizowane są również przez podmioty prywatne (odsetek wskazań od 8 proc. – pomoc w remontach mieszkań, do 33 proc. – ulgi lub zwolnienia z opłat za różnego rodzaju usługi) oraz organizacje pozarządowe (od 19 proc. w zakresie dostarczania posiłków do domu do 33 proc. w przypadku ulg lub zwolnień z opłat za różnego rodzaju usługi).

Wymienione działania realizowane są dla znacznej liczby seniorów (zwłaszcza pomoc w zakresie wyżywienia), a udział w ich realizacji mają wszystkie trzy sektory życia społecznego, choć podmioty publiczne odgrywają tu największą rolę.

4.1.5 Partnerstwo

Tabela 30. Partnerstwo w zakresie działań wpływających na poprawę sytuacji bytowej osób starszych

Nr działania	Działania w zakresie poprawy sytuacji bytowej osób starszych	Dział I. Sytuacja bytowa osób starszych					
		Rodzaj partnerstwa					
		Odsetek odpowiedzi					
		I - II sektor	I - III sektor	II - III sektor	I - II - III sektor	brak partnerstwa	trudno powiedzieć
1	budownictwo socjalne dla osób starszych	*0*	*0*	*0*	*0*	*50*	*50*
2	lokale komunalne dla osób starszych	*0*	*0*	*0*	*0*	*100*	*0*
3	wspólnoty mieszkaniowe dla osób starszych	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
4	system pensjonatowy	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
5	mieszkania chronione	*0*	*0*	*0*	*0*	*100*	*0*
6	pomoc w remontach mieszkań	*0*	*8*	*0*	*0*	*75*	*17*
7	dostarczanie posiłków do domów dla osób starszych	*13*	*6*	*3*	*6*	*44*	*28*
8	dopłaty do posiłków w jadłodajniach, barach dla osób starszych	*5*	*15*	*0*	*0*	*40*	*40*
9	poradnictwo i szkolenia dla osób starszych dotyczące doskonalenia/nabywania umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym	*0*	*0*	*0*	*50*	*50*	*0*
10	ulgi lub zwolnienia z opłat wybranych typów usług dla osób starszych, np. transport miejski, dostęp do Internetu, bilety do kina, na basen	*0*	*11*	*0*	*11*	*45*	*33*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

W przypadku działań polegających na poprawie lub utrzymaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych osób starszych, respondenci nie wskazali żadnego rodzaju partnerstwa.

W pozostałych działaniach partnerstwo występuje w niewielkim zakresie – łączny odsetek wskazań waha się od 3 do 50 proc. (przy czym w przypadkach dostarczania posiłków do domów – 3 proc., dopłaty do posiłków w jadłodajniach – 5 proc., oraz poradnictwa i szkoleń – 50 proc., odnotowano po jednym wskazaniu ankietowanych).

Najmniej partnerstwa stwierdzono w zakresie pomocy w remontowaniu mieszkań – 8 proc. (partnerstwo między pomiotem publicznym i organizacją pozarządową). Najwięcej w przypadku dostarczania posiłków do domów osób starszych – 28 proc. (13 proc. uznało, że jest to współpraca między podmiotem publicznym a prywatnym, po 6 proc. określiło, że jest to partnerstwo miedzy podmiotem publicznym i sektorem pozarządowym oraz między wszystkimi sektorami). Równocześnie w działaniu tym 44 proc. osób uważa, że partnerstwo w ogóle nie występuje.

Podobnie problemy z określeniem partnerstwa występują w innych działaniach. Odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* wahał się od 17 proc. przy pomocy w remontowaniu mieszkań – do 40 proc. przy dopłatach do posiłków.

Wyniki badań z zakresu sytuacji bytowej osób starszych pokazują, że w działaniach obejmujących wsparcie w zakresie utrzymania lub poprawy warunków mieszkaniowych dominuje pomoc w remontowaniu mieszkań, a w zakresie zaspokajania potrzeb żywieniowych dostarczanie posiłków do domu.

W ocenie badanych działania prowadzone w gminie winny skupić się przede wszystkim na: dostarczaniu posiłków, dopłat do posiłków w jadłodajniach i barach, pomocy w remontowaniu mieszkań oraz ulgach lub zwolnieniach z opłat określonych typów usług (np. transportowych, do kina, teatru).

Większość działań obejmowała głównie grupy poniżej 20 osób i od 21 do 50 osób. Pozostałe odpowiedzi stanowiły marginalny odsetek.

Realizatorzy działań to głównie podmioty publiczne, w tym szczególnie w zakresie utrzymania i poprawy warunków

mieszkaniowych (budownictwo socjalne, lokale komunalne). Działania te realizowane są przez podmioty publiczne samodzielnie, bez udziału podmiotów prywatnych lub organizacji pozarządowych. Natomiast działania obejmujące pomoc w zakresie dożywiania są prowadzone przez wszystkie trzy sektory (publiczny, prywatny, organizacje pozarządowe), jednak partnerstwo między nimi występuje sporadycznie.

4.2 Dział II. Zdrowie i sprawność fizyczna

4.2.1 Działania prowadzone w gminie

W zakresie działań prozdrowotnych i wspomagających sprawność fizyczną osób starszych analizie poddano 3 grupy zagadnień, które pozwalają ocenić stopień zaspokojenia potrzeb seniorów w zakresie ich stanu zdrowia i kondycji fizycznej. Są to:

- rehabilitacja osób starszych (prowadzenie zabiegów rehabilitacyjnych, wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego oraz urządzeń do pielęgnacji osób przewlekle chorych);
- profilaktyka zdrowotna (badania medyczne);
- inne działania wpływające na dobry stan zdrowia osób starszych (funkcjonowanie poradni geriatrycznych, prowadzenie zajęć sprawnościowych, lekarskie wizyty patronażowe, prowadzenie szkoleń i warsztatów promujących postawy prozdrowotne).

Tabela 31. Działania prozdrowotne i wspomagające sprawność fizyczną osób starszych w gminie

Nr działania	Działania prozdrowotne i wspomagające sprawność fizyczną	Dział II. Zdrowie i sprawność fizyczna		
		Czy prowadzone są działania?		
		Odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
11	rehabilitacja osób starszych	*57*	*33*	*10*
12	wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego dla osób przewlekle chorych	*67*	*23*	*10*
13	wypożyczenie urządzeń wspomagających pielęgnację przewlekle chorych	*62*	*29*	*9*
14	a) badania EKG	*46*	*33*	*21*
	b) badanie poziomu cukru	*62*	*22*	*16*
	c) badanie w kierunku osteoporozy	*36*	*41*	*22*
	d) szczepienie ochronne przeciwko grypie	*43*	*36*	*22*
	e) inne badania/szczepienia	*33*	*34*	*33*
15	funkcjonowanie poradni geriatrycznych	*7*	*88*	*5*
16	zajęcia podnoszące sprawność fizyczną (np. gimnastyka, pływanie)	*26*	*64*	*10*
17	lekarskie wizyty patronażowe u osób starszych	*31*	*43*	*26*
18	promocja postaw prozdrowotnych (szkolenia, warsztaty prozdrowotne, spotkania z dietetykiem)	*19*	*59*	*22*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wg respondentów na terenie gminy najczęściej prowadzone są działania polegające na:

- ✓ wypożyczaniu sprzętu rehabilitacyjnego (67 proc. wskazań);
- ✓ wypożyczaniu urządzeń wspomagających pielęgnację osób przewlekle chorych (62 proc.).
- ✓ rehabilitacji osób starszych (57 proc. badanych stwierdziło, że takie działania są w gminie prowadzone);

Jednocześnie w ramach profilaktyki zdrowotnej osób starszych 62 proc. respondentów stwierdziło, że prowadzone są wśród osób starszych badania poziomu cukru we krwi.

Poniżej 50 proc. wskazań mają inne badania i szczepienia w ramach profilaktyki zdrowotnej, tj.: badania EKG (46 proc.), szczepienia ochronne przeciwko grypie (43 proc.), szczepienia w kierunku osteoporozie (36 proc.) i inne badania/szczepienia (33 proc.).

Natomiast najmniej wskazań otrzymały działania w zakresie:

- prowadzenia zajęć podnoszących sprawność fizyczną seniorów (26 proc.);

- promocji postaw prozdrowotnych (19 proc.);
- prowadzenia poradni geriatrycznych (7 proc.). [37]

W grupie powyższych zagadnień odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* wahał się od 5 proc. (funkcjonowanie poradni geriatrycznych) do 33 proc. wskazań (inne badania i szczepienia).

4.2.2 Jakie działania są potrzebne?

Tabela 32. Potrzeby w zakresie działań prozdrowotnych i sprawności fizycznej osób starszych

Nr działania	Działania prozdrowotne i wspomagające sprawność fizyczną	Dział II. Zdrowie i sprawność fizyczna		
		Czy prowadzone są działania?		
		Odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
11	rehabilitacja osób starszych	*83*	*0*	*17*
12	wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego dla osób przewlekle chorych	*83*	*2*	*15*
13	wypożyczenie urządzeń wspomagających pielęgnację przewlekle chorych	*83*	*2*	*15*
14	a) badania EKG	*79*	*2*	*19*
	b) badanie poziomu cukru	*83*	*3*	*14*
	c) badanie w kierunku osteoporozy	*76*	*2*	*22*
	d) szczepienie ochronne przeciwko grypie	*71*	*5*	*24*
	e) inne badania/szczepienia	*48*	*5*	*47*
15	funkcjonowanie poradni geriatrycznych	*50*	*10*	*40*
16	zajęcia podnoszące sprawność fizyczną (np. gimnastyka, pływanie)	*67*	*3*	*30*
17	lekarskie wizyty patronażowe u osób starszych	*71*	*0*	*29*
18	promocja postaw prozdrowotnych (szkolenia, warsztaty prozdrowotne, spotkania z dietetykiem)	*66*	*3*	*31*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

W opinii badanych najważniejszymi działaniami wspomagającymi sprawność fizyczną osób starszych winny być: rehabilitacja osób starszych, wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego oraz innych urządzeń wspomagających pielęgnację osób starszych (wszystkie po 83 proc. wskazań). Tylko 2 proc. osób uznało, że działania tego typu są niepotrzebne, a 15-17 proc. respondentów nie miało w tym względzie zdania.

[37] Wymienione działania częściej wskazywano w ośrodkach miejskich niż ośrodkach wiejskich. Największa różnica dotyczyła rehabilitacji osób starszych – w gminach miejskich odsetek wskazań wyniósł 67 proc., w gminach wiejskich – 47 proc. (załącznik, tabele 11-13), przy czym w przypadku badania EKG i szczepień ochronnych przeciwko grypie więcej ich przeprowadzano (odpowiednio o 30 i 47 pkt proc.) w gminach wiejskich niż miejskich (załącznik, tabele 14 a i 14 d).

Podobnie wysokie wskazania respondentów mają potrzeby w zakresie działań prozdrowotnych, tj.: badania poziomu cukru (83 proc.), badania EKG (79 proc.) i w kierunku osteoporozy (76 proc.).

Ankietowani podkreślali także konieczność prowadzenia innych działań z zakresu zdrowia i sprawności fizycznej, w tym szczepień przeciwko grypie i lekarskich wizyt patronackich (po 71 proc.) oraz zajęć poprawiających sprawność fizyczną (67 proc.).

Najmniej wskazań dotyczyło funkcjonowania poradni geriatrycznych (50 proc.) oraz przeprowadzania innych badań i szczepień (48 proc.).

Niski wskaźnik odpowiedzi przeczących (największy dot. funkcjonowania poradni geriatrycznych – 10 proc.) wskazuje, że badani widzą potrzebę prowadzenia i kontynuowania powyższych działań prozdrowotnych i wspomagających sprawność fizyczną.

4.2.3 Liczba korzystających

Tabela 33. Liczba korzystających z działań w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej osób starszych – rehabilitacja i wypożyczanie sprzętu

Nr działania	Działania prozdrowotne i wspomagające sprawność fizyczną	Dział II. Zdrowie i sprawność fizyczna				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
11	rehabilitacja osób starszych	*21*	*21*	*18*	*21*	*18*
12	wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego dla osób przewlekle chorych	*28*	*23*	*21*	*5*	*23*
13	wypożyczenie urządzeń wspomagających pielęgnację przewlekle chorych	*31*	*25*	*19*	*6*	*19*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

W zakresie działań wspomagających sprawność fizyczną osób starszych liczba korzystających jest w grupach do 100 osób podobna. Jedynie rehabilitację osób starszych dla powyżej 100 uczestników wskazało 21 proc. pytanych (wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego oraz urządzeń do pielęgnacji osób przewlekle chorych odpowiednio 5 i 6 proc. badanych).

Tabela 34. Liczba korzystających z działań w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej osób starszych – profilaktyka zdrowotna

Nr działania	Działania prozdrowotne i wspomagające sprawność fizyczną (osób powyżej 60 roku życia)	Dział II. Zdrowie i sprawność fizyczna				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
14	a) badania EKG	*11*	*11*	*19*	*22*	*37*
	b) badanie poziomu cukru	*8*	*14*	*17*	*28*	*33*
	c) badanie w kierunku osteoporozy	*10*	*19*	*9*	*24*	*38*
	d) szczepienia ochronne przeciwko grypie	*4*	*16*	*12*	*32*	*36*
	e) inne badania/szczepienia	*5*	*16*	*0*	*47*	*32*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Odmiennie kształtuje się struktura odpowiedzi dotyczących liczby osób korzystających z badań zdrowotnych.

Wg ankietowanych w szczepieniach ochronnych przeciwko grypie najczęściej bierze udział grupa powyżej 100 osób (32 proc. wskazań), jednak przy 36 proc. wskazań *trudno powiedzieć*.

Podobnie jest w przypadku innych badań i szczepień osób starszych (udział procentowy grupy liczącej więcej niż 100 osób w stosunku do innych grup jest największy, przy jednoczesnym wysokim wskaźniku odpowiedzi *trudno powiedzieć* – 32-38 proc. badanych nie potrafiła określić liczby uczestników tych badań).

Tabela 35. Liczba korzystających z działań w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej osób starszych – poradnie geriatryczne i inne działania

Nr działania	Działania prozdrowotne i wspomagające sprawność fizyczną	Dział II. Zdrowie i sprawność fizyczna				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
15	funkcjonowanie poradni geriatrycznych	*0*	*0*	*0*	*50*	*50*
16	zajęcia podnoszące sprawność fizyczną	*27*	*20*	*13*	*27*	*13*
17	lekarskie wizyty patronażowe	*16*	*28*	*11*	*17*	*28*
18	promocja postaw prozdrowotnych/szkolenia, warsztaty/	*0*	*9*	*36*	*18*	*37*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wg ankietowanych z poradni geriatrycznych korzysta więcej niż 100 osób lub ich liczba jest trudna do oszacowania. Jednak wiarygodność tych danych obniża liczba wskazań – 4, po 2 na wymienione odpowiedzi.

W pozostałych działaniach (zajęcia podnoszące sprawność fizyczną, lekarskie wizyty patronażowe), z wyjątkiem promocji zdrowia, liczba korzystających jest zrównoważona (liczba uczestników szkoleń i warsztatów promujących postawy prozdrowotne jest dla 37 proc. ankietowanych trudna do ustalenia).

4.2.4 Realizatorzy działań

Tabela 36. Realizatorzy działań w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej osób starszych – rehabilitacja i wypożyczanie sprzętu

Nr działania	Działania prozdrowotne i wspomagające sprawność fizyczną	Dział II. Zdrowie i sprawność fizyczna								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć
11	rehabilitacja osób starszych	*58*	*36*	*6*	*27*	*49*	*24*	*64*	*27*	*9*
12	wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego dla osób przewlekle chorych	*44*	*46*	*10*	*10*	*69*	*21*	*77*	*15*	*8*
13	wypożyczenie urządzeń wspomagających pielęgnację przewlekle chorych	*44*	*39*	*17*	*5*	*64*	*31*	*78*	*14*	*8*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Zdaniem badanych działania wspomagające sprawność fizyczną osób starszych prowadzone są najczęściej przez podmiot publiczny oraz organizację pozarządową, przy czym:

- ✓ na organizację pozarządową jako wypożyczającą sprzęt rehabilitacyjny wskazało 77 proc. badanych, a podmiot publiczny 44 proc. (wypożyczanie urządzeń wspomagających pielęgnację przewlekle chorych uzyskało odpowiednio 78 i 44 proc. wskazań);
- ✓ na rehabilitację osób starszych prowadzoną przez organizację pozarządową wskazało 64 proc. ankietowanych, a podmiot publiczny 58 proc.

Tabela 37. Realizatorzy działań w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej osób starszych - profilaktyka zdrowotna

Nr działania	Działania prozdrowotne i wspomagające sprawność fizyczną (osób powyżej 60 roku życia)	Dział II. Zdrowie i sprawność fizyczna								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć
14	a) badania EKG	*59*	*34*	*7*	*41*	*37*	*22*	*15*	*63*	*22*
	b) badanie poziomu cukru	*64*	*30*	*6*	*44*	*39*	*17*	*42*	*41*	*17*
	c) badanie w kierunku osteoporozy	*62*	*19*	*19*	*29*	*19*	*52*	*5*	*43*	*52*
	d) szczepienia ochronne przeciwko grypie	*60*	*36*	*4*	*48*	*44*	*8*	*20*	*60*	*20*
	e) inne badania/szczepienia	*63*	*32*	*5*	*47*	*32*	*21*	*32*	*42*	*26*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Realizatorem działań w zakresie profilaktyki zdrowotnej dla osób starszych są najczęściej podmioty publiczne (od 59 do 64 proc. wskazań) oraz podmioty prywatne (od 29 do 47 proc. wskazań). Rzadko badania zdrowotne prowadzone są przez organizację pozarządową (najczęściej wskazywano badanie poziomu cukru – 42 proc. oraz inne badania i szczepienia - 32 proc.).

Największe trudności ze wskazaniem realizatora działania dotyczyły badania w kierunku osteoporozy – 52 proc. respondentów nie potrafiło wskazać realizatora zarówno wśród podmiotów prywatnych i organizacji pozarządowych.

Tabela 38. Realizatorzy działań w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej – poradnie geriatryczne i inne

Nr działania	Działania prozdrowotne i wspomagające sprawność fizyczną	Dział II. Zdrowie i sprawność fizyczna								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć
15	funkcjonowanie poradni geriatrycznych	*100*	*0*	*0*	*0*	*50*	*50*	*0*	*50*	*50*
16	zajęcia podnoszące sprawność fizyczną	*53*	*27*	*20*	*33*	*40*	*27*	*60*	*27*	*13*
17	lekarskie wizyty patronażowe	*56*	*33*	*11*	*39*	*33*	*28*	*28*	*50*	*22*
18	promocja postaw prozdrowotnych/szkolenia, warsztaty/	*46*	*36*	*18*	*36*	*46*	*18*	*55*	*36*	*9*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wszyscy respondenci, którzy wskazali na funkcjonowanie na terenie woj. opolskiego poradni geriatrycznych (7 proc. odpowiedzi), uznali, że działanie to prowadzone jest przez podmiot publiczny. Natomiast pozostałe działania z tej grupy prowadzone są przez wszystkie typy instytucji, tj.:

- ✓ zajęcia podnoszące sprawność fizyczną - w 60 proc. wskazań prowadzone są przez organizację pozarządową, w 53 proc. przez podmiot publiczny;
- ✓ szkolenia i warsztaty z zakresu promocji postaw prozdrowotnych (46 proc. - podmiot publiczny, 55 proc. - organizacja pozarządowa, a na podmiot prywatny jako realizatora tego działania wskazało 36 proc. badanych);
- ✓ lekarskie wizyty patronażowe - na podmiot publiczny wskazało 56 proc. badanych, organizację pozarządową - 28 proc., a podmiot prywatny - 39 proc.[38]

4.2.5 Partnerstwo

Tabela 39. Partnerstwo w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej

Nr działania	Działania prozdrowotne i wspomagające sprawność fizyczną	Dział II. Zdrowie i sprawność fizyczna					
		Rodzaj partnerstwa					
		Odsetek odpowiedzi					
		I - II sektor	I - III sektor	II - III sektor	I - II - III sektor	brak partnerstwa	trudno powiedzieć
11	rehabilitacja osób starszych	*3*	*15*	*3*	*6*	*46*	*27*
12	wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego dla osób przewlekle chorych	*0*	*15*	*8*	*3*	*56*	*18*
13	wypożyczenie urządzeń wspomagających pielęgnację przewlekle chorych	*0*	*25*	*6*	*0*	*44*	*25*
14	a) badania EKG	*7*	*7*	*0*	*0*	*52*	*34*
	b) badanie poziomu cukru	*3*	*14*	*0*	*8*	*39*	*36*
	c) badanie w kierunku osteoporozy	*9*	*0*	*0*	*0*	*29*	*62*
	d) szczepienie ochronne przeciwko grypie	*8*	*8*	*4*	*0*	*56*	*24*
	e) inne badania/szczepienia	*0*	*16*	*5*	*0*	*26*	*53*
15	funkcjonowanie poradni geriatrycznych	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*100*
16	zajęcia podnoszące sprawność fizyczną	*13*	*7*	*0*	*6*	*27*	*47*
17	lekarskie wizyty patronażowe	*11*	*0*	*11*	*0*	*28*	*50*
18	promocja postaw prozdrowotnych/szkolenia, warsztaty/	*9*	*9*	*0*	*9*	*46*	*27*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

[38] Analiza odpowiedzi respondentów dotyczących realizatorów poszczególnych działań dowodzi, że występują dość istotne różnice między gminami miejskimi i wiejskimi. Dotyczy to: badań EKG (podmiot publiczny jako realizator został wskazany przez 70 proc. respondentów w gminach miejskich, a tylko przez 53 proc. w gminach wiejskich - załącznik, tabela 14a), szczepień przeciwko grypie (83 proc. wskazań w gminach miejskich i 53 proc. w gminach wiejskich – załącznik, tabela 14 d), innych badań i szczepień (100 proc. odpowiedzi w gminach miejskich, a tylko 50 proc. w gminach wiejskich – załącznik, tabela 14 e) oraz zajęć podnoszących sprawność fizyczną (73 proc. wskazań wystąpiło w gminach miejskich, przy żadnym wskazaniu w gminach wiejskich – załącznik, tabela 16).

Większość działań polegających na poprawie stanu zdrowia i sprawności fizycznej osób starszych prowadzona jest przez instytucje samodzielnie, niezależnie od działań innych instytucji. Oznacza to brak partnerstwa między poszczególnymi sektorami życia społecznego lub trudności w ustaleniu partnerstwa.

Najwięcej partnerstwa badani wskazali w zakresie współdziałania podmiotów publicznych (np. gminą) z organizacjami pozarządowymi (Caritas, PCK, PKPS i inne), w tym:

- ✓ wypożyczania urządzeń wspomagających pielęgnację przewlekle chorych – 25 proc. wskazań;
- ✓ rehabilitacji osób starszych i wypożyczania tego typu sprzętu (po 15 proc. wskazań);
- ✓ badań zdrowotnych w zakresie poziomu cukru (14 proc.) oraz innych badań i szczepień (16 proc.).

Natomiast brak partnerstwa lub trudności w jego wskazaniu wystąpiły w największy stopniu w zakresie:

- funkcjonowania poradni geriatrycznych (100 proc. odpowiedzi *trudno powiedzieć*). Równocześnie tylko 7 proc. badanych wskazało na funkcjonowanie tych instytucji w gminie;
- badań w kierunku osteoporozy (łącznie 91 proc. wskazało odpowiedzi *brak partnerstwa* i *trudno powiedzieć*),
- badań EKG i szczepień przeciwko grypie (odpowiednio 86 i 80 proc. łącznych wskazań).[39]

Działania prozdrowotne na rzecz osób starszych dotyczą głównie sprawności fizycznej (rehabilitacja, wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego, urządzeń do pielęgnacji chorych), a wśród badań medycznych dominuje badanie poziomu cukru we krwi.

Ankietowani uznali wszystkie działania za potrzebne, przy czym najmniej wskazań miały: funkcjonowanie poradni geriatrycznych oraz prowadzenie innych badań i szczepień.

[39] Respondenci w gminach wiejskich mieli więcej trudności w ustaleniu partnerstwa w zakresie wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego i urządzeń do pielęgnacji przewlekle chorych (odpowiednio 33 i 36 proc. odpowiedzi *trudno powiedzieć* – załącznik, tabele 12-13). Natomiast w gminach miejskich więcej trudności w określeniu partnerstwa dotyczyło szczepień przeciwko grypie (50 proc. odpowiedzi *trudno powiedzieć* - w gminach wiejskich odsetek ten wynosił tylko 16 proc. – załącznik, tabela 14 d) oraz zajęć podnoszących sprawność fizyczną (odpowiedzi *trudno powiedzieć* w 55 proc. gminach miejskich i 25 proc. w gminach wiejskich – załącznik, tabela 16).

Z działań prozdrowotnych i wzmacniających sprawność fizyczną seniorów najliczniejszą kategorią są grupy do 20 osób oraz kategoria 100 osób i więcej. Najwięcej osób (powyżej 100) korzysta z profilaktyki zdrowotnej (badań medycznych).

Działania w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej osób starszych prowadzone są równocześnie przez wszystkie podmioty (publiczne, prywatne, organizacje pozarządowe). Jednak odbywa się to najczęściej niezależnie, bez współpracy z innymi podmiotami. Natomiast w zakresie działań rehabilitacyjnych prym wiodą organizacje pozarządowe.

Partnerstwo najczęściej zawiązywane jest między podmiotem publicznym i organizacją pozarządową i dotyczy głównie działań poprawiających sprawność fizyczną (prowadzenie rehabilitacji, wypożyczanie sprzętu i urządzeń rehabilitacyjnych) oraz prowadzenie niektórych badań medycznych (poziomu cukru we krwi oraz innych badań i szczepień).

4.3 Dział III. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych

4.3.1 Działania prowadzone w gminie

W zakresie działań polegających na świadczeniu opieki oraz pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych wyróżniono następujące zagadnienia:

a) czynności pielęgnacyjne (higiena osobista, zabiegi fryzjerskie i kosmetyczne);
b) czynności domowe (pranie, sprzątanie, dowożenie posiłków, zakupy, gotowanie);
c) usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne w domu (podawanie leków, higiena osób leżących);
d) usługi specjalistyczno-usprawniające (gimnastyka, nauka używania sprzętu ortopedycznego, edukacja członków rodziny);
e) specjalistyczne usługi readaptacyjne dla osób powyżej 75 lat życia z zaburzeniami zdrowia i pamięci;

f) wsparcie dla rodziny (lub jej członków), która opiekuje się niesamodzielną osobą starszą (grupy samopomocy, porady psychologa).

Tabela 40. Działania prowadzone w gminie w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych

Nr działania	Działania w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych	Dział III. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych		
		Czy prowadzone są działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
19	Usługi opiekuńczo-gospodarcze			
19a	pomoc w pielęgnacji (higiena osobista)	*88*	*9*	*3*
19b	pranie	*65*	*28*	*7*
19c	sprzątanie	*80*	*17*	*3*
19d	dowożenie posiłków	47	50	3
19e	fryzjer	*12*	*76*	*12*
19f	pedicure	*14*	*74*	*12*
19g	zakupy	*71*	*26*	*3*
19h	gotowanie	*67*	*31*	*2*
20	usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne w domu (podawanie leków, higiena osób leżących)	*79*	*19*	*2*
21	usługi specjalistyczno-usprawniające (gimnastyka, nauka używania sprzętu ortopedycznego, edukacja członków rodziny)	*26*	*71*	*3*
22	specjalistyczne usługi opiekuńczo-readaptacyjne (dla osób po 75 r. ż z zaburzeniami zdrowia psychicznego i pamięci)	*10*	86	*4*
23	wsparcie dla rodziny (lub jej członków) opiekującej się niesamodzielnymi osobami starszymi np. grupy samopomocowe, porady psychologa)	*12*	81	7

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wg ankietowanych wśród działań polegających na wsparciu seniorów w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych najczęściej występują:

- ✓ pomoc w pielęgnacji osób starszych – 88 proc.
- ✓ pomoc w sprzątaniu mieszkania – 80 proc.,
- ✓ wykonywanie usług pielęgnacyjnych w domu (zwłaszcza wobec osób leżących) – 79 proc.,
- ✓ wykonywanie zakupów – 71 proc.

W najmniejszym zakresie prowadzone są działania dotyczące:

- wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczo-readaptacyjnych dla osób powyżej 75 lat życia z zaburzeniami zdrowia i pamięci – 10 proc. wskazań,
- wsparcie dla rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnym – 12 proc.,

- wykonywanie czynności fryzjerskich (12 proc.) i czynności kosmetycznych (pedicure) – 14 proc.

Jednocześnie w przypadku opinii na temat czynności fryzjerskich i kosmetycznych ankietowani najczęściej nie byli zdecydowani co do występowania tych działań (odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* wynosił w obu przypadkach 12 proc.).

4.3.2 Jakie działania są potrzebne ?

Tabela 41. Potrzeby w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych

Nr działania	Działania w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych	Dział III. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych		
		Czy istnieje potrzeba prowadzenia działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
19	Usługi opiekuńczo-gospodarcze			
19a	pomoc w pielęgnacji (higiena osobista)	*90*	*2*	*8*
19b	pranie	*78*	*7*	*15*
19c	sprzątanie	*88*	*3*	*9*
19d	dowożenie posiłków	81	5	14
19e	fryzjer	*33*	*24*	*43*
19f	pedicure	*34*	*26*	*40*
19g	zakupy	*90*	*0*	*10*
19h	gotowanie	*83*	*7*	*10*
20	usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne w domu (podawanie leków, higiena osób leżących)	*84*	*2*	*14*
21	usługi specjalistyczno-usprawniające (gimnastyka, nauka używania sprzętu ortopedycznego, edukacja członków rodziny)	*65*	*9*	*26*
22	specjalistyczne usługi opiekuńczo-readaptacyjne (dla osób po 75 r. ż z zaburzeniami zdrowia psychicznego i pamięci)	50	9	*41*
23	wsparcie dla rodziny (lub jej członków) opiekującej się niesamodzielnymi osobami starszymi np. grupy samopomocowe, porady psychologa)	58	2	40

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

W opinii badanych do najważniejszych działań polegających na udzielaniu wsparcia osobom starszym w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych winny należeć:

- usługi opiekuńczo-gospodarcze, w tym szczególnie pomoc w pielęgnacji (90 proc. wskazań), w zakupach (90 proc.) oraz pomoc w sprzątaniu i gotowaniu (odpowiednio 88 i 83 proc.);

- usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne dla osób leżących w domach (84 proc.);
- dowożenie posiłków (81 proc.);
- pomoc w praniu (78 proc.).

Ważne są także działania obejmujące:

- usługi specjalistyczno-usprawniające (gimnastyka, nauka używania sprzętu ortopedycznego, edukacja członków rodziny) – 65 proc.;
- wsparcie rodziny opiekującej się osobami niesamodzielnymi (grupy samopomocy, porady psychologa) – 58 proc.;
- specjalistyczne usługi opiekuńczo-readaptacyjne dla osób po 75 roku życia – 50 proc.

Jako najmniej potrzebne działania wymieniono: pomoc w wykonywaniu czynności fryzjerskich i kosmetycznych (odpowiednio 33 i 34 proc.).[40]

4.3.3 Liczba korzystających

Tabela 42. Liczba korzystających z działań w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynności życiowych

Nr działania	Działania w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych	Dział III. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
19	Usługi opiekuńczo-gospodarcze					
19a	pomoc w pielęgnacji (higiena osobista)	*29*	*33*	*8*	*14*	*16*
19b	pranie	*50*	*26*	*13*	*3*	*8*
19c	sprzątanie	*59*	*28*	*6*	*7*	*0*
19d	dowożenie posiłków	56	18	11	4	11
19e	fryzjer	43	29	0	0	28
19f	pedicure	50	37	13	0	0
19g	zakupy	54	29	7	7	3
19h	gotowanie	67	20	3	0	10
20	usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne w domu (podawanie leków, higiena osób leżących)	59	24	11	6	0
21	usługi specjalistyczno-usprawniające (gimnastyka, nauka używania sprzętu ortopedycznego, edukacja członków rodziny)	53	20	0	7	20
22	specjalistyczne usługi opiekuńczo-readaptacyjne (dla osób po 75 r. ż z zaburzeniami zdrowia psychicznego i pamięci)	67	0	0	0	33
23	wsparcie dla rodziny (lub jej członków) opiekującej się niesamodzielnymi osobami starszymi np. grupy samopomocowe, porady psychologa)	57	14	0	0	29

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

[40] W zakresie działań obejmujących wsparcie w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych brak jest istotnych różnic między ośrodkami w gminach miejskich i gminach wiejskich – załącznik, tabele 19-23.

W przypadku działań wspomagających osoby starsze w codziennych czynnościach życiowych większość ankietowanych uznała, że liczebność grup, które korzystają z tych usług nie przekracza 50 osób (łącznie grupy poniżej 20 i od 21 do 50 osób).

Z usług, z których korzysta nie więcej niż 20 osób najwięcej badanych wskazało:

- pomoc w gotowaniu oraz usługi opiekuńczo-readaptacyjne (po 67 proc.);
- pomoc w sprzątaniu oraz usługi pielęgnacyjne dla osób leżących (po 59 proc.);
- wsparcie dla rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi – 57 proc,
- dowożenie posiłków – 56 proc.

Natomiast więcej niż 100 osób korzysta z pomocy w pielęgnacji (14 proc.) oraz pomocy w sprzątaniu, robieniu zakupów, a także usług usprawniających (gimnastyka, nauka używania sprzętu ortopedycznego itp.) – po 7 proc. wskazań.

Trudności z oszacowaniem liczby korzystających ankietowani mieli zwłaszcza w zakresie działań obejmujących usługi opiekuńczo-readaptacyjne dla osób powyżej 75 roku życia (33 proc. odpowiedzi *trudno powiedzieć*), wsparcia dla rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi (29 proc. takich odpowiedzi), usług fryzjerskich (28 proc.).[41]

[41] Porównanie wyników badania dla gmin miejskich i wiejskich dowodzi, że w gminach wiejskich stwierdzono dużo mniejszą liczbę osób starszych korzystających z pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych, zwłaszcza w zakresie usług gospodarczych (załącznik, tabele 19–23).

4.3.4 Realizatorzy działań

Tabela 43. Realizatorzy działań w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych

Nr działania	Działania w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych	Dział III. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć
19	Usługi opiekuńczo-gospodarcze									
19a	pomoc w pielęgnacji (higiena osobista)	*71*	*22*	*7*	*33*	*41*	*26*	*65*	*18*	*17*
19b	pranie	*82*	*10*	*8*	*16*	*55*	*29*	*32*	*39*	*29*
19c	sprzątanie	*83*	*11*	*6*	*20*	*50*	*30*	*30*	*44*	*26*
19d	dowożenie posiłków	*81*	*4*	*15*	*33*	*37*	*30*	*22*	*52*	*26*
19e	fryzjer	*57*	*43*	*0*	*57*	*43*	*0*	*14*	*86*	*0*
19f	pedicure	*87*	*13*	*0*	*12*	*75*	*13*	*50*	*50*	*0*
19g	zakupy	*83*	*10*	*7*	*25*	*46*	*29*	*37*	*39*	*24*
19h	gotowanie	*82*	*10*	*8*	*18*	*51*	*31*	*36*	*41*	*23*
20	usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne w domu (podawanie leków, higiena osób leżących)	*78*	*13*	*9*	*11*	*63*	*26*	*35*	*46*	*19*
21	usługi specjalistyczno-usprawniające (gimnastyka, nauka używania sprzętu ortopedycznego, edukacja członków rodziny)	*47*	*40*	*13*	*13*	*60*	*27*	*67*	*20*	*13*
22	specjalistyczne usługi opiekuńczo-readaptacyjne (dla osób po 75 r. ż z zaburzeniami zdrowia psychicznego i pamięci)	*100*	*0*	*0*	*17*	*67*	*16*	*50*	*33*	*17*
23	wsparcie dla rodziny (lub jej członków) opiekującej się niesamodzielnymi osobami starszymi np. grupy samopomocowe, porady psychologa)	*86*	*0*	*14*	*43*	*43*	*14*	*43*	*43*	*14*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Usługi wspomagające podstawowe czynności życiowe osób starszych świadczone są przede wszystkim przez podmioty publiczne. Odsetek odpowiedzi wskazujących ten podmiot waha się od 47 proc. dla usług specjalistyczno-usprawniających do 100 proc. (specjalistyczne usługi readaptacyjne dla osób powyżej 75 roku życia). Istotną trudność w tym zakresie stanowiło jedynie ustalenie realizatora usługi polegającej na dowozie posiłków do domu osób starszych (15 proc. odpowiedzi *trudno powiedzieć*) oraz realizatora usługi specjalistyczno-usprawniającej (13 proc.) i wsparcia dla rodziny lub jej członków, opiekujących się niesamodzielnymi osobami starszymi (14 proc.).

Drugim w kolejności wykonawcą powyższych usług są organizacje pozarządowe, które przede wszystkim wykonują usługi specjalistyczno-usprawniające (67 proc.) i pomoc w pielęgnacji w domu (65 proc.).

Natomiast podmiot prywatny najczęściej wymieniany był przy:

— usługach fryzjerskich (57 proc.);

— wsparciu rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi (43 proc.);

— dowozie posiłków do domu i pomocy w pielęgnacji (po 33 proc.).

Jednocześnie wiedza badanych o roli podmiotów prywatnych w zakresie działań opiekuńczych i pielęgnacyjnych jest w wielu wypadkach niepełna. Odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* waha się od 14 proc. do 31 proc. (największy jest w usługach opiekuńczo-gospodarczych: pomocy w gotowaniu – 31 proc., sprzątaniu i dowożeniu posiłków - po 30 proc., oraz praniu i zakupach – po 29 proc.).

4.3.5 Partnerstwo

Tabela 44. Partnerstwo w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych

Nr działania	Działania w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych	Dział III. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych					
		Rodzaj partnerstwa					
		Odsetek odpowiedzi					
		I - II sektor	I - III sektor	II - III sektor	I - II - III sektor	brak partnerstwa	trudno powiedzieć
19	Usługi opiekuńczo-gospodarcze						
19a	pomoc w pielęgnacji (higiena osobista)	*12*	*20*	*6*	*6*	*23*	*33*
19b	pranie	*10*	*24*	*3*	*0*	*29*	*34*
19c	sprzątanie	*11*	*13*	*2*	*2*	*37*	*35*
19d	dowożenie posiłków	*15*	*7*	*3*	*4*	*41*	*30*
19e	fryzjer	*14*	*14*	*0*	*0*	*72*	*0*
19f	pedicure	*12*	*12*	*0*	*13*	*38*	*25*
19g	zakupy	*10*	*17*	*5*	*7*	*32*	*29*
19h	gotowanie	*5*	*18*	*3*	*2*	*41*	*31*
20	usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne w domu (podawanie leków, higiena osób leżących)	*6*	*15*	*5*	*4*	*46*	*24*
21	usługi specjalistyczno-usprawniające (gimnastyka, nauka używania sprzętu ortopedycznego, edukacja członków rodziny)	*0*	*7*	*0*	*0*	*66*	*27*
22	specjalistyczne usługi opiekuńczo-readaptacyjne (dla osób po 75 r. ż z zaburzeniami zdrowia psychicznego i pamięci)	*0*	*0*	*0*	*17*	*50*	*33*
23	wsparcie dla rodziny (lub jej członków) opiekującej się niesamodzielnymi osobami starszymi np. grupy samopomocowe, porady psychologa)	*0*	*0*	*14*	*0*	*71*	*15*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Mimo licznie występujących działań polegających na wsparciu seniorów w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych, a także dużej liczby instytucji świadczących te usługi, współpraca w tym zakresie między trzema sektorami jest bardzo ograniczona. W zakresie usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych na współpracę między podmiotami publicznymi i prywatnymi wskazało od 5 do 15 proc. badanych, a na partnerstwo podmiotów publicznych i org. pozarządowych od 7 do 24 proc.

Rzadko występuje współpraca w zakresie usług specjalistyczno-usprawniających (7 proc. badanych wskazało, że występuje współpraca między II i III sektorem). Zdaniem 17 proc. badanych usługi opiekuńczo-readaptacyjne dla osób powyżej 75 roku życia są realizowane we współpracy przez trzy sektory, a wsparcie dla rodziny opiekującej się seniorami jedynie przez pomioty publiczne i organizacje pozarządowe (14 proc. wskazań).

Najliczniej badani wskazali odpowiedzi *brak partnerstwa* (od 23 do 72 proc.) i *trudno powiedzieć* (od 15 do 35 proc.).

Wśród usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych do najczęściej realizowanych w gminie należą: pomoc w pielęgnacji i sprzątaniu mieszkania, wykonywanie usług pielęgnacyjnych w domu oraz pomoc osobom starszym w zakupach.

Natomiast do najrzadziej wykonywanych w gminach należą: specjalistyczne usługi opiekuńczo-readaptacyjnych dla osób powyżej 75 lat z zaburzeniami zdrowia i pamięci oraz usługi fryzjerskie i kosmetyczne.

Wg respondentów niezbędne działania w tym zakresie winny obejmować: usługi opiekuńczo-gospodarcze (pomoc w pielęgnacji, zakupy, sprzątanie i gotowanie) oraz usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne dla osób leżących w domach. Wszystkie działania w tym zakresie (oprócz usług fryzjerskich i pedicure) miały nie mniej niż 50 proc. wskazań

Liczba korzystających z tych usług najczęściej obejmowała mniej niż 20 osób i od 21 do 50 osób. Grupy powyżej 100 osób korzystały głównie: z pomocy w pielęgnacji (14 proc. wskazań) oraz sprzątaniu, robieniu zakupów i usług specjalistyczno-usprawniających (gimnastyka, nauka używania sprzętu ortopedycznego itp.) – po 7 proc. wskazań.

Usługi wspomagające podstawowe czynności życiowe są świadczone przede wszystkim przez podmioty publiczne (specjalistyczne usługi readaptacyjne dla osób powyżej 75 lat miały 100 proc. wskazań). Organizacje pozarządowe realizują głównie usługi specjalistyczno-usprawniające i pomoc w pielęgnacji, a podmioty prywatne usługi fryzjerskie i wsparcie rodzin opiekujących się osobami niesamodzielnymi. Współpraca między tymi sektorami jest ograniczona. Odpowiedzi dotyczące braku partnerstwa wahają się od 23 do 72 proc.

4.4 Dział IV. Opieka długoterminowa i hospicyjna

4.4.1 Działania prowadzone w gminie

Problematyka opieki długoterminowej dla osób starszych obejmuje siedem rodzajów instytucji i działań:

- hospicja stacjonarne dla osób starszych (lub z miejscami dla osób starszych);
- hospicja domowe dla osób starszych;
- zakłady opiekuńczo-lecznicze;
- działania wspierające opiekunów przewlekle chorych i/lub niesprawnych ludzi starszych (np. pomoc psychologiczna, grupy wsparcia);
- działania edukacyjne i szkoleniowe dla opiekunów chorych terminalnie lub wymagających opieki długoterminowej;
- działania umożliwiające odpoczynek opiekunów osób przewlekle chorych.

Tabela 45. Działania prowadzone w gminie w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej

Nr działania	Działania w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej prowadzone w gminie	Dział IV. Opieka długoterminowa i hospicyjna		
		Czy prowadzone są działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	**nie**	**trudno powiedzieć**
24	hospicja stacjonarne dla osób starszych	9	91	0
25	hospicja domowe dla osób starszych	9	89	2
26	zakłady opiekuńczo-lecznicze	**31**	67	2
27	działania wspierające opiekunów przewlekle chorych	7	93	0
28	działanie edukacyjne/szkoleniowe dla opiekunów chorych terminalnie	3	93	4
29	działania umożliwiające odpoczynek opiekunów osób przewlekle chorych	3	88	9
30	istnienie instytucji/organizacji wypożyczających sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego przewlekle w domu	**65**	33	2

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Ankietowani najczęściej wskazywali na funkcjonowanie:

- instytucji wypożyczających sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego w domu (65 proc.);
- zakładów opiekuńczo-leczniczych (31 proc.).

Natomiast na funkcjonowanie hospicjów stacjonarnych i hospicjów domowych wskazało po 9 proc. respondentów, a na prowadzenie działań polegających na wsparciu opiekunów osób chorych 7 proc. Działania edukacyjne i szkoleniowe dla opiekunów osób chorych oraz działania umożliwiające im wypoczynek uzyskały po 3 proc. wskazań. [42]

Odpowiedzi na pytania o opiece długoterminowej i hospicyjnej wskazują, że dyrektorzy i kierownicy OPS-ów posiadają wiedzę o działaniach prowadzonych w tym zakresie w gminie (odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* waha się od 2 do 9 proc.), przy czym największą trudność ankietowani mieli w ustaleniu *działań umożliwiających odpoczynek opiekunom osób przewlekle chorych* (odpowiedź *trudno powiedzieć* zaznaczyło 9 proc.).

4.4.2 Jakie działania są potrzebne?

Tabela 46. Potrzeby w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej

Nr działania	Działania w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej prowadzone w gminie	Dział IV. Opieka długoterminowa i hospicyjna		
		Czy istnieje potrzeba prowadzenia działań?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	**nie**	**trudno powiedzieć**
24	hospicja stacjonarne dla osób starszych	*50*	*19*	*31*
25	hospicja domowe dla osób starszych	*64*	*9*	*27*
26	zakłady opiekuńczo-lecznicze	*72*	*12*	*16*
27	działania wspierające opiekunów przewlekle chorych	*61*	*3*	*36*
28	działanie edukacyjne/szkoleniowe dla opiekunów chorych terminalnie	*52*	*10*	*38*
29	działania umożliwiające odpoczynek opiekunów osób przewlekle chorych	*59*	*12*	*29*
30	istnienie instytucji/organizacji wypożyczających sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego przewlekle w domu	*88*	*2*	*10*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

[42] Więcej działań z zakresu opieki długoterminowej i hospicyjnej wskazały ośrodki miejskie niż ośrodki wiejskie. Ankietowani z gmin wiejskich w ogóle nie wykazali działań hospicyjnych i wspierających opiekunów przewlekle chorych – załącznik, tabele 24-30.

Większość respondentów uznaje, że działania polegające na organizacji opieki długoterminowej i hospicyjnej są w gminie bardzo potrzebne. Odsetek odpowiedzi potwierdzających potrzebę prowadzenia tych działań waha się od 50 proc. (funkcjonowanie hospicjów stacjonarnych dla osób starszych) do 88 proc. (wypożyczanie sprzętu do pielęgnacji chorego w domu).

Na potrzebę istnienia zakładów opiekuńczo-leczniczych oraz hospicjów domowych wskazuje odpowiednio 64 proc. i 72 proc. badanych. Natomiast ponad połowa ankietowanych (61 proc.) chce zintensyfikowania działań wspierających opiekunów osób przewlekle chorych, 59 proc. - umożliwienia im odpoczynku, a 52 proc. wsparcia ich w formie działań edukacyjnych i szkoleniowych.

Mimo wskazywanej przez większość ankietowanych potrzeby wzmocnienia opieki długoterminowej i hospicyjnej, część badanych nie udzieliła sprecyzowanej odpowiedzi w tej sprawie (odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* waha się od 10 proc. do 38 proc.).

Największe wątpliwości wzbudzają działania edukacyjne i szkoleniowe na rzecz opiekunów osób chorych (odp. *trudno powiedzieć* zaznaczyło 38 proc. badanych), działania wspierające opiekunów (36 proc.) i umożliwiające im odpoczynek (29 proc.). Także potrzeba tworzenia hospicjów stacjonarnych jest wątpliwa dla 31 proc. ankietowanych, a hospicjów domowych – dla 27 proc. Najmniej wątpliwości wzbudzają działania polegającego na wypożyczaniu sprzętu do pielęgnacji chorego w domu (10 proc. zaznaczyło odp. *trudno powiedzieć*).

4.4.3 Liczba korzystających

Tabela 47. Opieka długoterminowa i hospicyjna - liczba korzystających

Nr działania	Działania w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej prowadzone w gminie	Dział IV. Opieka długoterminowa i hospicyjna				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
24	hospicja stacjonarne dla osób starszych	0	80	0	0	20
25	hospicja domowe dla osób starszych	20	40	20	0	20
26	zakłady opiekuńczo-lecznicze	11	33	17	17	22
27	działania wspierające opiekunów przewlekle chorych	25	25	0	0	50
28	działanie edukacyjne/szkoleniowe dla opiekunów chorych terminalnie	50	0	0	0	50
29	działania umożliwiające odpoczynek opiekunów osób przewlekle chorych	50	0	0	0	50
30	istnienie instytucji/organizacji wypożyczających sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego przewlekle w domu	16	26	21	3	34

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wg 80 proc. ankietowanych z hospicjów stacjonarnych korzysta 21-50 osób. W przypadku hospicjów domowych 20 proc. badanych wskazuje, że jest to mniej niż 20 osób, a wg 40 proc. respondentów jest to 21-50 osób. Na liczbę osób od 51 do 100, które korzystają z hospicjów domowych wskazuje 20 proc. badanych.

W opinii dyrektorów i kierowników OPS-ów podobnie zróżnicowana liczba osób korzysta z zakładów opiekuńczo-leczniczych. Dla 11 proc. badanych jest to mniej niż 20 osób, 33 proc. uważa, że jest to 21-50 osób, a po 17 proc. określa ich liczbę odpowiednio na 51-100 oraz pow. 101 osób.

Także liczba osób, która wypożycza sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego w domu jest zmienna. Wg 26 proc. badanych jest to 21-50 osób, 21 proc. wskazuje na 51-100 osób, a 16 proc. na mniej niż 20 osób. Tylko 3 proc. ankietowanych podaje, iż jest to liczba przekraczająca 101 osób.

W pozostałych działaniach respondenci (po 50 proc.) określili liczbę korzystających na mniej niż 20 osób (edukacja i szkolenia dla opiekunów oraz działania umożliwiające im wypoczynek) lub wskazali (po 25 proc. badanych) na liczbę poniżej 20 osób i miedzy 21-50 osób.

Jednocześnie przy określaniu liczby osób korzystających z tych działań odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* wyniósł ► 20 proc. (hospicja stacjonarne i domowe oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze) ► 34 proc. (wypożyczający sprzęt pielęgnacyjny dla chorego) oraz ► 50 proc. (działania wpierające opiekunów, działania edukacyjne i szkoleniowe na ich rzecz oraz działania umożliwiające im odpoczynek).

4.4.4 Realizatorzy działań

Tabela 48. Realizatorzy działań w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej

Nr działania	Działania w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej prowadzone w gminie	Dział IV. Opieka długoterminowa i hospicyjna								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć
24	hospicja stacjonarne dla osób starszych	*100*	*0*	*0*	*20*	*60*	*20*	*60*	*20*	*20*
25	hospicja domowe dla osób starszych	*80*	*0*	*20*	*40*	*40*	*20*	*80*	*0*	*20*
26	zakłady opiekuńczo-lecznicze	*89*	*0*	*11*	*17*	*55*	*28*	*17*	*55*	*28*
27	działania wspierające opiekunów przewlekle chorych	*50*	*25*	*25*	*25*	*50*	*25*	*75*	*25*	*0*
28	działanie edukacyjne/szkoleniowe dla opiekunów chorych terminalnie	*50*	*0*	*50*	*0*	*50*	*50*	*100*	*0*	*0*
29	działania umożliwiające odpoczynek opiekunów osób przewlekle chorych	*50*	*50*	*0*	*50*	*50*	*0*	*100*	*0*	*0*
30	istnienie instytucji/organizacji wypożyczających sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego przewlekle w domu	*29*	*55*	*16*	*5*	*74*	*21*	*87*	*3*	*10*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Większość badanych wskazuje, że realizatorami działań opiekuńczych i hospicyjnych na terenie gminy są głównie podmioty publiczne i organizacje pozarządowe.

W przypadku hospicjów stacjonarnych na podmiot publiczny wskazało 100 proc. ankietowanych, a na organizację pozarządową - 60 proc. Na hospicja domowe odsetek wskazań na podmiot publiczny i pozarządowy wyniósł po 80 proc. Natomiast w przypadku działań edukacyjnych i szkoleniowych dla opiekunów oraz

umożliwiających im odpoczynek – po 50 proc. badanych wymieniło podmiot publiczny a po 100 proc. organizację pozarządową.

Podmiot prywatny jako realizator działań opiekuńczych i hospicyjnych wymieniany był najczęściej w zakresie:

- prowadzenia działań umożliwiających odpoczynek opiekunom osób chorych – 50 proc.;
- prowadzenia hospicjów domowych – 40 proc.;
- działań wspierających opiekunów osób starszych – 25 proc.

4.4.5 Partnerstwo

Tabela 49. Partnerstwo w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej.

Nr działania	Działania w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej prowadzone w gminie	Dział IV. Opieka długoterminowa i hospicyjna					
		Rodzaj partnerstwa					
		Odsetek odpowiedzi					
		I - II sektor	I - III sektor	II - III sektor	I - II - III sektor	brak partnerstwa	trudno powiedzieć
24	hospicja stacjonarne dla osób starszych	*0*	*20*	*0*	*0*	*40*	*40*
25	hospicja domowe dla osób starszych	*0*	*60*	*0*	*0*	*0*	*40*
26	zakłady opiekuńczo-lecznicze	*5*	*11*	*6*	*0*	*50*	*28*
27	działania wspierające opiekunów przewlekle chorych	*0*	*0*	*25*	*0*	*0*	*75*
28	działanie edukacyjne/szkoleniowe dla opiekunów chorych terminalnie	*0*	*0*	*0*	*0*	*50*	*50*
29	działania umożliwiające odpoczynek opiekunów osób przewlekle chorych	*0*	*0*	*50*	*0*	*0*	*50*
30	istnienie instytucji/organizacji wypożyczających sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego przewlekle w domu	*18*	*0*	*3*	*3*	*55*	*21*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Z odpowiedzi respondentów wynika, że w zakresie działań polegających na organizowaniu opieki długoterminowej i hospicyjnej w gminie partnerstwo jest rzadko stosowane.

Żaden z ankietowanych nie wskazał na współpracę w przypadku prowadzenia szkoleń dla opiekunów osób przewlekle chorych (odpowiedzi *brak partnerstwa* i *trudno powiedzieć* mają łącznie 100 proc. wskazań).

Podobnie jest w przypadku hospicjów stacjonarnych (łącznie 80 proc. otrzymały odpowiedzi *brak partnerstwa* i *trudno powiedzieć*), a także w zakresie funkcjonowania zakładów opiekuńczo-leczniczych (78 proc.).

Także działania polegające na wypożyczaniu sprzętu ułatwiającego pielęgnację chorego w domu (działania takie potwierdziło 65 proc. respondentów) prowadzone są samodzielnie. Brak partnerstwa lub trudności w jego ustaleniu wykazało w tym względzie 76 proc. ankietowanych.

Działania w ramach opieki długoterminowej i hospicyjnej najczęściej prowadzone są w gminach poprzez istnienie instytucji/organizacji wypożyczających sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego przewlekle w domu oraz funkcjonowanie zakładów opiekuńczo-leczniczych.

Wg badanych wszystkie działania w ramach opieki długoterminowej i hospicyjnej są potrzebne. Najwięcej wskazań uzyskały instytucje/organizacje wypożyczające sprzęt ułatwiający pielęgnację chorego przewlekle w domu oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze.

Z większości działań korzysta od 21 do 50 osób, a najwięcej wskazań w tym przedziale uzyskały hospicja stacjonarne dla osób starszych.

Realizatorami działań są podmioty publiczne, podmioty prywatne oraz organizacje pozarządowe. Jednak partnerstwo między poszczególnymi podmiotami występuje niezwykle rzadko. Tylko w przypadku prowadzenia hospicjów domowych dla osób starszych więcej niż połowa badanych wskazała na współdziałanie podmiotu publicznego i organizacji pozarządowej.

4.5 Dział V. Pomoc instytucjonalna

4.5.1 Działania prowadzone w gminie

Pomoc instytucjonalna dla osób w podeszłym wieku obejmuje różne formy wsparcia – od domów pomocy społecznej świadczących różnego typu usługi dla osób, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w swoim środowisku zamieszkania, ośrodki wsparcia (dzienne domy pomocy, środowiskowe domy samopomocy) - do placówek i punktów funkcjonujących na terenie gmin (kluby seniora, jadłodajnie, uniwersytety III wieku, grupy wsparcia itp.).

Oprócz działań przeznaczonych dla mieszkańców domów pomocy społecznej lub korzystających z placówek dziennego pobytu, analizie poddano również działania polegające na umożliwieniu korzystania z różnego typu usług świadczonych przez domy pomocy społecznej na rzecz środowiska lokalnego, czyli osób starszych nie będących mieszkańcami DPS.

Pytania ankiety w zakresie pomocy instytucjonalnej objęły trzy grupy zagadnień:

- domy pomocy społecznej dla osób starszych lub domy pomocy społecznej z miejscami dla tych osób, w tym dla określonych grup zawodowych;
- ośrodki wsparcia (dzienne domy pomocy, środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej);
- działania polegające na umożliwieniu osobom starszym nie mieszkającym w DPS korzystanie ze specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego, usług higienicznych i pralniczych oraz z całodziennego wyżywienia w DPS.

Tabela 50. Działania prowadzone w gminie w zakresie pomocy instytucjonalnej

Nr działania	Działania w zakresie pomocy instytucjonalnej	Dział V. Pomoc instytucjonalna		
		Czy prowadzone są działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
31	domy pomocy społecznej dla osób starszych	*19*	*81*	*0*
32	domy pomocy społecznej z miejscami dla osób starszych	*14*	*84*	*2*
33	domy pomocy społecznej dla określonych grup zawodowych, np. lekarzy, aktorów, górników	*1*	*97*	*2*
34	domy dziennego pobytu dla osób starszych	*15*	*83*	*2*
35	ośrodki wsparcia dla osób starszych	*8*	*90*	*2*
36	środowiskowe domy samopomocy dla osób starszych	*5*	*93*	*2*
37	warsztaty terapii zajęciowej dla osób starszych	*9*	*91*	*0*
38	możliwość korzystania ze specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	*9*	*88*	*3*
39	możliwość korzystania z usług higienicznych i pralniczych w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	2	95	*3*
40	możliwość korzystania z całodziennego wyżywienia w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	7	90	3

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Spośród działań w ramach pomocy instytucjonalnej z myślą o osobach starszych, ankietowani najczęściej wskazywali na funkcjonowanie:

- domów pomocy społecznej dla osób starszych – 19 proc.;
- domów z miejscami dla osób starszych – 14 proc.;
- domów dziennego pobytu – 15 proc. odpowiedzi.

Rzadziej potwierdzano występowanie warsztatów terapii zajęciowych (9 proc.), ośrodków wsparcia dla osób starszych (8 proc. wskazań) oraz środowiskowych domów samopomocy (5 proc.).

Wśród możliwości korzystania przez osoby nie mieszkające w DPS z różnych usług świadczonych przez te placówki – najwięcej wskazań dotyczyło możliwości korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego (9 proc.) oraz całodziennego wyżywienia (7 proc.), a najmniej – możliwości korzystania z usług higienicznych i pralniczych – 2 proc.

Ankietowani nie mieli wątpliwości we wskazywaniu powyższych działań i instytucji. Odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* waha się w przedziale od 2 do 3 proc. [43]

[43] Pozytywne odpowiedzi na pytanie o prowadzone działania na rzecz osób starszych w gminie częściej udzielali dyrektorzy i kierownicy miejskich niż wiejskich ośrodków pomocy społecznej. Wynika to z lokalizacji instytucji przeznaczonych dla osób

4.5.2 Jakie działania są potrzebne?

Tabela 51. Potrzeby w zakresie pomocy instytucjonalnej

Nr działania	Działania w zakresie pomocy instytucjonalnej	Dział V. Pomoc instytucjonalna		
		Czy istnieje potrzeba prowadzenia działań?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
31	domy pomocy społecznej dla osób starszych	*62*	*14*	*24*
32	domy pomocy społecznej z miejscami dla osób starszych	*64*	*14*	*22*
33	domy pomocy społecznej dla określonych grup zawodowych, np. lekarzy, aktorów, górników	*15*	*83*	*2*
34	domy dziennego pobytu dla osób starszych	*53*	*14*	*33*
35	ośrodki wsparcia dla osób starszych	*59*	*7*	*34*
36	środowiskowe domy samopomocy dla osób starszych	*36*	*24*	*40*
37	warsztaty terapii zajęciowej dla osób starszych	*48*	*16*	*36*
38	możliwość korzystania ze specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	*40*	*26*	*34*
39	możliwość korzystania z usług higienicznych i pralniczych w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	34	33	*33*
40	możliwość korzystania z całodziennego wyżywienia w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	45	31	24

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Na pytanie o potrzebę prowadzenia działań w zakresie pomocy instytucjonalnej – większość respondentów udzieliła odpowiedzi pozytywnej:

- ✓ najwięcej wskazań dotyczyło funkcjonowania domów pomocy społecznej dla osób starszych (62 proc.) oraz domów z miejscami dla tej grupy ludności (64 proc.);
- ✓ najmniejszy odsetek respondentów podkreślił potrzebę funkcjonowania „branżowych" domów pomocy społecznej (dla określonych grup zawodowych) – tylko 15 proc., oraz potrzebę polegającą na możliwości korzystania z usług pralniczych i higienicznych w DPS przez osoby starsze spoza DPS-u (34 proc.). [44]

starszych, które przede wszystkim znajdują się w miastach powiatowych woj. opolskiego (na terenie woj. opolskiego występuje tylko 1 dom pomocy społecznej o zasięgu gminnym).

[44] Potrzeby w zakresie funkcjonowania pomocy instytucjonalnej były w równym stopniu wskazywane przez grupy respondentów w gminach miejskich i gminach wiejskich (załącznik - tabele 31-40).

4.5.3 Liczba korzystających

Tabela 52. Liczba korzystających z działań w zakresie pomocy instytucjonalnej

Nr działania	Działania w zakresie pomocy instytucjonalnej	Dział V. Pomoc instytucjonalna				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
31	domy pomocy społecznej dla osób starszych	*0*	*36*	*37*	*9*	*18*
32	domy pomocy społecznej z miejscami dla osób starszych	*12*	*62*	*13*	*0*	*13*
33	domy pomocy społecznej dla określonych grup zawodowych, np. lekarzy, aktorów, górników	*0*	*0*	*0*	*0*	*100*
34	domy dziennego pobytu dla osób starszych	*0*	*33*	*34*	*22*	*11*
35	ośrodki wsparcia dla osób starszych	*20*	*40*	*20*	*0*	*20*
36	środowiskowe domy samopomocy dla osób starszych	*0*	*67*	*33*	*0*	*0*
37	warsztaty terapii zajęciowej dla osób starszych	*0*	*80*	*0*	*0*	*20*
38	możliwość korzystania ze specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	*20*	*20*	*20*	*0*	*40*
39	możliwość korzystania z usług higienicznych i pralniczych w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	*0*	*0*	*100*	*0*	*0*
40	możliwość korzystania z całodziennego wyżywienia w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	*50*	*0*	*50*	*0*	*0*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Liczba osób starszych korzystających z usług świadczonych przez placówki stacjonarne w przeważającej większości jest mniejsza niż 100 osób.

Najczęściej badani wskazują na grupy od 21 do 50 osób, zwłaszcza w kontekście:

- ✓ warsztatów terapii zajęciowej (80 proc.);
- ✓ środowiskowych domów samopomocy (67 proc.);
- ✓ domów pomocy społecznej z miejscami dla osób starszych (62 proc.).

Natomiast w przypadku grupy osób od 51 do 100 ankietowani wyróżniają:

- ✓ domy pomocy społecznej (37 proc.);
- ✓ domy dziennego pobytu (34 proc.);
- ✓ środowiskowe domy samopomocy (33 proc.).

Wskazania dotyczące liczby korzystających z usług higienicznych i pralniczych (100 proc. wskazań) oraz całodziennego wyżywienia w DPS (50 proc.)

są niereprezentatywne, ponieważ dotyczą bardzo małej liczby odpowiedzi – od 1 do 4.

4.5.4 Realizatorzy działań

Tabela 53. Realizatorzy działań w zakresie pomocy instytucjonalnej

Nr działania	Działania w zakresie pomocy instytucjonalnej	Dział V. Pomoc instytucjonalna								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	trudno powiedzieć	tak	nie	trudno powiedzieć	tak	nie	trudno powiedzieć
31	domy pomocy społecznej dla osób starszych	100	0	0	9	64	27	9	73	18
32	domy pomocy społecznej z miejscami dla osób starszych	75	13	12	12	50	38	12	63	25
33	domy pomocy społecznej dla określonych grup zawodowych, np. lekarzy, aktorów, górników	0	100	0	0	100	0	0	100	0
34	domy dziennego pobytu dla osób starszych	89	11	0	11	78	11	22	78	0
35	ośrodki wsparcia dla osób starszych	100	0	0	0	80	20	40	60	0
36	środowiskowe domy samopomocy dla osób starszych	67	33	0	0	67	33	33	33	34
37	warsztaty terapii zajęciowej dla osób starszych	60	40	0	0	80	20	60	20	20
38	możliwość korzystania ze specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	60	0	40	20	40	40	20	40	40
39	możliwość korzystania z usług higienicznych i pralniczych w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	100	0	0	100	0	0	0	100	0
40	możliwość korzystania z całodziennego wyżywienia w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	100	0	0	25	75	0	0	100	0

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Najczęściej wskazywanym realizatorem działań w zakresie pomocy instytucjonalnej jest podmiot publiczny. Szczególnie odnosi się to do:

- ✓ domów pomocy społecznej (100 proc. wskazań);
- ✓ ośrodków wsparcia (100 proc.);
- ✓ domów dziennego pobytu (89 proc.);
- ✓ domów z miejscami dla osób starszych (75 proc.);

a także w przypadkach korzystania z usług higienicznych i pralniczych oraz całodziennego wyżywienia w DPS (po 100 proc.), jednak liczba wskazań tych działań jest nie większa niż 3.

Podmiot prywatny jako realizator pomocy instytucjonalnej wymieniony został w odniesieniu do:

- ✓ funkcjonowania domów pomocy społecznej (9 proc.) oraz domów z miejscami dla osób starszych - 12 proc.;
- ✓ domów dziennego pobyty – 11 proc.,
- ✓ możliwości korzystania z różnego typu usług świadczonych przez domy pomocy społecznej – z zastrzeżeniem jednak, że bezwzględna liczba odpowiedzi w tym przypadku waha się od 1 do 5 (np. jedna osoba wskazała, że podmiot prywatny uczestniczy w realizacji usług higienicznych i pralniczych).

Ankietowani mają trudność w określeniu udziału podmiotów prywatnych w realizacji działań pomocy instytucjonalnej. Odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* waha się od 11 proc. (domy dziennego pobytu) do 40 proc. (możliwość korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego).

W przypadku realizacji działań przez organizacje pozarządowe najwięcej respondentów wskazało na warsztaty terapii zajęciowej (60 proc.), ośrodki wsparcia (40 proc.), środowiskowe domy samopomocy (33 proc.) oraz domy dziennego pobytu (22 proc.).

4.5.5 Partnerstwo

Tabela 54. Partnerstwo w zakresie pomocy instytucjonalnej

Nr działania	Działania w zakresie pomocy instytucjonalnej	Dział V. Pomoc instytucjonalna					
		Rodzaj partnerstwa					
		Odsetek odpowiedzi					
		I - II sektor	I - III sektor	II - III sektor	I - II - III sektor	brak partnerstwa	trudno powiedzieć
31	domy pomocy społecznej dla osób starszych	*0*	*9*	*0*	*0*	*64*	*27*
32	domy pomocy społecznej z miejscami dla osób starszych	*0*	*12*	*0*	*0*	*50*	*38*
33	domy pomocy społecznej dla określonych grup zawodowych, np. lekarzy, aktorów, górników	*0*	*0*	*0*	*0*	*100**	*0*
34	domy dziennego pobytu dla osób starszych	*0*	*11*	*0*	*0*	*78*	*11*
35	ośrodki wsparcia dla osób starszych	*20*	*20*	*0*	*0*	*40*	*20*
36	środowiskowe domy samopomocy dla osób starszych	*0*	*0*	*0*	*0*	*67*	*33*
37	warsztaty terapii zajęciowej dla osób starszych	*0*	*0*	*0*	*0*	*40*	*60*
38	możliwość korzystania ze specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	*0*	*20*	*0*	*0*	*20*	*60*
39	możliwość korzystania z usług higienicznych i pralniczych w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*100*
40	możliwość korzystania z całodziennego wyżywienia w DPS przez osoby starsze zamieszkujące poza DPS-em	*0*	*0*	*0*	*0*	*75*	*25*

*wskazano tylko jedną odpowiedź

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wg badanych partnerstwo w zakresie pomocy instytucjonalnej szczególnie występuje w odniesieniu do:

- ✓ funkcjonowania ośrodków wsparcia oraz możliwości korzystania ze sprzętu rehabilitacyjnego (po 20 proc. badanych stwierdziło, że działania te realizują wspólnie podmioty publiczne i organizacje pozarządowe);
- ✓ funkcjonowania domów pomocy społecznej oraz domów z miejscami dla osób starszych (odpowiednio 9 i 12 proc. wskazań) oraz dziennych domów pobytu (11 proc.) w zakresie współdziałania podmiotu publicznego i organizacji pozarządowej.

Analiza działań w zakresie pomocy instytucjonalnej dowodzi, że partnerstwo w tego rodzaju działaniach występuje bardzo rzadko. Łączny odsetek odpowiedzi *brak partnerstwa* oraz *trudno powiedzieć* waha się od 60 proc. (ośrodki wsparcia dla

osób starszych) do 100 proc. (środowiskowe domy samopomocy, warsztaty terapii zajęciowej oraz korzystanie z usług pralniczych i higienicznych, a także całodziennego wyżywienia).

Działania w ramach pomocy instytucjonalnej są zdaniem ankietowanych prowadzone w niewystarczającym zakresie. Żadne z działań/instytucji nie otrzymało więcej niż 19 proc. wskazań. A spośród wymienionych ankietowani najczęściej wymieniali funkcjonowanie: domów pomocy społecznej dla osób starszych, domów z miejscami dla osób starszych oraz domów dziennego pobytu.

Przekłada się to na wymieniane potrzeby w tym zakresie. W opinii respondentów pomoc instytucjonalna winna przede wszystkim opierać się na funkcjonowaniu domów pomocy społecznej dla osób starszych, domów z miejscami dla osób starszych oraz ośrodków wsparcia dla osób starszych.

Liczba seniorów korzystających z pomocy instytucjonalnej jest bardzo zróżnicowana. W przypadku domów pomocy społecznej ponad 70 proc. ankietowanych wskazało, że korzysta z nich od 21 do100 osób.

Realizatorzy działań to głównie podmioty publiczne, szczególnie w odniesieniu do funkcjonowania domów pomocy społecznej oraz ośrodków wsparcia.

Jednocześnie analiza działań w zakresie pomocy instytucjonalnej dowodzi, że partnerstwo w tym obszarze nie występuje lub jest sporadyczne.

4.6 Dział VI. Wsparcie psychologiczne, sytuacje kryzysowe

4.6.1 Działania prowadzone w gminie

W Dziale VI rozpoznano wsparcie udzielane uzależnionym lub doświadczającym zagrożeń osobom starszym, borykającym się z problemami w środowisku społecznym.

Analizie poddano działania:

- skierowane do osób starszych, tj.:

terapię zajęciową dla osób starszych, pomoc psychologa w postaci np. wizyty w domu, (wyznaczone miejsce i czas spotkań z psychologiem), poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością, poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz członków ich rodzin (zespół współuzależnienia), programy intrwencyjno-wspierające dla seniorów - ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof, a także grupy wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy;

- skierowane do rodziny lub opiekunów osób starszych, a także służb socjalnych i innych instytucji świadczących pomoc, tj.:

  diagnozę rozmiarów uzależnień wśród osób starszych, działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi, uruchomienie w ramach tzw. Niebieskiej linii punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych, mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą.

Tabela 55. Działania prowadzone w gminie w zakresie wsparcia psychologicznego i sytuacji kryzysowych

Nr działania	Działania w zakresie wsparcia psychologicznego i sytuacji kryzysowych	Dział VI. Wsparcie psychologiczne, sytuacje kryzysowe		
		Czy prowadzone są działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
41	terapia zajęciowa dla osób starszych	*9*	*84*	*7*
42	pomoc psychologa, np. wizyty w domu, wyznaczone miejsce i czas spotkań z psychologiem	*15*	*83*	*2*
43	poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	*2*	*91*	*7*
44	interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów	*26*	*71*	*3*
45	diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych	7	81	12
46	działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi	*0*	*93*	*7*
47	poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz członków ich rodzin (zespół współuzależnienia)	*31*	*64*	*5*
48	uruchomienie w ramach tzw. Niebieskiej linii punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych	*15*	*78*	*7*
49	programy intrwencyjno-wspierające dla seniorów - ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof	*2*	*91*	*7*
50	grupy wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy	*0*	*97*	*3*
51	mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą	*19*	*72*	*9*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wśród działań polegających na wsparciu psychologicznym osób starszych i ich rodzin, a także pomocy w sytuacjach kryzysowych, badani wymieniają przede wszystkim:

- poradnictwo i pomoc dla uzależnionych od alkoholu i innych środków odurzających – 31 proc.;
- interwencję i pomoc w sytuacjach kryzysowych dla osób starszych i ich rodzin – 26 proc.;
- mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych – 19 proc.;
- pomoc psychologa oraz uruchomienie punktu informacyjno-zgłoszeniowego w ramach *Niebieskiej karty* – 15 proc.

Ankietowani nie wykazali żadnego działania polegające na edukacji dla opiekunów w zakresie zagrożeń uzależnieniami wieku starego oraz grupy wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy.

Znikomy odsetek respondentów (2 proc.) wskazał poradnictwo służące przygotowaniu do starości oraz programy interwencyjno-wspierające dla seniorów -ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków itp.

Niski odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* (najwyższy to diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych – 12 proc.) dowodzi pewności ankietowanych o działaniach na rzecz osób starszych w tym zakresie. [45]

[45] Działania polegające na pomocy psychologicznej i w sytuacjach kryzysowych częściej wymieniane były przez dyrektorów/kierowników ośrodków pomocy społecznej w gminach miejskich niż gminach wiejskich (załącznik, tabele 41 – 51).

4.6.2 Jakie działania są potrzebne?

Tabela 56. Potrzeba prowadzenia działań w zakresie wsparcia psychologicznego i pomocy w sytuacjach kryzysowych

Nr działania	Działania w zakresie wsparcia psychologicznego i sytuacji kryzysowych	Dział VI. Wsparcie psychologiczne, sytuacje kryzysowe		
		Czy istnieje potrzeba prowadzenia działań?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
41	terapia zajęciowa dla osób starszych	*55*	*3*	*41*
42	pomoc psychologa, np. wizyty w domu, wyznaczone miejsce i czas spotkań z psychologiem	*65*	*2*	*33*
43	poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	*59*	*2*	*39*
44	interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów	*55*	*5*	*40*
45	diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych	31	24	45
46	działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi	*26*	*22*	*52*
47	poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz członków ich rodzin (zespół współuzależnienia)	*59*	*9*	*32*
48	uruchomienie w ramach tzw. Niebieskiej linii punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych	*57*	*10*	*33*
49	programy intrwencyjno-wspierające dla seniorów - ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof	*29*	*19*	*52*
50	grupy wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy	*40*	*12*	*48*
51	mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą	*48*	*5*	*47*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wszystkie działania w zakresie pomocy psychologicznej i w sytuacjach kryzysowych respondenci uznali za ważne i potrzebne. Odsetek wskazań waha się od 26 proc. (działania edukacyjne dla opiekunów w zakresie uzależnień osób starszych) do 65 proc. (pomoc psychologa).

Jednak odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* (od 32 do 52 proc.) wskazuje, że ustalenie stopnia przydatności tych działań stwarzało badanym dużo trudności.

4.6.3 Liczba korzystających

Tabela 57. Liczba korzystających z działań w zakresie pomocy psychologicznej i w sytuacjach kryzysowych

Nr działania	Działania w zakresie wsparcia psychologicznego i sytuacji kryzysowych	Dział VI. Wsparcie psychologiczne, sytuacje kryzysowe				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
41	terapia zajęciowa dla osób starszych	*0*	*40*	*20*	*40*	*0*
42	pomoc psychologa, np. wizyty w domu, wyznaczone miejsce i czas spotkań z psychologiem	*89*	*11*	*0*	*0*	*0*
43	poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	*100*	*0*	*0*	*0*	*0*
44	interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów	*53*	*7*	*0*	*7*	*33*
45	diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych	75	25	0	0	0
46	działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi	0	0	0	0	0
47	poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz członków ich rodzin (zespół współuzależnienia)	50	22	6	0	22
48	uruchomienie w ramach tzw. Niebieskiej linii punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych	56	11	0	0	33
49	programy intrwencyjno-wspierające dla seniorów - ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof	100	0	0	0	0
50	grupy wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy	0	0	0	0	0
51	mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą	82	0	0	0	18

źródło: opracowanie własne OIS w Opolu

Zdecydowana większość badanych wskazuje, że liczba seniorów korzystających z pomocy psychologicznej i pomocy w sytuacjach kryzysowych nie przekracza 20 osób. Jedyna różnica dotyczy działania polegające go na prowadzeniu terapii zajęciowej dla osób starszych: 40 proc. ankietowanych uznało, że z zajęć tych korzysta od 21 do 50 osób, 20 proc. - do 100 osób, a 40 proc. zaznaczyło grupę większą niż 100-osobową.

4.6.4 Realizatorzy działań

Tabela 58. Realizatorzy działań w zakresie wsparcia psychologicznego i pomocy w sytuacjach kryzysowych

Nr działania	Działania w zakresie wsparcia psychologicznego i sytuacji kryzysowych	Dział VI. Wsparcie psychologiczne, sytuacje kryzysowe								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	*trudno powiedzieć*	tak	nie	*trudno powiedzieć*	tak	nie	*trudno powiedzieć*
41	terapia zajęciowa dla osób starszych	*80*	*20*	*0*	*0*	*80*	*20*	*80*	*0*	*20*
42	pomoc psychologa, np. wizyty w domu, wyznaczone miejsce i czas spotkań z psychologiem	*89*	*0*	*11*	*0*	*67*	*33*	*22*	*45*	*33*
43	poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	*100*	*0*	*0*	*0*	*0*	*100*	*100*	*0*	*0*
44	interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów	*100*	*0*	*0*	*0*	*80*	*20*	*20*	*67*	*13*
45	diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych	*100*	*0*	*0*	*0*	*75*	*25*	*25*	*50*	*25*
46	działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
47	poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz członków ich rodzin (zespół współuzależnienia)	*94*	*0*	*6*	*6*	*61*	*33*	*17*	*50*	*33*
48	uruchomienie w ramach tzw. Niebieskiej linii punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych	*89*	*0*	*11*	*0*	*56*	*44*	*33*	*33*	*34*
49	programy intrwencyjno-wspierające dla seniorów - ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof	*100*	*0*	*0*	*0*	*100*	*0*	*0*	*100*	*0*
50	grupy wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
51	mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą	*91*	*0*	*9*	*0*	*64*	*36*	*9*	*54*	*37*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Pomoc psychologiczna dla osób starszych oraz wsparcie w sytuacjach kryzysowych to działania realizowane prawie wyłącznie przez podmioty publiczne. Tylko w niewielkim zakresie udzielają tej pomocy organizacje pozarządowe (najwięcej wskazań dotyczyło: poradnictwa służącego przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą lub niesprawnością - 100 proc., oraz prowadzenia terapii zajęciowej - 80 proc.).

W działaniach tych respondenci tylko raz wymienili podmiot prywatny (6 proc. respondentów stwierdziło, że podmiot prywatny jest realizatorem poradnictwa i pomocy dla osób starszych uzależnionych od alkoholu).

4.6.5 Partnerstwo

Tabela 59. Partnerstwo w zakresie wsparcia psychologicznego i pomocy w sytuacjach kryzysowych

Nr działania	Działania w zakresie wsparcia psychologicznego i sytuacji kryzysowych	Dział VI. Wsparcie psychologiczne, sytuacje kryzysowe					
		Rodzaj partnerstwa					
		Odsetek odpowiedzi					
		I - II sektor	I - III sektor	II - III sektor	I - II - III sektor	brak partnerstwa	trudno powiedzieć
41	terapia zajęciowa dla osób starszych	*0*	*40*	*0*	*0*	*20*	*40*
42	pomoc psychologa, np. wizyty w domu, wyznaczone miejsce i czas spotkań z psychologiem	*0*	*0*	*0*	*0*	*33*	*67*
43	poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	*0*	*0*	*0*	*0*	*100*	*0*
44	interwencje/pomoc kryzysowa dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów	*0*	*13*	*0*	*0*	*60*	*27*
45	diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych	*0*	*0*	*0*	*0*	*50*	*50*
46	działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
47	poradnictwo i pomoc dla osób starszych uzależnionych od alkoholu, narkotyków oraz członków ich rodzin (zespół współuzależnienia)	*6*	*6*	*0*	*0*	*44*	*44*
48	uruchomienie w ramach tzw. Niebieskiej linii punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych	*0*	*11*	*0*	*0*	*22*	*67*
49	programy intrwencyjno-wspierające dla seniorów - ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof	*0*	*0*	*0*	*0*	*100*	*0*
50	grupy wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
51	mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą mediacje w sprawach konfliktów międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą	*0*	*9*	*0*	*0*	*55*	*36*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Z informacji przekazanych przez dyrektorów/kierowników ośrodków pomocy społecznej wynika, że partnerstwo w zakresie pomocy psychologicznej i wsparcia w sytuacjach kryzysowych występuje w minimalnym stopniu.

Jedyne odnotowane partnerstwa dotyczą współpracy podmiotu publicznego z prywatnym w zakresie pomocy uzależnionym osobom starszym (6 proc.) oraz podmiotu publicznego i organizacji pozarządowej w zakresie:

- terapii zajęciowej (40 proc. wskazań);
- prowadzenia interwencji kryzysowej (13 proc.);
- uruchomienia w ramach *Niebieskiej linii* punktu informacyjno-zgłoszeniowego o nadużyciach i przemocy wobec osób starszych - 11 proc.;

— prowadzenia mediacji międzypokoleniowych w rodzinie z osobą starszą - 9 proc.

W obrębie wsparcia psychologicznego i sytuacji kryzysowych najczęściej prowadzone są działania z zakresu poradnictwa i pomocy dla osób starszych uzależnionych od alkohologu, narkotyków, członków ich rodzin (zespół współuzależnienia) oraz interwencji/pomocy kryzysowej dla osób starszych i ich rodzin/opiekunów.

Wszystkie działania w zakresie pomocy psychologicznej i sytuacji kryzysowych respondenci uznali za ważne i potrzebne. Odsetek wskazań waha się od 26 proc. (działania edukacyjne dla opiekunów osób starszych w zakresie uzależnień osób starszych) do 65 proc. (pomoc psychologiczna).

Liczba osób korzystających z działań w zakresie pomocy psychologicznej i działań kryzysowych jest zróżnicowana, jednakże zazwyczaj obejmuje mniej niż 20 osób oraz w mniejszym zakresie od 21 do 50 osób.

Działania realizowane są prawie wyłącznie przez podmioty publiczne. W niewielkim zakresie realizatorami są także organizacje pozarządowe. A partnerstwo w zakresie tych działań występuje w minimalnym stopniu.

4.7 Działanie VII. Poczucie bezpieczeństwa

4.7.1 Działania prowadzone w gminie

Poczucie bezpieczeństwa stanowiące istotny element funkcjonowania osób starszych w ich środowisku zamieszkania, określono na podstawie wiedzy kierowników ośrodków pomocy społecznej o występujących w gminie działaniach, obejmujących:

- usuwanie barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych, służące bezpieczeństwu i utrzymaniu samodzielności życiowej seniorów,

- funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, sieci alarmowej ITP., specjalnej taryfy dla tzw. telefonów socjalnych),
- realizacja programu: bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną.

Tabela 60. Działania prowadzone w gminie w zakresie poczucia bezpieczeństwa osób starszych

Nr działania	Działanie w zakresie poczucia bezpieczeństwa osób starszych	Dział VII. Poczucie bezpieczeństwa		
		Czy prowadzone są działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
52	usuwanie barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych, służące bezpieczeństwu i utrzymaniu samodzielności życiowej seniorów	*31*	*59*	*10*
53	funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, sieci alarmowej ITP, specjalnej taryfy dla tzw. telefonów socjalnych)	*3*	*81*	*16*
54	program: bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną)	*2*	*90*	*8*
55	porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp..	*17*	*80*	*3*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Według respondentów działania w zakresie poprawy poczucia bezpieczeństwa seniorów opierają się głównie na usuwaniu barier w otoczeniu fizycznym osób starszych (31 proc. wskazań) i poradach prawnych (17 proc.).

Natomiast w minimalnym stopniu są to działania polegające na tworzeniu systemu ostrzegawczego w domu (3 proc.) oraz realizacji wspólnego programu (gminy, służb policyjnych i straży miejskiej) zmierzającego do poprawy bezpieczeństwa seniorów w domu i na ulicy – 2 proc.[46]

Wynika z tego, że działania w tym zakresie są bardzo sporadyczne lub w minimalnym stopniu związane są z programami na rzecz seniorów.

[46] Program na rzecz bezpieczeństwa seniorów w domu i na ulicy oraz system wczesnego ostrzegania osób starszych w mieszkaniu wskazano tylko w gminach miejskich (załącznik, tabele 52 – 55).

4.7.2 Jakie działania są potrzebne?

Tabela 61. Potrzeby w zakresie poprawy poczucia bezpieczeństwa

Nr działania	Działanie w zakresie poczucia bezpieczeństwa osób starszych	Dział VII. Poczucie bezpieczeństwa		
		Czy istnieje potrzeba prowadzenia działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
52	usuwanie barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych, służące bezpieczeństwu i utrzymaniu samodzielności życiowej seniorów	*74*	*0*	*26*
53	funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, sieci alarmowej ITP, specjalnej taryfy dla tzw. telefonów socjalnych)	*48*	*7*	*45*
54	program: bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną)	*41*	*5*	*54*
55	porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp..	*64*	*7*	*29*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Potrzebę usuwania barier w otoczeniu fizycznym osób starszych wskazało 74 proc. badanych, a udzielania dla nich porad prawnych - 64 proc.

W zakresie pozostałych dwóch działań (funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji w mieszkaniu oraz programu na rzecz bezpieczeństwa seniorów w domu i na ulicy) ankietowani nie byli tak zdecydowani (odsetek wypowiedzi *trudno powiedzieć* wyniósł odpowiednio 45 i 54 proc.).

4.7.3 Liczba korzystających

Tabela 62. Liczba korzystających z działań w zakresie poprawy poczucia bezpieczeństwa

Nr działania	Działanie w zakresie poczucia bezpieczeństwa osób starszych	Dział VII. Poczucie bezpieczeństwa				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
52	usuwanie barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych, służące bezpieczeństwu i utrzymaniu samodzielności życiowej seniorów	*39*	*17*	*0*	*0*	*44*
53	funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, sieci alarmowej ITP, specjalnej taryfy dla tzw. telefonów socjalnych)	*50*	*0*	*0*	*0*	*50*
54	program: bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną)	*0*	*0*	*0*	*0*	*100*
55	porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp..	*50*	*0*	*0*	*0*	*50*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Według respondentów liczba osób starszych, które korzystają z działań poprawiających poczucie bezpieczeństwa wynosi mniej niż 20 osób (dodatkowo w przypadku usuwania barier w otoczeniu fizycznym jest to wg 17 proc. badanych od 21 do 50 osób).

Najczęściej jednak ankietowani mieli trudność z oszacowaniem liczby korzystających z działań wzmacniających poczucie bezpieczeństwa (odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* waha się od 44 do 100 proc.).

4.7.4 Realizatorzy działań

Tabela 63. Realizatorzy działań w zakresie poprawy poczucia bezpieczeństwa wśród osób starszych

Nr działania	Działanie w zakresie poczucia bezpieczeństwa osób starszych	Dział VII. Poczucie bezpieczeństwa								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć
52	usuwanie barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych, służące bezpieczeństwu i utrzymaniu samodzielności życiowej seniorów	*89*	*6*	*5*	*11*	*61*	*28*	*11*	*61*	*28*
53	funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, sieci alarmowej ITP, specjalnej taryfy dla tzw. telefonów socjalnych)	*100*	*0*	*0*	*50*	*50*	*0*	*50*	*50*	*0*
54	program: bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną)	*0*	*0*	*100*	*100*	*0*	*0*	*0*	*100*	*0*
55	porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp..	*100*	*0*	*0*	*0*	*80*	*20*	*20*	*50*	*30*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Działania wzmacniające poczucie bezpieczeństwa prowadzone są przez wszystkie trzy sektory, jednak w rożnym zakresie.

Usuwaniem barier w otoczeniu fizycznym zajmuje się przede wszystkim podmiot publiczny (89 proc. badanych wskazało tego realizatora), a także podmiot prywatny i organizacja pozarządowa (po 11 proc.).

Tworzenie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia to zarówno działanie podmiotu publicznego (100 proc.) oraz podmiotu prywatnego i organizacji pozarządowej (po 50 proc. wskazań).

Natomiast poradnictwo prawne dla osób starszych prowadzą głównie podmioty publiczne (100 proc.), zaś w mniejszym zakresie organizacje pozarządowe (20 proc.).

Wg ankietowanych programy na rzecz bezpieczeństwa seniorów w domu i na ulicy realizowane są przez podmioty prywatne.

4.7.5 Partnerstwo

Tabela 64. Partnerstwo w zakresie poprawy poczucia bezpieczeństwa wśród osób starszych

Nr działania	Działanie w zakresie poczucia bezpieczeństwa osób starszych	Dział VII. Poczucie bezpieczeństwa					
		Rodzaj partnerstwa					
		Odsetek odpowiedzi					
		I - II sektor	I - III sektor	II - III sektor	I - II - III sektor	brak partnerstwa	trudno powiedzieć
52	usuwanie barier w otoczeniu fizycznym, w mieszkaniu osób starszych, służące bezpieczeństwu i utrzymaniu samodzielności życiowej seniorów	*6*	*5*	*0*	*0*	*61*	*28*
53	funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu (dostęp do telefonu, sieci alarmowej ITP, specjalnej taryfy dla tzw. telefonów socjalnych)	*50*	*0*	*0*	*0*	*0*	*50*
54	program: bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną)	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*100*
55	porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp..	*0*	*0*	*0*	*0*	*70*	*30*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu

Większość dyrektorów/kierowników ośrodków pomocy społecznej wskazuje na brak partnerstwa w zakresie działań na rzecz poprawy poczucia bezpieczeństwa seniorów lub trudność w jego określeniu (łącznie od 50 do 100 proc.).

Jedynie 6 proc. badanych wskazało na partnerstwo między sektorem publicznym a prywatnym w zakresie usuwania barier w otoczeniu fizycznym osób starszych, a 5 proc. podało, że taka współpraca istnieje między podmiotem publicznym a organizacją pozarządową (przy czym 89 proc. ankietowanych zaznaczyło odpowiedzi *brak partnerstwa* lub *trudno powiedzieć*). Jednocześnie w zakresie poradnictwa prawnego dla osób starszych brak partnerstwa lub trudność w jego określeniu wykazało odpowiednio 70 i 30 proc. osób.

Analiza odpowiedzi respondentów wykazała, że spośród działań w zakresie poczucia bezpieczeństwa osób starszych najczęściej występuje usuwanie barier w otoczeniu fizycznym osób starszych (ich mieszkaniu, służące bezpieczeństwu i utrzymaniu samodzielności życiowej). Jednak jedynie 31 proc. badanych wskazało na prowadzenie takich działań.

Wyżej wymienione działanie oraz porady prawne dla osób starszych z zakresu prawa spadkowego, rodzinnego itp. zostały uznane przez badanych za najbardziej potrzebne.

Ankietowani mają trudność z oszacowaniem liczby korzystających z działań wzmacniających poczucie bezpieczeństwa (odsetek odpowiedzi *trudno powiedzieć* waha się od 44 do 100 proc.). Najczęściej jednak wskazują w tym zakresie na grupę poniżej 20 osób.

Działania wzmacniające poczucie bezpieczeństwa prowadzone są przez wszystkie trzy sektory, jednak w różnym zakresie. Zdecydowanie dominuje w tym podmiot publiczny.

Natomiast w przypadku współdziałania podmiotów na rzecz poprawy bezpieczeństwa seniorów partnerstwo nie występuję lub jest wskazywane incydentalnie.

4.8 Dział VIII. Rekreacja, rozwój zainteresowań

4.8.1 Działania prowadzone w gminie

Działania w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych obejmują:

- udostępnianie obiektów rekreacyjnych i sportowych, oferty turystyczne i zawody sportowe dla osób starszych (rekreacja);
- zajęcia rozwijające zainteresowania (artystyczne, językowe, rękodzielnicze, komputerowe, kulturoznawcze) i potrzeby ruchowe oraz spotkania z interesującymi ludźmi (zainteresowania, hobby).

Tabela 65. Działania prowadzone w gminie w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych

Nr działania	Działania w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych	Dział VIII. Rekreacja, rozwój zainteresowań		
		Czy prowadzone są działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
56	zawody sportowe adresowane do osób starszych	*9*	*86*	*5*
57	udostępnianie osobom starszym obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach	*19*	*69*	*12*
58	oferty turystyczno-rekreacyjne dla osób starszych (np. organizowanie wycieczek)	*50*	*40*	*10*
59	zajęcia artystyczne (np. malarskie, teatralne, muzyczne, poetyckie)	*22*	*67*	*11*
60	zajęcia rękodzielnicze (np. szydełkowanie, gobeliniarstwo, hafciarstwo, rzeźba)	15	76	9
61	zajęcia ruchowe (np. taniec, gimnastyka relaksacyjna, nordic walking)	*22*	*67*	*11*
62	zajęcia językowe	*7*	*79*	*14*
63	zajęcia komputerowe	*16*	*72*	*12*
64	zajęcia kulturoznawcze	*12*	*74*	*14*
65	inne zajęcia umożliwiające rozwój hobby	*19*	*60*	*21*
66	spotkania z ciekawymi osobami	*34*	*48*	*18*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu

Najwięcej wskazań w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań mają oferty turystyczno-rekreacyjne dla osób starszych w postaci np. wycieczek krajoznawczych, do miejsc kultu religijnego (50 proc.) oraz spotkania z interesującymi ludźmi: lekarzami, podróżnikami, specjalistami z ZUS (34 proc.).

Jednak większość ankietowanych zaznacza, że działania w tym zakresie nie są prowadzone lub prowadzone są w ograniczonym stopniu. Szczególnie dotyczy to zawodów sportowych dla osób starszych (86 proc. odpowiedzi negatywnych), zajęć językowych (79 proc.), zajęć rękodzielniczych (76 proc.), zajęć kulturoznawczych i komputerowych (odpowiednio 74 i 72 proc.).

4.8.2 Jakie działania są potrzebne?

Tabela 66. Potrzeby prowadzenia działań w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych

Nr działania	Działania w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych	Dział VIII. Rekreacja, rozwój zainteresowań		
		Czy istnieje potrzeba prowadzenia działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
56	zawody sportowe adresowane do osób starszych	*29*	*12*	*59*
57	udostępnianie osobom starszym obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach	*48*	*9*	*43*
58	oferty turystyczno-rekreacyjne dla osób starszych (np. organizowanie wycieczek)	*71*	*2*	*27*
59	zajęcia artystyczne (np. malarskie, teatralne, muzyczne, poetyckie)	*52*	*3*	*45*
60	zajęcia rękodzielnicze (np. szydełkowanie, gobeliniarstwo, hafciarstwo, rzeźba)	47	9	44
61	zajęcia ruchowe (np. taniec, gimnastyka relaksacyjna, nordic walking)	*60*	*3*	*37*
62	zajęcia językowe	*29*	*14*	*57*
63	zajęcia komputerowe	*38*	*7*	*55*
64	zajęcia kulturoznawcze	*34*	*2*	*64*
65	inne zajęcia umożliwiające rozwój hobby	*47*	*2*	*51*
66	spotkania z ciekawymi osobami	*71*	*0*	*29*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu

Ankietowani widzą potrzebę prowadzenia działań na rzecz osób starszych, zwłaszcza w zakresie:

- oferty turystyczno-rekreacyjnej i spotkań z interesującymi osobami (po 71 proc.);
- zajęć ruchowych (60 proc.);
- zajęć artystycznych (52 proc.).

Najwięcej wątpliwości badani wykazywali w stosunku do zajęć kulturoznawczych (64 proc. odpowiedzi *trudno powiedzieć*), zajęć sportowych (59 proc.), zajęć językowych (57 proc.), komputerowych (55 proc.) i innych zajęć umożliwiających rozwój hobby (51 proc.).

4.8.3 Liczba korzystających

Tabela 67. Liczba korzystających z działań w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych

Nr działania	Działania w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych	Dział VIII. Rekreacja, rozwój zainteresowań				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
56	zawody sportowe adresowane do osób starszych	*0*	*20*	*0*	*40*	*40*
57	udostępnianie osobom starszym obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach	*0*	*27*	*18*	*0*	*55*
58	oferty turystyczno-rekreacyjne dla osób starszych (np. organizowanie wycieczek)	*10*	*28*	*14*	*14*	*34*
59	zajęcia artystyczne (np. malarskie, teatralne, muzyczne, poetyckie)	*23*	*15*	*23*	*8*	*31*
60	zajęcia rękodzielnicze (np. szydełkowanie, gobeliniarstwo, hafciarstwo, rzeźba)	*22*	*11*	*33*	*0*	*34*
61	zajęcia ruchowe (np. taniec, gimnastyka relaksacyjna, nordic walking)	*15*	*15*	*31*	*8*	*31*
62	zajęcia językowe	*0*	*0*	*25*	*0*	*75*
63	zajęcia komputerowe	*22*	*11*	*22*	*11*	*34*
64	zajęcia kulturoznawcze	*14*	*14*	*14*	*29*	*29*
65	inne zajęcia umożliwiające rozwój hobby	*9*	*9*	*36*	*9*	*37*
66	spotkania z ciekawymi osobami	*20*	*30*	*5*	*15*	*30*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Z zajęć rekreacyjnych w formie zawodów sportowych korzysta 21-50 osób (20 proc. wskazań) oraz powyżej 100 osób (40 proc.), a z obiektów rekreacyjno-sportowych udostępnianych osobom starszym od 21 do 100 osób (łącznie 45 proc. wskazań).

Liczba korzystających z oferty turystyczno-rekreacyjnej w formie np. wycieczek jest bardziej zróżnicowania (najwięcej wskazań ma grupa 21-50 osób – 28 proc.).

Największe grupy korzystających (pow. 100 osób) wskazano w działaniach: zawody sportowe dla osób starszych (40 proc.) i zajęcia kulturoznawcze (29 proc.).

Jednak ankietowani mieli duże trudności w oszacowaniu liczby uczestników. Odpowiedzi *trudno powiedzieć* wahają się od 29 do 75 proc.

4.8.4 Realizatorzy działań

Tabela 68. Realizatorzy działań w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych

Nr działania	Działania w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych	Dział VIII. Rekreacja i rozwój zainteresowań								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć
56	zawody sportowe adresowane do osób starszych	*60*	*20*	*20*	*0*	*40*	*60*	*60*	*20*	*20*
57	udostępnianie osobom starszym obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach	*73*	*27*	*0*	*27*	*46*	*27*	*36*	*37*	*27*
58	oferty turystyczno-rekreacyjne dla osób starszych (np. organizowanie wycieczek)	*45*	*41*	*14*	*24*	*62*	*14*	*72*	*17*	*11*
59	zajęcia artystyczne (np. malarskie, teatralne, muzyczne, poetyckie)	*85*	*15*	*0*	*8*	*77*	*15*	*62*	*23*	*15*
60	zajęcia rękodzielnicze (np. szydełkowanie, gobeliniarstwo, hafciarstwo, rzeźba)	*89*	*0*	*11*	*0*	*56*	*44*	*56*	*22*	*22*
61	zajęcia ruchowe (np. taniec, gimnastyka relaksacyjna, nordic walking)	*77*	*15*	*8*	*31*	*46*	*23*	*54*	*31*	*15*
62	zajęcia językowe	*100*	*0*	*0*	*50*	*50*	*0*	*100*	*0*	*0*
63	zajęcia komputerowe	*89*	*11*	*0*	*22*	*78*	*0*	*56*	*44*	*0*
64	zajęcia kulturoznawcze	*86*	*14*	*0*	*14*	*86*	*0*	*100*	*0*	*0*
65	inne zajęcia umożliwiające rozwój hobby	*54*	*36*	*9*	*9*	*82*	*9*	*91*	*0*	*9*
66	spotkania z ciekawymi osobami	*75*	*15*	*10*	*15*	*50*	*35*	*55*	*15*	*30*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu

Realizatorami działań w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych są głównie podmioty publiczne, następnie organizacje pozarządowe, a w dalszej kolejności podmioty prywatne.

W udostępnianiu obiektów rekreacyjno-sportowych (73 proc.), prowadzeniu zajęć artystycznych (85 proc.), rękodzielniczych (89 proc.), ruchowych (77 proc.) i komputerowych (89 proc.) dominują podmioty publiczne, aczkolwiek udział organizacji pozarządowych i podmiotów prywatnych jest w tym względzie także zauważalny.

W przypadku organizacji zajęć językowych po 100 proc. wskazań mają podmiot publiczny i organizacja pozarządowa, a oferty turystyczno-rekreacyjne, zajęcia kulturoznawcze i umożliwiające rozwój hobby mają więcej wskazań na organizację pozarządową niż podmioty publiczne i prywatne.

4.8.5 Partnerstwo

Tabela 69. Partnerstwo w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych

Nr działania	Działania w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych	Dział VIII. Rekreacja i rozwój zainteresowań					
		Rodzaj partnerstwa					
		Odsetek odpowiedzi					
		I - II sektor	I - III sektor	II - III sektor	I - II - III sektor	brak partnerstwa	trudno powiedzieć
56	zawody sportowe adresowane do osób starszych	*0*	*20*	*0*	*0*	*20*	*60*
57	udostępnianie osobom starszym obiektów rekreacyjno-sportowych na preferencyjnych warunkach	*0*	*0*	*9*	*9*	*64*	*18*
58	oferty turystyczno-rekreacyjne dla osób starszych (np. organizowanie wycieczek)	*3*	*10*	*3*	*10*	*59*	*14*
59	zajęcia artystyczne (np. malarskie, teatralne, muzyczne, poetyckie)	*0*	*23*	*8*	*0*	*46*	*23*
60	zajęcia rękodzielnicze (np. szydełkowanie, gobeliniarstwo, hafciarstwo, rzeźba)	*0*	*22*	*0*	*0*	*33*	*45*
61	zajęcia ruchowe (np. taniec, gimnastyka relaksacyjna, nordic walking)	*7*	*7*	*0*	*8*	*39*	*39*
62	zajęcia językowe	*25*	*25*	*0*	*25*	*0*	*25*
63	zajęcia komputerowe	*11*	*11*	*0*	*12*	*44*	*22*
64	zajęcia kulturoznawcze	*14*	*43*	*0*	*0*	*14*	*29*
65	inne zajęcia umożliwiające rozwój hobby	*0*	*18*	*0*	*9*	*27*	*46*
66	spotkania z ciekawymi osobami	*0*	*10*	*0*	*5*	*45*	*40*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Partnerstwo między podmiotem publicznym, prywatnym i organizacją pozarządową na rzecz rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych występuje w ograniczonym zakresie.

Większość badanych wskazuje na brak takiej współpracy lub niepełną wiedzę w tym zakresie (łącznie suma odpowiedzi *brak partnerstwa* i *trudno powiedzieć* waha się od 25 proc. – zajęcia językowe, do 85 proc. – spotkania z interesującymi ludźmi).

Istotnym wyjątkiem są:

- zajęcia kulturoznawcze (43 proc. badanych wskazuje na współpracę w tym zakresie podmiotu publicznego i organizacji pozarządowej, a 14 proc. podmiotu publicznego i prywatnego);
- zajęcia językowe (po 25 proc. wskazań na partnerstwo sektora publicznego z podmiotem prywatnym, organizacją pozarządową oraz wszystkich trzech podmiotów wspólnie);

— zawody sportowe (20 proc.), zajęcia artystyczne (23 proc.) i rękodzielnicze (22 proc.), które odbywają się w partnerstwie podmiotu publicznego z organizacją pozarządową.

W zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych największy odsetek odpowiedzi dotyczył: oferty turystyczno-rekreacyjnej np. w formie wycieczek krajoznawczych oraz spotkań z interesującymi ludźmi. Jednak większość ankietowanych wskazała na brak takich działań dla osób starszych jak: zawody sportowe, zajęcia językowe, rękodzielnicze, kulturoznawcze i komputerowe.

Wg ankietowanych największy deficyt działań istnieje w zakresie oferty turystyczno-rekreacyjnej i spotkań z interesującymi ludźmi, a także zajęć ruchowych i artystycznych dla osób starszych.

Odsetek odpowiedzi dotyczący liczby korzystających jest rozłożony na wszystkie grupy, przy czym więcej wskazań miały przedziały do 20 osób i od 51 do 100 osób odnoszące się dla różnego rodzaju zajęć (ruchowych, językowych, komputerowych, artystycznych, rękodzielniczych).

Realizatorami działań są przede wszystkim podmioty publiczne. Zauważalna jest również aktywność organizacji pozarządowych i podmiotów prywatnych. Jednak partnerstwo między tymi podmiotami występuje w ograniczonym zakresie lub trudno było respondentom na to odpowiedzieć.

4.9 Dział IX. Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

4.9.1 Działania prowadzone w gminie

Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu ich rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji obejmuje:

- edukację gerontologiczną (starość, problemy starzenia się);

- usługi edukacyjne dla osób starszych (uniwersytet III wieku, poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta, szkolenia oswajające osoby starsze z nowymi technologiami, służące poprawie utrzymania higieny osobistej i zadbanego wyglądu);
- edukację służącą przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych.

Tabela 70. Działania prowadzone w gminie w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

Nr działania	Działania w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia	Dział IX. Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia		
		Czy prowadzone są działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
67	edukacja gerontologiczna (problemy starzenia się i starości) adresowana do osób starszych	*15*	*78*	*7*
68	Usługi edukacyjne dla osób starszych			
68	a) uniwersytet III wieku	*21*	*79*	*0*
	b) poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta	*2*	*93*	*5*
	c) szkolenia oswajające osoby starsze z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie (usługi bankowe, bankomat, komórka itp.)	3	90	*7*
	d) działania edukacyjne służące zapoznawaniu osób starszych z nowoczesnymi technologiami informatycznymi i informacyjnymi (Internet, komputery)	*17*	*78*	*5*
69	szkolenia służące poprawie utrzymania przez osoby starsze higieny osobistej i zadbanego wyglądu	*5*	*86*	*9*
70	działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starych	*3*	*85*	*12*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Z informacji przekazanych przez dyrektorów/kierowników ośrodków pomocy społecznej wynika, że edukacja gerontologiczna adresowana do osób starszych, usługi edukacyjne na ich rzecz oraz działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji osób starszych są prowadzone w ograniczonym zakresie.

Najwięcej wskazań mają usługi edukacyjne prowadzone w ramach uniwersytetu III wieku (21 proc.), edukacja osób starszych w zakresie nowoczesnych technologii, tj. Internet, komputery (17 proc.) oraz edukacja gerontologiczna (15 proc.) adresowana do seniorów.

W pozostałych przypadkach działania prowadzone są w minimalnym stopniu (2-5 proc. wskazań).

W opinii ankietowanych brak działań w tym zakresie szczególnie odnosi się do:

- poradnictwa dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowującym do roli emeryta (93 proc. wskazań);
- szkoleń oswajających osoby starsze z nowoczesnymi technologiami ułatwiającymi codzienne życie (usługi bankowe, tel. komórkowy) – 90 proc.;
- szkoleń z higieny osobistej i utrzymania zadbanego wyglądu – 86 proc.;
- edukacji przeciwdziałającej dyskryminacji ludzi starszych – 85 proc.

4.9.2 Jakie działania są potrzebne?

Tabela 71. Potrzeby prowadzenia działań w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

Nr działania	Działania w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia	Dział IX. Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia		
		Czy prowadzone są działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
67	edukacja gerontologiczna (problemy starzenia się i starości) adresowana do osób starszych	60	2	38
68	Usługi edukacyjne dla osób starszych			
68	a) uniwersytet III wieku	*52*	*12*	*36*
	b) poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta	*43*	*12*	*45*
	c) szkolenia oswajające osoby starsze z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie (usługi bankowe, bankomat, komórka itp.)	64	7	29
	d) działania edukacyjne służące zapoznawaniu osób starszych z nowoczesnymi technologiami informatycznymi i informacyjnymi (Internet, komputery)	*59*	*3*	*38*
69	szkolenia służące poprawie utrzymania przez osoby starsze higieny osobistej i zadbanego wyglądu	*55*	*7*	*38*
70	działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starych	*50*	*13*	*37*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wg badanych wzmacnianie potencjału osób starszych winno opierać się na wszystkich wymienionych działaniach (wskazania od 50 do 64 proc.), w tym głównie na:

- działaniach oswajających ich z nowymi technologiami (bankomat, tel. komórkowy) – 64 proc.;
- edukacji gerontologicznej (problemy starzenia się) – 60 proc.,
- działaniach edukacyjnych związanych z zapoznaniem z nowoczesnymi technologiami informatycznymi (Internet, obsługa komputera).

Jednocześnie procent odpowiedzi, które poddają w wątpliwość potrzebę realizacji tych działań waha się od 29 (szkolenia oswajające z nowoczesnymi technologiami) do 45 (poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym).

4.9.3 Liczba korzystających

Tabela 72. Liczba korzystających z działań w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

Nr działania	Działania w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia	Dział IX. Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
67	edukacja gerontologiczna (problemy starzenia się i starości) adresowana do osób starszych	*11*	*33*	*11*	*22*	*23*
68	Usługi edukacyjne dla osób starszych					
68	a) uniwersytet III wieku	*8*	*42*	*8*	*25*	*17*
	b) poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta	*0*	*100*	*0*	*0*	*0*
	c) szkolenia oswajające osoby starsze z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie (usługi bankowe, bankomat, komórka itp.)	*0*	*50*	*50*	*0*	*0*
	d) działania edukacyjne służące zapoznawaniu osób starszych z nowoczesnymi technologiami informatycznymi i informacyjnymi (Internet, komputery)	*20*	*30*	*10*	*10*	*30*
69	szkolenia służące poprawie utrzymania przez osoby starsze higieny osobistej i zadbanego wyglądu	*67*	*0*	*0*	*0*	*33*
70	działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starych	*0*	*0*	*50*	*50*	*0*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Liczba korzystających z działań na rzecz osób starszych jest największa (powyżej 100 osób) w przypadkach:

- działań edukacyjnych przeciwdziałających dyskryminacji osób starszych (50 proc. wskazań);
- zajęć w ramach uniwersytetu III wieku (25 proc.);
- edukacji gerontologicznej (22 proc.).

Grupy od 51 do 100 osób najliczniej korzystają ze szkoleń oswajających z nowymi technologiami (50 proc.), a grupy od 21 do 50 osób głównie:

- z poradnictwa dla osób w wieku przedemerytalnym (100 proc.);
- ze szkoleń oswajających z nowymi technologiami (50 proc.);
- z zajęć na uniwersytecie III wieku (42 proc.).

Mniej niż 20 osób korzysta najczęściej ze szkoleń służących utrzymaniu higieny osobistej i zadbanego wyglądu (67 proc.).

4.9.4 Realizatorzy

Tabela 73. Realizatorzy działań w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

Nr działania	Działania w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia	Dział IX. Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć
67	edukacja gerontologiczna (problemy starzenia się i starości) adresowana do osób starszych	*67*	*22*	*11*	*22*	*56*	*22*	*89*	*0*	*11*
68	Usługi edukacyjne dla osób starszych									
68	a) uniwersytet III wieku	*58*	*17*	*25*	*8*	*67*	*25*	*58*	*25*	*17*
	b) poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta	*100*	*0*	*0*	*0*	*100*	*0*	*100*	*0*	*0*
	c) szkolenia oswajające osoby starsze z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie (usługi bankowe, bankomat, komórka itp.)	*100*	*0*	*0*	*0*	*100*	*0*	*100*	*0*	*0*
	d) działania edukacyjne służące zapoznawaniu osób starszych z nowoczesnymi technologiami informatycznymi i informacyjnymi (Internet, komputery)	*80*	*20*	*0*	*20*	*80*	*0*	*70*	*30*	*0*
69	szkolenia służące poprawie utrzymania przez osoby starsze higieny osobistej i zadbanego wyglądu	*67*	*33*	*0*	*0*	*100*	*0*	*67*	*33*	*0*
70	działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starych	*50*	*0*	*50*	*0*	*50*	*50*	*50*	*0*	*50*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Głównymi realizatorami działań w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych są podmioty publiczne i organizacje pozarządowe.

Ankietowani wskazali w równym stopniu na te sektory w odniesieniu do większości wymienionych działań, tj.: zajęć na uniwersytecie III wieku (po 58 proc.), poradnictwa dla osób w wieku przedemerytalnym i szkoleń oswajających z nowymi technologiami (po 100 proc.), szkoleń służących utrzymaniu higieny osobistej i zadbanego wyglądu (po 67 proc.) oraz edukacji przeciwdziałającej dyskryminacji ludzi starszych (po 50 proc.).

W przypadku edukacji gerontologicznej 89 proc. badanych wskazało na organizację pozarządową jako realizującą to działanie, a 67 proc. na podmiot publiczny (podmiot prywatny otrzymał 22 proc. wskazań).

Natomiast edukacja służąca zapoznaniu osób starszych z nowoczesnymi technologiami np. Internetem, komputerami, uzyskała następującą liczbę odpowiedzi: podmiot publiczny - 80 proc., organizacja pozarządowa - 70 proc., podmiot prywatny 20 proc.

4.9.5 Partnerstwo

Tabela 74. Partnerstwo w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

Nr działania	Działania w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia	Dział IX. Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia					
		Rodzaj partnerstwa					
		Odsetek odpowiedzi					
		I - II sektor	I - III sektor	II - III sektor	I - II - III sektor	brak partnerstwa	trudno powiedzieć
67	edukacja gerontologiczna (problemy starzenia się i starości) adresowana do osób starszych	*0*	*11*	*0*	*22*	*22*	*45*
68	Usługi edukacyjne dla osób starszych						
68	a) uniwersytet III wieku	*0*	*17*	*8*	*8*	*33*	*34*
	a) poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*100*
	b) szkolenia oswajające osoby starsze z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie (usługi bankowe, bankomat, komórka itp.)	*0*	*50*	*0*	*0*	*50*	*0*
	c) działania edukacyjne służące zapoznawaniu osób starszych z nowoczesnymi technologiami informatycznymi i informacyjnymi (Internet, komputery)	*20*	*0*	*0*	*10*	*40*	*30*
69	szkolenia służące poprawie utrzymania przez osoby starsze higieny osobistej i zadbanego wyglądu	*0*	*0*	*0*	*0*	*67*	*33*
70	działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starych	*0*	*50*	*0*	*0*	*0*	*50*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Współpraca podmiotów w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych opiera się głównie na partnerstwie publicznym z organizacją pozarządową w zakresie edukacji przeciwdziałającej dyskryminacji ludzi starszych oraz szkoleń oswajających ich z nowymi technologiami (po 50 proc. wskazań).

W ograniczonym stopniu występuje partnerstwo w zakresie:

- działań edukacyjnych służących zapoznaniu z technologiami (20 proc. wskazań na współpracę publiczno-prywatną);
- zajęć na uniwersytecie III wieku (17 proc.) i edukacji gerontologicznej (11 proc.) – partnerstwo publiczne z organizacją pozarządową;
- działań wszystkich partnerów na rzecz edukacji gerontologicznej (22 proc.).

Brak współpracy lub wiedzy na jej temat (odpowiedzi *brak partnerstwa* i *trudno powiedzieć*) występuje w przypadkach: poradnictwa dla osób w wieku przedemerytalnym oraz szkoleń służących utrzymaniu higieny osobistej i zadbanego wyglądu.

Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia jest realizowane przede wszystkim poprzez funkcjonowanie usług edukacyjnych dla osób starszych, głównie uniwersytetów III wieku.

Wg badanych najbardziej potrzebne są działania oswajające seniorów z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie.

Liczba korzystających z działań w tym zakresie jest zróżnicowana. Najczęściej jednak mieści się w przedziale od 21 do 50 osób.

Realizatorami działań są wszystkich wymienione podmioty. Najczęściej są to podmioty publiczne i organizacje pozarządowe, a ich udział zależny jest do typu działania. Także partnerstwo występuje przede wszystkim między tymi podmiotami, choć nie dotyczy wszystkich działań.

4.10 Dział X. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa

4.10.1 Działania prowadzone w gminie

W zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, ich integracji społecznej i międzypokoleniowej wyróżniono:

- funkcjonowanie grup doradczych w strukturach władz samorządowych złożonych z osób starszych, które mają wpływ na sprawy swojego pokolenia;
- działania samopomocowe, wspierające więzi rodzinne i sąsiedzkie, włączające osoby starsze w procesy wychowawcze w przedszkolach, dydaktyczne w szkołach, działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych i przedsięwzięciach sportowo-turystycznych, promujące pozytywny wizerunek osoby starszej;
- rozwój wolontariatu wśród i na rzecz osób starszych.

Tabela 75. Działania prowadzone w gminie w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społecznym, integracji społecznej i międzypokoleniowej

Nr działania	Działania w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, ich integracji społecznej i międzypokoleniowej	Dział X. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa		
		Czy prowadzone są działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
71	funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych mających wpływ na sprawy dotyczące społeczności i najstarszego pokolenia	*5*	*86*	*9*
72	działania samopomocowe wśród osób starszych (np. opieka pielęgniarek-seniorek, porady prawne, godziny w banku czasu itp..)	*5*	*81*	*14*
73	działania wspierające więzi rodzinne osób starszych	*5*	*79*	*16*
74	działania wspierające więzi sąsiedzkie osób starszych	*10*	*73*	*17*
75	działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach	10	83	*7*
76	działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach	*10*	*80*	*10*
77	działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych	*40*	*45*	*15*
78	działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych (rajdy, wycieczki itp..)	*38*	*52*	*10*
79	działania promujące pozytywny wizerunek osoby starszej (cykliczne imprezy, konferencje, konkursy, prezentacje twórczości itp..)	*16*	*72*	*12*
80	rozwój wolontariatu wśród osób starszych	*12*	*72*	*15*
81	rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych	*19*	*69*	*12*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wg badanych najczęściej prowadzone są działania wykorzystujące potencjał osób starszych w ramach integracji międzypokoleniowej, tj. programy kulturalne (40 proc.) oraz imprezy sportowo-turystyczne (38 proc.).

Pozostałe działania są prowadzone w ograniczonym lub minimalnym zakresie (od 5 do 19 proc. wskazań).

Jednocześnie brak działań w tym zakresie (odpowiedzi „nie są prowadzone") najbardziej dotyczy:

- funkcjonowania grup doradczych osób starszych we władzach samorządowych (86 proc. wskazań);
- działań włączających osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach (83 proc.)
- działań samopomocowych osób starszych (np. poprzez opiekę pielęgniarek-seniorek, porady prawne) – 81 proc.;
- działań włączających osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach (80 proc.).

Procent odpowiedzi *trudno powiedzieć* waha się od 7 do 17 proc., co wskazuje na dobrą znajomość prowadzenia tego rodzaju działań w gminie.[47]

4.10.2 Jakie działania są potrzebne

Tabela 76. Potrzeby w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społecznym, integracji społecznej i międzypokoleniowej

Nr działania	Działania w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, ich integracji społecznej i międzypokoleniowej	Dział X. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa		
		Czy istnieje potrzeba prowadzenia działań?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
71	funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych mających wpływ na sprawy dotyczące społeczności i najstarszego pokolenia	*36*	*12*	*52*
72	działania samopomocowe wśród osób starszych (np. opieka pielęgniarek-seniorek, porady prawne, godziny w banku czasu itp..)	*41*	*7*	*52*
73	działania wspierające więzi rodzinne osób starszych	*40*	*5*	*55*
74	działania wspierające więzi sąsiedzkie osób starszych	*47*	*9*	*44*
75	działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach	38	19	43
76	działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach	*53*	*14*	*33*
77	działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych	*71*	*2*	*27*
78	działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych (rajdy, wycieczki itp..)	*67*	*2*	*31*
79	działania promujące pozytywny wizerunek osoby starszej (cykliczne imprezy, konferencje, konkursy, prezentacje twórczości itp..)	*53*	*7*	*40*
80	rozwój wolontariatu wśród osób starszych	*55*	*5*	*40*
81	rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych	*69*	*2*	*29*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

[47] Większość działań w tym Dziale częściej wszywana była w ośrodkach miejskich niż ośrodkach wiejskich - załącznik, tablice 71-81

W opinii respondentów najbardziej potrzebne są działania integrujące pokolenia w ramach programów kulturalnych (71 proc.) i imprezach sportowo-turystycznych (67 proc.), a także rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych (69 proc.).

Nadto połowa ankietowanych wskazuje na potrzebę prowadzenia rozwoju wolontariatu wśród osób starszych (55 proc.) oraz działań promujące pozytywny wizerunek osoby starszej i włączający ją w proces dydaktyczny w szkołach (po 53 proc.).

Z przekazanych informacji wynika, że potrzeba prowadzenia wymienionych działań jest dla części badanych wątpliwa. Dotyczy to zawłaszcza działań wspierających więzi rodzinne (55 proc. odpowiedzi *trudno powiedzieć*), funkcjonowania grup doradczych osób starszych w strukturach władz samorządowych i działań samopomocowych (po 52 proc.).

4.10.3 Liczba korzystających

Tabela 77. Liczba korzystających z działań w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społecznym, integracji społecznej i międzypokoleniowej

Nr działania	Działania w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, ich integracji społecznej i międzypokoleniowej	Dział X. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
71	funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych mających wpływ na sprawy dotyczące społeczności i najstarszego pokolenia	*67*	*33*	*0*	*0*	*0*
72	działania samopomocowe wśród osób starszych (np. opieka pielęgniarek-seniorek, porady prawne, godziny w banku czasu itp..)	*33*	*0*	*0*	*0*	*67*
73	działania wspierające więzi rodzinne osób starszych	*0*	*33*	*0*	*33*	*34*
74	działania wspierające więzi sąsiedzkie osób starszych	*17*	*33*	*17*	*17*	*16*
75	działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach	*16*	*16*	*17*	*17*	*33*
76	działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach	*33*	*0*	*0*	*33*	*34*
77	działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych	*9*	*26*	*8*	*35*	*22*
78	działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych (rajdy, wycieczki itp..)	*0*	*41*	*9*	*18*	*32*
79	działania promujące pozytywny wizerunek osoby starszej (cykliczne imprezy, konferencje, konkursy, prezentacje twórczości itp..)	*0*	*11*	*33*	*22*	*34*
80	rozwój wolontariatu wśród osób starszych	*29*	*29*	*14*	*0*	*28*
81	rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych	*64*	*0*	*0*	*0*	*36*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Liczba korzystających wynoszącą mniej niż 20 osób najliczniej występuje w działaniach związanych z funkcjonowaniem grup doradczych przy władzach samorządowych (67 proc.) oraz w zakresie rozwoju wolontariatu na rzecz osób starszych (64 proc.).

Grupy 21-50 osób są szczególnie spotykane w działaniach integrujących pokolenia poprzez imprezy sportowo-turystyczne (41 proc.), a od 51 do 100 osób w działaniach promujących pozytywny wizerunek osoby starszej (33 proc.). Powyżej 100 osób korzysta z działań integrujących w ramach programów kulturalnych (35 proc.) oraz wspierających więzi rodzinne i włączających osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach (po 33 proc.).

Jednocześnie 67 proc. badanych miało wątpliwości w oszacowaniu liczby korzystających z działań samopomocowych wśród osób starszych, a 36 proc. w przypadku rozwoju wolontariatu na ich rzecz (odpowiedzi *trudno powiedzieć*).

4.10.4 Realizatorzy działań

Tabela 78. Realizatorzy działań w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społecznym, integracji społecznej i międzypokoleniowej

Nr działania	Działania w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, ich integracji społecznej i międzypokoleniowej	Dział X. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć
71	funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych mających wpływ na sprawy dotyczące społeczności i najstarszego pokolenia	*100*	*0*	*0*	*0*	*100*	*0*	*33*	*67*	*0*
72	działania samopomocowe wśród osób starszych (np. opieka pielęgniarek-seniorek, porady prawne, godziny w banku czasu itp..)	*67*	*33*	*0*	*67*	*33*	*0*	*67*	*33*	*0*
73	działania wspierające więzi rodzinne osób starszych	*67*	*33*	*0*	*0*	*67*	*33*	*33*	*33*	*34*
74	działania wspierające więzi sąsiedzkie osób starszych	*67*	*33*	*0*	*0*	*83*	*17*	*100*	*0*	*0*
75	działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach	*100*	*0*	*0*	*17*	*50*	*33*	*50*	*17*	*33*
76	działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach	*100*	*0*	*0*	*17*	*50*	*33*	*50*	*0*	*50*
77	działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych	*87*	*4*	*9*	*30*	*44*	*26*	*61*	*26*	*13*
78	działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych (rajdy, wycieczki itp..)	*77*	*5*	*18*	*27*	*41*	*32*	*82*	*4*	*14*
79	działania promujące pozytywny wizerunek osoby starszej (cykliczne imprezy, konferencje, konkursy, prezentacje twórczości itp..)	*78*	*22*	*0*	*33*	*44*	*23*	*67*	*22*	*11*
80	rozwój wolontariatu wśród osób starszych	*71*	*0*	*29*	*14*	*43*	*43*	*57*	*0*	*43*
81	rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych	*91*	*9*	*0*	*9*	*55*	*36*	*45*	*27*	*28*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Realizatorem działań w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych jest przede wszystkim podmiot publiczny, a następnie organizacja pozarządowa i rzadko podmiot prywatny.

Podmiot publiczny dominuje w zakresie funkcjonowania grup doradczych przy władzach samorządowych oraz działań włączających osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach i proces dydaktyczny w szkołach (po 100 proc. wskazań), rozwoju wolontariatu na rzecz osób starszych (91 proc.), działań integrujących pokolenia w programach kulturalnych (87 proc.) oraz promujących pozytywny wizerunek osoby starszej (78 proc.).

Organizacja pozarządowa przeważa w działaniach wspierających więzi sąsiedzkie osób starszych (100 proc.) oraz działaniach integrujących pokolenia w imprezach sportowo-turystycznych (82 proc.).

Natomiast podmiot prywatny jest w takim samym stopniu zaangażowany w działaniach samopomocowych wśród osób starszych jak pozostałe podmioty (wszystkie po 67 proc. wskazań).

4.10.5 Partnerstwo

Tabela 79. Partnerstwo w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społecznym, integracji społecznej i międzypokoleniowej

Nr działania	Działania w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, ich integracji społecznej i międzypokoleniowej	Dział X. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa					
		Rodzaj partnerstwa					
		Odsetek odpowiedzi					
		I - II sektor	I - III sektor	II - III sektor	I - II - III sektor	brak partnerstwa	trudno powiedzieć
71	funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych mających wpływ na sprawy dotyczące społeczności i najstarszego pokolenia	*0*	*0*	*0*	*0*	*67*	*33*
72	działania samopomocowe wśród osób starszych (np. opieka pielęgniarek-seniorek, porady prawne, godziny w banku czasu itp..)	*0*	*0*	*0*	*33*	*33*	*34*
73	działania wspierające więzi rodzinne osób starszych	*0*	*67*	*0*	*0*	*0*	*33*
74	działania wspierające więzi sąsiedzkie osób starszych	*0*	*33*	*0*	*0*	*50*	*17*
75	działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach	*0*	*17*	*0*	*0*	*50*	*33*
76	działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach	*17*	*33*	*0*	*0*	*17*	*33*
77	działania integrujące pokolenia w programach kulturalnych	*18*	*21*	*0*	*9*	*30*	*22*
78	działania integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych (rajdy, wycieczki itp..)	*4*	*41*	*0*	*14*	*18*	*23*
79	działania promujące pozytywny wizerunek osoby starszej (cykliczne imprezy, konferencje, konkursy, prezentacje twórczości itp..)	*11*	*0*	*0*	*22*	*56*	*11*
80	rozwój wolontariatu wśród osób starszych	*0*	*43*	*0*	*14*	*14*	*29*
81	rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych	*0*	*27*	*0*	*9*	*37*	*27*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

W opinii respondentów partnerstwo w zakresie powyższych działań występuje głównie między podmiotem publicznym i organizacją pozarządową, w tym najczęściej w działaniach wspierających więzi rodzinne osób starszych (67 proc.) oraz rozwoju wśród nich wolontariatu (43 proc.).

Partnerstwo podmiotów publicznego i prywatnego jest zauważalne w działaniach integrujących pokolenia w programach kulturalnych (18 proc.) i włączających osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach (17 proc.).

Natomiast współpracę wszystkich trzech sektorów odnotowano jedynie w działaniach samopomocowych wśród osób starszych (33 proc.).

Żadnej współpracy w tym zakresie nie prowadzą podmioty prywatne z organizacjami pozarządowymi.

W zakresie wykorzystywania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracji społecznej i międzypokoleniowej największą liczbę wskazań miały działania integrujące pokolenia w ramach programów kulturalnych oraz w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych. Pozostałe działania stanowiły marginalny odsetek odpowiedzi.

Wg ankietowanych w gminie winny być realizowane działania polegające na rozwoju wolontariatu wśród i na rzecz osób starszych. Istotne są również działania promujące pozytywny wizerunek osoby starszej oraz włączanie ich w proces dydaktyczny w szkołach.

Większość działań kierowana jest do grupy powyżej 100 osób (ok. 1/3 odpowiedzi dla tej grupy osób dotyczyła działań w programach kulturalnych, wspierających więzi rodzinne oraz włączających ludzi starszych w proces dydaktyczny w szkołach).

Najbardziej zauważalnym realizatorem tych działań jest podmiot publiczny, a następnie organizacja pozarządowa, gdzie odsetek wskazań waha się od 33 do 100 proc. Są też one głównymi partnerami w realizacji działań wspierających zwłaszcza więzi rodzinne i rozwój wolontariatu wśród osób starszych. Współpracę trzech sektorów zanotowano jedynie w działaniach samopomocowych osób starszych.

4.11 Dział XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych, służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

4.11.1 Działania prowadzone w gminie

Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych służącego rozwojowi osobowemu, ich aktywności i samorealizacji, podzielono na następujące grupy:

- szkolenia dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości, edukacja gerontologiczna adresowana do osób w różnym wieku i służąca przeciwdziałaniu dyskryminacji osób starszych;
- szkolenia z zakresu gerontologii adresowane do opiekunów osób starszych i personelu medycznego oraz poradnictwo przygotowujące rodziny osób starszych do życia z chorobą i/lub niepełnosprawnością;
- programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi krajowymi i zagranicznymi.

Tabela 80. Działania prowadzone w gminie w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji

Nr działania	Działania w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji	Dział XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia		
		Czy prowadzone są działania?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
82	szkolenia dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości, w tym specjalizacja II stopnia w zawodzie pracownik socjalny	24	69	7
83	edukacja gerontologiczna *(problemy starzenia się i starości)* adresowane do osób w różnym wieku	*3*	*83*	*14*
84	działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych	*0*	*90*	*10*
85	szkolenia z zakresu gerontologii adresowane do personelu medycznego	*5*	*59*	*36*
86	szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej adresowane do opiekunów osób starszych	10	69	21
87	poradnictwo służące przygotowaniu rodziny osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	*7*	*79*	*14*
88	programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce	*3*	*81*	*16*
89	programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza kraju	*7*	*81*	*12*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Wg ankietowanych działania w zakresie aktywności, samorealizacji i wzmacniania potencjału osób starszych prowadzone są w gminach w minimalnym stopniu.

Najwięcej wskazań mają szkolenia dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości (24 proc.), a w pozostałych działaniach wahają się one od 0 proc. (działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych) do 10 proc. (szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej adresowane do opiekunów osób starszych). [48]

4.11.2 Jakie działania są potrzebne?

Tabela 81. Potrzeby w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji

Nr działania	Działania w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji	Dział XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia		
		Czy istnieje potrzeba prowadzenia działań?		
		odsetek odpowiedzi		
		tak	nie	*trudno* powiedzieć
82	szkolenia dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości, w tym specjalizacja II stopnia w zawodzie pracownik socjalny	*72*	*2*	*26*
83	edukacja gerontologiczna *(problemy starzenia się i starości)* adresowane do osób w różnym wieku	*62*	*3*	*35*
84	działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych	*62*	*10*	*28*
85	szkolenia z zakresu gerontologii adresowane do personelu medycznego	*57*	*3*	*40*
86	szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej adresowane do opiekunów osób starszych	72	0	28
87	poradnictwo służące przygotowaniu rodziny osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	*72*	*2*	*26*
88	programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce	*36*	*10*	*54*
89	programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza kraju	*31*	*14*	*55*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

W opinii badanych prowadzenie działań najbardziej potrzebne jest w zakresie:

- szkoleń z problematyki starości dla ► pracowników socjalnych (w tym organizacja specjalizacji II stopnia w zawodzie pracownik socjalny),

[48] Niektóre działania edukacyjne (gerontologia i przeciwdziałanie dyskryminacji osób starszych) w ogóle nie występują w ośrodkach wiejskich – załącznik, tabela 82-89

► opiekunów osób starszych oraz poradnictwa przygotowującego rodziny osób starszych do życia z chorobą i/lub niepełnosprawnością (wszystkie po 72 proc. wskazań);

— edukacji gerontologicznej dla osób w różnym wieku oraz służących przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych (po 62 proc.);

— szkoleń z zakresu gerontologii dla personelu medycznego (57 proc.).

Pozostałe działania (programy współpracy w obszarze starości z gminami w Polsce i za granicą) uzyskały najmniejszą liczbę wskazań (odpowiednio 36 i 31 proc.). Jednocześnie tylko w stosunku do tych działań większość ankietowanych poddała w wątpliwość potrzebę ich realizacji (odpowiednio 54 i 55 proc. odpowiedzi *trudno powiedzieć*).

4.11.3 Liczba korzystających

Tabela 82. Liczba korzystających z działań w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji

Nr działania	Działania w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji	Dział XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia				
		Liczba korzystających z działań				
		odsetek odpowiedzi				
		poniżej 20 osób	21 - 50 osób	*51* - 100 osób	pow. 101 osób	*trudno* powiedzieć
82	szkolenia dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości, w tym specjalizacja II stopnia w zawodzie pracownik socjalny	*64*	*14*	*0*	*7*	*15*
83	edukacja gerontologiczna *(problemy starzenia się i starości)* adresowane do osób w różnym wieku	*0*	*50*	*0*	*50*	*0*
84	działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
85	szkolenia z zakresu gerontologii adresowane do personelu medycznego	*33*	*0*	*0*	*0*	*67*
86	szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej adresowane do opiekunów osób starszych	*50*	*17*	*0*	*0*	*33*
87	poradnictwo służące przygotowaniu rodziny osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	*25*	*25*	*0*	*0*	*50*
88	programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce	0	50	50	0	0
89	programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza kraju	*25*	*25*	*50*	*0*	*0*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Z działań, z których korzysta mniej niż 20 osób najliczniej ankietowani wskazali szkolenia dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości, w tym specjalizacja II stopnia w zawodzie pracownik socjalny (64 proc.) oraz szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej personelu medycznego (50 proc.).

Grupy liczące 21-50 osób najczęściej uczestniczyły w edukacji gerontologicznej dla osób w różnym wieku oraz programach współpracy w obszarze starości z gminami partnerskimi w Polsce (po 50 proc.). W ramach realizacji takich programów badani wskazali też grupę 51-100 osób (jedyne wskazanie).

Powyżej 100 osób brało udział w edukacji gerontologicznej adresowanych do osób w różnym wieku (50 proc.) oraz szkoleniach dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości i starzenia się (7 proc.).

Najwięcej trudności w oszacowaniu liczby korzystających we wszystkich działaniach mieli respondenci w przypadku szkoleń z zakresu gerontologii adresowanych do personelu medycznego (67 proc. odpowiedzi *trudno powiedzieć*).

4.11.4 Realizatorzy działań

Tabela 83. Realizatorzy działań w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji

Nr działania	Działania w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji	Dział XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia								
		Realizator działania								
		podmiot publiczny			podmiot prywatny			organizacja pozarządowa		
		odsetek odpowiedzi								
		tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć	tak	nie	*trudno* powiedzieć
82	szkolenia dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości, w tym specjalizacja II stopnia w zawodzie pracownik socjalny	*100*	*0*	*0*	*7*	*50*	*43*	*14*	*43*	*43*
83	edukacja gerontologiczna *(problemy starzenia się i starości)* adresowane do osób w różnym wieku	*100*	*0*	*0*	*0*	*50*	*50*	*50*	*0*	*50*
84	działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
85	szkolenia z zakresu gerontologii adresowane do personelu medycznego	*67*	*0*	*33*	*33*	*67*	*0*	*0*	*67*	*33*
86	szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej adresowane do opiekunów osób starszych	*67*	*33*	*0*	*17*	*50*	*33*	*50*	*50*	*0*
87	poradnictwo służące przygotowaniu rodziny osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	*75*	*25*	*0*	*0*	*25*	*75*	*50*	*0*	*50*
88	programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce	*100*	*0*	*0*	*0*	*50*	*50*	*50*	*0*	*50*
89	programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza kraju	*100*	*0*	*0*	*50*	*25*	*25*	*50*	*25*	*25*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

W większości przypadków realizatorami działań z tego zakresu są podmioty publiczne (po 100 proc. wskazań na szkolenia dla pracowników socjalnych, edukację gerontologiczną dla osób w różnych wieku, programy współpracy w obszarze starości z gminami partnerskimi w kraju i za granicą).

Organizacje pozarządowe prowadzą głównie (po 50 proc. wskazań): edukację gerontologiczną dla osób w różnym wieku oraz opiekunów osób starszych, poradnictwo dla rodzin osób starszych oraz współpracę w zakresie realizacji programów w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce i za granicą).

Natomiast podmioty prywatne ograniczają się przede wszystkim do działań w zakresie współpracy w ramach programów dla osób starszych z gminami partnerskimi spoza kraju (50 proc.) oraz szkoleń z zakresu gerontologii dla personelu medycznego (33 proc.).

4.11.5 Partnerstwo

Tabela 84. Partnerstwo w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji

Nr działania	Działania w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji	Dział XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia					
		Rodzaj partnerstwa					
		Odsetek odpowiedzi					
		I - II sektor	I - III sektor	II - III sektor	I - II - III sektor	brak partnerstwa	trudno powiedzieć
82	szkolenia dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości, w tym specjalizacja II stopnia w zawodzie pracownik socjalny	*0*	*7*	*0*	*0*	*36*	*57*
83	edukacja gerontologiczna *(problemy starzenia się i starości)* adresowane do osób w różnym wieku	*0*	*50*	*0*	*0*	*0*	*50*
84	działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
85	szkolenia z zakresu gerontologii adresowane do personelu medycznego	*0*	*0*	*0*	*0*	*33*	*67*
86	szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej adresowane do opiekunów osób starszych	*17*	*17*	*0*	*0*	*33*	*33*
87	poradnictwo służące przygotowaniu rodziny osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	*0*	*25*	*0*	*0*	*25*	*50*
88	programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce	*0*	*50*	*0*	*0*	*0*	*50*
89	programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza kraju	*25*	*25*	*0*	*25*	*0*	*25*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Partnerstwo w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji, najczęściej jest prowadzone między podmiotem publicznym i organizacją pozarządową w ramach edukacji gerontologicznej dla osób w różnym wieku oraz współpracy z gminami partnerskimi w kraju (po 50 proc.).

Natomiast partnerstwo miedzy podmiotami publicznymi i prywatnymi wymieniono w zakresie współpracy z gminami partnerskimi spoza kraju (25 proc.) oraz szkoleń z gerontologii dla opiekunów osób starszych (17 proc.).

Jedynym wspólnym działaniem wszystkich trzech sektorów wykazanym przez badanych jest współpraca w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza Polski (25 proc.).

Nie odnotowano żadnej współpracy w tym zakresie między podmiotami prywatnymi i organizacjami pozarządowymi.

W zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia najwięcej wskazań otrzymały szkolenia dla pracowników socjalnych z zakresu problematyki starości. Pozostałe działania stanowiły niewielki odsetek odpowiedzi.

Według respondentów istnieje potrzeba prowadzania większości działań (wskazana od 57 do 72 proc). Najmniej odpowiedzi otrzymały programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce i spoza kraju.

Większość działań jest skierowanych do niewielkiej grupy osób (poniżej 20).

We wszystkich przypadkach realizatorami działań są przede wszystkim podmioty publiczne, choć organizacje pozarządowe w kilku działaniach otrzymały połowę liczby wskazań. Podmioty prywatne zajmują się przede wszystkim programami współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza kraju oraz szkoleniami z zakresu gerontologii adresowanymi do personelu medycznego.

W ramach tych działań występuje współpraca między podmiotami publicznymi i prywatnymi. Współdziałają również podmioty publiczne

i organizacje pozarządowe, głównie w zakresie edukacji gerontologicznej dla osób w różnym wieku oraz współpracy z gminami partnerskimi w kraju.

5. Podsumowanie wyników badania

5.1 Działania prowadzone w gminie w poszczególnych działach

Obszerny materiał statystyczny powstały w efekcie przeprowadzonych badań, wymaga podsumowania oraz wyłonienia działań i instytucji, które prowadzone są w gminach w stopniu niewystarczającym.

W tym celu zestawiono i porównano poszczególne działy tematyczne badania, z punktu widzenia:

- ✓ zakresu występowania działań lub instytucji;
- ✓ potrzeb ich prowadzenia;
- ✓ obszarów występującego partnerstwa.

Przyjęto założenie, że wszystkie działy obejmujące określone grupy potrzeb osób starszych są odrębnymi częściami badania i mają równorzędne znaczenie, co oznacza, że każda grupa potrzeb tworząca dział jest tak samo istotna jak inne.

W pierwszej kolejności pogrupowano działy ze względu na:

- ✓ liczbę działań, które zdaniem respondentów nie są prowadzone (miały 0 proc. odpowiedzi na pytanie „Czy prowadzone są działania?”),
- ✓ liczbę działań, które są prowadzone (uzyskały pozytywne odpowiedzi na pytanie „Czy działania są prowadzone?), przy czym ustalono przedziały procentowe odpowiedzi, które odpowiadają następującym zakresom występowania działań :
  - minimalny zakres - od 1 do 10 proc. odpowiedzi;
  - mały zakres - od 11 do 30 proc.;
  - średni - od 31 do 50 proc.;
  - duży zakres – od 51 do 70 proc.;
  - największy zakres – pow. 70 proc. wskazań.

Na podstawie tak przeprowadzonej analizy ustalono, że:

- ✓ na 103 działania poddane ocenie, respondenci w ogóle nie wymienili 5, tj.:
  a) dwa działania z I Działu. Sytuacja bytowa:
     - *prowadzenie wspólnot mieszkaniowych dla osób starszych;*
     - *funkcjonowanie systemu pensjonatowego dla osób starszych;*

b) dwa działania z VI Działu. Wsparcie psychologiczne i sytuacje kryzysowe:
   - *działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę na osobami starszymi;*
   - *gr*upy wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy,

c) jedno działanie z Działu XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia osób starszych:
   - *działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji osób starszych.*

Pozostałe 98 działań występuje w różnym zakresie:

- 42 działania występują w najmniejszym zakresie – od 1 do 10 proc. wskazań;
- 30 działań prowadzonych jest w małym zakresie - od 11 do 30 proc. odpowiedzi;
- 14 działań występuje w średnim zakresie – od 31 do 50 proc. wskazań;
- 8 działań ma duży zakres występowania – od 51 do 70 proc.;
- tylko 4 działania występują w największym zakresie – powyżej 70 proc. odpowiedzi.

Tabela 85. Działania nie prowadzone w gminie oraz struktura odpowiedzi „tak" na pytania ankiety o prowadzone działania

Dział	Liczba działań w dziale	Liczba działań nie prowadzonych		Liczba działań prowadzonych					
				Ogółem	*w tym liczba działań, które uzyskały odsetek wskazań*				
		Ogółem (nie występują odp. "tak")	Proc.	(odp. "Tak")	od 1 do 10	11 - 30	31 - 50	51 - 70	pow.70
I. Sytuacja bytowa osób starszych	10	**2**	*20,0*	**8**	4	2	1	1	0
II. Zdrowie i sprawność fizyczna	12	**0**	*0,0*	**12**	1	2	5	4	0
III. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych	12	**0**	*0,0*	**12**	1	4	1	2	4
IV. Opieka długoterminowa i hospicyjna	7	**0**	*0,0*	**7**	5	0	1	1	0
V. Pomoc instytucjonalna	10	**0**	*0,0*	**10**	7	3	0	0	0
VI. Wsparcie psychologiczne, sytuacje kryzysowe	11	**2**	*18,2*	**9**	4	4	1	0	0
VII. Poczucie bezpieczeństwa	4	**0**	*0,0*	**4**	2	1	1	0	0
VIII. Rekreacja i rozwój zainteresowań	11	**0**	*0,0*	**11**	2	7	2	0	0
IX. Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia	7	**0**	*0,0*	**7**	4	3	0	0	0
X. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa	11	**0**	*0,0*	**11**	6	3	2	0	0
XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia	8	**1**	*12,5*	**7**	6	1	0	0	0
Działania razem	**103**	**5**	***4,9***	**98**	**42**	**30**	**14**	**8**	**4**

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Obszarem, który uzyskał najwyższą liczbę wskazań jest Dział III. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych (4 działania wskazane zostały przez więcej niż 70 proc. respondentów), tj.:

- ✓ *pomoc w pielęgnacji (higiena osobista);*
- ✓ *pomoc w sprzątaniu mieszkania;*
- ✓ *pomoc w wykonywaniu zakupów;*
- ✓ *usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne w domu (dla osób leżących).*

Natomiast najwięcej działań w minimalnym zakresie (od 1 do 10 proc. wskazań) wystąpiło w Dziale V. Pomoc instytucjonalna, w ramach którego wskazano 7 działań, tj.:

- ✓ *prowadzenie „branżowych" domów pomocy społecznej (dla określonej grupy zawodowej);*
- ✓ *funkcjonowanie: ośrodków wsparcia dla osób starszych, środowiskowych domów samopomocy, warsztatów terapii zajęciowej;*
- ✓ *umożliwianie korzystania z usług świadczonych przez domy pomocy społecznej dla osób nie mieszkających w DPS (ze specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego, usług pralniczych i higienicznych oraz całodobowego wyżywienia)*.

Mimo bogatej oferty w zakresie funkcjonowania domów pomocy społecznej oraz zakresu usług świadczonych przez te placówki, w ocenie dyrektorów i kierowników ośrodków pomocy społecznej, potrzeby osób starszych dotyczące pomocy instytucjonalnej zaspokojone są w niewystarczającym zakresie (najwięcej - 19 proc. ankietowanych potwierdziło prowadzenie domów pomocy społecznej). [49] Jednocześnie, na pytanie o potrzebę prowadzenia tych działań – znaczna część respondentów udzieliła odpowiedzi pozytywnej (odsetek wskazań waha się od 15 do 64 proc.).

Równie niekorzystnie przedstawiono działania w Dziale X. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, gdzie na 11 działań 6 uzyskało mniej niż 10 proc. wskazań, tj.:

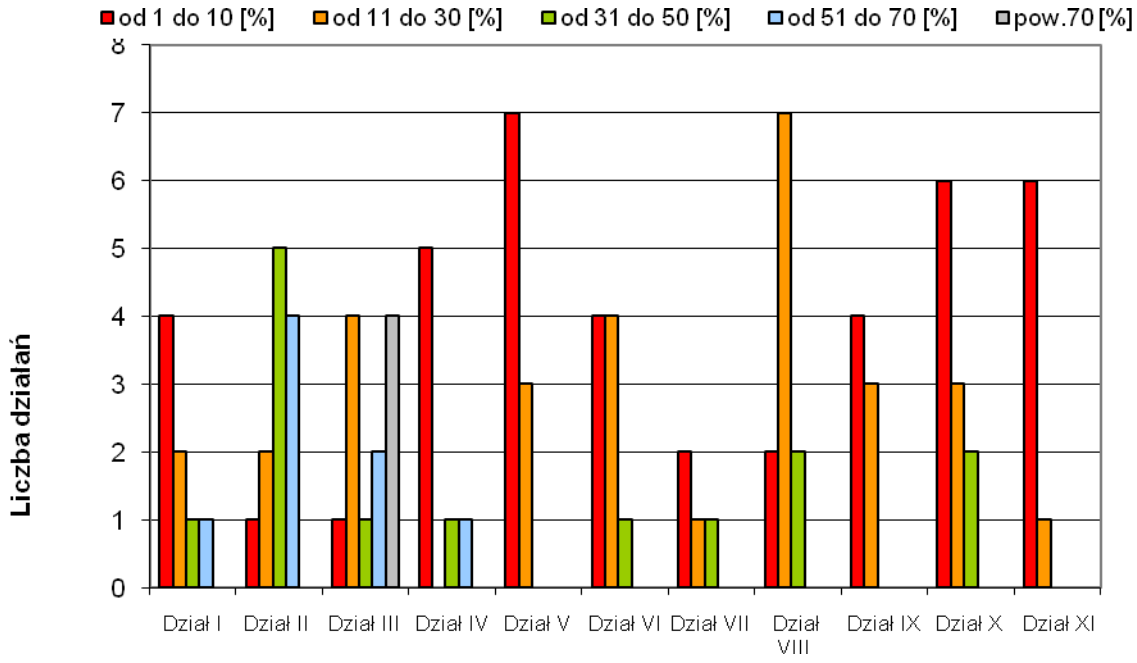
1. *funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych składającej się z osób starszych (5 proc. wskazań);*
2. *działania samopomocowe wśród osób starszych (5 proc.);*
3. *działania wspierające więzi rodzinne (5 proc.);*
4. *działania wspierające więzi sąsiedzkie (10 proc.);*

[49] Liczba miejsc w domach pomocy społecznej na terenie woj. opolskiego przypadająca na 10 tys. mieszkańców jest najwyższa w kraju, podobny wskaźnik dotyczy zaspokojenia potrzeb w zakresie domów dziennego pobytu

5. *działania włączające osoby starsze w proces wychowawczy w przedszkolach (10 proc.);*
6. *Działania włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach (10 proc.).*

Podobna sytuacja występuje w Dziale XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia osób starszych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia, w którym mało wskazań otrzymały*: edukacja gerontologiczna dla osób w różnym wieku, edukacja gerontologiczna dla personelu medycznego i samych osób starszych, poradnictwo przygotowujące rodzinę i osoby starsze do życia z chorobą, programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi.*

Wykres 5. Odsetek odpowiedzi „tak" na pytanie Czy prowadzone są działania/instytucje?



Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

5.2 Potrzeby w zakresie prowadzonych działań – według poszczególnych działów

Podobną analizę poszczególnych działów przeprowadzono w zakresie odpowiedzi na pytanie ankiety: „Czy istnieje potrzeba prowadzenia działań?", uzyskując następujące wyniki:

- ✓ respondenci nie wymienili żadnego działania, które ich zdaniem byłoby niepotrzebne (spośród 103 działań);
- ✓ wszystkie działania uznano za potrzebne, jednak o różnym stopniu ważności. Ustalono następujące przedziały określające stopień potrzeb w zakresie prowadzenia działań:
    - najmniej potrzebne – od 1 do 10 proc. wskazań;
    - działania potrzebne – od 11 do 30 proc.;
    - działania o średnim stopniu potrzeb – od 31 do 50 proc.;
    - działania bardzo potrzebne – od 51 do 70 proc.;
    - najbardziej potrzebne działania – pow. 70 proc. wskazań.

Tabela 86. Działania, które winny być prowadzone w gminie

Działania	Liczba działań w dziale	Liczba działań uznanych za niepotrzebne (brak odpowiedzi „tak")	Liczba działań niepotrzebnych w proc.	Liczba działań potrzebnych (odp. „tak")	w tym liczba działań, które uzyskały odsetek wskazań				
					od 1 do 10	11 - 30	31 - 50	51 - 70	pow.70
I. Sytuacja bytowa osób starszych	10	0	0,0	10	0	3	3	3	1
II. Zdrowie i sprawność fizyczna	12	0	0,0	12	0	0	2	2	8
III. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych	12	0	0,0	12	0	0	3	2	7
IV. Opieka długoterminowa i hospicyjna	7	0	0,0	7	0	0	1	4	2
V. Pomoc instytucjonalna	10	0	0,0	10	0	1	5	4	0
VI. Wsparcie psychologiczne, sytuacje kryzysowe	11	0	0,0	11	0	2	3	6	0
VII. Poczucie bezpieczeństwa	4	0	0,0	4	0	0	2	1	1
VIII. Rekreacja i rozwój zainteresowań	11	0	0,0	11	0	2	5	2	2
IX. Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia	7	0	0,0	7	0	0	2	5	0
X. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa	11	0	0,0	11	0	0	5	5	1
XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia	8	0	0,0	8	0	0	2	3	3
Działania razem	**103**	**0**	**0,0**	**103**	**0**	**8**	**33**	**37**	**25**

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Prawie wszystkie działania (95 proc.) uznane zostały przez kadrę kierowniczą ośrodków pomocy społecznej jako najbardziej lub bardzo potrzebne:

- 33 działania uzyskały od 31 do 50 proc. wskazań;
- 37działań– do 51 do 70 proc.;
- 25 działań podkreśliło więcej niż 70 proc. osób;
- tylko 8 działań uzyskało do 30 proc. odpowiedzi.

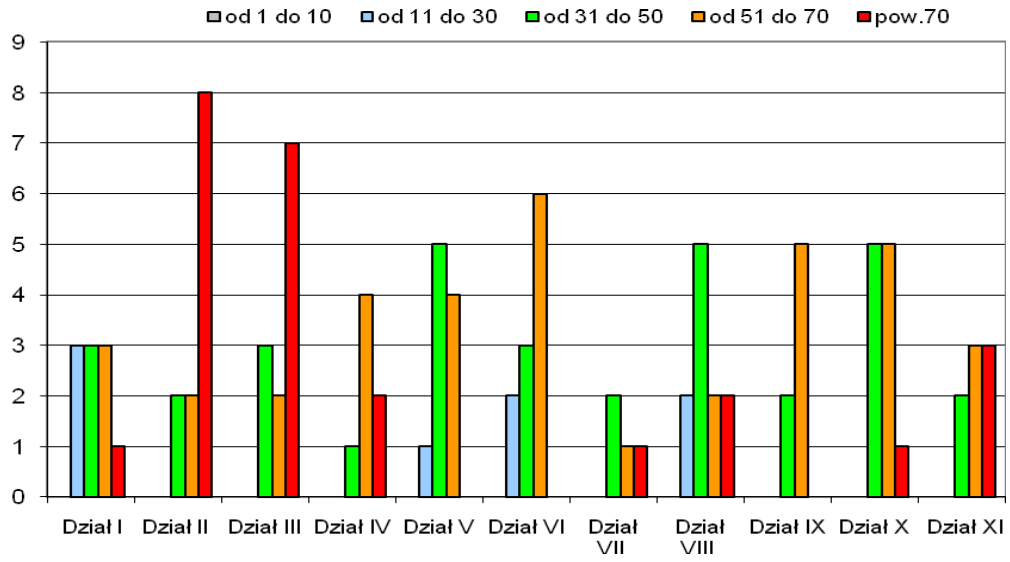
„Najważniejszym" obszarem zaspokojenia potrzeb osób starszych są działania w Dziale II. Zdrowie i sprawność fizyczna, w ramach którego ponad 70 proc. respondentów wskazało na 8 działań, tj.:

1. *rehabilitację osób starszych;*
2. *wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego;*
3. *wypożyczanie urządzeń do pielęgnacji chorych;*
4. 5. 6. *prowadzenie badań lekarskich: (EKG, badanie cukru, badanie w kierunku osteoporozy);*
7. *szczepienia ochronne;*
8. *lekarskie wizyty patronażowe.*

Za najmniej potrzebne uznano zagadnienia z Działu I. Sytuacja bytowa osób starszych, gdzie na 10 działań 3 uzyskały od 11 do 30 proc. wskazań, tj.:

1. *prowadzenie wspólnot mieszkaniowych dla osób starszych;*
2. *system pensjonatowy;*
3. *prowadzenie poradnictwa dla osób starszych dot. doskonalenia (nabywania) umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym.*

Wykres 6. Działania, które winny być prowadzone w gminie



Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

5.3 Prowadzone działania a występujące potrzeby

Poniższe zestawienie pozwoliło na wyłonienie działań w gminie, które prowadzone są w minimalnym zakresie i jednocześnie ocenione zostały przez respondentów jako bardzo potrzebne.

Tabela 87. Działania bardzo potrzebne w gminie, które prowadzone są w minimalnym stopniu

Działania	Czy prowadzone są działania - odp. "tak" niski odsetek wskazań *do 10 proc.*	Czy istnieje potrzeba prowadzenia działań - odp. "tak" odsetek wskazań
I. Sytuacja bytowa osób starszych		
budownictwo socjalne dla osób starszych	*3*	*31*
lokale komunalne dla osób starszych	*3*	*38*
wspólnoty mieszkaniowe dla osób starszych	*0*	*15*
system pensjonatowy	*0*	*21*
mieszkania chronione	*4*	*33*
poradnictwo i szkolenia dla osób starszych dotyczące doskonalenia/nabywania umiejętności racjonalnego gospodarowania budżetem domowym	*3*	*26*
II. Zdrowie i sprawność fizyczna		
funkcjonowanie poradni geriatrycznych	*7*	*50*
III. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych		
specjalistyczne usługi opiekuńczo-readaptacyjne (dla osób po 75 r. ż z zaburzeniami zdrowia psychicznego i pamięci)	*10*	*50*
IV. Opieka długoterminowa i hospicyjna		
hospicja stacjonarne dla osób starszych	*9*	*50*
hospicja domowe dla osób starszych	*9*	*64*
działania wspierające opiekunów przewlekle chorych	*7*	*61*
działanie edukacyjne/szkoleniowe dla opiekunów chorych terminalnie	*3*	*52*
działania umożliwiające odpoczynek opiekunów osób przewlekle chorych	*3*	*59*
V. Pomoc instytucjonalna		
domy pomocy społecznej dla określonych grup zawodowych	*1*	*15*
ośrodki wsparcia dla osób starszych	*8*	*59*
środowiskowe domy samopomocy dla osób starszych	*5*	*36*
warsztaty terapii zajęciowej dla osób starszych	*9*	*48*
możliwość korzystania ze specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego w DPS	*9*	*40*
możliwość korzystania z usług higienicznych i pralniczych w DPS	*2*	*34*
możliwość korzystania z całodziennego wyżywienia w DPS	*7*	*45*
VI. Wsparcie psychologiczne, sytuacje kryzysowe		
terapia zajęciowa dla osób starszych	*9*	*55*
poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	*2*	*59*
diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych	*7*	*31*
działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi	*0*	*26*
programy intrwencyjno-wspierające dla seniorów - ofiar przestępstw, nadużyć, wypadków i katastrof	*2*	*29*
grupy wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy	*0*	*40*
VII. Poczucie bezpieczeństwa		
funkcjonowanie systemu wczesnej sygnalizacji zagrożenia w mieszkaniu(dostęp do telefonu, sieci alarmowej ITP., specjalnej taryfy dla tzw. telefonów socjalnych)	*3*	*48*
program: bezpieczeństwo seniorów w domu i na ulicy przygotowany we współpracy z policją, strażą miejską i strażą pożarną)	*2*	*41*
VIII. Rekreacja i rozwój zainteresowań		
zawody sportowe adresowane do osób starszych	*9*	*29*
zajęcia językowe	*7*	*29*

IX. Wzmacnianie potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia		
poradnictwo dla osób w wieku przedemerytalnym przygotowujące do roli emeryta	*2*	*43*
szkolenia oswajające osoby starsze z nowymi technologiami ułatwiającymi codzienne funkcjonowanie(usługi bankowe, bankomat, komórka itp..)	*3*	*64*
szkolenia służące poprawie utrzymania przez osoby starsze higieny osobistej i zadbanego wyglądu	*5*	*55*
działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starych	*3*	*50*
X. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa		
funkcjonowanie grupy doradczej w strukturze władz samorządowych złożonej z osób starszych mających wpływ na sprawy dotyczące społeczności i najstarszego pokolenia	*5*	*36*
działania samopomocowe wśród osób starszych (np. opieka pielęgniarek-seniorek, porady prawne, godziny w banku czasu itp..)	*5*	*41*
działania wspierające więzi rodzinne osób starszych	*5*	*40*
XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia		
edukacja gerontologiczna *(problemy starzenia się i starości)* adresowane do osób w różnym wieku	*3*	*62*
działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych	*0*	*62*
szkolenia z zakresu gerontologii adresowane do personelu medycznego	*5*	*57*
szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej adresowane do opiekunów osób starszych	*10*	*72*
poradnictwo służące przygotowaniu rodziny osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością	*7*	*72*
programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi w Polsce	*3*	*36*
programy współpracy w obszarze problemów starości z gminami partnerskimi spoza kraju	*7*	*31*

Źródło: opracowanie własne OIS w Opolu.

Spośród działań, które występują w minimalnym zakresie (lub wcale), część została uznana przez dyrektorów i kierowników ośrodków pomocy społecznej za bardzo potrzebne (przyjęto, że jest to odsetek odpowiedzi większy niż 51 proc. badanych). Taki wskaźnik otrzymały następujące działania:

- w ramach opieki długoterminowej i hospicyjnej – *hospicja domowe dla osób starszych (64 proc. osób uznało, że jest to działanie potrzebne), działania wspierające opiekunów przewlekle chorych (61 proc.), działania edukacyjne/szkoleniowe dla opiekunów chorych terminalnie (52 proc.) oraz działania umożliwiające odpoczynek opiekunów osób przewlekle chorych (59 proc.);*
- w ramach pomocy instytucjonalnej – *ośrodki wsparcia dla osób starszych (59 proc.);*
- w zakresie wsparcia psychologicznego – *terapia zajęciowa (55 proc.), poradnictwo służące przygotowaniu osób starszych do życia z chorobą/niesprawnością (59 proc.);*
- w obszarze wzmacniania potencjału osób starszych – *szkolenie oswajające seniorów z nowymi technologiami (64 proc.), szkolenia służące poprawie utrzymania higieny osobistej i zadbanego wyglądu (55 proc.);*

- najwięcej działań występujących w minimalnym zakresie, a jednocześnie potrzebnych, wskazano w Dziale XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych: *edukacja gerontologiczna (problemy starzenia się i starości) adresowane do osób w różnym wieku (62 proc.), działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych (62 proc.), szkolenia z zakresu gerontologii adresowane do personelu medycznego (57 proc.), szkolenia z zakresu edukacji gerontologicznej adresowane do opiekunów osób starszych (72 proc.), poradnictwo służące przygotowaniu rodziny osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością (72 proc.).*

5.4 Partnerstwo między podmiotami publicznymi, prywatnymi i organizacjami pozarządowymi

Prowadzenie skutecznej i efektywnej polityki społecznej wymaga nie tylko licznej grupy instytucji i organizacji różnego szczebla, należących do różnych sektorów życia społecznego, ale przede wszystkim współpracy i partnerstwa występującego w możliwie szerokim zakresie. Wyniki badań ogólnopolskich oraz opinie przedstawicieli służb społecznych wskazują, że w Polsce nadal głównymi realizatorami działań w zakresie polityki społecznej są podmioty publiczne, bardzo rzadko podmioty prywatne, a trzeci sektor wymaga wzmocnienia w wielu aspektach jego funkcjonowania (liczba organizacji pozarządowych nie wrasta, ich działania koncentrują się na realizacji osobistych potrzeb członków, postępuje proces oligarchizacji trzeciego sektora; jedynie duże organizacje są w stanie utrzymać się i skutecznie realizować cele społeczne).

Obserwuje się także brak współdziałania między trzema sektorami w wielu dziedzinach życia, zwłaszcza w obszarze spraw społecznych.

Podobne wyniki pokazują niniejsze badania. Choć w gminach prowadzone są działania wpływające na poprawę warunków życia seniorów, to współpraca między poszczególnymi realizatorami w ogóle nie występuje albo jest minimalna.

Spośród 98 działań prowadzonych w gminach w 20 działaniach (20,4 proc.) stwierdzono całkowity brak partnerstwa lub trudność w jego określeniu.

Najmniej partnerstwa zaobserwowano w Działach:

- ✓ V. Pomoc instytucjonalna, gdzie aż 50 proc. działań prowadzonych jest niezależnie, bez udziału partnerstwa. Są to: „*branżowe" domy pomocy*

społecznej, środowiskowe domy dla osób starszych, warsztaty terapii zajęciowej, możliwość korzystania z usług pralniczych i higienicznych oraz całodziennego wyżywienia w DPS;

- ✓ VI. Wsparcie psychologiczne i sytuacje kryzysowe – 4 działania (44,4 proc.) występują bez partnerstwa: *pomoc psychologa, poradnictwo służące przygotowaniu do życia z chorobą, diagnoza rozmiarów uzależnień wśród osób starszych, programy interwencyjno-wspierające dla seniorów – ofiar przestępstw, nadużyć itp..*

Jednocześnie wyłoniono działania, które zdaniem większości badanych (powyżej 50 proc.) prowadzone są na zasadach partnerstwa. Należą do nich:

- ✓ w Dziale X. Wykorzystanie potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społeczności, integracja społeczna i międzypokoleniowa - 4 działania (36 proc.) polegające na: *wsparciu więzi rodzinnych osób starszych, włączające osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach, integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych, działania polegające na rozwoju wolontariatu wśród osób starszych;*
- ✓ w Dziale XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starych służącego rozwojowi osobowemu, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia – 3 działania (43 proc.), tj.: *edukacja gerontologiczna adresowana do osób w różnym wieku, programy współpracy z gminami partnerskimi w kraju i spoza kraj.*

6. Wnioski

Wyniki analiz demograficznych, a także *Prognoza ludności Polski na lata 2008 – 2035*, wskazują na systematycznie postępujący proces starzenia się polskiego społeczeństwa. Udział osób w wieku poprodukcyjnym wynosi obecnie 16,5 proc., w tym w woj. opolskim jest większy i wynosi 17 proc. Według prognozy do 2035 roku udział osób w wieku poprodukcyjnym w ogólnej liczbie ludności stanowić będzie prawie 27 proc., a woj. opolskie znajduje się na jednym z pierwszych miejsc w kraju pod tym względem (ze wskaźnikiem wynoszącym 28,9 proc.).

Proces starzenia się społeczeństwa ulegnie nasileniu w drugiej dekadzie XXI wieku, a szczególne znaczenie będzie miało tzw. podwójne starzenie, czyli

podwojenie liczby osób w grupie 80 lat i więcej, a także prognozowany wzrost liczby osób niepełnosprawnych. [50]

Ponadto, wobec osłabienia niektórych funkcji rodziny (funkcji opiekuńczej i wspierającej jej najstarszych członków), wzrastać będzie zapotrzebowanie na różnego typu usługi świadczone na rzecz osób starszych przez różne instytucje, grupy i środowiska.

Przeprowadzone badania miały na celu rozpoznanie oferty usług i działań, obecnie kierowanych do najstarszego pokolenia, które realizowane są przez rożne podmioty działające w gminie. Celem badań było również wskazanie obszarów potrzeb społecznych seniorów, które zaspokajane są w najmniejszym stopniu.

Na podstawie wyników badania, a także w oparciu o rezultaty opracowanych analiz, ustalono następujące wnioski:

- ankietowani - dyrektorzy i kierownicy ośrodków pomocy społecznej woj. opolskiego, potwierdzili występowanie 98 działań, spośród 103 poddanych analizie (95 proc.);
- obszarem, który uzyskał najwyższą liczbę wskazań jest Dział III. Usługi związane z opieką, pomocą w podstawowych czynnościach życiowych (usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne) świadczone w większości gmin województwa, chociaż zakres świadczenia tych usług jest zróżnicowany[51];
- najmniej wskazań uzyskały działania z Działu V. Pomoc instytucjonalna, w którym niewielka liczba (do 10 proc. badanych) podkreśliła funkcjonowanie: *ośrodków wsparcia dla osób starszych, środowiskowych domów samopomocy, warsztatów terapii zajęciowej, usług świadczonych przez domy pomocy społecznej dla osób nie mieszkających w DPS (umożliwienie korzystania ze specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego, usług pralniczych i higienicznych oraz całodobowego wyżywienia);*
- respondenci stwierdzili, że spośród 103 działań – 5 w ogóle nie występuje, tj.: ► *prowadzenie wspólnot mieszkaniowych dla osób starszych,* ► *funkcjonowanie systemu pensjonatowego dla osób starszych,* ► *działania edukacyjne dotyczące zagrożenia uzależnieniami w starszym wieku, adresowane do osób sprawujących opiekę nad osobami starszymi,* ► *grupy*

[50] Z.Szwed-Lewandowska, *Domy pomocy społecznej. Projekcja zapotrzebowania*, [w:] Polityka społeczna, maj-czerwiec 2007 r., s. 9-10

[51] Według *Sprawozdania MPiPS-03 za 2009 r*. liczba osób objętych pomocą w formie usług opiekuńczych wynosi blisko 2 300 (razem usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze)

wsparcia dla osób starszych doświadczających przemocy, ► działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji osób starszych;

- wszystkie działania uznane zostały za ważne i potrzebne, przy czym jednym z najważniejszym obszarów jest Dział II. Zdrowie i sprawność fizyczna osób starszych, w tym: *prowadzenie rehabilitacji i wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego oraz pielęgnacyjnego, prowadzenie badań lekarskich (poziom cukru, EKG, badanie w kierunku osteoporozy, szczepienia i inne badania).* Można stwierdzić, że stan zdrowia i sprawności seniorów jest najważniejszym obszarem potrzeb życiowych, które należy zaspokajać. Jest to grupa potrzeb determinująca pozostałe i wyznaczająca zakres działań, wyrównujących deficyty w innych obszarach;
- najmniej potrzebne działania zawiera Dział I. Sytuacja bytowa osób starszych, w którym ankietowani wskazali najmniej potrzebne działania: *prowadzenie wspólnot mieszkaniowych i systemu pensjonatowego oraz prowadzenie poradnictwa dla osób starszych w zakresie racjonalnego gospodarowania budżetem domowym;*
- ankietowani wskazali również działania, które obecnie występują w minimalnym zakresie (od 1 do 10 proc. wskazań), a jednocześnie są bardzo potrzebne (pow. 50 proc. odpowiedzi). Należą do nich: *działalność hospicyjna, działania edukacyjne dla opiekunów osób chorych, działania umożliwiające odpoczynek opiekunom, a także tworzenie ośrodków wsparcia dla seniorów, prowadzenie terapii zajęciowej, poradnictwo służące przygotowaniu do życia z chorobą.*

  Najwięcej działań występujących w minimalnym zakresie, a jednocześnie potrzebnych, wskazano w Dziale XI. Wzmacnianie potencjału otoczenia ludzi starszych - *edukacja gerontologiczna (problemy starzenia się i starości)* adresowane do osób w różnym wieku, *działania edukacyjne służące przeciwdziałaniu dyskryminacji ludzi starszych*, *szkolenia z zakresu gerontologii adresowane do personelu medycznego* oraz *do opiekunów osób starszych*, *poradnictwo służące przygotowaniu rodziny osób starszych do życia z chorobą i/lub niesprawnością*;
- liczba osób starszych korzystających z różnych form wsparcia i opieki jest niezwykle zróżnicowana, choć dominują grupy nie przekraczające 50 osób. Największe grupy korzystających zaobserwowano w zakresie

działań prozdrowotnych (*rehabilitacja i badania medyczne*). Często jednak ankietowani mieli trudności w określeniu wielkości uczestników działań lub instytucji;

- realizatorem większości działań w opinii respondentów są podmioty publiczne oraz organizacje pozarządowe, rzadko udział w tych działaniach biorą podmioty prywatne (najwięcej takich zdarzeń zanotowano przy: działaniach opiekuńczych i pielęgnacyjnych (Dział III) oraz prozdrowotnych (Dział II);
- najmniej korzystnie wypadła opinia respondentów na temat partnerstwa między trzema sektorami w zakresie wypełniania działań na rzecz osób starszych. W 20 działaniach stwierdzono brak partnerstwa lub trudności w jego określeniu (najwięcej w Dziale V. Pomoc instytucjonalna oraz Dziale VI. Wsparcie psychologiczne i sytuacje kryzysowe). Niewielki udział partnerstwa w tym obszarze powoduje, że wysiłki wielu podmiotów mogą być rozproszone i nieefektywne. W wielu przypadkach występuje dublowanie działań pomocowych. W największym zakresie partnerstwo zanotowano w przypadku działań: *wspierających więzi rodzinne osób starszych, włączających osoby starsze w proces dydaktyczny w szkołach, integrujące pokolenia w przedsięwzięciach sportowo-turystycznych, działania polegające na rozwoju wolontariatu wśród osób starszych (Dział X); a także:* działania *edukacyjne – gerontologiczne oraz programy współpracy z gminami partnerskimi w kraju i poza krajem Dział XI).*

Reasumując, można wskazać obszary, które zdaniem respondentów prowadzone są w ograniczonym wymiarze, co sprawia, że potrzeby osób starszych w niektórych dziedzinach życia zaspokajane są w minimalnym stopniu lub wcale. Są to:

1. działania opiekuńcze skierowane do „najstarszych" seniorów, zwłaszcza osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych (organizowanie opieki i pielęgnacji w hospicjach, zwłaszcza domowych), a także organizowanie opieki dziennej (środowiskowej) w domach dziennego pobytu, pomocy świadczonej w środowiskowych domach samopomocy, klubach, warsztatach terapii zajęciowej i innych ośrodkach wsparcia;

2. działania edukacyjne – edukacja gerontologiczna przeznaczona zarówno dla samych seniorów, jak również personelu medycznego, służb socjalnych, opiekunów osób starszych, szkolenia służące przygotowaniu członków rodziny do życia z chorobą lub niesprawnością;
3. działania wspierające rodzinę i opiekunów osób starszych (szkolenia, poradnictwo), a także umożliwiające odpoczynek opiekunom osób terminalnie chorych.

Należy również podkreślić, że większość działań częściej wskazywana była przez kierowników ośrodków pomocy społecznej działających w gminach miejskich niż wiejskich. Cześć działań w ogóle nie występowała na terenach wiejskich (np. pomoc instytucjonalna, wsparcie psychologiczne, niektóre działania edukacyjne, grupy wsparcia dla osób starszych czy funkcjonowanie poradni geriatrycznych). [52]

Celem badania *Instytucje wobec potrzeb osób starszych* było określenie zakresu działań i instytucji funkcjonujących w gminach woj. opolskiego, które świadczą pomoc i wsparcie osobom starszym, tj. określenie liczby działań i instytucji, liczby osób w nich uczestniczących, a także rodzaju podmiotów wykonujących te działania i zakresu partnerstwa między trzema sektorami.

Diagnoza oparta jest na wiedzy i opiniach kadry kierowniczej ośrodków pomocy społecznej, a więc ma charakter subiektywny.

Analizowane zagadnienia (działy badania) dotyczą różnych grup problemów i potrzeb osób starszych, które mogą być zaspokojone w ramach instytucji i działań prowadzonych przez lokalną społeczność.

Mimo iż każda grupa analizowanych zagadnień jest w równym stopniu ważna dla prawidłowego funkcjonowania społeczności, w tym najstarszego pokolenia, jednak badania pokazały, że w tym zakresie niektóre potrzeby osób starszych zaspokajane są w wystarczającym stopniu, inne w nieznacznym, a część potrzeb wcale. Przykładem może być edukacja gerontologiczna dla różnych grup odbiorców (od 3 do 10 proc. wskazań), w tym: samych osób starszych, a także prowadzenie poradni geriatrycznych (7 proc. wskazań). *W Polsce brakuje specjalistów geriatrów, zaś w minimach programowych kształcenia lekarzy brakuje przedmiotu geriatria* [53].

[52] W woj. opolskim występuje jeden gminny dom pomocy społecznej w Kamionku k/Gogolina.
[53] *Stan postrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań* (red.) B. Szatur- Jaworska, wyd. Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2008, s.144

Wyniki przeprowadzonych badań dowiodły, że gminy woj. opolskiego prowadzą liczną grupę działań wspierających osoby starsze w zaspokajaniu ich indywidualnych potrzeb. Są to działania należące do różnych obszarów życia społecznego, a zakres ich występowania jest zróżnicowany.

Niektóre działania wynikają z uregulowań prawnych (powszechna służba zdrowia, zabezpieczenie społeczne – świadczenia emerytalne, rodzinne, czy pomoc społeczna), inne mają charakter „dobrowolny" – zależą od inicjatywy i woli samorządu terytorialnego.

Na uwagę zasługują działania, które choć nie są dla gminy obligatoryjne, prowadzone są przez liczną grupę samorządów. Chodzi m.in. o działania zawarte w Dziale VIII. Rekreacja i rozwój zainteresowań osób starszych, w którym duża grupa respondentów wskazała na: *oferty turystyczno-rekreacyjne dla osób starszych (50 proc.), udostępnianie osobom starszym obiektów rekreacyjnych (19 proc.), prowadzenie zajęć artystycznych i ruchowych (po 22 proc.).*

Ankietowani stwierdzili, że część działań z zakresu pomocy społecznej (Dział V. Pomoc instytucjonalna) występuje w ograniczonym zakresie. Wprawdzie pobyt w domu pomocy społecznej jest prawem osoby starszej, wymagającej całodobowej opieki i pielęgnacji, która nie może pozostać w swoim środowisku zamieszkania[54], jednak z uwagi na zbyt małą liczbę miejsc w domach pomocy społecznej, przeznaczonych dla osób starszych, ankietowani uznali to działanie za niezwykle ważne i wymagające wzmocnienia. Podobnie oceniono inne działania opiekuńcze: dzienne domy pobytu, ośrodki wsparcia, kluby, jadłodajnie itp.

Wzmocnienie działań w zakresie środowiskowej pomocy społecznej (placówki dzienne dla osób starszych) ma tym większe znaczenie, że bieżące utrzymanie stacjonarnych domów pomocy społecznej jest niezwykle drogą formą wsparcia. Miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w domach na terenie woj. opolskiego waha się obecnie od 1.917 zł (w DPS w Korfantowie) do 3.004 zł (DPS w Namysłowie) i tylko w części finansowany jest z budżetu państwa. [55] W 2009 r. wszystkie gminy woj. opolskiego wydatkowały na pokrycie częściowego kosztu pobytu swoich mieszkańców w DPS-ach kwotę w łącznej wysokości 13,1 mln zł. Liczba osób wymagających wsparcia w tej formie systematycznie wzrasta. Przy czym z jednej strony brakuje wolnych miejsc w domach pomocy społecznej i występują trudności

[54] Mimo iż w woj. opolski występuje duża liczba domów pomocy społecznej, korzysta z nich niecałe 3 000 mieszkańców województwa, w tym ok. 1 000 osób w podeszłym wieku, a okres oczekiwania na umieszczenie w DPS wynosi od kilku do kilkunastu miesięcy. Na koniec grudnia 2009 r. liczba osób starszych oczekujących na umieszczenie w DPS wynosiła 95.

[55] Informacja o domach pomocy społecznej w woj. opolskim – lipiec 2010, Wydział Polityki Społecznej OUW w Opolu

z umieszczeniem w nich osób potrzebujących, z drugiej – pociąga to za sobą koszty, które ograniczają inne - równie ważne - wydatki gminy przeznaczone na pomoc społeczną. Dlatego też winno się wzmacniać działania polegające na tworzeniu dużo „tańszych" domów dziennego pobytu, ośrodków wsparcia, klubów, jadłodajni, środowiskowych domów samopomocy itp. Jest to kierunek zmian zgodny z założeniami Strategii Polityki Społecznej na lata 2007 – 2013, która wskazuje na konieczność „rozwoju systemu opieki pielęgnacyjnej w celu zbudowania środowiskowego modelu integracji ludzi starszych i wymagających pomocy". [56]

7. Rekomendacje

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że:

→ sytuacja życiowa osób starszych w niektórych jej aspektach jest trudna. Mimo iż seniorzy stanowią coraz większą część społeczeństwa, ich problemy nie znajdują się w centrum zainteresowania polityki społecznej, realizowanej na różnych szczeblach samorządu. Wprawdzie ludzie starsi w Polsce nie należą do grupy najbardziej zagrożonej ubóstwem, niemniej ich dochody często znajdują się na granicy kryterium dochodowego uprawniającego do wsparcia z pomocy społecznej. W porównaniu do innych mieszkańców kraju w woj. opolskim osoby starsze znajdują się w nieco lepszym położeniu, choć znaczna ich część zmuszona jest korzystać ze świadczeń materialnych udzielanych przez ośrodki pomocy społecznej;[57]

→ stosunkowo dobrze przedstawiają się warunki mieszkaniowe starszych mieszkańców Polski, jednak coraz większym problemem stają się koszty utrzymania mieszkań i opłaty za nośniki energii.[58]

→ osoby starsze powszechnie korzystają z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych (najwięcej badanych wskazało na działania z zakresu zdrowia i sprawności fizycznej), choć istnieje niewystarczający dostęp do lekarzy specjalistów, w tym prawie całkowity brak poradni geriatrycznych;

[56] za Z. Szarota, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia*, Kraków 2010, s. 199
[57] Na podstawie *Sprawozdania MPiPS-03 za 2009 r.* oszacowano, że ze środowiskowej pomocy społecznej skorzystało ok. 4 500 osób starszych
[58] Budżety gospodarstw domowych w 2008r., GUS, Warszawa 2009, s. 39
http://www.stat.gov.pl/cps.rde.xbcr/gus/PUBL_wz_budzety_gospodarstw_domowych_w_2008.pdf

→ najlepiej funkcjonującym obszarem działań i instytucji przeznaczonych dla osób starszych są działania prozdrowotne oraz rehabilitacyjne i opiekuńczo-pielęgnacyjne. Natomiast w najmniejszym zakresie prowadzone są działania polegające na tworzeniu środowiskowego systemu wsparcia dla seniorów (środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pobytu, kluby, inne ośrodki wsparcia), a także działania edukacyjne i szkoleniowe przeznaczone dla wszystkich grup odbiorców.

Z uwagi na powyższe oraz obszerny materiał statystyczny, stanowiący jedynie wstępną diagnozę działań i instytucji prowadzonych w gminach na rzecz najstarszego pokolenia, należy kontynuować rozpoczęte badania poprzez:

1) opracowanie wyników tego badania dla poszczególnych powiatów województwa i stworzenie mapy obszarów szczególnie zagrożonych;
2) porównanie powyższych wyników ze stanem rzeczywistym (np. w zakresie rzeczywistej liczby miejsc w domach pomocy społecznej oraz planów samorządu dot. tworzenia nowych miejsc, w oparciu o dane statystyczne i informacje uzyskane z poszczególnych powiatów), [59]
3) przeprowadzenie:
   - ✓ badań jakościowych polegających na zdiagnozowaniu najważniejszych potrzeb osób starszych;
   - ✓ badań pozwalających na wyróżnienie wewnętrznych grup osób starszych w podziale na wiek: 60 – 75 lat („młodsi" starsi), 76 – 90 lat („średnio" starsi), najstarsi seniorzy (pow. 90 lat) i ustalenie stopnia zaspokojenia potrzeb tych grup osób;
   - ✓ badań monitorujących sytuację życiową osób starszych (opracowywanie analiz i informacji statystycznych nie tylko na poziomie województw, ale także na szczeblu gmin i powiatów).
4) porównanie wyników dla woj. opolskiego z wynikami dla całego kraju (po opracowaniu Raportu ogólnopolskiego *Instytucje wobec potrzeb osób starszych*).

Ponadto należy wzmocnić działania przyczyniające się do wzrostu świadomości problematyki starości i starzenia się oraz zainteresowania nią różnych podmiotów, działających na rzecz osób starszych. Chodzi o działania edukacyjne, promocyjne, profilaktyczne (np. w zakresie dyskryminacji oraz stosowania przemocy

[59] Wyniki badania dotyczą wiedzy i opinii kierowników ośrodków pomocy społecznej

wobec osób starszych). Wzrost zainteresowania winien przełożyć się na konkretne efekty: rozwój bazy całodobowych placówek opiekuńczych, rozwój usług środowiskowych oraz placówek o charakterze dziennym, wzrost usług edukacyjnych, a także wzmocnienie III sektora i partnerstwa między poszczególnymi podmiotami.

Wśród tych działań istotną rolę winni odgrywać pracownicy socjalni, posiadający możliwość i odpowiednie narzędzia pozwalające na diagnozę sytuacji życiowej osób starszych oraz organizowanie im wsparcia i opieki. Szczególnie istotnym jest wzmocnienie roli pracy socjalnej z osobami starszymi i społeczności lokalnej, zwłaszcza w zakresie rozwoju organizacji pozarządowych, stowarzyszeń, grup samopomocy, wolontariatu wśród i na rzecz seniorów.

Doskonałym przykładem działań w ramach środowiskowej pracy socjalnej może być tworzenie lokalnych programów łączących pomoc osobom długotrwale bezrobotnych (kobiety 50 +) z potrzebą organizacji opieki dla starszych osób niesprawnych lub przewlekle chorych. Rozwój sektora usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych jest nie tylko szansą dla zatrudnienia osób powyżej 50 roku życia, ale także umożliwia ograniczenie wykluczenia społecznego samotnych osób starszych.

Prowadzenie działań edukacyjnych i promocyjnych ma istotne znaczenie dla poprawy wizerunku osób starszych w polskim społeczeństwie, a także zmiany stosunku innych grup społecznych do najstarszego pokolenia. Z badań przeprowadzonych przez CBOS w 2007 r. wynika, że „co czwarty Polak prezentuje wobec ludzi starych postawy dystansu, obojętności lub niechęci (…) ludzie starzy traktowani są w swoim środowisku bardzo różnie”.[60]

Działania edukacyjne powinny być również prowadzone w kierunku upowszechniania wiedzy społecznej na temat koniecznych zmian w polskim ustawodawstwie, ponieważ prawa osób starszych są pomijane w wielu aktach prawnych wpływających bezpośrednio na ich sytuację życiową. Przykładem tego jest ustawa o pomocy społecznej, w której „nie ma zapisu o gwarancji pomocy społecznej w sytuacji starości, samotności i bezradności, choć wszystkie pozostałe grupy ryzyka społecznego określone są precyzyjnie (Art. 7)”.[61]

[60] B. Wciórka (2007), *Czy zmienia się stosunek Polaków do starości?*. Komunikat z badań CBOS nr BS/33/07, za E. Trafiałek, *Rodzina i środowisko zamieszkania jako obszary ryzyka wykluczenia społecznego osób starszych*, [w:] *Stan postrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań* (red.) B. Szatur- Jaworska, wyd. Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2008, s.84

[61] Ibidem, s. 80-83

Niezmiernie ważną sprawą jest tworzenie i wzmocnienie oparcia społecznego dla rodziny – podstawowego i najważniejszego środowiska życia osób starszych. Należy zatem upowszechniać i inicjować działania polegające na:

- ✓ wsparciu rodzin w wypełnianiu funkcji opiekuńczej;
- ✓ pomocy w organizacji opieki zewnętrznej (wszystkie wymieniane przez respondentów działania pielęgnacyjne, opiekuńcze, funkcjonowanie środowiskowej pomocy społecznej);
- ✓ edukacji gerontologicznej skierowanej do rodziny i opiekunów osób niesprawnych;
- ✓ edukacji i upowszechnianiu pozytywnych postaw wobec najstarszego pokolenia;
- ✓ pomocy w samoorganizacji społeczności lokalnej wobec problemów starości i starzenia się.

Opracowano w Obserwatorium Integracji Społecznej
Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu
Opole, lipiec 2010

Bibliografia

Budżety gospodarstw domowych w 2008 r., GUS, Warszawa 2009;

Ekspertyza *Grupy szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym – aspekt demograficzny. Woj. opolskie w latach 2009-2030*, materiał własny OIS;

Kawula, S, *Pedagogika społeczna wobec problemów człowieka starego*, [w:] S. Kawula (red.), *Pedagogika społeczna: dokonania – aktualności - perspektywy*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2004;

Kwartalna Informacja Statystyczna za I kwartał 2009 r., KRUS, Warszawa 2010;

Ludność, ruch naturalny i migracje w woj. opolskim w 2009 r., Urząd Statystyczny w Opolu, Opole czerwiec 2010;

Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym. Stan w dniu 31 XII GUS, Warszawa 2010;

Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2002, Gospodarstwa domowe i rodziny, Województwo opolskie, US, Wrocław 2003;

Prognoza ludności na lata 2008 – 2035, Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Demograficznych, Warszawa 2009;

Rauziński, R, *Proces starzenia się ludności Śląska Opolskiego w świetle prognozy demograficznej do 2030 roku*, [w:] S. Rogala (red.), *Wybrane problemy procesu starzenia się człowieka*, Wyd. WSZiA w Opolu, Opole 2007;

Rocznik Demograficzny 2009, GUS, Warszawa 2010;

Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków – Diagnoza społeczna 2009 (red.) Irena Kotowska – publikacja opracowana w ramach projektu systemowego realizowanego przez Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich pn. *Diagnoza społeczna 2009-2013*, zainicjowanego przez Departament Analiz Ekonomicznych i Prognoz (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej);

Semków, J, *Wielość wymiarów przestrzeni życiowej ludzi w III wieku*, [w:] M. Dzięgielewska (red.), *Przestrzeń życiowa i społeczna ludzi starszych*, Akademickie Towarzystwo Andragogiczne, Łódź-Radom 2000;

Stan postrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań (red.) B. Szatur - Jaworska, wyd. Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2008;

Stopień zagrożenia ubóstwem w woj. opolskim w 2009 r. Wielowymiarowa analiza porównawcza na podstawie metody wzorca rozwoju, Materiał własny OIS;

Sytuacja gospodarstw domowych w 2009 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych. Materiał na konferencję prasową w dniu 26 maja 2010 r.;

Szarota, Z, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie miasta Krakow*a, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2010;

Szwed-Lewandowska, Z, *Domy pomocy społecznej. Projekcja zapotrzebowania*, [w:] *Polityka społeczna*, maj-czerwiec 2007 r.;

Trafiałek, E, *Człowiek stary*, [w:] *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, T.1, Warszawa 2003;

J. Witkowski, *Demograficzne uwarunkowania polityki społecznej w perspektywie do 2030 r.*, [w:] K. Frysztacki, K. Heffner, *W odpowiedzi na zjawiska i wyzwania społeczne*, Państwowy Instytut Naukowy – Instytut Śląski w Opolu, Stowarzyszenie Instytut Śląski, Uniwersytet Opolski, Politechnika Opolska, Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu, Opole 2003;

Ubóstwo w Polsce na tle krajów Unii Europejskiej, na podstawie wyników europejskiego badania dochodów i warunków życia – EU-SILC 2008;

Zasięg ubóstwa materialnego w Polsce w 2008 r. przy zastosowaniu różnych granic ubóstwa, [w:] *Budżet gospodarstw domowych w 2008 r.*, GUS, Warszawa 2009.

Spis tabel i wykresów

Tabele

Tabela 1. Liczba ludności pow. 50 lat życia w Polsce i woj. opolskim w 2009r.

Tabela 2. Ludność pow. 50 roku życia w poszczególnych grupach wieku w 2009r.

Tabela 3. Zmiany w liczbie ludności w wieku poprodukcyjnym w latach 2004 - 2009

Tabela 4. Ludność w wieku poprodukcyjnym według województw

Tabela 5. Ludność w wieku poprodukcyjnym wg płci i miejsca zamieszkania

Tabela 6. Struktura ludności w wieku poprodukcyjnym w 2009r.

Tabela 7. Ludność na „przedpolu starości”

Tabela 8. Ludność w wieku poprodukcyjnym według powiatów woj. opolskiego

Tabela 9. Prognoza ludności w wybranych latach w okresie 2007-2035

Tabela 10. Prognoza ludności według ekonomicznych grup wieku. Polska i woj. opolskie w wybranych latach w okresie 2007-2035

Tabela 11. Mediana wieku ludności w latach 2007, 2020 i 2035

Tabela 12. Współczynnik obciążenia demograficznego wg prognozy ludności w wybranych latach w okresie 2007 – 2035

Tabela 13. Liczba ludności w wieku 60 lat i więcej (kobiety) i 65 lat i więcej mężczyźni) w 2002 r. i 2015 r. (prognoza) – podział powiatowy/ gminny

Tabela 14. Liczba emerytów. Polska i woj. opolskie w 2009r.

Tabela 15. Przeciętna miesięczna emerytura w zł brutto w 2009r.

Tabela 16. Osoby pobierające emerytury z ZUS, wg płci i wieku

Tabela 17. Osoby pobierające emerytury z ZUS – według wysokości świadczeń

Tabela 18. Osoby pobierające rentę z tytułu niezdolności do pracy

Tabela 19. Próby samobójcze wśród osób starszych.

Tabela 20. Gospodarstwa domowe emerytów. Polska i woj. opolskie wg NSP z 2002 r.

Tabela 21. Przeciętne miesięczne dochody i wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych wg województw

Tabela 22. Przeciętny miesięczny dochód na 1 osobę w gospodarstwach domowych emerytów w 2008 r.

Tabela 23. Struktura wydatków gospodarstw domowych emerytów w latach 2008-2009

Tabela 24. Wskaźnik zagrożenia ubóstwem relatywnym według wieku

Tabela 25. Wskaźniki zagrożenia ubóstwem według rożnych granic ubóstwa w Polsce i woj. opolskim w 2008 r.

Tabela 26. Działania prowadzone w gminie w zakresie sytuacji bytowej osób starszych

Tabela 27. Potrzeby w zakresie sytuacji bytowej osób starszych

Tabela 28. Liczba korzystających z działań zmierzających do poprawy sytuacji bytowej osób starszych

Tabela 29. Realizatorzy działań w zakresie poprawy sytuacji bytowej osób starszych

Tabela 30. Partnerstwo w zakresie działań wpływających na poprawę sytuacji bytowej osób starszych

Tabela 31. Działania prozdrowotne i wspomagające sprawność fizyczną osób starszych w gminie

Tabela 32. Potrzeby w zakresie działań prozdrowotnych i sprawności fizycznej osób starszych

Tabela 33. Liczba korzystających z działań w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej osób starszych – rehabilitacja i wypożyczanie sprzętu

Tabela 34. Liczba korzystających z działań w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej osób starszych – profilaktyka zdrowotna

Tabela 35. Liczba korzystających z działań w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej osób starszych – poradnie geriatryczne i inne działania

Tabela 36. Realizatorzy działań w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej osób starszych – rehabilitacja i wypożyczanie sprzętu

Tabela 37. Realizatorzy działań w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej osób starszych - profilaktyka zdrowotna

Tabela 38. Realizatorzy działań w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej

Tabela 39. Partnerstwo w zakresie zdrowia i sprawności fizycznej – poradnie geriatryczne i inne działania

Tabela 40. Działania prowadzone w gminie w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych

Tabela 41. Potrzeby w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych

Tabela 42. Liczba korzystających z działań w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynności życiowych

Tabela 43. Realizatorzy działań w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych

Tabela 44. Partnerstwo w zakresie usług związanych z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych

Tabela 45. Działania prowadzone w gminie w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej

Tabela 46. Potrzeby w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej

Tabela 47. Opieka długoterminowa i hospicyjna - liczba korzystających

Tabela 48. Realizatorzy działań w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej

Tabela 49. Partnerstwo w zakresie opieki długoterminowej i hospicyjnej

Tabela 50. Działania prowadzone w gminie w zakresie pomocy instytucjonalnej

Tabela 51. Potrzeby w zakresie pomocy instytucjonalnej

Tabela 52. Liczba korzystających z działań w zakresie pomocy instytucjonalnej

Tabela 53. Realizatorzy działań w zakresie pomocy instytucjonalnej

Tabela 54. Partnerstwo w zakresie pomocy instytucjonalnej

Tabela 55. Działania prowadzone w gminie w zakresie wsparcia psychologicznego i sytuacji kryzysowych

Tabela 56. Potrzeba prowadzenia działań w zakresie wsparcia psychologicznego i pomocy w sytuacjach kryzysowych

Tabela 57. Liczba korzystających z działań w zakresie pomocy psychologicznej i w sytuacjach kryzysowych

Tabela 58. Realizatorzy działań w zakresie wsparcia psychologicznego i pomocy w sytuacjach kryzysowych

Tabela 59. Partnerstwo w zakresie wsparcia psychologicznego i pomocy w sytuacjach kryzysowych

Tabela 60. Działania prowadzone w gminie w zakresie poczucia bezpieczeństwa osób starszych

Tabela 61. Potrzeby w zakresie poprawy poczucia bezpieczeństwa

Tabela 62. Liczba korzystających z działań w zakresie poprawy poczucia bezpieczeństwa

Tabela 63. Realizatorzy działań w zakresie poprawy poczucia bezpieczeństwa wśród osób starszych

Tabela 64. Partnerstwo w zakresie poprawy poczucia bezpieczeństwa wśród osób starszych

Tabela 65. Działania prowadzone w gminie w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych

Tabela 66. Potrzeby prowadzenia działań w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych

Tabela 67. Liczba korzystających z działań w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych

Tabela 68. Realizatorzy działań w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych

Tabela 69. Partnerstwo w zakresie rekreacji i rozwoju zainteresowań osób starszych

Tabela 70. Działania prowadzone w gminie w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

Tabela 71. Potrzeby prowadzenia działań w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

Tabela 72. Liczba korzystających z działań w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

Tabela 73. Realizatorzy działań w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

Tabela 74. Partnerstwo w zakresie wzmacniania potencjału osób starszych w celu rozwoju osobowego, aktywności i samorealizacji najstarszego pokolenia

Tabela 75. Działania prowadzone w gminie w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społecznym, integracji społecznej i międzypokoleniowej

Tabela 76. Potrzeby w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społecznym, integracji społecznej i międzypokoleniowej

Tabela 77. Liczba korzystających z działań w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społecznym, integracji społecznej i międzypokoleniowej

Tabela 78. Realizatorzy działań w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społecznym, integracji społecznej i międzypokoleniowej

Tabela 79. Partnerstwo w zakresie wykorzystania potencjału oraz doświadczenia osób starszych w życiu społecznym, integracji społecznej i międzypokoleniowej

Tabela 80. Działania prowadzone w gminie w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji

Tabela 81. Potrzeby w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji

Tabela 82. Liczba korzystających z działań w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji

Tabela 83. Realizatorzy działań w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji

Tabela 84. Partnerstwo w zakresie wzmacniania potencjału otoczenia ludzi starszych, ich aktywności i samorealizacji

Tabela 85. Działania nie prowadzone w gminie oraz struktura odpowiedzi „tak” na pytanie o prowadzone działania

Tabela 86. Działania, które winny być prowadzone w gminie

Tabela 87. Działania bardzo potrzebne w gminie, które prowadzone są w minimalnym stopniu

Wykresy

Wykres 1. Ludność w wieku poprodukcyjnym w poszczególnych grupach wiekowych w Polsce w 2009 r.

Wykres 2. Ludność w wieku poprodukcyjnym poszczególnych grupach wiekowych w woj. opolskim w 2009 r.

Wykres 3. Liczba ludności w wieku 60/65+ w 2002 r. i 2015 r. – podział powiatowy

Wykres 4. Ubóstwo wg grup społeczno-ekonomicznych gospodarstw domowych w Polsce w 2009 r.

Wykres 5. Odsetek odpowiedzi „tak” na pytanie „Czy prowadzone są działania/instytucje”?

Wykres 6. Działania, które winny być prowadzone w gminie