

Starostwo Powiatowe
w Wołominie

Załącznik Nr 1 do Uchwały Nr/2019
Rady Powiatu Wołomińskiego
z dnia czerwca 2019 r.

Program
Polityki Senioralnej
Powiatu
Wołomińskiego
na lata 2019 – 2025

Wydział Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej

Wołomin, 2019 rok

	Strona
Wstęp	1
I. Światowa i Europejska Polityka Senioralna	6
II. Krajowa Polityka Senioralna	14
A. Programy i kampanie rządowe skierowane do seniorów	20
III. Regionalna Polityka Senioralna na Mazowszu	24
IV. Polityka Senioralna w Powiecie Wołomińskim	28
A. Demografia Powiatu Wołomińskiego	28
B. Polityki Senioralne w Gminach Powiatu Wołomińskiego	41
V. Podsumowanie	47
VI. Cel strategiczny, cele operacyjne	54
VII. Cele operacyjne, rodzaje działań	56
VIII. Ewaluacja i monitoring	68
Załączniki	

Wstęp

Ze względu na postępujący zakres oraz charakter zjawiska starzenia się ludności świata, całych narodowości i mniejszych społeczności, jego specyfikę, siłę oddziaływania wspierającego i możliwości krajów, rządów, samorządów oraz środowisk, posiadaną infrastrukturę, możliwości finansowe, oczekiwania środowisk osób starszych, sytuacja w każdym rejonie świata, państwie, regionie i w każdej społeczności lokalnej będzie inna. Dlatego działania w zakresie polityki senioralnej powinny mieć różny charakter i różne nasilenie, zależnie od zasięgu i związanych z nim uwarunkowań.

Przystępując do sformułowania powiatowego Programu Polityki Senioralnej, należy rozważyć charakter zadań określony przepisami prawa dla różnych rodzajów i szczebli administracji publicznej. W tej sytuacji należy rozważyć i określić charakter zadań dla administracji samorządowej szczebla gminnego i powiatowego.

W przypadku powiatowej polityki senioralnej działania wynikające z określonych zadań będą działaniami skierowanymi głównie do grup osób starszych, będących w wieku senioralnym i zamieszkujących na terenie powiatu.

Wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym należą do zakresu działania gminy, a mieszkańcy gminy z mocy prawa tworzą wspólnotę samorządową na określonym terenie.

Samorządy gminne mogą w tym zakresie korzystać z treści zapisów w art. 17 ust. 1 pkt 3a i 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.) mówiących o możliwości opracowania i realizacji projektów socjalnych czy programów osłonowych. Są to jednak zadania własne gminy o charakterze obowiązkowym, a zatem jeżeli gmina decyduje o opracowaniu i realizacji takich projektów czy programów to musi finansować je z własnych środków. Ponadto, należy odnotować fakt o możliwości tworzenia przez gminę warunków do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych w społeczności lokalnej. Możliwość taką tworzy treść art. 5c ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.) mówiąca o możliwości utworzenia gminnej rady seniorów. Rada seniorów może powstać z inicjatywy rady gminy lub zainteresowanych środowisk. Ma charakter konsultacyjny, doradczy i inicjatywny.

Niezależnie od powyższego istnieją różne inicjatywy obywatelskie środowisk zainteresowanych samoorganizowaniem się w określonych celach. Takie inicjatywy, z różnym natężeniem, występują również w środowiskach osób starszych. Inicjatywy te przyjmują najczęściej formułę stowarzyszeń, towarzystw czy fundacji zwanych ogólnie organizacjami pozarządowymi, zgodnie z właściwymi przepisami prawa lub są to grupy nieformalne.

Polityka senioralna nie jest zadaniem określonym wprost dla powiatowego szczebla administracji samorządowej. Jednak z wykorzystaniem chociażby zapisów art. 4 ust. 1 pkt 2 – 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 995, z późn. zm.) mówiących o zadaniach w zakresie:

- promocji ochrony zdrowia,
- pomocy społecznej,
- wspierania rodziny,
- polityki prorodzinnej,
- wspierania osób niepełnosprawnych,

oraz wykorzystując zapis art. 19 pkt 16 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej mówiący o możliwości tworzenia i realizacji przez powiat programów osłonowych, polityka ta może być przez powiat samodzielnie określona i realizowana.

W tej kwestii powiat wołomiński jest w znacznie dogodniejszej sytuacji aniżeli wiele innych powiatów w kraju, ponieważ posiada dokument *Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Wołomińskiego do roku 2025* przyjęty do realizacji przez Radę Powiatu Wołomińskiego Uchwałą NR XXVI-264/2016 w dniu 17 listopada 2016 r., zwany dalej „Strategią 2025”. Z przytoczonej *Strategii 2025* wynika, że wśród najpilniejszych potrzeb do zdiagnozowania, uporządkowania i zorganizowania działań jest wiele problemów zawierających się obszarze kwestii społecznej jak szeroko rozumiana kwestia Starości. Zostały określone w tym zakresie cele strategiczne dla powiatu. Jeden z celów strategicznych został sformułowany jako **Organizacja wsparcia dla osób starszych...** w różnych formach. Wśród działań jakie należy podjąć dla realizacji tego celu jest **Opracowanie Powiatowego Programu Polityki Senioralnej**. Niniejszy dokument jest realizacją tego celu.

Kształt i zakres realizacji tego celu zależy od tego jak określi działania w jego realizacji, poprzez przyjęcie stosownej uchwały, Rada Powiatu. Uchwała ta jeżeli zostanie przyjęta, to będzie niezależna w swej treści i nie musi kierować się żadnymi zewnętrznymi wytycznymi. Oczywiście zadanie to może być tylko realizowane z środków własnych powiatu z ewentualnym pozyskiwaniem środków z źródeł zewnętrznych. Mimo niezależności w swym zakresie główne kierunki działań mogą korespondować z ogólnokrajowymi i regionalnymi założeniami określonymi w dokumentach dotyczących polityki społecznej państwa czy samorządu regionalnego wobec osób starszych.

Prowadzenie polityki senioralnej może bazować na próbach wykorzystywania środków z budżetu państwa w ramach udziału w programach rządowych, może też opierać się na wykorzystywaniu środków innych funduszy europejskich będących w dyspozycji określonych podmiotów wiodących zwanych często

dysponentami. W obydwu trybach postępowania aplikacyjnego zwykle jednak wymagany jest co najmniej symboliczny udział własny oraz uwzględnienie problematyki w dokumencie o charakterze strategicznym. I zgodnie z sytuacją obecną jest to najbardziej efektywny tryb realizacji wielu przedsięwzięć w całym kraju, również w zakresie tworzenia i realizacji polityki senioralnej.

Rola samorządu powiatowego powinna sprowadzać się do aktywnego współuczestnictwa w realizacji działań gminnych na rzecz seniorów. Działania te powinny wynikać z ustalonych przez gminy potrzeb środowisk senioralnych. Niestety w powiecie wołomińskim tylko dwie gminy – Wołomin i Zielonka, mają określoną politykę senioralną, natomiast trzecia gmina – Marki, posiada zdiagnozowane potrzeby społeczności senioralnej. Trudno więc, w tej sytuacji współuczestniczyć w działaniach dla bliżej nieokreślonych obszarów, tam gdzie brak chociażby założeń polityki senioralnej. Jednak pewne kierunki działań mogą zostać określone na podstawie analiz dostępnych danych i informacji. Wyniki tych analiz w zestawieniu z zadaniami powiatu powinny wskazywać kierunki działań i zadania, które mogą i powinny być realizowane w ramach polityki senioralnej.

Poznając problematykę polityki senioralnej warto zapoznać się z niektórymi definicjami i określeniami, przytoczonymi niżej, a używanymi w różnych publikacjach z zakresu polityki społecznej, dotyczących tej tematyki.

Polityka społeczna, zgodnie z definicją prof. Antoniego Rajkiewicza, **to celowa działalność państwa, samorządu i innych podmiotów w dziedzinie kształtowania warunków życia ludności i stosunków międzyludzkich.**

Z kształtowaniem warunków życia i stosunkami międzyludzkimi mamy do czynienia we wszystkich obszarach działania polityki społecznej. W tych obszarach identyfikujemy problemy społeczne aby można było je rozwiązywać lub przeciwdziałać niekorzystnym zjawiskom społecznym. Przeciwdziałamy poprzez przyjmowanie określonych rozwiązań i podejmujemy konkretne działania, czasami takie, które są częścią większych programów. Skala naszych działań zależy od rozmiarów problemu, naszych możliwości, zakresu współdziałania wszystkich podmiotów.

Polityka senioralna to ogół działań organów administracji publicznej oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się - stwierdza ustawa z 11.09.2015 r. o osobach starszych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705).

W kontekście przytoczonej definicji polityki społecznej, polityka senioralna jest polityką społeczną określoną i realizowaną wobec społeczności osób starszych, przez świadome, długofalowe działanie wszystkich podmiotów w celu

tworzenia korzystnej sytuacji życiowej osób starszych w każdym okresie ich życia.

Senior – to osoba powyżej 60 r.ż., tak stanowi ustawa z 11.09.2015 r. o osobach starszych, jest to jednocześnie granica wieku umownie rozpoczynająca proces starzenia się czyli 60 lat jak przyjęto w Europie lub 65 lat wg. propozycji ONZ, USA, Wielkiej Brytanii.

Nestor – **jest to** osoba mająca przynajmniej 80 (Europa) lub 85 lat (ONZ, USA, Wielka Brytania). W ramach starzenia się populacji najszybciej rośnie udział osób bardzo starych i mamy wtedy do czynienia ze zjawiskiem tzw. **podwójnego starzenia się ludności**.

Proces starzenia się ludności – oznacza wzrost odsetka seniorów w społeczeństwie.

Prosta zastępowalność pokoleń – występuje wtedy gdy liczba urodzeń (przy współczynniku dzietności co najmniej 2,10-2,15) jest co najmniej równa lub większa od liczby zgonów na określonym obszarze (uwzględniając przypadki emigracji, migracji wewnętrznych).

Współczynnik obciążenia demograficznego – jest to stosunek liczby osób w wieku nieprodukcyjnym, nieaktywnych lub biernych zawodowo (liczba dzieci w wieku 0-14 lat, liczba osób w wieku 60+) do liczby osób będących w wieku produkcyjnym (liczba osób w wieku 15-59 lat).

Singularyzacja starości – wysoki odsetek osób starszych, seniorów prowadzących jednoosobowe, samodzielne gospodarstwo domowe.

Aktywizacja – pobudzenie do aktywności (zawodowej, edukacyjnej, społecznej itp.) osób narażonych na wykluczenie społeczne, będących w różnym wieku, w tym również w wieku senioralnym.

Spójność międzypokoleniowa – zbiór działań powodujących wzajemne międzypokoleniowe wspieranie w duchu spokoju społecznego, spośród których można wymienić np.: planowanie przestrzeni publicznej dostosowanej dla osób w każdym wieku; tworzenie i wspieranie polityki rodzinnej; zapewnienie godnego poziomu życia w każdym wieku. Działania te są łączone ze współdziałaniem osób w różnym wieku.

Feminizacja – poddawanie czegoś wpływom kobiecym, opanowanie jakiejś dziedziny przez kobiety. W kontekście seniorów – statystycznie większa liczba

kobiet przypadających na jednego mężczyznę w wieku poprodukcyjnym - senioralnym.

Inteligencja generacyjna – postrzeganie procesu starzenia się jako naturalnej czynności, procesu przy jednoczesnym zachowaniu spójności międzypokoleniowej.

Samowykluczenie – bierność w podejmowaniu działań, w wyniku której jednostka zaczyna odizolowywać się od społeczeństwa, rezygnacja z proponowanych rozwiązań, brak pogodzenia się ze zmianami w życiu.

Etapy starości wg WHO w podziale wiekowym –

- **60 – 74 lat:** wczesna starość,
- **75 – 89 lat:** późna starość,
- **> 90 lat:** długowieczność.

Starość w polityce społecznej, jednak nie powinna być definiowana tylko ze względu na wiek, istotne znaczenie mają tutaj również inne elementy, które powinny być dostrzegane i uwzględniane – stan zdrowia, sprawność fizyczna i mentalna, stopień samodzielności, sytuacja materialna i bytowa, miejsce zamieszkania.

Starość – to naturalna faza życia człowieka definiowana ze względu na wiek oraz kryteria ekonomiczne i społeczne.

Usługi społeczne – według słownika języka polskiego są to usługi zwane również usługami niematerialnymi, skierowane na człowieka, których celem jest kształtowanie i wzbogacanie jego zasobów fizycznych i intelektualnych. Realizowane są w takich obszarach jak edukacja, ochrona zdrowia, pomoc społeczna, kultura i rekreacja, których rezultatem może być np.: wiedza, kwalifikacje zawodowe, informacja, porada, poprawa wyglądu, zdrowia lub odprężenie psychiczne.

Poprzez przegląd działań światowych i europejskich w zakresie problematyki senioralnej, poprzez przybliżenie polityki senioralnej w kraju, regionie i gminach powiatu podejmujemy próbę określenia programu działań w zakresie polityki senioralnej dla powiatu wołomińskiego.

I. Światowa i Europejska Polityka Senioralna

Prawo do życia i jakość życia obywateli w państwie to obszary na które zwracano uwagę już w starożytności bowiem Platon, a później Arystoteles podkreślali, że *zadaniem państwa jest raczej czynić ludzi szczęśliwymi niż spełniać ich zachcianki*. W czasach nowożytnych już E. Durkheim i J. Mill twierdzili, że *testem jakości pracy państwa (władzy) jest jakość życia ich obywateli*. (A. Janiszewska – *Problem jakości życia ludzi starych w dokumentach międzynarodowych i krajowych*, Łódź, 2015 r.).

Kontynuując tę myśl, należałoby stwierdzić, że chodziło o jakość życia wszystkich obywateli państwa, niezależnie od ich wieku, a zatem także osób starszych określanych obecnie również mianem Seniorów.

Według przewidywań Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w latach 2000 – 2050 populacja osób starszych, w wieku 60 lat i więcej, na świecie potroi się i wzrośnie z ok. 600 mln do ok. 2 mld. Jest to znaczny wzrost liczby osób w tej populacji i będzie dotyczył wszystkich krajów, toteż według agend międzynarodowych należałoby przyjąć odpowiednią strategię działania. Oczywiście rozmiar zjawiska będzie różny w poszczególnych krajach. Jednak mając na uwadze obszary bardziej rozwinięte gospodarczo, aglomeracje gęściej zaludnione, obszary o mniejszym wskaźniku zaludnienia, zjawisko to będzie miało wymiar zróżnicowany również pod względem terytorialnym. Głównym wyznacznikiem charakteru działań powinien być poziom życia ludności w poszczególnych rejonach świata oraz poszczególnych krajach, co potwierdza tezę o różnicach terytorialnych w wielu wymiarach.

Poziom i jakość życia ludności nierozzerwalnie związany jest i uwarunkowany, w znacznym stopniu, stanem zdrowia. Takie tezy prezentuje wiele organizacji i instytucji międzynarodowych, unijnych i krajowych z różnych stron świata. Dlatego, jak należy przypuszczać, wiele międzynarodowych spotkań i dyskusji prowadzonych przez przedstawicieli poszczególnych państw i narodów poruszało problematykę starzenia się ludności i licznych uwarunkowań związanych z tym ogólnoswiatowym zjawiskiem. Inicjatorem i organizatorem wielu międzynarodowych spotkań, które zwracały uwagę i dyskutowały na temat problematyki osób starszych była Organizacja Narodów Zjednoczonych, której Polska jest członkiem założycielem. Polska (Tymczasowy Rząd Jedności Narodowej) 16 października 1945 r. ratyfikowała *Kartę Narodów Zjednoczonych*. To z inicjatywy ONZ odbyło się pierwsze międzynarodowe forum dyskusyjne na temat problematyki starzenia się ludności na świecie.

Odbyło się ono w Argentynie w 1948 roku. W roku 1950 opublikowany został raport *Welfare of the Aged: Old Age Rights (Prawa –uwarunkowania wieku starszego)*. Nie przyczynił się on jednak do podjęcia działań czy dalszych dyskusji na forum międzynarodowym. Problematyka starzenia się społeczeństwa, narodów odeszła na odleglejszy plan. Kolejne międzynarodowe spotkanie dyskusyjne poruszające również ten temat zostało zorganizowane na Malcie w 1969 roku, jednak problematyka ta nie została podjęta i kontynuowana przez fora międzynarodowe. Mijały kolejne lata i problem starzenia się ludności zawsze był zastępowany lub pozostawał w cieniu innych wydarzeń. Dopiero **w 1982 roku ONZ zwołało w Wiedniu** kolejne posiedzenie, tym razem poświęcone sytuacji demograficznej na świecie. Było to **pierwsze światowe Zgromadzenie na Temat Osób Starszych**, które zaowocowało raportem określającym międzynarodowy plan działań w zakresie problematyki pokolenia Seniorów. Ponadto powstała odnosząca się do osób starszych *Deklaracja Zasad Narodów Zjednoczonych* nazwana później *Deklaracją Wiedeńską*. Zwracała ona uwagę na potrzebę współdziałania w wymiarze globalnym i regionalnym, co jest koncepcją wynikającą z naturalnej potrzeby współdziałania w rozwiązywaniu tego samego lub podobnego problemu o szerszym zasięgu. Współpraca okazuje się szczególnie cenna i efektywna jeżeli jest realizowana w podobnych czy zbliżonych warunkach: gospodarczych, politycznych, kulturowych, geograficznych, a poziom życia jest, w jakimś stopniu, porównywalny. Poza wskazywaniem na potrzebę współdziałania, *Deklaracja Wiedeńska* zawierała 62 zalecenia dla krajów członkowskich w zakresie działań skierowanych do osób starszego pokolenia.

14 grudnia 1990 roku Zgromadzenie Ogólne wyznaczyło dzień *1 października* każdego roku jako *Międzynarodowy Dzień Osób Starszych* w przyjętej rezolucji 45/106. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego została przyjęta w następstwie innych inicjatyw Narodów Zjednoczonych na rzecz osób starszych bazujących na zaleceniach, takich jakie zawierała *Deklaracja Wiedeńska* z 1982 roku.

W 1991 roku Zgromadzenie Ogólne ONZ przyjęło *Zasady Działania na Rzecz Osób Starszych* określone we wspólnej deklaracji. Określono 18 zasad dotyczących działań na rzecz osób starszych w pięciu głównych obszarach: *niezależności, uczestnictwa, opieki, samorealizacji, godności* zachęcając Rządy Państw do korzystania z wszelkich możliwości włączenia wymienionych zasad do ogólnokrajowych programów działania.

Zasady w obszarze *niezależności* dotyczą odpowiedniego zabezpieczenia właściwych warunków życia (dostęp do żywności i wody, schronienia, odzieży i opieki lekarskiej) w poczuciu bezpieczeństwa, wsparcia rodziny i społeczności według indywidualnych preferencji; możliwości znajdowania i podejmowania pracy i decydowanie o terminie jej zakończenia; korzystania z różnych programów szkoleniowych, edukacyjnych, rozwijających zainteresowania i dostosowanych do potrzeb osób starszych; możliwość mieszkania w dotychczasowym domu tak długo jak to możliwe.

Zasady w obszarze *uczestnictwa* dotyczą możliwości pozostawania w kontakcie ze środowiskiem; decydowania o sobie, współdecydowania o otoczeniu; uczestniczenia w organizacji i realizacji różnych wydarzeń w swoim środowisku; poczucia zachowania więzi z rodziną oraz międzypokoleniowych z dziećmi i młodzieżą m. in. w celu przekazywania swojej wiedzy i doświadczeń dla kształtowania charakterów i właściwych postaw; zakładania ruchów i stowarzyszeń dla osób starszych.

Zasady w obszarze *opieki* wyrażają się w dostępie do usług medycznych rehabilitacyjnych, opiekuńczych, bytowych dla utrzymywania sprawności i przeciwdziałaniu procesom starzenia z zachowaniem własnej niezależności, przekonań, możliwością poszanowania potrzeb i prywatności, możliwością samodzielnego decydowania o dokonywanych wyborach.

Zasady w zakresie *samorealizacji* dotyczą stwarzania możliwości osobom starszym do dalszego rozwoju duchowego, osobowego, intelektualnego. Dostępu do kultury, edukacji, rekreacji, rozwoju własnego potencjału.

Zasady zachowania *godności* przejawiają się w poszanowaniu, okazywaniu szacunku, należyтым traktowaniu osób starszych niezależnie od wieku, płci, rasy lub etnicznego pochodzenia.

Chcąc zwrócić uwagę opinii światowej na problemy osób starszych, borykających się z licznymi trudnościami w życiu codziennym Zgromadzenie Ogólne ONZ w 1992 roku ustanowiło rok 1999 *Międzynarodowym Rokiem Osób Starszych* wskazując jednocześnie jako podstawę programową dla licznych inicjatyw międzynarodowych i krajowych, zalecenia dla krajów członkowskich określone i przyjęte w *Deklaracji Wiedeńskiej* w Wiedniu 1982 roku. Działania te były wspierane przez międzynarodowe organizacje pozarządowe: Organizację Narodów Zjednoczonych do Spraw Oświaty, Nauki i Kultury (UNESCO), Międzynarodową Organizację Zdrowia (WHO),

Międzynarodowe Stowarzyszenie Uniwersytetów Trzeciego Wieku (AIUTA), Międzynarodową Organizację Pracy (ILO).

Głównym tematem międzynarodowego roku osób starszych była koncepcja społeczeństwa przyjaznego dla ludzi w każdym wieku. Zwracano uwagę na indywidualny rozwój każdego człowieka w okresie całego życia, integracji międzypokoleniowej, zależności i uwarunkowań pomiędzy procesem starzenia się a aktualnej sytuacji osób starszych.

Deklaracja Wiedeńska miała zatem również znaczenie w ożywieniu działalności, w zakresie problematyki osób starszych, międzynarodowych organizacji pozarządowych oraz zwróciła uwagę na ten zakres działalności krajowym organizacjom pozarządowym. Odzwierciedlenie tej aktywności możemy zaobserwować np. w powstawaniu i rozwoju sieci uniwersytetów trzeciego wieku jako nowego rodzaju i kierunku działalności w ramach polityki senioralnej realizującej jej podstawowe zasady, w tym wypadku w obszarze samorealizacji osób starszych.

Ważnym wydarzeniem w senioralnej polityce międzynarodowej stało się **drugie światowe Zgromadzenie na Temat Starzenia się Społeczeństw**, które odbyło się w Madrycie w 2002 roku. Mimo zmienionej nieco nazwy, dotyczyło ono również polityki senioralnej. W wyniku tego zgromadzenia została opracowana *Międzynarodowa Strategia Działania w Kwestii Starzenia się Społeczeństw* zwracająca uwagę na takie problemy jak: zapewnienie bezpiecznej starości poprzez eliminację ubóstwa; stworzenie osobom starszym możliwości uczestnictwa w życiu społecznym i politycznym. Na drugim światowym zgromadzeniu w Madrycie opracowano i przyjęto także *II Międzynarodowy Plan Wsparcia Osób Starszych*, o ile 62 wymienione w *Deklaracji Wiedeńskiej* zalecenia uznamy za I międzynarodowy plan wsparcia dla osób starszych. Madrycki plan wsparcia był szczególnie skierowany do krajów europejskich oraz kładł nacisk na wieloaspektowe badania naukowe procesu starzenia się w XXI wieku. Plan wskazuje na korzyści wynikające z badań, w postaci poprawy jakości życia osób starszych oraz wskazuje trzy najważniejsze kierunki działań:

- starość i rozwój;
- promowanie zdrowia i dobrostanu w okresie starzenia się;
- umiejętne organizowanie i kształtowanie warunków najbliższego środowiska w celu wspierania osób starszych.

Są to ogólne kierunki sugerowane dla działań krajowych na rzecz osób starszych.

Unia Europejska od początku swego powstania (1.11.1993 r.) włączała się w międzynarodowe działania dotyczące również osób starszych. Mimo głównego zainteresowania sprawami socjalnymi obywateli państw członkowskich i prawami pracowniczymi Unia podejmowała współpracę w wielu badaniach i projektach dotyczących procesu starzenia się w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Na terenie Europy wszelkie formy działań wspólnotowych wiele lat wcześniej zwracały uwagę na zagadnienia z obszaru polityki społecznej. Miało to miejsce jeszcze przed formalnym powstaniem Unii państw członkowskich, których liczba stale się zmienia. Zapewnienie praw obywatelskich, politycznych oraz wolności ludności poszczególnych krajów miało już miejsce w treści *Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności* sporządzonej w Rzymie 4 listopada 1950 r. i uzupełniającym ją protokole sporządzonym w Paryżu dnia 20 marca 1952 r. W dokumentach tych znalazło się zapewnienie korzystania z praw społecznych bez dyskryminacji ze względu na rasę, kolor, płeć, religię, poglądy polityczne, pochodzenie narodowe lub społeczne.

Rada Europy już w październiku 1961 roku sporządziła na swym posiedzeniu w Turynie Europejską Kartę Społeczną. Znalazły się w niej poważne deklaracje na rzecz osiągnięcia celów jakimi przyjęto podnoszenie poziomu życia i popieranie dobrobytu społecznego przez odpowiednie instytucje zarówno krajowe jak i międzynarodowe. Sformułowano w niej m. in. 19 zasad w zakresie praw pracowniczych, socjalnych, zabezpieczenia społecznego, rodziny i migracji. *Europejska Karta Społeczna* z 1961 roku została zmieniona Protokołem zmieniającym EKS, który sporządzono również w Turynie, ale 21.10.1991 r. Natomiast dopiero w dniu 10.06.1997 r. została przyjęta przez Polskę z niektórymi wyjątkami.

W kolejnych latach sporządzane były kolejne traktaty, zmiany, protokoły, w których coraz bardziej podkreślana była potrzeba wzmocnienia polityki społecznej i pojawiał się ze zwiększającym natężeniem problem starzenia się oraz roli ludzi starszych w życiu społeczeństw. W wyniku takich działań sporządzona została 7 grudnia 2000 roku ***Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej***, która została z małymi zmianami przyjęta na szczycie w Lizbonie. Traktat Lizboński nadał Karcie Praw Podstawowych UE moc wiążącą od dnia 13 grudnia 2007 roku, a weszła ona w życie od 1 grudnia 2009 roku. Polska przyjęła zasady Karty z ograniczeniami podpisując z Wielką Brytanią tzw. Protokół ograniczający. Karta określiła prawa, wolności i zasady dla Narodów Europy zwracając uwagę na takie wartości jak: godność, wolność, równość, solidarność, realizowane na zasadach poszanowania praw obywateli oraz niezależnych, niezawisłych i bezstronnych systemów wymiaru sprawiedliwości. Art. 21 ust. 1 Karty odnosi zasadę równości również do ludzi starszych, bowiem stwierdza, że: „*Zakazana jest wszelka dyskryminacja ze względu na: ... wiek*”.

Natomiast art. 25 mówi wprost, że: „Unia uznaje i szanuje prawa osób w podeszłym wieku do godnego i niezależnego życia oraz do uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym.”. A art. 34 ust.1 stwierdza, że: „Unia uznaje i szanuje uprawnienie do świadczeń z zabezpieczenia społecznego oraz do usług społecznych, zapewniających ochronę w takich przypadkach, jak: ... podeszły wiek...”.

Jest to pierwszy dokument zwracający znaczną uwagę na problematykę ludzi w podeszłym wieku. Unia uznaje i szanuje prawa osób w podeszłym wieku do godnego i niezależnego życia oraz uczestnictwa w życiu społecznym. Zakazuje dyskryminacji ze względu na wiek, uznając uprawnienia osób w podeszłym wieku do świadczeń z ubezpieczenia społecznego oraz do usług społecznych w celu ich ochrony.

W tej atmosferze powstaje inicjatywa Komisji Europejskiej, która podkreśla i wskazuje na ogromny wkład w życie społeczne swoich społeczeństw oraz możliwości i zasoby ludzi w podeszłym wieku jakie jeszcze mogą być wykorzystane. Jest to uświadamianie społeczeństwom wartości i korzyści wynikających z obecności wśród nas osób w podeszłym wieku.

Dlatego Decyzją Parlamentu Europejskiego i Rady Nr 940/2011/UE z dnia 14 września 2011 roku w sprawie **Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012)** ustanowiono rok 2012 rokiem wszelkich inicjatyw i wydarzeń, w krajach członkowskich, poświęconych problematyce osób starszych. Zwracano uwagę na wszelkie aspekty aktywnego starzenia się z zachowaniem godności, równości, niezależności wskazując na korzyści płynące z solidarności międzypokoleniowej i kwestii osób starszych oraz rodziny z właściwym wsparciem ze strony wszystkich pokoleń.

Ogromną rolę w uświadamianiu społeczności międzynarodowej znaczenia problematyki osób starszych odegrała Światowa Organizacja Zdrowia (WHO – powstała 7 kwietnia 1948 roku). Uświadamianie znaczenia zdrowia, higieny, warunków bytowych dla poziomu i jakości życia stało się głównym zadaniem organizacji. Mówiąc o mieszkańcach ziemi w każdym wieku, w kontekście zdrowia czy jakości życia mówiono i dyskutowano również o grupach wiekowych osób starszych. Te konteksty życia dla osób starszych mają szczególne znaczenie i mają znaczący wpływ na warunki życia tej grupy. Jeszcze większego znaczenia nabrała konieczność podjęcia działań dla tej grupy wiekowej w kontekście demograficznym.

Światowa Organizacja Zdrowia na swoim Zgromadzeniu w maju 1998 roku przyjęła Światową Deklarację Zdrowia – *Zdrowie 21- Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*. Zostało określone w niej dwadzieścia jeden (21) celów wspólnych dla krajowych polityk zdrowotnych w krajach Regionu Europejskiego. Sygnatariusze zadeklarowali *zgodne przedsięwzięcia, pełne uczestnictwo*

*i partnerstwo, wzywając ludzi i instytucje do uczestnictwa w realizacji wizji zdrowia dla wszystkich w XXI wieku, dążąc wspólnie do wykonania tego zadania. W odniesieniu do starszych osób zapisane i przyjęte zostało hasło: **Zdrowe starzenie się**. Czytamy w nim m. in.: Polityka zdrowotna winna też stwarzać warunki zdrowego starzenia się poprzez systematyczną i celową promocję i ochronę zdrowia ludzi w ciągu całego życia. Przystosowanie społeczne, edukacja i przygotowanie zawodowe oraz aktywność fizyczna zwiększają potencjał zdrowotny ludzi w momencie wejścia w okres starości, wzmacniając ich poczucie własnej wartości i niezależność, a także stwarzając możliwości czynnego uczestnictwa w życiu społecznym.*

Zwrócono także uwagę na celowość utrzymania dobrej kondycji fizycznej osób starszych oraz konieczność zapewnienia odpowiedniej formy pomocy stosownej do sytuacji i potrzeb oraz życzeń osób starszych związanych z warunkami mieszkaniowymi, dochodami oraz innymi czynnikami poszerzającymi ich autonomię i zwiększającymi ich aktywność społeczną.

Wobec filozofii użytych sformułowań i rozłożenia akcentów można śmiało stwierdzić, iż powstała i jest kontynuowana do dziś koncepcja aktywnego starzenia się. Aktywność nie tylko fizyczna, ale również umysłowa i sprawcza. Do świadomości społecznej dotarła i jest propagowana taka postawa i taki sposób starzenia się. Mamy aktualnie do czynienia z wieloma formami aktywności ludzi starszych, uczestniczących w życiu społecznym, ekonomicznym, kulturowym, których potencjał, wiedza i doświadczenie są wykorzystywane w bardzo różny sposób dający jednocześnie możliwość poczucia samorealizacji, zadowolenia, godności.

W tym też czasie, czyli w roku 1998, Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) zdefiniowała aktywne starzenie się jako *zdolność ludzi, w miarę jak stają się starzy, do produktywnego życia w społeczeństwie i gospodarce*. Zwracając również, w sposób wyraźny, uwagę na ważny element jakim jest **wykorzystanie potencjału aktywnych osób starszych** nie tylko w życiu społecznym, ale **również w gospodarce**.

Przez lata podejmowano liczne dyskusje na międzynarodowych spotkaniach i konferencjach, które podkreślały istotę zdrowia człowieka w rozwoju społeczeństw, połączonym z aktywnością w wielu jego aspektach.

W 2012 roku Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła dzień pod hasłem: „Starzenie się i Zdrowie. Więcej Zdrowia i Więcej Życia”. Przywiązywanie

wagi do zdrowia i dbanie o zdrowie przez okres całego życia przynosi efekty w postaci wydłużenia i polepszenia jego jakości. Stwarza również możliwości zdrowego i aktywnego starzenia się.

W 2012 roku uzgodniona została ogólna polityka zdrowotna – *Zdrowie 2020*, której zasady zostały akceptowane przez 53 kraje członkowskie Regionu Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia. Przewiduje ona działania w czterech kierunkach:

- inwestowanie w zdrowie,
- zapobieganie i zwalczanie chorób zakaźnych i niezakaźnych,
- wzmacnianie systemów ochrony zdrowia publicznego,
- budowanie środowisk i społeczności ukierunkowanych na problemy zdrowia.

Światowe tendencje oraz liczne próby podejmowania dyskusji na temat problematyki osób starszych wskazują na wagę problemu w szerokim społecznym i jak się okazuje gospodarczym, wymiarze ogólnoswiatowym. Jednak konkretne działania wynikające z analiz, prognoz i strategii powinny i muszą być podejmowane w wymiarze narodowym poszczególnych krajów. Wskazuje na to specyfika terytorialna, uwarunkowania gospodarcze, geograficzne i kulturowe oraz krajowe możliwości realizacji planowanych działań.

II. Krajowa Polityka Senioralna

Opracowanie i wprowadzenie do realizacji różnych w zakresie i rodzaju polityk w ramach polityki społecznej wynika zawsze m. in. z analizy stanu sytuacji społecznej, gospodarczej, regionalnej lub lokalnej w określonym obszarze życia społecznego. Są one dokumentami kierunkowymi i zawierają często propozycje działań strategicznych w węższym wymiarze odnosząc się do konkretnej problematyki. Ale zanim, dojdzie do określenia projektowanego modelu strategii oraz propozycji planowanych działań należy zawsze poznać, przynajmniej w odpowiednim zakresie, treść czyli kierunki wskazane w dokumentach o szerszym zakresie problematyki, mającym szersze pole odniesienia. Dokumentów niejako kierunkowych, które sygnalizują lub bardziej rozwijają konkretny obszar życia społecznego, ale jest on jednym z wielu. Do takich dokumentów należą opracowane polityki rozwoju, które przyjmują określone strategie rozwoju, programy i dokumenty programowe. Posługują się one także instrumentami prawnymi i finansowymi określonymi we właściwych rozwiązaniach prawnych. Opracowane Strategie rozwoju, zależnie od okresu do jakiego się odnoszą (długo-, średniookresowe lub inne) uwzględniają uwarunkowania wynikające z członkostwa w Unii Europejskiej (strategia długookresowa) lub uwzględniają cele i kierunki zrównoważonego rozwoju kraju (strategie średniookresowe i inne).

Zasady prowadzenia polityki rozwoju, podmioty prowadzące tę politykę i wskazania trybu współpracy między nimi określa ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1376 z późn. zm.).

W ostatnich latach pierwszym istotnym dokumentem o charakterze analitycznym i rekomendacyjnym był dokument *Polska 2030. Wyzwania rozwojowe*. W języku UE jest to dokument o charakterze zielonej księgi. Prezentuje bowiem stan obecny i wskazuje jakie główne wyzwania stoją przed krajem oraz służyć miał procedurze szerokiej konsultacji społecznej. Powstał na podstawie diagnozy sytuacji wewnętrznej. Odnosi się do problemów gospodarczych i społecznych. Głównym celem przyjętym w dokumencie jest poprawa sytuacji Polaków w 20 letniej perspektywie. Zwraca uwagę na rozwój w trzech głównych obszarach:

- konkurencyjności i innowacyjności gospodarki,
- wyrównywania potencjału rozwojowego regionów,
- efektywności i sprawności państwa.

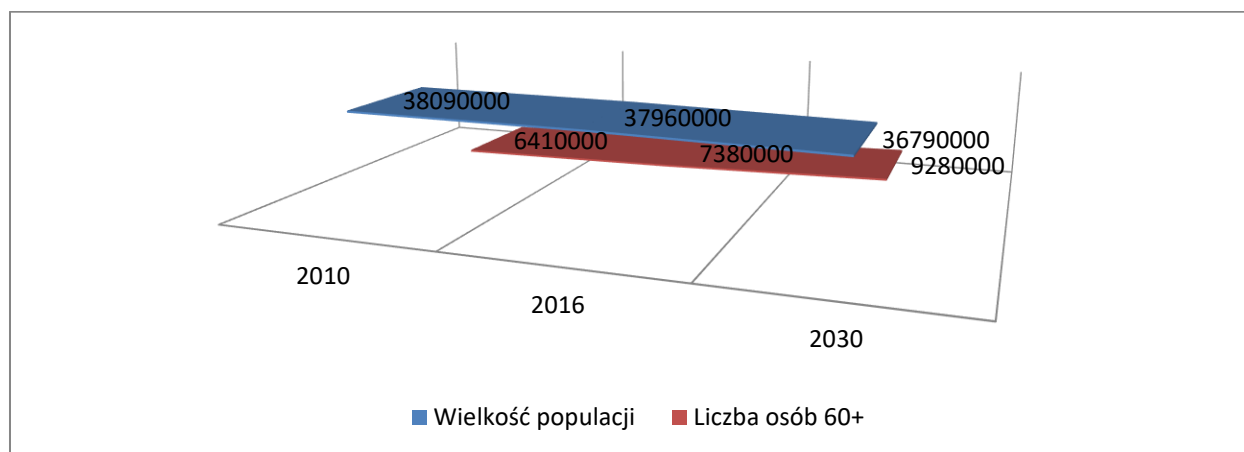
Raport został opracowany przez Zespół Doradców Strategicznych Prezesa Rady Ministrów i udostępniony publicznie w lipcu 2009 roku. Ma charakter długookresowej strategii rozwoju kraju. Jego celem było przedstawienie sytuacji dla zapoczątkowania debaty publicznej o wyzwaniach rozwojowych Polski. Dokument przedstawił dziesięć kluczowych wyzwań. Jednym z tych wyzwań jest sytuacja demograficzna kraju. Poza początkowym szerokim

zainteresowaniem Raport jednak nie przyczynił się do podjęcia ogólnej debaty publicznej.

Z punktu widzenia niniejszego dokumentu należy zwrócić uwagę na sytuację demograficzną kraju. Zarówno obecną jak i jak również tę przewidywaną na następne lata. Według danych w najbliższych latach i dekadach lat będą występować w Polsce zmiany w strukturze wiekowej ludności. Na tę sytuację demograficzną będą miały decydujący wpływ dwa istotne czynniki: zmiany w procesie dzietności oraz starzenie się populacji. Zmiany w procesie dzietności (niski poziom) uwidaczniane jest co raz to mniejszą liczbą urodzeń i wynika z licznych uwarunkowań. W Polsce wg. statystyk, w ostatnich latach między innymi, mamy do czynienia z co raz mniejszą liczbą zawieranych małżeństw, zawiązuje się więcej związków nieformalnych, zwiększa się liczba osób żyjących samotnie, młodzi ludzie częściej odkładają decyzje o małżeństwie (rodzinie), zwiększa się liczba rozwodów, odraczane są decyzje o posiadaniu dziecka i zmniejsza się skłonność do ich posiadania, występują często emigracje (najczęściej zarobkowe) młodych ludzi.

Od wielu lat w Polsce obserwujemy zmniejszanie się wielkości całej populacji, w roku 2010 było 38,09 mln mieszkańców; w roku 2016 było 37,96 mln; w roku 2030 szacuje się, że będzie 36,79 mln mieszkańców) i tendencja ta utrzymuje się oraz występuje i rozwija się proces starzenia się ludności: w roku 2010 było 6,41 mln osób 60+; w roku 2015 było 7,38 mln osób 60+; w roku 2030 będzie 9,28 mln osób 60+, co przedstawia poniższy wykres:

Wykres 1 Proces starzenia się ludności



Do roku 2030 wielkość całej populacji Polaków zmniejszy się o około 1,3 mln osób, jednocześnie zwiększy się liczba osób w wieku 60 lat i więcej do około 10 mln. Według *prognozy ludności na lata 2014–2050, Studia i analizy statystyczne Głównego Urzędu Statystycznego z 2014 roku*, obejmującej okres do 2050 roku, populacja osób w wieku 60 lat i więcej w Polsce będzie rosła z upływem lat i wyniesie:

- o w 2007 roku – 16%;

- w 2015 roku – 22,9%;
- w 2025 roku – 27,6%;
- w 2030 roku – 29,0%;
- w 2035 roku – 31,3%,

a w ostatnim roku prognozy tj. w 2050 roku wyniesie 40,4%, czyli 13,7 mln mieszkańców Polski.

Od 1988 roku maleje liczba osób w wieku do 20 lat, a wzrasta liczba osób w wieku 60 lat i więcej. W tej sytuacji zmniejsza się liczba osób w wieku produkcyjnym. Zwiększa się stopień obciążenia demograficznego.

Starzejące się społeczeństwo i malejąca populacja to poważne wyzwania, które będą miały w przyszłości wpływ na poziom życia mieszkańców. Wyzwania te powinny być uwzględniane we wszystkich działaniach związanych z systemem zarządzania rozwojem kraju.

W dniu 13 września 2005 r. Rada Ministrów przyjęła *Strategię Polityki Społecznej na lata 2007- 2013*, która stawiała sobie za cel stworzenie warunków równego dostępu do praw i usług społecznych dla wszystkich obywateli, poprawę warunków funkcjonowania rodzin. Zwracała uwagę na konieczność wsparcia osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Określiła priorytety, które powinny być realizowane przez działania wskazując jednocześnie jeden z nich jako: budowę systemu wsparcia dla osób w wieku poprodukcyjnym. Następnym był dokument *Strategia Rozwoju Kraju 2007 – 2015* przyjęty 29 listopada 2006 r. przez Radę Ministrów jako dokument wskazujący uwarunkowania, cele i kierunki rozwoju kraju, również w wymiarze społecznym. W tym zakresie m. in. zwracał uwagę na konieczność zwiększenia dostępności do usług społecznych oraz konieczność zbudowania kompleksowego systemu opiekuńczego wspierającego i aktywizującego osoby starsze.

Pierwszym znaczącym dokumentem adresowanym bezpośrednio do osób starszych i dotyczący osób starszych był *Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012 – 2013*, ustanowiony Uchwałą nr 137 Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2012 r. (M. P. z 2012 r. poz. 642). Program został przyjęty w wyniku realizacji *Strategii Rozwoju Kraju 2007-2015*. Jak wynika ze wstępu dokumentu: „*Program jest przedsięwzięciem kompleksowym, uwzględniającym obszary i kierunki wsparcia umożliwiające osiągnięcie celu głównego, jakim jest poprawa jakości i poziomu życia osób starszych dla godnego starzenia się poprzez aktywność społeczną*”. Nadzór nad realizacją Programu, oraz obowiązek składania sprawozdań z jego realizacji Prezesowi Rady Ministrów, powierzono ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, czyli Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

25 września 2012 r. rząd przyjął średniookresową *Strategię Rozwoju Kraju 2020*, która określa cele rozwojowe Polski do 2020 roku. Jest ona rozwinięciem raportu *Polska 2030*. Uszczegółowieniem tej Strategii jest 9 zintegrowanych strategii rozwoju, które mają wyznaczonych koordynatorów resortowych.

Koordynatorzy w ramach przypisanych zintegrowanych strategii rozwoju będą tworzyć i realizować problemowe (resortowe) programy rozwoju.

Był to etap porządkowania dokumentów strategicznych oraz budowy nowoczesnego systemu zarządzania rozwojem państwa.

Strategia Rozwoju Kraju 2020 określa trzy główne obszary strategiczne:

- ✓ sprawne i efektywne państwo;
- ✓ konkurencyjną gospodarkę;
- ✓ spójność społeczną i terytorialną.

W ramach obszaru: *spójność społeczna i terytorialna*, należy doszukiwać się *zintegrowanej strategii rozwoju* dotyczącej problematyki rozwoju kapitału ludzkiego. Działania określone w tym zakresie przewidywały zadania, w ramach integracji społecznej i usług publicznych, polegające m. in. na tworzeniu warunków dla rozwoju i promocji aktywności zawodowej i społecznej seniorów. Koordynatorem działań w ramach *zintegrowanej strategii rozwoju* kapitału ludzkiego wyznaczony został Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Realizując postanowienia *Strategii Rozwoju Kraju 2020* Rada Ministrów przyjęła w dniu 24 grudnia 2013 roku Uchwałę Nr 237 w sprawie ustanowienia *Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020*, będącego kontynuacją działań określonych na bazie doświadczeń z realizacji poprzedniego Rządowego Programu na lata 2012-2013.

Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 zostały przyjęte tego samego dnia bo 24 grudnia 2013 r. kolejną uchwałą nr 238 Rady Ministrów i zostały opublikowane w Monitorze Polskim 4 lutego 2014 r. (Poz. 118). Wynikają one z doświadczeń realizowanego Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS) w latach 2012 – 2013. Realizacja tego Programu pozwoliła na przyjęcie podstaw w zakresie polityki senioralnej czyli polityki wobec osób starszych w Polsce.

Dokument ten przyjmuje, że „**polityka senioralna jest to ogół celowych działań organów administracji publicznej wszystkich szczebli oraz innych organizacji i instytucji, które realizują zadania i inicjatywy kształtujące warunki godnego i zdrowego starzenia się**”. W dokumencie zwraca się uwagę na to, że warunki całego życia mają wpływ na godne i zdrowe starzenie się, a polityka senioralna jest istotnym fragmentem polityki społecznej państwa. Wydaje się, że powinna ona być również elementem polityk regionalnych i lokalnych. Polityka senioralna wszystkich szczebli powinna zwracać uwagę na warunki w okresie całego życia i nie odnosić się tylko do wieku senioralnego, ale znacznie wcześniej bo jeszcze w czasie trwania zatrudnienia z nastawieniem na wydłużenie tego zatrudnienia i okres następnych lat życia w zdrowiu, aktywności i godności przypisanej wiekowi. Powinna również zawierać m. in. elementy współpracy międzypokoleniowej. Właściwa komunikacja, wymiana wiedzy, doświadczeń i umiejętności między pokoleniami jest istotnym elementem rozwoju społecznego oraz zadowolenia i satysfakcji życiowej.

Również w wyniku realizacji Programu ASOS w lutym 2013 roku została powołana Rada ds. Polityki Senioralnej jako organ opiniodawczo-doradczy dla Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. W tym czasie problematyka osób starszych w całym kontekście spraw dotyczących tej grupy społecznej zaczyna coraz bardziej i szerzej zaznaczać swoją obecność w polityce społecznej państwa. Tworzone są i realizowane kolejne Programy rządowe, a w ślad za nimi Programy regionalne i Programy lokalne.

Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 są na bieżąco i corocznie aktualizowane. Zaczyna być formułowana i zdobywać kształt krajowa polityka senioralna. Określone w tym zakresie wyzwania wskazują na konieczność podejmowania działań w określonych kierunkach za które uznano:

- ✓ konieczność przyjęcia właściwych sposobów działania w obszarze społecznym i ekonomicznym ze względu na aktualny i prognozowany wzrost populacji osób w starszym wieku,
- ✓ wydłużenie okresu aktywności zawodowej osób starszych,
- ✓ włączenie potencjału i zasobów osób starszych do obszaru aktywności społecznej,
- ✓ uwzględnianie rozwiązań dla osób pracujących, już w wieku 50 lat i ponad, na godzenie życia zawodowego z życiem rodzinnym.

Powinny to być wieloaspektowe i wielokierunkowe działania, które pozwolą na sformułowanie kompleksowej krajowej polityki senioralnej. Powinna ona być skierowana do dwu zasadniczych grup odbiorców. Jedną z nich powinno być społeczeństwo, świadome wagi problemu i swojej ogromnej roli w działaniach na rzecz tej coraz większej grupy społecznej. Drugą grupą natomiast powinny być wszystkie podmioty publiczne i niepubliczne realizujące jakiegokolwiek zadania na rzecz godnego i zdrowego starzenia się. Obie grupy adresatów powinny działać ze świadomością formułowania, podejmowania i dalszej realizacji działań w dłuższej perspektywie, mającej odniesienie nie tylko do jednego pokolenia, ale dwu i więcej pokoleń, powinny mieć charakter ponadpokoleniowy.

Dokument *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020* przyjmuje, że „**celem polityki senioralnej** w Polsce będzie wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia w dalszym ciągu samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych”. Analizuje i rekomenduje pożądane kierunki działań w zakresie istotnych aspektów dotyczących procesu starzenia się i życia osób starszych, takich jak: demografia; zdrowie i samodzielność; bezpieczeństwo; miejsce zamieszkania; aktywność zawodowa w starszym wieku (dojrzałym); aktywność edukacyjna, społeczna, kulturalna; relacje międzypokoleniowe; srebrna gospodarka (system ekonomiczny ukierunkowany na wykorzystanie potencjału osób starszych i uwzględniający ich potrzeby i zainteresowania). Przedstawia

kompleksowe ujęcie zagadnień polityki senioralnej od strony merytorycznej i operacyjnej zwracając uwagę na potrzebę integracji i koordynacji działań obywatelskich oraz wszystkich innych podmiotów. Podkreśla również wartości płynące z kumulacji środków pochodzących od różnych podmiotów.

Przyjęta została, porządkująca aktualną politykę senioralną Uchwała Nr 161 Rady Ministrów z dnia 26 października 2018 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ”. (M.P. z 2018 r., poz. 1169). Dokument ten zakłada realizację następujących działań na rzecz osób starszych:

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

W dokumencie uwzględniono również działania wspierające na rzecz osób starszych, mniej samodzielnych i mniej sprawnych, polegające na budowie w środowisku zamieszkania sieci usług społecznych, szczególnie zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo- pielęgnacyjnych.

Na potrzeby tego dokumentu, mając na uwadze powyższe działania, politykę społeczną wobec osób starszych zdefiniowano jako: *„celowe, długofalowe i systemowe oddziaływanie państwa oraz innych podmiotów publicznych i niepublicznych na kształtowanie warunków prawnych, ekonomicznych oraz społecznych w celu tworzenia osobom starszym korzystnej dla nich sytuacji życiowej, dostosowanej do zmieniających się wraz z wiekiem potrzeb społecznych, ekonomicznych oraz opieki i ochrony zdrowia w każdym okresie życia osoby w starszym wieku.”*

Jak wynika z tej definicji jest to kompleksowe wsparcie dla seniorów. Ważnym zadaniem, przy realizacji zoperacjonalizowanych celów jest oczywiście prowadzenie monitoringu i ewaluacji działań. Jest to istotne zadanie dla podmiotów koordynujących, które może służyć w przyszłości korekcie

i aktualizacji przyjętych celów strategicznych, celów operacyjnych i przypisanych im działań w formułowaniu i realizacji polityki senioralnej.

A. Programy i kampanie rządowe skierowane do seniorów.

Program Wieloletni „Senior +”

Program Wieloletni „Senior+” (wcześniej „Senior-WIGOR”) na lata 2015-2020 jest opracowany przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i skierowany do jednostek samorządu terytorialnego. Celem programu jest aktywizacja seniorów poprzez dofinansowanie jednostek samorządu terytorialnego na rozbudowę infrastruktury dziennych ośrodków wsparcia. W ramach omawianego programu mogą powstać dwa typy placówek – Kluby Senior + oraz Dienne Domy Pobytu Senior +. W Klubach Senior + seniorzy mają możliwość spotykać się, działać na rzecz innych i w ramach wzajemnej pomocy. Głównym celem takiej placówki jest motywacja do działań w ramach samopomocy i wolontariatu. Dzienny Dom Pobytu natomiast jest bardziej rozbudowaną pod względem możliwości dla mieszkańców placówką. Wymagane jest, aby Dzienny Dom Pobytu był dostępny dla seniorów minimum 8 godzin dziennie od poniedziałku do piątku. W takim ośrodku wsparcia są realizowane usługi, których celem jest udzielenie pomocy w codziennych czynnościach, a także zapewnienie posiłku. Wśród usług świadczonych przez placówkę tego rodzaju mogą się znaleźć:

- usługi socjalne,
- usługi edukacyjne,
- usługi aktywności ruchowej lub kinezyterapii,
- usługi kulturalno-oświatowe,
- terapia zajęciowa,
- usługi sportowo-rekreacyjne,
- usługi aktywizujące społecznie.

Do zakresu oferowanych usług oraz liczby osób z nich korzystających powinno być dostosowane miejsce (budynek, lokal). Niestety, jego brak w zasobach samorządów jest najczęstszym powodem ograniczonego rozwoju sieci placówek wsparcia dziennego dla osób starszych.

Na dofinansowanie tych zadań w budżecie Państwa na 2019 rok zaplanowano środki w wysokości 80 mln. zł.

Zwiększenie dostępności polega na wsparciu finansowym gmin w ramach Programu na podstawie art. 115 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2004 r. o pomocy społecznej. Wysokość dotacji z budżetu Państwa wynosi do 50% kosztów realizacji zadania.

Program Opieka 75 +

Program *Opieka 75+* polega na zwiększeniu dostępności do usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób starszych i samotnych po 75 roku życia, zamieszkujących teren gminy wiejskiej, miejskiej lub miejsko-wiejskiej, gdzie ilość mieszkańców nie przekracza 40 000. Środki finansowe budżetu państwa w formie wsparcia dla gmin na realizację tego programu przeznaczone są na zwiększenie liczby godzin usług dla osób korzystających z tej formy wsparcia oraz na dofinansowanie kosztów usług dla osób, które z usług dotychczas nie korzystały. Gmina może otrzymać dotację celową na dofinansowanie kosztów usług jeżeli udział środków własnych wynosi nie mniej niż 50% przewidzianych kosztów realizacji zadania. Zapotrzebowanie na środki gmina składa do wojewody. Uprawnionymi do uczestnictwa w Programie, ze względu na liczbę mieszkańców, są wszystkie gminy w Powiecie Wołomińskim, poza gminą Wołomin.

Kampania informacyjna *Bezpieczny i Aktywny Senior*

Kampania informacyjna *Bezpieczny i Aktywny Senior* ma na celu zwiększenie dostępności do informacji związanych z bezpieczeństwem i aktywnością osób starszych.

Świat obecnie rozwija się w dynamicznym tempie. Możliwość załatwiania spraw drogą elektroniczną, płatność bezgotówkowa oraz szereg innych nowości w codziennym życiu stanowi z pewnością ułatwienie w funkcjonowaniu osób w każdej grupie wiekowej, jednocześnie niesie za sobą wiele niebezpieczeństw. W ostatnich latach odnotowano przypadki naruszeń bezpieczeństwa osób starszych m. in. wyłudzenie pieniędzy (metody: „na wnuczka”, „na policjanta”); nienależyte traktowanie w niektórych domach pomocy; nakłanianie do podpisywania niekorzystnych umów, wykorzystując ufność osób starszych lub zły stan zdrowia. Opisywana kampania jest odpowiedzią na te działania. Istotne jest, aby osoby starsze miały świadomość niebezpieczeństwa i podejmowały decyzje z pełną rozważą.

Bardzo duże znaczenie ma również zwiększenie wiedzy na temat aktywnego życia seniorów w społeczeństwie. Osoby starsze bardzo często mają ogromną wiedzę, pasję, doświadczenie życiowe, jednak nie wykorzystują tego dostatecznie. Pogarszający się stan zdrowia, obowiązki związane z opieką nad wnukami lub stereotyp osoby starszej, której nie wszystko „wypada” robić powodują rezygnację z zajęć, które mogłyby przynosić tej osobie radość. Celem kampanii jest promocja zdrowego trybu życia, profilaktyka przed samowykluczeniem społecznym oraz przygotowanie osób wkraczających w wiek poprodukcyjny do starości.

Program *Solidarność pokoleń*

Program *Solidarność pokoleń* jest przeznaczony dla osób już od 50 roku życia. Głównym celem programu jest przede wszystkim zachęcanie pracodawców do zatrudniania osób w wieku 55-64 lata. Dodatkowo bardzo ważne jest zachęcenie osób po 50 roku życia do stałej aktywności zawodowej. Wskaźnik zatrudnienia osób w omawianym przedziale wiekowym powinien wynieść do 2020 roku 50%, wtedy cel programu zostanie osiągnięty. W późniejszych latach planowane jest podjęcie działań również dla osób powyżej 64 lat.

Program na rzecz *Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020*

Głównym celem Programu ASOS na lata 2014-2020 jest „Poprawa jakości i poziomu życia osób starszych dla godnego starzenia się poprzez aktywność społeczną”. Jak już zostało wspomniane w wyżej opisywanych programach rządowych, aktywizacja seniorów jest jednym z podstawowych celów wszystkich podejmowanych działań. Wynika to z faktu częstego samowykluczenia społecznego osób w wieku poprodukcyjnym. Warto zauważyć, że bez nawiązania współpracy z takimi osobami, podejmowanie innych inicjatyw mogłoby być nieskuteczne. Zasadne więc jest, że obecnie dużą wagę przywiązuje się do aktywizacji osób w wieku starszym.

Cele szczegółowe programu są następujące:

- „Zwiększenie różnorodności i poprawa jakości oferty edukacyjnej dla osób starszych” – Uniwersytety Trzeciego Wieku są jednym z najbardziej powszechnych i najczęściej wykorzystywanych przez seniorów miejsc, przeznaczonych specjalnie dla nich. Warto więc stale rozbudowywać możliwości w tym zakresie, aby liczba osób korzystających z takiej formy aktywności rosła.
- „Tworzenie warunków dla integracji wewnątrz- i międzypokoleniowej osób starszych przy wykorzystaniu istniejącej infrastruktury społecznej” – osoby starsze są często wzorem i przykładem dla młodszych pokoleń. Czasami jednak zapomina się, że młodsze pokolenia również mogą być wsparciem dla seniorów. Działania na zasadzie wzajemnej pomocy i nauki są więc potrzebną formą do realizacji, aby w pełni wykorzystać potencjał i wiedzę osób w każdej grupie wiekowej. Do zadań, które mogłyby być pomocne w codziennym życiu dla seniorów wymienia się najczęściej naukę korzystania z komputera i innych urządzeń elektronicznych, ale z pewnością to nie jest jedyna rzecz, której pokolenia osób w każdym wieku mogłyby się dokształcić.

- „Rozwój zróżnicowanych form aktywności społecznej, w tym upowszechnienie wolontariatu, partycypacji w procesach decyzyjnych, w życiu społecznym, w tym udział osób starszych w kształtowaniu polityki publicznej.” – realizacja tego celu odbywa się m. in. poprzez tworzenie Gminnych Rad Seniorów, zachęcanie do brania udziału w akcjach odbywających się w miejscu zamieszkania. Jest to jednak trudny do zrealizowania cel, ponieważ wolontariat często kojarzy się osobom starszym z wykorzystywaniem do pracy, za którą nie ma wynagrodzenia. Ważne jest, aby umiejętnie zachęcać osoby starsze do podejmowania takich działań oraz tworzyć odpowiednie dla nich warunki.
- „Zwiększenie dostępności, podniesienie jakości usług społecznych oraz wspieranie działań na rzecz samopomocy i samoorganizacji.” .

Cele główne programu są bardzo istotne i trafnie określone. Zwarzywszy, że rozłożone na kolejne lata i wpisane w różne odrębne programy, to jednak tworzą pewną całość stwarzającą duże szanse na uaktywnienie znacznej liczby osób w wieku senioralnym wielu środowisk w kraju.

Na 2019 rok zaplanowano na Program 40 mln. zł. Do programu mogą być zgłaszane projekty organizacji pozarządowych skierowane i służące zaangażowaniu społecznemu seniorów.

III. Regionalna Polityka Senioralna na Mazowszu

Problematykę polityki senioralnej odnajdujemy też w dokumentach samorządowego województwa mazowieckiego, które prezentują regionalną politykę senioralną na Mazowszu.

Sejmik Województwa Mazowieckiego podjął uchwałę Nr 218/14 w dniu 3 listopada 2014 roku o przyjęciu *Strategii Polityki Społecznej Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020*.

W części II tego dokumentu – *Nowe Regionalne Polityki Publiczne dla Rozwoju Mazowsza* znajdujemy rozdział 2 – *Polityka Senioralna*. Poza znanymi ogólnie informacjami statystycznymi w zakresie demografii, odnoszącymi się do województwa mazowieckiego, po przeprowadzeniu analizy infrastruktury stwierdza się, że w województwie podstawowymi formami wsparcia dla osób starszych są: uniwersytety trzeciego wieku; dzienne domy pomocy; domy pomocy społecznej dla osób starszych; kluby seniora; organizacje pozarządowe działające na rzecz osób w wieku emerytalnym. Sformułowane zostały także wyzwania jakie zidentyfikowano dla administracji publicznej i innych podmiotów oraz instytucji działających na rzecz osób starszych:

- rozwój usług środowiskowych wspierających samodzielność osób starszych i ich rodzin. Deinstytucjonalizacja usług.
- realizacja programów profilaktycznych ukierunkowanych na wzmocnienie zasobów i samodzielności osób starszych.
- programowanie działań z uwzględnieniem aktywizacji zarówno osób starszych wymagających opieki i wsparcia, jak i członków rodzin (opiekunów osoby niesamodzielnej).

Wyzwania te będą realizowane poprzez działania różnych podmiotów a źródłem finansowania będą środki budżetu samorządu województwa Mazowieckiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego (RPO WM) 2014-2020 oraz inne pozyskane środki zewnętrzne. Szersze i planowane działania na rzecz seniorów w województwie mazowieckim podjęło przed laty Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej (MCPS). Zyskując dla swoich działań przychyłność Samorządu Województwa Mazowieckiego. MCPS przyjęło cztery zasadnicze kierunki swoich działań:

- ✓ Diagnozowanie potrzeb w zakresie polityki senioralnej,
- ✓ Współpraca z samorządami, instytucjami, organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami w zakresie polityki senioralnej,
- ✓ Promocja problematyki senioralnej i edukacja społeczeństwa w tym zakresie,
- ✓ Doradztwo oraz wsparcie dla ruchów i inicjatyw środowiska seniorów przy opracowywaniu dokumentów programowych i strategicznych.

Doceniając wagę problemu starzenia się społeczeństwa oraz inicjatywy środowiska osób starszych, ustawodawca wprowadził, od grudnia 2013 roku, nowe zapisy w ustawie z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym

dotyczące seniorów. Do wymienionej ustawy dopisano bowiem art. 5c, który już na wstępie stwierdza, że: „*Gmina sprzyja solidarności międzypokoleniowej oraz tworzy warunki do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych w społeczności lokalnej*”. W dalszej części przepis ten stwierdza, że rada gminy może utworzyć gminną radę seniorów, z inicjatywy własnej lub środowisk osób zainteresowanych, czyli raczej osób starszych, aktywnych i wykazujących chęć działania. Rada seniorów ma charakter doradczy, konsultacyjny i inicjatywny. Rada seniorów czyli reprezentanci osób starszych, indywidualni lub reprezentujący organizacje działają według statutu nadanego przez radę gminy, który określa również tryb wyboru członków rady seniorów.

Od 2013 roku do końca sierpnia 2017 r. w samorządach gminnych województwa mazowieckiego powołano 47 gminnych rad seniorów. W 316 gminach Mazowsza zamieszkuje ok. 1,3 mln osób starszych. Jakakolwiek więc reprezentacja tej grupy osób będzie znaczącym głosem w życiu społecznym Mazowsza.

Aktywność wielu członków rad seniorów doprowadziła do inicjatywy spotkania w celu porozumienia i poszukiwania wspólnych najbardziej istotnych rozwiązań dla środowiska mazowieckich seniorów. Od 2016 roku MCPS jest wydawcą Mazowieckiego Biuletynu Informacyjnego, w którym prezentowana jest samorządowa polityka senioralna Województwa Mazowieckiego.

W dniu 30 marca 2016 r. zorganizowany został przez MCPS w Warszawie Sejmik Senioralny Województwa Mazowieckiego. Uczestniczyły w nim osoby reprezentujące gminne rady seniorów, uniwersytety trzeciego wieku oraz Polski Związek Emerytów Rencistów i Inwalidów. Województwo Mazowieckie podzielone jest na 8 podregionów i wszystkie były reprezentowane w czasie obrad Sejmiku. Wśród wielu ważnych podejmowanych w trakcie Sejmiku tematów, dominującym okazał się temat integracji międzypokoleniowej najmłodszego i najstarszego pokolenia. Określono również zasady wyboru delegatów Mazowsza do Obywatelskiego Parlamentu Seniorów.

W dniu 15 czerwca 2018 r. w Warszawie odbył się III Sejmik Senioralny Województwa Mazowieckiego. Celem spotkania była integracja środowiska senioralnego całego Mazowsza, wymiana doświadczeń, podtrzymywanie istniejących i nawiązywanie nowych więzi społecznych.

Powstała również inicjatywa zawiązania Mazowieckiego Porozumienia Rad Seniorów w celu tworzenia i pozytywnego wzmocnienia wizerunku seniorów, wymiany doświadczeń, popularyzacji dobrych praktyk uczestnictwa w szkoleniach, konferencjach, spotkaniach w celu wykorzystywania zasobów, doświadczenia i wiedzy seniorów w celu polepszania warunków ich życia w procesie starzenia w sposób godny i aktywny. Marszałek Województwa Mazowieckiego poparł tę inicjatywę podpisując List intencyjny z Zespołem Inicjatywnym Porozumienia, w którym zadeklarowano partnerską współpracę i relacje w tworzeniu godnych warunków starzenia się mieszkańców regionu. Niezwykle aktywni na forum regionu są, odgrywający ważną rolę, reprezentanci

powiatu wołomińskiego, a mianowicie członkowie Miejskiej Rady Seniorów w Zielonce na czele z jej Przewodniczącym.

Jak można zaobserwować, środowisko seniorów na Mazowszu wykazuje się dużą aktywnością ale też, co niezwykle ważne, zyskuje zrozumienie i konkretne wsparcie w swoich działaniach. Wsparcie udzielane jest przez wiele jednostek samorządu terytorialnego różnych szczebli poprzez ustanawianie odpowiednich aktów prawa miejscowego, wprowadzania programów adresowanych do seniorów, kart seniora oferujących wachlarz ulg i zniżek na towary i usługi. Najcenniejszym jednak jest znaczna aktywność seniorów formułujących swoje oczekiwania, sugerujących alternatywne rozwiązania, współpracujących z samorządami lokalnymi.

Uchwałą Nr 1772/388/18 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 14 listopada 2018 r. w sprawie Mazowieckiej Rady Seniorów oraz nadania jej regulaminu, utworzona została Mazowiecka Rada Seniorów. Zadaniem Rady są działania na rzecz wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej. Jest ona również organem konsultacyjnym i doradczym Marszałka Województwa Mazowieckiego. Działania te są realizacją i kontynuacją regionalnej polityki senioralnej na Mazowszu. W dniu 29 kwietnia 2019 r. Marszałek Województwa Mazowieckiego podpisał Zarządzenie nr 67/19 w sprawie zwołania pierwszego posiedzenia Mazowieckiej Rady Seniorów w dniu 31 maja br. oraz Zarządzenie nr 70/19 w sprawie 18 osobowego składu Mazowieckiej Rady Seniorów na okres 4 letniej kadencji i podjęcia działań doradczych, konsultacyjnych i inicjatywnych na rzecz wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej. Oprócz sześciorga przedstawicieli Samorządu Województwa Mazowieckiego Radę tworzy po trzech przedstawicieli Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Uniwersytetów Trzeciego Wieku, organizacji pozarządowych i Gminnych Rad Seniorów. W tym składzie Rady Powiat Wołomiński jest reprezentowany przez dwie osoby.

W dniu 19 lutego br. Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej udostępniło w ramach konsultacji społecznych, za zgodą Zarządu Województwa, projekt „Wojewódzkiego Programu Polityki Senioralnej na lata 2019 – 2021”. Konsultacje odbywają się od 27.02. do 26.04.2019 r. Projekt został opracowany przez zespół ekspertów Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej. Treść projektu dostępna jest na stronie www.bip.mazovia.pl.

Projekt Programu przyjął kilkanaście kluczowych założeń, takich jak:

- poprawa sytuacji w całym województwie wymagająca współpracy samorządów wszystkich szczebli w realizacji celów i zadań;
- program wytycza kierunki i formy działań samorządu województwa i zawiera propozycje działań dla pozostałych szczebli samorządu;
- program uwzględnia specyfikę i skalę potrzeb osób starszych;
- program określa cele i zdania w różnych dziedzinach polityki publicznej;
- program koncentruje się na celach społecznych zależnych jednak od rozwoju srebrnej gospodarki w obszarze produkcji i usług;

- programu uwzględnia potrzeby osób starszych w różnych fazach procesu starzenia się;
- program uwzględnia cele rządowej polityki senioralnej;
- program odwołuje się do zasad i wartości polityki senioralnej społeczności międzynarodowych;
- program wskazuje dobre praktyki działań na rzecz osób starszych w kraju i za granicą;
- regionalna polityka senioralna powinna wykorzystywać istniejące zasoby i tworzyć nowe;
- regionalna polityka senioralna powinna być wyzwaniem cywilizacyjnym, któremu należy sprostać.

Jak widać, nawet po wstępnej analizie treści samych założeń, program podejmuje próbę usystematyzowania problematyki polityki senioralnej zwracając uwagę na kierunki polityki społeczności międzynarodowych oraz politykę krajową. Uwzględnia zadania i możliwości wszystkich szczebli samorządu terytorialnego, zakładając jednocześnie współpracę niezależnych jednostek samorządowych. W założeniach odnajdujemy fakt uwzględnienia różnej skali i specyfiki potrzeb osób starszych w poszczególnych częściach Mazowsza, a więc uwarunkowania i różnice terytorialne.

IV. Polityka Senioralna w Powiecie Wołomińskim

A. Demografia Powiatu Wołomińskiego

Obecny Powiat Wołomiński powstał w wyniku reformy administracyjnej od 1 stycznia 1999 roku. Powiat składa się z **12 gmin: miejskich** – Kobyłka, Marki, Żąbki, Zielonka; **miejsko-wiejskich** - Radzymin, Tuszcz, Wołomin; **wiejskich** – Dąbrówka, Jadów, Klembów, Poświętne, Strachówka. Powiat leży w centrum Mazowsza i graniczy bezpośrednio od północnego-wschodu z Warszawą. Powiat Wołomiński wchodzi w skład podregionu warszawskiego wschodniego, razem z powiatami: garwolińskim, legionowskim, mińskim, nowodworskim i otwockim. Podział podregionów wynika z Nomenklatury Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych (NTS) określonej Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 3 grudnia 2014 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie wprowadzenia Nomenklatury Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych (NTS) (Dz. U. z 2014 r., poz. 1992 z późn. zm.).

Według danych GUS na dzień 31.12.2017 r. na terenie Powiatu Wołomińskiego zamieszkiwało 241 890 mieszkańców, z czego 46 606 osób to osoby w wieku 60 lat i więcej, stanowią one 19,2% całej populacji mieszkańców powiatu.

Biorąc pod uwagę wskaźnik dla kraju wynoszący 34,04% populacji osób starszych, czy wskaźnik dla województwa Mazowieckiego wynoszący 34,77% można stwierdzić, że powiat wołomiński jest w tym zakresie obszarem zamieszkałym obecnie przez ludzi stosunkowo młodych. Proces starzenia się ludności powiatu w takim stopniu jak w kraju występuje tutaj więc z opóźnieniem. Prawdopodobnie sytuacja ta jest wynikiem procesu osiedlania się na terenie powiatu znacznej liczby młodych rodzin i osób. Znaczący wpływ na tę sytuację wywiera bliskość Warszawy oferującej większe możliwości zatrudnienia oraz rozwój budownictwa mieszkaniowego, szczególnie w gminach bezpośrednio sąsiadujących ze stolicą – Żąbki i Marki. Wzrost liczby mieszkańców odnotowuje się również w gminach sąsiadujących z wymienionymi połączonych z Warszawą komunikacją drogową – Radzymin lub kolejową – Zielonka i Kobyłka.

Rozkład liczby mieszkańców w poszczególnych gminach powiatu uwzględniający liczbę osób w wieku senioralnym obrazuje poniższa tabela:

Tabela Nr 1

Gmina	Liczba mieszkańców	Liczba mieszkańców 60+	% l.m/l.m 60+
Dąbrówka	8 032	1 555	19,3 %
Jadów	7 575	1 734	22,9 %
Klembów	9 837	1 883	19,1 %
Kobyłka	23 120	4 282	18,5 %
Marki	32 686	5 253	16,0 %
Poświętne	6 195	1 115	17,9 %
Radzymin	26 574	4 722	17,7 %
Strachówka	2 751	646	23,4 %
Tłuszcz	19 990	3 925	19,6 %
Wołomin	51 825	12 028	23,2 %
Ząbki	35 770	5 170	14,4 %
Zielonka	17 539	4 293	24,4 %
RAZEM	241 890	46 606	19,2 %

Opracowanie własne na podstawie danych GUS wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 r.

Jak wynika z powyższego zestawienia największy odsetek osób w wieku senioralnym zamieszkuje w gminie **Zielonka**, wynosi on bowiem aż **24,4%** ogółu mieszkańców gminy i pod tym względem jest to „najstarsza” gmina w powiecie. Należy zauważyć, że jest to liczba znacznie większa od średniej powiatowej która wynosi **19,2%**. Średnią powiatową znacznie przekraczają również następujące gminy:

Strachówka – 23,4%;

Wołomin – 23,2%;

Jadów – 22,9%;

Nieco niższy wskaźnik powyżej bądź zbliżony do średniej powiatowej, posiadają następujące gminy:

Tłuszcz – 19,6%;

Dąbrówka – 19,3%;

Klembów – 19,1%;

Kobyłka – 18,5%;

Wskaźnik poniżej średniej powiatu posiadają następujące gminy:

Poświętne – 17,9%

Radzymin – 17,7%

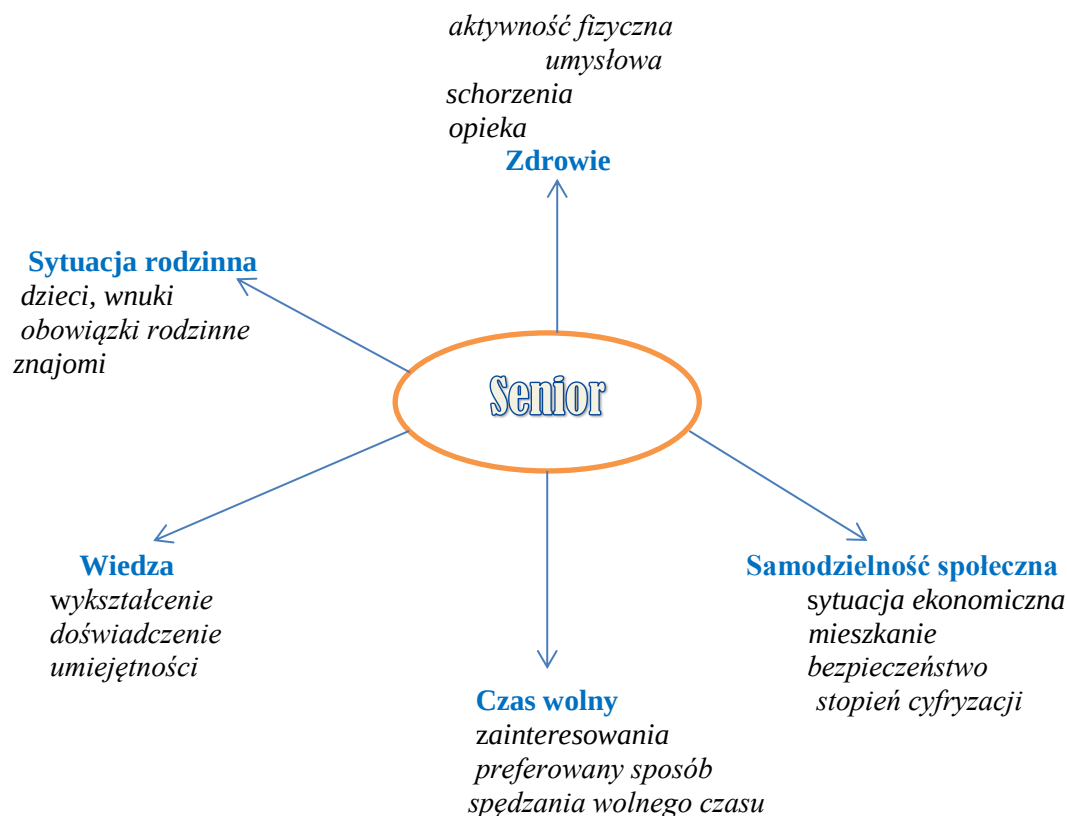
Marki – 16,0%;

Ząbki – 14,4%.

Jak widać powyżej w ten naturalny sposób gminy powiatu wołomińskiego podzielone zostały na trzy grupy, ze względu liczbę zamieszkujących seniorów w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców. Można pokusić się o stwierdzenie, że utworzona została lista gmin powiatu od „najstarszej” wiekowo społeczności Zielonki do „najmłodszej” wiekowo społeczności Ząbek. Zauważyć również należy, że wymienione wcześniej gminy o charakterze miejskim: Ząbki i Marki posiadają największą liczbę mieszkańców w powiecie, zaraz po Wołominie, a jednocześnie najniższy w powiecie wskaźnik liczby zamieszkałych seniorów. Społeczności te posiadają najliczniejsze grupy mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym. Nastąpił znaczny rozwój budownictwa mieszkaniowego. Gminy te sąsiadują bezpośrednio z Warszawą, która tworzy szerokie możliwości zatrudnienia dla osób w wieku produkcyjnym. Natomiast dla grupy w wieku przedprodukcyjnym, poza mieszkaniem konieczne są żłobki, przedszkola, szkoły, świetlice i kluby dla dzieci i młodzieży. Problemy tych gmin to konieczny rozwój wspomnianej infrastruktury łącznie z zapewnieniem opieki zdrowotnej i przygotowywaniem propozycji organizacji czasu wolnego dla mieszkańców. Sytuacja ta kierunkuje wydatki gminnych środków publicznych, pogłębiając problem ich niedoboru na inne cele społeczne. Sytuację tę powoduje głównie brak zameldowania znacznej liczby mieszkańców i rozliczanie podatków poza miejscem zamieszkania. Dochody gmin z podatków od osób fizycznych są więc mniejsze.

Wskaźniki powinny być bodźcem dla administracji publicznej, instytucji, organizacji do odpowiednio zintensyfikowanych działań skierowanych do środowiska seniorów. Rodzaje działań powinny być zależne od oceny czy znajomości bieżącej sytuacji oraz potrzeb tej grupy społecznej. Wszelkie działania czy ich propozycje powinny być poprzedzone diagnozą i analizą sytuacji oraz potrzeb środowiska osób starszych. Informacjami w tym zakresie dysponują wszelkie grupy inicjatywne, skupiska, organizacje senioralne oraz inne działające na rzecz seniorów, ale także instytucje i służby, które chociażby częściowo zajmują się problematyką osób starszych.

Wydaje się, że podejmując próbę dokonania analizy sytuacji gminnych społeczności seniorów można uwzględnić obszary wskazane w poniższym schemacie:



Schemat 1. Opracowanie własne.

Tymi obszarami są: **zdrowie; sytuacja rodzinna; wiedza; czas wolny; samodzielność społeczna** i mogą być one rozumiane jako:

Zdrowie – posiadane (potwierdzone, udokumentowane) i odczuwane schorzenia, ogólna sprawność fizyczna i umysłowa, stopień samodzielności w wykonywaniu czynności dnia codziennego zarówno w obrębie mieszkania jak i poza nim. Ponadto możliwości korzystania z istniejących ofert w ramach systemu ubezpieczeń społecznych; służby zdrowia; pomocy społecznej oraz podmiotów niezależnych.

Sytuacja rodzinna – posiadanie rodziny (np. dzieci, wnuki, rodzeństwo), częstotliwość kontaktów (przy zamieszkiwaniu oddzielnym), relacje z członkami rodziny, zobowiązania rodzinne (formy, zaangażowanie czasowe). Przyjaciele i znajomi.

Wiedza – posiadany poziom wykształcenia; doświadczenie zawodowe i życiowe; umiejętności zawodowe i wynikające z zainteresowań, hobby.

Czas wolny – zakres czasowy; rozkład dnia; preferowany sposób spędzania wolnego czasu.

Samodzielność społeczna – sytuacja ekonomiczna - ocena niezależności finansowej czyli poczucie bezpieczeństwa ekonomicznego; poczucie bezpieczeństwa w życiu codziennym; umiejętność samodzielnego załatwiania spraw; stopień umiejętności posługiwania się sprzętami elektronicznymi w życiu

codziennym – stopień cyfryzacji; posiadanie własnego mieszkania, dochodów, przyjaciół, znajomych; relacje z sąsiadami; pozycja w środowisku zamieszkania.

Badając sytuację środowiska seniorów należałoby również zwrócić uwagę na ich potrzeby i oczekiwania.

Tak lub podobnie ukierunkowana diagnoza, przeprowadzona nawet na wybranej grupie losowej mogłaby przyczynić się do odpowiadającego potrzebom środowiska seniorów, planowania odpowiednich rodzajów działań, akcji czy tworzenia właściwych projektów na rzecz seniorów.

Jednocześnie należy zauważyć, że średnia dla Województwa Mazowieckiego wynosi – **34,77%** ogółu liczby mieszkańców w wieku 60+, a dla całego Kraju – **34,04%** ogółu osób w wieku 60+.

Tak więc należy stwierdzić, że powiat wołomiński jest powiatem stosunkowo „młodym”, tym bardziej, że na jego terenie występuje wysoki poziom przyrostu naturalnego wynoszący 3,5 w roku 2014, do 5,2 w roku 2016, a w roku 2017 – 4,23 przy wskaźniku 0,9 w roku 2016 oraz 0,86 w 2017 r. w całym województwie mazowieckim. Wskaźnik liczby osób w wieku senioralnym dla powiatu wołomińskiego wynoszący 19,2% w porównaniu ze wskaźnikiem dla województwa mazowieckiego wynoszącym 34,7% mieszkańców w wieku 60+ do ogólnej liczby mieszkańców jest niemal o połowę niższy, sytuacja więc mogłaby nie wydawać się niepokojąca. Nie oznacza to jednak, aby 12 gmin powiatu wołomińskiego nie potrzebowało opracować odpowiednich propozycji dla tej grupy wiekowej w zakresie tworzenia warunków do godnego, zdrowego i atrakcyjnego sposobu starzenia się mieszkańców społeczności gminnych, a w efekcie całej społeczności powiatu. Działania te są jak najbardziej pożądane również ze względu na przewidywany w najbliższych latach wzrost liczby osób w wieku senioralnym zamieszkałych na terenie poszczególnych gmin powiatu wołomińskiego. Młodsze roczniki dochodzą do wieku senioralnego i zjawisko to ma charakter dynamiczny. W najbliższych latach duża liczba osób, dziś jeszcze pracujących, zasili szeregi seniorów, wśród których mężczyźni będą jeszcze czynni zawodowo. Sytuację w tym zakresie obrazuje poniższa tabela nr 2.

Tabela nr 2

Gmina	Wiek 50-54		Wiek 55-59	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
Dąbrówka	224	219	245	257
Jadów	222	247	263	283
Klembów	268	283	294	326
Kobyłka	675	701	740	675
Marki	888	842	868	815
Poświętne	158	169	213	222
Radzymin	641	692	786	759
Strachówka	72	102	82	98
Tłuszcz	555	579	625	626
Wołomin	1524	1417	1805	1473
Ząbki	874	808	827	724
Zielonka	556	567	581	517
RAZEM	6 657	6 626	7 327	6 765
	13 283		14 092	

Opracowanie własne na podstawie danych GUS wg stanu na dzień 31 grudnia 2017 r.

Jak wynika z powyższego zestawienia, poza Gminą Wołomin, największy wzrost osób w wieku senioralnym będzie następował w najbliższych latach w miastach: Marki, Ząbki, Kobyłka, Tłuszcz oraz w mniejszym zakresie w gminach Radzymin i Zielonka. Będzie to nowa sytuacja szczególnie w dwu „najmłodszych” wiekowo miastach: Markach i Ząbkach oraz w gminie Radzymin. Natomiast w czterech dotychczas „najstarszych” gminach: Zielonce; Strachówce; Wołominie i Jadowie obecnie duża liczba osób w wieku senioralnym będzie nadal rosła, ponieważ nowe roczniki osób będą wkraczały w wiek senioralny.

Najbardziej problem ten uwydatni się w gminie Zielonka.

Wysoki przyrost naturalny w powiecie wołomińskim oraz dodatnie w wielu gminach migracje wewnętrzne nie ograniczają wzrostu liczby osób w wieku senioralnym. W ostatnich latach sytuacja ta wygląda następująco:

Tabela nr 3

Rok	Liczba mieszkańców powiatu ogółem	Liczba osób 60+	%
2015	235 043	43 697	18,59
2016	238 478	45 270	18,98
2017	241 890	46 606	19,26

Jak wynika z powyższego zestawienia liczba mieszkańców 60+ powiatu wołomińskiego systematycznie wzrasta wraz z liczbą mieszkańców ogółem.

Z powyższego wynika również, że proces starzenia się ludności charakteryzuje się bardzo dużą dynamiką.

Powiatowy Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie, dalej zwany „Szpitalem”, przyjmuje wszystkich zgłaszających się pacjentów, głównie są to jednak mieszkańcy gmin powiatu wołomińskiego. Podobna zasada odnosi się do pacjentów poradni specjalistycznych Szpitala. Wśród wszystkich zgłaszających się pacjentów znaczną grupę stanowią pacjenci w wieku senioralnym. W ostatnich latach 2015 – 2017 seniorzy stanowią ok. 40% wszystkich pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu. Sytuację w tym zakresie przedstawia poniższa tabela:

Tabela nr 4 Hospitalizacje

	2015 r.	2016 r.	2017 r.
Wszyscy pacjenci	12 661 100%	12 891 100%	13 490 100%
Seniorzy	5 046 39,8%*	5 076 39,4%*	5 541 41,0 %*
Wśród Seniorów Seniorzy powiatu wołomińskiego	3 765 29,7%*	3 800 29,4%*	3 984 29,5%*

Zestawienie własne na podstawie danych Szpitala Powiatowego Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie

* Procent seniorów powiatu wołomińskiego w stosunku do liczby pacjentów szpitala ogółem.

Wśród hospitalizowanych seniorów powiatu wołomińskiego, we wskazanych latach, najliczniejszą grupę stanowią seniorzy gminy **Wołomin**. Jest to oczywiste ze względu na to iż pod względem liczby mieszkańców ogółem to największa gmina w powiecie, ale także trzecia, po Zielonce i Strachówce, gmina pod względem wskaźnika liczby seniorów w stosunku do liczby wszystkich mieszkańców gminy (powyżej średniej powiatu). Na drugim miejscu wyraźnie, w każdym wskazanym roku plasują się liczebnie seniorzy mieszkający w **Kobyłce**, a dopiero trzecie miejsce zajmują seniorzy mieszkający w **Zielonce**. Czwarte miejsce liczebnie zajmują seniorzy gmin **Ząbek i Radzymina**. Obydwie gminy znajdują się w grupie „najmłodszych” gmin posiadających wskaźnik poniżej średniej powiatowej liczby seniorów w stosunku do liczby wszystkich mieszkańców. A miasto Ząbki posiada najniższy odsetek osób starszych w całym powiecie. Należy też zwrócić uwagę na fakt, że gmina Radzymin posiada Centrum Medyczne im. Bitwy Warszawskiej 1920 r. – gminny szpital, co powinno mieć wpływ na mniejszą liczbę hospitalizacji mieszkańców gminy Radzymin w Szpitalu w Wołominie, a mimo to gmina plasuje się wysoko w liczbie hospitalizowanych seniorów. Kolejną gminą pod względem dużej liczby hospitalizowanych seniorów, we wskazanych latach, jest gmina **Thuszcz**.

Podobna sytuacja ma miejsce w działających przy Szpitalu Powiatowym Poradniach Specjalistycznych. Blisko 40% pacjentów to osoby w wieku senioralnym.

Tabela nr 5 Poradnie specjalistyczne (przyszpitalne)

	2015	2016	2017
Wszyscy pacjenci	24 038 100%	24 234 100%	24 117 100%
Seniorzy	8 528 35,5%*	8 852 36,5%*	9 143 37,9%*
Wśród seniorów, seniorzy powiatu wołomińskiego	6 977 29,0%*	7 185 29,6%*	7 434 30,8%*

Zestawienie własne na podstawie danych Szpitala Powiatowego Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie.

*Procent seniorów powiatu wołomińskiego w stosunku do ogólnej liczby pacjentów Poradni.

W latach 2015 – 2017 Poradnie Specjalistyczne Szpitala w Wołominie udzieliły odpowiednio: 68 758; 71 028; 69 613 porad, odpowiednio 24 038; 24 234; 24 117 pacjentom. W tej liczbie pacjentów osoby w wieku senioralnym stanowiły od 35,5% do 37,9%, zarówno mieszkańców powiatu wołomińskiego jak i seniorów będących mieszkańcami innych powiatów. Ze świadczeń zdrowotnych poradni specjalistycznych Szpitala, we wskazanych latach korzystało od 29,0% do 30,8% seniorów będących mieszkańcami powiatu wołomińskiego w stosunku do wszystkich przyjmowanych pacjentów. Jak wynika wyraźnie z zestawienia w tabeli nr 4, liczby wskazujące na udział osób w wieku senioralnym mają również tendencję wzrostową. Potwierdza to sytuację, w której mamy do czynienia z rosnącą liczbą osób w podeszłym wieku oraz niestety z pogarszającym się stanem zdrowia tej grupy osób. Nieodzowne więc stają się wszelkie działania profilaktyczne i prewencyjne organizowane przez wszystkie możliwe podmioty w szerokim zakresie adresowane do seniorów. Nie bez znaczenia pozostaje akceptacja i zrozumienie tej sytuacji przez ogół społeczeństwa wyrażone przez akceptację i właściwy stosunek oraz powszechne wsparcie tej grupy społecznej.

Wskazując gminy o największej liczbie seniorów korzystających z porad w poradniach specjalistycznych Szpitala, należy wymienić poczynając od największej liczby pacjentów – seniorów z gmin: **Wołomin; Kobylka; Tłuszcz; Zielonka; Ząbki i Radzymin**. Wśród szpitalnych poradni specjalistycznych nie ma zorganizowanej poradni geriatrycznej. W żadnej gminie na terenie powiatu nie przyjmuje lekarz geriatra.

Jak wynika z prostego zestawienia osób hospitalizowanych oraz zasięgających porad lekarzy specjalistów, seniorzy o słabszej kondycji zdrowotnej, zamieszkują w sześciu tych samych gminach powiatu. Fakt ten powinien być sygnałem dla władz i społeczności tych gmin do podejmowania działań zmierzających do poprawy stanu zdrowia obecnych seniorów. Pamiętać jednak

należy również o osobach, poniżej 60 roku życia, którzy w najbliższych latach staną się seniorami.

Tabela nr 6 Osoby w wieku 55 -59 w wybranych gminach.

Gmina	Liczba mieszkańców w wieku 55 – 59		Razem
	K	M	
Kobyłka	740	675	1415
Radzymin	786	759	1545
Thuszcz	625	626	1251
Wołomin	1805	1473	3278
Ząbki	827	724	1551
Zielonka	581	517	1098
Łącznie			10138

Zestawienie własne na podstawie danych GUS na dzień 31.12.2017 r.

Zarządzający wymienionymi wyżej gminami powinni mieć na uwadze organizowanie w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej licznych programów profilaktycznych i zdrowotnych dla grup osób począwszy od 55 roku życia i starszych. Programy zdrowotne pozwolą zdiagnozować wcześniej występujące schorzenia dla podjęcia właściwego leczenia.

Ponadto w ramach profilaktyki powinny być organizowane cykliczne zajęcia opłacane przez gminy, które wpłyną na zachowanie jak najdłużej sprawności fizycznej dla osób wchodzących w wiek senioralny oraz dla seniorów. Charakter i natężenie zajęć powinny zostać przygotowane przez fachowców stosownie do wieku i sprawności fizycznej.

Bazując na danych Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności (PZON) w Wołominie za lata 2015 – 2017, należy stwierdzić, że liczba seniorów 60+, którzy zgłaszają wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności, we wskazanych latach, wykazuje tendencję malejącą. W roku 2015 wynosiła – 1380 osób, w roku 2016 – 1118 osób, a w roku 2017 – 934 osoby. W stosunku do wszystkich osób dorosłych składających wnioski stanowili oni odpowiednio: w 2015 r. – 57,2%; 2016 r. – 53,2%; 2017 r. – 50,0%;. Zespół wydaje rocznie znacznie ponad 2 000 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności dla osób w różnym wieku.

Komisje Zespołu orzekają o stopniu niepełnosprawności do celów poza rentowych, ustalając stopnie niepełnosprawności ze względów zdrowotnych i psychospołecznych. Określa się trzy stopnie niepełnosprawności: lekki; umiarkowany; znaczny oraz wskazania dotyczące zatrudnienia; szkolenia; terapii; zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny; korzystania z systemu wsparcia środowiskowego lub opieki innych osób. W zależności od przyznanego stopnia niepełnosprawności osoba posiadająca orzeczenie nabywa określone uprawnienia (np. karta parkingowa; możliwość korzystania z turnusu rehabilitacyjnego; możliwość ubiegania się o dofinansowanie na likwidację

barier funkcjonalnych dla indywidualnych osób niepełnosprawnych; ulgi w opłacie za podróż środkami transportu publicznego; ulgi podatkowe (za zakup leków, rehabilitację, transport).

Największe liczebnie grupy seniorów z orzeczeniami PZON (wydanymi w latach 2015-2017) zamieszkują w gminach: Wołomin, Ząbki, Radzymin, Marki, Kobyłka, Zielonka. Pomimo, że kolejność gmin pod względem ilości wydanych orzeczeń, w każdym roku była inna, to jednak dotyczyła zawsze tych samych gmin. Z wymienionych gmin tylko gmina Zielonka posiada najmniejszą, bo poniżej 20 tys. mieszkańców społeczność. Pozostałe gminy są największymi pod względem liczby mieszkańców ogółem, dlatego posiadają najliczniejsze grupy seniorów, a wśród nich najliczniejsze grupy seniorów niepełnosprawnych. Średnio u 80,1% seniorów, niepełnosprawnych (tych, którzy otrzymali orzeczenie o stopniu niepełnosprawności PZON, niezależnie od jego stopnia, w okresie trzech wskazanych lat), najczęściej orzekano niepełnosprawność z powodu schorzeń w zakresie: **upośledzenia narządu ruchu; chorób układów oddechowego i krążenia; chorób neurologicznych;** chorób innych, w tym schorzeń m. in.: endokrynologicznych, metabolicznych, zaburzeń enzymatycznych, chorób zakaźnych i odzwierzęcych, zeszpeceń, chorób układu krwiotwórczego. Rodzaje wsparcia w tych gminach dla tych seniorów powinny być uzależnione od rodzaju najczęściej występującego schorzenia lub kilku schorzeń jednocześnie. Najczęściej będzie to zapotrzebowanie na usługi specjalistyczne, realizowane przez personel ze specjalistycznym przygotowaniem. Zważywszy na fakt, że z budżetu państwa dotowane są tylko usługi specjalistyczne dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w ramach zadań zleconych, to wymienione gminy będą ponosić (poza odpłatnością osoby zainteresowanej) zwiększone koszty organizacji tych usług dla swoich mieszkańców w ramach zadań własnych.

Na podstawie art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 511 z późn. zm.) samorząd powiatowy otrzymuje co roku środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z przeznaczeniem na zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych oraz na dofinansowanie działania warsztatów terapii zajęciowej. Środki te przyznawane na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 538 z późn. zm.). Dokładny podział środków na określone zadania zatwierdza Rada Powiatu. Z dofinansowania na określone cele rehabilitacyjne skorzystało w latach 2015r. – 2017r., 561 osób niepełnosprawnych w wieku senioralnym 60+ z terenu powiatu. Środki przyznawane są osobom indywidualnym na ich wniosek przez komisję Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie z przeznaczeniem na dopłaty do:

- zakupu przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego,
- kosztów likwidacji barier technicznych, architektonicznych oraz w komunikowaniu się,
- imprez sportowych, kulturalnych, turystycznych i rekreacyjnych.

Ponadto z środków PFRON pokrywane są koszty organizacji i realizacji turnusów rehabilitacyjnych. Osoby niepełnosprawne, również w wieku senioralnym uczestniczą w realizowanym programie „Aktywny samorząd”, którego celem jest wyeliminowanie lub zmniejszenie barier dotyczących osoby niepełnosprawne w życiu społecznym, zawodowym i w dostępie do edukacji. W omawianym okresie w programie uczestniczyło 12 seniorów. W zakresie ubiegania się o dofinansowanie z środków PFRON największą aktywność wykazują seniorzy **zamieszkujący w gminach: Wołomin, Ząbki, Radzymin, Marki, Kobyłka, Zielonka**. Największe zapotrzebowanie występuje na dopłaty do: przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz imprez sportowych, kulturalnych, turystyki i rekreacji. Występuje również powszechne zainteresowanie wśród seniorów niepełnosprawnych wyjazdami na turnusy rehabilitacyjne.

Usługi opiekuńcze przysługują osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych – art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r., o pomocy społecznej. Dalsza część artykułu stwierdza, że usługi mogą być przyznane również w sytuacji wspólnego zamieszkiwania z innymi, gdy osoby wspólnie zamieszkujące nie mogą, z różnych powodów zapewnić opieki. Ponadto stwierdza, że specjalistyczne usługi opiekuńcze są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem.

Na terenie powiatu wg. stanu na dzień 31.12.2018 r. z usług opiekuńczych organizowanych przez ośrodki pomocy społecznej, korzystało 243 osoby w wieku 60+ ,w tym 183 kobiety i 60 mężczyzn, ze specjalistycznych usług opiekuńczych aktualnie nie korzystają osoby w wieku 60+. Zestawienie ilościowe z podziałem na gminy przedstawia załącznik nr 1. Jak wynika z prognoz demograficznych oraz orzekania o stopniu niepełnosprawności w ramach PZON najczęściej występują schorzenia z powodu upośledzeń narządu ruchu, wsparcie dla seniorów w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania będzie potrzebne w coraz szerszym wymiarze. Ta forma wsparcia pozwala zachować poczucie bezpieczeństwa osobom starszym, wpływa pozytywnie na odczucia i emocje oraz, co jest równie ważne, jest mniejszym obciążeniem ekonomicznym dla wszystkich osób zaangażowanych, nie wymusza zmiany miejsca pobytu.

Korzystanie z usług **placówek całodobowego pobytu (domów pomocy społecznej; pensjonatów)** wymusza konieczność zmiany miejsca pobytu,

powoduje utratę poczucia bezpieczeństwa u osób starszych i często przeżycia o charakterze traumatycznym. Związane jest również z ponoszeniem znacznie większych kosztów przez wszystkich zainteresowanych.

Miesięczny koszt pobytu w domu pomocy społecznej zapewniającym określone rozporządzeniem przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej standardy świadczonych usług osiąga blisko 4 000 zł. Są one zarejestrowane w rejestrze wojewody i podlegają systematycznym kontrolom. Większość działających placówek prywatnych o charakterze pensjonatu funkcjonuje nie spełniając standardów, o których mowa wyżej i nie podlegają systemowi kontroli. Ale ich zaletą jest to, że stosują tańszą odpłatność za pobyt. Ale to sami zainteresowani dokonują wyboru.

Zwracając uwagę tylko na stronę ekonomiczną tej formy wsparcia, niezależnie od statusu placówek, o którym mowa wyżej, można przeanalizować dane ujęte w poniższej tabeli:

Tabela nr 7. Koszt opłat za pobyt mieszkańców powiatu w placówkach całodobowego pobytu (niezależnie od ich statusu) ponoszony przez Gminy Powiatu Wołomińskiego.

Gmina	2015	2016	2017	2018	Razem
Dąbrówka	7 osób 139 251 zł	8 osób 178 317 zł	7 osób 186 885 zł	7 osób 183 587 zł	688 040 zł
Jadów	6 94 427 zł	6 99 900 zł	7 131 542 zł	8 175 915 zł	501 784 zł
Klembów	9 203 696 zł	10 252 227 zł	11 281 099 zł	14 298 332 zł	1 035 354 zł
Kobyłka	27 734 859 zł	30 811 795 zł	29 856 792 zł	31 830 578 zł	3 234 024 zł
Marki	19 460 997 zł	20 516 952 zł	23 546 057 zł	26 672 765 zł	2 196 771 zł
Poświętne	6 91 104 zł	5 66 177 zł	3 50 998 zł	2 42 389 zł	250 668 zł
Radzymin	26 639 000 zł	27 676 795 zł	31 789 618 zł	30 765 804 zł	2 871 217 zł
Strachówka	2 61 946 zł	2 63 929 zł	3 74 914 zł	4 128 097 zł	328 886 zł
Tłuszcz	14 330 539 zł	16 394 441 zł	17 459 659 zł	20 568 585 zł	1 753 224 zł
Wołomin	80 864 333 zł	78 1 978 858 zł	87 2 074 192 zł	92 2 483 087 zł	7 400 470 zł
Ząbki	10 282 713 zł	12 263 594 zł	10 316 216 zł	13 379 459 zł	1 241 982 zł
Zielonka	16 377 068 zł	19 436 728 zł	26 675 768 zł	24 705 875 zł	2 195 439 zł
Łącznie/rok	222 4 279 933 zł	233 5 739 713 zł	254 6 443 740 zł	271 7 234 473 zł	23 697 859 zł

Mieszkańcy powiatu wołomińskiego z wszystkich gmin powiatu przebywają w różnych placówkach stałego pobytu. W sytuacji odpłatności za pobyt, gdy ich własne dochody (70%) oraz pomoc rodziny nie osiąga pełnego kosztu utrzymania w placówce, do kosztów utrzymania dopłaca gmina ostatniego miejsca zamieszkania. Jak wynika z powyższego zestawienia liczba osób przebywających w placówkach całodobowego pobytu z roku na rok wzrasta i osiągnęła w 2018 roku liczbę 271 osób. Jest to liczba prawie o 100 większa od aktualnie posiadanej liczby miejsc w domach pomocy społecznej spełniających standardy usług, w naszym powiecie. Aktualne przepisy rekomendują placówki nowopowstające o takiej właśnie maksymalnej liczbie miejsc (100).

Zważywszy na rosnące z roku na rok koszty jakie ponoszą gminy naszego powiatu w skali roku (ponad 7 000 000 zł w 2018 r. – tabela nr 7) za pobyt w placówkach naszych mieszkańców warto zastanowić się nad partycypacyjnym przedsięwzięciem dla powiatu w porozumieniu i z uczestnictwem gmin we wspólnej inicjatywie stworzenia takiej placówki.

B. Polityki senioralne w gminach powiatu wołomińskiego

W pierwszej grupie gmin o najwyższych wskaźnikach liczby osób w wieku senioralnym, jak wskazano wcześniej, znajdują się: **Zielonka, Strachówka, Wołomin, Jadów**. Pod względem ogólnej liczby mieszkańców, wiejskiego charakteru oraz infrastruktury społecznej gminy Jadów i Strachówka są podobne. Pozostałe dwie gminy z tej grupy, czyli Wołomin i Zielonka mają znacznie większą liczbę mieszkańców, charakter gmin miejskich oraz bardziej rozbudowaną infrastrukturę społeczną.

W Wołominie i w Zielonce działają Uniwersytety Trzeciego Wieku, powołane w październiku, czyli miesiącu rozpoczynającym rok akademicki: w Zielonce w roku 2004, a w Wołominie w roku 2007. W **Wołominie** działa również Stowarzyszenie Powiatowy Uniwersytet Otwarty mający swoją filię w Ząbkach. **Wołomińska Strategia Polityki Senioralnej na lata 2017 – 2025** jako główny cel przyjmuje:

- **Politykę lokalną służącą zaspokojeniu potrzeb starszych mieszkańców gminy Wołomin.**

Cel ten będzie realizowany poprzez działania w ramach celów operacyjnych, które określono jako:

- ✓ *Zapewnienie bezpieczeństwa osobom starszym,*
- ✓ *Zapewnienie seniorom wsparcia w życiu codziennym oraz w sytuacjach kryzysowych,*
- ✓ *Zabezpieczenie osobom starszym odpowiedniego dostępu do służby zdrowia i profilaktyki zdrowotnej,*
- ✓ *Włączenie potencjału osób starszych w obszar aktywności społecznej i obywatelskiej,*
- ✓ *Wydłużenie okresu aktywności zawodowej osób starszych,*
- ✓ *Wzmocnienie systemu pomocy instytucjonalnej i społecznej skierowanej do osób starszych.*

Działania w ramach powyższych celów będą realizowały określone, w Wołomińskiej Strategii Polityki Senioralnej na lata 2017r.- 2025r., podmioty: Urząd Gminy; Ośrodek Pomocy Społecznej; Rada Seniorów; NGO-organizacje pozarządowe; placówki opieki zdrowotnej; policja; powiatowy urząd pracy oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Wołomińską Strategię Polityki Senioralnej tworzyła Wołomińska Rada Seniorów wraz z Urzędem Miejskim w Wołominie. I jest to bardzo dobra koncepcja tworzenia dokumentu, bowiem uczestniczyło w nim środowisko seniorów.

W Wołominie na rzecz środowiska seniorów działa szesnaście organizacji pozarządowych. W tym działają cztery Kluby Seniora zorganizowane przez organizacje pozarządowe w mieście i jeden w sołectwie Majdan oraz Klub

Senior+ (wcześniej: Senior WIGOR) zorganizowany przez Urząd Miasta dzięki środkom pozyskanym z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach rządowego Programu Wieloletniego Senior+.

Tradycje aktywności seniorów istnieją od wielu lat. Obchodzi się uroczystością wszystkich świąt oraz uroczystości państwowo-patriotyczne. Organizowane są spotkania muzyczne, koncerty, wycieczki krajoznawcze, wyjazdy do kin i teatrów. Oryginalnym pomysłem jest wykonywanie drobnych napraw czy prac u osób starszych przez „Złotą Rączkę” oraz inne inicjatywy Wołomińskiej Rady Seniorów. Działania te umacniają również dalszy rozwój ruchu samopomocowego wśród Seniorów.

Dla seniorów w gminie Wołomin wprowadzono Wołomińską Kartę Seniora. Karta uprawnia do zniżkowych przejazdów komunikacją miejską, ulg i zniżek przy zakupie towarów czy usług w określonych placówkach i sklepach. Wśród seniorów rozprowadzana jest „Koperta życia”, którą zaleca się przechowywać w lodówce, a zawiera ona podstawowe informacje o właścicielu, przyjmowanych lekach, wyniki badań, informacje o najbliższej rodzinie lub sąsiadach – kontakt, pomocne w sytuacjach kryzysowych szczególnie dla osób samotnie zamieszkałych.

Na terenie miasta **Zielonka** działają trzy Kluby Seniora oraz Chór Seniora. Działalność na rzecz seniorów prowadzą ponadto cztery niezależne organizacje pozarządowe. Przy Ośrodku Kultury działa Uniwersytet Trzeciego Wieku. Wszystkie podmioty powołane do działalności na rzecz integracji środowiska seniorów organizują szereg imprez o charakterze integracyjno-kulturalnym dla osób w podeszłym wieku. Nową inicjatywą środowiska jest tworzenie Klubu Senior+, dzięki środkom pozyskanym przez Urząd Miasta przy współpracy Miejskiej Rady Seniorów z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach rządowego Programu Wieloletniego Senior +, edycji 2018 i 2019. Klub tworzy i wdraża Innowacyjny Pakiet Sprawności 60+/- wpływających na jakość życia seniorów: Aktywny Senior; Bezpieczny Senior; Cyfrowy Senior; Nestor Senior; Oszczędny Senior; Pasjonat Senior; Zdrowy Senior.

W bieżącym roku Gmina Zielonka przystąpiła do Programu Ogólnopolskiej Karty Seniora i została uznana za Gminę Przyjazną Seniorom. Na terenie Zielonki usytuowany jest Dom Pomocy Społecznej prowadzony przez powiat, wpisany do rejestru wojewody mazowieckiego i spełnia prawem określone standardy usług świadczonych przez placówkę dla osób w podeszłym wieku. Niezależnie działają trzy całodobowe placówki jako niepubliczne domy opieki, które nie są ujęte w rejestrze wojewody mazowieckiego. Domy te nie zostały zbadane pod kątem spełniania standardów podstawowych świadczonych usług, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 734).

Na dzień 31 grudnia 2017 r. w gminie **Strachówka** zamieszkiwało 646 seniorów oraz 180 osób w wieku 55 – 59 lat, które wchodzi w wiek senioralny. Seniorzy w stosunku do całej populacji mieszkańców w ilości 2751 osób

stanowią jej 23,4%. Niestety żadne działania na rzecz seniorów nie są organizowane. Brak organizacji skupiających i działających na rzecz seniorów. Brak zarysów wyodrębnionej polityki senioralnej ze względu na brak zapotrzebowania. Jednak działania na rzecz osób starszych zostały uwzględnione w Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Strachówka na lata 2014 – 2023, przyjętej Uchwałą Nr XXXII/186/2014 Rady Gminy Strachówka w dniu 21 lutego 2014 r., jako jeden z głównych celów strategicznych. Tym celem jest „Utrzymanie osób starszych i niepełnosprawnych w środowisku zamieszkania oraz umożliwienie im udziału w życiu społecznym”. Określone zostały w tym zakresie cele operacyjne i zadania. Głównym wykonawcą tych zadań jest Ośrodek Pomocy Społecznej wraz z placówkami edukacyjnymi, Urzędem Gminy i organizacjami pozarządowymi. Zadania będą realizowane do 2023 roku.

Inaczej wygląda sytuacja w gminie **Jadów**. Na terenie gminy działa pięć świetlic wiejskich w: Wujówce, Sitnem, Sulejowie, Zawiszynie i Myszadłach. W Urzłch działa pręźnie Stowarzyszenie Emerytów i Rencistów „Spokojna Jesień”. Seniorzy korzystają ze wsparcia gminy w kosztach wyjazdów do kina czy teatru.

Brak zapotrzebowania na formułowanie odrębnej polityki senioralnej.

W drugiej grupie gmin o zbliżonych do średniej powiatowej wskaźnikach liczby osób w wieku senioralnym, znajdują się gminy: **Thuszcz; Klembów; Dąbrówka; Kobyłka**. Gminy zróżnicowane pod względem liczby ludności, charakteru, infrastruktury. We wszystkich czterech gminach nie powołano gminnych Rad Seniorów. Dwie gminy są wyraźnie mniejsze i o charakterze wiejskim: Dąbrówka i Klembów. Duże obszarowo, wyraźnie mniejsze pod względem liczby ludności i posiadają mniejszą infrastrukturę usług społecznych. W **Klembowie** działa Klub Seniora przy Gminnym Ośrodku Kultury. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Klembowie realizuje rokrocznie projekty socjalne skierowane do seniorów. Działania w tym zakresie uwzględnione zostały w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Klembów na lata 2014 – 2020, przyjętej Uchwałą Nr XLVIII.419.2014 Rady Gminy Klembów z dnia 18 września 2014 r. Jednym z celów strategicznych jest „Poprawa jakości życia osób starszych i niepełnosprawnych”, realizowana poprzez działania w ramach realizacji celu operacyjnego „Wsparcie seniorów”.

Na terenie gminy **Dąbrówka** działają dwa Kluby Seniora prowadzone przez lokalne stowarzyszenia oraz dwa niepubliczne domy opieki całodobowej dla osób starszych. Na rzecz seniorów działają trzy organizacje pozarządowe oraz parafialny Caritas. W gminie działają trzy Koła Gospodyń Wiejskich oraz Towarzystwo Gospodyń Wiejskich, podejmujące działania na rzecz seniorów. W gminie realizowany jest przez Stowarzyszenie Powiślańskie Towarzystwo Społeczne projekt „Asystent Seniora”.

Gmina Dąbrówka nie ma odrębnego programu polityki senioralnej, jednak „Aktywizacja Seniorów” jest celem strategicznym ujętym w gminnej Strategii

Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Dąbrówka na lata 2016 – 2021, przyjęty Uchwałą Nr XIII/98/2015 Rady Gminy Dąbrówka z dnia 29 grudnia 2015 r.

W Tłuszczu i Kobyłce powołano odpowiednio w 2010 r. i 2013 r. Uniwersytety Trzeciego Wieku i są one reprezentacjami środowisk osób w wieku senioralnym. W **Kobyłce** działa jeden Klub Seniora oraz jedna organizacja pozarządowa działająca na rzecz seniorów. Przy Miejskim Domu Kultury działa prężnie Uniwersytet Trzeciego Wieku.

Na terenie gminy **Tłuszcz**, na rzecz seniorów działają prężnie cztery organizacje pozarządowe proponując cykliczne spotkania oraz zajęcia dla osób w podeszłym wieku. Spotkania okolicznościowe oraz świąteczne organizuje Klub Seniora i Koło Gospodyń Wiejskich. Działają: Chór Miejski skupiający w 70% osoby w wieku senioralnym oraz Uniwersytet Trzeciego Wieku.

Na terenie gminy działają trzy niepubliczne domy opieki całodobowej dla osób starszych. Brak odrębnego programu polityki senioralnej. Działania na rzecz osób starszych w zakresie jednego z celów głównych „Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób 50+” przewidywała Uchwała Nr XIX.200.2012 Rady Miejskiej w Tłuszczu z dnia 4 grudnia 2012 r. w sprawie przyjęcia Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Tłuszcz na lata 2013 – 2018.

W trzeciej grupie gmin o wskaźnikach liczby osób w wieku senioralnym poniżej średniej powiatowej, znajdują się gminy: **Radzymin, Poświętne, Marki, Ząbki**. Wśród wymienionych gmin w sposób zdecydowany wyróżnia się gmina **Poświętne**, która posiada najmniejszą liczbę mieszkańców i jest gminą o charakterze wiejskim, nie wyróżnia się jednak najniższym odsetkiem osób w wieku senioralnym. Na terenie gminy brak placówek zarówno dziennego jak i stałego pobytu dla osób starszych. Na rzecz seniorów działa lokalnie jedna organizacja pozarządowa oraz trzy Koła Gospodyń Wiejskich w Choinach, Nadbieli i od 18 grudnia 2018 r. w Dąbrowicy. Koła częściowo zrzeszają i działają również na rzecz środowiska seniorów. Brak odrębnego programu polityki senioralnej. Jednak działania na rzecz osób starszych zostały uwzględnione jako I obszar problemowy „Integracja społeczna i problemy osób starszych i niepełnosprawnych” z celem operacyjnym w zakresie integracji osób starszych ze środowiskiem lokalnym. Dla realizacji celu określone zostały konkretne zadania w Gminnej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Poświętne na lata 2015 – 2020 przyjętej Uchwałą Nr IX/49/15 Rady Gminy Poświętne w dniu 30 października 2015 roku.

Radzymin jest gminą o charakterze miejsko-wiejskim. Nie została powołana gminna rada seniorów, natomiast działa Radzyński Uniwersytet Otwarty prowadząc planową działalność przy Bibliotece Publicznej. Na rzecz seniorów działa dziewięć organizacji pozarządowych, a wśród nich Stowarzyszenie Seniorów Ziemi Radzyńskiej. Organizacje te prowadzą w sposób stały działalność w zakresie aktywizacji społecznej i integracji oraz rozwoju i wykorzystania potencjału osób starszych. Organizują również akcje w zakresie

ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej. Działa jedna placówka dzienna dla osób starszych oraz cztery placówki stałego pobytu dla osób starszych, wszystkie prowadzone przez organizacje pozarządowe. Jedną z organizacji pozarządowych realizuje projekt „Klub Aktywnego Seniora”. Seniorzy w gminie Radzymin korzystają z ulg w opłatach za przewozy komunikacją zbiorową oraz ze zniżek za usługi w ramach gminnego Programu Radzyńska Karta Mieszkańca. Organizacje pozarządowe działające w gminie na rzecz seniorów są wspierane finansowo i niefinansowo. Planuje się opracowanie odrębnego programu polityki senioralnej. Przed stworzeniem Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Radzymin na lata 2015 – 2020 przyjętej Uchwałą Nr 30/V/2015 Rady Miejskiej w Radzyminie w dniu 2 marca 2015 r. przeprowadzono badania sytuacji społecznej w gminie, które pozwoliły również na zidentyfikowanie najważniejszych problemów osób starszych. Tymi problemami okazały się: samotność; choroby wieku podeszłego; ubóstwo; brak dostępu do geriatry. Zaplanowane zostały stosowne kierunki działań.

Gminy – miasta **Ząbki** oraz **Marki** mają podobny charakter i podobną stale rosnącą liczbę młodych nowo osiedlających się mieszkańców. Obydwa miasta, najmłodsze pod względem wieku mieszkańców, dynamicznie się rozwijają w bezpośrednim sąsiedztwie miasta Warszawy.

W **Ząbkach** nie została powołana Rada Seniorów, działa natomiast filia Stowarzyszenia Powiatowego Uniwersytetu Otwartego z Wołomina. Na terenie miasta działają prężnie trzy Kluby Seniora oraz Chór „Złota Jesień”. Na rzecz seniorów działają dwie organizacje pozarządowe oraz działają cztery niepubliczne domy opieki całodobowej dla osób starszych. Kreatywne działania Stowarzyszenia Emerytów, Rencistów i Inwalidów „Tango” sugerują utworzenie punktu rehabilitacyjnego dla seniorów w Ząbkach oraz plenerowych miejsc aktywności dla seniorów na terenie całego powiatu. Ponadto na terenie miasta Ząbki od 1 stycznia 2019 r. działa Klub Senior+, utworzony i wyposażony z środków pozyskanych z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach rządowego Programu Wieloletniego Senior+. Klub działa w strukturze organizacyjnej Ośrodka Pomocy Społecznej w Ząbkach.

Brak odrębnego gminnego programu polityki senioralnej. Problemy jakich doświadczają seniorzy zamieszkujący w mieście zostały zdiagnozowane w badaniach ankietowych środowiska lokalnego przeprowadzonych przy tworzeniu Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Ząbki na lata 2014 – 2020, która została przyjęta Uchwałą Nr LXII/587/2014 Rady Miasta Ząbki z dnia 23 października 2014 r. Z analizy danych ankietowych wynika, że problemy najczęściej występujące w środowisku osób starszych w mieście to: samotność (23,9%); choroby wieku podeszłego (19,5%); ubóstwo (13,7%) oraz brak wsparcia ze strony rodziny (12,8%). Wskazane problemy i potrzeby zostały uwzględnione w kierunkach działań odpowiednich celów operacyjnych wymienionej wyżej Strategii...

W **Markach** Rada Miasta Uchwałą nr LIV/443/2017 z dnia 29 listopada 2017 r. w sprawie powołania Mareckiej Rady Seniorów i nadania jej Statutu (Dz. Woj.

Maz. 2017, poz.11731) powołała Radę Seniorów. Następnie Burmistrz Miasta Marki w dniu 23 lutego 2018 r. obwieszczeniem ogłosił imienną listę kandydatów ubiegających się o członkostwo w Radzie. Wybory do Miejskiej Rady Seniorów przeprowadzone zostały w dniu 7 marca 2018 r. i tym samym ogłoszono ostateczny imienny skład Rady. W dniu 11 marca 2014 r. został powołany w Markach Uniwersytet Trzeciego Wieku. Ponadto na rzecz seniorów działają trzy organizacje pozarządowe prowadzące Kluby Seniora lub świetlice dla osób starszych. Działa również siedem niepublicznych domów opieki całodobowej dla osób starszych. Przy Mareckim Ośrodku Kultury działa Klub Seniora oraz Uniwersytet Seniora. Ponadto, w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Marki na lata 2016 – 2021, wśród celów strategicznych wyodrębniony został cel operacyjny: wspieranie rozwoju aktywności i integracji społecznej seniorów. Poprzez określone zadania cele te są realizowane do 2021 roku zgodnie z Uchwałą Nr XXIX/220/2016 Rady Miasta Marki z dnia 9 czerwca 2016 r. w sprawie przyjęcia wymienionej Strategii.

Na zlecenie Urzędu Miasta opracowana została przez Fundację ZACZYN, diagnoza potrzeb środowiska seniorów w Markach. Tak więc kolejne działania na rzecz seniorów będą wynikały z rozeznaczonych potrzeb środowiska tej grupy osób.

Nowo otwarty, w dniu 4 października 2018 r., Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o. o. w Ząbkach, od 1 sierpnia ub. r. realizuje projekt „Razem w walce z Alzheimerem”. Odbiorcami tego projektu są osoby chore na chorobę Alzheimera i inne zespoły otępienne. Program jest również adresowany do grup wspierających osoby chore: rodzin i opiekunów. Celem Programu jest przeciwdziałanie izolacji i marginalizacji osób chorych oraz wspieranie rodzin i opiekunów w opiece nad chorymi. Udział w Programie jest bezpłatny. Projekt jest współfinansowany przez Województwo Mazowieckie.

V. Podsumowanie

Tworzone lokalnie Programy Polityki Senioralnej przewidują, tak jak polityki krajowe i regionalne, aktywizację środowisk seniorów oraz godne i zdrowe starzenie się. Jest to cel główny, do realizacji którego wszyscy powinni dążyć. Sposoby realizacji tego celu będą różne i zależne od uwarunkowań lokalnych, które należy brać pod uwagę w procesie planowania działań.

Tylko dwie gminy w powiecie posiadają strategiczne dokumenty określające politykę senioralną w gminie:

- **Wołomin** – Wołomińska Strategia Polityki Senioralnej na lata 2017 – 2025, *Więcej informacji* <http://wolomin.org/polityka-senioralna/>.
- **Zielonka** – Lokalna Strategia Polityki Senioralnej „Zielonkowanie 60+/-„, przyjęta Uchwałą Miejskiej Rady Seniorów w dniu 15.12.2016 r.

Zarówno w Wołominie jak i w Zielonce powołane zostały Rady Seniorów:

- w Wołominie uchwałą nr XXXVIII-66/2014 Rady Miejskiej w Wołominie z dnia 29 maja 2014 r. w sprawie powołania Wołomińskiej Rady Seniorów, *więcej informacji:* <http://seniorzy.wolomin.org>;
- w Zielonce uchwałą nr XLII/474/14 Rady Miasta Zielonka z dnia 24 kwietnia 2014 r., w sprawie utworzenia Miejskiej Rady Seniorów w Zielonce, zmienioną uchwałą XLIV/483/14 Rady Miasta Zielonka z dnia 29 maja 2014r. w sprawie zmiany uchwały nr XLII/474/14 Rady Miasta Zielonka z dnia 24 kwietnia 2014 r. w sprawie utworzenia Miejskiej Rady Seniorów w Zielonce.

Po analizie wcześniej przytoczonych dostępnych danych, informacji, materiałów i zestawień, poniżej przedstawione zostały propozycje działań, będące istotnymi elementami polityki senioralnej powiatu.

Proponowane elementy określają formy i zakres działań jakie mogą zostać przyjęte do realizacji w określonym horyzoncie czasowym ze wskazaniem możliwych źródeł finansowania tych przedsięwzięć oraz podmiotów realizujących.

Realizacja działań powiatu, po zaopiniowaniu przez środowiska senioralne oraz przez gminy, mogłaby, uzupełniając działania gmin w ramach gminnych polityk senioralnych, tworzyć szerszy system-program polityki senioralnej dla wspólnoty mieszkańców powiatu.

Program ten powinien być elastyczny i uwzględniać ewentualne, powstające na bieżąco gminne programy polityki senioralnej. W gminnych programach bardzo przydatne byłyby informacje zdiagnozowanych obszarów życia i aktywności w odniesieniu do osób starszych, które jako przykładowe przedstawiono w schemacie 1 na str. 31, niniejszego opracowania. Na bazie diagnoz opracowanych przez gminy w odniesieniu do społeczności lokalnych, można będzie wyodrębnić kategorie – obszary działań charakterystyczne dla większych społeczności obszarów ponadgminnych. Sporządzenie diagnoz lokalnych to

jednak zadanie gmin i bez tej wiedzy trudno planować szersze działania o zasięgu ponadgminnym.

W ramach szerszego programu wsparcia dla wspólnoty mieszkańców powiatu 60+ warto zastanowić się m. in. nad interdyscyplinarnym lokalnym programem wsparcia osób starszych, łącząc elementy opieki zdrowotnej, socjalnej i innych usług społecznych. Możliwości znajdujących się w każdej gminie placówek służby zdrowia i pomocy społecznej mogą być często uzupełnione o zasoby lokalnych organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych. Ogólnie mówiąc *punkty wsparcia seniorów*, zależnie od zapotrzebowania na odpowiednie rodzaje usług, mogłyby m. in. reagować na sygnały od samotnych osób starszych w sytuacjach awaryjnych czy kryzysowych z wykorzystaniem systemu tele-opieki. Prowadzony stały monitoring niektórych funkcji życiowych, w ramach świadczeń zdrowotnych dla osób starszych mógłby ograniczyć liczbę hospitalizacji seniorów. Warto też zastanowić się nad koncepcją powiatowego systemu tele-opieki z jednym *punktem dyspozycyjnym* dla całego powiatu.

Poprzez firmy cateringowe można dostarczać również ciepłe posiłki dla seniorów w miejscu ich zamieszkania. Utrzymywanie kontaktu z osobami samotnymi, które są mniej sprawne, może zapewnić grupa równolatków czyli 60+ lub młodzież chętna do podjęcia działań w ramach wolontariatu. Wszystkie te elementy powinny być zawarte w opracowanych i przyjętych do stosowania standardach usług na rzecz osób starszych w każdej gminie.

Mamy zatem sytuację, w której wyodrębnić możemy różne formy oparcia dla seniorów w niżej podanych obszarach i w niektórych z nich odnotowujemy aktywność czyli istniejące propozycje dla seniorów, w powiecie wołomińskim:

❖ służba zdrowia

zakłady podstawowej opieki zdrowotnej (publiczne i niepubliczne) – leczenie podstawowe na ogólnych zasadach dostępu w każdej gminie powiatu,

zakłady opiekuńczo-lecznicze – brak na terenie powiatu,

poradnie geriatryczne – brak na terenie powiatu,

szpitalne oddziały geriatryczne – brak na terenie powiatu,

zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze – brak na terenie powiatu,

programy i akcje zdrowotne dla osób starszych – częściowo adresowane do seniorów organizowane przez Wydział Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego na bazie szpitalnych poradni specjalistycznych Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie,

leczenie szpitalne (hospitalizacje) – leczenie na ogólnych zasadach dostępu (poza Kombatantami traktowanymi priorytetowo) w Szpitalu Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie oraz Samodzielnym Publicznym Zespole

Zakładów Opieki Zdrowotnej – Centrum Medyczne im. Bitwy Warszawskiej 1920 r. w Radzyminie oraz szpitalach powiatów ościennych,
szpitalne poradnie specjalistyczne – leczenie specjalistyczne na ogólnych zasadach dostępu (poza Kombatantami traktowanymi priorytetowo) w poradniach specjalistycznych Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie oraz poradni szpitali powiatów ościennych.

❖ pomoc społeczna

zasiłki pielęgnacyjne – na częściowe pokrycie wydatków związanych z koniecznością zapewnienia opieki nad osobie niezdolnej do samodzielnej egzystencji – ukończenie 75 lat. Zasiłek nie przysługuje osobie uprawnionej do dodatku pielęgnacyjnego. Na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2220 i 2354 z późn. zm.). Wypłaty na wniosek dokonują ośrodki pomocy społecznej;

specjalne zasiłki opiekuńcze – osoby rezygnujące z pracy w celu sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub niepełnosprawności z koniecznością stałej opieki. Na podstawie ustawy z 28 listopada 2003 o świadczeniach rodzinnych przy kryterium dochodowym. Wypłacają ośrodki pomocy społecznej.

usługi opiekuńcze – organizowane są przez gminne ośrodki pomocy społecznej, w powiecie korzysta z usług 243 osoby w wieku 60+. Odpłatność zależna od dochodu osoby zainteresowanej według zasad ustalonych przez rady gmin.

specjalistyczne usługi opiekuńcze – organizowane są przez gminne ośrodki pomocy społecznej, w powiecie ze specjalistycznych usług opiekuńczych nie korzystają osoby w wieku 60+, odpłatność zależna od dochodu osoby zainteresowanej według zasad ustalonych przez rady gmin.

domy pomocy społecznej – powiat prowadzi dwa Domy Pomocy Społecznej, w Zielonce dla osób starszych oraz w Radzyminie dla osób niepełnosprawnych somatycznie chorych i dla osób z chorobą Alzheimera. Łącznie 179 miejsc dla osób starszych (72) oraz niepełnosprawnych somatycznie chorych (87) i 20 miejsc dla osób z chorobą Alzheimera, wpisane do rejestru Wojewody Mazowieckiego i spełniające standardy usług określone przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

dzienne domy pobytu (Senior+) – trzy domy prowadzone przez gminy: Tłuszcz; Wołomin; Zielonka w ramach rządowego Programu Senior+.

kluby seniora – są prowadzone przez różne podmioty np. gminy lub Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów (PZERI), bądź inne organizacje.

turnusy rehabilitacyjne – organizowane przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, finansowane z środków PFRON z udziałem seniorów mających aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

zasiłki na leki i inne zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny czy środki pomocnicze – jako zasiłki celowe przyznawane i wypłacane przez OPS-y na wniosek osoby zainteresowanej przy spełnieniu kryterium dochodowego stosowanego w pomocy społecznej. Również wsparcie finansowe ze środków PFRON udzielane przez PCPR.

rodziny zastępcze – pełnienie funkcji rodziny zastępczej, którą tworzą osoby w wieku 60 lat i więcej, to również forma aktywności społecznej osób starszych wpisana organizacyjnie w struktury pomocy społecznej. Organizatorem pieczy zastępczej w Powiecie Wołomińskim zostało wyznaczone Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie. Według danych PCPR na terenie powiatu działa 57 takich rodzin zastępczych, które sprawują pieczę nad 68 dziećmi (dane na dzień 31.12.2018r.). Wśród rodzin zastępczych, które tworzą osoby w wieku 60 lat i więcej, jest 1 rodzina zawodowa opiekująca się 2 dziećmi; 10 rodzin niezawodowych opiekujących się 12 dziećmi oraz 46 rodzin spokrewnionych opiekujących się 54 dziećmi.

❖ ubezpieczenia społeczne

emerytury – w ramach powszechnego systemu emerytalno-rentowego (ZUS); systemów resortowych (służby, straże mundurowe) oraz KRUS,

renty – w ramach powszechnego systemu emerytalno-rentowego (ZUS), systemów resortowych (służby, straże mundurowe) oraz KRUS,,

dodatki pielęgnacyjne - przyznawane po ukończeniu 75 r. ż. przez płatników rent i emerytur w ramach systemów ubezpieczeń, na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1270 z późn. zm.).

sanatoria – dla wszystkich osób pracujących oraz emerytów i rencistów wszystkich systemów ubezpieczeniowych, a także osób ubezpieczonych i nieubezpieczonych za pełną odpłatnością istnieją oferty Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

❖ aktywność społeczna

formy oparcia organizowane i prowadzone przez instytucje, niezależne organizacje pozarządowe, osoby fizyczne w postaci:

klubów seniora – najczęściej prowadzone przez Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów (PZERI), gminy lub inne organizacje. Aktualnie na terenie powiatu działają 24 takie placówki prowadzone przez organizacje pozarządowe – spis placówek dziennych niepublicznych przedstawia załącznik nr 2.

domów opieki całodobowej – prowadzone są pod różnymi nazwami np. Pensjonatu, Domu Opieki lub własnej, przez organizacje lub osoby fizyczne jako samodzielne prywatne przedsięwzięcia bądź w ramach działalności gospodarczej, również przez osoby prawne. Aktualnie na terenie powiatu działa 29 takich placówek – spis całodobowych domów pobytu dla osób starszych oraz niepełnosprawnych przedstawia załącznik nr 3.

wolontariatu – działania indywidualne charytatywne w ramach akcji lub działalności statutowej organizacji lub instytucji prowadzącej działalność wspierającą osoby w wieku senioralnym.

Uniwersytety Trzeciego Wieku – powstają z inicjatywy środowiska. działają w Kobyłce, Markach, Tłuszczu, Wołominie, Zielonce. Ponadto w Wołominie działa **Powiatowy Uniwersytet Otwarty** posiadający filię w Ząbkach oraz działa w Radzyminie **Radzyński Uniwersytet Otwarty**.

Gminne Rady Seniorów – działają w Wołominie i Zielonce oraz w Markach, powoływane są w drodze uchwały przez rady gmin na podstawie art. 5c ust. 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.). Powołania Rad najczęściej są wynikiem inicjatyw środowisk seniorów.

Wymienione wyżej obszary powinny być punktem odniesienia przy ocenie sytuacji społeczności lokalnej dla tworzenia założeń i określania działań w zakresie polityki społecznej wobec osób starszych.

Dokonując nawet ogólnej oceny sytuacji społeczności lokalnej możemy również bazować na obserwacjach własnych. A te wyraźnie wskazują na zanik tradycyjnych funkcji rodziny, w których osoba starsza – senior cieszyła się szacunkiem i miała zapewnioną naturalną opiekę czy wsparcie w każdym zakresie. Obecny styl życia, rozwój techniki, a szczególnie cyfryzacji powoduje m. in. zmniejszenie zapotrzebowania na siłę roboczą, co z kolei przekłada się m. in. na ograniczenie miejsc pracy. Ta sytuacja powoduje większą konkurencyjność i część osób w zaawansowanym wieku, z różnych przyczyn ma kłopoty w obszarze rynku pracy. Poziom bezrobocie, różny w różnych regionach kraju, ma bezpośredni wpływ na sytuację wielu rodzin. Wspomniany wcześniej rozwój techniki i ogromny skok w rozwoju cyfryzacji ogranicza bezpośrednie kontakty pomiędzy ludźmi, którzy żyją przecież w rodzinach. Relacje i stosunki międzyludzkie dziś wyglądają zupełnie inaczej. Wszystko to, dążenie do lepszych warunków bytowych, ogrom czynników zewnętrznych, migracje zarobkowe, zależności finansowe często w postaci kredytów, kształtuje inny obraz rodziny.

Powstają różne programy rządowe oddziałujące na obserwowane sytuacje i problemy społeczne. Wprowadza się nowe rozwiązania prawne np. w postaci ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Opracowywane są lokalne i rządowe programy

wspierające rodzinę np.: *Maluch+(rozwój systemu opieki pozarodzinnej); Program 500+(wsparcie finansowe rodzin).*

Rodzina borykająca się z wieloma problemami życia codziennego coraz częściej nie jest w stanie realizować swych podstawowych funkcji. Jedną z nich, funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca (*zapewnienie środków niezbędnych do życia oraz sprawowanie opieki nad członkami rodziny, którzy ze względu na wiek i stan zdrowia nie są w stanie same zaspokoić swoich potrzeb*) co raz częściej ulega zanikowi. Często w sytuacjach skrajnych, kryzysowych rodzina się rozpada. Jeszcze w latach 1990 – 2000 liczba rozwodów w Polsce kształtowała się na poziomie ponad 42 000 rocznie, ale od około roku 2010 liczba rozwodów w kraju wynosi już ponad 65 000 rocznie.

Aktualnie więc, senior powinien wykazywać się zaradnością i samodzielnością. Dlatego ważnym jest aby, w sposób racjonalny przygotowywać się do starości będąc jeszcze aktywnym zawodowo. Sytuacja ta dotyczy 27 375 osób w gminach powiatu wołomińskiego (tabela nr 2, str. 33). Najlepiej aktywność tę zachowywać jak najdłużej, bowiem samodzielność pozwala na niezależność i możliwość aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Dla tej grupy osób należy przygotować odpowiednie propozycje działań wspierających i pozwalających na zachowanie aktywności. Niezbędne są tutaj również działania w zakresie profilaktyki zdrowia. A skoro mowa o zdrowiu należy również pamiętać o grupie osób starszych niepełnosprawnych proponując szeroki wachlarz usług o charakterze pomocowo-opiekuńczym, zależnie od kondycji seniora. Znaczenie ma tu miejsce czy sposób zamieszkiwania. Zamieszkiwanie samotne rodzi zapotrzebowanie na inny rodzaj usług i w zwiększonym zakresie, zależnie od stopnia niesprawności. Dlatego usługi opiekuńcze, będące zadaniem własnym gminy powinny rozwijać się w miarę zapotrzebowania. Aby usługi świadczone były na odpowiednim poziomie powinny zostać opracowane standardy usług opiekuńczych, które dziś nie są określone w sposób jednakowy i obowiązujący. Jak wynika z wcześniej przedstawionych informacji, rokrocznie 40% pacjentów Szpitala w Wołominie to osoby powyżej 60 roku życia. Znaczna część tych osób będzie wymagała pomocy w postaci usług w miejscu zamieszkania, po powrocie do domu. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności wydaje rocznie około 1 000 orzeczeń o stopniu niepełnosprawności dla osób w wieku 60+, najczęściej z powodu schorzeń w zakresie: upośledzenia narządu ruchu; chorób układów oddechowego i krążenia oraz chorób neurologicznych.

Mając na uwadze to, iż liczba osób w wieku senioralnym stale rośnie, będzie rosło też zapotrzebowanie m. in. na pomoc w formie usług opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych, rehabilitacyjnych.

Biorąc pod uwagę grupę osób, dziś jeszcze czynnych zawodowo, ale będących już w wieku przedemerytalnym w grupie wiekowej 50 – 59 lat, czyli kolejne 27 375 osób, liczba osób objętych działaniami w ramach programu polityki senioralnej znacznie się zwiększy:

Osoby w wieku 60+ - 46 606 t. j. 19,26% populacji powiatu,

Osoby w wieku 50-59 - 27 375 t. j. 11,27% populacji powiatu.

Łącznie będzie to grupa 73 981 osób czyli ponad 30% mieszkańców powiatu.

Oczywistym jest, że działania w stosunku do osób w grupie wiekowej 50 – 59 będą inne i powinny polegać na działaniach bardziej w obszarach edukacji (np.: umiejętność liczenia i inwestowania dochodów; znajomość ubezpieczeń na wypadek różnych ryzyk), zatrudnienia i rynku pracy (np.: szkolenia dotyczące przebiegu kariery zawodowej, nabywania nowych specjalności czy umiejętności), ale też rozwoju świadomości zdrowotnej i znajomości społecznych, w celu świadomego i umiejętnego wchodzenia w okres starości. Jeżeli mamy świadomość potrzeby oddziaływania w różnych zakresach i obszarach na populację niemal 1/3 mieszkańców obszaru powiatu to działania wymagają opracowywania projektów bardziej szczegółowych połączonych z profesjonalnym podejściem wyznaczania celów strategicznych, celów operacyjnych, procesów ewaluacji i monitorowania z określeniem mierników i wskaźników. Realizatorzy działań w ramach tych celów powinni być liczni i dobrze znający swoje zadania, podejmujący profesjonalną współpracę niezależnie od struktury organizacji, poziomu i głównych celów działania swojej organizacji. Równie ważny element skuteczności działania to źródła finansowania. Powinny być wielorakie i wykorzystywać wszelkie możliwości środków własnych i zewnętrznych, możliwych do uzyskania i zaangażowania w realizację zamierzonych celów.

VI. Cel strategiczny, cele operacyjne.

Celem strategicznym dla polityki senioralnej Powiatu Wołomińskiego jest to aby, przy wykorzystaniu możliwości wszystkich podmiotów na terenie powiatu stwarzać korzystne warunki godnego, samodzielnego, zdrowego starzenia się mieszkańców w połączeniu z tworzeniem możliwości czynnego uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym społeczności powiatu.

Jako **cele operacyjne**, dla osiągnięcia celu strategicznego należy przyjąć:

- Utworzenie szpitalnego oddziału geriatrycznego oraz zorganizowanie specjalistycznej poradni geriatrycznej.
- Utworzenie i organizacja powiatowego zakładu opiekuńczo – leczniczego.
- Organizacja systemu tele-opieki w gminach na terenie powiatu dla osób starszych samotnie zamieszkujących, z ograniczonymi możliwościami poruszania się poza obszarem własnego domu czy mieszkania.
- Organizowanie i przeprowadzanie akcji i programów zdrowotnych dla osób 60+ ukierunkowanych na schorzenia w zakresie: upośledzeń narządu ruchu; chorób układów krążenia i oddechowego; chorób neurologicznych, jako rodzajów schorzeń najczęściej występujących w tej grupie wiekowej.
- Tworzenie i rozpowszechnianie informacji o dostępności usług społecznych świadczonych przez instytucje i organizacje na rzecz osób starszych.
- Wspieranie inicjatyw i działań środowiska osób starszych mających na celu utworzenie reprezentacji seniorów Powiatu Wołomińskiego.
- Wspieranie organizacji imprez i udzielanie patronatów wydarzeniom promującym zdrowe i aktywne starzenie się oraz promowanie dobrych praktyk w zakresie działań na rzecz seniorów.
- Motywowanie gmin (poza gminami, które już posiadają programy, czyli: Wołominem, Zielonką i częściowo Markami) do tworzenia gminnych programów polityki senioralnej.
- Powołanie Zespołu międzygminnego ds. opracowania standardów usług opiekuńczych będących zadaniem własnym gminy.
- Tworzenie plenerowych miejsc aktywności fizycznej przystosowanych dla seniorów oraz punktów rehabilitacyjnych uwzględniających w części swej działalności specyfikę wieku i możliwości seniorów.

Sposoby na dobre praktyki

- ✓ Organizacja Banków Czasu.
- ✓ Wspieranie procesów i inicjatyw w zakresie tworzenia i rozwoju Srebrnej Gospodarki.

Konieczne działania w obszarze polityki senioralnej muszą być kierowane do szerokiego grona odbiorców.

Po pierwsze do społeczeństwa, które ze względu na swoje kompetencje i potencjał stanowi istotny element w procesie budowania i rozwoju polityki aktywnego i zdrowego starzenia się.

Po drugie do władz publicznych, sektora prywatnego oraz pozarządowego i innych partnerów społecznych, których wspólne działania pozwolą na odpowiednie zagospodarowanie wartości wynikających z wydłużania życia.

Powodzenie wszystkich działań zależy od poziomu wykształcenia, doświadczeń, kultury i umiejętności współpracy władzy publicznej, organizacji pozarządowych oraz sektora prywatnego.

Tak zdefiniowani adresaci działań, w obszarze polityki senioralnej oraz ich ścisła wzajemna współpraca, będą stanowiły o skuteczności realizacji głównego celu polityki senioralnej.

VII. Cele operacyjne, rodzaje działań.

➤ Utworzenie szpitalnego oddziału geriatrycznego oraz zorganizowanie specjalistycznej poradni geriatrycznej.

Jak wynika z przytoczonych wcześniej danych, wydaje się konieczne uwzględnienie w planach i projektach rozbudowy Szpitala Powiatowego w Wołominie utworzenie szpitalnego oddziału geriatrycznego oraz specjalistycznej poradni geriatrycznej. Pacjenci seniorzy wymagający pomocy medycznej w warunkach szpitalnych zwnię ok. 40% łózek dla młodszych pacjentów w wieku aktywności zawodowej i młodszych. Jak wynika ze statystyk Szpitala Powiatowego Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie wśród wszystkich pacjentów Szpitala we wszystkich latach okresu 2015 – 2017, pośród wszystkich pacjentów leczeniem szpitalnym objętych było rocznie od 39,8 % do 41 % pacjentów w wieku 60+, a z leczenia w szpitalnych poradniach specjalistycznych korzystało od 35,5% do 37,9% rocznie osób w wieku 60+.

Ponadto, jak wynika z analiz ilościowych orzecznictwa Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Wołominie, wydaje on znacznie ponad 2 000 orzeczeń rocznie dla mieszkańców powiatu w różnym wieku. Z tej liczby orzeczeń ponad 50%, czyli ponad 1 000 rocznie, dotyczy osób w wieku ponad 60 roku życia.

Jest to dość znaczna grupa mieszkańców dlatego uzasadnione jest stworzenie oddziału geriatrycznego oraz specjalistycznej poradni geriatrycznej w Szpitalu Powiatowym. Jak wynika z prognoz demograficznych liczba osób starszych będzie wciąż rosła w nadchodzących latach.

Do opracowania koncepcji można powołać Zespół zadaniowy złożony ze specjalistów w zakresie organizacji ochrony zdrowia, przedstawicieli decydentów oraz przyszłych pracowników i pacjentów.

Koordynator: Szpital Powiatowy Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie,

Podmioty współrealizujące: WOZ - Starostwo Powiatowe w Wołominie,

Źródła finansowania: Środki własne Szpitala; Budżet Powiatu; Środki zewnętrzne: FOZ; Środki Programów Regionalnych; Budżet Państwa,

Czas realizacji: 2019 – 2024.

➤ **Utworzenie i organizacja powiatowego zakładu opiekuńczo – leczniczego.**

Zakład leczniczo – opiekuńczy może zostać utworzony jako jednostka organizacyjna Szpitala lub jako samodzielna jednostka opieki zdrowotnej udzielająca stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne. Zakład powinien kontraktować udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zależnie od wielkości i możliwości Zakładu mógłby on dysponować miejscami stałego i okresowego pobytu dla mieszkańców powiatu wymagających tej formy wsparcia. Okresowy pobyt mógłby koncentrować się na organizacji turnusów rehabilitacyjnych dla mieszkańców powiatu szczególnie z powodu schorzeń w zakresie: upośledzenia narządów ruchu; chorób układów oddechowego i krążenia; chorób neurologicznych – jak wynika z orzecznictwa Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Wołominie.

W okresie lat 2015-2017 wśród pacjentów Szpitala w Wołominie znaczną grupę, bo 40% w każdym roku, stanowią osoby w wieku senioralnym 60+. Bardzo podobnie, bo niewiele poniżej 40% w każdym roku, pacjentów różnych poradni przychodni specjalistycznej przy Szpitalu Powiatowym stanowią pacjenci w wieku senioralnym. Na terenie powiatu na żadnym poziomie opieki zdrowotnej nie funkcjonuje lekarz geriatra. Wśród osób w wieku senioralnym najczęściej orzekano o stopniu niepełnosprawności z powodu schorzeń w zakresie: *upośledzenia narządu ruchu; chorób układów oddechowego i krążenia; chorób neurologicznych; chorób innych, w tym schorzeń m. in.: endokrynologicznych, metabolicznych, zaburzeń enzymatycznych, chorób zakaźnych i odzwierzęcych, zeszpeceń, chorób układu krwiotwórczego*. Zakres diagnostyki przy tych schorzeniach powinien być brany pod uwagę przy planowaniu różnych działań, a szczególnie zdrowotnych programów profilaktycznych, turnusów rehabilitacyjnych, właściwych form terapii. Przy podejmowaniu działań zmierzających do organizacji Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla mieszkańców powiatu można rozważyć możliwość przejęcia odpowiedniego budynku z zasobu dawnego Szpitala Psychiatrycznego w Żąbkach czy budynku po szkole podstawowej w Kątach Wielgi gm. Strachówka.

Do opracowania koncepcji można powołać Zespół zadaniowy złożony ze specjalistów w zakresie organizacji ochrony zdrowia, przedstawicieli decydentów oraz przyszłych pracowników i pacjentów.

Koordynator: WOZ lub Szpital Powiatowy w Wołominie (zależnie od przyjętej koncepcji),

Podmioty współrealizujące: Starostwo Powiatowe w Wołominie; Szpital Powiatowy,

Źródła finansowania: Środki własne Szpitala; Budżet Powiatu; Środki zewnętrzne: FOZ; Środki Programów Regionalnych; Budżet Państwa.

Czas realizacji: 2019 – 2025.

➤ **Organizacja systemu tele-opieki w gminach na terenie powiatu dla osób starszych samotnie zamieszkujących z ograniczonymi możliwościami poruszania się poza obszarem własnego domu czy mieszkania.**

Dla seniorów o ograniczonej sprawności, zamieszkujących samodzielnie lub z opiekunami mającymi inne obowiązki (np. praca zawodowa) możliwości zapewnienia opieki ograniczone są do zamieszkania w placówce całodobowego pobytu lub zorganizowania usług, na kilka godzin dziennie, w miejscu zamieszkania. Pierwsze rozwiązanie może wiązać się z przeżyciami o charakterze traumatycznym i pozbawia komfortu pobytu w dotychczasowym środowisku. Drugie wspiera, ale na kilka godzin dziennie. Znaczny komfort tworzy połączenie usług opiekuńczych z systemem wsparcia w formie tele-opieki. Niepełnosprawna osoba starsza ma wtedy zapewnioną całodobową opiekę w miejscu zamieszkania i jest to najlepsze aktualnie rozwiązanie. W oparciu o nowe technologie wiele firm aktualnie proponuje tę formę wsparcia. W kraju w kilkuset gminach działa ten system. Na terenie Powiatu Wołomińskiego system tele-opieki działa na terenie gmin: Marki i Tuszcz w ramach projektu pod nazwą: "Rozwój Usług Społecznych na terenie Powiatu Wołomińskiego" realizowanego przez Fundację „Nasza Bajka” z Marek współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020. W projekcie uczestniczy Spółdzielnia Socjalna „Pożytek” jako bezpośredni realizator. Podopieczni po kwalifikacji przez psychologa, rehabilitanta i opiekuna otrzymali do użytku tablety, czujniki ruchu, głośniki oraz opaski badające czynności życiowe oraz przycisk SOS. Przekazanie sygnału pozwala na uruchomienie kontaktu lub czynności pomocowych czy ratunkowych. Programy tego typu, są dostępne na rynku, mogą być stosowane w każdej gminie. Szczególne znaczenie mają one dla osób samotnych w oddalonych od siebie miejscach pobytu czy zamieszkania.

Gmina Wołomin planuje wprowadzenie systemu tele-opieki do roku 2025, co wynika z gminnej *Wołomińskiej Strategii Polityki Senioralnej na lata 2017-2025*.

Zorganizowanie i wprowadzenie systemu tele-opieki jest odpłatne, cena zależy jednak od cennika operatora – organizatora, liczby osób pozostających pod

opieką systemu, zakresu wyposażenia tych osób w sprzęt elektroniczny i oczywiście wyniku negocjacji dla ostatecznych ustaleń. Nie bez znaczenia pozostaje organizacja i miejsce działania Centrum odbierania i kierowania sygnałów do odpowiednich służb. Może być ono zorganizowane przez operatora w znacznej odległości lub na miejscu, na terenie gminy.

Drugą propozycją, w zakresie zdalnej opieki, jest możliwość uczestnictwa i korzystania przez osoby niesamodzielne ze Społecznej Sieci Ratunkowej Krajowego Sztabu Ratownictwa Sieć Życia®. Jest to rozwiązanie umożliwiające wezwanie pomocy w sytuacji bezpośredniego zagrożenia osoby samotnej, starszej, mniej sprawnej ruchowo. Z sieci można korzystać przy pomocy aparatu telefonicznego stacjonarnego lub komórkowego po uruchomieniu odpowiedniego przycisku. Najczęściej znajduje się on w breloczku, noszonym przy sobie i jest urządzeniem uruchamiającym alarm. Z przycisku Sieci Życia® korzysta się bezpłatnie (osoby o niskich dochodach) lub po opłaceniu dobrowolnej składki członkowskiej. Społeczna Krajowa Sieć Ratunkowa prowadzona jest przez organizację pozarządową i posiada swoje Centra odbierania i kierowania sygnałów.

Kolejna propozycja, którą należy rozważyć jest koncepcja samodzielnego zorganizowania przez powiat systemu tele-opieki z wykorzystaniem zasobów i możliwości Wydziału Zarządzania Kryzysowego jako Centrum odbierania i kierowania sygnałów od użytkowników systemu do odpowiednich służb, członków rodziny czy wskazanych sąsiadów. Terenem działania byłby obszar powiatu. Konieczne byłyby porozumienia o współpracy powiatu z gminami.

Możliwości zorganizowania sprawnego lokalnego systemu wsparcia osób niesamodzielnych w miejscu ich zamieszkania jest kilka. Punktem wyjścia powinien być jednak art. 17 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018r. poz.1508 z późn. zm.) stwierdzający, że zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym jest: „organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.”. Zatem, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania świadczone dla osób indywidualnych są zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym. Partnerami w realizacji lokalnego systemu wsparcia powinny być podmioty działające na terenie powiatu. Są nimi gminy, powiat, organizacje pozarządowe oraz Spółdzielnia Socjalna „Pożytek”, która realizuje tele-usługi opiekuńcze na terenie dwu gmin powiatu – w Tłuszczu oraz w Markach.

Jak wynika z przedłożonych przez gminy danych obecnie 243 osoby w wieku 60+ korzysta na terenie powiatu z usług opiekuńczych – zestawienie ilościowe w podziale na gminy powiatu przedstawia załącznik nr 1. Ze specjalistycznych usług opiekuńczych nie korzystają osoby w wieku 60+. Grupa osób niesprawnych w wieku 60+ wymagająca wzmożonego wsparcia w miejscu zamieszkania.

Chcąc rozpocząć realizację spójnego powiatowego programu usług opiekuńczych w formie tele-opieki konieczne jest porozumienie powiatu oraz co najmniej, kilku gmin z uwzględnieniem rodzaju zadania, zasad współpracy, kosztów pomocy finansowej przekazywanej w formie dotacji celowej w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.). W kolejnych etapach należy zawrzeć stosowne umowy i podjąć działania realizacyjne. Nie bez znaczenia pozostaje tutaj możliwość wykorzystania potencjału i zasobów Wydziału Zarządzania Kryzysowego Starostwa Powiatowego w Wołominie.

Do opracowania koncepcji można powołać Zespół zadaniowy złożony ze specjalistów w zakresie organizacji pomocy społecznej, przedstawicieli decydentów oraz przyszłych pracowników i użytkowników.

Koordynator: OPS-y na terenie gminy; WOZ na obszarze powiatu,

Podmioty współrealizujące: Gminy; Powiat – WOZ; WZK; OPS-y; NGO's,

Źródła finansowania: Budżety Gmin; Budżet Powiatu; Środki zewnętrzne,

Czas realizacji: 2019 – 2020.

- **Organizowanie i prowadzenie akcji i programów zdrowotnych dla osób 60+ ukierunkowane na schorzenia w zakresie: upośledzeń narządu ruchu; chorób układów krążenia i oddechowego; chorób neurologicznych jako rodzajów schorzeń najczęściej występujących w tej grupie wiekowej.**

Programy i akcje zdrowotne powinny być realizowane z wykorzystaniem zasobów w każdej gminie oraz adresowane do mieszkańców powiatu w wieku senioralnym z wykorzystaniem możliwości i zasobów powiatu. Szczególnymi adresatami tych działań powinny być mieszkańcy gmin wymienionych w Tabeli nr 6 str. 36, czyli: Kobyłki, Radzymina Tłuszcza, Wołomina, Ząbek i Zielonki. Dla większego efektu akcje te powinny łączyć środki i możliwości Powiatu oraz wskazanych gmin.

Średnio u 80,1% seniorów, niepełnosprawnych (tych, którzy otrzymali orzeczenie o stopniu niepełnosprawności PZON, niezależnie od jego stopnia, w okresie lat 2015 – 2017), najczęściej orzekano niepełnosprawność z powodu schorzeń w zakresie: **upośledzenia narządu ruchu; chorób układów oddechowego i krążenia; chorób neurologicznych.**

Programy i akcje ukierunkowane powinny być na realizację założeń Narodowego Programu Zdrowia. Zasoby powiatu do wykorzystania w tego rodzaju działaniach na rzecz seniorów to przede wszystkim Szpital Matki

Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie z przychodnią poradni specjalistycznych. Szpital na zlecenie Starostwa Powiatowego organizuje jednodniowe akcje zdrowotne pod nazwą „Białej soboty”, podczas których mieszkańcy powiatu mogą bezpłatnie skorzystać z badań podstawowych i specjalistycznych oraz porad i konsultacji lekarzy specjalistów, m.in. kardiologa, diabetologa, okulisty, chirurga, neurologa, ortopedy. W zdecydowanej większości w akcjach tych uczestniczą seniorzy. Dominującą rolę odgrywa profilaktyka i diagnostyka chorób układu krążenia (profilaktyka udarów, zawałów) i chorób nowotworowych. Realizowane są również długofalowe programy zdrowotne adresowane głównie do seniorów:

- ✓ badania gęstości kości w kierunku osteoporozy dla kobiet po 40 r. ż. i mężczyzn po 60 r. ż.
- ✓ okulistyczne badania profilaktyczne w kierunku jaskry i zwyrodnienia plamki żółtej AMD dla osób w wieku 50 lat i powyżej.

Programy te realizowane przez specjalistów poradni specjalistycznych powinny być kontynuowane.

Niezależnie od powyższego realizowane są akcje i programy profilaktyki zdrowotnej przez gminne jednostki podstawowej opieki zdrowotnej:

- ✓ szczepienia ochronne przeciwko grypie dla osób powyżej 65 r. ż.
- ✓ rehabilitacja i wspieranie aktywności ruchowej dla seniorów 60+.

Działania wspierające prowadzą również w swoich zakresach inne placówki z których korzystają osoby starsze.

W zakresie zadań dotyczących rehabilitacji oraz działań profilaktycznych powinna ona być organizowana jak najbliżej miejsca zamieszkania seniorów m. in. poprzez tworzenie na terenie gmin:

- ✓ gminnych punktów rehabilitacyjnych dla seniorów,
- ✓ plenerowych miejsc aktywności fizycznej dla seniorów.

Powyższe działania w swej organizacji powinny uwzględniać najczęściej występujące schorzenia w zakresie: **upośledzenia narządu ruchu; chorób układów oddechowego i krążenia; chorób neurologicznych**, które występują najczęściej w tej grupie wiekowej i potwierdza je orzecznictwo o niepełnosprawności.

Koordynator: WOZ; Gminne Wydziały lub Ośrodki Zdrowia,

Podmioty współrealizujące: Urzędy Gmin; Placówki Służby Zdrowia,

Źródła finansowania: Budżet powiatu; Budżety gmin.

Czas realizacji: 2019 – 2025.

- **Tworzenie i rozpowszechnianie informacji o dostępności usług społecznych świadczonych przez instytucje i organizacje na rzecz osób starszych.**

Opracowanie i wydanie informatora o usługach społecznych dla osób starszych w powiecie wołomińskim. Opracowanie i rozpowszechnianie ulotek związanych z bezpieczeństwem osób starszych.

Koordynator: WOZ

Podmioty współrealizujące: komórki i jednostki Starostwa Powiatowego (WZK).

Źródła finansowania: budżet powiatu, budżet państwa.

Czas realizacji: 2019 – 2025.

- **Wspieranie inicjatyw i działań środowiska osób starszych mających na celu utworzenie reprezentacji seniorów Powiatu Wołomińskiego.**

Aktualnie można zauważyć aktywność niektórych gminnych środowisk seniorów skierowaną na działania ponadlokalne mające na celu współpracę i wymianę doświadczeń. W działaniach tych uczestniczą środowiska seniorów głównie z Zielonki, Wołomina, Tuszczu i Marek. Największą aktywnością wykazują się seniorzy z Tuszczu oraz z Zielonki skupieni w Radzie Seniorów oraz Uniwersytetach Trzeciego Wieku. Można powiedzieć, że na tej bazie rodzi się koncepcja tworzenia struktur ponadlokalnych, zmierzająca do utworzenia reprezentacji seniorów powiatu wołomińskiego.

Inicjatywy te powinny być wspierane poprzez promocję, doradztwo w tworzeniu odpowiedniej dokumentacji (statuty, regulaminy, itp.), udostępnianiu lokali, itp. Podstawowym założeniem powinno być działanie w formie wspierania inicjatyw środowisk senioralnych.

Koordynator: WOZ

Podmioty współrealizujące: WOZ; Gminne Rady Seniorów; UTW; PZERI; Organizacje senioralne.

Źródła finansowania: Budżet powiatu; Budżety Gmin.

Czas realizacji: 2019 – 2025

- **Wspieranie organizacji imprez i udzielanie patronatów wydarzeniom promującym zdrowe i aktywne starzenie się oraz promowanie dobrych praktyk w zakresie działań na rzecz seniorów.**

Bardzo duże znaczenie w procesie starzenia się w zdrowiu mają działania, akcje i programy profilaktyki zdrowotnej. W kręgu zainteresowania są osoby w podeszłym wieku 60+, ale szczególnym zainteresowaniem powinny być objęte osoby wchodzące w wiek podeszły, a obecnie będące w wieku przedemerytalnym. Duże znaczenie w tym zakresie powinna mieć współpraca pomiędzy powiatem i gminami.

Udzielanie patronatów powinno następować na ustalonych zasadach, przyjętych w każdej jednostce samorządu terytorialnego.

Koordynator: WOZ - imprezy o zasięgu powiatowym; Gminy – imprezy gminne.

Podmioty współrealizujące: Starostwo Powiatowe; Szpital Powiatowy; Domy Pomocy Społecznej; Gminy; Organizacje działające na rzecz osób starszych.

Źródła finansowania: Środki własne i zewnętrzne w dyspozycji organizatorów imprez; Środki Gmin i Powiatu.

Czas realizacji: 2019 – 2025

- **Motywowanie gmin (poza gminami, które już posiadają programy czyli: Wołominem, Zielonką i częściowo Markami) do tworzenia gminnych programów polityki senioralnej.**

Gminne programy polityki senioralnej powstaną na bazie gminnych diagnoz potrzeb środowisk osób starszych. W strukturach gmin funkcjonują podmioty posiadające odpowiednie instrumenty i narzędzia pozwalające na tworzenie potrzebnych diagnoz i formułowania odpowiednich wniosków oraz propozycji działań lokalnych. Działania w ramach tych Programów powinny uwzględniać zarówno zapotrzebowanie, możliwości samych gmin, możliwości powiatu oraz środki regionalne i budżetu państwa w ramach realizacji kierunkowych programów dla odpowiednich grup wiekowych.

Koordynator: WOZ

Podmioty współrealizujące: Jednostki i komórki Starostwa Powiatowego;

Źródła finansowania: środki samorządów gminnych.

Czas realizacji: 2019 – 2025.

➤ **Powołanie Zespołu międzygminnego ds. opracowania standardów usług opiekuńczych będących zadaniem własnym gminy.**

W trakcie cyklicznych spotkań Starosty z Burmistrzami i Wójtami Gmin Powiatu Wołomińskiego można zaproponować powołanie międzygminnego Zespołu ds. opracowania standardów usług opiekuńczych, które byłyby przyjęte i stosowane przez gminy.

Przy Powiatowej Radzie Polityki Społecznej może zostać powołany na podstawie pkt 12 załącznika do Uchwały Nr V-194/2017 Zarządu Powiatu Wołomińskiego z dnia 19 lipca 2017 r. w sprawie powołania Powiatowej Rady Polityki Społecznej, Zespół zadaniowy ds. opracowania standardów usług opiekuńczych świadczonych w ramach zadań własnych gmin. Opracowana propozycja powinna być przedstawiona każdej gminie do akceptacji. Po zaakceptowaniu może być załącznikiem do uchwały określającej zasady przyznawania i poziom odpłatności za usługi opiekuńcze w każdej gminie powiatu. I jest to zgodne z art. 17 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018r. poz.1508 z późn. zm.), który stwierdza, że zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym jest: „organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.”. Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania świadczone dla osób indywidualnych są zadaniem własnym gminy o charakterze obowiązkowym. Dlatego działanie to powinno być realizowane w porozumieniu z gminami.

Koordynator: OPS-y; WOZ na obszarze powiatu

Podmioty współrealizujące: WOZ; OPS-y; NGO's

Źródła finansowania: Budżety Gmin;

Czas realizacji: 2019 – 2020.

- **Tworzenie plenerowych miejsc aktywności fizycznej przystosowanych dla seniorów oraz punktów rehabilitacyjnych uwzględniających w części swej działalności specyfikę wieku i możliwości seniorów.**

Podejmowanie podobnych działań powinno wynikać z lokalnych, gminnych polityk senioralnych z inicjatywy i we współpracy z środowiskami osób starszych. Aktywność fizyczna jest podstawowym warunkiem pogodnej starości z możliwością utrzymywania i rozwijania kontaktów społecznych oraz i prawidłowego codziennego funkcjonowania seniorów. Modne ostatnio i tworzone coraz częściej, plenerowe miejsca zaopatrzone w urządzenia gimnastyczne, przynajmniej w części powinny być przeznaczone dla osób starszych, a nie tylko do korzystania przez osoby młodsze i sprawne fizycznie w celu wzmacniania ich sprawności.

Bardzo dobrym przykładem odpowiedzi na potrzeby seniorów może być działanie Wołomińskiej Rady Seniorów, która podjęła akcję – „Więcej ławek w naszym mieście i ławka na każdym przystanku lokalnej komunikacji”. Władze miasta podjęły wyzwanie i na terenie miasta pojawia się coraz to więcej ławek służącym do odpoczynku dla osób starszych, a niektóre ławki są rzeczywiście wygodne.

Koordynator: OPS-y na terenie gmin; WOZ na obszarze powiatu,

Podmioty współrealizujące: Gminy i ich jednostki organizacyjne,

Źródła finansowania: Budżety Gmin; środki zewnętrzne pozyskane przez gminy,

Czas realizacji: 2019 – 2024.

Sposoby na dobre praktyki:

➤ Organizacja BANKÓW CZASU

Ruch samopomocy dla osób starszych, niepełnosprawnych, samotnych. Aktywizuje ludzi, buduje kontakty, wzmacnia relacje i poczucie własnej wartości, buduje silne społeczności lokalne.

Jedną z form temu służących, w Stanach Zjednoczonych od lat 80-tych, w Polsce od lat 90-tych ubiegłego wieku, są Banki Czasu.

Bank czasu to miejsce, do którego można zgłosić swoją chęć i możliwość pomocy komuś innemu w określonej formie, ale też można zgłosić koordynatorowi prowadzącemu dokumentację indywidualną, swoją potrzebę i formę pomocy której się oczekuje od kogoś innego. Zobowiązuję się do szanowania prywatności innych. W swoim wolnym czasie można zrobić coś co dla mnie jest łatwe a trudne lub niemożliwe dla kogoś innego. Nie muszę znać drugiej osoby, poznam ją gdy będę jej pomagał lub gdy ona będzie pomagała mnie. Zarejestruję swoje możliwości udzielenia pomocy w katalogu, zarejestruję również swoje potrzeby, jeśli je mam. Swoje przepracowane godziny mogę odebrać w przyszłości. Każdą godzinę udzielonej pomocy mogę zamienić na godzinę, w której ktoś zrobi coś dla mnie. Zgłaszam do katalogu swoje przepracowane godziny, ale również formę pomocy której oczekuję. Np. przez dwie godziny kosiłem u p. Jadzi trawnik. Przez godzinę p. Maria upiekła mi ciasto i mogłem poczęstować gości. Pozostaje mi godzina do odebrania. Każda godzina pracy, choć w innym zakresie, ma taką samą wartość. Zgłaszając na bieżąco swoje przepracowane godziny, zgłaszam jednocześnie swoje potrzeby. Pracuję, w wolnym czasie, w zakresie który znam, lubię i umiem – sprawia to mi przyjemność a dla kogoś jest bardzo pomocne. Znam na bieżąco stan swojego konta, jak w banku.

Należy określić: podmiot prowadzący, zasięg, katalog usług, indywidualne potrzeby i możliwości uczestników, na bieżąco prowadzić stan kont indywidualnych.

Potrzebna jest osoba koordynująca, prowadząca dokumentację (rejestr, stany kont indywidualnych powinny podlegać stałej weryfikacji). Może to być pracownik instytucji lub organizacji pomocowej.

Szczegółowe zasady, ustalenia i procedury powinny zostać określone regulaminem znanym każdemu uczestnikowi.

Koordynator: OPS-y na terenie gminy

Podmioty współrealizujące: OPS-y; NGO-s

Źródła finansowania: Budżety Gmin.

Czas realizacji: 2019 – 2025.

➤ **Wspieranie procesu i inicjatyw w zakresie tworzenia oraz rozwoju Srebrnej Gospodarki**

W związku z postępującym procesem starzenia się ludności, początkowo powstała koncepcja srebrnego rynku, co oznaczało dla producentów dostosowanie produkcji wyrobów i usług dla potrzeb starszego pokolenia. Jednak, po pewnym czasie dostrzeżone zostały zasoby i możliwości starszego pokolenia. Dopiero połączenie tych elementów można określić mianem *Srebrnej Gospodarki*. Jest to więc, połączenie kierunkowania produkcji i usług na potrzeby odbiorców w starszym wieku, ale przy jednoczesnym zwracaniu uwagi i wykorzystywaniu potencjału osób starszych i osób wkraczających w proces starości, w celu aktywizacji dla zwiększenia ich samodzielności. Działania w tym zakresie powinny być skierowane w następujące obszary:

- zapewnienie jak najdłużej aktywności zawodowej,
- zapewnienie jak najdłużej samodzielności,
- zagospodarowanie czasu seniorów,
- dbałość o zdrowie, wizerunek i kondycję seniorów,
- zapewnienie warunków do integracji,
- dostarczanie usług m. in. finansowych, odpowiednich do potrzeb wieku.

Zwracając uwagę na potrzebę aktywności i wprowadzania nowych rozwiązań w wymienionych obszarach, należy wyróżnić trzy grupy podmiotów: Przedsiębiorcy-produccenci; osoby wkraczające w wiek senioralny i seniorzy; Osoby działające na rzecz seniorów w instytucjach i organizacjach.

Koordynator: PUP; WPiR, WKPiS

Podmioty współrealizujące: Starostwo Powiatowe; Inicjatywy prywatne; Właściciele firm,

Źródła finansowania: środki przedsiębiorców; Fundusz Pracy.

Czas realizacji: 2019 – 2025

VIII. Ewaluacja i monitoring

Ewaluacja i monitoring procesu realizacji „Programu polityki senioralnej Powiatu Wołomińskiego na lata 2019 – 2025” będą prowadzone w trakcie trwania realizacji przyjętego celu strategicznego oraz celów operacyjnych do roku 2025.

Metoda ewaluacji, jest najczęściej aktualnie stosowaną w polityce społecznej metodą oceny realizacji projektów. Ponadto, w **sytuacji angażowania środków unijnych**, jest wskazywana przez Radę Unii Europejskiej, jako ujednoliconą, metoda dokonywania przez państwa członkowskie oceny jakości, skuteczności i spójności wykorzystywania funduszy europejskich przy realizacji programów operacyjnych. Jest to zgodne z zapisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności..... oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006, ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskich Funduszy („EFSI”) . Wykorzystywanie środków pomocowych pochodzących z Funduszy Europejskich, przy realizacji niektórych zadań również w ramach Programu Powiatowego będzie wymagało, poza posiadaniem Powiatowej Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, praktycznego stosowania metody ewaluacji.

Niezależnie jednak od wszystkich warunków zewnętrznych, przebieg procesu realizacji zadań zmierzających do osiągnięcia celu strategicznego oraz celów operacyjnych powinien podlegać procesowi monitoringu i ewaluacji. Są bardzo ważne i pomocne narzędzia pozwalające na właściwe zarządzanie realizowanym projektem. Uwzględniając fazy procesu realizacji opracowanego programu, jako projektu, powinna to być ewaluacja on-going (okresowa) i ewaluacja ex-post (po zakończeniu programu). Ze względu na cel powinna to być ewaluacja usprawniająca i podsumowująca, przeprowadzana przez Wydział Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Starostwa Powiatowego w Wołominie we współpracy z gminnymi jednostkami samorządu terytorialnego oraz innymi jednostkami i organizacjami. Proponuje się aby ewaluacji dokonywać w okresach dwuletnich, a więc w roku 2022 za lata 2019 – 2021 oraz w roku 2024 za lata 2022 – 2023. Po zakończeniu realizacji Programu należy przeprowadzić ewaluację końcową w postaci przygotowania Raportu ewaluacyjnego całości Programu.

Monitoring jest procesem ciągłym. Powinien być zaplanowany i prowadzony od początku realizacji projektu – Programu. Jest to zbieranie informacji w sposób ciągły w czasie realizacji Programu. Aby to zadanie realizować należy wyznaczyć zespół osób zbierających informacje i wszelkie potrzebne dane, aby po ich zoperacjonalizowaniu można było dokonywać ocen i analiz. Wraz z ustaleniem składu zespołu należy określić zasady jego działania. Zespół powinien wypracować i przyjąć narzędzia badawcze (np.: ankieta, wywiad,

obserwacja) oraz opracować wskaźniki (ilościowe i jakościowe), które pozwolą na ustalenie poziomu realizacji działań w ramach celów operacyjnych oraz ocenić ich wpływ na warunki i poziom życia docelowej grupy w zmieniających się warunkach życia społecznego.

Ewaluacja jest bardziej rozbudowanym narzędziem pozwalającym nie tylko na dokonanie bieżącej oceny stopnia realizacji projektu ale również pozwala na bardziej skuteczne zarządzanie czy koordynowanie realizowanym projektem – Programem. Ewaluacja w oparciu o okresowe obiektywne informacje i dowody dokonuje również oceny prowadzonych działań na określonym etapie, co pozwala na pełniejsze i aktualne postrzeganie przyjętych wcześniej kierunków działań. Może sugerować możliwości czy konieczność dokonania zmian wpływających bezpośrednio na zwiększenie jakości realizowanego projektu czy jego usprawnienia.

Celem ewaluacji jest ocena rzeczywistych lub spodziewanych rezultatów realizacji zadań przyjętych w Programie, jako interwencji publicznej. Jest to próba udzielenia odpowiedzi czy zaplanowane, realizowane i zrealizowane działania przyniosły zamierzone efekty. Formułowanie ocen powinno posługiwać się przyjętym katalogiem kryteriów, np.:

- skuteczność,
- efektywność,
- trafność,
- użyteczność,
- trwałość.

Cele operacyjne sformułowane zostały po analizie dostępnych danych i informacji o bieżącej sytuacji na terenie powiatu. Proponuje się przeprowadzenie ewaluacji dla wszystkich celów operacyjnych połączonych z analizą przypisanych im działań.

Wykaz skrótów:

PUP - Powiatowy Urząd Pracy
OPS - Ośrodek Pomocy Społecznej
PCPR - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
WOZ - Wydział Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej
Dz. U. - Dziennik Ustaw
z późn. zm. - z późniejszymi zmianami
GUS - Główny Urząd Statystyczny
PFRON - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
ZUS - Zakład Ubezpieczeń Społecznych
KRUS - Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
BIP - Biuletyn Informacji Publicznej
UE - Unia Europejska
Strategia 2025 - Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Powiatu Wołomińskiego do roku 2025
EFS - Europejski Fundusz Społeczny
RPO WM - Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego
UTW - Uniwersytet Trzeciego Wieku
PZERiI - Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów
MCPS - Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej
PZON – Powiatowy Zespół Orzekania o Niepełnosprawności.

Wykaz aktów prawnych:

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1508 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 506.)

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705)

Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1376 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 511)

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 511 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2220 i 2354 z późn. zm.)

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 z późn. zm.)

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006, ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskich Funduszy („EFSI”)

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 grudnia 2014 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie wprowadzenia Nomenklatury Jednostek Terytorialnych do Celów Statystycznych (NTS) (Dz. U. z 2014 r., poz. 1992 z późn. zm.)

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 maja 2003 r. w sprawie algorytmu przekazywania środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych samorządom wojewódzkim i powiatowym (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 538 z późn. zm)

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 734)

Uchwała Nr 137 Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2012 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013

Uchwała Nr 1772/388/18 z dnia 14 listopada 2018 r. Zarządu Województwa Mazowieckiego w sprawie Mazowieckiej Rady Seniorów

Uchwała Nr XXVI-264/2016 z dnia 17 listopada 2016 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwiązywania Problemów społecznych dla Powiatu Wołomińskiego do roku 2025

Uchwała Nr XXXII/186/2014 Rady Gminy Strachówka w dniu 21 lutego 2014 r.

Uchwała Nr XLVIII.419.2014 Rady Gminy Klembów z dnia 18 września 2014 r.

Uchwała Nr XIII/98/2015 Rady Gminy Dąbrówka z dnia 29 grudnia 2015 r.

Uchwała Nr XIX.200.2012 Rady Miejskiej w Tłuszczu z dnia 4 grudnia 2012 r.

Uchwała Nr IX/49/15 Rady Gminy Poświętne z dnia 30 października 2015 r.

Uchwała Nr 30/V/2015 Rady Miejskiej w Radzyminie z dnia 2 marca 2015 r.

Uchwała Nr LXII/587/2014 Rady Miasta Ząbki z dnia 23 października 2014 r.

Uchwała Nr LIV/443/2017 Rady Miasta Marki z dnia 29 listopada 2017 r.

Uchwała Nr XXIX/220/2016 Rady Miasta Marki z dnia 9 czerwca 2016 r.

Uchwała Miejskiej Rady Seniorów w Zielonce z dnia 15 grudnia 2016 r.

Uchwała nr XXXVIII-66/2014 Rady Miejskiej w Wołominie z dnia 29 maja 2014 r.

Uchwała nr XLII/474/14 Rady Miasta Zielonka z dnia 24 kwietnia 2014 r.

Załącznik Nr 1

1. Zestawienie zawierające liczbę osób 60+ korzystających z usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych na terenie powiatu wołomińskiego

Lp.	Gmina	Usługi opiekuńcze			Specjalistyczne usługi opiekuńcze		
		Liczba osób ogółem	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Liczba osób ogółem	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn
1.	Zielonka	14	12	2	0	0	0
2.	Strachówka	0	0	0	0	0	0
3.	Wołomin	96	67	29	0	0	0
4.	Jadów	0	0	0	0	0	0
5.	Tuszczy	25	17	8	0	0	0
6.	Dąbrówka	5	4	1	0	0	0
7.	Klembów	6	4	2	0	0	0
8.	Kobyłka	39	32	7	0	0	0
9.	Poświętne	0	0	0	0	0	0
10.	Radzymin	11	10	1	0	0	0
11.	Marki	30	24	6	0	0	0
12.	Ząbki	17	13	4	0	0	0
13.	RAZEM	243	183	60	0	0	0

2. Placówki dzienne niepubliczne na terenie Powiatu Wołomińskiego

Lp.	Nazwa placówki	Adres	Telefon	Podmiot prowadzący
1.	„Babie Lato” Klub Seniora	ul. Wyszyńskiego 7 05-220 Zielonka	22 243 06 90	Przewodnicząca: Urszula Zaremba
2.	„Bławatek” Koło Rękodzieła	ul. Łukasieńskiego 1/3 05-220 Zielonka	607 407 799	os. reprezentująca: Henryka Czuba
3.	„Latarnia Polski Cyfrowej”	ul. Łukasieńskiego 1/3 05-220 Zielonka	517 494 315	Przewodniczący: Krzysztof Łebkowski
4.	„Młodzi Duchem” Klub Seniorów	ul. Łukasieńskiego 1/3 05-220 Zielonka	695 537 361	os. reprezentująca: Janina Skowrońska
5.	„Towarzystwo Przyjaciół Zielonki”	ul. Literacka 20 05-220 Zielonka	609 112 960	os. reprezentująca: Magdalena Hniedziewicz
6.	STRACHÓWKA	Nie zidentyfikowano na terenie gminy		
7.	Liga Kobiet Wołomin	ul. Mariańska 7 05-200 Wołomin	737 692 426 22 787 87 42	os. reprezentująca: Alina Rzempełuch
8.	„Słoneczna” Klub Seniora	ul. Wileńska 88 05-200 Wołomin	662 600 376 22 406 04 17	os. reprezentująca: Sabina Roszkowska
9.	„TRAMP” Klub Seniora	ul. Prądyńskiego 22 05-200 Wołomin	608 624 678 22 776 43 58	os. reprezentujące: Bogumiła Smulewicz, Anastazja Kowalska
10.	Sławkowy Klub Seniora	ul. Laskowa 4 05-200 Wołomin		Przewodnicząca: Monika Godlewska
11.	Klub Seniora PZERiI	ul. Legionów 31A 05-200 Wołomin	601 588 990	Przewodnicząca: Teresa Wosińska
12.	Klub Seniora „Spokojna Jesień”	ul. Raclawicka 26 05-200 Majdan	516 099 150	Przewodnicząca: Wiesława Wojda
13.	Stowarzyszenie Emerytów i Rencistów Policji Koło nr 12	ul. Wileńska 36A 05-200 Wołomin	607 353 716	Przewodniczący: Paweł Piasecki
14.	„Spokojna Jesień” Stowarzyszenie Emerytów Rencistów i Inwalidów	ul. Krzywa 38 05-281 Urle	25 675 48 91	Przewodniczący: Henryk Kołek
15.	TŁUSZCZ	Nie zidentyfikowano na terenie gminy		
16.	„Jutrzenka” Klub Seniora	Trojany 31 05-252 Dąbrówka	600 141 336	Prezes: Zofia Getka, Stowarzyszenie „Nasza Wieś” Świątlica Wiejska
17.	„50 plus minus nieskończoność” Klub Seniora	ul. Warszawska 14 05-254 Kuligów	515 161 787	Tadeusz Kapecki „Stowarzyszenie Pomoc w Dolinie Dolnego Bugu”

18.	Powiślańskie Towarzystwo Społeczne	ul. Załubicka 31 05-254 Kuligów	510 191 919	Prezes zarządu: Anna Orzechowska
19.	KLEMBÓW	Nie zidentyfikowano na terenie gminy		
20.	Klub Seniora	Al. Jana Pawła II 22 05-230 Kobyłka	22 763 81 60	Prezes klubu: Zuzanna Machowicz
21.	„Qźnia” Stowarzyszenie	ul. Wołomińska 1, 05 – 230 Kobyłka	515 769 628	
22.	POŚWIĘTNE	Nie zidentyfikowano na terenie gminy		
23.	„Aktywni 50+” Stowarzyszenie	ul. Żukowskiego 6 05-250 Mokre	608 373 164	Przewodnicząca: Barbara Kobylarz
24.	„Kreatywni” Fundacja	Al. Jana Pawła II 9C 05-250 Słupno	501 216 375	Przewodnicząca: Teresa Jóśk
25.	„Seniorzy Ziemi Radzyńskiej” Stowarzyszenie	Al. Jana Pawła II 20 05-250 Radzymin	507 102 991	Przewodnicząca: Mirosława Bazak
26.	„Radzyńskie Forum” Stowarzyszenie	ul. Weteranów 47 05-250 Radzymin	501 001 204	Przewodniczący: Krzysztof Dobrzaniecki
27.	„Vital” Rodzinny Dom Opieki	ul. Żeromskiego 36 05-250 Słupno	514 821 875	osoba fizyczna
28.	„Relax” Klub Seniora	Spotkania odbywają się w Sali Widowiskowej kościoła Świętej Trójcy w Ząbkach	698-916-904	Prezes: Irena Rutka
29.	„Retro” Klub Seniora	Spotkania odbywają się w dolnym kościele parafii Miłosierdzia Bożego w Ząbkach	793-540-515	Prezes: Mirosława Marzoch
30.	„Tango” Stowarzyszenie Emerytów Rencistów i Inwalidów	ul. Torfowa 28 05-091 Ząbki	506-750-831	Prezes: Anna Uścińska
31.	Klub Senior +	ul. Torfowa 28 05-091 Ząbki	Nr tel. Podmiotu prowadzącego: 22 510 98 03	Ośrodek Pomocy Społecznej w Ząbkach

3. Lista adresowa całodobowych domów pobytu osób starszych oraz niepełnosprawnych

Lp	Nazwa placówki	Adres	Telefon	Liczba miejsc	Cena
1.	„Klub Seniora Oaza” Rodzinny Dom Pomocy	Mickiewicza 62, 05-220 Zielonka	604 595 211 608 454 295		
2.	„Rodzinny Dom” Dom Opieki	Marecka 94A 05-220 Zielonka	512 814 059 786 990 906		
3.	„Ukojenie” Opieka nad Starszymi Anna Sitek	Marecka 94 D, 05-220 Zielonka	798 701 164	21	1800 zł
4.	Gmina Strachówka	Nie zidentyfikowano na terenie gminy			
5.	Gmina Wołomin	Nie zidentyfikowano na terenie gminy			
6.	Gmina Jadów	Nie zidentyfikowano na terenie gminy			
7.	„Azyl Spokoju” Rodzinny Dom Pomocy	Relaksowa 15, 05-240 Tłuszcz	781 089 770		
8.	„Promyk” Dom Seniora Tomasz Oplotny	Kościuszki 24, 05-240 Tłuszcz	512 820 278		
9.	„Senior” Rodzinny Dom Opieki	Wierzbowa 11, 05-240 Tłuszcz	513 154 597		
10.	„Finezja Rezydencja Słońca” Dom Opieki NZOZ	Działy Czarnowskie 18, 05-252 Dąbrówka	535 008 062		
11.	„Rezydencja Seniora” Paweł Kraiński	Guzowatka 3B, 05-252 Dąbrówka	668 525 785	50	
12.	Gmina Klembów	Nie zidentyfikowano na terenie gminy			
13.	Dom Spokojnej Starości Agnieszka Kiljańska	Sempołowskiej 5, 05-230 Kobyłka	22 787 45 89 514 701 511	82	
14.	„Jędrus” Dom Seniora	Nadmeńska 10 BC, 05-230 Kobyłka	663 179 595	37	
15.	„Kaja Sp. z o. o.” Dom seniora	Chałubińskiego 3 05-230 Kobyłka			
16.	„Radość” Dom Opieki Beata Korycińska	Szpotkańskiego 8 05-230 Kobyłka	664 151 421		
17.	„Samarytanka” Anastazja Palasek	J. Poniatowskiego 4 05-230 Kobyłka	606 284 414		
18.	Gmina Poświętne	Nie zidentyfikowano na terenie gminy			
19.	„Afirmacja Życia” Dom Opieki	Orzeszkowej 3, 05-250 Radzymin	22 786 60 37 504 227 681	16	2600 zł
20.	„Laris” Dom Opieki	Jana Pawła II 37, 05-250 Radzymin	22 468 17 34	36	2600 zł
21.	„Olimp” Dom Opieki	Pólko 1, 05-270 Nadma	22 781 35 35 515 970 037		2100 zł
22.	Prywatny Pielęgniarski Dom Opieki	Nowe Załubice 18 D,	22 761 78 28		

		05-255 Stare Załubice			
23.	„Przystań” Dom Opieki	Norwida 3, 05-250 Słupno	606 663 809		
24.	„Vital” Rodzinny Dom Opieki	Żeromskiego 36, 05-250 Słupno	514 821 875		1900 zł
25.	„Dardom” Dariusz Sitek	Ząbkowska 55, 05-260 Marki	22 771 20 91	35	2200 zł
26.	Dom Seniora w Warszawie Anna i Sławomir Jasnowscy	Stawowa 4, 05-260 Marki	512 814 059 797 756 361	10	
27.	Duomed „Leśna Przystań”	Gliniecka 26, 05-260 Marki	22 771 22 30	60	3000 zł
28.	„Marysieńka” Pensjonaty i Domy Opieki	Łosia 13, 05-260 Marki	513 534 041		2200 zł
29.	„Niezapominajka” Dom Opieki	Rzemieślnicza 13, 05-270 Marki	22 771 24 54 609 800 626	32	2000 zł
30.	„Pałac” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Daniel Balla	Leśna 27, 05-270 Marki	22 771 31 86		
31.	TIM Pensjonat Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	Ząbkowska 21 A, 05-270 Marki	22 781 28 29		
32.	„Leśny Azyl”	Kolejowa 31 J, 05-091 Ząbki	510 266 674 506 823 753 535 421 427	8	2000 zł
33.	„Oaza seniora”	Gajowa 4, 05-091 Ząbki	22 781 54 53 509 241 722		
34.	„Zielony Zakątek” Opieka nad Osobami Starszymi Joanna Sawicka	Langiewicza 19, 05-091 Ząbki	501 183 187 22 781 66 34	10	2800 zł