

Uchwała Nr 685/XXVII/2013
Rady Miasta Lublin

z dnia 17 stycznia 2013 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Wsparcia i Aktywizacji Seniorów na
terenie Miasta Lublin w latach 2013 - 2015**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) w związku z art. 92 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z późn. zm.), art. 17 ust. 2 pkt 4 oraz art. 19 pkt 16 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.) – Rada Miasta Lublin uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Program Wsparcia i Aktywizacji Seniorów na terenie Miasta Lublin w latach 2013 - 2015 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Lublin.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Lublin

Piotr Kowalczyk

Załącznik
do uchwały nr 685/XXVII/2013
Rady Miasta Lublin
z dnia 17 stycznia 2013 r.

Program Wsparcia i Aktywizacji Seniorów na terenie Miasta Lublin w latach 2013 - 2015

Lublin, styczeń 2013 roku

Spis treści:

WSTĘP	3
I. ZAŁOŻENIA DO REALIZACJI PROGRAMU WSPARCIA I AKTYWIZACJI SENIORÓW NA TERENIE MIASTA LUBLIN W LATACH 2013-2015	5
II. DIAGNOZA SPOŁECZNA.....	8
2.1. Zagadnienia demograficzne – diagnoza populacji osób w wieku emerytalnym Miasta Lublin.	8
2.2 Sytuacja zdrowotna seniorów.	12
2.3 Seniorzy w kontekście form wsparcia pomocy społecznej na terenie Miasta Lublin.	13
2.4 Charakterystyka seniorów objętych wsparciem Filii MOPR Lublin.	19
2.5 Potrzeby seniorów na podstawie niezależnych badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku seniorów Miasta Lublin.	27
III. ZASOBY USŁUG SOCJALNYCH NA TERENIE MIASTA LUBLIN	31
3.1. Oferta wsparcia instytucjonalnego.	31
3.2. Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze.	33
3.3. Inne instytucje działające na rzecz seniorów w Lublinie.	34
3.4. Organizacje pozarządowe, kościelne i instytucje kulturalne działające na rzecz seniorów w Lublinie.	36
3.5. Wolontariat.	40
IV. ANALIZA SWOT.....	42
V. PODSUMOWANIE	44
VI. MISJA I CELE PROGRAMU.....	47
VII. EWALUACJA PROGRAMU	53
VIII. FINANSOWANIE PROGRAMU	54
IX. KOORDYNACJA I MONITORING REALIZACJI PROGRAMU	54

WSTĘP

Problem starzejącego się społeczeństwa jest zjawiskiem globalnym. W obecnym stuleciu obserwuje się stały wzrost osób powyżej 60 roku życia. Ich liczbę w 1985 roku szacowano na przeszło 415 milionów, w roku 2025 przewiduje się ją na 987 milionów.

Od 2015 roku liczba osób zdolnych do pracy zacznie maleć, kosztem powiększania liczby emerytów. Jeszcze bardziej gwałtowny będzie wzrost liczby osób w bardzo podeszłym wieku (powyżej 80 lat). Zgodnie z szacunkami, na przestrzeni lat 1950-2025, liczba takich osób ma wzrosnąć od 8 do 10 razy. W Unii Europejskiej udział ludności w wieku 65 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności w roku 2005 wynosił 17% i był o dwa procent wyższy niż w 2003 roku. W roku 2050 już 30% populacji zamieszkującej ten obszar będą stanowiły osoby w wieku emerytalnym. Za najstarsze demograficznie kraje europejskie obecnie uważane są Szwecja, Grecja i Niemcy. Również Polska, od dawna znajduje się w trzydziestce najstarszych demograficznie krajów świata. Prognozy wskazują, że w roku 2030 odsetek ludzi powyżej 65. roku życia będzie wynosił w Polsce 23,8. Polacy stają się społeczeństwem zaawansowanej starości demograficznej. Szczególnie dużą dynamikę procesu starzenia się demograficznego obserwować można w dużych miastach.

Coraz więcej organizacji międzynarodowych zwraca uwagę na „palącą” kwestię starzejącego się społeczeństwa. Szacunki Organizacji Narodów Zjednoczonych i Wspólnoty Europejskiej (World Population Prospects i Eurostat) alarmują, że w najbliższym czasie przeważającej części „bogatego świata” grozi niż demograficzny na wielką skalę, przy jednoczesnym wzroście liczebności osób starszych.

Obserwowane zjawisko nie pozostaje bez znaczenia dla gospodarek państwowych. Można spodziewać się wzrastających kosztów związanych m.in. z rynkiem pracy (zwężenie rynku pracy, wyższe koszty pracy), budżety państw muszą liczyć się ze zwiększaniem wydatków na szeroko rozumiane wsparcie osób starszych.

W świetle analizy zasobów i badań ankietowych wydaje się, iż obecne formy wsparcia są nieadekwatne w odniesieniu do dynamiki procesu starzenia. W wielu obszarach funkcjonowania osób starszych coraz silniej daje się odczuć niewydolność obecnego systemu pomocowego. Należy wskazać tu między innymi poważne braki w systemie opieki geriatrycznej, ale też utrudnienia w dostępie do lekarzy specjalistów i badań kompleksowych, a także niewystarczającą profilaktykę prozdrowotną. Takie niedogodności prowadzą często do zbyt późnego zdiagnozowania wielu chorób, którym można byłoby wcześniej zapobiec.

Za równie niepokojące należy uznać przedwczesne wycofywanie się z rynku pracy. W Polsce rzeczywisty wiek przechodzenia na emeryturę mężczyzn wynosi 58,7 lat, natomiast kobiet 55,2 lata. Konsekwencją takiego stanu rzeczy, poza aspektem finansowym, jest również spadek prestiżu społecznego osób wycofujących się z aktywności zawodowej. Dlatego aktywizacja zawodowa i społeczna, rozbudowa idei wolontariatu (jako alternatywna dla pracy forma aktywności, umożliwiająca zaangażowanie w życie społeczności) przynoszącego satysfakcję oraz poczucie bycia potrzebnym, wydaje się szczególnie istotna.

Cały czas w świadomości społecznej funkcjonuje stereotyp, że starość to czas wycofania, zaniechania aktywności, koncentracji na własnych problemach. Potencjał osób starszych wykorzystywany jest w ograniczonym zakresie. Z drugiej jednak strony posiadane przez tę grupę osób doświadczenie, między innymi zawodowe i społeczne, nabiera szczególnie istotnego znaczenia. Warto pokazywać, że osoba starsza nie tylko potrzebuje wsparcia, ale oferując, bądź świadcząc pomoc, wiedzę i doświadczeniem, może służyć innym. Na tej podstawie należy budować płaszczyznę do współpracy międzypokoleniowej.

Polityka społeczna powinna służyć budowaniu pozytywnego wizerunku seniorów w społeczeństwie, poprawie ich statusu społecznego oraz dostępności do dóbr kultury i życia społecznego we wszelkich jego sferach. Pozwoli to na prowadzenie aktywnego i niezależnego życia przez wszystkie te osoby, które mają taką chęć i możliwości.

Nie należy zapominać, że potrzeby i możliwości osób starszych są zróżnicowane, zależą od lokalnych uwarunkowań ekonomicznych i społecznych, w wielu wypadkach zależą wręcz od najbliższego otoczenia, miejsca zamieszkania. Fundamentalnym zadaniem wydaje się, zatem stworzenie odpowiednich systemów wsparcia osób starszych, przy uwzględnieniu szczególnej roli władz lokalnych, instytucji i organizacji pozarządowych.

Funkcjonowanie komunikacji miejskiej, urzędów, szpitali, punktów usługowych, zacieśnianie współpracy pomiędzy już istniejącymi organizacjami, świadczącymi wsparcie dla seniorów – są to obszary, na które można wpływać na poziomie lokalnym.

I. Założenia do realizacji Programu Wsparcia i Aktywizacji Seniorów na terenie Miasta Lublin w latach 2013-2015

Systemowe działania programowe na rzecz seniorów zostały zainaugurowane w mieście Lublin wraz z ogłoszeniem przez Parlament Europejski roku 2012 Europejskim Rokiem Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (European Year for Active Ageing and Solidarity between Generation).

Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej miał zwiększyć gotowość do stawienia czoła wyzwaniom związanym ze starzeniem się społeczeństw oraz stanowić okazję do wymiany najlepszych praktyk. Ogłoszenie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej stanowiło wezwanie do działań w wielu dziedzinach – zatrudnienia, zabezpieczenia społecznego, edukacji i kultury, zdrowia i usług społecznych, mieszkalnictwa i infrastruktury publicznej.

Miasto Lublin bardzo aktywnie włączyło się w obchody Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej. Działania w tym zakresie zostały podjęte już w 2011 roku. Obejmowały one powołanie Pełnomocnika Prezydenta Miasta Lublin do Spraw Seniorów oraz Społecznej Rady Seniorów Miasta Lublin. W styczniu 2012 roku Rada Miasta Lublin przyjęła Program Wsparcia i Aktywizacji Seniorów na terenie Miasta Lublin w 2012 roku. W efekcie podjętych działań rozszerzono ofertę wsparcia środowiskowego dla seniorów, stworzono możliwość aktywniejszego włączenia się seniorów w życie społeczne oraz zbudowano płaszczyznę działań na rzecz wzmocnienia idei solidarności międzypokoleniowej.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska seniorów rozbudowano istniejącą dotychczas w mieście sieć ośrodków wsparcia o kolejne trzy placówki. Rozpoczęły one działalność w dzielnicach: Czechów, Tatary i Bronowice, tj. w tych obszarach miasta gdzie brak było usług socjalnych skierowanych do seniorów, a świadczonych przez tego typu placówki. Tym samym liczba ośrodków oferujących codzienne formy wsparcia dla seniorów zwiększyła się do 10.

Działania w ramach Programu Wsparcia i Aktywizacji Seniorów na terenie Miasta Lublin w 2012 roku, obfitowały w liczne wydarzenia zorganizowane dla seniorów i z ich udziałem.

Instytucje zajmujące się różnymi sferami życia – edukacją, kulturą, sportem, medycyną, turystyką, rekreacją, otworzyły się na seniorów i na działania międzypokoleniowe. Zorganizowano liczne festyny, koncerty, wykłady i spotkania ze specjalistami z wielu dziedzin.

Seniorzy mieli możliwość rozwijania swoich zainteresowań, skorzystania z pomocy i wsparcia specjalistów – psychologów, prawników, poszerzenia wiedzy nt. zdrowego stylu życia, chorób wieku dojrzałego, skorzystania z badań profilaktycznych oraz zadbania o kondycję fizyczną. Organizowano także spotkania, na których przedstawiano zagadnienia bezpieczeństwa osób starszych, zachowania ostrożności w kontaktach z nowopoznanymi ludźmi. Umożliwiono prezentację dokonań seniorów oraz ich rozlicznych talentów – aktorskich, literackich, kulinarnych, oratorskich.

Bardzo wiele imprez organizowanych było pod hasłem budowania więzi międzypokoleniowych. Były one doskonałą okazją do wzajemnego poznania się i nawiązania bliższych relacji, przekazania młodym ludziom doświadczeń osób starszych ich wiedzy, kultywowania tradycji patriotycznych, zwyczajów, jak również wspólnego aktywnego spędzenia wolnego czasu.

W realizacji Programu aktywnie uczestniczyło około 150 organizacji i instytucji, takich jak: placówki edukacyjne od przedszkoli po uczelnie wyższe; domy kultury, inne instytucje kulturalne, zakłady opieki zdrowotnej, instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, prywatne zakłady usługowe itd.

Do najistotniejszych wydarzeń minionego roku należy zaliczyć obchody Lubelskich Dni Seniora pod hasłem Seniorzy dla Lublina - Lublin dla Seniorów. W tym czasie we wszystkich częściach miasta odbywały się liczne imprezy, które zorganizowane zostały wokół idei aktywnego udziału osób starszych w planowanych przedsięwzięciach, budowania więzi międzypokoleniowych oraz pozytywnego wizerunku seniorów.

W ich trakcie rozstrzygnięty został także konkurs „Miejsca Przyjazne Seniorom”, którego organizatorami była Społeczna Rada Seniorów Miasta Lublin oraz Prezydent Miasta Lublin. Celem Akcji było wyróżnienie oraz promowanie specjalnym certyfikatem takich miejsc w Lublinie, które z uwagi na oferowane usługi, stosowane rabaty i promocje oraz dostępność architektoniczną, wychodzą naprzeciw oczekiwaniom osób starszych.

Zaangażowanie i działania podejmowane przez władze Miasta zostały dostrzeżone i nagrodzone zajęciem pierwszego miejsca w wojewódzkim konkursie ”Gmina Przyjazna

Seniorom”. Miasto Lublin zostało także nominowane do Nagrody Pary Prezydenckiej w I edycji Konkursu „Dobry Klimat dla Rodziny”, w kategorii „Inicjatywy Międzypokoleniowe”.

Podsumowując rok realizacji międzyresortowych działań w ramach Programu Wsparcia i Aktywizacji Seniorów na terenie Miasta Lublin w 2012 roku oraz analizując stopień zainteresowania oraz partycypacji seniorów w podejmowanych działaniach, należy wskazać na zasadność ich kontynuacji oraz rozszerzenia w latach kolejnych, czego oczekiwanym efektem będzie poprawa jakości życia seniorów w Lublinie.

Zaplanowane wydarzenia i ich szeroka oferta we wszystkich obszarach (celach) Programu spotkały się z dużym zainteresowaniem osób starszych. Pozwala to sformułować twierdzenie, iż cele nakreślone przez Program zostały dobrane adekwatnie do bieżącej sytuacji seniorów w Mieście Lublin. Należy wskazać, iż inicjatywy podejmowane w 2012 roku przyczyniły się do zwiększenia udziału seniorów w życiu społecznym, aktywności osobistej oraz wpłynęły pozytywnie na ich wizerunek. Założeniem działań środowiskowych organizowanych na rzecz i z udziałem osób w wieku podeszłym było czynne uczestnictwo w nich przedstawicieli młodszego pokolenia. Pozwoliło to na budowanie wśród młodych ludzi postaw szacunku i zrozumienia dla osób starszych, umożliwiło wymianę doświadczeń oraz kultywowanie tradycji i obyczajów. Niewątpliwie przyczyniło się również do promocji i wzmocnienia solidarności międzypokoleniowej oraz integracji obu grup społecznych, zgodnie z ideą Europejskiego Roku 2012 oraz założeniami Programu.

Działania podejmowane w roku 2012 zapoczątkowały proces stałego wzmacniania roli, jaką pełnią seniorzy w życiu społecznym naszego Miasta oraz przyczyniły się bezpośrednio do poprawy wizerunku seniora.

Kontynuacja działań zapoczątkowanych w roku 2012, wydaje się zatem w pełni uzasadniona.

Ze względu na fakt, iż obecny Program jest bezpośrednią kontynuacją poprzedniego, w przedstawionej diagnozie sytuacji oparto się na wynikach badań ankietowych przeprowadzonych na potrzeby Programu realizowanego w 2012 r., wykorzystano i zaktualizowano dane dotyczące zasobów infrastrukturalnych służących seniorom w mieście, jak również inne dane statystyczne i Analizę SWOT.

Podobnie, jak w roku 2012, proponowane założenia programowe mogą być w każdym czasie uzupełniane i wzbogacane o nowe propozycje rozwiązań i przykłady dobrych praktyk

wdrażanych z korzyścią dla kształtowania lokalnej polityki społecznej w obszarze wsparcia i aktywizacji najstarszych mieszkańców Miasta Lublin.

Niniejszy Program ma charakter interdyscyplinarny, jego wdrażanie wymaga współpracy administracji rządowej i samorządowej: gminnej, powiatowej i wojewódzkiej oraz wielu partnerów: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, instytucji oświaty, kultury i edukacji, jednostek służby zdrowia, instytucji kościelnych, a także podmiotów zajmujących się aktywizacją zawodową i społeczną oraz organizacji społecznych. Od ich zaangażowania w dużej mierze zależeć będą długofalowe efekty zaplanowanych działań.

II. Diagnoza społeczna

2.1. Zagadnienia demograficzne – diagnoza populacji osób w wieku emerytalnym Miasta Lublin.

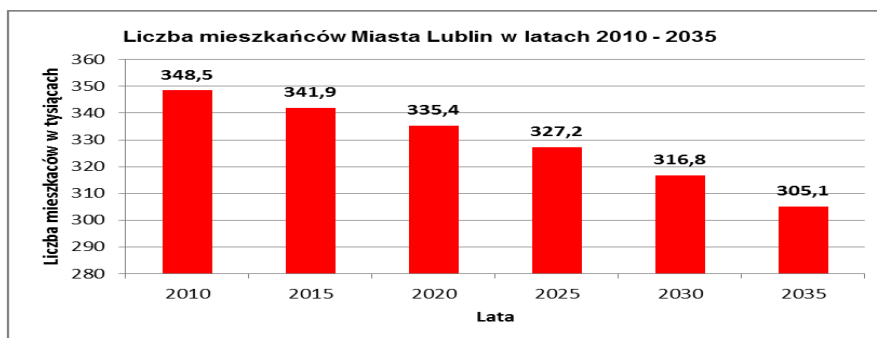
Przewiduje się, że liczba ludności Polski zmniejszy się do roku 2025 o około 4% (tj. o około milion sześćset tysięcy), a ówczesne społeczeństwo będzie o wiele starsze od obecnego. Problem starzenia się społeczeństwa jest wielopłaszczyznowy, polega na wzroście liczebnego udziału osób starszych w ogólnej liczbie ludności i jest zwykle konsekwencją wydłużania się czasu życia przy jednoczesnej malejącej liczbie urodzeń. Przyjmuje się, że demograficznie „stare” społeczeństwo to takie, w którym odsetek ludzi po 60 roku życia przekroczył 12%.

Wiek starości demograficznej jest określany wiekiem nabywania ogólnych uprawnień emerytalnych, czyli górną granicą wieku produkcyjnego. W Polsce rzeczywisty wiek przechodzenia na emeryturę mężczyzn wynosi 58,7 lat, a kobiet 55,2 lat. Od 2005 roku w skali całego kraju widać znaczny przyrost liczby osób starszych, albowiem zmiana nawyków trybu życia i dbałość o zdrowie przyczyniły się do wydłużenia się życia ludzkiego. Według prognoz GUS, w roku 2030 osoby w wieku 65 lat i starsze stanowić będą 23,8% społeczeństwa, zaś w roku 2060 już 36,2%. Prognozy te są związane z faktem, iż średnia długość życia ludzkiego systematycznie wzrasta. Średnia długość życia Polek wynosi 80,6 lat, zaś Polaków 72,1 lat. Na tle Europy Polacy wypadają niekorzystnie, albowiem mężczyźni żyją o 8 lat krócej niż przeciętny Europejczyk, zaś kobiety o 4-5 lat krócej niż przeciętna Europejka.

Zmniejszanie się liczby ludności jest obserwowane w skali całego kraju. Liczba Polaków od roku 2000, kiedy to wynosiła **38 253 955** mieszkańców, zmniejszyła się o **86 626** osób i wyniosła w roku 2009 **38 167 329** osób.¹

Dane i prognozy Urzędu Statystycznego, dotyczące liczby mieszkańców miasta Lublin wskazują, że do roku 2003 liczba mieszkańców powoli rosła, po czym zaczął następować jej powolny spadek, który będzie się utrzymywał aż do 2030 roku, kiedy osiągnie liczbę **316 tys.** osób. Oznacza to, że w porównaniu z rokiem 1997, kiedy Lublin liczył **356 tys.** mieszkańców, w roku 2030 populacja Miasta zmniejszy się o **39,2 tys.** osób. Pierwsze symptomy tego zjawiska są widoczne już obecnie. W roku 2011 populacja Miasta Lublin wyniosła **348 567** mieszkańców, ich liczba w ciągu ostatnich 12 lat spadła o **7 843** osoby.

Wykres 1



Źródło: Opracowanie własne MOPR na podstawie danych i prognoz Urzędu Statystycznego w Lublinie

Jak wynika z danych i prognoz Urzędu Statystycznego w Lublinie, przedstawionych na powyższym wykresie, liczba mieszkańców Miasta Lublin będzie się sukcesywnie zmniejszać i osiągnie w roku 2035 wartość 305,1 tys. ludności, co oznacza, że prognozuje się w ciągu najbliższych 25. lat spadek liczby mieszkańców miasta o 43,4 tys. Spadek ten będzie spowodowany zarówno ruchem naturalnym, jak i migracjami zarobkowymi.

Struktura demograficzna Miasta Lublin na dzień 31 grudnia 2011 roku² przedstawiała się następująco:

¹Należy jednak nadmienić, iż w porównaniu z rokiem 2008, liczba ludności w Polsce zwiększyła się o **31453**. Podobnie, jak w poprzednich latach, na tę różnicę w liczbie mieszkańców naszego kraju mają duży wpływ migracje zarobkowe – ze względu na kryzys gospodarczy panujący w krajach Unii Europejskiej (i nie tylko), w roku 2009 powróciło wiele osób, które wyjechały z kraju w celach zarobkowych po 2004 roku.

- **wiek przedprodukcyjny (0-17) – 56 452** osoby, co stanowiło 16,2% populacji;
- **wiek produkcyjny (18-64 - mężczyźni; 18-59 - kobiety) – 226 743** osoby, co stanowiło 65,05% populacji;
- **wiek senioralny (65 i więcej - mężczyźni, 60 i więcej - kobiety) – 65 372** osoby, co stanowiło 18,75% populacji.

Tabela 1. Struktura wiekowa mieszkańców Miasta Lublin w latach 2003 – 2011.

Wiek	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
przedprodukcyjny	65 274	63 194	61 522	59 979	58 618	57 652	57 089	56 410	56 452
Produkcyjny	238 375	238 952	238 306	236 827	235 163	233 446	231 314	229 132	226 743
senioralny ³	52 914	53 852	55 139	56 677	58 025	59 364	61 037	62 908	65 372
Razem:	356 563	355 998	354 967	353 483	351 806	350 462	349 440	348 450	348 567

Źródło: Opracowanie własne MOPR na podstawie danych Urzędu Statystycznego

Powyższa tabela jednoznacznie wskazuje, że społeczeństwo Miasta Lublin można uznać za demograficznie „stare”. Problem ten nieustannie się pogłębia. Na przestrzeni lat 2003 – 2011 liczba osób w wieku emerytalnym (kobiety od 60 roku życia, mężczyźni powyżej 65 roku życia), zwiększyła się z **52 914** do **65 372**.

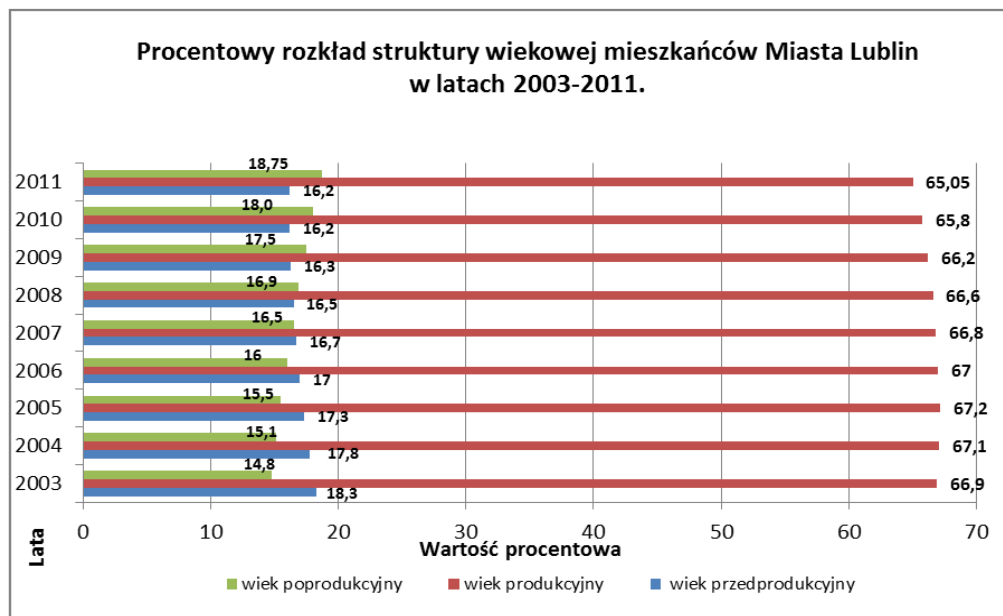
Jeszcze w roku 2003 osoby w wieku przed podjęciem aktywności zawodowej stanowiły 19,1%, zaś osoby w wieku emerytalnym 14,5%. Natomiast w roku 2011 odpowiednio 16,2% w stosunku do 18,75%. W okresie zaledwie 8. lat odwróceniu uległ procentowy udział osób w wieku przedprodukcyjnym i poprodukcyjnym w ogólnej populacji. W omawianym okresie odsetek osób w wieku emerytalnym w stosunku do całości społeczeństwa lubelskiego zwiększył się o 3,91%. Należy zwrócić uwagę na prognozowany spadek liczebności populacji mieszkańców Miasta Lublin przy jednoczesnym starzeniu się społeczeństwa.

² przedstawione dane statystyczne pochodzą z informacji opublikowanej na stronie GUS w listopadzie 2012 roku, dane za 2012 rok dostępne będą w IV kwartale 2013 roku

³ Po zakończeniu aktywności zawodowej (65 i więcej - mężczyźni, 60 i więcej - kobiety)

W świetle powyższego faktu oczywistym staje się, iż rola osób starszych w funkcjonowaniu życia społecznego będzie coraz istotniejsza, a problemy i potrzeby tej grupy coraz silniej odczuwalne.

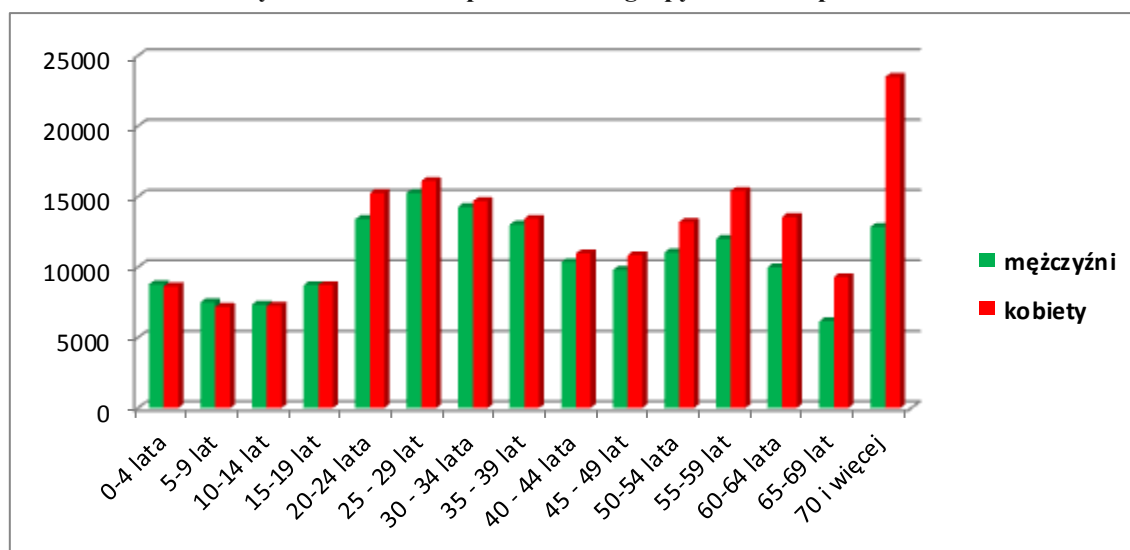
Wykres 2



Źródło: Opracowanie własne MOPR na podstawie danych Urzędu Statystycznego

Dane przedstawione na Wykresie 3 obrazują, jak kształtuje się różnica pomiędzy liczbą mężczyzn i kobiet w poszczególnych grupach wiekowych. Analizując poniższy wykres należy stwierdzić, że tylko w grupach wiekowych od 0 do 19 lat występuje niewielka przewaga liczby mężczyzn nad liczbą kobiet. W pozostałych grupach liczba kobiet jest większa. Różnica ta nasila się zwłaszcza w grupach 50-54 lata, 55- 59 lat, 60-64 lata, 65 i więcej lat, a więc wśród osób tuż przed emeryturą, jak i w wieku emerytalnym. Wśród osób w wieku po zakończeniu aktywności zawodowej dominują kobiety – stanowią one 71% (46 366 osób), zaś mężczyźni 29% (19 006 osób) ogółu mieszkańców Miasta Lublin w wieku emerytalnym. Tak duża dysproporcja pomiędzy liczbą mężczyzn i kobiet w wieku emerytalnym daje wyraźny sygnał dla podmiotów organizujących wsparcie dla osób starszych o konieczności zwiększenia oferty skierowanej do kobiet.

Wykres 3

Mieszkańcy Miasta Lublin z podziałem na grupy wiekowe i płeć w 2011 roku

Źródło: Opracowanie własne MOPR na podstawie danych Urzędu Statystycznego

2.2 Sytuacja zdrowotna seniorów.

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, szczegółowa analiza rozpoznań u osób starszych, w tym osób powyżej 65. roku życia, wskazuje głównie na schorzenia kardiologiczne, okulistyczne, naczyniowe i ortopedyczne. Połowa świadczeń realizowanych dla osób starszych, w ramach leczenia szpitalnego, związana jest z chorobami wewnętrznymi, chirurgią ogólną oraz kardiologią. Przeprowadzone przez NFZ analizy wskazują, iż okres zapotrzebowania na szereg usług medycznych, właściwych dla wieku starości, wydłuża się i przesuwają w kierunku osób coraz starszych.

Osoby powyżej 65. roku życia stanowią 13,2% całej populacji Polski, ale wśród osób leczonych w ramach leczenia szpitalnego stanowią już średnio 26,3%. Osoby starsze są, więc jedną z najistotniejszych grup odbiorców świadczeń opieki zdrowotnej. Dominujący udział w grupie osób leczonych powyżej 65. roku życia, mają świadczenia z zakresu chorób wewnętrznych - stanowią 29,5% ogółu świadczeń. Kolejne pod względem wielkości, są świadczenia z chirurgii ogólnej – 12,1%, jak również kardiologii – 11%. Specjalności te konsumują ponad 50% świadczeń realizowanych dla analizowanej grupy wiekowej.

Średni koszt hospitalizacji pacjentów powyżej 65 roku życia wynosi w Polsce **5 987** zł. W województwie lubelskim wydatki na 1. hospitalizację wynoszą **5 442** zł, a w województwie pomorskim - **6 635** zł, różnica, więc wynosi aż **1 193** zł. Mniejsze wydatki na jedną hospitalizację ponoszone są w województwach wschodniej Polski. Średni koszt

hospitalizacji pośrednio związany jest z proporcją rozmieszczenia instytutów i szpitali klinicznych na terenie poszczególnych województw.⁴

Wyniki badania PolSenior⁵ pokazują, że prawie połowa seniorów ma źle skorygowane wady wzroku. Prawie 2% widzi bardzo słabo, albo wcale. Wywiady ankietowe wykazały, że wśród respondentów prawie, co trzeci senior cierpi na zaćmę, na jaskrę co 14, a co 50-ty ma zwyrodnienie plamki żółtej. Co trzecia osoba po 65. roku życia słyszy gorzej niż dotychczas, a 1,3% respondentów całkowicie utraciło słuch.

Choroby w wieku podeszłym, to nie tylko choroby somatyczne, ale w dużej mierze to choroby związane z ich psychiką. Pamięć wraz z myśleniem, procesami postrzegania, funkcjami językowymi i wzrokowo – przestrzennymi wchodzi w skład funkcji poznawczych, które wraz z wiekiem ulegają pogorszeniu. Prawie co 20. osoba w podeszłym wieku ma znacznie zaburzone funkcje poznawcze, które uniemożliwiają samodzielne funkcjonowanie. Nadciśnienie tętnicze jest chorobą bardzo rozpowszechnioną i występuje we wszystkich grupach wiekowych. Jednak najczęściej dotyka osoby po 65. roku życia. Badanie PolSenior wykazało, że wśród seniorów nadciśnienie występuje u prawie 75% populacji.⁶

Mając na uwadze przedstawione wyniki badań oraz analizy konieczne jest podjęcie szeroko zakrojonych działań profilaktycznych, mających na celu podniesienie poziomu świadomości prozdrowotnej społeczności lubelskiej.

Działania te będą miały wymierne efekty w przyszłości. Zakłada się, bowiem, że dobrze przeprowadzona profilaktyka w teraźniejszości, przyczyni się do polepszenia kondycji zdrowotnej fizycznej i psychicznej, zarówno obecnych, jak i przyszłych pokoleń seniorów.

2.3 Seniorzy w kontekście form wsparcia pomocy społecznej na terenie Miasta Lublin.

Osoby w wieku emerytalnym, jako jedna z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, mogą korzystać z pomocy społecznej na zasadach ogólnych. O pomoc finansową mogą starać się osoby, które spełniają warunki określone w ustawie o pomocy społecznej:

- trudna sytuacja życiowa,
- trudna sytuacja finansowa,

⁴ Źródło: www.zdrowie.senior.pl/Na_co_choruja_polscy_seniorzy

⁵Projekt PolSenior Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce to interdyscyplinarny program, w ramach, którego w ciągu 3. lat przebadano około 5 tys. osób w wieku od 65 lat oraz grupę u progu starości w wieku 55 – 59 lat (jako populację odniesienia)

⁶ Źródło: www.polsenior.iimcb.gov.pl/konferencja-2011/prezentacje „Stary człowiek ... czy może? Raport z badania PolSenior. informacja prasowa

przy czym oba warunki muszą być spełnione jednocześnie.⁷

Ze świadczeń pomocowych MOPR w Lublinie, w okresie 2009 – 2012 skorzystało:

- w roku 2009 - 4 261 rodzin emerytów i rencistów, co stanowiło 34,3% ogółu rodzin objętych pomocą Ośrodka (w tym 2 893 to gospodarstwa jednoosobowe - co stanowiło łącznie 42,4% ogółu gospodarstw jednoosobowych objętych pomocą),
- w roku 2010 - 3 723 rodzin emerytów i rencistów, co stanowiło 30,6% ogółu rodzin objętych pomocą w 2010 roku,
- w roku 2011 – 3 605 rodzin emerytów i rencistów, co stanowiło 29,9% ogółu rodzin objętych pomocą w 2011 roku (w tym 2 409 były to gospodarstwa jednoosobowe, co stanowiło 66,8% ogółu rodzin emerytów i rencistów),
- w roku 2012 – 3 445 rodzin emerytów i rencistów, co stanowiło 29,7% ogółu rodzin objętych pomocą w 2011 roku (w tym 2 163 były to gospodarstwa jednoosobowe, co stanowiło 66,8% ogółu rodzin emerytów i rencistów),

⁷Ustawa o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. (Dz.U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, z późn. zm.). Prawo do świadczeń z pomocy społecznej, na podstawie art. 7 ustawy o pomocy społecznej przysługuje osobom i rodzinom z powodu przyczyn, do których należą:

- ubóstwo
- sieroctwo
- bezdomność
- bezrobocie
- niepełnosprawność
- długotrwała lub ciężka choroba
- przemoc w rodzinie
- potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietność
- bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych i wielodzietnych
- brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze
- trudności w integracji osób, które otrzymały status uchodźcy
- trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego
- alkoholizm lub narkomania
- zdarzenia losowe i sytuacje kryzysowe
- klęska żywiołowa lub ekologiczna

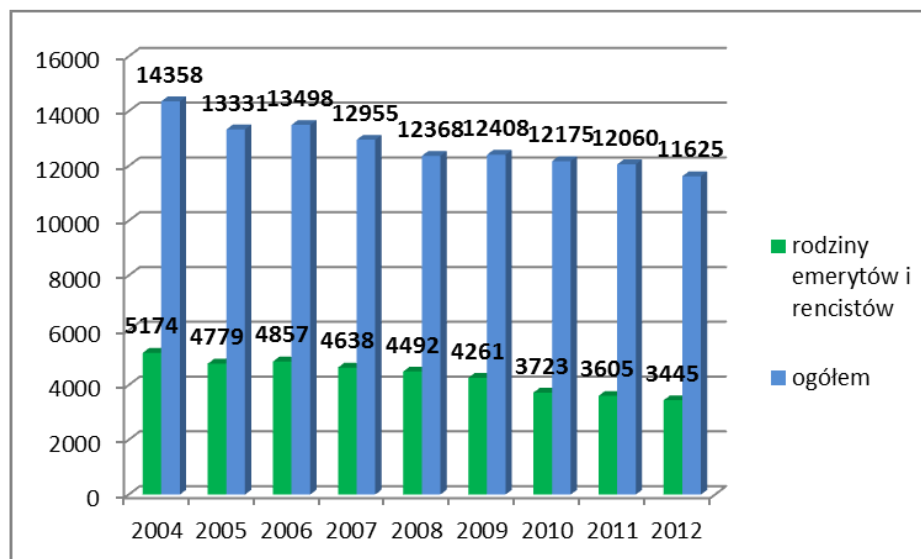
Miesięczny dochód osoby lub rodziny ubiegającej się o pomoc nie może być wyższy od kwoty określonej w ustawie o pomocy społecznej (tzw. kryterium dochodowe ustalone zgodnie z art. 8 ust. 1). Obecnie obowiązujące od 1 października 2012 r. kwoty wynoszą odpowiednio:

- osoba samotnie gospodarująca, której dochód nie przekracza kwoty 542 zł
- osoba w rodzinie, w której dochód na osobę nie przekracza kwoty 456 zł
- rodzina, której dochód nie przekracza sumy kwot kryterium dochodowego na osobę w rodzinie

Uprawnienia do pomocy materialnej zależne są od wysokości dochodu w rodzinie przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednego z powodów wymienionych w art. 7 pkt 2-15 ustawy o pomocy społecznej (patrz: powody przyznania pomocy) lub innych okoliczności uzasadniających udzielanie pomocy społecznej.

Wykres 4

LICZBA RODZIN EMERYTÓW I RENCISTÓW KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY OŚRODKA A RODZINY OBJĘTE POMOCĄ OGÓŁEM W LATACH 2003 – 2012.



Źródło: Opracowanie własne MOPR na podstawie Sprawozdania MPIPS Dział 5 Typy rodzin objętych pomocą społeczną

W latach 2009-2012 udział rodzin emerytów i rencistów w ogólnej liczbie rodzin korzystających z pomocy Ośrodka oscylował w granicach od 29,7% do 34,3%. Można, zatem stwierdzić, że jedna trzecia rodzin objętych pomocą, to osoby potencjalnie dotknięte problemami podeszłego wieku. Ponadto należy wskazać na wysoki odsetek (62,8% w 2012 roku) jednoosobowych gospodarstw domowych wśród w/w rodzin.

W celu pogłębienia analizy zidentyfikowano rodziny, które zostały objęte pomocą ze względu na podeszły wiek. W roku 2010 Ośrodek objął pomocą 1 886 takich rodzin, w roku 2011 - 1 288 rodzin, zaś w roku 2012 – 1 510 (w stosunku do roku 2011 ich liczba wzrosła o 222). Wzrost w 2012 r. liczby rodzin w porównaniu do 2011 r. pozwala przypuszczać, że podniesione od 1 października 2012 roku kryteria dochodowe, uprawniające do korzystania ze świadczeń z pomocy społecznej będą powodowały w najbliższym okresie dalsze zwiększenie liczby rodzin objętych pomocą Ośrodka, w tym również rodzin emerytów i rencistów.⁸

Jedną z form pomocy świadczonej na rzecz osób w podeszłym wieku, które nie są w stanie same zaspokoić swoich potrzeb, są usługi opiekuńcze. Ustawa o pomocy społecznej wskazuje, że pomoc w formie usług przysługuje osobom samotnym, które z powodu wieku,

⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 lipca 2012 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 823).

choroby, niepełnosprawności lub innej przyczyny wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione. Usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobom, które wymagają pomocy innych osób, a rodzina nie może takiej pomocy zapewnić. Usługi świadczone są w mieszkaniu osoby, która potrzebuje pomocy lub w ośrodkach wsparcia takich jak środowiskowe domy samopomocy, kluby samopomocy, dzienne domy pomocy. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

W roku 2010 pomoc w takiej formie została udzielona **1 572** osobom (2,49% ogółu ludności w wieku emerytalnym w Lublinie), w 2011 roku wsparciem objęto **1 234** osoby (1,88% ogółu ludności w wieku emerytalnym), natomiast w 2012 r. **1 091** osób w wieku emerytalnym.

Dane dotyczące populacji miasta Lublin wskazują, iż osób w wieku emerytalnym rokrocznie przybywa, natomiast obserwuje się stały spadek liczby rodzin objętych pomocą. Należy przyjąć założenie, poparte doświadczeniami, iż taka sytuacja nie wynika z braku zapotrzebowania na oferowane usługi i pomoc socjalną, ale z faktu, iż bardzo niskie kryterium dochodowe znacznie ogranicza liczbę osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej na warunkach określonych w ustawie o pomocy społecznej. W związku z waloryzacją kryteriów dochodowych od 1 października 2012 r. liczba osób korzystających w roku 2013 oraz latach kolejnych z pewnością ulegnie zwiększeniu, co nie znajduje jeszcze potwierdzenia w momencie prezentowania danych statystycznych dotyczących 2012 r.

W razie niemożności zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania można ubiegać się o umieszczenie w domu pomocy społecznej, tj. placówce pobytu stałego zapewniającej całodobową opiekę. Domy pomocy społecznej zapewniają całodobową opiekę oraz zaspokajają niezbędne potrzeby bytowe, zdrowotne, edukacyjne, społeczne i religijne na poziomie obowiązującego standardu.⁹ W latach 2003 – 2010 na terenie Miasta Lublin funkcjonowało **6** domów pomocy społecznej.¹⁰

⁹Placówka świadcząca usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, przeznaczona dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogących samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu.

Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na domy dla:

- 1) osób w podeszłym wieku;
- 2) osób przewlekle somatycznie chorych;

W grudniu 2010 roku został w Lublinie uruchomiony 7. dom pomocy społecznej, tym samym liczba oferowanych miejsc zwiększyła się o 48¹¹. Według stanu na 2012 rok w mieście Lublin funkcjonowało 7 domów pomocy społecznej, które dysponowały łącznie 606. miejscami. Z usług domów skorzystały 752 osoby (w 2011 roku 759 osób).

Na dzień 31 grudnia 2012 roku na umieszczenie w domach pomocy społecznej oczekiwało łącznie 108 osób, w tym:

- do DPS im. Matki Teresy z Kalkuty – 28 osób,
- do DPS „Kalina”¹² – 19 osób,
- do DPS im. W. Michelisowej¹³ – 4 osoby,
- do DPS dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie – 11 osób,
- do DPS „Betania”¹⁴ – 13 osób,
- do Prawosławnego DPS Diecezji Lubelsko-Chełmskiej¹⁵ – 11 osób,
- do DPS im. Błogosławionego Jana Pawła II z siedzibą w Lublinie przy ul. Ametystowej¹⁶ – 22 osoby.

W porównaniu z analogicznym okresem w 2011 roku, liczba osób oczekujących na miejsce w DPS zwiększyła się o 1. osobę.

Oprócz domów pomocy społecznej, na terenie miasta funkcjonują placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku.¹⁷ Na dzień 11 lipca 2012 roku w Mieście Lublin funkcjonowały 3 takie placówki, posiadające zgodę Wojewody Lubelskiego:

3) osób przewlekle psychicznie chorych;

4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;

5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;

6) osób niepełnosprawnych fizycznie.

¹⁰ chodzi o domy pomocy społecznej, które są finansowane z budżetu miasta

¹¹ Dom Pomocy Społecznej im. Błogosławionego Jana Pawła II, ul. Ametystowa 22 przeznaczony dla osób w podeszłym wieku oraz dla osób przewlekle somatycznie chorych, uruchomiony w dniu 15 grudnia 2010 roku

¹² Dom pomocy społecznej, przeznaczony dla osób w podeszłym wieku, dysponujący 101. miejscami

¹³ Dom pomocy społecznej, przeznaczony dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych, dysponujący 34. miejscami dla osób w podeszłym wieku i 30. miejscami dla osób przewlekle somatycznie chorych

¹⁴ Dom pomocy społecznej, dysponujący 135. miejscami dla osób w podeszłym wieku oraz dla osób przewlekle somatycznie chorych

¹⁵ Dom pomocy społecznej dysponujący 26. miejscami dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych

¹⁶ Dom pomocy społecznej, dysponujący 48 miejscami dla osób w podeszłym wieku i osób przewlekle somatycznie chorych

¹⁷ Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, prowadzone są w ramach działalności gospodarczej po uzyskaniu zezwolenia wojewody, na

- Dom Opieki im. św. Brata Alberta, prowadzony przez Zgromadzenie Sióstr Albertynek Posługujących Ubogim z siedzibą w Warszawie, mieszczący się przy ul. Ogrodowej 4 w Lublinie. Placówka prowadzona w ramach działalności statutowej dla kobiet w podeszłym wieku, niepełnosprawnych i przewlekle chorych,
- Promyk dla osób starszych – prowadzony w ramach działalności gospodarczej, mieszczący się przy ul. Reja 55b w Lublinie. Placówka prowadzona w ramach działalności gospodarczej dla kobiet w podeszłym wieku, niepełnosprawnych i przewlekle chorych,
- Tutela – usługi opiekuńcze – pielęgnacyjne – prowadzony w ramach działalności gospodarczej, posiadający 2 placówki, mieszczące się przy ul. Nad Zalewem 15 – 17 i w Krężnicy Jarej 320. Placówka prowadzona jest w ramach działalności gospodarczej dla kobiet i mężczyzn w podeszłym wieku i przewlekle chorych.

Rodziny, które umieszczają seniorów w placówkach prywatnych, po pewnym okresie czasu, bardzo często ze względów ekonomicznych (zbyt wysokie koszty pobytu), starają się o przeniesienie seniorów do domów pomocy społecznej, finansowanych z budżetu Miasta.

Oprócz placówek oferujących całodobową opiekę i pomoc seniorom, w mieście Lublin funkcjonują również ośrodki wsparcia, które świadczą pomoc w formie pobytu dziennego.

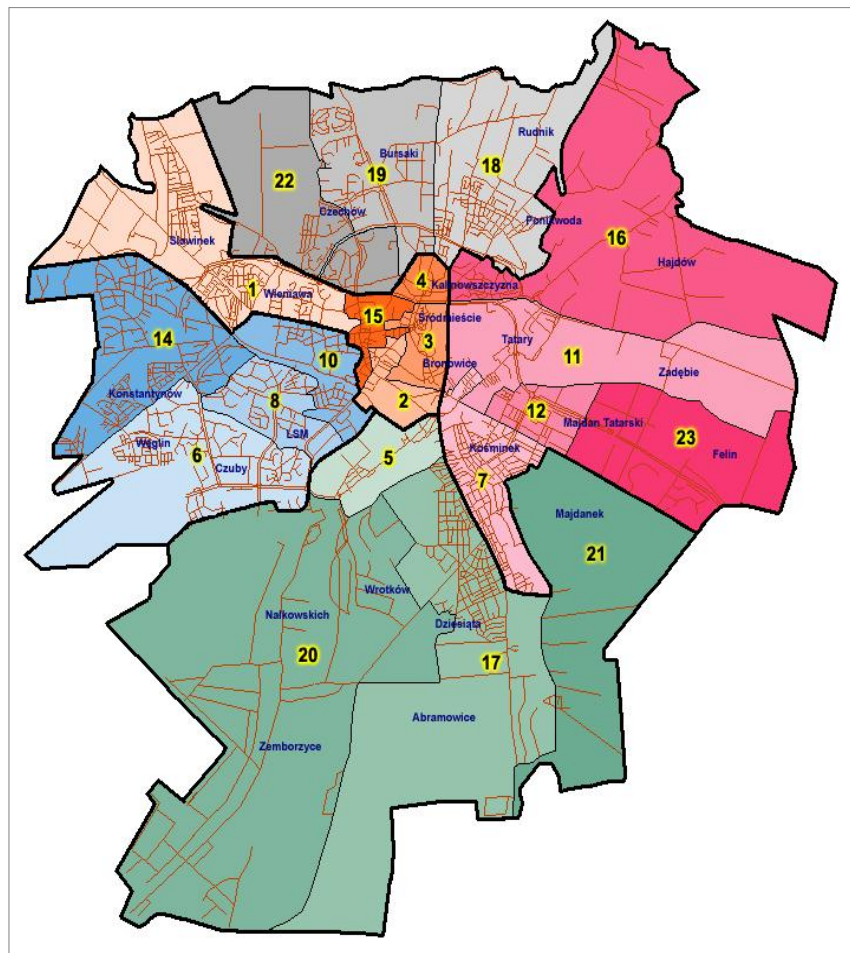
W 2010 r. na terenie miasta Lublin funkcjonowało 7 ośrodków wsparcia dla seniorów, które dysponowały 291 miejscami. W 2011 roku utworzono ośrodek wsparcia z 15 miejscami, natomiast w 2012 r. kolejne dwie placówki tego typu oferujące 28 miejsc. Wg stanu na grudzień 2012 r. 10 funkcjonujących na terenie Miasta ośrodków wsparcia dysponowało łącznie 334 miejscami.

Pomoc, jaką oferowały ośrodki wsparcia cieszyła się dużym zainteresowaniem mieszkańców w wieku emerytalnym, albowiem każdego roku liczba osób, które skorzystały z ich usług znacznie przewyższała liczbę miejsc, jakimi dysponowały.

podstawie art. 67 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175 poz. 1362, z późn. zm.).

2.4 Charakterystyka seniorów objętych wsparciem Filii MOPR Lublin.

Mapa 1. Obszar działania Filii i Sekcji Pracy Socjalnej MOPR Lublin



Filia Nr 1 - ul. Lubartowska 6-8

- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 1 - Głowackiego 35
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 2 - Narutowicza 74
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 3 - Jezuitska 4
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 4 - Lubartowska 59/2
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 15 - Chopina 11/4

Filia Nr 2 - ul. Kresowa 9

- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 7 - Startowa 11
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 11 - Montażowa 16
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 12 - Startowa 11
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 16 - Towarowa 19
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 23 - Jagiello 16

Filia Nr 3 - ul. Mieszka I - 4

- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 6 - Jutrzenki 6
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 8 - Mieszka I - 4
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 10 - Głęboka 11
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 14 - Zana 14

Filia Nr 4 - al. Kompozytorów Polskich 8

- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 18 - Koryznowej 2c
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 19 - Kompozytorów Polskich 8
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 22 - Paganiniego 12

Filia Nr 5 - ul. Nałkowskich 114

- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 5 - Piekarska 27
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 17 - Róży Wiatrów 1
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 20 - Nałkowskich 114
- ▣ Sekcja Pracy Socjalnej Nr 21 - Zdrowa 14

Jak pokazuje powyższa mapa, na terenie miasta Lublin działa 5 Filii MOPR, w skład których wchodzi sekcje pracy socjalnej.

Dane statystyczne Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie wskazują, iż w roku 2012 pomocą środowiskową objęto **2 131** osób w wieku emerytalnym.¹⁸ W porównaniu do danych z roku 2011 (**2 203** osób), należy stwierdzić, że liczba emerytów objętych pomocą środowiskową zmniejszyła się o 72. Wśród nich 77,7% stanowiły kobiety (1 655 osób), zaś

¹⁸Kobiety w wieku powyżej 60 lat, mężczyźni w wieku powyżej 65 lat; na podstawie danych zawartych w bazach danych Filii Nr 1-5 MOPR w Lublinie.

22,3% mężczyźni (476 osób). Wśród osób w wieku emerytalnym w 2012 roku najliczniejszą grupą były osoby osiągające dochód w przedziale 800,01 – 1200/osobę, stanowiły, bowiem 26,47% ogółu, zaś najmniej liczną, bo stanowiącą tylko 2,82% ogółu były osoby osiągające dochód 2000,01 i więcej na osobę w rodzinie.

Tabela 2

Liczba osób w wieku emerytalnym objętych pomocą środowiskową przez Filie MOPR w 2012 roku.

	KOBIETY	MĘŻCZYŹNI	LICZBA OSÓB OBJĘTYCH POMOCĄ W 2012 ROKU
Filia 1	359	121	480
Filia 2	400	112	512
Filia 3	381	84	465
Filia 4	285	75	360
Filia 5	230	84	314
Razem	1 655	476	2 131

Źródło: Opracowanie własne MOPR na podstawie danych POMOST

Tabela 3

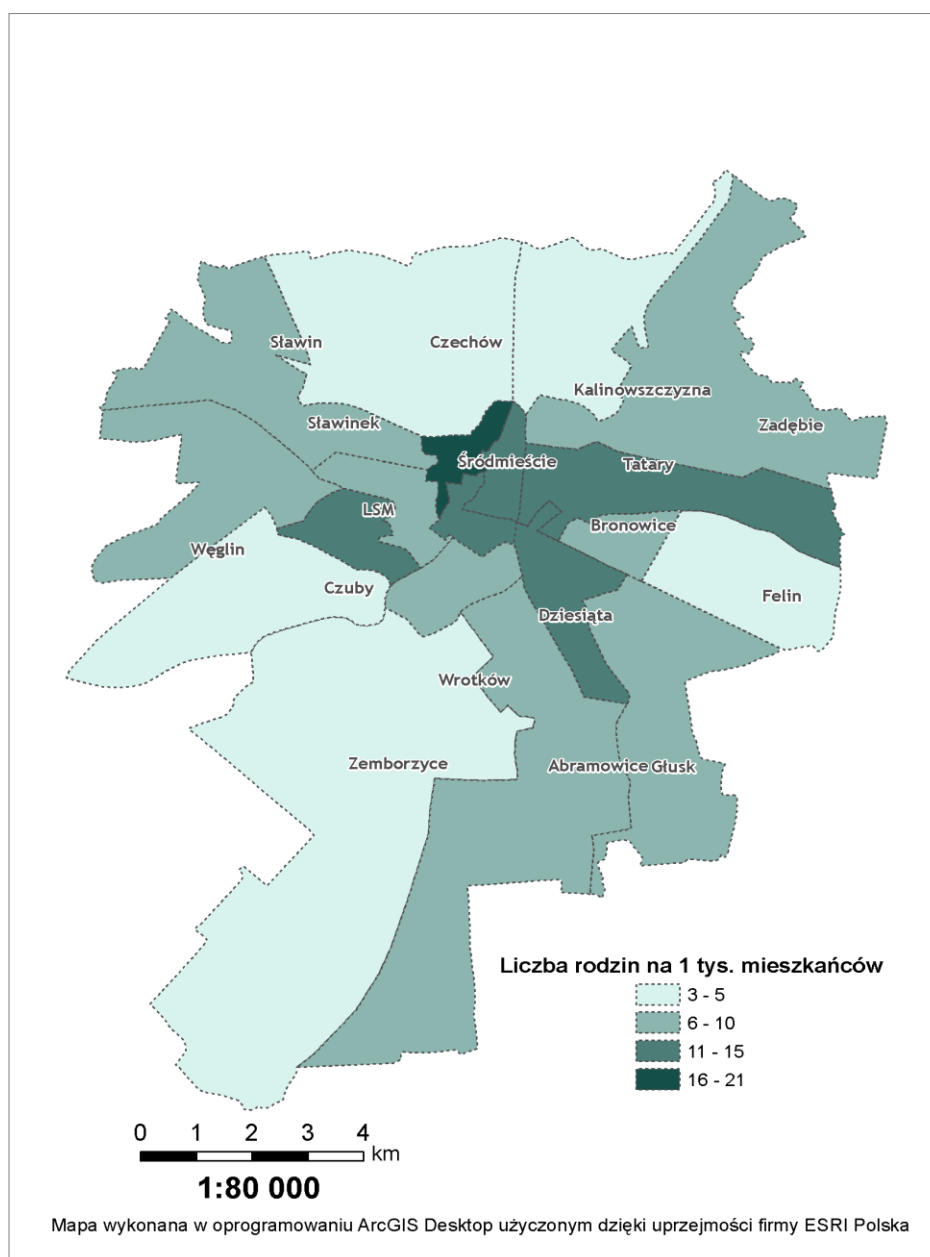
Osoby w wieku emerytalnym z podziałem ze względu na dochód na osobę w rodzinie, ujęte w bazach danych Filii MOPR w 2012 roku.

	Dochody w zł na osobę	Filia 1	Filia 2	Filia 3	Filia 4	Filia 5	OGÓŁEM	Udział %
Kobiety i mężczyźni w wieku emerytalnym	0,00-351,00 zł	102	89	60	34	48	333	15,63
	351,01-477,00 zł	32	46	20	22	24	144	6,76
	477,01-800,00 zł	65	74	45	58	76	318	14,92
	800,01-1200,00 zł	106	145	124	100	89	564	26,47
	1200,01-1600,00 zł	90	107	142	101	63	503	23,6
	1600,01-2000,00 zł	57	46	59	35	12	209	9,81
	2000,01 zł i więcej	28	5	15	10	2	60	2,82
	OGÓŁEM	480	518	465	360	305	2131	100

Źródło: Opracowanie własne MOPR na podstawie danych POMOS

Poniższa mapa obrazuje, jak zróżnicowany jest stopień natężenia występowania problemu podeszłego wieku wśród osób korzystających z pomocy społecznej, zamieszkujących w poszczególnych dzielnicach miasta.

Mapa 2. Problem podeszłego wieku w poszczególnych dzielnicach miasta.



Analizując dane zobrazowane na powyższej mapie, należy stwierdzić, że zjawisko podeszłego wieku z największym nasileniem występowało w Śródmieściu, LSM-ie i na Tatarach, ale również w dzielnicy Kalinowszczyzna, Działąta i Bronowice. Jest ono ściśle powiązane ze średnią wieku mieszkańców zamieszkujących poszczególne dzielnice. I tak w tzw. „starych” dzielnicach miasta jest ono bardziej widoczne, niż w nowopowstałych osiedlach, zamieszkałych w większości przez młodych ludzi.

Sytuacja społeczna i ekonomiczna

Z informacji uzyskanych od pracowników socjalnych wynika, że osoby starsze w większości posiadają bliską rodzinę, choć niejednokrotnie zamieszkują same. Seniorzy wskazują, że w większości przypadków utrzymują pozytywne relacje z najbliższą rodziną, sąsiadami. Mogą liczyć na doraźne lub stałe wsparcie, najczęściej w formie usług typu zakupy, sprzątanie, wizyty u lekarza. Należy jednak zaznaczyć, że pomoc dzieci, czy członków najbliższej rodziny, ma ograniczony charakter z uwagi na ich własne obowiązki, pracę zawodową. Oczywiście są osoby starsze, które pomimo rodziny (nawet tej bliższej) borykają się z problemem samotności, odrzucenia, braku zainteresowania ich problemami, czy potrzebami. Osoby starsze wskazują także, że ich bliscy w dzisiejszych czasach przewartościowują sprawy materialne nad rodzinne. Taka sytuacja przyczynia się także do izolacji społecznej, przejawiającej się unikaniem nawiązywania szerszych kontaktów, choćby sąsiedzkich. Mniejszość stanowią osoby, które nie mogą liczyć na żadną pomoc ze strony rodziny, bądź nie utrzymują żadnych kontaktów z najbliższymi.

Warunki mieszkaniowe osób starszych są na ogół dobre. Większość z nich jest właścicielami lub głównymi lokatorami swoich mieszkań. Zamieszkują w blokach, opłaty mieszkaniowe regulują na bieżąco. Przeważa wykształcenie podstawowe i zawodowe. Niewielka liczba osób posiada wykształcenie średnie i wyższe.

Dominującą grupę stanowią osoby, których dochód jest wyższy od ustawowego kryterium dochodowego udzielania świadczeń z pomocy społecznej. Wśród grupy osób korzystających z pomocy społecznej oferowanej przez Filie MOPR najliczniejszą stanowią osoby posiadające stałe własne źródło dochodu - świadczenie emerytalne lub rentowe. Osoby nieposiadające dochodu pozostają na utrzymaniu rodziny lub korzystają z zasiłku stałego z pomocy społecznej. W ocenie pracowników socjalnych wiele osób mimo posiadanego świadczenia boryka się z problemem zaspokajania niezbędnych podstawowych potrzeb. Osoby starsze na pierwszym miejscu starają się regulować zobowiązania typu czynsz, opłaty eksploatacyjne (gaz, energia elektryczna), które stanowią istotne obciążenie ich domowego budżetu. Pozostałe środki przeznaczają na bieżące wydatki - żywność, środki czystości. Potrzeby zdrowotne tj. zakup leków, rehabilitacji i innych form wspomagających leczenie i funkcjonowanie (sanatoria, turnusy rehabilitacyjne itp.) z uwagi na posiadane środki są realizowane niejednokrotnie kosztem innych potrzeb, lub nie są w ogóle zaspokajane. Znaczna większość osób starszych korzystających z pomocy MOPR to osoby objęte

wsparciem w formie usług opiekuńczych. Wsparcie Filii MOPR w postaci specjalnych zasiłków celowych na pokrycie lub częściowy zwrot wydatków na leki i leczenie, czy też na zakup żywności jest oczekiwaną formą pomocy przez te osoby.

Sytuacja zdrowotna i dostęp do usług medycznych

Jak wskazują informacje pozyskane z Filii Ośrodka, zdecydowana większość osób starszych, objętych pomocą, to osoby przewlekłe chore, ich odsetek sięga nawet 80% ogółu osób. Wymagają oni pomocy w czynnościach pielęgnacyjnych oraz związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Na około 50% szacowana jest liczba osób posiadających ustalony stopień niepełnosprawności, bądź grupę inwalidzką. Wśród dolegliwości, z którymi borykają się osoby starsze, przeważają choroby somatyczne, schorzenia neurologiczne, kardiologiczne, pulmonologiczne, urologiczne, narządu ruchu, wzroku, słuchu. Często występuje sprzężenie schorzeń i ich przewlekły charakter. Skala schorzeń narządu ruchu jest wyraźnie mniejsza w stosunku do wyżej wymienionej grupy (10-20%), zaś zaburzenia psychiczne dotyczą szacunkowo ok. 5 – 10% osób.

Pomimo wielu dolegliwości, jakie występują u osób starszych około 90% seniorów objętych wsparciem to osoby, z którymi można swobodnie nawiązać kontakt słowny oraz osoby sprawne fizycznie w stopniu umożliwiającym samodzielne wyjście z domu.

Hierarchia dostępności do usług medycznych w ocenie osób starszych:

1. lekarz rodzinny (poziom zadowalający)
2. usługi opiekuńcze (poziom zadowalający)
3. lekarz specjalista (długi okres oczekiwania)
4. pielęgniarka środowiskowa (poziom opieki dobry)
5. rehabilitacja (trudny dostęp)
6. pobyt w szpitalu (hospitalizacja w sytuacji przymusu, rzadko)
7. lekarskie wizyty patronażowe (mała ilość, trudności z zamówieniem wizyty lekarza)
8. opieka długoterminowa (sporadycznie realizowana, niedostateczna ilość miejsc)

Jedną z głównych potrzeb osób starszych korzystających z pomocy MOPR, obok poprawy warunków ekonomicznych, jest potrzeba ochrony zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej. Osoby starsze oczekują lepszego dostępu do lekarzy specjalistów, do leczenia, rehabilitacji, lepszego dostępu i poprawy jakości sprzętu ortopedycznego, zapewnienia tańszych leków, pomocy technicznej, środków pomocniczych, likwidacji barier

architektonicznych.

Osoby starsze, będące klientami MOPR, których stan zdrowia znacznie ogranicza czynne uczestnictwo w życiu społecznym, oczekują na wsparcie, zapewnienie opieki w miejscu zamieszkania (lepszą jakość usług opiekuńczych, specjalistycznych; zmniejszenie kosztów opieki, wolontariat). Duża część osób starszych, które mają przyznane usługi opiekuńcze widzi konieczność wydłużenia trwania dyżuru (tj. zwiększenia ilości godzin).

Zainteresowania i aktywność seniorów

Na zainteresowania seniorów wpływ ma przede wszystkim ich stan zdrowia, sprawność ruchowa i manualna, a także sytuacja finansowa. Osoby, których sprawność fizyczna umożliwia samodzielne poruszanie się, bardzo chętnie wychodzą na spacer, spędzają czas w osiedlowych parkach, na ławkach przed blokiem. Istotnym elementem są zainteresowania związane z tematyką religijną. Liczna grupa seniorów regularnie chodzi do kościoła, udziela się w organizacjach przykościelnych. Są zorientowani w sytuacji społecznej, na bieżąco śledzą wydarzenia z kraju i ze świata. Ważny element ich życia stanowi opieka nad zwierzętami, które są niekiedy traktowane jak bliska im osoba.

Część osób utrzymuje kontakty z sąsiadami, uczestniczy w koncertach, wystawach i przedstawieniach organizowanych przez parafie, domy kultury i inne instytucje. Ze względu jednak na niewystarczające środki finansowe w ograniczonym zakresie korzystają z płatnych ofert instytucji kulturalnych (kino, teatr), niejednokrotnie rezygnują z zakupu prasy.

Niemniej jednak wiele osób chętnie udziela się lokalnie. Interesują się sprawami osiedla i osób współzamieszkałych, dbają o własne otoczenie. Wynika to w dużej mierze z faktu, iż są to osoby w podobnym wieku, często znające się wiele lat. Chętnie pomagają sobie nawzajem, korzystają z pomocy sąsiedzkiej. Są to ludzie komunikatywni, aktywni towarzysko, w bardzo nielicznych przypadkach osoby demencyjne.

Seniorzy wielokrotnie korzystają ze zorganizowanych form wsparcia np. Kluby Aktywnego Seniora, Uniwersytet Trzeciego Wieku, Centrum Aktywizacji i Rozwoju Seniorów, oferty ośrodków wsparcia, przez co istotnie poszerzają swoje zainteresowania. Pozytywnie opiniują zajęcia muzyczne, taneczne, intelektualne (zajęcia usprawniające umysł), manualno-plastyczne, ruchowe, mogą także rozwijać swoje umiejętności wokalne (chór).

Aktywność seniorów w dużym stopniu uzależniona jest od sytuacji finansowej,

zdrowotnej, poziomu wykształcenia i posiadanych zainteresowań oraz preferowanych form aktywności podejmowanych we wcześniejszym okresie swojego życia.

Seniorzy oczekują przedstawienia konkretnej oferty zajęć. Doświadczenie pracowników socjalnych oraz dobre rozpoznanie warunków istniejących w konkretnej społeczności lokalnej wydaje się mieć fundamentalne znaczenie przy skutecznym aktywizowaniu seniorów.

Potrzeby seniorów w opinii pracowników socjalnych:

- uproszczenie procedury dostępu do specjalistycznej opieki zdrowotnej, rehabilitacji,
- większa dostępność do ortopedycznego oprzyrządowania pomocniczego i stałego (sprzęt rehabilitacyjny, materace przeciwodleżynowe itp.),
- bieżące modyfikowanie dziennych form wsparcia do zidentyfikowanych potrzeb seniorów,
- dostęp do korzystania z kursów, komputerów, internetu,
- tanie oferty kulturalne dla seniorów (tj. tańsze bilety do kina, teatru),
- zwiększenie kontaktów z osobami młodszymi,
- poprawa warunków mieszkaniowych dostosowanych do potrzeb i niepełnosprawności,
- dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych,
- zapewnienie tanich obiadów,
- potrzeba zakupu tanich leków,
- potrzeba kontaktów społecznych – rodzinnych, koleżeńskich, sąsiedzkich,
- potrzeba wykonywania społecznie użytecznych działań, aktywności, integracji ze środowiskiem,
- potrzeba samodzielności, bycia potrzebnym, życzliwości, zrozumienia,
- większego szacunku od osób młodych,
- większego zainteresowania od osób bliskich,
- potrzeby w zakresie dostosowywania miejsc użyteczności publicznej do ich możliwości psychomotorycznych.

Barieri w funkcjonowaniu:

Wewnętrzne:

- strach o bezpieczeństwo własne, spowodowany m.in. brakiem sprawności, poczucia bezpieczeństwa na ulicy, niechęcią do wyjścia z domu,

- brak akceptacji ze strony rodziny,
- zniechęcenie, brak motywacji do zmian,
- zły stan zdrowia,
- nieśmiałość,
- niepełnosprawność,
- poczucie niezrozumienia, izolacji,
- frustracja spowodowana trudną sytuacją ekonomiczną,
- brak pomysłów na ciekawe spędzanie czasu wolnego,
- brak wiedzy na temat aktualnych imprez kulturalnych na terenie dzielnicy,
- brak informacji na temat instytucji i organizacji działających na rzecz seniorów,
- dotychczasowe nawyki i przyzwyczajenia (np. spędzanie czasu przed telewizorem),
- ograniczenia psychofizyczne,
- problemy z akceptacją starości i postępującymi ograniczeniami funkcjonalnymi,
- psychologiczne takie jak: niechęć do zmian, wycofanie, bierność, zamknięta postawa,
- bariery komunikacyjne – ograniczenia w komunikowaniu się (zaburzenia mowy, słuchu, wzroku, pamięci).

Zewnętrzne:

- bariery architektoniczne w mieszkaniach oraz budynkach użyteczności publicznej (brak wind, stare, strome schody, ciemne klatki schodowe, wysokie piętra, ciemne pomieszczenia, wysokie krawężniki),
- bariery transportowe, w tym utrudnienia w korzystaniu z przystanków komunikacji miejskiej, w szczególności nieczytelne (zbyt mała czcionka) rozkłady jazdy,
- brak bezpieczeństwa na ulicach,
- dysonans międzypokoleniowy (różnica poglądów, wartości, sposobów rozwiązywania problemów, odpowiedzialności, postaw, sposobu bycia, kultury, podejścia do tradycji, zdarzeń historycznych)

Potencjał i możliwości Seniorów:

- osoby z wyższym wykształceniem mają duży potencjał intelektualny, są to osoby o ustabilizowanej sytuacji finansowej, chętne do podejmowania działań,

zainteresowane wszelkimi zmianami mającymi wpływ na ich funkcjonowanie, aktywnie włączające się do działań,

- sprawność fizyczna i umysłowa,
- wykształcenie i doświadczenie oraz niezbędne umiejętności życiowe,
- zdolność do samoobsługi,
- poprawne relacje sąsiedzkie,
- chęć uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej,
- praca wolontariacka,
- chęć korzystania ze środowiskowych form wsparcia,
- rozwijanie zainteresowań,
- korzystanie z systemu wsparcia oferowanego przez pracowników socjalnych,
- zaangażowanie w działania na rzecz innych – pomoc sąsiedzka,
- deklaracja chęci włączenia się w ukierunkowane działania podejmowane na rzecz środowiska lokalnego,
- pomoc rodzinie, wychowywanie wnuków,
- aktywność w kościołach poprzez udział w zespołach charytatywnych, wolontariacie, organizacjach przykościelnych i pozarządowych,
- działania samopomocowe.

2.5 Potrzeby seniorów na podstawie niezależnych badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku seniorów Miasta Lublin.

Jak wynika z badań ankietowych przeprowadzonych między innymi wśród starszych mieszkańców Miasta Lublin w ramach projektu *Polityka społeczna w regionie. Badania, analizy i upowszechnianie*,¹⁹ osoby starsze borykają się z wieloma problemami. Za najczęstsze uważa się: choroby, samotność, niepełnosprawność, brak opieki ze strony rodziny i ubóstwo. Wśród ankietowanych dominowały osoby, które miały problemy z wykonywaniem niektórych codziennych czynności (71,2%). Utrudnienia doświadczane przez osoby objęte badaniem dotyczą praktycznie wszystkich sfer życia, generalnie wiążą się z aktywnością w lokalnej społeczności oraz z wykonywaniem codziennych obowiązków. Doświadczane

¹⁹Projekt Wyższej Szkoły Ekonomii Innowacji „Polityka społeczna w regionie – badania, analizy i upowszechnianie” jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII. Promocja integracji społecznej; Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej; Poddziałanie 7.2.1. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

trudności sprawiają, że ankietowani zmuszeni byli korzystać z pomocy osób trzecich. Częstotliwość korzystania z takiej pomocy jest bardzo wysoka. Ponad połowa badanych potrzebuje jej codziennie lub kilka razy w tygodniu. Również korzystanie z pomocy finansowej jest deklarowane przez prawie połowę ankietowanych.

W czerwcu 2011 roku na terenie Miasta Lublin zostały przeprowadzone kolejne badania wśród mieszkańców, którzy utożsamiają się z osobą „seniora”.²⁰ Badanie miało na celu poznanie opinii samych zainteresowanych na temat oferty usług dla osób w wieku starszym na terenie Miasta Lublin.

Badana populacja obejmowała **208** osób w wieku od 57 do 89 lat. Seniorzy reprezentowali wszystkie dzielnice Miasta. Badaniem objęto seniorów mieszkających w obszarze działania pięciu Filii MOPR, mieszkańców siedmiu lubelskich Domów Pomocy Społecznej oraz członków organizacji zrzeszającej najbardziej reprezentatywną grupę seniorów tj. Polskiego Związku Emerytów i Rencistów w Lublinie.

Najliczniej reprezentatywną grupą wiekową wśród respondentów były osoby pomiędzy 71 a 75 rokiem życia. Ta grupa stanowiła 58% badanych. Pozostali respondenci to:

- 2% - osób przed 60 rokiem życia,
- 20% - osób w wieku 61 – 65 lat,
- 15% - osób w wieku 66 – 70 lat,
- 5% - osób w wieku 76 lat i więcej.

Wśród badanych dominowały osoby posiadające wykształcenie średnie. Respondenci w tej grupie wiekowej stanowili 68% badanych. Osoby z wykształceniem wyższym stanowiły niewielki odsetek, jedynie 8% badanych, z wykształceniem zawodowym – 19% badanych, najmniej, bo jedynie 5% stanowili respondenci z wykształceniem podstawowym.

Badana grupa seniorów w przeważającej części uprawniona jest do świadczeń emerytalno - rentowych z systemu ubezpieczeń społecznych. Ponad 88% badanych wskazało, że utrzymuje się z własnej emerytury, 8% otrzymuje świadczenia rentowe, 4% wskazuje inne źródła dochodu (w tym pracę, świadczenia pomocy społecznej). Wysokość dochodów w badanej grupie kształtuje się następująco:

- 6% - wskazuje dochody poniżej 1000 zł,
- 34% - wskazuje dochody na poziomie 1001 – 1500 zł,
- 48% - wskazuje dochody na poziomie 1501 – 2000 zł,

²⁰ Badania ankietowe zostały przeprowadzone przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie, przy współpracy Domów Pomocy Społecznej oraz współudziale organizacji pozarządowych.

- 12% - wskazuje dochody powyżej 2000 zł.

Uzyskany wynik badań jest w tym miejscu zbieżny z wynikami statystyki publicznej. Według komunikatu ZUS w Lublinie średnia wysokość przeciętnej emerytury w pierwszym kwartale 2011 roku wynosiła 1 635 złotych.

Badaną populację w znacznej części reprezentowały kobiety. Stanowiły one 62% badanych. Zróżnicowany natomiast jest stan cywilny badanej populacji:

- 38% - wskazuje wdowieństwo,
- 32% - określa się mianem osób samotnych, nie precyzując bliżej stanu cywilnego,
- 18% - deklaruje bycie w związku małżeńskim,
- 12% - deklaruje stan wolny.

Badania ankietowe umożliwiają skonstruowanie opisu statystycznego lubelskiego seniora, który jest osobą w wieku około 75 lat, ma wykształcenie średnie, własną emeryturę w wysokości około **1 500** złotych, jest samotny zarówno w aspekcie stanu cywilnego, jak i postrzegania siebie w relacjach społecznych.

Badanie obejmowało osiem głównych obszarów, w których seniorzy wskazywali znajomość zakresu usług i własny pogląd na temat ewentualnego korzystania z usług w tym obszarze.

Pierwszy obejmował sytuację bytową ze szczególnym uwzględnieniem mieszkalnictwa. Respondenci wskazali dużą znajomość różnych form mieszkalnictwa, w tym socjalnego dla osób starszych, chronionego, wspólnot mieszkaniowych, pensjonatów. Ponad połowa badanych deklarowała również chęć korzystania z takich form, co może mieć związek z procesem oszczędzania lub niewielkimi zasobami finansowymi, jakimi dysponują osoby w wieku starszym.

Kolejny aspekt, któremu poświęcono uwagę to zdrowie i sprawność fizyczna. Respondenci w bardzo wysokim stopniu (ok. 80%) wskazali znajomość usług diagnostycznych, jak i wspomagających sprawność zdrowotną, a niemal 90% deklarowało chęć korzystania z tego typu usług w formie nieodpłatnej, w placówce o zasięgu lokalnym. W wyniku badań dało się zaobserwować również bardzo wysokie zapotrzebowanie na usługi rehabilitacyjne oraz wszelkie rodzaje likwidacji barier utrudniających codzienne funkcjonowanie osobom dotkniętym dolegliwościami z powodu wieku i niepełnosprawności.

Usługi związane z opieką i pomocą w podstawowych czynnościach życiowych, stanowiły trzeci blok tematyczny w prowadzonych badaniach. Poziom znajomości tego

rodzaju usług oraz zapotrzebowanie środowiska seniorów były bardzo wysokie. Ponad 70% badanych wykazywało chęć korzystania z tego typu usług. Największe zainteresowanie seniorów budziły usługi sprzątania, usługi pralnicze, kulinarne – gotowania i/lub dowozu posiłków oraz ogólnie definiowane usługi opiekuńcze. W tym obszarze pojawił się też wyraźnie aspekt wspierania bezpośrednio osób starszych oraz wspierania rodziny w opiece i pielęgnacji seniorów.

W badaniu prowadzonym wśród lubelskich seniorów nie zabrakło aspektów pomocy instytucjonalnej, czyli oferty dziennych ośrodków wsparcia oraz domów pomocy społecznej, świadczących całodobowe usługi bytowe i opiekuńcze. Znajomością tego zakresu usług wykazało się ponad 60% badanych, zaś niemal 100% badanych zadeklarowało chęć korzystania z tej formy usług, w sytuacji gdyby zachodziła taka potrzeba. Taki wynik badania może świadczyć o tym, że instytucja domu pomocy społecznej postrzegana jest pozytywnie przez mieszkańców Miasta i stanowi zabezpieczenie dla wszystkich osób, które chcą godnie dożywać późnej starości.

Jednym z kolejnych zagadnień, w ramach prowadzonych badań, było poczucie bezpieczeństwa seniorów. Tu również pojawił się wyraźnie problem oczekiwania na likwidację barier zewnętrznych, stanowiących zagrożenie dla życia codziennego seniorów. Obejmowało ono oczekiwanie powszechnego dostępu do systemów wspomagania orientacji w otoczeniu, dostępu do sieci alarmowych (np. wczesnego ostrzegania w przypadku zagrożenia gazem) oraz dostępu do usług w formie porad prawnych, informacyjnych (np. przygotowanie do roli emeryta), poradnictwa rodzinnego itp.

Badane zagadnienia obejmowały także rekreację i rozwój zainteresowań seniorów. W rezultacie uzyskanych opinii można stwierdzić, że środowisko seniorów doskonale zna ofertę usługową w tym obszarze. Duże zainteresowanie seniorów wzbudza oferta kulturalna (dostęp do kin, teatru), edukacyjna np. spotkania z ciekawymi ludźmi, Uniwersytet Trzeciego Wieku itp. Zdecydowanie mniejsze zainteresowanie przejawiają seniorzy wobec zajęć sportowych, ruchowych, wymagających pewnego wysiłku. Na poziomie ok. 60% badanych występuje zapotrzebowanie na usługi edukacyjne w zakresie technologii informatycznych oraz naukę języków obcych.

Bardzo wysoki stopień zaangażowania przejawiają osoby starsze w działaniach na rzecz innych, w tym na rzecz edukacji młodzieży, pracy w grupach i organizacjach doradczych w strukturach samorządowych oraz wszelkich inicjatywach na rzecz Miasta.

Bardzo wyraźnie pojawia się problematyka zainicjowania struktur zrzeszających seniorów na poziomie władz samorządowych.

III. Zasoby usług socjalnych na terenie Miasta Lublin

3.1. Oferta wsparcia instytucjonalnego.

W roku 2012, na terenie Miasta Lublin działały następujące Ośrodki wsparcia dla osób starszych:

1. **Dzienny Dom Pomocy Społecznej Nr 1, ul. Niecała 16. Dom świadczy usługi dla mieszkańców Śródmieścia i Starego Miasta w formie pobytu dziennego:**
 - dom dziennego pobytu dla osób w wieku emerytalnym. Zapewnia zajęcia terapeutyczne, usługi prozdrowotne, zajęcia świetlicowe, zajęcia psychologiczne, porady i usługi pracownika socjalnego, wyżywienie.
2. **Dzienny Dom Pomocy Społecznej Nr 2, ul. Pozytywistów 16. Dom świadczy usługi dla mieszkańców dzielnicy LSM, w formie pobytu dziennego:**
 - dom dziennego pobytu dla osób w wieku emerytalnym. Zapewnia zajęcia terapeutyczne, usługi prozdrowotne, rehabilitację leczniczo – usprawniającą, zajęcia świetlicowe, zajęcia psychologiczne, porady i usługi pracownika socjalnego, wyżywienie;
 - punkt domowej opieki dla osób, które nie opuszczają domu ze względu na stan zdrowia. Zapewnia dowóz obiadów, pomoc pielęgniarstwa, rehabilitację leczniczo-usprawniającą, porady psychologiczne i socjalne.
3. **Centrum Usług Socjalnych, ul. Lwowska 28. Centrum świadczy usługi dla mieszkańców dzielnicy Kalinowszczyzna w formie pobytu dziennego:**
 - ośrodek dziennego pobytu dla osób w wieku emerytalnym. Zapewnia zajęcia terapeutyczne, usługi prozdrowotne, rehabilitację leczniczo – usprawniającą, zajęcia świetlicowe, zajęcia psychologiczne, porady i usługi pracownika socjalnego, wyżywienie;
 - punkt domowej opieki dla osób, które nie opuszczają domu ze względu na stan zdrowia. Zapewnia dowóz obiadów, pomoc pielęgniarstwa, rehabilitację leczniczo-usprawniającą, porady psychologiczne i socjalne.

4. **Filia Środowiskowego Domu Samopomocy przy ul. Nałkowskich, mieszcząca się przy ul. Lwowskiej 28.** Ośrodek przeznaczony dla osób z chorobą Alzheimera i zaburzeniami pamięci. Świadczy usługi w formie pobytu dziennego. Prowadzone są zajęcia ruchowe, terapia zajęciowa i aktywizująca, rehabilitacja społeczna. Zapewnione jest wyżywienie w ramach treningu kulinarnego.
5. **Centrum Dziennego Pobytu dla Seniorów, ul. Poturzyńska 1.** Ośrodek dziennego pobytu dla osób w wieku emerytalnym. Zapewnia zajęcia terapeutyczne, usługi prozdrowotne, rehabilitację leczniczo – usprawniającą, zajęcia świetlicowe, wsparcie psychologiczne, porady i usługi pracownika socjalnego, wyżywienie.
6. **Centrum Dziennego Pobytu dla Seniorów, ul. Maszynowa 2.** Ośrodek dziennego pobytu dla osób w wieku emerytalnym. Zapewnia zajęcia terapeutyczne, usługi prozdrowotne, rehabilitację leczniczo – usprawniającą, zajęcia świetlicowe, wsparcie psychologiczne, porady i usługi pracownika socjalnego, wyżywienie.
7. **Centrum Dziennego Pobytu dla Seniorów, ul. Pogodna 19.** Ośrodek dziennego pobytu dla osób w wieku emerytalnym. Zapewnia zajęcia terapeutyczne, usługi prozdrowotne, rehabilitację leczniczo – usprawniającą, zajęcia świetlicowe, wsparcie psychologiczne, porady i usługi pracownika socjalnego, wyżywienie.
8. **Środowiskowy Dom Samopomocy, ul. Kalinowszczyzna 84.** Dom świadczy usługi w formie pobytu dziennego. Przeznaczony dla osób w podeszłym wieku, z chorobą Alzheimera, zaburzeniami pamięci i schorzeniami pokrewnymi. Zapewnia terapię uaktywniającą pamięć, zajęcia ruchowe, terapię zajęciową i aktywizującą. Zapewnia transport i wyżywienie.
9. **Środowiskowy Dom Samopomocy „Mefazja”, ul. Towarowa 19.** Dom świadczy usługi w formie pobytu dziennego. Przeznaczony dla osób z chorobą Alzheimera. Zapewnia terapię uaktywniającą pamięć, zajęcia ruchowe, trening funkcjonowania w codziennym życiu, poradnictwo psychologiczne, konsultacje lekarza specjalisty. Zapewnia wyżywienie.
10. **Świetlica Jubileuszowa, ul. Królewska 10.** Świetlica przeznaczona jest dla osób starszych – mieszkańców Miasta Lublin, którzy uczestniczą w zajęciach manualno – plastycznych, kulinarnych, muzyczno – ruchowych. Prowadzona jest psychoedukacja indywidualna i grupowa.

3.2. Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze.

Zakład opiekuńczo – leczniczy to zakład opieki zdrowotnej, udzielający całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji oraz zapewnia im produkty lecznicze i materiały medyczne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno – rekreacyjnych.²¹

Zakład pielęgnacyjno - opiekuńczy to zakład opieki zdrowotnej udzielający całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji oraz zapewnia im kontynuację leczenia farmakologicznego, pomieszczenie i wyżywienie adekwatne do stanu zdrowia, a także prowadzi edukację zdrowotną tych osób i członków ich rodzin.²²

W Lublinie w 2012 roku funkcjonowały 2 zakłady opiekuńczo - lecznicze dla osób ze schorzeniami innymi niż psychiatryczne:

1. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Okręgowym Szpitalu Kolejowym, ul. Kruczkowskiego 21 w Lublinie.

Został założony w 2001 roku. W momencie powstania dysponował 12. łózkami, następnie ich liczba powiększyła się do 35. Jest to stacjonarny oddział zapewniający całodobową opiekę osobom niewymagającym hospitalizacji, a których stan zdrowia i stopień niepełnosprawności nie pozwala na przebywanie w swoim środowisku domowym. Celem pobytu jest poprawa zdrowia, zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia, aktywizacja i usprawnienie ruchowe, zapewnienie bezpieczeństwa i opieki.

2. Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Bożego, ul. Biernackiego 9 w Lublinie.

Jest to stacjonarny oddział zapewniający całodobową opiekę osobom niewymagającym hospitalizacji, a których stan zdrowia i stopień niepełnosprawności nie pozwala na przebywanie w swoim środowisku domowym. Celem pobytu jest poprawa zdrowia, zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i unieruchomienia, aktywizacja i usprawnienie ruchowe, zapewnienie bezpieczeństwa i opieki.

Świadczenia udzielane chorym w zakładach opiekuńczo – leczniczych obejmują:

- Świadczenia lekarskie,

²¹Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.)

²²Tamże

- Świadczenia pielęgniarские,
- Rehabilitacja zgodnie z zaleceniem lekarza,
- Badania i terapię psychologiczną,
- Badania i terapię logopedyczną,
- Terapię zajęciową,
- Leczenie farmakologiczne,
- Leczenie dietetyczne,
- Zabezpieczenie w leki i środki medyczne,
- Zapewnienie zleconych badań,
- Zapewnienie zleconego transportu (dowóz na konsultację, badanie),
- Edukację i poradnictwo zdrowotne,
- Zaopatrywanie w środki pomocnicze, przedmioty ortopedyczne i materiały medyczne.

Miesięczna opłata za pobyt w zakładach odpowiada 250% najniższej emerytury, lecz nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% dochodu miesięcznego. Osoba skierowana zostaje przyjęta do zakładu na okres 6 miesięcy. Po tym czasie musi ubiegać się o przedłużenie pobytu.

3.3. Inne instytucje działające na rzecz seniorów w Lublinie.

W Lublinie, w roku 1985 powstał Lubelski Uniwersytet Trzeciego Wieku. Podstawowymi formami działalności LUTW są: działalność edukacyjna, wolontariat seniorów i działalność wydawnicza.

Na działalność edukacyjną składają się:

- Wykłady audytoryjne (3 x w tygodniu)
- Zespoły edukacyjne
- Zespoły aktywności ruchowej
- Zespoły o charakterze warsztatowym
- Lektoraty
- Kursy komputerowe
- Spotkania wakacyjne słuchaczy LUTW
- Wakacyjne spacerzy z radą samorządu słuchaczy LUTW

Wolontariat seniorów realizowany jest w ramach Lubelskiego Centrum Aktywizacji Seniorów (LCAS), na który składają się:

- Punkt Informacyjny dla Seniorów prowadzony przez wolontariuszy, słuchaczy LUTW, psychologów, prawników, ekonomistów. Można w nim uzyskać informacje o uregulowaniach prawnych dotyczących osób starszych, sprawach zdrowotnych seniorów, ich leczeniu, niepełnosprawności i inwalidztwie;
- Punkt Doradztwa i Rzecznictwa dla Seniorów prowadzony przez wolontariuszy, słuchaczy LUTW, psychologów, prawników, ekonomistów. W punkcie można uzyskać bezpłatne doradztwo i pomoc w zakresie prawa rodzinnego, spadkowego, zabezpieczenia i opieki społecznej, fizjologicznych i psychicznych problemów starzenia się;
- Klub Aktywnego Seniora LCAS – Bronowice realizuje zajęcia w dwóch zespołach tematycznych:
 - ✓ Zespół Aktywizacji Kulturalnej Seniorów prowadzi spotkania dotyczące różnych dziedzin kultury i sztuki, okolicznościowe imprezy integracyjne, spotkania towarzyskie. Tygodniowo korzysta z nich ok. 30 seniorów;
- Zespół Profilaktyki Zdrowotnej realizuje zadania poprzez grupowe zajęcia gimnastyczne oraz indywidualne ćwiczenia rehabilitacyjne na przyrządach. W zajęciach uczestniczy około 30 osób tygodniowo.
- Klub Aktywnego Seniora LCAS – LSM powstał jesienią 2006 roku, prowadzi zajęcia integracyjno – aktywizujące w grupie 40 osób. Uczestnicy Klubu biorą udział w cotygodniowych warsztatach, prelekcjach i wykładach z różnych dziedzin kultury oraz w zajęciach gimnastycznych i tanecznych.
- Wielopokoleniowy Klub Wolontariusza – członkami Klubu są seniorzy, słuchacze LUTW, młodzież oraz studenci Wydziału Psychologii UMCS i Kolegium Pracowników Służb Społecznych. Działania, jakie podejmuje Klub, to przede wszystkim pomoc osobom samotnym i chorym, organizacja zajęć dla dzieci w świetlicach środowiskowych na terenie dzielnic Bronowice i Kośminek, jak również organizacja imprez środowiskowych.

Działalność wydawnicza:

- kwartalnik „Z życia LUTW”
- Informatory Słuchacza LUTW (roczniki)

Centrum Aktywizacji i Rozwoju Seniorów – Dzienny Ośrodek Wsparcia

Wychodząc naprzeciw potrzebom osób starszych, w strukturze Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie utworzono Centrum Aktywizacji i Rozwoju Seniorów – Dzienny Ośrodek Wsparcia dla osób w wieku emerytalnym i osób niepełnosprawnych mogących w samodzielny sposób funkcjonować. W ramach swojej działalności Centrum oferuje:

- usługi bytowe – obiady;
- usługi prozdrowotne:
 - ✓ spotkania z zakresu promocji zdrowia,
 - ✓ rehabilitacyjno – usprawniające,
- usługi wspomagające i aktywizujące:
 - ✓ plastyczne,
 - ✓ manualne,
 - ✓ twórcze,
 - ✓ pogadanki i spotkania indywidualne z psychologiem,
 - ✓ treningi pamięci, stymulowanie sprawności umysłowej, relaksacja,
 - ✓ zajęcia muzyczne,
 - ✓ koło kulinarne,
 - ✓ wystawy i koncerty,
 - ✓ organizacja spotkań okazjonalnych oraz wycieczek.

Centrum jest miejscem, w którym osoby w wieku emerytalnym mogą w sposób interesujący i twórczy realizować swoje zainteresowania i pasje. Oferta Centrum jest tak skonstruowana, aby zaspokajać niezbędne potrzeby psychospołeczne uczestników zajęć, aktywizować ich i wspierać w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych. W zajęciach organizowanych w Centrum korzysta stale, każdego roku 21 seniorów, zaś około 100 osób korzysta okazjonalnie.

3.4. Organizacje pozarządowe, kościelne i instytucje kulturalne działające na rzecz seniorów w Lublinie.

Na terenie Miasta Lublin w chwili obecnej działają następujące organizacje pozarządowe, kościelne i instytucje kulturalne, które mają w obszarze swojej działalności zawarte działania na rzecz osób w wieku emerytalnym:

1. Katolickie Stowarzyszenie Emerytów i Rencistów im. Jana Pawła II - zajmuje się pozyskiwaniem i dystrybucją żywności z Banku Żywności, organizacją imprez okolicznościowych, wycieczek, pielgrzymek, prowadzi działalność kulturalno-artystyczną i religijną, podejmuje działania integracyjne, oraz udziela pomocy materialnej;
2. Lubelski Ośrodek Samopomocy, ul. Narutowicza 54 – pomaga osobom starszym w załatwianiu wszelkich formalności związanych z utworzeniem przez osoby starsze stowarzyszenia, fundacji;
3. Stowarzyszenie Seniorów Lotnictwa Wojskowego RP - Oddział Lubelski zajmuje się podtrzymywaniem tradycji narodowych, integracją środowisk byłych żołnierzy, popularyzacją wiedzy o lotnictwie, ochroną czci, godności i honoru żołnierza polskiego, stałym monitorowaniem problemów socjalnych i zdrowotnych byłych żołnierzy jednostek lotnictwa i ich rodzin, organizowaniem różnych form pomocy;
4. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów – Oddział Okręgowy w Lublinie jest organizacją pozarządową z 65 – letnią tradycją. W swojej strukturze posiada 13 ogniw (2 Oddziały oraz 11 Kół), działających w poszczególnych dzielnicach miasta. PZERII w swoim dotychczasowym działaniu zakładał trzy podstawowe cele, realizując je poprzez zadania szczegółowe:
 - a. Rozwiązywanie problemów socjalno – bytowych, rehabilitacji społecznej, zdrowotnej, interpretacji prawa, które realizowane jest poprzez:
 - udzielanie pomocy materialnej – bezpłatne dostarczanie artykułów żywnościowych, zapomogi pieniężne,
 - wydawanie zaświadczeń na zniżki kolejowe,
 - prowadzenie Związkowej Kasy Pogrzebowej,
 - organizowanie rehabilitacji zdrowotnej – rehabilitacja ruchowa na basenie i sali gimnastycznej, organizowanie wypoczynku (wczasy),
 - udzielanie pomocy prawnej i informacyjnej.
 - b. Niwelowanie barier izolacji społecznej, poprzez aktywne i twórcze uczestnictwo w życiu społecznym środowiska, organizując:
 - masowe, ogólnodostępne imprezy integracyjne – np. „Światowy Dzień Inwalidy”, „Międzynarodowy Dzień Seniora”,

- okolicznościowe spotkania (święteczne, jubileuszowe, przy ognisku, itp.)
 - wycieczki krajoznawcze i do miejsc kultu religijnego,
 - wspólne wyjścia do teatru, kina.
- c. Wykorzystanie i wzmacnianie potencjału osób w podeszłym wieku oraz kształtowanie ich dobrego wizerunku, a także wytwarzanie więzi rodzinnych, sąsiedzkich i międzypokoleniowych, poprzez organizowanie:
- szkoleń w zakresie obsługi komputera oraz pielęgnacji chorych, czy wspólnego życia z osobą niepełnosprawną, niedołązną,
 - zespołów zainteresowań pracą twórczą lub rozgrywkami,
 - festynów pn. „Niepełnosprawni Mieszkańcom Miasta Lublin”,
 - konkursów i przeglądów zespołów artystycznych seniorów i twórczości plastycznej i rękodzieła osób starszych i niepełnosprawnych,
 - spotkań wielopokoleniowych (dzień babci itp.)
5. Stowarzyszenie „mali bracia Ubogich” – (Filia Oddziału Warszawskiego) - swoją działalnością przeciwdziała marginalizacji osób starszych, łamie stereotypy na temat starości i alarmuje społeczeństwo o trudnej sytuacji seniorów w Polsce. Głównym celem stowarzyszenia jest poprawa jakości życia osób starszych poprzez przeciwdziałanie ich izolacji i wyobcowaniu społecznemu. Zakres wsparcia-odwiedziny osób samotnych przez wolontariuszy w trosce o ich zdrowie i kondycję psychiczną, towarzyszenie seniorom na co dzień, rozmowy, spacer, wyjścia do teatru, na wystawy. Organizacja wycieczek za miasto, wspólne świętowanie urodzin czy imienin podopiecznych, spędzanie Świąt z osobami samotnymi. Stowarzyszenie organizuje również spotkania świąteczne, dbając o dekoracje, poczęstunek i serdeczny nastrój.
6. Bractwo Miłosierdzia im. Św. Brata Alberta - zajmuje się wspieraniem osób potrzebujących pomocy, otaczaniem opieką osób ubogich, chorych, niepełnosprawnych, bezdomnych, uzależnionych, uchodźców poprzez udzielanie wsparcia, noclegu, pomocy w rozwiązywaniu problemów dnia codziennego;
7. Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział w Lublinie, ul. Piłsudskiego 22 – zajmuje się działaniami profilaktycznymi w postaci zabezpieczania miejsc powodujących niepełnosprawność, jak również zmniejszaniem skutków istniejących niepełnosprawności poprzez włączanie różnych form naukowych jak i merytorycznych we współpracy

z instytucjami (w szczególności ochrony zdrowia) – dla osób starszych organizuje spotkania i koła integracyjne;

8. Fundacja Hipokrates, ul. Wojciechowska 5 – działa w zakresie rozwoju społecznego, ochrony zdrowia oraz ratowania życia, w tym wspierania i prowadzenia inicjatyw o charakterze zdrowotnym, edukacyjnym oraz społecznym;
9. Polskie Stowarzyszenie Ludzi Cierpiących na Padaczkę – Oddział Lubelski-zajmuje się reprezentowaniem praw i interesów środowiska chorych na padaczkę, rehabilitacją społeczną poprzez organizację turnusów rehabilitacyjnych, wspieraniem w sprzęt medyczny, oświatą zdrowotną, działalnością samopomocową w sprawach indywidualnych poprzez interwencję u władz, zapomogi, porady itp.;

Jednostki kultury, sportu i rekreacji, podejmujące działania na rzecz seniorów:

1. Dom Kultury „Ruta” prowadzi dla seniorów prelekcje na temat zdrowia, wystawy fotografii, malarstwa, animacje filmowe i dyskusje na temat obejrzanych filmów;
2. Dom Kultury „Skarpa” prowadzi siłownię, aerobik, gimnastykę, zajęcia plastyczne oraz Klub Kobiet, projekty wspierające integrację międzypokoleniową;
3. Dom Kultury „Łęgi” prowadzi zajęcia plastyczne, gimnastyczne, organizuje wycieczki dla seniorów;
4. Dom Kultury LSM, w ramach, którego działa od 2006 roku Klub Aktywnego Seniora. Klub organizuje dla swoich uczestników wyjścia do kina i teatru, zwiedzanie Lublina, propaguje zajęcia ruchowe: TAI CHI, raz w tygodniu zajęcia na basenie; ponadto organizowane są warsztaty np. plastyczne, obsługa komputera i inne.
5. Integracyjne Centrum Sportu i Rehabilitacji Start, ul. Piłsudskiego 22 – podejmuje działania na rzecz popularyzacji kultury fizycznej i sportu, organizuje między innymi zajęcia sportowe dla osób starszych i niepełnosprawnych;
6. Dzielnicowy Dom Kultury „Czechów”, w ramach, którego działa Klub Złotego Wieku, w którym spotyka się ok. 10 osób starszych;
7. Dzielnicowy Dom Kultury „Bronowice” – Filia Tatary, ul. Hutnicza 28a, w ramach

którego działa Klub Seniora. Klub posiada bogatą ofertę, w tym: warsztaty muzyczne, teatralne i kulinarne, zajęcia kulturalne i oświatowe, imprezy okolicznościowe, wycieczki autokarowe, wyjścia do kina, na koncerty i do teatru, pokazy filmów, w zależności od potrzeb i zainteresowań seniorów;

8. Dzielnicowy Dom Kultury „Węglin” w ramach projektu „Pokolenie 50+” oferuje dla seniorów:

- 2 grupy gimnastyki korekcyjno – relaksującej,
- 2 grupy marszowe Nordic Walking,
- zajęcia w zakresie upowszechniania kultury poprzez aktywną twórczość artystyczną, realizowaną przez Kabaret/Teatr,
- zajęcia manualne – sekcja malarska, decoupage, scraboocing, rękodzieło, ruch przy muzyce, koła własnej działalności twórczej i inne zajęcia,
- spotkania okazjonalne, projekcje filmów połączone z dyskusją, spotkania i warsztaty związane z polską tradycją.

9. Klub Osiedlowy SM Czechów ”Miniatura”, mieszczący się przy ul. Śliwińskiego 1

- w ramach klubu działa Klub Seniora, który działa okresowo w ciągu roku, od października do kwietnia;

10. Klub Osiedlowy Robotniczej Spółdzielni Mieszkaniowej „Motor”, mieszczący się przy ul. Tumidajskiego 2, w ramach klubu działa Klub Seniora.

Organizacje kościelne, prowadzące działalność na terenie Miasta czynnie włączają się w działania na rzecz osób starszych, poprzez organizację odwiedzin u osób starszych, realizację zarówno bieżących zakupów, jak i zakupu leków dla osób niemogących samodzielnie opuszczać domu, wydawanie żywności najuboższym seniorom. Oprócz pomocy doraźnej organizowane są przez nie spotkania okolicznościowe dla seniorów, wycieczki, pokazy filmów, spotkania ze specjalistami z różnych dziedzin.

3.5. Wolontariat.

Wolontariat wdraża oraz promuje innowacyjne formy wsparcia dostosowane do potrzeb wskazanej grupy społecznej. Praca wolontariuszy skupia się na wolontariacie indywidualnym i grupowym, a przejawia jako pomoc w czynnościach dnia codziennego, w integracji ze środowiskiem lokalnym oraz w przezwyciężaniu barier. W roku 2011, MOPR

w Lublinie podpisał **96** porozumień z osobami deklarującymi niesienie wsparcia na rzecz potrzebujących mieszkańców Miasta Lublin. Zakres współpracy obejmował między innymi organizowanie czasu wolnego, prowadzenie rozmów wspierających i łagodzących poczucie osamotnienia.

Miejski Ośrodek Pomoc Rodzinie w Lublinie współpracuje z Wielopokoleniowym Klubem Wolontariusza, który skupia między innymi seniorów, słuchaczy Lubelskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku oraz młodzież z lubelskich szkół wyższych. Klub podejmuje różnorodne działania: organizuje imprezy środowiskowe, pomaga osobom samotnym i chorym. Poprzez swoją działalność pragnie łączyć pokolenia, dlatego współpracuje z dziećmi, seniorami, ludźmi młodymi i rodzinami.

IV. Analiza SWOT

CEL I. Wyrównywanie szans i zapobieganie wykluczeniu społecznemu	
Mocne Strony	Słabe Strony
· Dobra dostępność do usług świadczonych w środowisku zamieszkania;	· Niewystarczająca baza placówek świadczących pomoc całodobowo;
· Dobrze rozwinięta baza systemu wsparcia dziennego osób starszych;	· Wysokie koszty ponoszone w związku z niejednokrotnie długotrwałym procesem leczenia;
· Stałe źródło dochodów seniorów;	· Bariery architektoniczne w środowisku zamieszkania;
· Dobre warunki mieszkaniowe większości seniorów mieszkających w mieście;	· Ograniczone zainteresowanie części seniorów korzystaniem z proponowanych form wsparcia;
· Dobrze zdiagnozowana sfera problemów i potrzeb osób starszych;	· Nieefektywny przepływ informacji na temat świadczonych usług na rzecz osób starszych;
· Duże zainteresowanie władz lokalnych działaniami na rzecz seniorów;	· Brak poczucia bezpieczeństwa seniorów, skutkujący izolacją społeczną
· Zwiększenie zainteresowania działaniami na rzecz seniorów jednostek organizacyjnych Miasta;	· Brak lub niewystarczające umiejętności korzystania z nowinek technicznych;
· Aktywność organizacji pozarządowych działających na rzecz seniorów; · Efektywna współpraca władz miasta z organizacjami pozarządowymi.	· Trudności w załatwianiu spraw urzędowych;
Szanse	Zagrożenia
· Waloryzacja rent i emerytur;	· Pogłębianie się kryzysu finansów publicznych;
· Waloryzacja zasiłków pielęgnacyjnych; · Weryfikacja kryteriów dochodowych oraz wysokości świadczeń z pomocy społecznej	· Konieczność ograniczania przez samorządy wydatków publicznych, przeznaczonych na wsparcie seniorów, w kontekście kryzysu finansów publicznych;
· Uwzględnianie w budżecie samorządu środków na działania pomocowe na rzecz seniorów	· Obniżanie realnych dochodów społeczeństwa, uniemożliwiające korzystanie z oferty instytucji kulturalnych i innych;
· Usprawnianie systemu informacyjnego na temat podejmowanych działań i oferty usług dla seniorów;	
· Zwiększenie przyrostu naturalnego, a tym samym w perspektywie czasowej zmiana dysproporcji pomiędzy mieszkańcami w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym;	

CEL II. Organizacja działań w ramach ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej	
Mocne Strony	Słabe Strony
· Uwzględnienie w działaniach samorządów programów profilaktycznych skierowanych do seniorów	· Utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów, w tym do lekarzy geriatrów
· Wzrost świadomości wśród seniorów w zakresie zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób wieku dojrzałego	· Ograniczony dostęp do bezpłatnych badań profilaktycznych
· Dobra dostępność do podstawowej opieki zdrowotnej	· Ograniczony dostęp do bezpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych
Szanse	Zagrożenia
· Zwiększanie nakładów finansowych na opiekę zdrowotną, w tym opiekę geriatryczną	· Niedofinansowanie kontraktów z NFZ
· Realizacja programów zdrowotnych dla seniorów	· Pogarszanie się stanu zdrowia seniorów
· Podniesienie poziomu edukacji zdrowotnej	· Spadek zainteresowania profilaktyką zdrowotną, utrwalanie złych nawyków życiowych

CEL III. Aktywizacja społeczna seniorów	
Mocne Strony	Słabe Strony
· Duże zasoby wiedzy, doświadczenia, umiejętności seniorów	· Gotowość seniorów do zmian pozostająca niekiedy jedynie w sferze deklaracji
· Duży, niewykorzystany zasób czasu	· Ograniczenia aktywności seniorów, wynikające ze stanu zdrowia, preferowanego stylu spędzania wolnego czasu
· Otwartość seniorów na angażowanie się w sprawy społeczności lokalnej	· Brak tanich ofert, umożliwiających seniorom korzystanie zarówno z instytucji kulturalnych, imprez turystycznych, itp.
· Dobrze rozwinięta sieć restauracji i instytucji kulturalnych dostępnych architektonicznie dla osób starszych	
· Zwiększające się zainteresowanie seniorów aktywnym udziałem w życiu społecznym, rozwijaniem zainteresowań i aktywnym spędzaniem wolnego czasu	
· Otwartość seniorów na kontakty międzypokoleniowe	
Szanse	Zagrożenia
· Powołanie ciał doradczych, reprezentujących interesy osób starszych w lokalnych władzach	· Niedostosowanie oferty instytucji pomocowych do potrzeb seniorów
· Zacieśnienie więzi w społeczności lokalnej, wzrost zainteresowania potrzebami innych w najbliższym otoczeniu Rozwinięta sieć ośrodków wsparcia, bogata oferta usług kierowanych do seniorów	· Zanik więzi sąsiedzkich, powodujących izolację i osamotnienie seniorów

· Wzmocnienie integracji międzypokoleniowej	· Rozpad więzi rodzinnych – przenoszenie ciężaru opieki nad seniorami na instytucje
· Rozwinięta sieć ośrodków wsparcia, bogata oferta kierowana do seniorów	
· Zwiększenie wrażliwości społecznej na potrzeby seniorów i polepszenie wzajemnych relacji wewnątrz rodzinnych	
· Rozwój idei wolontariatu seniorów	

CEL IV. Poprawa wizerunku osób starszych	
Mocne Strony	Słabe Strony
· Duża liczba instytucji kulturalnych – mających możliwości organizowania wystaw twórczości seniorów	· Zbyt małe działania promocyjne dotyczące podejmowanych działań przez seniorów w ramach klubów, domów kultury itp
· Duży potencjał osób starszych, mogących angażować się w działalność artystyczną i inną, celem promocji środowiska seniorów lubelskich	
Szanse	Zagrożenia
· Promocja medialna działań i aktywności seniorów	· Nadmierna promocja medialna „kultu młodości” powodująca marginalizację osób starszych
· Zmiana stereotypu, dotyczącego bierności seniorów poprzez lokalne akcje medialne	
· Rozszerzenie współpracy domów kultury z organizacjami pozarządowymi	

V. Podsumowanie

Punktem progowym starzenia się jest wiek przejścia na emeryturę, czyli w chwili obecnej 67 lat dla kobiet i mężczyzn.²³ Przyszłe pokolenia „starzejących się” będą wywodziły się z powojennych wyży demograficznych, w związku z powyższym niektórzy z nich mają zupełnie inne doświadczenia życiowe, niż pokolenia przedwojenne. Można przypuszczać, iż prawdopodobnie będą odznaczać się wysokimi osobistymi aspiracjami również w starszym wieku. Inne zmiany, które zachodzą w społeczeństwie, również mają na to wpływ. Należą do nich: model małżeństwa i pracy kobiet, zmiany pod względem wielkości rodziny, definicja roli mężczyzny i kobiety, wzrost dochodów w przypadku niektórych, ale też trwałe ubóstwo w przypadku innych, częstsze posiadanie własnego domu, zróżnicowanie modelu zatrudnienia i emerytury, dłuższy okres aktywności zawodowej, jak również nowe sposoby zagospodarowania wolnego czasu, bardziej aktywny i zdrowszy tryb życia.

²³ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.).

Na podstawie zgromadzonych danych należy zaznaczyć, iż rosnąca liczba seniorów wymagać będzie działań o charakterze ciągłym. Warto zwrócić uwagę na przeważającą liczbę kobiet w grupie docelowej, których odsetek sięga 71%. Daje to wyraźny sygnał o potrzebie zwiększenia oferty skierowanej dla kobiet.

Działania o zasięgu lokalnym zdają się mieć szczególne znaczenie przy próbie przeciwdziałania takiej sytuacji. Można stwierdzić, iż seniorzy (przynajmniej w sferze deklaratywnej) zainteresowani są podejmowaniem różnych aktywności, niemniej skłaniają się ku otrzymaniu konkretnej oferty. Jednostki organizujące wsparcie, aby sprostać wymaganiom, powinny przygotować ściśle sprecyzowane działania.

Mimo, iż sytuację mieszkaniową seniorów można uznać za dobrą, oczywistym staje się, że wielu z nich wymaga wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Należy zwrócić uwagę, iż forma wsparcia w postaci usług opiekuńczych w niedługim czasie może okazać się szczególnie istotna, tym bardziej, iż ponad 70% badanych wykazywało chęć korzystania właśnie z tej formy pomocy. Największe zainteresowanie seniorów budziły usługi sprzątania, usługi pralnicze, kulinarne – gotowania i/lub dowozu posiłków. Ważnym jest zatem, aby dostosowywać zakres świadczonych usług do występujących potrzeb oraz poszukiwać alternatywnych do nich rozwiązań w tym zakresie.

Jak wskazuje przeprowadzona diagnoza, niezwykle istotnym dla funkcjonowania seniorów jest ich stan zdrowia. Niestety w tym obszarze stwierdzono bardzo istotne braki. W szczególności dotyczą one dostępu do lekarzy specjalistów, kompleksowych badań diagnostycznych, braku dostępu do bezpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych oraz niewystarczającej edukacji w zakresie profilaktyki prozdrowotnej.

Mimo, iż seniorzy w przeważającej większości posiadają uprawnienia do świadczeń emerytalnych i dysponują własnym źródłem utrzymania, to koszty ponoszone na utrzymanie domu oraz zakup leków wielokrotnie powodują, że zmuszeni są do rezygnacji z zaspokajania potrzeb wyższego rzędu, w tym korzystania z oferty instytucji kulturalnych. Za istotne należy zatem uznać podejmowanie działań umożliwiających seniorom korzystanie, na preferencyjnych warunkach z oferty instytucji kulturalnych, usług sportowych i rekreacyjnych.

Za niepokojące należy uznać, że nawet ok. 90% seniorów objętych diagnozą deklaruje brak umiejętności w posługiwaniu się komputerem i korzystaniu z internetu. Kontynuację

działań zwiększających umiejętności w tym zakresie oraz zapobiegających wykluczeniu cyfrowemu należy uznać za nadal bardzo istotne.

Osoby starsze wielokrotnie wskazują na potrzebę kontaktu z innymi osobami, bycia potrzebnym. Z punktu widzenia tak definiowanych potrzeb, niezwykle ważne okazuje się szerzenie idei szeroko rozumianych działań wolontariackich. Wsparcie świadczone przez seniorów na rzecz seniorów, wsparcie sąsiedzkie mogą okazać się alternatywną dla pracy formą aktywności umożliwiającą zaangażowanie w życie społeczności. Warto pokazywać, że osoba starsza nie tylko potrzebuje wsparcia, ale oferując, bądź świadcząc pomoc, może służyć innym. Na tej podstawie należy budować solidarność międzypokoleniową poprzez aktywny udział placówek oświatowych w promowaniu pozytywnych wartości osób starszych – ich wiedzy, doświadczenia, kultywowania tradycji i patriotyzmu.

Za szczególnie istotne należy uznać bardzo aktywne włączenie się domów pomocy społecznej i ośrodków wsparcia w organizowanie działań skierowanych do seniorów. Doskonalenie form wsparcia funkcjonujących obecnie oraz poszerzanie ich usług należy uznać za bardzo istotny element z zakresu szeroko rozumianej aktywizacji. Dodatkowa korzyść to poprawa wizerunku instytucji.

Również stopień zaawansowania współpracy pomiędzy instytucjami i organizacjami pozarządowymi, prowadzącymi działalność na rzecz seniorów wymaga dodatkowych działań i wysiłków. W celu wykorzystania tego potencjału niezbędne jest podtrzymywanie i rozwijanie nawiązanej współpracy międzysektorowej.

Jak wskazują pozyskane informacje, szczególnej uwagi wymaga wizerunek osoby starszej. Należy zwrócić uwagę, iż wielokrotnie jest on niesprawiedliwy i opiera się na funkcjonujących w społeczeństwie stereotypach.

Wyniki dokonanej diagnozy, jak również informacje wynikające ze sprawozdań z realizacji zadań Programu w 2012 roku, wskazały zasadność kontynuacji działań w ramach wyodrębnionych czterech obszarów, w których ujęte zostaną dalsze prace tj.

- 1) Wyrównywanie szans i zapobieganie wykluczeniu społecznemu seniorów.**
- 2) Organizacja działań w ramach ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej.**
- 3) Aktywizacja społeczna seniorów.**
- 4) Poprawa wizerunku osób starszych.**

VI. Misja i cele programu

MISJA:

Poprawa jakości życia i funkcjonowania seniorów dzięki zacieśnieniu współpracy międzysektorowej i wypracowaniu innowacyjnych instrumentów wsparcia, pobudzeniu aktywności społecznej seniorów i poprawie wizerunku osób starszych

Cele oraz działania w poszczególnych obszarach.

W ramach wyznaczonych i poddanych analizie obszarów działania wypracowano cele i zadania do realizacji. Aby Program był dokumentem powszechnym, realizowanym przez wiele podmiotów ze wszystkich sektorów, zaproszono do współpracy nad opracowywaniem dokumentu wydziały urzędu miasta, jednostki organizacyjne pomocy społecznej i inne organizacje, które działają na rzecz seniorów w Mieście Lublin. Efektem wspólnych wysiłków jest niniejszy Program.

CELE:

- I. Wyrównywanie szans i zapobieganie wykluczeniu społecznemu seniorów**
- II. Organizacja działań w ramach ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej.**
- III. Aktywizacja społeczna seniorów.**
- IV. Poprawa wizerunku osób starszych.**

Cel I. Wyrównywanie szans i zapobieganie wykluczeniu społecznemu seniorów.

Zadanie 1. Rozszerzanie współpracy instytucji i organizacji działających na rzecz osób starszych.

- Organizowanie konferencji, spotkań na temat podejmowanych działań w społecznościach lokalnych, promocja świadczonych form wsparcia
- Doskonalenie systemu przepływu informacji na temat działań podejmowanych na rzecz seniorów przez poszczególne instytucje i organizacje
- Organizacja wspólnych przedsięwzięć na rzecz i z udziałem seniorów

Zadanie 2. Doskonalenie systemu wsparcia dla seniorów funkcjonujących samodzielnie w środowisku.

- Podnoszenie standardów świadczonych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych
- Rozszerzanie i modyfikowanie wachlarza świadczonych usług przez ośrodki wsparcia i inne instytucje w zależności od sygnalizowanych potrzeb seniorów
- Tworzenie nowych placówek oferujących usługi wspierające w ciągu dnia w odpowiedzi na rozpoznane potrzeby społeczności lokalnej
- Organizowanie regularnych odwiedzin wolontariuszy u osób starszych, które ze względu na zły stan zdrowia nie są w stanie opuszczać domu
- Organizowanie spotkań, pogadek w celu nabycia umiejętności skutecznego reagowania w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa

Zadanie 3. Doskonalenie i rozwój systemu wsparcia dla osób niemogących funkcjonować samodzielnie w środowisku.

- Podnoszenie standardów usług świadczonych w domach pomocy społecznej
- Organizacja innowacyjnych usług dla mieszkańców domów pomocy społecznej

Zadanie 4. Sukcesywne likwidowanie barier w celu umożliwienia seniorom pełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym.

- Organizowanie szkoleń i instruktarzy przeciwdziałających wykluczeniu cyfrowemu, w tym informatycznych z zakresu obsługi komputera, korzystania z internetu i bankowości elektronicznej

Realizatorzy

- Urząd Miasta
- MOPR
- DPS – y
- Ośrodki wsparcia
- Organizacje pozarządowe
- Policja
- wolontariusze

Wskaźniki realizacji zadań w ramach Celu I

- liczba odwiedzin strony internetowej
- liczba aktualizacji dokonanych na stronie
- liczba spotkań
- liczba osób uczestniczących w spotkaniach
- liczba zaangażowanych instytucji
- liczba zaangażowanych organizacji
- liczba plakatów i ulotek informacyjnych
- liczba udzielonych informacji
- liczba przeprowadzonych kontroli
- liczba przeprowadzonych wizytacji (dps)
- liczba skontrolowanych firm opiekuńczych
- liczba osób, u których przeprowadzono kontrole świadczonych usług
- liczba realizowanych usług w instytucjach
- liczba osób korzystających z usług
- liczba przeprowadzonych zajęć
- liczba osób uczestniczących w zajęciach
- liczba wolontariuszy
- liczba osób objętych wsparciem wolontariuszy
- liczba wizyt wolontariuszy u seniorów
- liczba osób uczestniczących w pogadankach
- liczba przeprowadzonych szkoleń
- liczba godzin szkolenia
- liczba osób uczestniczących w szkoleniu

Cel II. Organizacja działań w ramach ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej seniorów.

Zadanie 1. Propagowanie zdrowego stylu życia.

- Organizowanie spotkań podnoszących wiedzę seniorów na temat zdrowego stylu życia, konieczności dbania o zdrowie, racjonalne odżywianie itp.

- Działania na rzecz zwiększenia aktywności fizycznej (z uwzględnieniem możliwości i ograniczeń seniorów)

Zadanie 2. Zwiększanie dostępności do usług medycznych.

- Zwiększanie dostępności do usług rehabilitacyjnych

Zadanie 3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych, skierowanych do starszych mieszkańców.

- Organizacja badań profilaktycznych
- Organizacja sezonowych szczepień

Realizatorzy

- Urząd Miasta
- MOPR
- DPS – y
- Ośrodki wsparcia
- Organizacje pozarządowe
- Organizacje kościelne
- placówki ochrony zdrowia

Wskaźniki realizacji zadań w ramach Celu II

- liczba spotkań
- liczba osób uczestniczących w spotkaniach
- liczba zaangażowanych instytucji
- liczba plakatów i ulotek informacyjnych
- liczba słuchaczy wykładów
- liczba osób odbywających praktyki studenckie w dps
- liczba osób biorących udział w zajęciach
- liczba zajęć
- liczba osób uczestniczących w pogadankach
- liczba turnusów wypoczynkowych
- liczba uczestników

- liczba przeprowadzonych badań
- liczba osób korzystających z usług rehabilitacyjnych
- liczba wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych
- liczba osób objętych badaniami
- liczba osób objętych szczepieniami

Cel III. Aktywizacja społeczna seniorów.

Zadanie 1. Podniesienie aktywności społecznej osób starszych

- Ułatwianie dostępu do oferty instytucji kultury w Mieście Lublin
- Organizowanie wycieczek dla seniorów np. spotkania z przyrodą, zwiedzania zabytków sakralnych, miejsc pamięci narodowej i innych

Zadanie 2. Wzmacnianie integracji międzypokoleniowej

- Organizowanie międzypokoleniowych uroczystości i wydarzeń kulturalnych
- Organizacja wieczorków bajkowych, teatrzyków, kukielkowych, spotkań przy grillu, festynów, pogadanek, a także wieczorków wspominkowych itp.
- Uczestnictwo seniorów w imprezach okolicznościowych organizowanych przez szkoły, przedszkola

Zadanie 3. Rozwój wolontariatu osób starszych

- Propagowanie idei wolontariatu wśród osób starszych

Realizatorzy

- MOPR
- DPS – y
- Ośrodki wsparcia
- Organizacje pozarządowe

Wskaźniki realizacji zadań w ramach Celu III

- liczba spotkań
- liczba osób uczestniczących w spotkaniach
- liczba zaangażowanych instytucji/partnerów
- liczba plakatów i ulotek informacyjnych

- liczba osób uczestniczących w imprezie
- liczba osób uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych
- liczba partnerów zaangażowanych w inicjatywę integracji międzypokoleniowej
- liczba seniorów objętych integracją międzypokoleniową
- liczba osób objętych wsparciem wolontariackim
- liczba zaangażowanych wolontariuszy

Cel IV. Poprawa wizerunku osób starszych w społeczności lokalnej

Zadanie 1. Promocja aktywności osób starszych

- Organizowanie kiermaszów, wystaw prac plastycznych i innych wytworzonych przez seniorów
- Umożliwienie prezentacji działalności artystycznej, twórczej i kulturalnej seniorów
- Włączenie lokalnych władz i mediów do działań podejmowanych na rzecz osób starszych

Zadanie 2. Wspieranie i zacieśnianie więzi osób starszych z ich rodzinami

- Organizowanie okolicznościowych spotkań z rodzinami mieszkańców domów pomocy społecznej w ramach podtrzymywania więzi rodzinnych

Realizatorzy

- MOPR
- DPS – y
- Ośrodki wsparcia
- Organizacje pozarządowe

Wskaźniki realizacji zadań w ramach Celu IV

- liczba wydanych publikacji
- liczba wydanych ulotek
- liczba wydanych broszur

- liczba osób biorących udział w spotkaniu kabaretowym/w pokazie mody/ kiermaszu/ wystawie
- liczba osób biorących udział w konkursach
- liczba osób biorących udział w warsztatach teatralnych
- liczba zorganizowanych rodzinnych spotkań okolicznościowych
- liczba rodzin uczestniczących w spotkaniach

VII. Ewaluacja programu

Ewaluacja Programu posłuży sprawdzeniu, czy w wyniku podejmowanych działań w ramach realizacji Programu uzyskano przewidywane rezultaty oraz czy rezultaty przełożyły się na osiągnięcie założonych celów programu. Ewaluację zaplanowano w taki sposób, by była dokonywana na bieżąco przez cały czas. Na zakończenie realizacji programu zostanie przeprowadzona ewaluacja końcowa.

1. Ewaluacja początkowa ex – ante

Została przeprowadzona przed rozpoczęciem wdrażania Programu, na etapie jego planowania. Posłużyła ocenie tego, na ile trafne są planowane działania z punktu widzenia odbiorców Programu. Do dokonania tej oceny posłużyły zarówno badania ankietowe przeprowadzone wśród seniorów w czerwcu 2011 roku, jak również analiza diagnozy sytuacji osób starszych w Mieście Lublin oraz informacje nt. sposobu i efektów realizacji programu w 2012 r.

2. Ewaluacja końcowa ex – post

Zostanie przeprowadzona po zakończeniu wdrażania Programu. Dostarczy danych do opracowania Programu na kolejny okres, zbada oddziaływanie Programu, jego efekty i ich trwałość. Wynikiem ewaluacji będzie określenie wzrostu aktywności, samodzielności i partycypacji w życiu społecznym beneficjentów programu w odniesieniu do celów w nim przyjętych. Ewaluacja będzie realizowana na dwóch poziomach:

- ilościowym – dane ilościowe będą pochodziły ze sprawozdań, wyników monitoringu i standaryzowanych metod badawczych,
- jakościowym – dane jakościowe będą pochodziły z analiz opinii, wyników obserwacji.

Końcowym produktem będzie opracowanie sprawozdania z realizacji Programu, które zostanie przedłożone Prezydentowi Miasta Lublin.

VIII. Finansowanie programu

Zakres realizacji działań w programie uzależniony będzie zarówno od wielkości posiadanych środków finansowych Miasta Lublin, jak również środków pochodzących od organizacji pozarządowych i innych podmiotów zaangażowanych w działania na rzecz seniorów lubelskich.

Zadania zawarte w programie aktywizacji i wsparcia seniorów w 2013 roku będą finansowane z następujących źródeł:

- a. Środki z budżetu państwa
- b. Środki z budżetu samorządowego
- c. Środki własne podmiotów zaangażowanych w realizację Programu
- d. Sponsorzy
- e. Inne
- f. Środki pochodzące z Unii Europejskiej
- g. Środki pochodzące z krajów europejskich, niewchodzących w skład Unii Europejskiej

IX. Koordynacja i monitoring realizacji programu

Koordynacja i monitoring nad realizacją zadań w ramach Programu prowadzona będzie przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Lublinie we współpracy z Pełnomocnikiem Prezydenta Miasta Lublin do Spraw Seniorów oraz Społeczną Radą Seniorów Miasta Lublin.