



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Specjalna
Strefa Demograficzna
w województwie opolskim

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



SENIORZY

w województwie opolskim – szanse i wyzwania



Specjalna
Strefa Demograficzna
w województwie opolskim

Opole
2014

**Seniorzy
w województwie opolskim
– szanse i wyzwania**

Opole 2014

Publikacja przygotowana w ramach projektu
„Depopulacja – czas na zmiany na opolskim rynku pracy”.
Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
Priorytet VI. Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1. Poprawa dostępu
do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie,
poddziałanie 6.1.1. Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy.

Wydawca:
Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego
Opole, ul. Piastowska 14

Poglądy i opinie wyrażone w publikacji nie odzwierciedlają w swojej treści
stanowiska Zarządu Województwa Opolskiego,
a jedynie stanowiska autorów.

Exemplarz bezpłatny
Wydanie pierwsze, nakład: 200 egz.

Projekt graficzny, korekta, skład i druk:

 **Studio IMPRESO**
Przemysław Biliczak

Kopiowanie i rozpowszechnianie możliwe jedynie z podaniem źródła

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Spis treści

Andrzej Buła – Marszałek Województwa Opolskiego Przyszłość zaczęła się wczoraj.	5
Janina Kuźmicka, Danuta Michoń Sytuacja osób starszych w województwie opolskim	7
Maciej Kalski, Izabela Damboń-Kandziora Problemy i oczekiwania osób starszych w zakresie aktywizacji. Wyniki sondażu społecznego	29
Marzena Rudnicka Rynek usług dla osób starszych w kontekście zmian na opolskim rynku pracy	43
Ryszard Wilczyński – Wojewoda Opolski Model systemu opieki i wsparcia osób starszych dla województwa opolskiego	57
Izabela Damboń-Kandziora, Patrycja Stogniew-Szymańska Regionalny Opolski Klaster Senioralny	71
Jolanta Żurakowska Przygotowanie kadr do opieki nad osobami starszymi	83
Katarzyna Lotko-Czech, Justyna Osiecka-Sułek Opolska Karta Rodziny i Seniora	89

Przyszłość zaczęła się wczoraj

Andrzej Buła
Marszałek Województwa Opolskiego

Szanowni Państwo,

nasze społeczeństwo starzeje się i za kilkanaście lat około jedną trzecią mieszkańców województwa opolskiego będą stanowić ludzie powyżej 60. roku życia. Cała Europa podlega temu nieuchronnemu procesowi. Mimo wszechobecnego kultu zdrowia i młodości starzenie się społeczeństw staje się bezdyskusyjnym faktem. Wiążą się z nim dwa bardzo ważne aspekty – kulturowy i ekonomiczny. Z jednej strony wydłuża się średnia długość naszego życia. Z drugiej będzie coraz mniej osób w tzw. wieku produkcyjnym. Tym samym musimy zadbać o odpowiednią aktywność osób starszych, w każdym znaczeniu tego słowa – zawodowym, intelektualnym i fizycznym. Dlatego też samorząd województwa opracował program Specjalnej Strefy Demograficznej.

Chcemy, by województwo opolskie stało się synonimem nowego znaczenia starości, miejscem przyjaznego, aktywnego, pełnowartościowego spędzania jesieni życia. Benjamin Franklin napisał: „Nie starzeje się ten, kto nie ma na to czasu”. Te słowa stały się mottem dla stworzenia przez samorząd województwa oferty zarówno dla tych, którzy wymagają opieki, jak i tych, którzy chcieliby taką opiekę sprawować. Ideą naszą, obok otoczenia opieką osób starszych, jest stworzenie w regionie warunków dla zwiększenia dostępności usług dla seniorów oraz zaoferowanie kompleksowej oferty łączącej istniejące i przyszłe możliwości województwa opolskiego jako miejsca aktywności seniorów. Dziś na świecie pojawia się nowy trend łączący doświadczenia osób starszych z żywiołem młodości. W Stanach Zjednoczonych oraz krajach Europy oferty pracy kierowane są do osób starszych, których wiedza i doświadczenie, umiejętność przewidywania zagrożeń stają się doskonałym uzupełnieniem dla temperamentu, dynamiki młodej kadry. Dlatego zamierzamy stworzyć warunki do wykorzystania tej wiedzy i doświadczenia, stworzyć pomost pokoleniowy dla utrzymania aktywności seniorów jednocześnie zasilający ich dorobkiem młodych.

Naszym zadaniem jest maksymalne wykorzystanie potencjału związanego z usługami senioralnymi województwa opolskiego. Cel, który stawiamy przed sobą, to wykreowanie

odpowiedzialnej polityki senioralnej w regionie, a przez to stworzenie szansy na rozwój nowej specjalizacji regionalnej – „silver economy” oraz „life science”. Dlatego tak ważna jest zarówno diagnoza sytuacji w regionie w tej dziedzinie, jak i stworzenie spójnego katalogu działań oraz zaproszenie do współpracy ekspertów i środowisk, które na rzecz seniorów już działają.

Prezentowana publikacja jest zbiorem artykułów, które z jednej strony są próbą stworzenia fotografii osób starszych w naszym województwie, z drugiej zaś pokazują możliwości i przykłady działań skierowanych do tej ważnej grupy naszego społeczeństwa. Rynek usług senioralnych to zarówno szansa dla seniorów, jak i dla tych, którzy zaoferują nowe, odpowiadające im usługi. Dziś dostrzegają to wszyscy – m.in. Unia Europejska. Widząc znaczenie powiększającego się rynku usług dla osób starszych, przeznacza na ten cel określone fundusze.

Zapraszam do lektury, ale i do współpracy. Pamiętajmy, że przyszłość zaczęła się wczoraj.

Sytuacja osób starszych w województwie opolskim

Janina Kuźmicka, Danuta Michoń
Urząd Statystyczny w Opolu

Obserwowany proces demograficznego starzenia się społeczeństwa staje się realnym problemem społecznym. Konsekwencje uwarunkowań demograficznych mają istotny wpływ na położenie rodzin, rynek pracy oraz finanse publiczne i stanowią wyzwanie dla władz kreujących politykę społeczno-gospodarczą. Celem artykułu jest przedstawienie sytuacji osób w grupie wieku 50 lat i więcej w województwie opolskim na przestrzeni ostatnich lat. Zmiany dokonujące się w stanie i strukturze ludności 50+ zaprezentowano w świetle informacji statystycznych w różnych obszarach życia społeczno-gospodarczego.

Wprowadzenie

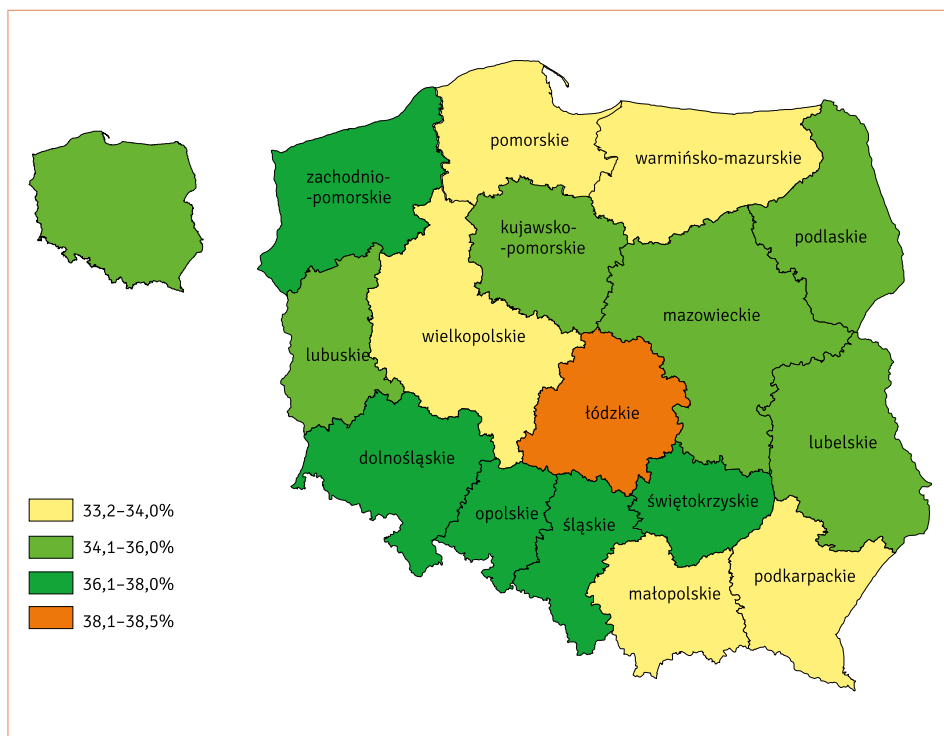
Ogólne uwarunkowania demograficzne

Obecna sytuacja demograficzna a także prognozy wieloletnie są wysoce niekorzystne. Obserwowane trendy demograficzne przejawiają się przede wszystkim w znacznym zmniejszaniu się odsetka ludności w wieku przedprodukcyjnym na rzecz osób w wieku 50 lat i więcej, co negatywnie przekłada się na rynek pracy i rozwój społeczno-gospodarczy.

Utrzymująca się niska dzietność niegwarantująca prostej zastępowalności pokoleń oraz wydłużanie się przeciętnego trwania życia przyczyniają się do starzenia się społeczeństwa. Zmienił się wzorzec płodności; kobiety częściej decydują się na bezdzietność, opóźniają wiek posiadania pierwszego dziecka, a także – co ma największe znaczenie – rzadziej decydują się na drugie i kolejne dziecko. Obok wymienionych czynników procesowi starzenia się sprzyja ujemne saldo migracji zagranicznych. Młodzi ludzie, wchodząc w życie dorosłe, w pierwszej kolejności planują zapewnienie stabilizacji ekonomicznej poprzez inwestycje w edukację czy pracę, niejednokrotnie podejmując decyzję o emigracji zarobkowej.

Proces demograficznego starzenia się społeczeństwa stanowi realny problem i jest wyzwaniem dla prowadzonej polityki społeczno-gospodarczej nie tylko w województwie opolskim. Obecnie ponadtrzydziestoprocentowy udział ludności w wieku 50 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności występuje już we wszystkich województwach.

Rys. 1. Udział osób w wieku 50 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności w 2012 r. Stan w dniu 31 XII



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

Podstawowe tendencje dotyczące sytuacji demograficznej województwa opolskiego przedstawiają się następująco:

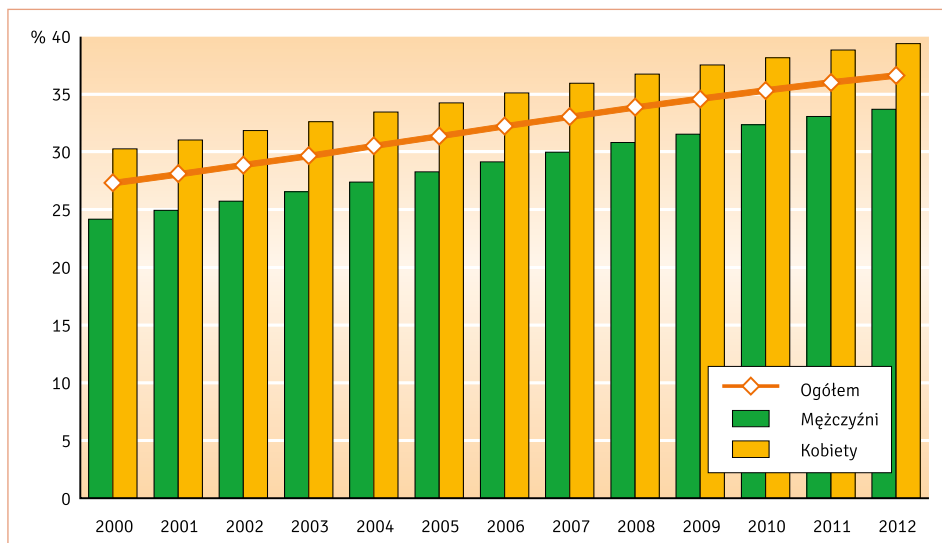
- Od 1996 r. obserwowany jest stały spadek liczby ludności. W 2012 r. w porównaniu z 2000 r. liczba ludności zmniejszyła się o 60,4 tys., w tym w miastach – o 35,8 tys., a na wsi – o 24,6 tys. W ogólnej liczbie ludności nieznacznie przeważają kobiety, przy czym bardziej widoczna jest ta przewaga w miastach niż na wsi.
- Od 2000 r. notowany jest ujemny przyrost naturalny (liczba urodzeń mniejsza od liczby zgonów). Współczynnik przyrostu naturalnego (liczony na 1000 mieszkańców) z poziomu $-0,0$ w 2000 r. obniżył się do $-1,2$ w 2012 r.
- Duży wpływ na sytuację demograficzną ma utrzymujące się ujemne saldo migracji zagranicznych na pobyt stały. W latach 2000–2012 na pobyt stały wyjechało za granicę 46,3 tys. mieszkańców województwa. W tym samym okresie powróci-

- ło z zagranicy zaledwie 10,3 tys. osób, co oznacza ujemne saldo migracji na poziomie –36,1 tys. Wśród emigrantów znaczący udział stanowiły osoby w grupie wieku 20–44 (w 2000 r. – 42,5%, w 2012 r. – 48,9%).
- Wynikiem przemian w procesach demograficznych, w tym szczególnie depresji urodzeniowej, są niekorzystne zmiany w liczbie i strukturze ludności według biologicznych grup wieku. W latach 2000–2012 nastąpiło znaczne zmniejszenie udziału dzieci w wieku do 14 lat (z 18,6% ogólnej liczby ludności w 2000 r. do 13,4% w 2012 r.) i jednocześnie zwiększenie udziału ludności starszej – w wieku 65 lat i więcej (z 11,7% do 14,8%).
 - Coraz mniej korzystnie kształtują się relacje pomiędzy ekonomicznymi grupami wieku. W 2000 r. na 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 39 osób w wieku przedprodukcyjnym i 24 osoby w wieku poprodukcyjnym, podczas gdy w 2012 r. – tylko 25 osób w wieku przedprodukcyjnym i już 28 osób w wieku poprodukcyjnym.
 - Zmiany obyczajowe wpłynęły na podwyższenie zarówno mediany wieku nowożeńców zawierających związek małżeński po raz pierwszy (w 2012 r. mężczyźni – 27,6, kobiety – 25,5), jak i kobiet rodzących dziecko (28,5).
 - Niekorzystne zmiany w strukturze wiekowej mają wpływ na rosnącą liczbę zgonów przypadającą na 1000 mieszkańców (8,7 w 2000 r. wobec 10,0 w 2012 r.). Charakterystycznym zjawiskiem jest utrzymująca się nadumieralność mężczyzn.
 - Poprawa jakości życia i dostępność specjalistycznych usług medycznych w konsekwencji wpłynęły na wydłużenie się przeciętnego trwania życia zarówno mężczyzn, jak i kobiet. Od 1995 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn wydłużyło się o blisko 5 lat, a kobiet – o nieco ponad 4 lata. Mimo to kobiety żyły w tym okresie przeciętnie o 7–8 lat dłużej niż mężczyźni. Wzrosła również mediana wieku statystycznego mieszkańca województwa opolskiego i w 2012 r. wynosiła 40,3, w tym mężczyzn – 38,7, a kobiet – 41,9.

Sytuacja demograficzna ludności w wieku 50 lat i więcej

Przemiany demograficzne i rosnący udział osób w wieku 50 lat i więcej powoduje wzrost roli tej grupy osób w kreowaniu sytuacji społeczno-gospodarczej województwa opolskiego. Realna perspektywa coraz starszego społeczeństwa i kurczenie się zasobów pracy wymuszają konieczność podejmowania określonych działań w kontekście zmienionych realiów i potrzeb społeczeństwa. Zmiany w podaży pracy w powiązaniu z niską dzietnością mogą mieć negatywne skutki dla rozwoju gospodarczego. Zapobiec temu może poprawa klimatu na rzecz obecności na rynku pracy osób w wieku 50 lat i więcej.

Rys. 2. Udział osób w wieku 50 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności. Stan w dniu 31 XII



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

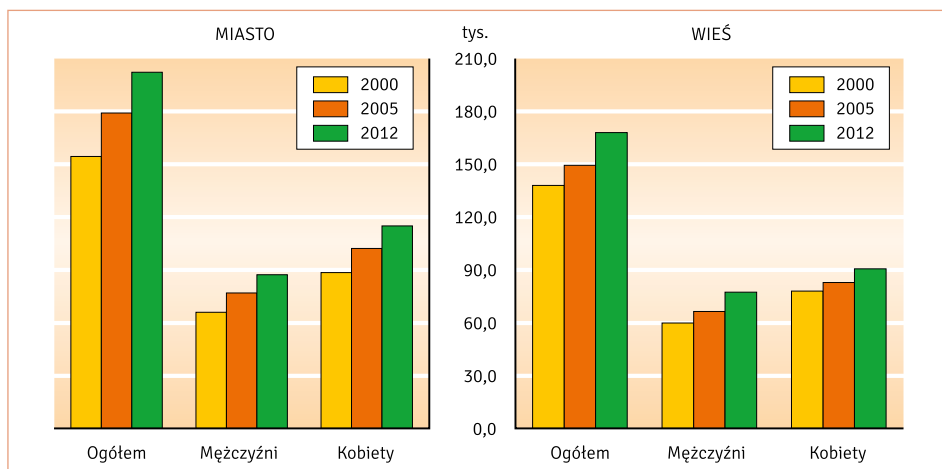
Na koniec 2012 r. ludność w wieku 50 lat i więcej w województwie opolskim stanowiła 36,6% ogólnej liczby ludności (wobec 27,3% w 2000 r.). W kraju udział tej grupy kształtował się odpowiednio na poziomie: 35,6% i 27,7%. W województwie opolskim w odniesieniu do 2000 r. ludność w wieku 50 lat i więcej wzrosła o 26,6%, podczas gdy ogólna liczba ludności zmniejszyła się o 5,6%. W konsekwencji w latach 2000–2012 udział tej grupy w ogólnej liczbie ludności zwiększył się o 9,3 p. proc. W kraju w tym samym czasie wzrosła zarówno liczebność grupy osób w wieku 50 lat i więcej, jak i ludność ogółem (odpowiednio o: 29,1% i 0,7%).

W grupie osób w wieku 50 lat i więcej udział kobiet wynosił 55,5%, a mężczyzn – 44,5%. Przewaga kobiet wynika głównie z dłuższego przeciętnego trwania ich życia. W latach 2000–2012 obserwuje się jednak większą dynamikę przyrostu liczby mężczyzn niż kobiet. W porównaniu z 2000 r. liczba mężczyzn wzrosła o 30,8%, podczas gdy liczba kobiet zwiększyła się o 23,4%.

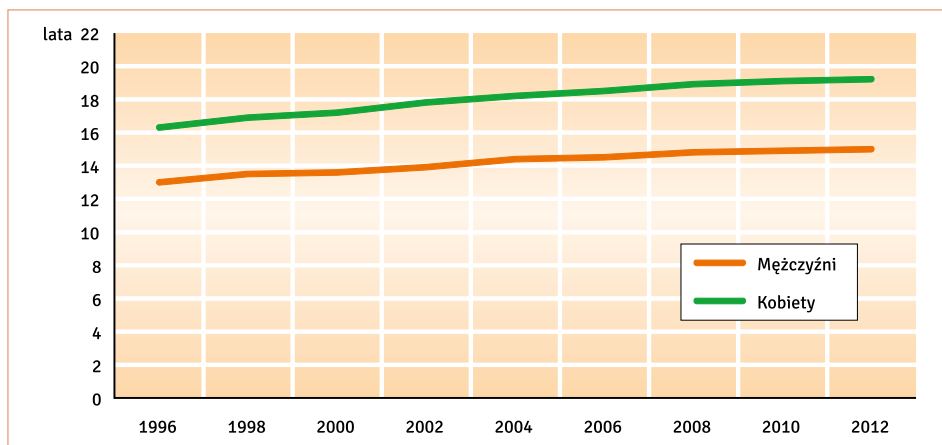
W odniesieniu do 2000 r. ludność w wieku 50 lat i więcej w miastach zwiększyła się o 31,0%, a na wsi – o 21,7%. W miastach udział tej grupy w ogólnej liczbie ludności wzrósł z 27,4% w 2000 r. do 38,3% w 2012 r. Na wsi odnotowano wzrost udziału ludności w wieku 50 lat i więcej odpowiednio z 27,2% do 34,8%.

W latach 2000–2012 najbardziej zwiększyła się liczba osób w grupach wieku 80–84 (o 138,2%), 55–59 (o 72,5%) oraz 85 lat i więcej (o 69,6%). Spadek wystąpił jedynie w grupie 65–69 (o 16,0%).

W 2012 r. osoby do 64. roku życia stanowiły blisko 60% ludności w wieku 50 lat i więcej. W porównaniu z 2000 r. istotne zmiany w strukturze wiekowej odnotowano w grupie 55–59 (wzrost udziału o 5,5 p. proc.) oraz 65–69 (spadek udziału o 5,4 p. proc.). Wydłużenie

Rys. 3. Ludność w wieku 50 lat i więcej według płci. Stan w dniu 31 XII

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

Rys. 4. Przeciętne dalsze trwanie życia osób w wieku 65 lat i więcej według płci. Stan w dniu 31 XII

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

się przeciętnego trwania życia potwierdza obserwowany wzrost udziału osób żyjących 80 lat i więcej (z 6,0% w 2000 r. do 9,8% w 2012 r.).

Analiza struktury ludności w wieku 50 lat i więcej według biologicznych grup wieku i płci wskazuje na znaczne różnice w poszczególnych grupach. W grupie wieku do 64. roku życia przeważali mężczyźni, których udział wynosił 65,3%, podczas gdy kobiety stanowiły odpowiednio 55,1% (wobec 63,0% i 52,8% w 2000 r.). Odmienne kształtowała się relacja w grupie wieku 80 lat i więcej, w której udział kobiet był prawie dwukrotnie wyższy niż mężczyzn – 12,5% wobec 6,5% (w 2000 r. odpowiednio: 7,8% i 3,7%).

Tabela 1. Ludność w wieku 50 lat i więcej według grup wieku. Stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie		2000 r.		2012 r.	
		w liczbach bezwzględnych		2000=100	
				w odsetkach	
Ogółem		292132	369824	126,6	100,0
w wieku:	50–54	68157	77334	113,5	23,3
	55–59	44169	76191	172,5	15,1
	60–64	54805	66999	122,2	18,8
	65–69	47382	39782	84,0	16,2
	70–74	36242	39058	107,8	12,4
	75–79	23719	34049	143,6	8,1
	80–84	9423	22443	238,2	3,2
	85 lat i więcej	8235	13968	169,6	2,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

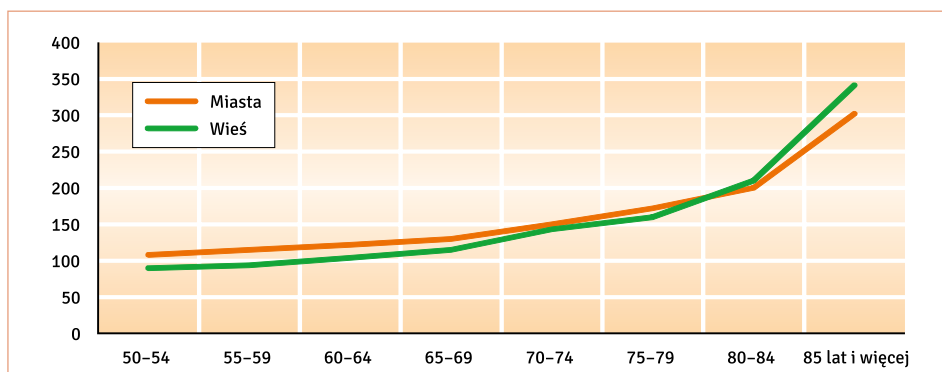
Na podstawie prognozy GUS opracowanej na bazie Narodowego Spisu Powszechnego 2002 (NSP 2002) szacuje się, że w 2035 r. liczba ludności województwa opolskiego w wieku 50 lat i więcej będzie stanowiła 49,3% prognozowanej ludności województwa (w kraju – 46,7%). W porównaniu z 2012 r. liczba osób w wieku 50 lat i więcej wzrośnie o kolejne 19,6%. Największy wzrost przewidywany jest w grupach starszych wiekowo: 75–79, 80–84 oraz 85 lat i więcej (odpowiednio o: 49,3%, 66,7% i 102,5%), natomiast spadek – w grupach młodszych: 60–64 (o 5,1%) i 55–59 (o 4,6%).

W grupie osób w wieku 50 lat i więcej współczynnik feminizacji, mierzony liczbą kobiet przypadającą na 100 mężczyzn, na koniec 2012 r. wynosił 125, w tym w miastach – 132, a na wsi – 117 (w 2000 r. odpowiednio: 132, 134 i 130). Poziom współczynnika feminizacji zwiększał się wraz ze wzrostem wieku. Przewagę liczebną kobiet obserwuje się począwszy od grupy wieku 55–59. Dwukrotnie więcej kobiet niż mężczyzn odnotowano w grupie wiekowej 80–84, a ponad trzykrotnie więcej – w grupie 85 lat i więcej, gdzie na 100 mężczyzn przypadało 320 kobiet.

Niekorzystne zmiany demograficzne obserwuje się we wszystkich powiatach województwa opolskiego. W 2012 r. udział ludności w wieku 50 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności wahał się w poszczególnych powiatach od 34,8 do 38,9%. Największy odsetek osób odnotowano w mieście Opolu (38,9% wobec 28,2% w 2000 r.) i powiecie głubczyckim (38,0% wobec 29,4%), a najmniejszy – w powiecie opolskim (34,8% wobec 25,7%) i strzeleckim (35,3% wobec 26,3%). W porównaniu z 2000 r. udział ludności w wieku 50 lat i więcej najbardziej zwiększył się w mieście Opolu (o 10,7 p. proc.), powiecie krapkowickim (o 10,0 p. proc.) i nyskim (o 9,9 p. proc.), a najmniej – w powiecie prudnickim (o 8,3 p. proc.) oraz głubczyckim (o 8,6 p. proc.).

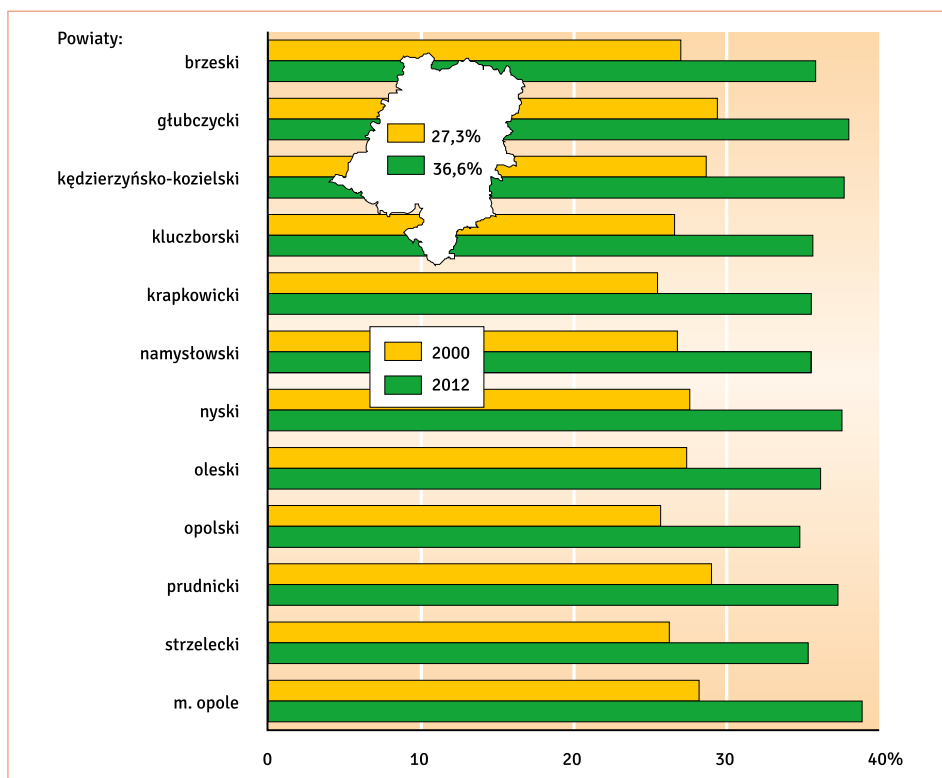
Analiza zmiany stanu ludności w wieku 50 lat i więcej na przestrzeni lat 2000–2012 wykazała, że największy przyrost ludności wystąpił w powiecie brzeskim (o 31,8%) oraz opolskim (o 31,7%). Znaczny wzrost miał miejsce również w powiecie nyskim, krapko-

Rys. 5. Współczynnik feminizacji (osoby w wieku 50 lat i więcej według grup wieku) w 2012 r. Stan w dniu 31 XII



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

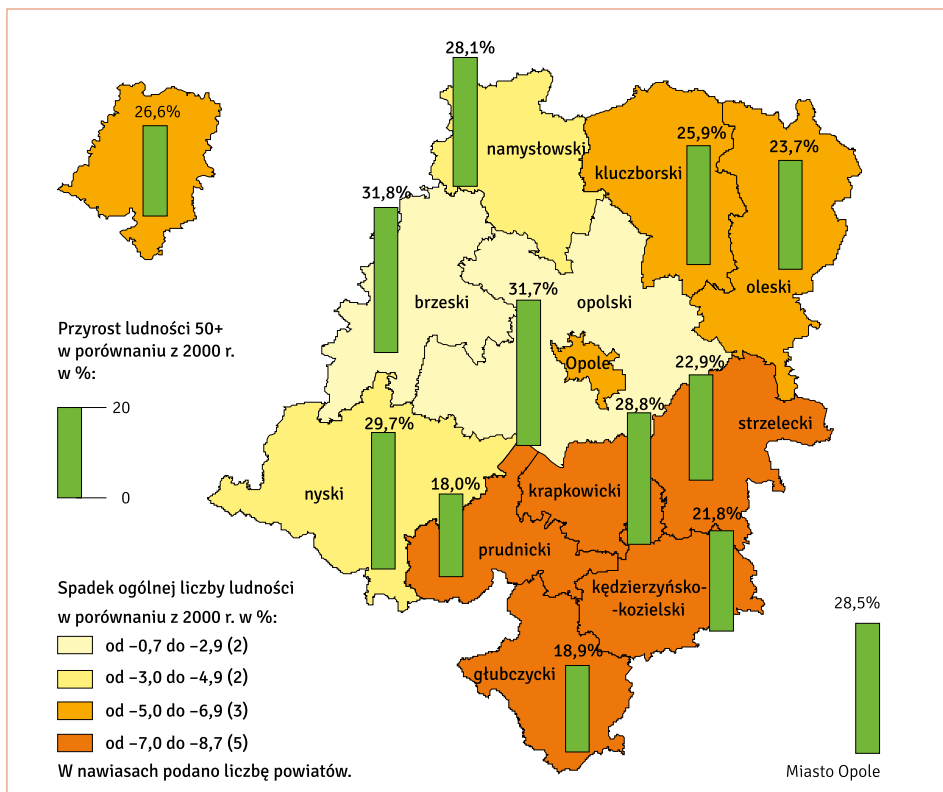
Rys. 6. Udział osób w wieku 50 lat i więcej w ogólnej liczbie ludności według powiatów. Stan w dniu 31 XII



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

wickim, mieście Opolu i powiecie namysłowskim (odpowiednio o: 29,7%, 28,8%, 28,5% i 28,1%). Najmniejszy przyrost ludności w wieku 50 lat i więcej odnotowano w powiecie prudnickim (o 18,0%) i głubczyckim (o 18,9%). We wszystkich powiatach w tym samym czasie jednocześnie wystąpił spadek ogólnej liczby ludności (od 0,7% – w powiecie brzeskim do 8,7% – w powiecie strzeleckim).

Rys. 7. Zmiany stanu ludności w 2012 r. Stan w dniu 31 XII



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

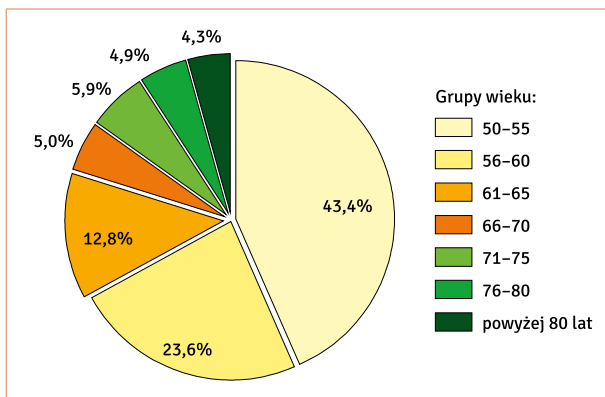
Migracje

Niekorzystną sytuację demograficzną województwa opolskiego pogłębia notowane od wielu lat ujemne saldo migracji zagranicznych. Największe natężenie wyjazdów zagranicznych na pobyt stały odnotowano w latach 2000–2008. Emigracja z jednej strony uszczupla potencjał demograficzny, lecz z drugiej strony zmniejsza skalę negatywnych problemów na rynku pracy (niższa stopa bezrobocia).

Co czwartym emigran-tem wyjeżdżającym za granicę na pobyt stały w 2012 r. była osoba w wieku 50 lat i więcej. Wśród emigrantów w omawianej grupie wieku nieznacznie przeważali mężczyźni (50,5%). W porównaniu z 2005 r. liczba emigrantów w wieku 50 lat i więcej zmniejszyła się o 11,5%, podczas gdy ogólna liczba emigrantów – o 32,7%.

Spośród osób w wieku 50 lat i więcej, na wyjazd za granicę na pobyt stały najczęściej decyduje się grupa osób młodszych. Osoby w grupie wieku 50–65 stanowiły 79,8% (52,1% – mężczyźni, 47,9% – kobiety) emigrantów, w tym osoby w wieku 50–55 – 43,4% (50,6%, 49,4%). Co piątym emigran-tem była osoba powyżej 65. roku życia.

Rys. 8. Osoby w wieku 50 lat i więcej wyjeżdżające za granicę na pobyt stały według grup wieku w 2012 r. Stan w dniu 31 XII



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

Ochrona zdrowia

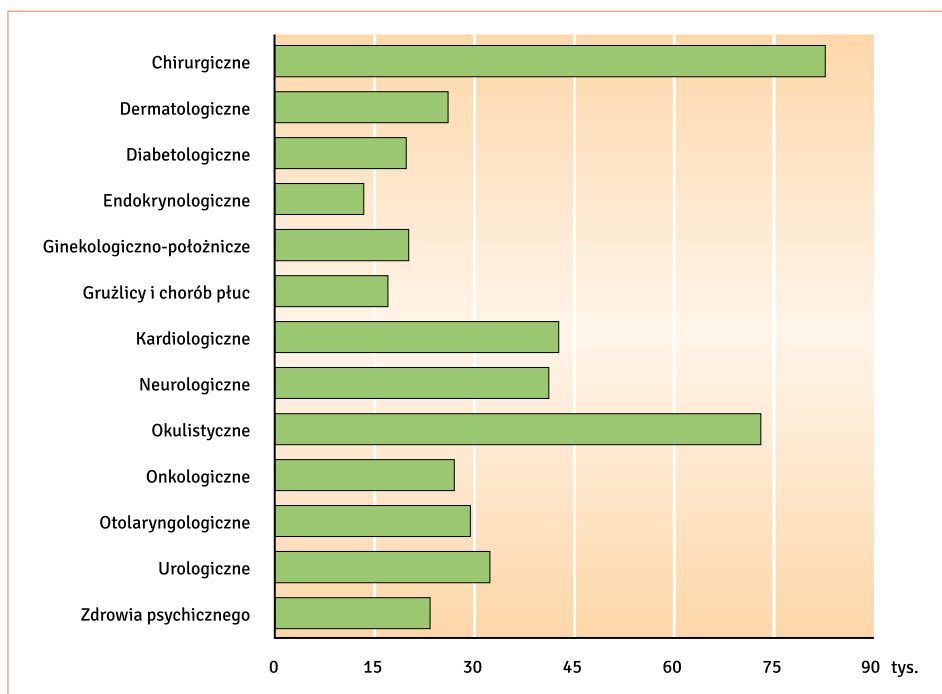
Porady w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej

Grupie osób w wieku 65 lat i więcej, stanowiącej 14,8% ogólnej liczby ludności, w 2012 r. udzielono 1862,5 tys. porad w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej (27,5% porad w województwie). W rezultacie na 1 osobę w wieku 65 lat i więcej przypadało średnio w roku 12 porad, podczas gdy średnio na 1 mieszkańca województwa – 7.

Spośród porad udzielonych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej 95,4% stanowiły porady lekarskie, a 4,6% – stomatologiczne. W 2012 r. w ramach podstawowej opieki zdrowotnej osobom w wieku 65 lat i więcej udzielono 32,3% wszystkich porad lekarskich udzielonych mieszkańcom województwa opolskiego, natomiast w ramach specjalistycznej opieki – odpowiednio 24,0%.

Z ogólnej liczby porad udzielonych w 2012 r. omawianej grupie ludności w specjalistycznej opiece zdrowotnej 16,5% dotyczyło porad udzielonych w poradniach chirurgicznych, 14,4% – w okulistycznych, 8,5% – w kardiologicznych, a 8,1% – w neurologicznych. Wymienione porady stanowiły odpowiednio 20,7%, 36,3%, 45,2% i 29,6% porad udzielonych mieszkańcom województwa.

Rys. 9. Porady lekarskie udzielone osobom w wieku 65 lat i więcej w specjalistycznej opiece zdrowotnej według wybranych typów poradni w 2012 r. Stan w dniu 31 XII



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

W 2012 r. osobom w wieku 65 lat i więcej udzielono 86,1 tys. porad stomatologicznych (14,1% wszystkich porad stomatologicznych udzielonych w województwie). Najczęściej osoby te korzystały z porad udzielonych w poradniach stomatologicznych (79,8%) oraz w poradniach protetyki stomatologicznej (12,7%).

Ratownictwo medyczne i pomoc doraźna

Spośród osób, którym w 2012 r. udzielono pomocy w ramach ratownictwa medycznego 42,4% stanowiły osoby w wieku 65 lat i więcej (w 2011 r. – 37,1%, w 2010 r. – 40,3%). Można stwierdzić, że co piąty mieszkaniec w wieku 65 lat i więcej skorzystał z pomocy ratownictwa medycznego. Najczęściej tę usługę świadczone w domu osoby potrzebującej pomocy medycznej (66,1%).

W ramach pomocy doraźnej osobom w wieku 65 lat i więcej udzielono łącznie 18,5 tys. świadczeń zdrowotnych (29,5% ogółu świadczeń w województwie). Najczęściej była to pomoc udzielona w poradniach chorób wewnętrznych, z których w 2012 r. skorzystało 42,9% osób w tej grupie wiekowej i w poradniach chirurgii urazowo-ortopedycznej – odpowiednio 21,8%.

Tabela 2. Osoby w wieku 65 lat i więcej, którym udzielono świadczenia zdrowotnego.

Wyszczególnienie		2010	2011	2012	2010	2011	2012
		w liczbach bezwzględnych			w odsetkach		
W ramach ratownictwa medycznego							
Ogółem		26674	23649	28580	100,0	100,0	100,0
w tym:	ruch uliczno-drogowy	1040	619	358	3,9	2,6	1,3
	dom	18696	17545	18905	70,1	74,2	66,1
W ramach pomocy doraźnej							
Ogółem		26347	20268	18450	100,0	100,0	100,0
w tym w poradniach:	chorób wewnętrznych	8197	7822	7923	31,1	38,6	42,9
	kardiologicznych	2154	1823	2023	8,2	9,0	11,0
	chirurgicznych	3195	3342	2556	12,1	16,5	13,9
	chirurgii urazowo-ortopedycznej	6858	5425	4018	26,0	26,8	21,8
	neurologicznych	854	850	886	3,2	4,2	4,8
	okulistycznych	2105	444	248	8,0	2,2	1,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

Spśród osób w wieku 65 lat i więcej największy odsetek korzystających z pomocy w ramach ratownictwa medycznego odnotowano w powiecie strzeleckim (34,4%) i brzeskim (31,7%), a najmniejszy – w powiecie opolskim i mieście Opolu (10,5%) oraz powiecie kluczborskim (15,8%) i oleskim (16,4%).

W powiecie brzeskim osoby w wieku 65 lat i więcej, którym udzielono świadczenia zdrowotnego w ramach ratownictwa medycznego stanowiły 59,5% ogólnej liczby osób korzystających z tej formy pomocy, podczas gdy łączny udział tego świadczenia notowany w powiecie opolskim i mieście Opolu wyniósł odpowiednio 23,0%.

Pomoc społeczna

Stacjonarna pomoc społeczna

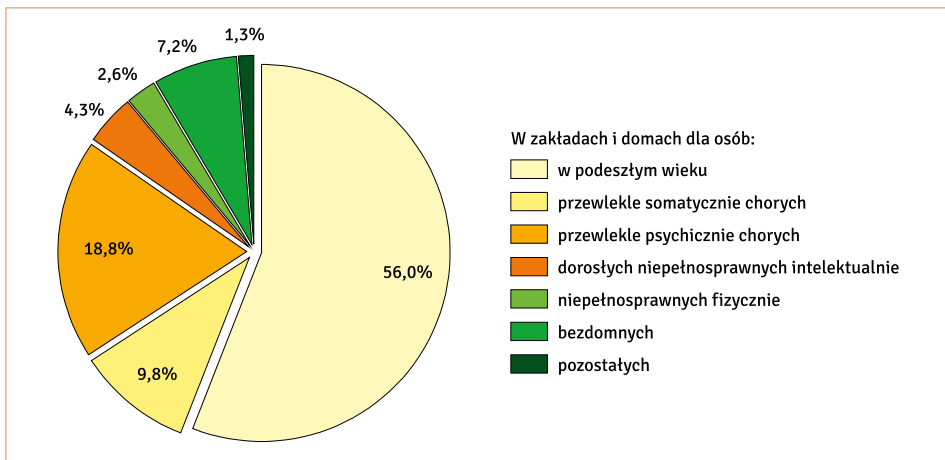
Obserwowane zmniejszanie się wielkości rodziny oraz jej przestrzenne rozproszenie związane z migracjami zarobkowymi, prowadzą do ograniczenia jej roli w zaspokajaniu potrzeb osób starszych. W związku z tym coraz większa rola związana z opieką nad tymi osobami spada na instytucje społeczne.

Na koniec 2012 r. w domach i zakładach stacjonarnej pomocy społecznej mieszkało 1,7 tys. osób w wieku 61 lat i więcej, tj. 46,8% wszystkich pensjonariuszy w wojewódz-

twie (w 2011 r. – 50,4%, w 2010 r. – 49,3%). Najwięcej osób mieszkało w domach i zakładach dla osób w podeszłym wieku (56,0%) oraz dla osób przewlekle psychicznie chorych (18,8%). W porównaniu z 2011 r. wzrost liczby mieszkańców wystąpił m.in. w domach i zakładach dla osób w podeszłym wieku (o 6,9%).

Największy odsetek osób w wieku 61 lat i więcej mieszkających w domach i zakładach stacjonarnej pomocy społecznej wystąpił w powiecie głubczyckim (19,1%), nyskim (16,2%) i strzeleckim (14,5%).

Rys. 10. Mieszkańcy domów i zakładów stacjonarnej pomocy społecznej w wieku 61 lat i więcej w 2012 r. Stan w dniu 31 XII



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

Rynek pracy

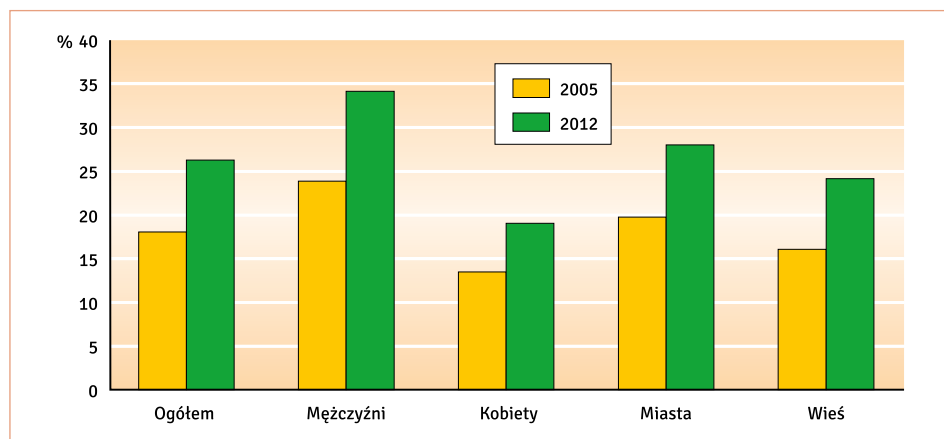
Bezrobocie rejestrowane

W okresie 2005–2012 zaobserwowano znaczny wzrost udziału osób bezrobotnych w wieku powyżej 50. roku życia w liczbie bezrobotnych ogółem. Na koniec 2012 r. w powiatowych urzędach pracy było zarejestrowanych 13,6 tys. bezrobotnych powyżej 50. roku życia, co stanowiło 26,2% (w 2005 r. – 18,1%) wszystkich bezrobotnych w województwie. Bezrobotni mężczyźni stanowili 62,2%, a kobiety – 37,8%. Udział bezrobotnych mężczyzn w wieku powyżej 50. roku życia wynosił 34,1% (w 2005 r. – 23,9%) ogólnej liczby bezrobotnych mężczyzn, a udział kobiet – odpowiednio 19,0% (13,5%).

Ponad połowę zarejestrowanych bezrobotnych powyżej 50. roku życia stanowiły osoby zamieszkałe w miastach (58,2% wobec 41,8% na wsi). Udział tych osób w ogólnej liczbie bezrobotnych w miastach wynosił 28,0%, a na wsi – 24,1%.

W odniesieniu do 2005 r. liczba bezrobotnych powyżej 50. roku życia zwiększyła się o 8,5%. Wzrost liczby bezrobotnych odnotowano zarówno w mieście, jak i na wsi (odpowiednio o: 6,0% i 12,0%). Odmienne kształtowała się sytuacja bezrobotnych ze względu na płeć. Liczba bezrobotnych mężczyzn wzrosła o 15,6%, podczas gdy liczba bezrobotnych kobiet spadła o 1,5%. W tym samym czasie liczba bezrobotnych ogółem w województwie zmniejszyła się o 25,4%.

Rys. 11. Udział bezrobotnych zarejestrowanych w wieku powyżej 50. roku życia w liczbie bezrobotnych ogółem. Stan w dniu 31 XII



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

W końcu 2012 r. największy udział zarejestrowanych bezrobotnych powyżej 50. roku życia w bezrobotnych ogółem odnotowano w mieście Opolu (30,8% wobec 24,2% w 2005 r.), powiecie kędzierzyńsko-kozielskim (27,5% wobec 18,0%) i strzeleckim (27,4% wobec 16,7%), a najmniejszy – w powiecie kluczborskim (23,1% wobec 17,3%), namysłowskim (23,3% wobec 16,5%) oraz oleskim (23,4% wobec 18,2%).

W odniesieniu do 2005 r. ogólna liczba bezrobotnych obniżyła się we wszystkich powiatach, najbardziej w powiecie nyskim (o 39,6%), a najmniej – w powiecie oleskim (o 9,0%). W przypadku bezrobotnych powyżej 50. roku życia spadek bezrobotnych odnotowano we wszystkich powiatach podregionu nyskiego (z wyjątkiem prudnickiego), w tym największy w powiecie kluczborskim i namysłowskim (odpowiednio o: 9,9% i 9,6%). Odminną tendencję obserwowano w powiatach podregionu opolskiego, gdzie liczba bezrobotnych w wieku powyżej 50. roku życia zwiększyła się. Przyrost liczby bezrobotnych kształtował się w granicach od 3,5% w mieście Opolu do 34,2% w powiecie głubczyckim.

Większość bezrobotnych powyżej 50. roku życia nie posiadała prawa do zasiłku. W końcu grudnia 2012 r. bez prawa do zasiłku było 75,4% (w 2005 r. – 84,6%) bezrobotnych.

Analizując grupę bezrobotnych osób powyżej 50. roku życia według poziomu wykształcenia, można zauważyć, że wśród bezrobotnych najliczniej występowały osoby z wykształceniem gimnazjalnym, podstawowym i niepełnym podstawowym (42,1%), naj-

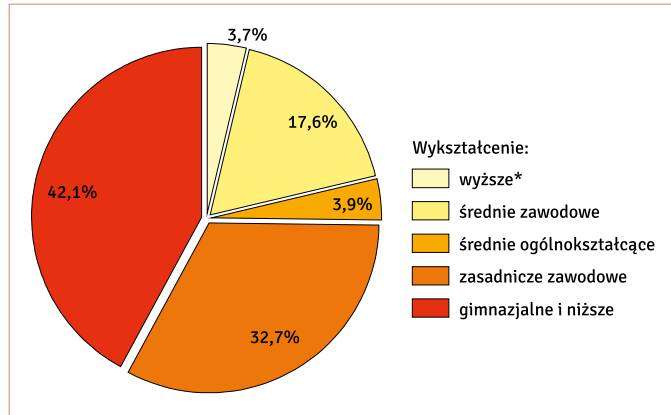
mniej natomiast było osób z wykształceniem wyższym (3,7%). Wśród bezrobotnych kobiet powyżej 50. roku życia sytuacja wyglądała podobnie – największą grupę tworzyły kobiety z wykształceniem gimnazjalnym i niższym (39,1%), a najmniejszą – z wykształceniem wyższym (3,7%).

W końcu grudnia 2012 r. wśród bezrobotnych powyżej 50. roku życia dominowały osoby, które już pracowały zawodowo (96,1% wobec 85,0% – dla wszystkich bezrobotnych). Przeważała grupa osób ze stażem pracy od 20 do 30 lat (34,5%). Najmniejszą grupę ze względu na staż pracy stanowili bezrobotni bez stażu pracy (3,9%).

Biorąc pod uwagę kryterium czasu pozostawania bez pracy na koniec 2012 r. najliczniejszą grupę wśród bezrobotnych powyżej 50. roku życia stanowili bezrobotni pozostający bez pracy powyżej 24 miesięcy (21,3%), a najmniej liczną – pozostający bez pracy do 1 miesiąca (10,0%).

W ramach aktywnych form zwalczania bezrobocia najczęściej bezrobotnych powyżej 50. roku życia skorzystało z porady indywidualnej – 1,7 tys. osób (30,5% wszystkich bezrobotnych korzystających z tej formy pomocy) oraz z pomocy w zakresie rozmowy wstępnej – 1,5 tys. osób (19,0%).

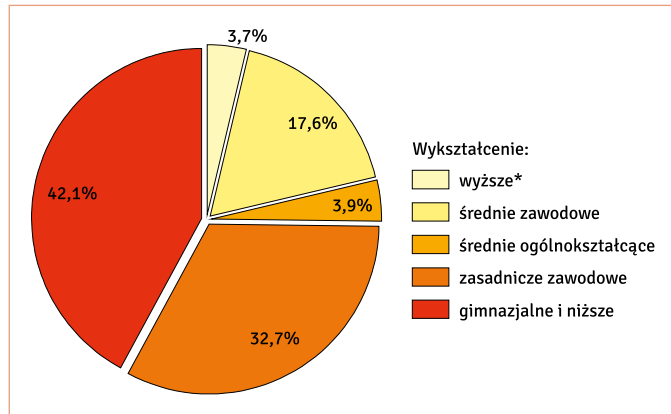
Rys. 12. Bezrobotni zarejestrowani w wieku powyżej 50. roku życia według poziomu wykształcenia w 2012 r. Stan w dniu 31 XII



* Łącznie z policealnym.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

Rys. 13. Bezrobotni zarejestrowani powyżej 50. roku życia według stażu pracy w 2012 r. Stan w dniu 31 XII

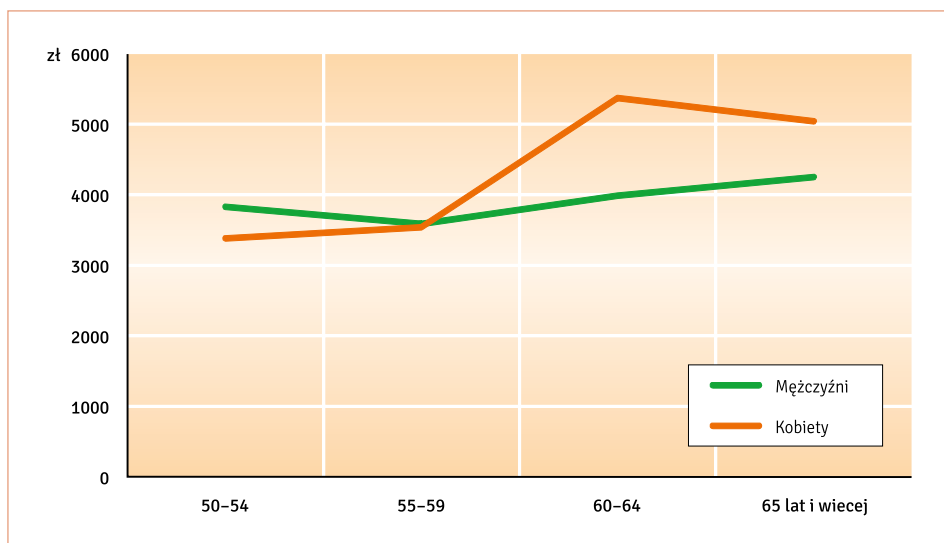


* Przedziały zostały domknięte prawostronnie, tzn. w przedziale 1–5 lat uwzględniono osoby, które pracowały 1 rok i 1 dzień do 5 pełnych lat włącznie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

Badanie struktury wynagrodzeń według zawodów wykazało, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto pracowników zatrudnionych w wieku 50 lat i więcej w październiku 2012 r. ukształtowało się na poziomie 3640,26 zł, podczas gdy dla zatrudnionych ogółem wynosiło 3444,48 zł. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto mężczyzn w analizowanej grupie wieku było o 4,2% wyższe niż przeciętne wynagrodzenie wszystkich zatrudnionych mężczyzn, a wynagrodzenie kobiet – odpowiednio o 6,7%. W grupie osób zatrudnionych w wieku 50 lat i więcej mężczyźni zarabiali przeciętnie o 263,53 zł więcej niż kobiety, przy czym różnica na korzyść mężczyzn występowała w grupach wieku do 59. roku życia. Odmiennie kształtowała się sytuacja w poziomie zarobków pracowników zatrudnionych w wieku 60 lat i więcej, gdzie kobiety zarabiały więcej niż mężczyźni.

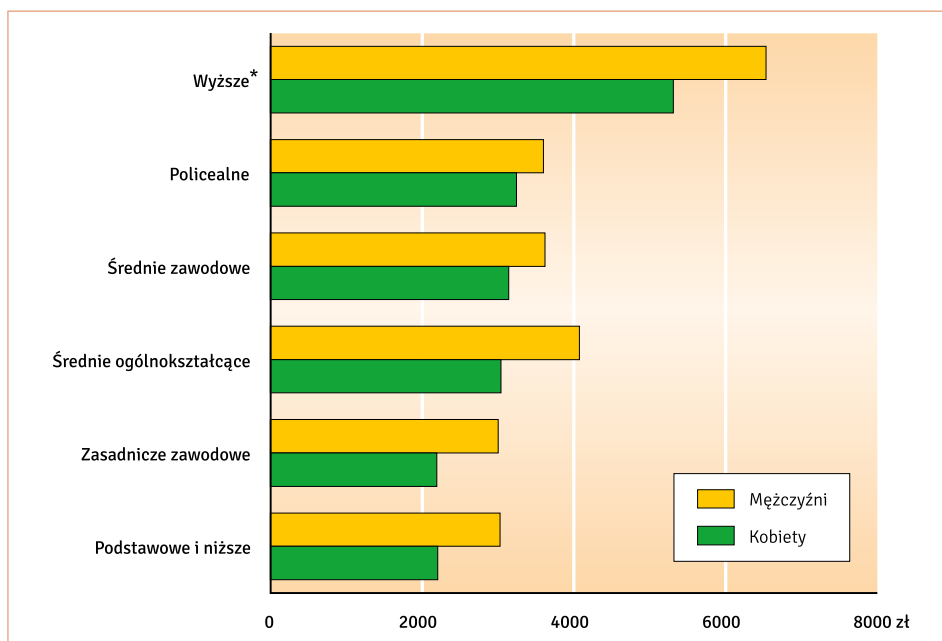
Rys. 14. Przeciętne wynagrodzenie brutto pracowników zatrudnionych w wieku 50 lat i więcej według płci i grup wieku w październiku 2012 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

Wysokość otrzymywanego wynagrodzenia rośnie wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia. W październiku 2012 r. wynagrodzenie pracowników zatrudnionych w wieku 50 lat i więcej posiadających wyższe wykształcenie było ponad dwukrotnie wyższe od wynagrodzenia osób z wykształceniem podstawowym i niższym. Analiza poziomu wynagrodzenia według płci i wykształcenia wskazuje na wyższy poziom zarobków mężczyzn na każdym poziomie wykształcenia.

Rys. 15. Przewiętne wynagrodzenie brutto pracowników zatrudnionych w wieku 50 lat i więcej wedłę pći i poziomu wykształcenia w październiku 2012 r.



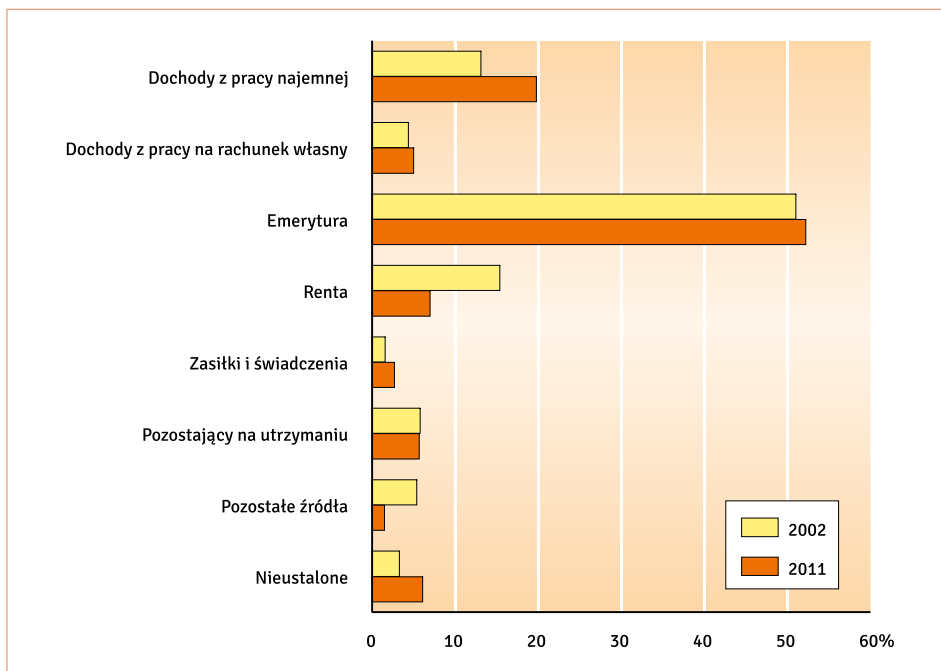
* Z tytułem magistra, lekarza lub równorzędnym.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

Źródła utrzymania

Wyniki spisów powszechnych są najpełniejszym źródłem danych o ludności i gospodarstwach domowych, w tym także o źródłach dochodów (głównych i dodatkowych), z których pochodziły środki na finansowanie konsumpcyjnych i innych życiowych potrzeb ludności. Ze względu na posiadane źródła utrzymania ludność została podzielona na dwie kategorie: ludność posiadającą własne źródła utrzymania i ludność utrzymywaną.

W 2011 r. osoby w wieku 50 lat i więcej posiadające własne źródła utrzymania stanowiły 88,2% (w 2002 r. – 90,9%) osób tej grupy wiekowej. Źródłami utrzymania były przede wszystkim niezarobkowe źródła – w tym emerytura, renta, zasiłki i świadczenia (61,9% wobec 73,4% w 2002 r.) oraz dochody z pracy na rachunek własny i najemnej (24,8% wobec 17,5%). Odsetek osób pozostających na utrzymaniu w okresie międzypisowym utrzymał się na podobnym poziomie (5,7% wobec 5,8%). W porównaniu z 2002 r. istotnie zwiększył się udział osób w wieku 50 lat i więcej posiadających własne źródła utrzymania pochodzące z pracy najemnej (z 13,1% do 19,8%). Jednocześnie zmniejszył się udział osób utrzymujących się z renty (z 15,4% do 7,0%).

Rys. 16. Ludność w wieku 50 lat i więcej według głównego źródła utrzymania. Stan w dniu 31 XII

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

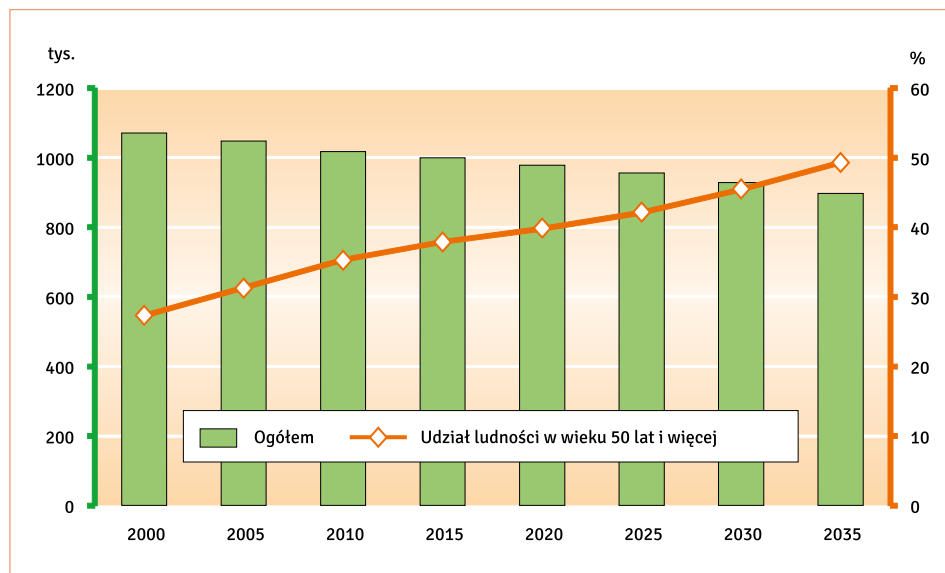
Istotnym czynnikiem różnicującym strukturę ludności w wieku 50 lat i więcej według źródeł utrzymania jest płeć. W 2011 r. mężczyźni częściej niż kobiety posiadali dochody z pracy – odpowiednio 33,8% i 17,7%. Ponad dwukrotnie więcej mężczyzn niż kobiet otrzymywało dochody z pracy na rachunek własny (7,5% wobec 3,1%). Z kolei więcej kobiet niż mężczyzn jako główne źródło utrzymania wskazywało niezarobkowe źródło utrzymania, w tym emeryturę (59,1% wobec 43,5%) oraz pozostawanie na utrzymaniu (7,2% wobec 3,9%).

Podsumowanie

Przeobrażenia demograficzne, jakie miały miejsce w ostatnich latach, w szczególności dotyczące postaw i zachowań prorodzinnych są znaczące. Obserwowany spadek liczby urodzeń i małżeństw, przesuwanie się wieku urodzenia pierwszego dziecka i tworzenia związków – w kierunku starszych roczników oraz wzrost liczby rozwodów i związków nieformalnych mają niekorzystny wpływ na sytuację demograficzną, w tym na trwający proces starzenia się społeczeństwa. Natężenie tego procesu potęguje niska dzietność, wydłużanie się przeciętnego trwania życia i wysoki poziom migracji zarobkowych.

Prognoza ludności województwa opolskiego do 2035 r. jest wysoce niekorzystna. Przewidywany jest dalszy systematyczny wzrost udziału osób w wieku 50 lat i więcej, przy jednoczesnym spadku ogólnej liczby ludności. W porównaniu z 2012 r. ogólna liczba ludności zmniejszy się o ponad 11%, podczas gdy liczba ludności w wieku 50 lat i więcej wzrośnie o blisko 20%. Tym samym w 2035 r. co drugi mieszkaniec województwa będzie w wieku 50 lat i więcej.

Rys. 17. Ludność w wieku 50 lat i więcej według głównego źródła utrzymania. Stan w dniu 31 XII



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i US.

Zmiany struktury wieku ludności istotnie wpłyną na rynek pracy, powodując zmiany wieku potencjalnych zasobów pracy i niedobór podaży w określonych zawodach i sektorach gospodarki. Wzmoczone działania zmierzające do zwiększenia aktywności zawodowej osób w wieku 50 lat i więcej mogą być odpowiedzią na demograficzne uwarunkowania rynku pracy w najbliższych latach. Działaniom tym będą sprzyjać pozytywne zmiany w strukturze wykształcenia, w tym szczególnie wzrost udziału osób z wykształceniem wyższym.

Negatywne skutki przemian demograficznych dotyczą niemal wszystkich sfer życia społecznego. Jedynie kompleksowe działania na rzecz podwyższania dzietności, aktywności zawodowej i zmian wieku emerytalnego mogą zahamować niekorzystne trendy. Do niezbędnych działań należy prowadzenie skutecznej polityki rodzinnej (wzrost dzietności) i migracyjnej oraz zwiększenie aktywności zawodowej kobiet, ludności wiejskiej i osób w wieku przedemerytalnym.

Dane opracowano na podstawie:

- 1) bilansów stanu struktury ludności faktycznie zamieszkałej na terenie gminy. Bilanse ludności sporządza się dla okresów międzyspisowych w oparciu o wyniki ostatniego spisu powszechnego przy uwzględnieniu:
 - a) zmian w danym okresie spowodowanych ruchem naturalnym (urodzenia, zgony) i migracjami ludności (zameldowania i wymeldowania na pobyt stały z innych gmin i z zagranicy), a także przesunięciami adresowymi ludności z tytułu zmian administracyjnych,
 - b) różnicy między liczbą osób zameldowanych na pobyt czasowy ponad 3 miesiące (do 2005 r. – ponad 2 miesiące) na terenie gminy a liczbą osób czasowo nieobecnych, która stanowi jednocześnie różnicę między liczbą osób zameldowanych na pobyt stały w gminie a liczbą osób faktycznie mieszkających na terenie gminy;
- 2) rejestrów Ministerstwa Spraw Wewnętrznych – o migracjach wewnętrznych i zagranicznych ludności na pobyt stały (od 2006 r. źródłem tych danych jest rejestr PESEL – Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności);
- 3) sprawozdawczości urzędów stanu cywilnego – o zarejestrowanych urodzeniach i zgonach.

Przeciętne dalsze trwanie życia wyraża średnią liczbę lat, jaką ma jeszcze do przeżycia osoba w wieku x lat, przy założeniu stałego poziomu umieralności z okresu, dla którego opracowano tablice trwania życia.

Dane o **migracjach zagranicznych ludności** na pobyt stały opracowano na podstawie informacji ewidencyjnych gmin o zameldowaniu osób przyjeżdżających do Polski na pobyt stały (imigracja) oraz o wymeldowaniach osób wyjeżdżających z Polski za granicę na stałe (emigracja).

Napływ ludności obejmuje zameldowania na pobyt stały, odpływ – wymeldowania ze stałego miejsca zamieszkania.

Ochrona zdrowia

Informacje z zakresu **ambulatoryjnej opieki zdrowotnej** opracowano na podstawie sprawozdawczości Głównego Urzędu Statystycznego. Porady udzielone przez lekarzy i lekarzy dentyistów w zakresie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej podano łącznie z badaniami profilaktycznymi oraz z poradami lekarskimi udzielonymi w izbach przyjęć szpitali ogólnych i orzeczeniami wojskowych komisji lekarskich.

Dane dotyczące **ratownictwa medycznego i pomocy doraźnej** obejmują działalność jednostek zgłoszonych do systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (zespoły ratownictwa medycznego, szpitalne oddziały ratunkowe, lotnicze pogotowie ratunkowe, izby przyjęć).

Szpitalne oddziały ratunkowe od 8 XI 2011 r. funkcjonują na podstawie rozporządzenia Ministra zdrowia z dnia 3 XI 2011 r. (Dz.U. Nr 237, poz. 1420); wcześniej, będąc komórkami organizacyjnymi szpitali, działały na podstawie przepisów o zakładach opieki zdrowotnej.

Pomoc społeczna

Dane o **domach i zakładach pomocy społecznej** dotyczą placówek, dla których organami prowadzącymi są: jednostki samorządu terytorialnego, stowarzyszenia, organizacje społeczne, kościoły i związki wyznaniowe, fundacje, osoby fizyczne i prawne. Rodzaje domów i zakładów prezentuje się zgodnie z ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 III 2004 r. (Dz.U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 j.t. z późn. zm.).

Rynek pracy

Dane o **bezrobotnych zarejestrowanych** obejmują osoby, które zgodnie z ustawą z dnia 20 IV 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, obowiązującą od 1 VI 2004 r. (Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 j.t. z późn. zm.) określone są jako bezrobotne.

Pod pojęciem bezrobotnego należy rozumieć osobę niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy (bądź jeśli jest osobą niepełnosprawną – zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy), nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych (lub przystępującą do egzaminu eksternistycznego z zakresu tej szkoły) lub szkół wyższych w systemie studiów niestacjonarnych (do 2006 r. wieczorowych, zaocznych lub eksternistycznych) zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania (stałego lub czasowego) powiatowym urzędzie pracy oraz poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, jeżeli m.in.:

- 1) ukończyła 18 lat;
- 2) kobieta nie ukończyła 60 lat, a mężczyzna – 65 lat;
- 3) nie nabyła prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinnej, renty szkoleniowej, renty socjalnej, nie pobiera: świadczenia lub zasiłku przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego;
- 4) nie jest właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych powyżej 2 ha przeliczeniowych;

- 5) nie podlega ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe;
- 6) nie posiada wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub nie podlega – na podstawie odrębnych przepisów – obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników;
- 7) nie jest tymczasowo aresztowana lub nie odbywa kary pozbawienia wolności;
- 8) nie pobiera, na podstawie przepisów o pomocy społecznej, zasiłku stałego;
- 9) nie pobiera, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenia pielęgnacyjnego.

Liczba bezrobotnych nie obejmuje osób odbywających m.in.: szkolenie, staż, przygotowanie zawodowe dorosłych i pracę społecznie użyteczną.

Dane o **wynagrodzeniach** opracowano na podstawie reprezentacyjnego badania struktury wynagrodzeń według zawodów za październik 2012 r. Dane dotyczą zatrudnionych, którzy otrzymali wynagrodzenie za cały miesiąc, bez zatrudnionych w organizacjach: społecznych, politycznych, związków zawodowych i innych. Do obliczenia wynagrodzenia przyjęto sumę: wypłat wynagrodzeń osobowych za badany miesiąc z uwzględnieniem wypłat dokonanych za okresy dłuższe niż miesiąc w przeliczeniu na jeden miesiąc (np. 1/3 premii kwartalnej, 1/12: nagród i premii rocznych, wypłat z tytułu udziału w zysku i w nadwyżce bilansowej w spółdzielniach dodatkowych wynagrodzeń rocznych dla pracowników jednostek sfery budżetowej oraz honorariów).

Źródła utrzymania

Podziału ludności według **głównego źródła utrzymania** dokonano na podstawie kryterium wyłącznego lub głównego źródła dochodów – uzyskiwanego w ciągu roku (12 miesięcy) poprzedzającego moment spisu (tj. dla 2002 r. – 20 V, a dla 2011 r. – 31 III) i było ono ustalane niezależnie od stanu aktywności ekonomicznej tych osób w momencie spisów.

Ze względu na posiadane źródła utrzymania ludność dzieli się na dwie kategorie:

- **posiadających własne źródła utrzymania**, tj. osoby utrzymujące się z dochodów uzyskiwanych z pracy osobiście wykonywanej, z niezarobkowych źródeł, a także z własności lub wynajmu oraz pozostałych źródeł dochodów osobno niewymienionych,
- **utrzymywanych**, tj. osoby pozostające na utrzymaniu osób posiadających własne źródło dochodów.

Do **ludności utrzymującej się z dochodów z pracy** zaliczono pracujących najemnie i pracujących na własny rachunek.

Do utrzymujących się z dochodów z pracy najemnej zaliczono zatrudnionych na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę, umowy-zlecenia, o dzieło, powołania, wyboru lub mianowania), osoby wykonujące pracę nakładczą oraz duchownych.

Do utrzymujących się z dochodów z pracy na rachunek własny zaliczono osoby (łącznie z pomagającymi członkami rodzin) prowadzące działalność gospodarczą, w tym prowadzące gospodarstwo indywidualne w rolnictwie oraz osoby wykonujące wolne zawody (np. twórcy, adwokaci, lekarze), a także osoby utrzymujące się z dochodów z wynajmu.

Do ludności utrzymującej się z dochodu z wynajmu zalicza się osoby uzyskujące dochody z wynajmu mieszkania, pokoju, budynków mieszkalnych i niemieszkalnych (np. garażu).

Do **ludności utrzymującej się z niezarobkowych źródeł** zaliczono osoby otrzymujące: emeryturę (łącznie z rentą strukturalną dla rolników indywidualnych w 2011 r.), rentę (z tytułu niezdolności do pracy, rodzinną i socjalną) łącznie ze świadczeniem rehabilitacyjnym, zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie i zasiłek przedemerytalny, zasiłek pomocy społecznej dla osób, które nie mają żadnych dochodów lub mają dochody niewystarczające.

Do **ludności utrzymującej się z dochodów z własności** zaliczono osoby utrzymujące się z dochodów z tytułu oddanych w dzierżawę gruntów rolnych, z lokat kapitałowych (z obrotu akcjami, obligacjami, zysków kapitałowych itp.), z odsetek od oszczędności, z udziału w zyskach przedsiębiorstw (dywidendy).

Do **ludności utrzymującej się z pozostałych źródeł dochodów osobno niewymienionych** w 2011 r. zaliczono osoby otrzymujące m.in. świadczenia rodzinne (w tym zasiłek rodzinny i dodatki do zasiłku rodzinnego, zasiłek pielęgnacyjny), alimenty oraz stypendia.

Problemy i oczekiwania osób starszych w zakresie aktywizacji. Wyniki sondażu społecznego

Maciej Kalski, Izabela Damboń-Kandziora
CTC Polska Sp. z o.o.

Zachodzące w Europie zmiany demograficzne stawiają państwu, samorządom i społeczeństwu olbrzymie wyzwanie. Wymagają zmiany myślenia w kategoriach kapitału i roli osób starszych w społeczeństwie. Kształtowanie wspólnej pomyślanej przyszłości wymaga aktywnego uczestnictwa, równouprawnienia, partnerstwa i pełnego zaangażowania wszystkich pokoleń, również osób starszych.

Niniejszy tekst jest zwięźczeniem etapu przekrojowych badań społecznych realizowanych w województwie opolskim w roku 2013 w ramach projektu „Tranzytowe miejsca pracy – import modelu wsparcia dla szczególnie wrażliwych grup na rynku pracy”.

W trakcie przeprowadzonych badań nad problematyką związaną z sytuacją zawodową i społeczną osób po 50. roku życia, zebrane dane unaocniły nam, jak ważna jest ta kwestia z punktu widzenia publicznej dyskusji, która ma miejsce w regionie opolskim. Dane wygenerowane w trakcie badań wpisują się w realizowaną politykę społeczną województwa i samorządów na niższych szczeblach, będąc dobrym filarem projektowanych zmian w tym zakresie.

Pilotażowy charakter projektu skłonił realizatorów do podzielenia się wnioskami z badań w nadziei, że będą one zachętą i inspiracją do tworzenia strategicznych kierunków działań wspierających proces aktywnego starzenia się i wykorzystywania potencjału osób dojrzałych. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz ilościowe i jakościowe techniki badawcze. Triangulacja metod i technik badań społecznych pozwoliła na zebranie maksymalnie pełnych informacji w przedmiocie badania¹.

¹ Pełen tekst raportu w I. Damboń-Kandziora, M. Kalski, M. Szczepański, A. Śliz, K. Wrana, *Nowe modele aktywizacji społecznej i zawodowej osób powyżej 50. roku życia*, Opole 2013.

Podstawową techniką służącą zbieraniu danych o charakterze policzalnym był sondaż społeczny. Do realizacji sondażu społecznego zastosowano dobór warstwowo-losowy. Wskazane warstwy były odzwierciedleniem proporcji cech demograficznych generalnej populacji mieszkańców województwa opolskiego w wieku 50–79 lat. Przebadano 1100 osób. Reprezentatywność próby badawczej pozwoliła na generalizowanie wyników na całą badaną populację w województwie opolskim.

Niniejszy referat zawiera główne wnioski z sondażu.

Codzienne zajęcia osób starszych

Wszystkich respondentów uczestniczących w badaniu ilościowym poproszono o złożenie deklaracji dotyczącej ich sytuacji zawodowej. Zmienna ta może mieć znaczący wpływ na poziom aktywności społecznej badanych osób.

Ponad połowa respondentów to renciści i emeryci. Niemalże co trzecia z badanych osób była zatrudniona w chwili udziału w sondażu. Pozostałe kategorie osób stanowiły wyraźną mniejszość w aspekcie ich sytuacji zawodowej.

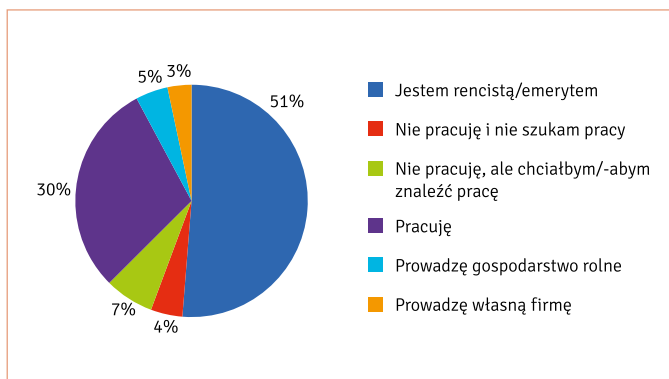
Co oczywiste, zmienna ta posiadała wyraźny związek statystyczny z wiekiem badanych².

Im osoby starsze, tym częściej pobierały rentę lub emeryturę, a rzadziej pracowały.

Badanie codziennych czynności respondentów miało przynieść wiedzę na temat rodzajów podejmowanych aktywności. Mogli oni podać maksymalnie trzy odpowiedzi.

Co druga osoba koncentruje się na pracach domowych, a co trzecią pochłaniają czynności związane ze zdrowiem. Można więc śmiało powiedzieć, iż oprócz kwestii zawodowych, to główne zajęcie opolskich seniorów. Można je oceniać raczej w kategoriach ekskluzji społecznej lub rokujących do grup wyłączanych z bieżącego udziału w inicjatywach obywatelskich i społecznych.

Rys. 1. Sytuacja zawodowa



Źródło: opracowanie własne.

² Współczynnik Lambda 0,322 przy założonym poziomie istotności 0,05.

Blisko 1/3 badanych osób jest aktywnych zawodowo. Dodatkowo 6,7% respondentów prowadzi gospodarstwo rolne, 5,3% jest zatrudnionych w szarej strefie, a 4,1% prowadzi własną firmę.

Należy też zwrócić uwagę, iż aż 22% badanych seniorów to aktywni opiekunowie wnuków, 7% własnych dzieci, a w przypadku 10,6% badanych także innych osób zależnych. Widać zatem wyraźnie, że osoby 50+ są znaczącymi wykonawcami funkcji opiekuńczo-wychowawczych w swych rodzinach.

Natomiast 1 na 5 badanych osób rozwija swoje pasje i zainteresowania, a 1 na 7 działa w sferze społecznej. Tak więc prospołeczne zachowania, a także te związane z własnymi potrzebami rozwoju i aktywności pozazawodowej to obszar, na którym w najmniejszym stopniu koncentrują się osoby starsze zamieszkujące województwo opolskie.

Tabela 1. Czym respondenci zajmują się na co dzień?

	Częstość	Procent
Zajmuję się domem	561	50,5
Leczę się, dbam o zdrowie	338	30,5
Chodzę do pracy	330	29,7
Zajmuję się wnukami	244	22,0
Poświęcam się swoim pasjom	232	20,9
Udzielam się społecznie (np. w organizacjach, zespołach)	155	14,0
Opiekuję się innymi osobami (np. rodzicami, mężem, żoną)	118	10,6
Wychowuję dzieci	78	7,0
Prowadzę gospodarstwo rolne	74	6,7
Dorabiam „na boku”	59	5,3
Prowadzę własną firmę	45	4,1
Inne czynności	27	2,4

Ponadto zauważono słabą korelację między wiekiem badanych a tym, w jakim stopniu skupiają się na czynnościach związanych ze zdrowiem³. Czym osoba starsza, tym kwestie zdrowotne są bardziej absorbujące.

Problemy osób starszych

Kolejną badaną kwestią był zakres niedogodności związanych z wiekiem wśród osób starszych. Poproszono respondentów o zadeklarowanie maksymalnie trzech problemów,

³ Współczynnik Lambda 0,127 przy założonym poziomie istotności 0,05.

a następnie o uporządkowanie ich w postaci rankingu. Dzięki temu zabiegowi można zobaczyć nie tylko ich skalę, ale też natężenie.

Tylko lub aż 49% respondentów nie odczuwa żadnych niedogodności związanych z wiekiem. Skala tego zjawiska jest różna w zależności od punktu widzenia. Można bowiem stwierdzić, iż 51% z nich boryka się z problemami wieku dojrzałego. Około 1/3 badanych skarży się na zły stan zdrowia. Inne istotne problemy to: bezczynność i rutyna, brak zainteresowania ich problemami ze strony rodziny, innych osób i państwa, a także samotność. Ponadto 6,9% badanych obwinia bliskie osoby oraz instytucje o brak pomocy w codziennych czynnościach.

Tabela 2. Niedogodności związane z wiekiem

	Częstość	Procent
Brak niedogodności	544	49,0
Zły stan zdrowia	385	34,7
Bezczynność i rutyna	127	11,4
Brak zainteresowania problemami osób starszych ze strony rodziny, innych osób i państwa	116	10,5
Samotność	115	10,4
Brak pomocy w codziennych czynnościach ze strony rodziny, innych osób i instytucji	77	6,9
Inne	19	1,7

Widać przy tym związek statystyczny wskazujący, iż to osoby w wieku tuż po 50. roku życia, częściej niż te po 70., częściej deklarują brak niedogodności związanych z wiekiem⁴. Respondentom ze starszych kategorii wiekowych częściej doskwierają różnorodne problemy związane ze starzeniem się. Problemy wieku starszego zaczynają przeważać w populacji mieszkańców Opolszczyzny od 60. roku życia.

Uwidocznili się także związki statystyczne między brakiem niedogodności związanych z wiekiem a powiatem zamieszkiwanym przez respondentów⁵. Statystycznie najczęściej nie występują one wśród mieszkańców Opola, powiatu kędzierzyńsko-kozielskiego, krapkowickiego i strzeleckiego. Natomiast w największym stopniu problemy wieku starszego dotyczą populacji powiatów nyskiego, brzeskiego, prudnickiego i oleskiego.

W związku z faktem, iż respondenci nie zawsze wymieniali dwie lub trzy odpowiedzi, koncentracja wskazań na pierwszym miejscu jest raczej naturalnym zjawiskiem. Niemniej jednak można stwierdzić, iż niedogodnością o największym natężeniu jest zły stan zdrowia, a także bezczynność i rutyna dnia codziennego oraz samotność. Kwestią wtórną (koncentracja wskazań na drugim miejscu) wydaje się być brak zainteresowania ze strony rodziny, osób trzecich i państwa. Natomiast najmniej ważną rzeczą dla 1/4 badanych

⁴ Współczynnik Lambda 0,154 przy założonym poziomie istotności 0,05.

⁵ Współczynnik Lambda 0,136 przy założonym poziomie istotności 0,05.

udzielających odpowiedzi na to pytanie (choć nie mniej istotną) jest brak pomocy w codziennych czynnościach. Należy jednak pamiętać, iż dla blisko połowy jest to jednocześnie kwestia o najwyższym markerze ważności.

Tabela 3. Ranking niedogodności związanych z wiekiem

	Procent		
	Pierwsze miejsce	Drugie miejsce	Trzecie miejsce
Zły stan zdrowia	66,3	27,0	6,7
Bezczynność i rutyna	50,0	32,1	17,9
Brak zainteresowania problemami osób starszych ze strony rodziny, innych osób i państwa	42,7	50,7	6,6
Samotność	49,3	40,3	10,4
Brak pomocy w codziennych czynnościach ze strony rodziny, innych osób i instytucji	48,5	27,3	24,2

Niedogodności, z którymi borykają się opolscy seniorzy, celowo zostały podzielone na te związane z wiekiem oraz te od niego bezpośrednio niezależne. Przyjrzyjmy się tym drugim.

Głównym problemem, nawet przewyższającym w skali niedogodności związanych ze zdrowiem, okazały się kłopoty finansowe. Uskarżało się na nie aż 55,2% respondentów. Inne trudności zostały zdefiniowane jako rodzinne, związane z niepełnosprawnością lub wynikające z braku pracy. Jednakże ich skala nie była znacząca tak, jak problemy finansowe.

Należy też zaznaczyć, iż co trzeci badany zadeklarował brak problemów niezwiązanych z wiekiem.

Tabela 4. Inne problemy osób starszych

	Częstość	Procent
Finansowe	613	55,2
Brak problemów	382	34,4
Rodzinne	144	13,0
Związane z niepełnosprawnością	113	10,2
Wynikające z braku pracy	74	6,7
Pozostałe	32	2,9

Na podstawie stworzonego rankingu natężenia problemów opolskich seniorów wyraźnie widać, iż na pierwszy plan wysuwają się te związane z finansami oraz brakiem pracy. Kwestie rodzinne oraz wynikające z niepełnosprawności w ujęciu statystycznym są wtórne.

Tabela 5. Ranking innych problemów osób starszych

	Procent		
	Pierwsze miejsce	Drugie miejsce	Trzecie miejsce
Finansowe	79,2	19,3	1,5
Rodzinne	31,8	56,1	12,1
Związane z niepełnosprawnością	45,8	48,6	5,6
Wynikające z braku pracy	52,5	33,9	13,6

Oczekiwania

Czy w wyniku powyższego osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku 50–79 lat oczekują pomocy ze strony instytucji i/lub innych osób, w tym rodziny, sąsiadów, znajomych, wolontariuszy? Na to pytanie odpowiedź przynoszą uzyskane wyniki badania.

Blisko połowa badanej populacji deklaruje swoją samowystarczalność i brak zainteresowania wsparciem innych osób lub instytucji.

Jednocześnie 35,1% respondentów życzyłaby sobie udziału w różnego typu zajęciach aktywizacyjnych dedykowanych dla osób 50+. Ponadto co dziewiąty senior potrzebuje wsparcia materialnego ze strony organizacji charytatywnych oraz instytucji pomocy społecznej. Jest to stosunkowo spora kategoria osób, której byt zależy od kwestii materialnych i finansowych. Bez pomocy innych ich egzystencja byłaby bardzo trudna.

Kolejną kategorią osób wymagających interwencji są opolanie, którzy potrzebują pomocy stałej lub czasowej w codziennym życiu ze strony rodziny i znajomych (8,0%) oraz sąsiadów i osób obcych (6,2%).

Ponadto 6,0% oczekuje wsparcia w znalezieniu pracy, a 4,0% pomocy psychologicznej w zakresie rozwiązywania ich problemów osobistych.

W najmniejszym stopniu oczekiwanym wsparciem był stały lub okresowy pobyt w instytucjach pomocowych: zakłady opiekuńczo-lecznicze, dzienne domy pomocy, rodzinne domy pomocy, domy pomocy społecznej. Szczególnie te ostatnie cieszą się najmniejszą popularnością. Można jedynie zastanawiać się nad tym, czy rzeczywiście wsparcie tego typu jest nieistotne dla seniorów, czy też wiąże się z pewnym tematem tabu rozpowszechnionym w Polsce, a być może wynika to ze stereotypowego postrzegania tego typu ośrodków jako „domów starców”. Kolejną hipotezą jest uboga oferta i utrudniony dostęp do takich instytucji, również w aspekcie finansowym.

Tabela 6. Oczekiwane formy pomocy

	Częstość	Procent
Brak oczekiwań w zakresie pomocy	519	46,8
Zajęcia aktywizacyjne dla osób starszych (np. kursy, animacja czasu wolnego)	390	35,1
Pomoc materialna (np. opieka społeczna, organizacje charytatywne)	128	11,5
Pomoc rodziny i znajomych w codziennym życiu	89	8,0
Pomoc sąsiadów i obcych osób w codziennym życiu	69	6,2
Pomoc w znalezieniu pracy	67	6,0
Porady psychologiczne (np. rozmowa z psychologiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów)	44	4,0
Pobyty w zakładzie opiekuńczo-leczniczym	28	2,5
Pobyty w dziennym domu pomocy	13	1,2
Zamieszkanie w rodzinnym domu pomocy	12	1,1
Inne	11	1,0
Zamieszkanie w domu pomocy społecznej	8	0,7

Szczególnie są oczekiwane zajęcia aktywizacyjne w powiecie kędzierzyńsko-kozielskim, brzeskim, prudnickim i opolskim ziemskim. Najmniejsze grono zainteresowanych zamieszkuje natomiast powiat nyski, namysłowski i miasto Opole⁶.

Wsparcie oferowane osobom starszym można podzielić na trzy kategorie. Do pierwszej z nich, obejmującej najbardziej pilne potrzeby, respondenci zaliczyli w kolejności wskazań: pomoc materialną, pomoc w codziennych czynnościach rodziny i znajomych, wsparcie w znalezieniu pracy. W ramach drugiej kategorii – oczekiwania ważne, choć mniej istotne – wpisano pomoc instytucji w zakresie dziennego pobytu lub stałego zamieszkania, a także zajęcia aktywizacyjne dla osób starszych. Natomiast trzecią grupę utworzyły usługi, które cieszą się zdecydowanie niższym zainteresowaniem. Wśród nich znalazła się bieżąca i doraźna pomoc sąsiedzka lub wolontariuszy, a także wsparcie psychologiczne.

Tabela 7. Ranking oczekiwanych form pomocy

	Procent		
	Pierwsze miejsce	Drugie miejsce	Trzecie miejsce
Zajęcia aktywizacyjne dla osób starszych (np. kursy, animacja czasu wolnego)	53,5	40,7	5,8
Pomoc materialna (np. opieka społeczna, organizacje charytatywne)	71,9	21,9	6,2
Pomoc rodziny i znajomych w codziennym życiu	69,3	21,0	9,7

⁶ Współczynnik Lambda 0,205 przy założonym poziomie istotności 0,05.

Tabela 7. (cd.)

	Procent		
	Pierwsze miejsce	Drugie miejsce	Trzecie miejsce
Pomoc sąsiadów i obcych osób w codziennym życiu	41,1	42,8	16,1
Pomoc w znalezieniu pracy	66,7	20,5	12,8
Porady psychologiczne (np. rozmowa z psychologiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów)	32,2	59,4	6,4
Pomoc instytucji w zakresie pobytu lub zamieszkania w nich	59,4	31,2	9,4

Aktywizacja osób 50+

Przyjrzyjmy się zatem bardziej szczegółowo pozyskanym informacjom w zakresie zajęć aktywizacyjnych osób starszych. Po pierwsze wiadomo już, że nie jest to pomoc pierwszej kategorii potrzeb, a po drugie, iż zainteresowanie nią jest największe spośród wymienianych możliwości. Można zatem stwierdzić, iż zajęcia te są oczekiwane przez opolskich seniorów, choć jednocześnie udział w nich nie jest życiowym priorytetem i często może przegrywać w zderzeniu z kłopotami dnia codziennego, takimi jak bariery finansowe, zdrowotne i bytowe związane z codziennymi czynnościami.

Warto jednak podkreślić, iż zajęcia te należy traktować jako swoistą furtkę na świat, włączającą osoby starsze do działań społecznych i przeciwdziałające bezpośrednio samotności i rutynie, a pośrednio poprawiające także ich kondycję fizyczną i psychiczną.

Jak więc zajęcia te powinny być organizowane, aby przykuć nimi uwagę mieszkańców Opolszczyzny powyżej 50. roku życia? W tabeli 8. zaprezentowano opinie uczestników sondażu (N=390).

Oczekiwaną przez największą grupę osób formą aktywności są wyjazdy grupowe w formie wycieczek, pielgrzymek, wczasów. Na drugim miejscu znalazły się zajęcia ruchowe jako odpowiedź na niedogodności związane ze zdrowiem i pewnego rodzaju forma rehabilitacji. Dużym zainteresowaniem cieszyć się będą także szkolenia związane z obsługą komputera, w tym poruszanie się w Internecie. Osoby starsze częstokroć czują się wykluczone cyfrowo i pragną włączyć się w szeroką praktykę społeczną w tym zakresie. Internet traktować chcą jako źródło wielu informacji, w tym na temat oferty skierowanej do seniorów, oraz jako sposób na kontakty z innymi ludźmi. Kwestie związane z profilaktyką zdrowotną (porady lekarskie, specjalistów zdrowego żywienia, rehabilitantów, osób profesjonalnie dbających o urodę) to kolejna pozycja, którą interesują się respondenci.

Ponadto w ramach klubów dyskusyjnych chcą oni gościć znane osoby, autorytety z wielu dziedzin życia społecznego, specjalistów wielu profesji.

Zdecydowanie mniejszym zainteresowaniem cieszą się różnego typu zajęcia dedykowane dla osób starszych mające na celu rozwijanie zainteresowań i pasji: w zakresie ogrodnictwa i sadownictwa, językowe, manualne, kulinarne, twórcze, rozwijające umysł, zawodowe.

Tabela 8. Preferowane formy zajęć aktywizacyjnych

	Częstość	Procent
Wyjazdy grupowe (np. wycieczki, pielgrzymki, wczasy)	178	45,6
Zajęcia ruchowe (np. taniec, nord walking, ćwiczenia fizyczne, tai chi)	119	30,5
Kursy komputerowe, Internet	110	28,2
Profilaktyka zdrowotna	96	24,6
Klub dyskusyjny (np. spotkania z ciekawymi ludźmi i autorytetami)	81	20,8
Zajęcia w zakresie ogrodnictwa, sadownictwa	61	15,6
Kursy językowe	53	13,6
Zajęcia manualne (np. robótki ręczne, układanie kwiatów, decoupage, majsterkowanie)	44	11,2
Zajęcia kulinarne (np. kurs gotowania, pieczenia)	41	10,5
Zajęcia twórcze (np. fotografia, film, teatr, chór, malarstwo)	35	9,0
Ćwiczenia logiczne (np. gry, szarady, scrabble)	26	6,7
Kursy zawodowe	25	6,4
Inne	1	0,3

By móc określić stopień zainteresowania poszczególnymi formami aktywizacji, opracowano ich ranking. Zajęciami „pierwszej potrzeby”, czyli takimi, dla których respondenci są w stanie zrezygnować z udziału w innych, były: pogadanki i spotkania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, kursy komputerowe, wyjazdy grupowe, klub dyskusyjny. W drugiej kategorii znalazły się wszystkie formy zajęć – od ogrodniczych, poprzez manualne i językowe, do zawodowych.

Tabela 9. Ranking preferowanych form zajęć aktywizacyjnych

	Procent		
	Pierwsze miejsce	Drugie miejsce	Trzecie miejsce
Wyjazdy grupowe (np. wycieczki, pielgrzymki, wczasy)	48,4	35,0	16,6
Zajęcia ruchowe (np. taniec, nord walking, ćwiczenia fizyczne, tai chi)	27,6	40,0	32,4
Kursy komputerowe, Internet	47,5	32,3	20,2

Tabela 9. (cd.)

	Procent		
	Pierwsze miejsce	Drugie miejsce	Trzecie miejsce
Profilaktyka zdrowotna	47,6	29,3	23,1
Klub dyskusyjny (np. spotkania z ciekawymi ludźmi i autorytetami)	39,7	31,5	28,8
Zajęcia w zakresie ogrodnictwa, sadownictwa	30,2	41,5	28,3
Kursy językowe	36,2	38,3	25,5
Zajęcia manualne (np. robótki ręczne, układanie kwiatów, decoupage, majsterkowanie)	36,6	39,0	24,4
Zajęcia kulinarne (np. kurs gotowania, pieczenia)	27,0	56,8	16,2
Zajęcia twórcze (np. fotografia, film, teatr, chór, malarstwo)	28,6	39,3	32,1
Ćwiczenia logiczne (np. gry, szarady, scrable)	27,3	31,8	40,9
Kursy zawodowe	42,9	42,9	14,2

W dalszej kolejności ustalono listę barier, które mogą uniemożliwiać lub utrudniać udział osób po 50. roku życia w zajęciach aktywizacyjnych (N=390). Najbardziej powszechną trudnością są kwestie związane z finansami, w tym brak środków na dojazdy oraz na udział w płatnych zajęciach i kursach – 44,6%. Co trzecia osoba zainteresowana udziałem w zajęciach aktywizacyjnych będzie borykać się z problemami komunikacyjnymi, takimi jak brak połączeń komunikacją publiczną, brak własnego środka transportu. Powszechne są też utrudnienia wynikające z licznych obowiązków zawodowych, rodzinnych i domowych – 29,0%. Okazuje się, iż tylko w przypadku 1/5 analizowanej kategorii respondentów zły stan zdrowia może być przeszkodą w uczestniczeniu w zajęciach aktywizacyjnych. Natomiast tylko co 7. osoba stwierdziła, iż nie widzi jakichkolwiek barier uniemożliwiających lub utrudniających udział w zajęciach aktywizacyjnych.

Tabela 10. Bariery dot. udziału w zajęciach aktywizacyjnych

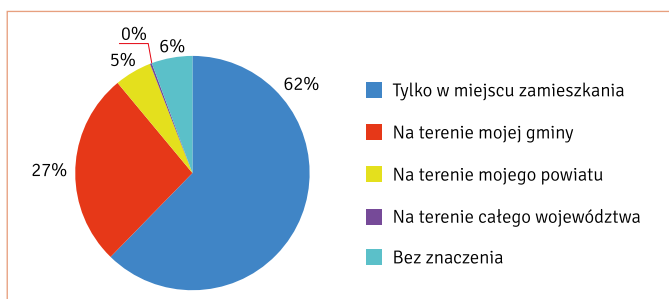
	Częstość	Procent
Kwestie finansowe (np. brak środków na dojazdy, na udział w zajęciach i kursach)	174	44,6
Problemy z dojazdem (np. brak połączeń komunikacją publiczną, brak auta)	130	33,3
Liczne obowiązki zawodowe, rodzinne lub domowe	113	29,0
Zły stan zdrowia	82	21,0
Brak barier	59	15,1

Barieri finansowe szczególnie dotyczą mieszkańców powiatu nyskiego, głubczyckiego, brzeskiego i kluczborskiego⁷.

Jeśli wziąć pod uwagę natężenie omawianych barier, to najtrudniejsze do pokonania są problemy finansowe oraz obowiązki zawodowe, rodzinne i domowe osób starszych. Respondenci jeśli samodzielnie nie rozwiążą tych problemów lub nie uzyskają wsparcia z zewnątrz, to ich udział w zajęciach aktywizacyjnych może być znacząco utrudniony lub wręcz uniemożliwiony. Trochę inaczej wygląda kwestia problemów z dojazdem i złego stanu zdrowia. Czynniki te w łatwiejszy sposób mogą być przewyżczone przez opolskich seniorów. Dane te należy mieć szczególnie na uwadze, przedstawiając ofertę aktywizacyjną osobom starszym.

Respondenci mieli także możliwość wypowiedzenia się na temat tego, gdzie zajęcia aktywizacyjne powinny być organizowane, aby mogli oni w nich brać udział. Aż 89,0% osób z analizowanej kategorii respondentów oczekuje ich lokalizacji na terenie zamieszkiwanej przez nich

Rys. 2. Preferowane miejsce prowadzenia zajęć aktywizacyjnych



Źródło: opracowanie własne.

gminy, z czego większość wolałaby, aby były wręcz ulokowane w ich miejscowości. Osoby starsze są więc w niskim stopniu mobilne, co wiąże się ze zdiagnozowanymi już utrudnieniami komunikacyjnymi, ale także z obowiązkami prywatnymi i zawodowymi. Stąd brak zainteresowania uczestników zajęciami poza powiatem.

Kolejną z kwestii organizacyjnych jest czas, w którym zajęcia te powinny być prowadzone. Blisko połowa respondentów zainteresowanych zajęciami aktywizacyjnymi chciałaby w nich uczestniczyć w dni powszednie w godzinach popołudniowych, gdy obciążenie innymi obowiązkami wyraźnie spada. Dla 27,9% tej kategorii osób czas prowadzenia zajęć nie ma większego znaczenia. Najmniejszym zainteresowaniem będą się one cieszyły w niedziele.

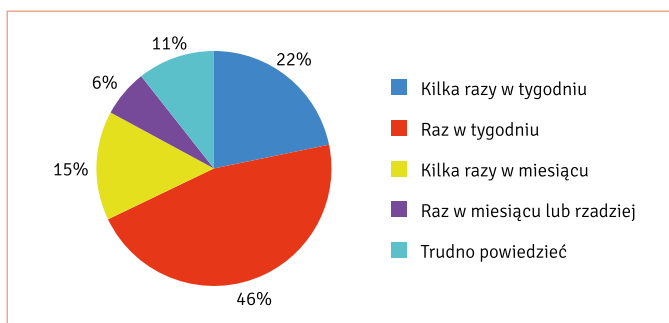
Tabela 11. Preferowany czas prowadzenia zajęć aktywizacyjnych

	Częstość	Procent
W tygodniu, po godz. 15.00	173	44,4
Bez znaczenia	109	27,9
W tygodniu, do godz. 15.00	72	18,5
W soboty	69	17,7
W niedziele	24	6,1

⁷ Współczynnik Lambda 0,207 przy założonym poziomie istotności 0,05.

Ostatnią kwestią techniczną, która może być ważną wskazówką dla organizatorów zajęć jest to, z jaką częstotliwością powinny być one prowadzone. Około 2/3 osób chciałoby angażować się nie rzadziej niż raz w tygodniu, z czego około połowa preferuje spotkania nawet kilka razy w tygodniu.

Rys. 3. Preferowana częstotliwość prowadzenia zajęć aktywizacyjnych



Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

Pośród respondentów biorących udział w sondażu społecznym, tj. mieszkańców województwa opolskiego w wieku od 50. do 79. roku życia dominowali renciści i emeryci. Należy mieć także na uwadze to, że osoby szczególnie przed 60. rokiem życia to w znaczącym stopniu osoby zatrudnione lub szukające pracy. Jednakże wyniki badania pokazują, że nie ma związku statystycznego między sytuacją zawodową badanych osób a zainteresowaniem udziałem w zajęciach aktywizacyjnych.

Badani na co dzień głównie zajmują się domem (zwłaszcza kobiety) oraz leczą się i dbają o zdrowie (szczególnie osoby od 65. roku życia). Natomiast czynności dnia codziennego nie wpływają na deklaracje seniorów dotyczących udziału m.in. w zajęciach aktywizacyjnych.

Podobnie jest w przypadku wpływu niedogodności związanych z wiekiem na udział w formach aktywizacji. Aż 65,1% osób, które nie odczuwają jakichkolwiek trudności wynikających ze starszego wieku, nie oczekuje też żadnych form pomocy dla nich⁸. Warto też podkreślić, iż statystycznie rzecz ujmując, ponad połowa osób w wieku 60+ odczuwa pewne niedogodności. Problemy implikowane przez wiek szczególnie dotkliwe są dla seniorów zamieszkujących powiat nyski i brzeski. Główną niedogodnością osób starszych jest zły stan zdrowia, a rzadziej beczynność i rutyna, brak zainteresowania ze strony rodziny, innych osób i państwa, a także samotność.

Ponad połowa opolskich seniorów boryka się z kłopotami finansowymi, które wręcz mogą uniemożliwić udział w zajęciach aktywizacyjnych. To zagrożenie szczególnie widoczne jest w powiecie nyskim, głubczyckim i brzeskim. Dla badanych wyjątkowo dotkliwe są także trudności wynikające z braku pracy, choć dotyczą one tylko 6,7% badanych osób.

⁸ Współczynnik Lambda 0,289 przy założonym poziomie istotności 0,05.

Aż 73,1% respondentów znajdujących się w takiej sytuacji oczekuje pomocy w znalezieniu zatrudnienia⁹.

Blisko połowa respondentów (46,8%) nie oczekuje pomocy ze strony rodziny, innych osób oraz państwa. Natomiast pozostałe osoby chciałyby przede wszystkim wziąć udział w zajęciach aktywizacyjnych (35,1%), rzadziej potrzebują wsparcia materialnego i finansowego oraz pomocy innych osób. Jednakże zajęcia aktywizacyjne nie zostały zaliczone do grupy wsparcia pierwszej kategorii (pomoc materialna, wsparcie innych osób i instytucji, pomaganie w znalezieniu pracy). Zajęciami aktywizacyjnymi szczególnie zainteresowani są seniorzy zamieszkujący powiat kędzierzyńsko-kozielski, brzeski i prudnicki.

Wśród preferowanych przez największy odsetek osób form aktywności znalazły się wyjazdy grupowe, zajęcia ruchowe i kursy z obsługi komputera. Jednakże do kategorii zawierającej formy o największym natężeniu oczekiwania zaliczono: profilaktykę zdrowotną, szkolenia komputerowe, wyjazdy grupowe i kluby dyskusyjne. Warto przy tym podkreślić, iż nieszczęśliwym zainteresowaniem cieszyły się zajęcia grupowe, w tym językowe, manualne i twórcze.

Oprócz wspomnianych barier finansowych, dużą trudność dla respondentów stanowią kwestie związane z dojazdem na zajęcia. W związku z tym zajęcia aktywizacyjne powinny skupiać co najwyżej mieszkańców jednej gminy.

Osoby starsze przedkładają obowiązki rodzinne, domowe i zawodowe nad indywidualne potrzeby uczestnictwa w grupie seniorów, stąd przygotowywana oferta musi uwzględniać to ograniczenie. Ponadto najlepiej, by były one organizowane w dni powszednie po godz. 15.00 i nie rzadziej niż raz w tygodniu.

W zakresie podejmowanych działań ważnym problemem mogą być pasywne postawy części osób po 50. roku życia wynikające z ich apatii, niskiej samooceny oraz budowania wirtualnych ograniczeń skazujących na samotność w wieku dojrzałym.

Dobrym i oczekiwanym pomysłem są działania podejmowane na rzecz osób starszych jeszcze na etapie ich aktywności zawodowej; mają one na celu przygotowanie tych osób do aktywnego i zdrowego starzenia się i odsunięcie w czasie problemów wynikających z późnej starości.

Bibliografia

1. Damboń-Kandziora I., Kalski M., Szczepański M., Śliz A., Wrana K., *Nowe modele aktywizacji społecznej i zawodowej osób powyżej 50. roku życia*, Opole 2013.

⁹ Współczynnik Lambda 0,419 przy założonym poziomie istotności 0,05.

Rynek usług dla osób starszych w kontekście zmian na opolskim rynku pracy

Marzena Rudnicka
Centrum im. Adama Smitha

W ostatnich latach w całej Europie obserwujemy proces starzenia się społeczeństwa. Polega on na wzroście proporcji osób w społeczeństwie, które ukończyły 60. rok życia. Jest to spowodowane przede wszystkim spadkiem liczby urodzeń, wzrostem długości życia, a w Polsce również masową emigracją młodych ludzi. W tej chwili liczba osób po 75. roku życia wynosi 1,7 mln, a w 2035 r. przekroczy 4 mln. Za 23 lata co czwarty Polak będzie miał powyżej 65 lat, co czternasty – powyżej 80 lat, a liczba osób w średnim wieku skurczy się o jedną trzecią. To „geriatryczne tsunami” bez radykalnej zmiany systemu organizacji opieki nad ludźmi w podeszłym wieku oraz modyfikacji jego finansowania doprowadzi do katastrofy.

W związku z lawinowo rosnącą grupą potrzebujących opieki seniorów powinny zostać zreformowane struktury opiekuńcze, warunki finansowania i organizacja oferty. W szczególności należy zaradzić rosnącemu zapotrzebowaniu na wykwalifikowanych pracowników, ponieważ struktury rodzinne – mniej liczne i bardziej niestabilne – coraz częściej nie pozwalają na wykorzystanie stosunków rodzinnych opartych na solidarności. Sukces proponowanych w niniejszym materiale narzędzi również uzależniony jest od dostępu do wykwalifikowanej kadry.

Poza oczywistą przyczyną konieczności organizowania „nowej jakości” opieki dla osób starszych wynikającą z przedstawionych liczb należy uwzględnić przemianę obyczajową, która na naszych oczach zachodzi od wielu lat, m.in. w Niemczech, Wielkiej Brytanii czy USA, a w Polsce jest już poważnie zauważalna. Międzypokoleniowe więzi polskich rodzin rozluźniane są nie tylko z powodu „globalnych obyczajów”, ale również w wyniku migracji dzieci za pracą na terenie kraju, a w niektórych regionach, w szczególności na Opolszczyźnie, dorosłe dzieci nie mogą opiekować się rodzicami z powodu czasowego lub sta-

tego przebywania za granicą w celach zarobkowych. To „sieroctwo seniorów” jest coraz częściej podnoszonym problemem regionu opolskiego.

W Polsce brakuje nie tylko DPS-ów, ale także systemu prywatnych placówek opiekuńczych. Lukę na rynku próbują wypełniać przedsiębiorcy, którzy otwierają pierwsze niepubliczne placówki. Ceny i jakość świadczonych przez nie usług jest różna: w najtańszych za pobyt płaci się ok. 1,5 tys. zł miesięcznie, w najdroższych nawet 7 tys. zł.

Samorządowe domy opieki społecznej (DPS) są drogie, a ich koszt w zależności od miejsca sięga nawet, jak w przypadku Warszawy, 5 tys. zł. Ustawa o opiece społecznej mówi, że jeśli tylko senior ma rodzinę, np. dzieci, to ona musi pokryć pełny koszt pobytu. Dopiero jeśli najbliżsi wykażą, że nie mają dochodów, płatnicy publiczni finansują pobyt.

Polska zaczyna być postrzegana jako atrakcyjny rynek usług dla zagranicznych, a w szczególności niemieckich seniorów. Na poparcie tego można przytoczyć raport agencji Bloomberg pod tytułem „Niemcy eksportują babcie do Polski”, który ukazał się we wrześniu 2013 roku i został opublikowany przez m.in. „Politykę” czy Bankier.pl. Bloomberg relacjonuje los Sonji Miskulin, Niemki cierpiącej na demencję, która swoje 94. urodziny świętowała w polskim domu opieki. Córka staruszki zachęca do wysłania swoich bliskich do Polski z uwagi na lepszy poziom życia i opieki w przystępniejszej cenie.

Agencja podkreśla, że pani Miskulin dołączyła do kontrowersyjnego ruchu emigrantów, którzy są mieszkańcami domów opieki. Rynek takich usług może rosnąć. W ankiecie przeprowadzonej przez TNS Emnid, jedną z największych firm ankierskich w Niemczech, jeden na pięciu obywateli Niemiec stwierdził, że mógłby rozważyć wyjazd do zagranicznego domu opieki. Niemieckie ubezpieczenie płaci 1550 euro miesięcznie dodatku pielęgnacyjnego obywatelom, którzy potrzebują opieki najwyższego stopnia, ale to nawet nie pokrywa przeciętnych kosztów takiej opieki w Niemczech, które wynoszą średnio 3250 euro za miesiąc. Bloomberg podaje, że polskie domy opieki oferują podobny lub nawet lepszy standard za 1200 euro miesięcznie. Niemiecki rząd za opiekę za granicą wypłaca wprawdzie mniej, bo tylko 700 euro, ale razem z pieniędzmi z emerytury pozwala to starszym osobom zapewnić sobie miejsce w polskim domu opieki. Ośrodek w Szklarskiej Porębie, w którym przebywa pani Miskulin, został pomyślany jako miejsce dla bogatszych ludzi, a rezydentka płaci 1200 euro miesięcznie.

Z danych przedstawionych przez Bloomberg wynika, że niemieckie społeczeństwo ma zupełnie inny styl przeżywania starości niż polskie – 31,6% osób starszych w Polsce żyje wspólnie ze swoimi dorosłymi dziećmi, a w Niemczech odsetek ten wynosi zaledwie 8,4%.

Polska niebawem podąży w statystykach za Niemcami z dwóch powodów. W dużych miastach styl życia młodych ludzi nie odbiega znacząco od zachodniego, a międzypokoleniowe więzi rodzinne słabną. W mniejszych miastach i wsiach niektórych regionów kraju, takich jak Opolszczyzna czy Warmińsko-Mazurskie lub Śląskie, dzieci nie mogą zająć się swoimi rodzicami, gdyż pracują i mieszkają za granicą.

Jak zmienić kryzys demograficzny w nową gałąź gospodarki

Centrum im. Adama Smitha zaproponowało władzom Opolszczyzny trzy podstawowe narzędzia, których wprowadzenie wymaga co prawda współpracy i zaangażowania władz samorządowych, ale opiera się w znacznej mierze na kapitale prywatnym.

Proponowane rozwiązania są zgodne z tymi wartościami społecznymi, u podstaw których leżą wolność osoby i pomocnicza odpowiedzialność rodziny i wspólnot społecznych za warunki jej realizacji, jednocześnie są one naturalną odpowiedzią rynku na rosnące potrzeby społeczeństwa.

Mimo że władze województwa opolskiego dobrze rozwinęły system opieki społecznej, uwagę należy skupić na formach wsparcia opieki nad seniorami, które bazują na kapitale prywatnym i skierowane są na usługi dla seniorów również, a w może w szczególności spoza lokalnego rynku. Taka propozycja ma na celu podjęcie działań w kierunku tworzenia na Opolszczyźnie segmentu gospodarki specjalizującego się w usługach opiekuńczo-medycznych dla osób starszych, a co za tym idzie, wygenerowania w naturalny sposób miejsc pracy dla lokalnej ludności. W konsekwencji proponowanych rozwiązań powinna powstać regionalna specjalizacja w gospodarce senioralnej, która wykreuje wizerunek województwa opolskiego jako miejsca przyjaznego dla spędzania życia oraz regionu aktywnego gospodarczo, gdzie integracja międzypokoleniowa poprzez systemy opiekuńcze będzie miała, poza dobrem społecznym, pozytywny wymiar ekonomiczny.

Dla potrzeb niniejszego opracowania podano następujące definicje opracowane przez autorkę:

- **Gospodarka Senioralna** – system usług i wytwarzania dóbr ukierunkowany na wykorzystanie potencjału nabywczego osób starszych i zaspokajający ich potrzeby konsumpcyjne, bytowe oraz zdrowotne. Najsilniejsza część gospodarki senioralnej dotyczy opieki medycznej i pielęgnacyjnej w systemach rozproszonym i stacjonarnym.
- **Klaster Usług Senioralnych** – platforma zorganizowanego i kompleksowego systemu zarządzania usługami opiekuńczymi i towarzyszącymi w obszarze gospodarki senioralnej.
- **Placówka senioralna** – zorganizowana infrastrukturalnie jednostka pobytu seniorów, z funkcją pielęgnacyjną i usługami medycznymi, działająca w systemie dziennym, całodobowym krótko- i długoterminowym.
- **Osiedle Seniora** – zespół obiektów stanowiących infrastrukturalną i funkcjonalną całość mieszkaniowo-usługową przeznaczoną do zamieszkiwania przez osoby starsze.

Dlaczego województwo opolskie?

Teren województwa opolskiego posiada wiele walorów przyrodniczych, komunikacyjnych, infrastrukturalnych i innych przemawiających za olbrzymimi szansami na stworzenie na nim nowej gałęzi gospodarki – gospodarki senioralnej. Proponowane przez Centrum im. Adama Smitha rozwiązania oparte są między innymi na wykorzystaniu istniejącego lokalnego potencjału materialnego i społecznego.

Prawie cały teren województwa jest bardzo dobrze skomunikowany z zachodnią częścią Europy poprzez przebieg autostrady A4, stanowiącej główny element korytarza transportowego Berlin–Kijów, a w przyszłości Bruksela–Rostów nad Donem, co oznacza, że nie istnieje problem komunikacyjny z potencjalnymi klientami spoza Śląska Opolskiego.

Poza jedną z najlepszych w kraju siecią dróg obserwuje się rozwój turystyki sanatoryjnej i rehabilitacyjnej, która może być niezastąpionym elementem uzupełniającym dla placówek senioralnych. W miejscowościach Moszczanka, Pokrzywna, Jarnołówki znajdują się nowoczesne ośrodki wypoczynkowe z pełnym zapleczem fizykoterapeutycznym (m.in. basen, masaże klasyczne i wodne). W miejscowości Kamień Śląski funkcjonuje nowoczesne sanatorium.

Nie dziwią nikogo dwujęzyczne tablice informacyjne z nazwami miejscowości w językach polskim i niemieckim. Powszechna jest również znajomość języka naszych zachodnich sąsiadów w codziennych kontaktach.

Odwiedzając Opole i satelitarne miejscowości nie umknie uwadze ład i porządek panujące na ulicach i w otoczeniach domostw. Nawet najmniejsze wsie są zadbane i wyróżniają się czystością. Dodatkowo zwracają uwagę wysoka jakość obsługi klientów zarówno w hotelach, restauracjach, jak i w sklepach.

Z wywiadów przeprowadzonych w wybranych jednostkach samorządowych wyłania się obraz pokazujący typowe dla tego regionu (i nie tylko) problemy w Polsce. Trudności z dostępem do pracy znacząco rozwiązuje emigracja zarobkowa, głównie do Niemiec i Wielkiej Brytanii. W mniejszych miejscowościach prawie każda rodzina dotknięta jest konsekwencjami pracy za granicą. Poza pozytywnym skutkiem zarabiania na życie, nauki języka oraz zdobywania doświadczenia zawodowego nie wolno pominąć negatywnych skutków tego stanu rzeczy, w szczególności jego wpływu na strukturę rodzin. Niejednokrotnie młode małżeństwa pozostają czasowo „rozbite” z uwagi na wyjazd zarobkowy jednego z małżonków, a czasem dwojga w różne strony świata. Często bywa tak, że w domu pozostają małe dzieci, którymi opiekują się dziadkowie, jeżeli są w dobrym zdrowiu. Bywa jednak, że dziećmi opiekuje się dalsza rodzina. Niestety notuje się przypadki quasi-sierocstwa, kiedy rodzice, mimo sprawowania formalnej władzy rodzicielskiej, opuszczają dzieci i zostają za granicą. Rozstania małżonków powodowane wyjazdem „za pracę” osłabiają ich związki, doprowadzając czasem do rozwodów lub trwałych separacji. Dodatkowym problemem wskutek zagranicznej pracy zarobkowej młodych jest brak możliwości opie-

kowania się przez nich starszymi członkami rodziny (rodzice, dziadkowie). Określenie „sielactwo seniorów” jest nierzadkie właśnie na Śląsku Opolskim.

Szanse na zmianę przedstawionej sytuacji należy widzieć w rozwoju gospodarki senioralnej. Wykorzystując opisany potencjał regionu, włączając w to zdobyte przez opolan zagraniczne doświadczenie – często właśnie przy opiece nad seniorami, znajomość języka i dyscyplinę pracy – można dać szansę tym ludziom, aby robili to samo, co za granicą, ale będąc na miejscu ze swoimi rodzinami. Należy odwrócić kierunek przepływu usług, zapraszając niemieckich seniorów na Opolszczyznę, a opolanom dając pracę w ich własnym środowisku.

Od czego zacząć

Klaster Usług Senioralnych

Klaster Usług Senioralnych (KUS) to platforma zorganizowanego i kompleksowego systemu zarządzania usługami opiekuńczymi i im towarzyszącymi. Uczestnictwo w inicjatywach klastrowych najczęściej jest formalnie potwierdzone podpisaniem umowy o współpracy lub przystąpieniem do stowarzyszenia/fundacji. Inicjatywy klastrowe posiadają także swoje wewnętrzne regulaminy lub statuty, które określają, w jaki sposób i na jakich warunkach kolejne podmioty mogą stać się aktywnym uczestnikiem lub partnerem wspierającym.

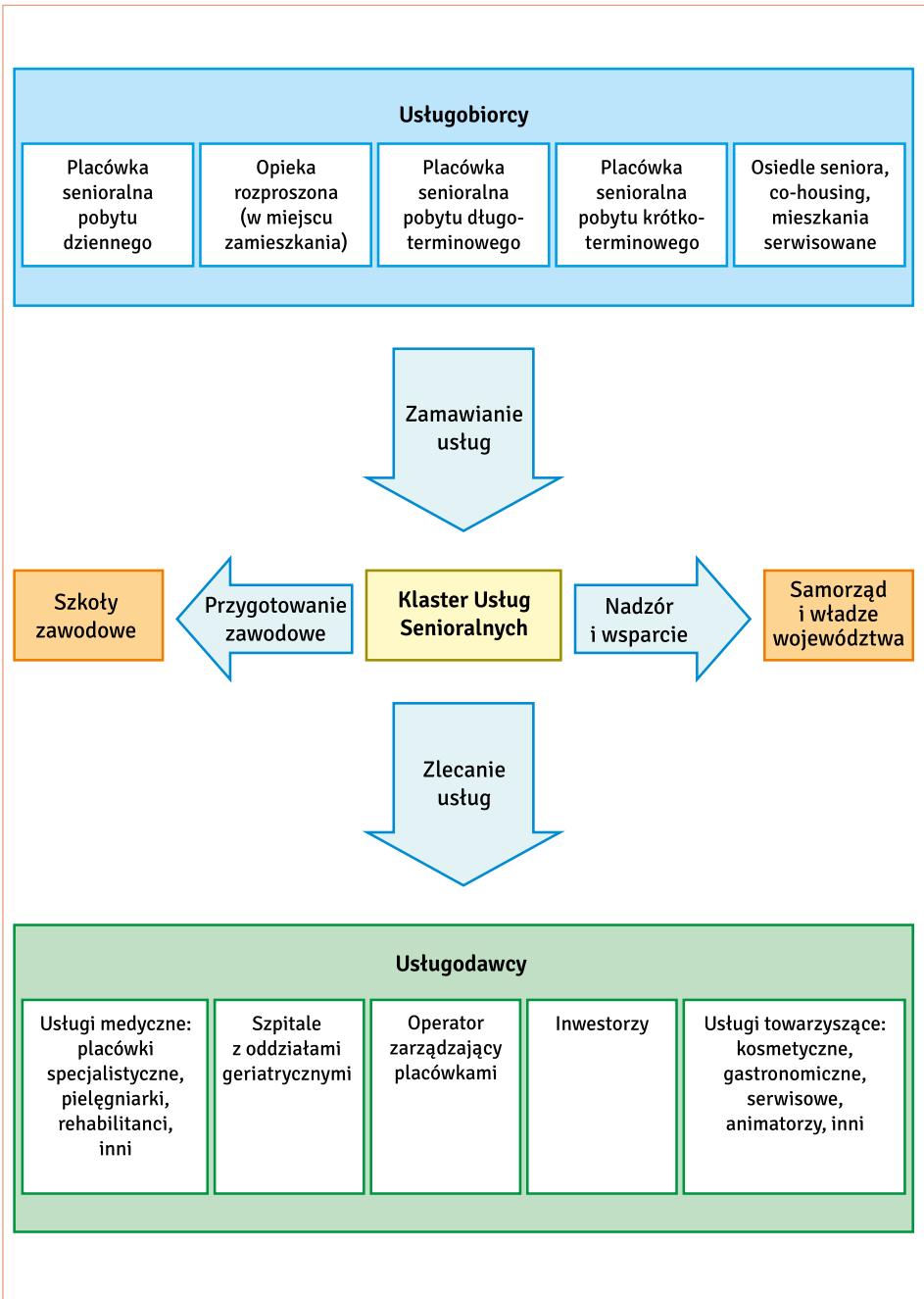
Nadrzędnym celem powołania Klastra Usług Senioralnych jest stworzenie platformy do wzajemnego kupowania usług przy centralnym systemie zarządzania oraz zbudowanie nowej specjalizacji regionu – gospodarki senioralnej.

Celem uzupełniającym jest zmiana kierunku przepływu kapitału ludzkiego i ekonomicznego poprzez stworzenie warunków pobytowych dla polskich seniorów z zagranicznymi emeryturami oraz miejsc pracy dla Polaków zajmujących się do tej pory opieką senioralną za granicą.

Poprzez powołanie Klastra Usług Senioralnych zwiększa się szanse na:

- pojawienie się podmiotów świadczących usługi dla seniorów, finansowanych w przeważającej mierze ze środków własnych seniorów i ich rodzin,
- przezwyciężenie problemu „pułapki koordynacyjnej”, której istota polega na tym, że warunkiem biznesowej opłacalności pewnych działań jest równoczesne zaistnienie innych podmiotów i działań biznesowych,
- poszerzenie wyboru usług i świadczeniodawców ważnych dla jakości życia seniorów.
- Wyselekcjonowanie nisz produktowych i rynkowych, które umożliwiłyby pojawienie się innowacyjnych firm tworzących lub szybko adaptujących produkty niezbędne dla seniorów.

Rys. 1. Model klastra



Źródło: opracowanie własne.

Podmiotowy obszar współpracy KUS, czyli potencjalni uczestnicy:

- inwestorzy kapitałowi (fundusze, banki, osoby prywatne i podmioty gospodarcze),
- operatorzy,
- samorządy,
- usługodawcy, np. firmy budowlane, catering, ochrona, firmy sprzątające, ubezpieczenia, usługi pielęgnacyjne i inne,
- placówki NFZ, szpitale,
- uczelnie i szkoły zawodowe,
- urzędy pracy,
- organizacje pożytku publicznego,
- ośrodki pomocy społecznej,
- organizacje i uczelnie zagraniczne w zakresie opieki senioralnej,
- seniorzy i ich rodziny.

Przedmiotowy zakres działalności KUS to:

- Centrum Obsługi Inwestora,
- jednostka certyfikująca placówki opieki nad seniorami oraz usługodawców w ramach Programu Dobrych Praktyk,
- Centrum Informacji dla Seniorów, mające na celu pomoc w zachowaniu aktywności i integralności społecznej seniorów,
- Centrum badań i analiz rynku usług senioralnych,
- Centrum współpracy międzynarodowej w opiece senioralnej,
- Centrum Informacji i Koordynacji Finansowej dla Seniorów; może się ono przyczynić się do wzrostu liczby potencjalnych klientów usług senioralnych. Zakres kompetencji Centrum:
 - doradztwo w zarządzaniu majątkiem seniora i uświadamianie go o możliwych formach pomocy i opieki,
 - doradztwo podatkowe w obszarze wsparcia źródeł finansowania,
 - obsługa prawna,
 - obsługa administracyjna, uświadamianie i pomoc w organizowaniu należnych świadczeń.

Pierwszą i podstawową korzyścią z wprowadzenia przedstawionego powyżej narzędzia będzie stworzenie bazy do rozwoju usług senioralnych oraz budowanie wizerunku regionu jako przyjaznego seniorom oraz inwestorom działającym w tym obszarze. Z ekonomicznego punktu widzenia należy zauważyć szanse na przyciągnięcie kapitału prywatnego, powodującego aktywizację usług w sektorze MSP. Może to wpłynąć na poprawę rynku pracy oraz jakości i dostępności opieki i wsparcia osób starszych w regionie.

Dzięki wykorzystaniu potencjału wiedzy, doświadczenia i zasobów finansowych uczestników klastra działających we wspólnym celu oraz sprawnemu przepływowi informacji między nimi szanse na powstanie sieci nowych placówek senioralnych i innych form wsparcia seniorów w regionie radykalnie wzrastają.

Placówka senioralna to zorganizowana infrastrukturalnie jednostka pobytu dla seniorów; może ona składać się z jednego lub większej liczby budynków. Podstawowe typy placówek senioralnych to:

- całodobowa placówka opiekuńcza i/lub pielęgnacyjna ze stałą opieką medyczną,
- całodobowa placówka opiekuńcza i/lub pielęgnacyjna bez stałej opieki medycznej,
 - obie ww. placówki mogą działać w systemie opieki długo- i krótkoterminowej (pobyty czasowe),
- dzienna placówka senioralna,
- placówka senioralna profilowana na opiekę nad osobami cierpiącymi na demencję, w szczególności na chorobę Alzheimera.

Proponowane narzędzie oparte jest na kapitale prywatnym, wspomaganym lub nie funduszami UE oraz udziałem samorządów lokalnych w postaci nieruchomości (możliwe formy zamkniętych funduszy inwestycyjnych). Placówki senioralne mogą być budowane przez podmioty prywatne, jednakże udział finansowy samorządów w postaci np. przekazania terenu lub budynku do adaptacji zwiększa szansę powodzenia inwestycji. Obecnie jednym z problemów w zabezpieczeniu źródeł finansowania jest niejasny system kontraktowania usług w NFZ. Dopiero po wybudowaniu placówki można wnioskować o kontrakt z NFZ bez gwarancji jego zawarcia. Banki przyglądają się nowym obszarom kredytowania i podchodzą bardziej asekuracyjnie niż w przypadku kredytowania sprawdzonych na rynkach kapitałowych inwestycji. Nowatorskim pomysłem uwalniającym środki finansowe jest zamknięty fundusz inwestycyjny dedykowany poszczególnej placówce i podlegający Komisji Nadzoru Finansowego.

Kolejnym ważnym podmiotem niezbędnym do powstania placówki senioralnej jest operator, czyli podmiot, który będzie zarządzał obiektem, ale przede wszystkim organizował wypełnienie miejsc pobytowych na jak największym poziomie obłożenia. Klaster Usług Senioralnych może być partnerem w zamawianiu i dostarczaniu usług dla placówek senioralnych, ale również może integrować i kontaktować ze sobą podmioty zainteresowane tworzeniem takich miejsc.

Osiedle Seniora

Osiedle Seniora to zorganizowana infrastrukturalnie jednostka mieszkalnictwa z przeznaczeniem dla seniorów.

Osiedle może składać się z jednego lub większej liczby budynków. Szczególne cechy osiedla to:

- brak barier architektonicznych i dostosowanie do różnego stopnia niesamodzielności (podjazdy, windy, szerokie drzwi),

- systemy bezpieczeństwa – „guzik życia” i inne,
- mieszkania serwisowane, czyli ze zdefiniowaną listą usług wybieranych w zależności od możliwości finansowych oraz od bieżących potrzeb seniorów,
- formy praw do mieszkań: własność lub najem.

Osoby starsze, które nie są już zupełnie samodzielne lub istnieje takie ryzyko, łączą się w mieszkaniowe wspólnoty. Na osiedla seniorów składają się prywatne nieruchomości (kupowanie mieszkań na własność) lub lokale na wynajem. W ten sposób seniorzy zapewniają sobie, poza miejscem zamieszkania, również towarzystwo i wsparcie w codziennych obowiązkach. W USA, zwłaszcza na Florydzie, już od lat trzydziestych ubiegłego wieku buduje się podobne osiedla. Ten system wspólnego organizowania wspólnot seniorów znany jest pod nazwą Naturally Occurring Retirement Community, co w wolnym tłumaczeniu oznacza naturalnie ukształtowane społeczności emerytalne. Mogą one powstać z inicjatywy władz lokalnych lub na drodze samoistnej ewolucji. Coraz częściej tego rodzaju społecznościami interesują się indywidualni sponsorzy lub instytucje prywatne. I to właśnie one mają duży wpływ na kształtowanie się tych społeczności, dając seniorom dostęp do usług zdrowotnych i społecznych.

Podobnie jak placówka senioralna, osiedle oparte jest na kapitale prywatnym, wspomaganym lub nie funduszami UE oraz udziałem samorządów lokalnych w postaci nieruchomości (możliwe formy zamkniętych funduszy inwestycyjnych). Osiedle Seniora wypełnia realną lukę między zamieszkiwaniem indywidualnym a placówkami senioralnymi o charakterze pielęgnacyjnym i medycznym. Duże zainteresowanie branży deweloperskiej budownictwem dla seniorów świadczy o realnej gotowości do uczestniczenia przez tę branżę w tychże procesach deweloperskich. Nie mniejsze zainteresowanie wykazują zagraniczne podmioty, takie jak inwestorzy kapitałowi i operatorzy branżowi. Ważnym i wartym podkreślenia atutem województwa opolskiego jest istniejące zaplecze personalne zdolne do serwisu (pielęgniarki, opiekunki, kucharze, budowlancy, sprzątanie itp.)

Z perspektywy zaś osób starszych obserwuje się wzrost zainteresowania szukaniem nowych, bardziej ekonomicznych form zamieszkiwania po to, aby jak najdłużej pozostać samodzielnymi, mając pomoc w zakresie takim, jaki jest potrzebny, ale nie narzucony.

W krajach zachodnich, w szczególności w Niemczech, spotyka się wiele form zamieszkiwania seniorów, takich jak: pojedyncze placówki, wioski, osiedla, *co-housing* (zamieszkiwanie wcześniej znających się grup wspólnotowych) oraz mieszkania serwisowane. Wprowadzanie takich rozwiązań na Opolszczyźnie będzie w skali Polski w wielu elementach pionierskimi systemami zamieszkiwania.

Najważniejszymi partnerami (interesariuszami) wdrożenia obu narzędzi (placówek i osiedli senioralnych) są:

- władze samorządowe,
- Klaster Usług Senioralnych,
- szpitale z oddziałami geriatrycznymi,
- MOPS i inne organizacje społecznego wsparcia seniorów,
- NFZ.

Czy senior płaci za siebie

Mimo zróżnicowania cen za pobyt w prywatnych placówkach senioralnych, nie wszystkim na nie stać. Wśród polskich seniorów bardzo powoli zmienia się świadomość zarządzania majątkiem polegająca na szukaniu elastycznych rozwiązań mających na celu samodzielne zabezpieczenie swoich potrzeb materialnych. Niespotykane w skali Europy przywiązanie Polaków do własności nie pozwala czasem na zauważenie nawet, a już na pewno nie na rozwiązanie, problemu braku finansów na opiekę. Istniejące i dostępne w mniej lub bardziej korzystnym dla seniora zakresie są:

- Sprzedaż nieruchomości – wydawać by się mogło, że to najprostsza forma uwolnienia kapitału, jednakże w przypadku schorowanych osób lub cierpiących na poważne choroby sam proces sprzedaży (długotrwały na obecnym rynku) oraz późniejsze zarządzanie majątkiem bez pomocy osób trzecich jest raczej niemożliwy. Jeśli nawet taka pomoc nastąpi, obarczona jest ryzykiem szybkiej utraty majątku poprzez przejście go przez osoby niepożądane i pozostawienie seniora w jeszcze gorszych warunkach niż dotychczasowe.
- Umowa dożywocia – zgodnie z obecnym prawem tzw. modelem sprzedażowym opartym o konstrukcję umowy dożywocia uregulowaną przepisami ustawy z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny zakłada, że senior w zamian za zbycie nieruchomości otrzymuje dożywotnią rentę. Nie jest to jednak przepis gwarantujący pełne bezpieczeństwo jego beneficjentom i poza kręgami rodzinnymi rzadko wykorzystywany.
- Wynajem mieszkania – kolejnym rozwiązaniem na znalezienie dodatkowych funduszy do dopłaty za pobyt seniora w placówce może być wynajem jego mieszkania na wolnym rynku. Niesie to jednak pewne ryzyko związane z przepisami Ustawy o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego z 21 czerwca 2001 roku. Do czasu nowelizacji ustawy uwalniającej rynek najmu ta forma czerpania dochodów jest nadal ryzykowna.

W trakcie prac w Sejmie RP jest ustawa o odwróconym kredycie hipotecznym:

- Odwrócony kredyt hipoteczny – ta popularna w USA czy Wielkiej Brytanii usługa opiera się na przekazaniu mieszkania instytucji finansowej w zamian za dożywotnie prawo jego zamieszkiwania oraz dożywotnią rentę. W Polsce trwają prace nad uchwaleniem ustawy o odwróconym kredycie hipotecznym. Różnica pomiędzy umową dożywocia a umową odwróconego kredytu hipotecznego polega przede wszystkim na momencie przeniesienia prawa do nieruchomości na świadczeniodawcę oraz na sposobie zabezpieczenia interesów spadkobierców beneficjenta. W przypadku zwykłej umowy dożywocia świadczeniodawca nabywa prawo do nieruchomości z chwilą zawarcia umowy. Dla spadkobierców beneficjenta takiej umowy oznacza to całkowitą utratę prawa do nieruchomości.

Zupełnie inaczej mają się sprawy przy umowie odwróconego kredytu hipotecznego. Tu prawo do nieruchomości zostaje przeniesione na instytucję kredytują-

cą dopiero po śmierci kredytobiorcy. Po śmierci beneficjenta jego spadkobiercy mogą podjąć decyzję o dokonaniu spłaty kredytu i zachowaniu prawa do nieruchomości lub o przeniesieniu prawa do nieruchomości na instytucję kredytującą. Jednocześnie nawet w przypadku przeniesienia prawa do nieruchomości na instytucję kredytującą spadkobiercom jest przekazywana kwota różnicy pomiędzy wartością roszczenia instytucji kredytującej a wartością nieruchomości, o ile różnica ta jest dodatnia. Uchwalenie ustawy umożliwi wprowadzenie na polski rynek nowej usługi finansowej, dzięki której osoby posiadające prawa do nieruchomości, a w szczególności osoby starsze, uzyskają dostęp do dodatkowego źródła długoterminowego finansowania. Ustawa nie wprowadza przy tym granicy wieku kredytobiorcy, z którą kredytobiorca będzie uprawniony do uzyskania odwróconego kredytu hipotecznego. Podmioty upoważnione do zawierania takich umów będą podlegały z mocy prawa KNF.

Powyżej przedstawiono przykładowe narzędzia do rozwiązania problemów dodatkowych źródeł finansowania dla seniorów. Aby mogły być one wykorzystywane, potrzebna jest przede wszystkim świadomość ich istnienia oraz umiejętność ich użycia. Powołanie Centrum Informacji i Koordynacji Finansowej dla Seniorów działającego przy KUS może przyczynić się do zwiększenia świadomości istnienia takich rozwiązań, pomocy w ich realizacji, a w wyniku tego do wzrostu liczby potencjalnych klientów i uczestników obszaru gospodarki senioralnej.

Co pomoże, a co jest niezbędne

Wprowadzenie w życie założeń gospodarki senioralnej wymaga spójnego działania wielu podmiotów z różnych obszarów. Wskazane jest powołanie Pełnomocnika Marszałka ds. Gospodarki Senioralnej, aby Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego mógł nadawać kierunek działaniom zarówno promującym, jak również operacyjnym prowadzącym do powstawania nowych miejsc aktywności biznesowej i społecznej w tym obszarze.

Kolejnym krokiem dla zintegrowania działań jest powołanie Klastra Usług Senioralnych, będącego platformą wymiany usług i informacji między wieloma podmiotami zrzeszonymi w tej strukturze. Klaster usług senioralnych stanowi niezbędny fundament do budowania aktywności biznesowej w obszarze gospodarki senioralnej. Jest propozycją zintegrowanego źródła usług, wiedzy, kontaktów, wsparcia merytorycznego i logistycznego dla inwestorów, operatorów, placówek medycznych, samorządów lokalnych oraz seniorów. Bez takiego narzędzia na lokalnym rynku trudno wyobrazić sobie płynny i planowy rozwój gospodarki senioralnej.

Przedstawione narzędzia mogą zostać wprowadzone w życie przy obecnie obowiązującym porządku prawnym, jednak dla usprawnienia działania poszczególnych obszarów gospodarki senioralnej punktowe zmiany legislacyjne są wskazane. Aby gospodarka se-

nioralna mogła rozwinąć się skutecznie i w zauważalnej dla regionu skali, powinny nastąpić podstawowe zmiany, takie jak:

- uproszczenie procedur przy zakładaniu placówek,
- odblokowanie możliwości nabywania nieruchomości od samorządów na cele opieki senioralnej na drodze innej niż obecnie przetargu otwartego,
- poprawa koordynacji działań dedykowanych gospodarce senioralnej,
- zmiana zasad kontraktowania placówek,
- uwolnienie nowych form finansowania własnego pobytu seniorów w placówkach,
- usprawnienie przepływu informacji dla seniorów i podmiotów tworzących usługi zarówno pod względem merytorycznym, biznesowym, ale również informacji społecznych, kulturalnych, integrujących środowisko osób starszych,
- ustalenie zasad oraz wprowadzenie sposobu certyfikacji i klasyfikacji placówek pobytowych.

Jakie mogą być skutki wprowadzenia proponowanych rozwiązań

W wyniku działań w obszarze gospodarki senioralnej Opolszczyzna może zyskać nową broń w walce z problemami demograficznymi. Na skutek wprowadzenia rekomendowanych działań może zrodzić się nowa gałąź lokalnej gospodarki służącej zaspokojeniu podstawowej potrzeby seniora, czyli godnej nad nim opieki, a w związku z tym mogą powstać nowe miejsca pracy w zakresie usług opiekuńczych i im towarzyszących. Dzięki takim zabiegom istnieje możliwość odwrócenia kierunku przepływu strumieni migracyjnych z korzyścią dla regionu. Dzięki nowej jakości usług i placówek senioralnych powstaną odpowiednie warunki do imigracji osób z uprawnieniami emerytalnymi zdobytymi za granicą, dzięki czemu Opolszczyzna pozyska nową grupę mieszkańców. Z opolskich usług senioralnych będą mogli korzystać obcokrajowcy, w szczególności nasi zachodni sąsiedzi, gdzie koszty opieki senioralnej są coraz wyższe. Po wprowadzeniu przedstawionych narzędzi będzie możliwe pozyskanie dla regionu nowych, relatywnie zamożnych mieszkańców. Stworzona zostanie dla nich oferta pobytowa w standardzie europejskim, która będzie mobilizująco oddziaływała również na inne placówki. Niebagatelnym skutkiem może być powrót części polskich seniorów, którzy nabyli uprawnienia emerytalne za granicą.

Kolejnym ważnym czynnikiem ekonomicznym jest to, że gospodarka senioralna daje możliwość wprowadzenia na lokalny rynek prywatnego kapitału, zintensyfikowania wymiany usług oraz zwiększenia wpływów podatkowych z tego tytułu. Ponadto nowa, relatywnie zamożna grupa mieszkańców stworzy nowy strumień popytowy na usługi i towary wytwarzane w regionie. Tworzenie nowych miejsc i form komercyjnej opieki senioralnej da miejsca pracy osobom młodym, ale i pokoleniu 55+.

W wyniku powstawania placówek i osiedli senioralnych powinien nastąpić rozwój oferty edukacyjnej kształcącej kolejnych opiekunów i innych fachowców w tej dziedzinie na potrzeby gospodarki senioralnej.

Przedstawione narzędzia są rozwiązaniami komplementarnymi, które opolskim seniorom i ich rodzinom mogą po prostu dać wybór oraz – a może przede wszystkim – tworzą nowe miejsca pracy i mogą stanowić tańszą alternatywę pobytową dla seniorów z zagranicznymi uprawnieniami emerytalnymi. Im większy wybór, tym większa konkurencja, lepsza jakość i niższe ceny. Nie brak alternatywy, a decyzje dokonywane przez najbardziej zainteresowanych, czyli seniorów i ich rodziny, powinny przesądzić o tym, jaka forma opieki jest dla nich właściwa.

W efekcie wprowadzenia przedstawionych rozwiązań gospodarka regionu może zyskać nową specjalizację i stać się liderem w gospodarce senioralnej.

Bibliografia

1. Anioł W., *Europejska polityka społeczna – podejście teoretyczne*, „Polityka Społeczna”, nr 2/2010.
2. Błądowski P., *Pomoc społeczna i opieka nad osobami starszymi w RFN*, Interart, Warszawa 1996.
3. Heinze R.G., Naegele G., „Silver Economy” in Germany – More Than Only the „Economic Factor: Old Age” – Aktywność osób starszych i solidarność międzypokoleniowa, Statystyczny portret Unii Europejskiej 2012, edycja 2012, EUROSTAT, Tłumaczenie na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.
4. Krzyszkowski J., *Dylematy polityki społecznej i pomocy społecznej w Wielkiej Brytanii*, „Polityka Społeczna” nr 1/1997.

Model systemu opieki i wsparcia osób starszych dla województwa opolskiego

Ryszard Wilczyński
Wojewoda Opolski

W sytuacji zapaści demograficznej wydłużanie się życia i starzenie społeczeństwa jest wybitnie poważnym wyzwaniem cywilizacyjnym. Starość jest dziś nie tylko sprawą ludzi starszych. To również problem ich rodzin, ale także opieki socjalnej, służby zdrowia oraz władz samorządowych i władz państwowych.

Region opolski pod względem demograficznym jest w szczególnie trudnej sytuacji, o czym świadczą dane urzędu statystycznego i wskaźniki szeroko omawiane przez demografów. W związku z tym wojewoda opolski podjął szereg działań zmierzających do stworzenia kompleksowego systemu opieki i wsparcia osób starszych, a także do budowania kompetencji cyfrowych środowiska seniorów, niezbędnych dla ich sprawnego funkcjonowania we współczesnym świecie.

Inspiracje

Temat zachodzących w województwie opolskim katastrofalnych dla regionu przemian demograficznych oraz postępującego w związku z tym starzenia się mieszkańców Opolszczyzny od kilku lat jest przedmiotem troski władz regionalnych. W związku z tym wojewoda opolski, Ryszard Wilczyński, czynnie uczestniczył w przedsięwzięciach dedykowanych tym problemom na dostępnych sobie polach, inicjując debatę o możliwościach przeciwdziałania tym przemianom.

Jedną z tych możliwości dotyczy form opieki i wsparcia osób starszych. Inspiracją były głównie wizyty studyjne i konferencje związane z ideą Odnowy Wsi, które odbyły się w listopadzie 2011 r. w Austrii i Niemczech.

Konferencja „Społeczna odnowa Wsi – kamień węgielny na drodze do wzorcowych pod względem społecznym regionów na obszarach wiejskich” miała miejsce 10 listopada 2011 r. w siedzibie administracji krajowej Dolnej Austrii w Sankt Pölten. Z kolei konferencja „Miasto potrzebuje wsi, wieś potrzebuje miasta – wyzwania dla nowych partnerstw i sieci” odbyła się 24 listopada 2011 r. we Freising w Niemczech (Bawaria).

Organizatorem spotkań było Europejskie Stowarzyszenie Rozwoju Obszarów Wiejskich i Odnowy Wsi ARGE.

W Sankt Pölten wprowadzenia w problematykę polityki senioralnej w kontekście Odnowy Wsi dokonał Erwin Pröll – Przewodniczący Stowarzyszenia i jednocześnie Premier Dolnej Austrii. Jego wystąpienie koncentrowało się na przyczynach uznania społecznej odnowy wsi za kolejną fazę tego procesu.

Dolna Austria od 2008 r. wdraża nowy model polityki społecznej, oparty na dwóch filarach: działaniach wobec młodzieży oraz – interesujących szczególnie dla województwa opolskiego – działaniach w stosunku do osób starszych. Rozwiązania dolnoaustriackie w tym zakresie przejmowane są przez inne landy w Austrii.

Funkcjonująca w Dolnej Austrii pomoc dla osób starszych to m.in. pomoc bytowa w miejscu zamieszkania (w czasie, gdy odbywała się konferencja, korzystało z niej ok. 8 tys. osób) oraz całodobowy serwis telefoniczny. W tamtym czasie obydwie formy pomocy dla seniorów nie były obecne w Polsce.

Dolna Austria otaczała również seniorów opieką stacjonarną w domach opieki społecznej (korzystało z niej wówczas ok. 1,2 tys. osób starszych) oraz w hospicjach. Mała liczba osób w domach opieki społecznej w landzie liczącym 1,6 mln mieszkańców warta jest podkreślenia. Dla porównania – w województwie opolskim liczącym ok. 1 mln mieszkańców, w analogicznym okresie w Domach Pomocy Społecznej przebywało aż 2 950 osób. Takie dysproporcje pomiędzy Opolszczyzną a Dolną Austrią wynikają przypuszczalnie z efektywności dwóch pierwszych form oraz skuteczności działania wspólnot lokalnych, które rozwinęły spektrum działań dla osób starszych w ramach procesu Odnowy Wsi.

O doświadczeniach dotyczących kwestii demograficznych w niemieckiej Saksonii podczas swojego wystąpienia mówił też podczas wspomnianej konferencji premier Saksonii. Wynikało z tego, że ma tam miejsce całkowite przemodelowanie polityki regionalnej w taki sposób, że wszelkie wprowadzane projekty koncentrują się na problemach demograficznych i są one sprawdzane przez pryzmat „efektywności demograficznej”. Saksończycy na bieżąco monitorują, na ile stosowane przez nich narzędzia wywierają pozytywny wpływ na sfery dotknięte depopulacją.

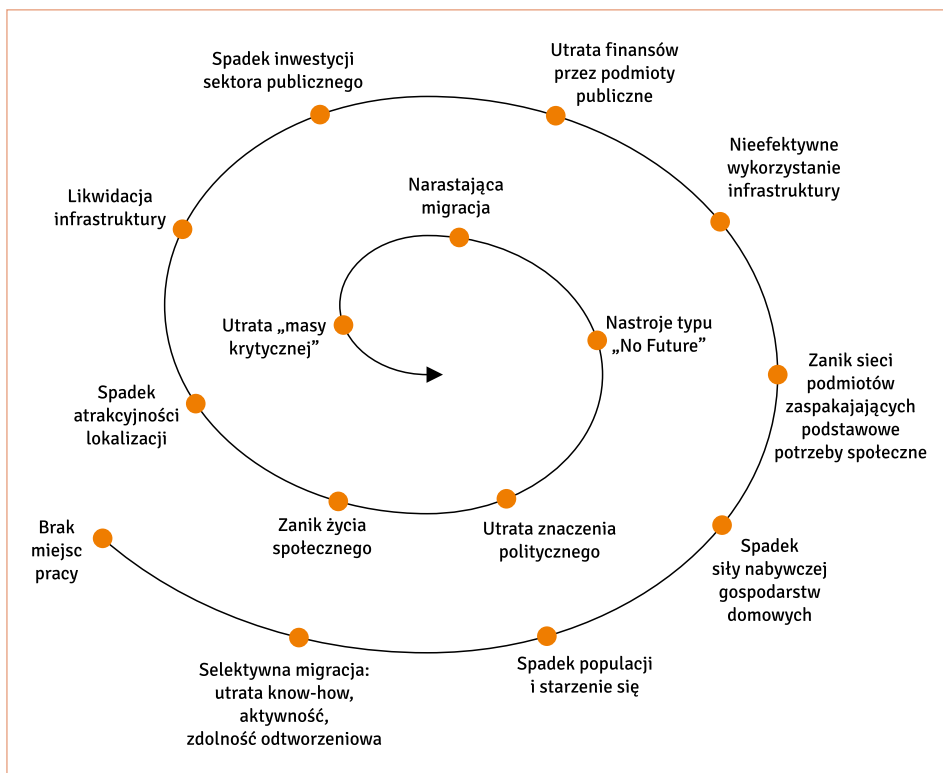
Na szczególną uwagę zasługuje przytoczone w wystąpieniu niemieckiego przedstawiciela władz łączenie funkcji domów dziennego pobytu dla osób starszych oraz przedszkoli. Tego typu działanie uwzględnia bowiem aspekt więzi międzypokoleniowej, wychowania osób młodych i aktywizacji seniorów.

Schemat spirali negatywnego rozwoju

Szczególną wartość poznawczą prezentował przedstawiany na konferencji w Austrii referat prof. Gerlind Weber z Instytutu Planowania Przestrzennego i Wiejskiego Ładu Przestrzennego Uniwersytetu Gospodarki Rolnej w Wiedniu zatytułowany „Zdrowo się kurczyć zamiast pobożnych życzeń”.

Prof. Weber wykazuje, iż w obszarach depopulacji dochodzi do tzw. spirali negatywnego rozwoju, czyli kurczenia się struktur osadniczych, aż do ich demograficznego upadku, który referentka nazwała utratą masy krytycznej.

Rys. 1. Schemat spirali negatywnego rozwoju



Źródło: Artykuł prof. Gerlind Weber pt. „Kontrolowana kuracja odchudzająca zamiast pobożnych życzeń”.

Zdaniem austriackiej naukowiec niedobór miejsc pracy na wsi i w małych miejscowościach jest powodem selektywnego odpływu ludności, zwłaszcza osób młodych i wykształconych. Wraz z odpływem tej grupy z dotkniętego problemem terenu ubywa młodych kobiet, a więc potencjalnych matek. Skutkiem tego jest kurczenie się populacji i starze-

nie środowiska, a to z kolei przyczynia się do spadku siły nabywczej gospodarstw domowych, zaniku usług, a co za tym idzie – lokalnego biznesu.

Efektom tych zmian jest w dalszej kolejności zmniejszanie się wpływów finansowych samorządów, a w konsekwencji – brak nakładów na inwestycje czy środków na utrzymanie dotychczasowej infrastruktury. Następuje stopniowy zanik życia społecznego, miejsce staje się coraz mniej atrakcyjne lokalizacyjnie i traci znaczenie polityczne. W wyniku tego narasta migracja i dochodzi do wspomnianego upadku „masy krytycznej”.

Spirala stworzona przez prof. Gerlind Weber w praktyce jest już niestety widoczna na Opolszczyźnie, choć oczywiście nie w każdej miejscowości. Dowodem na to jest np. fakt, iż przez ostatnie 20 lat ubyło w regionie opolskim prawie 300 szkół i przedszkoli.

Zdaniem prof. Weber mechanizm ten nie jest możliwy do powstrzymania klasycznymi instrumentami wzrostu, z jakich składają się np. wszystkie programy operacyjne finansowane ze środków Unii Europejskiej. Oznacza to, iż paradygmat wzrostu, fundamentalny dla polityki regionalnej także w Polsce, jest w tym przypadku całkowicie nieużyteczny i winien być zastąpiony działaniami zakładającymi kontrolowane „kurczenie się” (zwijanie) obszarów wiejskich. W przeciwnym razie dojdzie do niekontrolowanego upadku tych obszarów.

Tezy te mają fundamentalne znaczenie dla korygowania polityki na rzecz obszarów wiejskich w Polsce, gdyż dotąd nie dostrzegano problemu konieczności stosowania odrębnych rozwiązań dla obszarów podlegających starzeniu się i wyludnieniu.

Działania te muszą obejmować kwestie m.in. poszanowania i racjonalnego wykorzystywania przestrzeni, czyli zmianę polityki zagospodarowania przestrzennego (rewitalizację centrów wsi, przeciwdziałanie rozproszeniu zabudowy). Ponadto powinny uwzględniać kwestie energetycznego samozaopatrzenia; zachowania usług edukacyjnych z uwzględnieniem innowacyjnych rozwiązań; rozwój usług na rzecz osób starszych oraz selektywne wspieranie i pobudzanie aktywności gospodarczej.

Druga z konferencji, która legła u podstaw stworzenia Modelu opieki nad seniorami, zatytułowana była „Miasto potrzebuje wsi, wieś potrzebuje miasta – wyzwania dla nowych partnerstw i sieci”. Otrzymała się ona krótko po konferencji austriackiej – tym razem we Freising w Bawarii. Poprzedziła ją uroczystość podsumowania działalności i uhonorowania członków założycieli ARGE, którego posiedzenie założycielskie odbyło się w 1989 r., właśnie we Freising.

Część robocza posiedzenia ARGE była formalnym spotkaniem członków i zarządu Stowarzyszenia, w którym wojewoda opolski, Ryszard Wilczyński, pełni funkcję wiceprzewodniczącego. W toku spotkania złożył on m.in. propozycję przeprowadzenia kolejnego Europejskiego Kongresu Odnowy Wsi, którego tematem byłoby zagadnienie funkcjonowania obszarów wiejskich w warunkach depopulacji.

W części poświęconej na debatę konferencja dotyczyła partnerstwa miasto–wieś. Szczególnie istotne wystąpienie podczas tego spotkania miał Mark Michaeli z Uniwersytetu Technicznego w Monachium. Dotyczyło ono rozwiązań planistycznych i projektów urbanistycznych, koncentrujących się na racjonalności społecznej, gospodarczej i środowiskowej procesów urbanizacji i rewitalizacji.

Tym samym wzmocniony został wątek główny konferencji w Sankt Pölten, dotyczący konieczności głębokiej zmiany polityki regionalnej oraz schematów wykorzystania przestrzeni w obszarach depopulacji. Wydaje się to niezwykle istotne, zwłaszcza w kontekście tego, iż nieefektywne, czasem wręcz niechlujne gospodarowanie przestrzenią, blokuje możliwość prowadzenia zrównoważonego rozwoju na obszarach wiejskich.

Obie konferencje skłoniły wojewodę opolskiego do wdrażania kolejnych, ściśle ze sobą związanych działań. Po pierwsze – do włączenia problemów depopulacji do działań objętych formułą Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego, choćby przez wzgląd na fakt, iż ma przy tym miejsce proces narastającego konfliktu, wynikającego z likwidacji infrastruktury technicznej i społecznej (np. szkół) oraz narastający problem opieki społecznej. Po drugie – do przeprowadzenia kompleksowej i wnikliwej analizy procesu likwidacji szkół wiejskich oraz określenia jego skutków dla społeczności lokalnych i zmian demograficznych.

Celem stało się również zdiagnozowanie funkcjonowania obszarów wiejskich w warunkach depopulacji jako wyznacznika polityki wobec obszarów wiejskich w woj. opolskim, regionie o najsilniejszej w kraju depopulacji. Nie mniej istotne jest też zebranie know-how dla konstruowania polityki wsparcia obszarów wiejskich w Polsce, w tym w ramach programów operacyjnych, w szczególności Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich (PROW) na lata 2014–2020.

Efektem uczestnictwa w spotkaniach w Austrii i Niemczech było także powołanie eksperckiego zespołu doradczego, który wypracował kompleksowy Model opieki i wsparcia osób starszych.

Zespół

Zespół ds. Rozwiązań Polityki Społecznej w Warunkach Depopulacji został powołany 5 października 2012 r. zarządzeniem wojewody opolskiego nr 178/12.

W skład Zespołu weszli: Ryszard Wilczyński, wojewoda opolski – Przewodniczący Zespołu; Mirosława Kwatek-Hoffmann – dyrektor Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia; Aleksandra Walas – kierownik Obserwatorium Integracji Społecznej Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Opolu; dr Anna Koska – dyrektor Urzędu Statystycznego w Opolu; Arnold Czech – prezes Fundacji Rozwoju Śląska oraz Wspierania Inicjatyw Lokalnych w Opolu; dr hab. inż. Zofia Wilimowska – rektor Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nysie; ks. dr Arnold Drechsler – dyrektor Caritas Diecezji Opolskiej; Krzysztof Kawałko – zastępca prezydenta miasta Opola; Joachim Wojtala – burmistrz Gogolina; Józef Kozina – starosta głubczycki; Rajmund Miller – poseł na Sejm RP; dr n. o k.f. Tomasz Halski – rektor Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu; Małgorzata Szymczykowska – Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego; dr Romana Pawlińska-Chmara – Uniwersytet Opolski w Opolu; Izabela Damboń-Kandzióra – dyrektor oddziału CTC Polska sp. z o.o. w Opolu.

W ramach podjętych działań na wstępie przeprowadzono inwentaryzację istniejących już w kraju i regionie rozwiązań systemu opieki nad osobami starszymi, w obrębie którego dokonana została analiza stanu faktycznego i prawnego. Odbyły się również kolejne konferencje, seminaria i spotkania. Poszerzono też grono parterów zaangażowanych w projekt – m.in. o przedstawicieli środowiska mniejszości niemieckiej, skupionej wokół Towarzystwa Społeczno-Kulturalnego Niemców na Śląsku Opolskim. Jest to bowiem ta część społeczności województwa opolskiego, która – choćby przez wzgląd na wieloletnią historię migracji zagranicznych, najmocniej odczuwa kwestie związane z depopulacją i najszybciej statystycznie starzeje się. Środowisko mniejszości niemieckiej – w opinii wojewody opolskiego – może również pełnić rolę pomostową przy przekazywaniu know-how z zakresu walki z depopulacją, podejmowanej w niemieckich landach, a także w zakresie zachęcania do powrotu do regionu opolskiego tych osób, które opuścili Opolszczyznę w minionych latach w kolejnych falach emigracji.

Na podstawie zgromadzonych informacji w ramach prac Zespołu opisano i usystematyzowano istniejące rozwiązania, tworząc swego rodzaju mapę systemu uwzględniającą wprowadzane na bieżąco rozwiązania – takie jak np. wdrożony i dofinansowany przez miasto Opole od sierpnia 2013 r. system teleopieki nad osobami starszymi czy schorowanymi.

Szeroki skład Zespołu pozwolił na kompleksowe zgłębienie problemu. Na podstawie opracowanego przez to grono zestawienia, przy uwzględnieniu innowacyjnych w skali kraju, a zaczerpniętych z austriackich praktyk, rozwiązań z zakresu opieki senioralnej, stworzono „Model systemu opieki i wsparcia osób starszych”.

Konferencja

Model ten został zaprezentowany w dniach 13–14 listopada 2013 r. na konferencji zorganizowanej w Opolskim Urzędzie Wojewódzkim. Wzięli w niej udział przedstawiciele administracji samorządowej – w tym Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego oraz opolskich gmin i powiatów; eksperci z Centrum im. Adama Smitha; austriackiej firmy CTC specjalizującej się m.in. w kształceniu kadr na użytek systemów opieki; przedstawiciele mniejszości niemieckiej oraz organizatora wydarzenia – Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Zgodnie z zaprezentowanymi na konferencji założeniami, celem wprowadzania proponowanych w „Modelu opieki i wsparcia osób starszych” rozwiązań jest to, aby sprawni seniorzy jak najdłużej chcieli mieszkać we własnych mieszkaniach. Jest to rozwiązanie najkorzystniejsze pod każdym względem. Wymaga ono jednak nie tylko wprowadzenia zawartych w zbudowanym schemacie rozstrzygnięć, ale także odpowiedniego przygotowania samych seniorów, jak też ich środowiskowego otoczenia: przygotowania i wsparcia osób opiekujących się seniorami w domach, wprowadzenia kompleksowych pakietów usług oraz form okresowego przejęcia opieki, a także np. nowych formuł wspólnego zamieszkiwania osób starszych.

Zorganizowanie takiego systemu wsparcia i opieki dla osób starszych nie jest też możliwe bez zaangażowania społeczeństwa i jednostek samorządu terytorialnego. Leży to w dobrze pojętym interesie ogółu, bo – jak dowodzą coraz liczniejsze analizy demograficzne i ekonomiczne – nic tak drastycznie niekorzystnie nie działa na rozwój społeczności lokalnych, jak właśnie demograficzna zapaść.

Zawarte w schemacie formy opieki i wsparcia podzielono na cztery grupy: realizowane w ramach samoorganizacji społecznej; realizowane w miejscu zamieszkania, a także formy stacjonarne (instytucjonalne) oraz formy dostępne w ramach współdziałającej opieki zdrowotnej.

W każdej z tych grup działań zawarto propozycje form już istniejących i realizowanych oraz takich, które w ramach opracowanego modelu zostały zaproponowane do uruchomienia. Opisano ich funkcje, obszary działania, podstawy prawne, kształt organizacyjny i finansowanie. Podano też konkretne przykłady omawianych rozwiązań istniejących w województwie opolskim, kraju oraz za granicą – wraz z danymi teleadresowymi i odwołaniem do stron internetowych. W przypadku, gdy dane rozwiązanie funkcjonuje w województwie opolskim – podano, w jakiej liczbie.

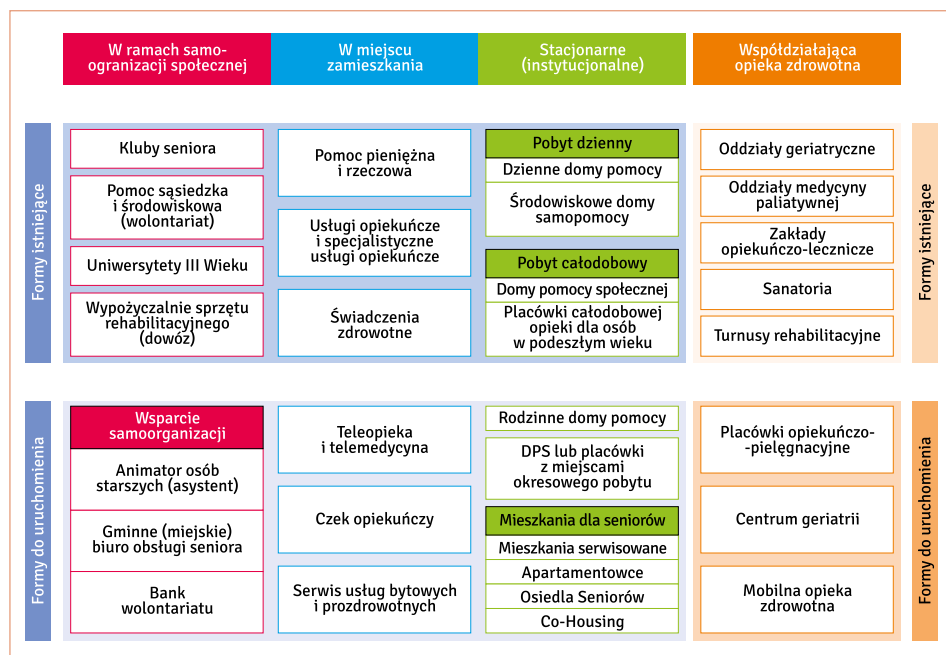
Model

Wśród ujętych w modelu istniejących form systemu opieki i wsparcia osób starszych, realizowanych w ramach samoorganizacji społecznej, wymieniono m.in. kluby seniora. W listopadzie 2013 r. było ich w województwie opolskim 21. Uwzględniono w tej grupie rozwiązań także pomoc sąsiedzką i środowiskową (wolontariat), czyli oddolną, nieuregulowaną prawnie inicjatywę mieszkańców danej społeczności, która ma na celu niesienie bezpłatnej pomocy w formie wolontariatu. Inne formy to Uniwersytety III Wieku, czyli instytucje edukacyjne dla osób starszych, których celem jest dbanie o rozwój intelektualny czy społeczny seniorów, a także ich aktywność fizyczną.

Kolejną z opisanych w schemacie form opieki, realizowanych w ramach samoorganizacji społecznej, są wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego. Z przeprowadzonego rozeznania wynikało, że w województwie opolskim w listopadzie 2013 r. istniały 52 firmy czy instytucje świadczące tego typu usługę. Model uwzględnił również animatorów (asystentów) osób starszych, czyli osoby, które mają działać na rzecz zwiększenia aktywności osób starszych, szczególnie na terenach wiejskich, gdzie istnieje deficyt form wsparcia kierowanych do seniorów. Projekt kształcenia animatorów od połowy 2013 r. realizuje wraz z Towarzystwem Społeczno-Kulturalnym Niemców na Śląsku Opolskim firma CTC Polska.

Inną grupą rozwiązań, opisaną w Modelu, są formy systemu opieki i wsparcia osób starszych realizowane w ramach samoorganizacji społecznej, ale jeszcze nieistniejące na Opolszczyźnie – proponowane do uruchomienia. W tej grupie rozstrzygnięć znalazły się gminne (bądź miejskie) biura obsługi seniora, czyli punkty informacyjno-doradcze dla osób starszych i ich bliskich, z ofertą skierowaną do osób aktywnych, zaangażowanych społecz-

Rys. 2. Formy systemu opieki i wsparcia osób starszych w województwie opolskim – model pożądaný



Źródło: Artykuł prof. Gerlind Weber pt. „Kontrolowana kuracja odchudzająca zamiast pobożnych życzeń”.

nie, ale również samotnych i potrzebujących wsparcia. Model uwzględnił też potrzebę stworzenia tzw. banku wolontariatu, który – wzorem istniejących, austriackich rozwiązań – miałby integrować pozarządowy sektor socjalny, pośredniczyć pomiędzy wolontariuszami, organizacjami pozarządowymi a osobami indywidualnymi. Mowa tu o stworzeniu bazy wolontariuszy – pomocnych w danej dziedzinie życia – ich możliwości i dyspozycyjności. Baza ta umożliwiłaby sprawne wyszukiwanie takich osób.

Druga grupa form opieki i wsparcia (opisana w Modelu) to takie, które są lub mogłyby być świadczone w miejscu zamieszkania seniora. Ten pakiet rozwiązań także podzielono na dwie grupy – rozwiązań istniejących i proponowanych.

Wśród istniejących znalazły się: pomoc pieniężna i rzeczowa świadczona w formie zasiłków (zasiłek stały, okresowy, celowy, pielęgnacyjny, pomoc rzeczowa – opał, żywność, ubrania); usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych, mające pomóc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, zapewnianiu opieki higienicznej zaleconej przez lekarza, pielęgnacji oraz w miarę możliwości – kontaktów z otoczeniem. W tej grupie znalazły się również świadczenia zdrowotne, które polegają na objęciu opieką zdrowotną pacjentów zadeklarowanych do danej pielęgniarki przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, realizowane w warunkach domowych.

Z form opieki i wsparcia świadczonych w miejscu zamieszkania, a proponowanych do uruchomienia, Zespół uwzględnił w Modelu teleopiekę i telemedycynę, częściowo wprowadzane w kraju – w tym w Opolu. Celem tego systemu ma być zapewnienie dużej niezależności i poczucia bezpieczeństwa seniorom w ich domach z jednoczesną możliwością samodzielnego kontrolowania podstawowych parametrów stanu ich zdrowia.

Kolejny element wart wprowadzenia to czek opiekuńczy, czyli pisemne przyrzeczenie osobie niesamodzielnej lub osobie jej bliskiej wypłaty sumy czekowej, jako należności dla świadczeniodawcy za faktycznie wykonane usługi opiekuńcze. Miałyby on służyć jako zapłata za zrealizowane w danym miesiącu świadczenia opiekuńcze do wysokości równej wartości czeku. Rozwiązanie takie zaproponowane zostało w projekcie ustawy senatora Mieczysława Augustyna o pomocy osobom niesamodzielnym.

Opisany w Modelu serwis usług bytowych i prozdrowotnych zakłada z kolei umożliwienie dostępu do jak najpełniejszego zakresu usług bytowych – zapewnienia osobom starszym mieszkania, wyżywienia, ubrania, leków, usług higienicznych, pralniczych, sprzątających. W ramach serwisu mogą też być świadczone usługi prozdrowotne: opiekuńczo-pielęgnacyjne czy rehabilitacyjne.

Zaprezentowany w listopadzie 2013 r. Model uwzględnił również stacjonarne (instytucjonalne) formy systemu opieki i wsparcia. Wśród istniejących zawarto w nim m.in. domy pomocy – zapewniające pomoc w organizacji czasu wolnego i aktywizacji – których na Opolszczyźnie jest 15; środowiskowe domy samopomocy – ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób upośledzonych umysłowo; jak również domy pomocy społecznej – zapewniające pobyt całodobowy – na Opolszczyźnie jest ich 30 oraz sześć placówek całodobowej opieki dla osób w podeszłym wieku.

Zespół zaproponował też stacjonarne formy opieki i wsparcia warte uruchomienia, m.in. rodzinne domy pomocy, które miałyby być formą usług opiekuńczych i bytowych, przeznaczonych dla osób starszych; domy pomocy społecznej lub placówki z miejscami okresowego pobytu, które umożliwiłyby przebywanie seniorom na czas określony, np. miesiąc.

W Modelu zasugerowano także możliwość tworzenia mieszkań serwisowanych dla seniorów, apartamentów i osiedli dostosowanych do potrzeb seniorów oraz tworzenie wspólnot mieszkaniowych dla seniorów, czyli tzw. co-housingu (z niem. *senioren wohnungsgemeinschaften*). Taka forma zamieszkiwania opracowana została na podstawie przykładowych rozwiązań z Niemiec i Nadrenii-Palatynatu. Co-housing to wspólne zamieszkiwanie grupy seniorów o podobnych, wzajemnie znanych priorytetach życiowych, obniżające koszty bytowe, co umożliwiła rezygnację z własnych nieruchomości. Ma poprawić komfort życia i poczucie bezpieczeństwa. Polega na tym, że grupa seniorów wynajmuje mieszkania, tworzy wspólnotę mieszkaniową, a gmina świadczy tej wspólnocie określone usługi.

W opracowanym Modelu nie mogło też zabraknąć elementów związanych ze współdziałającą opieką zdrowotną: oddziałów geriatrycznych (jest ich w województwie opolskim dwa); oddziałów medycyny paliatywnej (w województwie opolskim – 3) czy zakładów opiekuńczo-leczniczych (w województwie opolskim – 30), a także turnusów rehabilitacyjnych i sanatoriów.

Wśród form opieki zdrowotnej do uruchomienia w Modelu uwzględniono z kolei placówki opiekuńczo-pielęgnacyjne, które miałyby obejmować całodobową pielęgnacją osoby przewlekle chore; Centrum Geriatrii, czyli zespół poradni świadczących usługi stacjonarne i domowe dla osób starszych, samotnych i niesamodzielnych oraz mobilną opiekę zdrowotną. W przypadku mobilnej opieki zdrowotnej świadczenie usług publicznej opieki zdrowotnej odbywa się przy wydatnym wsparciu mobilnych urządzeń komunikacyjnych, np. z wykorzystaniem telefonów komórkowych, tabletów i innych urządzeń elektronicznych do bezpośredniego komunikowania się z dostawcami usług medycznych lub do uzyskiwania dostępu do informacji na temat stanu zdrowia.

Zebrane i szczegółowo opisane formy opieki i wsparcia osób starszych mają na celu nie tylko stworzenie kompleksowego pakietu usług senioralnych, co wzmocniłoby poczucie bezpieczeństwa osób starszych i odciążyło ich bliskich czy opiekunów. To również propozycja stworzenia nowej gałęzi gospodarki w regionie (silver economy).

Wprowadzenie tych form pozwoliłoby na tworzenie nowych firm, miejsc pracy oraz wykorzystanie zasobów pracy dostępnych na opolskim rynku – także tych, które podobne usługi świadczą od lat na Zachodzie – w ramach funkcjonujących tam rozwiązań.

Stworzenie kompleksowego pakietu usług nakierowanych na potrzeby osób starszych w województwie opolskim mogłoby też spowodować zainteresowanie nimi seniorów z zagranicy – dawnych emigrantów z regionu, ale także obcokrajowców, dla których usługi oferowane na opolskim rynku senioralnym byłyby z pewnością konkurencyjne cenowo w porównaniu z tymi, które funkcjonują np. w Niemczech czy Holandii.

Klaster senioralny – patronat wojewody

Realizacji założeń proponowanego modelu ma służyć m.in. powołany w marcu 2014 r. Regionalny Opolski Klaster Senioralny. Utworzyło go sześciu partnerów: Caritas Diecezji Opolskiej, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Samodzielny Publiczny Zespół Szpitali Kup-Pokój, Towarzystwo Społeczno-Kulturalne Niemców na Śląsku Opolskim oraz firmy bit Polska Sp. z o.o. i CTC Polska Sp. z o.o. Patronat nad inicjatywą objęli marszałek województwa opolskiego i wojewoda opolski.

Klaster ma m.in. wypracować praktyczne rozwiązania służące stworzeniu kompleksowej oferty usług zdrowotnych, opiekuńczych i osobistych dla osób starszych na bazie założeń zapisanych w Modelu. Ma on być – jak podkreślał na konferencji założycielskiej wojewoda opolski – twórczą formułą generującą projekty i rozszerzającą paletę usług dla seniorów, a to z kolei ma przyczynić się do budowania rynku takich usług. Pierwszym zadaniem klastra jest dopracowanie szczegółów omówionego powyżej Modelu opieki senioralnej i stworzenie biznesplanu tego Modelu.

Opieka senioralna to również tworzenie klimatu przyjaznego osobom starszym i niwelowanie różnic w dostępie do usług. Temu celowi służą dwa komplementarne projekty na rzecz środowiska osób starszych, zrzeszonych w Polskim Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów (PZERiI), których celem jest rozwój kompetencji cyfrowych u osób starszych. Są to: projekt pn. „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu członków Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów w woj. opolskim” – realizowany przez Biuro Wojewody oraz projekt pn. „Inter-Aktywny Senior” – realizowany przez Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów oraz Opolskie Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych.

W województwie opolskim działa 17 oddziałów PZERiI, a zrzeszonych jest w nich ponad 23 tys. osób. Po rozpoznaniu okazało się jednak, że w biurach Związku brakuje sprzętu komputerowego. Zdiagnozowano też brak kompetencji cyfrowych władz i członków Związku oraz np. brak strony internetowej organizacji, a tym samym również sprawnej i adekwatnej do współczesnych wyzwań platformy komunikacji pomiędzy członkami i oddziałami. Skutkowało to problemami komunikacyjnymi i organizacyjnymi oraz brakiem dostępu np. do elektronicznych usług przeznaczonych dla seniorów.

Projekt „Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu członków Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów w województwie opolskim” zakładał wyposażenie struktur PZERiI w zestawy sprzętu komputerowego (zarówno biura oddziału okręgowego w Opolu, jak i 16 oddziałów rejonowych); zapewnienie dostępu do internetu we wszystkich biurach Związku; utworzenie kawiarenki internetowej na potrzeby seniorów w siedzibie oddziału okręgowego w Opolu oraz przeprowadzenie warsztatów i szkoleń z obsługi komputera dla władz i członków oddziałów.

Zgodnie z założeniami działania te miały poprawić jakość i efektywność komunikacji internetowej; poprawić komunikację członków Związku z otoczeniem, co ma dać im większe możliwości akcentowania problemów i interesów członków organizacji oraz ułatwić dostęp do informacji i usług dla osób starszych (np. home banking).

Wokół projektu udało się zgromadzić szerokie grono partnerów. W jego realizację włączyły się instytucje publiczne – Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu, Izba Skarbowa oraz Narodowy Bank Polski; organizacje społeczne – Opolskie Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych, Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej, Fundacja Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego oraz Stowarzyszenie „Miasta w internecie”. Wśród partnerów z sektora przedsiębiorstw znalazły się natomiast Fundacja Grupy Górażdże „Aktywni w Regionie”, Fundacja Banku Zachodniego WBK, Polimex Mostostal, Tauron Polska Energia, PGE, Fundacja PKO Banku Polskiego, Rafako, Bank Spółdzielczy czy Opolska Izba Gospodarcza.

W ramach realizacji projektu wojewoda zaapelował do współdziałających instytucji publicznych, organizacji społecznych oraz sektora przedsiębiorstw o przekazywanie na rzecz PZERiI wycofanego z użytku sprzętu komputerowego, monitorów, drukarek, klawiatur itp.

Na apel, jako pierwsza, odpowiedziała Fundacja Grupy Góraǳe „Aktywni w Regionie”, która w ramach darowizny przekazała pięć zestawów sprzętu komputerowego. Oficjalnie sprzęt ten został przekazany 13 listopada 2013 r. do pięciu oddziałów PZERil podczas wspomnianej już konferencji dotyczącej Modelu opieki senioralnej.

Kolejne dwa komputery dla oddziału PZERil w Strzelcach Opolskich ufundował Bank Spółdzielczy z Leńnicy. Sprzęt przekazano oddziałowi 20 grudnia 2013 r. na spotkaniu wigilijnym zorganizowanym przez zarząd banku dla emerytowanych pracowników tej placówki.

Na tym nie koniec. Następne pięć zestawów komputerowych – decyzją zarządu województwa opolskiego – podarował Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu. Sprzęt ten przeznaczono na wyposażenie kawiarenki internetowej oddziału okręgowego Związku w Opolu, a przekazano go oficjalnie 29 stycznia 2014 r. podczas spotkania informacyjno-konsultacyjnego ze środowiskiem emerytów i rencistów zrzeszonych w Związku oraz klubów seniora.

16 maja 2014 r., podczas inauguracji XVI Opolskich Dni Seniora, symbolicznie przekazano Związkowi 18 zestawów komputerowych od Fundacji PKO Banku Polskiego. Trafiły one do wszystkich oddziałów PZERil na Opolszczyźnie.

W ten sposób w krótkim czasie udało się doposażyć w sprzęt komputerowy wszystkie oddziały PZERil.

Drugi ze wspomnianych projektów – pn. „Inter-Aktywny Senior” – realizowany jest w ramach II edycji Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych (ASOS), koordynowanego przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (Priorytet I. Edukacja osób starszych). Projekt realizują Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Zarząd Okręgowy w Opolu oraz Opolskie Centrum Wspierania Inicjatyw Pozarządowych. Adresatem działań jest 200 członków PZERil powyżej 60. roku życia (kobiet i mężczyzn).

Projekt ten rozpoczął się w kwietniu 2014 r. i potrwa do końca tegoż roku. Jest odpowiedzią na potrzeby związane z wykluczeniem cyfrowym osób w wieku ponad 60 lat, zrzeszonych w oddziałach PZERil w regionie. Jest też częścią większego przedsięwzięcia, które zakłada komplementarność działań na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych środowiska osób starszych.

Projekt zawiera szereg działań edukacyjnych, których celem jest przekazanie wiedzy i umiejętności z zakresu wykorzystania technologii cyfrowych. Będą to kursy komputerowe dotyczące korzystania z komputera i internetu, dostosowane do umiejętności uczestników; ale także szkolenia pn. „ABC Projektów” z zakresu tworzenia wniosków projektowych, które mają pomóc skutecznie ubiegać się o wsparcie działalności z zewnętrznych źródeł finansowania.

Ponadto w ramach projektu seniorzy skupieni w Związku mogą liczyć na bieżące doradztwo i wsparcie z obsługi komputera w ramach Punktu Obsługi Seniora, a także na utworzenie tzw. kawiarenek obywatelskich, których celem jest wypracowanie rekomendacji dotyczących aktywności osób starszych.

Projekt jest przedsięwzięciem komplementarnym do prowadzonych wcześniej działań doposażania oddziałów Związku w komputery. Ma on przełamać bariery wynikające

z wykluczenia cyfrowego i pozwolić w pełni wykorzystywać sprzęt komputerowy pozyskany przez PZERiI.

Po przeprowadzeniu szkoleń i wdrożeniu członków Związku w kwestie związane z obsługiwaniem internetu uda się w dużej mierze wyeliminować problem wykluczenia cyfrowego tej organizacji.

Regionalny Opolski Klaster Senioralny

Izabela Damboń-Kandziora
Patrycja Stogniew-Szymańska
CTC Polska Sp. z o.o.

Europejskie społeczeństwa starzeją się w bardzo szybkim tempie. Polska należy do państw o najmniejszym wskaźniku dzietności w Europie. Spośród wszystkich województw najbardziej alarmująca sytuacja w zakresie zmian liczebności i struktury populacji występuje na Opolszczyźnie.

Regionalny Opolski Klaster Senioralny przyczyni się do podniesienia konkurencyjności województwa opolskiego w zakresie innowacyjnych rozwiązań służących stworzeniu pełnej oferty usług zdrowotnych, opiekuńczych i osobistych, zarówno dla mieszkańców Opolszczyzny, jak również dla osób przyjezdnych. Klaster stanowić będzie platformę zorganizowanego i kompleksowego systemu zarządzania i wymiany informacji oraz niewątpliwie stanie się instrumentem efektywnej i skutecznej polityki senioralnej w województwie opolskim.

Zmiany demograficzne

Obecne wskaźniki zapowiadają w perspektywie roku 2050 radykalne zmiany demograficzne. W okresie od 2005 do 2050 r. w krajach Unii Europejskiej udział ludzi po 65. roku życia (według prognoz Eurostatu), wzrośnie z 17 do 30%, po 80. roku życia z 4,1 do 11,4%, a udział ludzi poniżej 24. roku życia spadnie z 30 do 23%. Średnia wieku przeciętnego Europejczyka wzrośnie aż o całą dekadę z 39 do 49 lat, a średnia długość życia wydłuży się o 6 lat w stosunku do mężczyzn i 5 lat w stosunku do kobiet¹.

¹ *Demography Report 2010*, Eurostat, the Statistical Office of the European Union, Unit F.1, 2011, s. 62–67.

W rezultacie naruszona zostanie równowaga pomiędzy ludnością czynną oraz bierną zawodowo. Średni europejski wskaźnik obciążenia demograficznego (stosunek liczby osób w wieku ponad 65 lat do liczby osób w wieku 14–65 lat) wzrośnie z 25 do 53%. Oznacza to, że liczba osób pracujących, przypadających na 1 emeryta, wyniesie odpowiednio: w roku 2005 – 4, w roku 2050 – 2. Według tych ekstrapolacyjnych prognoz, najstarszymi pod względem demograficznym państwami UE będą Łotwa (z udziałem ludności w wieku 65 i więcej lat wynoszącym 35,7%), Rumunia (34,8%) i Polska (34,5%).

Polska należy do państw o najmniejszym wskaźniku dzietności w Europie. Prosta zastępowalność pokoleń ma miejsce przy wskaźniku dzietności 2,1. Taki wskaźnik został po raz ostatni osiągnięty w Polsce w roku 1988. W ciągu następných kilkunastu lat spadł do poziomu 1,2 – co oznacza, że pokolenie dzieci urodzonych w tym czasie jest o ok. 40% mniej liczne od pokolenia rodziców.

Prognoza ludności GUS przewiduje dla woj. opolskiego dalsze głębokie zmiany struktury demograficznej do 2035 r. – zmniejszenie się udziału ludności w wieku 0–17 lat do 15,8% oraz wzrost udziału ludności w wieku poprodukcyjnym do 26,7% (GUS 2009, s. 163). Jeszcze szybciej ma wzrastać liczba ludności w wieku sędziwym – 80 i więcej lat. Według Eurostatu w Polsce ma się ona zwiększyć z poziomu 1,1 mln w 2008 r. do 3,3 mln w 2040 r. i 4 mln w 2060 r., czyli z wyjściowego wskaźnika około 3%, aż do 13% w końcu prognozowanego okresu.

Obserwowane od końca lat 80. XX w. tendencje w ruchu naturalnym ludności, szczególnie gwałtowny spadek urodzeń, będą prowadzić w dłuższej perspektywie do spotęgowania procesu starzenia. Co więcej, starzenie się społeczeństwa będzie postępowało w Polsce szybciej niż w niemal wszystkich pozostałych państwach członkowskich Unii.

Reasumując, według prognozy Eurostatu do 2035 r. cząstkowy wskaźnik obciążenia demograficznego ustalany na podstawie liczby osób w wieku 65 i więcej lat na każde 100 osób w wieku 15–64 lat wzrośnie dla całej UE o 65% (z 26 do 43), natomiast dla Polski o 100% (z 19 do 38)². Zgodnie z wynikami badań Centrum im. Adama Smitha, już za 23 lata liczba osób po 75. roku życia zwiększy się w Polsce o 125%. W tej chwili liczba osób po 75. roku życia wynosi 1,5 mln., a w 2035 r. przekroczy 4 mln. W sumie za 23 lata co czwarty Polak będzie miał powyżej 65 lat, a co czternasty – 80 lat. Liczebność w grupie 85+ za niespełna 20 lat wzrośnie, wg szacunków GUS, z obecnych 520 tys. do 800 tys., a liczba osób w średnim wieku skurczy się o jedną trzecią.

Należy zaznaczyć, że zgodnie z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego (2011), spośród wszystkich województw najbardziej alarmująca sytuacja w zakresie zmian liczebności, jak i struktury populacji, występuje w województwie opolskim. Od 1988 r. obserwujemy fazę zmniejszania się liczby ludności. Charakteryzujące województwo opolskie najniższe wartości współczynników dzietności w kraju wraz z najwyższymi odsetkami emigrantów w odniesieniu do liczby ludności zameldowanej sprawiają, iż województwo opolskie doświadcza nie tylko wzrostu udziału osób starszych w populacji ogółem, ale także istotnego spadku rzeczywistej liczby ludności regionu³.

² Por.: Eurostat, 2008.

³ Projekt Programu Specjalnej Strefy Demograficznej w Województwie Opolskim 2013–2020.

Prognoza „Grupy szczególnie zagrożone wykluczeniem społecznym – aspekt demograficzny. Województwo opolskie w latach 2009–2030” (ROPS Opole) przewiduje wzrost średniego trwania życia w latach 2000–2030 (mężczyźni z 70,0 lat w 2000 r. do 74,1 w 2020 r.; kobiety analogicznie 77,6 i 80,1 lat). Dzietność kobiet w latach 2001–2030 nie zapewni prostej zastępowalności. Prognozuje się spadek stanu ludności do 2030 r. ogółem o 194,5 tys., przy czym najbardziej niepokojący jest stosunek spadku ludności w wieku produkcyjnym o 167 tys. przy jednoczesnym przyroście w grupie ludności w wieku poprodukcyjnym o 87,4 tys. Dane te jednoznacznie wskazują, że już w niedalekiej przyszłości polska rodzina nie będzie w stanie realizować niezbędnych funkcji opiekuńczych.

Na podstawie opracowania „Potrzeby w zakresie opieki i wsparcia dla osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych w Województwie Opolskim” (ROPS Opole, 05/2013) główną grupą korzystającą z opieki w domach pomocy społecznej są osoby w podeszłym wieku, w tym w wieku powyżej 75 lat, w znacznym stopniu niesamodzielne (niepełnosprawne). Według prognozy ludności Polski (GUS, 2009) w województwie opolskim do 2035 r. liczba ww. grupy osób wzrośnie z 25 619 do 45 448 tys., tj. o 77%. Osoby w wieku pow. 75 lat na skutek pogorszenia się stanu zdrowia wymagają bardziej intensywnej opieki i wsparcia.

Powyzsza prognoza wskazuje ponadto, iż znaczna część ww. grupy wymagać będzie usług opiekuńczych, a potrzeby w tym zakresie będą systematycznie rosnać: 2010 – 2049 os., 2035 r. – 3681 os.

Dodatkowo należy zaznaczyć, iż lawinowo rosnąca liczba potrzebujących opieki seniorów, spowodowana jest również dokonującymi się zmianami w modelu rodziny, która w coraz mniejszym stopniu zdolna jest do pełnienia swoich funkcji opiekuńczych opartych na solidarności. W chwili obecnej w Polsce coraz mniej popularny jest wielopokoleniowy model rodziny. Ponadto osoby w wieku produkcyjnym są coraz bardziej mobilne, międzypokoleniowe więzi polskich rodzin rozluźniane są z powodu „globalnych obyczajów”, ale również w wyniku migracji dzieci za pracą na terenie kraju, a w niektórych regionach, w szczególności na Opolszczyźnie, z powodu czasowego lub stałego przebywania za granicą w celach zarobkowych⁴. Oznacza to, że bardzo wielu seniorów, którzy jeszcze kilkanaście lat temu mieliby zapewnioną opiekę ze strony swoich bliskich, w chwili obecnej musi korzystać z usług opiekuńczych. Jak pokazują wyniki badań przeprowadzonych przez Millward Brown na zlecenie firmy Promedica24 (2013)⁵, aż 49% Polaków nie pomaga seniorom, a 39% poświęca im mniej niż pięć godzin tygodniowo. Jednocześnie szacuje się, iż w 2030 r. 53,3% gospodarstw jednoosobowych będzie prowadzonych przez osoby w wieku co najmniej 65 lat (w tym 17,3% przez os. w wieku 80 lat i więcej). Oznacza to 2,7 mln jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby starsze. Zwiększeniu ulegnie również udział gospodarstw bez dzieci z 67,6 do 75,8%⁶.

Centralny problem stanowi zatem: zwiększająca się grupa beneficjentów usług opiekuńczych, w związku ze starzeniem się społeczeństwa oraz związany z tym nieprzystosowany i niewydolny system opieki nad osobami starszymi.

⁴ Rudnicka M., Surdej A., *Gospodarka senioralna. Nowy sektor gospodarki narodowej w Polsce*, 2013.

⁵ <http://media2.pl/badania/107148-Czy-Polacy-pomagaja-osobom-starszym-raport.html>.

⁶ Samoliński B., Raciborski F. (red.), *Zdrowe Starzenie się: Biała Księga*, Wydawnictwo naukowe Scholar, Warszawa 2013.

Obserwowane przekształcenia demograficzne są postrzegane przez instytucje Unii Europejskiej jako jedno z najważniejszych strukturalnych wyzwań dla gospodarki i systemów opieki społecznej we Wspólnocie. Prognozy wzrostu wydatków związanych ze starzeniem się społeczeństw dotyczą przede wszystkim świadczeń emerytalnych, długoterminowej opieki zdrowotnej i specjalistycznej opieki nad osobami starszymi oraz są łączone z analizami wpływu tego rodzaju transferów społecznych na rynek pracy i na potencjalny wzrost gospodarczy⁷.

Wzrost wydatków publicznych na opiekę senioralną odczują przede wszystkim te państwa (w tym Polska), w których finansowanie ww. systemów już obecnie jest nieadekwatne do potrzeb.

Ponadto należy zaznaczyć, iż w obliczu zmian demograficznych samorządy, a dokładniej podmioty realizujące ich działania, nie są w stanie obecnie sprostać popytowi. Stąd też czas oczekiwania na przyjęcie np. do DPS sukcesywnie się wydłuża, a usługi opiekuńcze w domach, które są świadczone w czasie oczekiwania na przyjęcie DPS, są niewystarczające do normalnego funkcjonowania.

Alternatywą dla niewydolnego systemu są prywatne firmy. Sektor ten jednak jest ciągle mało rozwinięty. Barięą dla wielu osób, żeby korzystać z tego typu usług w sposób ciągły, jest wysoki poziom cen. Konkurencja w tym segmencie jest umiarkowana, podmioty działają w podobny sposób i oferują podobny poziom cen. Świadczone usługi są ustandaryzowane, nie zawsze odpowiadają potrzebom rynku, ale ze względu na występujące braki środków, siły roboczej sektor nie rozwija się dynamicznie, a poziom cen jest stosunkowo wysoki.

Występuje zatem duża nadwyżka popytu nad podażą, zwłaszcza standardowych usług opiekuńczych. Wyzwania demograficzne i ekonomiczne są szansą na zmianę naszego systemu opieki i dostosowanie go do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.

Dzięki wprowadzeniu innowacji społecznych i technologicznych można pomóc osobom wykluczonym i wydłużyć lata życia w zdrowiu osób starszych. Gwarancją skutecznej realizacji tego planu powinno być zaangażowanie wszystkich interesariuszy, wykorzystanie środków UE oraz inwestycje przedsiębiorców w nowy sektor⁸.

Rozwiązanie przyjazne seniorom

Kryzys demograficzny w Europie, kraju i regionie może być szansą na stworzenie w województwie opolskim nowej gałęzi gospodarki, związanej z usługami opiekuńczymi dla seniorów.

Problemy demograficzne nie da się rozwiązać uniwersalnym narzędziem, natomiast przygotowanie modeli działań prosenioralnych, zawierającej różnorodne rozwiązania i umie-

⁷ Ageing Report 2012.

⁸ Redlińska A. *Perspektywy rozwoju podmiotów Ekonomii społ. w branży usług opiekuńczych*, Warszawa 2008.

jętne ich wykorzystywanie może stać się poważną przewagą konkurencyjną regionu. Proponowane rozwiązanie musi prowadzić do wydłużenia lat życia w zdrowiu, co może być zrealizowane wyłącznie poprzez wieloletni program obejmujący wszystkie obszary życia.

W związku z powyższym w marcu 2014 r. w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Opolskiego podpisano porozumienie o współpracy w ramach Regionalnego Opolskiego Klastra Senioralnego, który współtworzą bit Polska Sp. z o.o., Caritas Diecezji Opolskiej, CTC Polska Sp. z o.o., Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Samodzielny Publiczny Zespół Szpitali Kup-Pokój, Towarzystwo Społeczno-Kulturalne Niemców na Śląsku Opolskim. Klastrowi patronują Marszałek Województwa Opolskiego i Wojewoda Opolski, którzy to wchodzi w skład Rady Klastra.

Dobór Partnerów powołujących klastry jest nieprzypadkowy. Są to podmioty od dłuższego czasu aktywne w obszarze „polityki senioralnej”, specjalizujące się w różnych jej zakresach czy usługach, takich jak medycyna geriatryczna, opieka pielęgnacyjna i rehabilitacja osób starszych, edukacja kadr medyczno-opiekuńczych, doradztwo projektowe i biznesowe, szkolenia i konsulting, animacja kulturalno-społeczna.

Zadaniem klastra jest, między innymi, wypracowanie innowacyjnych rozwiązań służących stworzeniu kompleksowej oferty usług zdrowotnych, opiekuńczych i osobistych dla osób starszych – zarówno mieszkańców województwa opolskiego, jak i osób przyjezdnych.

Powołanie klastra jest pierwszym krokiem na drodze do integracji działań w obszarze polityki senioralnej na poziomie regionu, poprzez włączenie w dalszej perspektywie w jego skład możliwie szerokiego spektrum podmiotów działających w obszarze polityki senioralnej i usług na rzecz osób starszych.

Inicjatywa ta wpisuje się w założenia „pakietu seniorskiego” Opolskiej Specjalnej Strefy Demograficznej i będzie ważnym narzędziem realizacji niektórych jej zadań.

Partnerstwo postawiło sobie następujące cele:

- 1) Wzmocnienie i wzbogacenie oferty usług dla osób starszych poprzez stworzenie w województwie opolskim platformy zorganizowanego i kompleksowego systemu zarządzania usługami zapewniającej stworzenie nowoczesnej i kompleksowej oferty usług zdrowotnych, opiekuńczych i osobistych dla seniorów.
- 2) Konsolidacja działań różnych organizacji w województwie poprzez stworzenie modelu funkcjonowania sieci instytucji działających w obszarze wsparcia i usług dla seniorów.
- 3) Połączenie zasobów organizacyjnych i intelektualnych podmiotów świadczących usługi na rzecz osób starszych. Osiągnięcie efektu synergii poprzez połączenie zasobów organizacji społecznych, systemu zdrowia i współpracę nauki z biznesem.
- 4) Stworzenie platformy dystrybucji informacji i usług – co pozwoli na profesjonalne i kompleksowe przygotowanie oferty świadczeń dostosowanych do potrzeb i możliwości osób starszych. Osoba starsza często bywa zagubiona w gąszczu informacji, nie dysponując już wystarczającym potencjałem wiedzy i energii, natomiast w ramach struktury klastra w jednym miejscu uzyska nie tylko pełną informację o przysługujących jej usługach i świadczeniach, ale także w sposób bezpośredni,

na miejscu będzie mogła skorzystać z oferty rehabilitacyjnej, aktywizacyjnej czy też zdrowotnej.

- 5) Zwiększenie liczby osób, które zostaną objęte świadczeniami – ze wstępnej analizy danych dotyczącej liczby osób korzystających w różnym zakresie i formie z usług wspierających osoby starsze wnioskować można, że znaczna ich część nie ma do nich dostępu lub też dostęp do nich jest utrudniony. Wymiana informacji w ramach sieci pomiędzy instytucjami i organizacjami o osobach potrzebujących wsparcia pozwoli na objęcie ofertą usług jak największej liczby osób.
- 6) Wzbogacenie oferty i form pomocy – zwiększenie potencjału intelektualnego oraz doświadczenia organizacji i instytucji współpracujących w ramach sieci pozwoli na sprawniejsze kreowanie i realizowanie nowych pomysłów i zamierzeń oraz dostosowywanie ich do bieżąco monitorowanych potrzeb seniorów.
- 7) Zwiększenie zakresu podmiotowości seniora – oferowanie kompleksowej usługi dla seniora dostosowanej do jego potrzeb i możliwości stawia Go w centrum zainteresowania. To upodmiotowienie wymusza na świadczących usługi ciągłe ich modyfikowanie w oparciu o zmieniające się potrzeby i możliwości odbiorcy oraz dbanie o jak najwyższy poziom usług. Nadrzędnym celem klastra jest zmiana postrzegania osoby starszej w systemie usług opiekuńczych, odejście od traktowania przedmiotowego (petenta) i ukierunkowanie na traktowanie podmiotowe (klienta).
- 8) Skoordynowanie lokalnych inicjatyw i działań senioralnych – do efektywnego zarządzania zasobami ludzkimi, organizacyjnymi i ekonomicznymi niezbędne jest zastosowanie metody umożliwiającej nie tylko planowanie i realizację różnych zamierzeń, ale także stworzenie właściwych i sprawnych narzędzi oceniających efektywność i umożliwiających stosowanie zaplanowanej ewaluacji.
- 9) Symulacja alternatywnych form finansowania usług dla seniorów, w tym wydatków publicznych, w kontekście lokalnych zmian demograficznych
- 10) Tworzenie warunków sprzyjających podtrzymaniu seniorów w zdrowiu, aktywności i mobilności, umożliwiając im możliwie długą samodzielność i zamieszkiwanie w środowisku domowym dzięki świadczeniu usług mobilnych i aktywizujących.

Ogólny opis proponowanego rozwiązania

Starzenie się społeczeństwa to problem wielowymiarowy, dotyczący wszystkich aspektów życia. Odnosi się zarówno do funkcjonowania pojedynczych osób, jak i państw oraz społeczeństw. Starości nie unikniemy, lecz możemy zrobić wszystko, aby oznaczała godność i aktywność. Zapewnienie tak rozumianej starości stanowi jedno z największych wyzwań stojących obecnie przed społeczeństwem, zarówno na poziomie kraju, jak i całej Unii Europejskiej.

Klaster podejmuje tematykę skonsolidowanej opieki nad seniorami, starzejącego się społeczeństwa w kontekście zdrowia publicznego oraz inwestycji w zdrowie. Klaster wy-

korzysta z dorobek aktualnego stanu wiedzy, obejmującego działania i decyzje służące budowaniu i wspieraniu programu zdrowego starzenia się.

Ze względu na szeroki i kompleksowy charakter proponowanego modelu współpracy, będzie on oddziaływał na szerokie grono interesariuszy. Z tego powodu grupę docelową, do której kierowane jest rozwiązanie będące wynikiem projektu, podzielono na dwie kategorie:

- 1) Użytkowników modelu – dokumentacja wdrożeniowa proponowanego modelu klastra zakłada stworzenie innowacyjnej formy organizacyjnej pozwalającej na zarządzanie i koordynowanie sieci instytucji współdziałających i zrzeszonych wokół idei kompleksowego wsparcia seniorów w woj. opolskim. Użytkownikami proponowanego rozwiązania będą zatem poniższe instytucje:
 - publiczne – (o profilu opiekuńczym, jak i aktywizującym) w sektorze pomocy społecznej, ochrony zdrowia i edukacji – Ośrodki Pomocy Społecznej, Domy Pomocy Społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze, Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, oddziały opieki paliatywnej, oddziały dla osób przewlekle chorych, hospicja. Dodatkowo publiczne placówki edukacyjne i Urzędy Pracy,
 - prywatne – placówki opiekuńcze i zdrowotne, szkoły, uczelnie, firmy,
 - pozarządowe – stowarzyszenia, fundacje, organizacje i kluby seniorów – działające w obszarze wsparcia seniorów zgodnie z ich działalnością statutową,
 - inwestorzy zewnętrzni.
- 2) Odbiorców wsparcia w ramach modelu – grupą bezpośrednio korzystającą z rozwiązań wypracowanych w projekcie, której sytuacja zostanie znacząco poprawiona w wyniku realizacji projektu, będą:
 - osoby starsze z województwa opolskiego (w tym przewlekle chore, niepełnosprawne, samotne, niesamodzielne),
 - rodziny seniorów – wspomaganie funkcji rodziny,
 - osoby bezrobotne, poszukujące pracy, młodzież – generowanie nowych miejsc pracy.

Korzyści wynikające z wdrożenia modelu

Generalnie istotą wsparcia i opieki nad osobami starszymi i przewlekle chorymi powinno być zapewnienie kompleksowej i profesjonalnej usługi na rzecz potrzebującego, by jak najdłużej pozostawał w swoim środowisku lokalnym (w domu). Kompleksowość ta powinna oznaczać interdyscyplinarne podejście do potrzeb seniora czy też chorego wszystkich organizacji i instytucji działających w tym obszarze (sektor usług opiekuńczych i wsparcia osób starszych, przewlekle chorych).

Partnerzy inicjatywy klastrowej spodziewają się wystąpienia następujących korzyści z implementacji tego modelu. Są to:

- znacząca poprawa jakości usług opiekuńczych w regionie,

- skrócenie czasu oczekiwania na miejsce w placówce opiekuńczej,
- szeroki dostęp do informacji o dostępnej ofercie usług senioralnych,
- ułatwienie w zakresie godzenia ról zawodowych z opieką nad niesamodzielnymi członkami rodziny,
- łatwiejszy dostęp do usług opiekuńczych i rehabilitacyjnych,
- wzmocnienie i podniesienie jakości potencjału kadrowego w zakresie usług opiekuńczych,
- poprawa warunków finansowych rodzin poprzez umożliwienie powrotu do pełnego uczestnictwa w życiu zawodowym (zapewnienie opieki nad niesamodzielnymi członkami rodziny),
- odciążenie instytucji pomocy społecznej i opieki medycznej,
- zmniejszenie obciążeń systemu finansów publicznych (ściśła współpraca oraz racjonalny podział zadań w ramach modelu umożliwi stworzenie efektywnego systemu przekazywania pacjenta z placówki medycznej pod opiekę domową/stacjonarną w jak najkrótszym czasie, co wpłynie na optymalizację kosztów – koszt pobytu w placówce medycznej jest znacznie droższy od „osobodnia” w placówce opiekuńczej,
- wprowadzenie nowych standardów i innowacyjnych ścieżek kształcenia w zawodach opiekuńczych,
- rozwój kompetencji miękkich kadr opiekuńczych oraz zmiana postrzegania seniora z petenta na klienta),
- prowadzenie stałej zintegrowanej analizy potrzeb i spersonalizowanych programów opieki i wsparcia osób starszych – niesamodzielnymi,
- zebranie danych w zakresie potrzeb seniorów i sposobów ich zaspakajania,
- prowadzenie bazy danych obejmującej instytucje, organizacje,
- opracowywanie strategii działań w zakresie wspierania osób starszych,
- skoncentrowanie w jednym miejscu informacji o ofercie usług i świadczeń kierowanych do seniora zaoszczędzi czas osobie starszej, rodzinom w poszukiwaniu wsparcia i pomocy,
- możliwość projektowania i realizacji programów i zadań wzajemnie kompatybilnych tworzących rozwiązania systemowe w zakresie współpracy pomiędzy świadczeniodawcami usług senioralnych,
- dostarczenie danych wskazujących na konieczność transferu środków finansowych w oparciu o zmianę struktury społecznej, dzięki diagnozie progностycznej uwzględniającej zmiany demograficzne i związane z tym zmiany nakładów finansowych na wsparcie osób starszych,
- podtrzymanie więzów rodzinnych oraz wzmocnienie jej roli w opiece nad osobami starszymi niesamodzielnymi, wykorzystanie mocnych jeszcze w kulturze społeczności polskiej więzów społecznych na poziomie rodziny do wspierania osób zagrożonych marginalizacją (wykluczeniem społecznym) i takie ich stymulowanie i wzmacnianie, by osoba starsza niesamodzielną jak najdłużej mogła przebywać w środowisku domowym.

Wyzwania dla inicjatywy klastrowej

Głównym założeniem modelu wypracowanego w ramach klastra jest poprawa jakości życia społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb seniorów, gdyż jak wynika z powyższej analizy istnieje ogromna konieczność innowacyjnych rozwiązań i podejmowania nowych inicjatyw społecznych mających na celu przyszłe zaspokojenie tych potrzeb.

Klaster będzie stanowił inkubator innowacyjnych działań i inicjatyw społecznych, stosujących najnowsze osiągnięcia nauki na poziomie krajowym i międzynarodowym w celu stworzenia struktur i rozwiązań systemowych na rzecz seniorów.

Celem klastra jest wprowadzenie na rynek innowacji w postaci modelu funkcjonowania sieci instytucji działających na rzecz seniorów w województwie opolskim. Koncepcja powstała przy współudziale zagranicznych partnerów, z wiodącą rolą firmy bit group GmbH – Partnera Austriackiego.

W najbliższej przyszłości działania klastra będą skupiały się na następujących obszarach:

- 1) Zarządzanie informacjami** – klaster otrzyma jako wsparcie sieciowy, mobilny system zarządzania informacją, dzięki wykorzystaniu nowoczesnych i zaawansowanych technologii. Planuje się następujące obszary systemu informatycznego:
 - informacje, wydarzenia, tematy, baza wiedzy,
 - wymiana informacji i dyskusje,
 - obszar usług,
 - mapowanie i prezentacja graficzna danych,
 - grupy wsparcia i wspólnoty wirtualne,
 - pozostałe poziomy usług: edukacja i szkolenia online, giełda pracy w zawodach opiekuńczych, marketing i narzędzia promocyjne itp.
- 2) Akademia Kadr Opiekuńczych** – personel dobrze wykształcony, posiadający specjalistyczną wiedzę i odpowiednie podejście do klientów jest kluczowym czynnikiem sukcesu każdej placówki opieki. Ważna z punktu widzenia klastra będzie placówka kształcenia ustawicznego, wprowadzająca na rynek nowe standardy i innowacyjne ścieżki kształcenia w zakresie opieki nad osobami starszymi, zajmująca się szkoleniami oraz certyfikacją kadr na potrzeby województwa opolskiego. Akademia Kadr Opiekuńczych poza kształceniem będzie miała również na celu prowadzenie stałego monitoringu zapotrzebowania na kadry opiekuńcze, wprowadzanie nowych profili kompetencyjnych, określanie kryteriów rekrutacji. Dzięki modułowemu charakterowi szkoleń możliwe będzie nabycie kompetencji lub poszerzenie już posiadanych. Dodatkowo silny nacisk położony zostanie na kompetencje miękkie, niezbędne w zawodach opiekuńczych.
- 3) Przygotowanie systemu certyfikacji jakości usług opiekuńczych** – planuje się wypracowanie w ramach klastra certyfikatu jakości dla placówek i usługodawców

w obszarze opieki, przyznawanego w oparciu o zunifikowany i obiektywny proces oceny jakości usług, opierający się na takich kryteriach jak poziom satysfakcji osób starszych i personelu placówki, jak również sposobie organizacji codziennych obowiązków w celu spełnienia potrzeb osób starszych.

- 4) Prowadzenie kampanii informacyjnych budujących świadomość konieczności tworzenia warunków dla jak najdłuższego utrzymania zdrowia, warunkującego możliwość aktywnego i samodzielnego życia osób starszych oraz wartość jaką seniorzy mogą wnieść w dobrostan życia społecznego.
- 5) Finansowanie działań klastra – dalsze projekty – zapewnienie stabilnego finansowania podstawowych działań inicjatywy jest niezbędne dla jej efektywności. Jeśli nie ma odpowiednich funduszy, nie mogą być dostarczone korzyści dla uczestników i nie ma tworzenia wartości dodanej. Zamierza się finansowanie planowanych działań poprzez:
 - współfinansowanie projektów ze środków strukturalnych UE (programy regionalne, krajowe lub międzynarodowe)
 - dotacje celowe (na konkretne działanie) z regionalnych i lokalnych instytucji (np. samorządów, instytucji otoczenia biznesu)
 - przychody z usług w ramach klastra
- 6) Zarządzanie klastrem – klaster usług senioralnych stanowi niezbędny fundament do budowania aktywności biznesowej w obszarze gospodarki senioralnej. Jest propozycją zintegrowanego źródła usług, wiedzy, kontaktów, wsparcia merytorycznego i logistycznego dla inwestorów, operatorów, placówek medycznych, samorządów lokalnych oraz seniorów. Bez skutecznego zarządzania i pobudzenia aktywności na lokalnym rynku trudno wyobrazić sobie płynny i planowy rozwój gospodarki senioralnej.

Podsumowanie

Odsetek osób starszych stale wzrasta, coraz więcej osób dożywa sędziwego wieku. To oczywiście pozytywna zmiana, ale jednocześnie i wyzwanie, jakie stawia się społeczeństwom m.in. dotyczące organizacji systemu opieki zdrowotnej, społecznej czy edukacyjnej. Starzenie się społeczeństw w Europie powoduje odrzucenie panującego stygmatu pomocy dla biednych i chorych, ponieważ opieka nad ludźmi starymi jest potrzebna nawet wśród najbogatszych. Prognozy wskazują, że każde gospodarstwo domowe będzie korzystało w mniejszym lub większym zakresie z dostępnych usług opiekuńczych, powodując rozwój tej dziedziny, która już teraz staje się ważnym sektorem gospodarczym.

Dlatego też niezwykle istotna staje się konieczność tworzenia przestrzeni przyjaznej osobom starszym, a także warunków do rozwoju inicjatyw im dedykowanych. Bez podejmowania tego typu działań dalszy rozwój cywilizacyjny będzie niemożliwy. Kreowanie tej nowej rzeczywistości musi być skorelowane z szeroko zakrojonymi działaniami związanymi-

mi zarówno z podtrzymaniem aktywności, jak i uaktywnianiem osób starszych. Ważna jest tu także współpraca podmiotów działających na rzecz osób starszych⁹.

Idea aktywnego starzenia się wymaga szerokiego włączenia działań, które pozwalają na dłuższe pozostawanie w dobrym zdrowiu również na starość. Stan i kondycja zdrowotna są głównym elementem wywierającym wpływ na utrzymanie samodzielności w starszym wieku. Z tego punktu widzenia priorytety klastra, w zakresie budowania świadomości społecznej, to:

- edukacja zdrowotna oraz przygotowanie do starości,
- właściwa aktywność fizyczna – wejście w okres starości na możliwie wysokim poziomie sprawności,
- utrzymanie aktywności umysłowej,
- racjonalne żywienie,
- odpowiedni standard życia,
- właściwe warunki sanitarno-higieniczne.

Wiek senioralny jest etapem trudnym, dlatego ludzie muszą zostać do niego odpowiednio przygotowani. Proces starzenia u każdego człowieka, mimo wspólnych cech, przebiega w sposób indywidualny i z odmienną dynamiką. Przy planowaniu usług dla seniorów należy brać pod uwagę indywidualizację i zróżnicowanie ich potrzeb oraz dynamikę procesu starzenia się.

Większe zaangażowanie seniorów w społecznościach lokalnych przyczynia się do poprawy jakości ich życia, jak też funkcjonowania społeczności. Dlatego klaster skupiający władze lokalne, organizacje pozarządowe, instytucje edukacyjne i zdrowotno-opiekuńcze musi stwarzać warunki do rozwoju społeczności w oparciu o kompleksowe podejście obejmujące w sposób całościowy takie obszary polityki, jak rozwój społeczności lokalnych, mieszkalnictwo, środowisko, transport, zdrowie, opiekę społeczną, edukację, pracę i rozrywkę.

Promocja pozytywnego wizerunku starzenia się jako okresu aktywności i rozwoju może również wynikać z działań samych seniorów. Ważne jest pokazywanie pozytywnych aspektów starzenia się poprzez prezentację realistycznych portretów starości.

W koncepcji srebrnej gospodarki zawarte są komponenty o dużym znaczeniu zarówno społecznym, jak i ekonomicznym. Społeczne znaczenie koncepcji srebrnej gospodarki polega na wyjściu naprzeciw potrzebom i aspiracjom starzejącej się populacji, respektując zarówno potrzebę dalszego uczestnictwa w życiu społecznym, jak i słabości osób starszych, wymagającym działań rekompensujących i wspierających. Ekonomiczne znaczenie koncepcji srebrnej gospodarki polega na wskazaniu korzyści, jakie wynikają z uruchomienia czynników potencjału wzrostu reprezentowanych przez starszą populację.

Zastosowanie takiego podejścia wymaga koordynacji i optymalnego wykorzystania specyficznych zasobów, które wymagają uruchomienia i włączenia do procesu gospodarczego.

⁹Samoliński B., Raciborski F. (red.), *Zdrowe Starzenie się: Biała Księga*, Wydawnictwo naukowe Scholar, Warszawa 2013.

Województwo opolskie posiada odpowiednie zasoby, aby srebrna gospodarka stała się specjalizacją regionalną, ale potrzebuje też Regionalnego Opolskiego Klastra Senioralnego, aby tworzyć odpowiednie struktury i realizować działania systemowo, a nie punktowo. Podejście to wymaga wykorzystania synergii wiedzy i doświadczenia najważniejszych aktorów w województwie, którzy mają lub mogą mieć wpływ na tworzenie srebrnej gospodarki.

Bibliografia

1. *Demography Report 2010*, Eurostat, the Statistical Office of the European Union, Unit F.1, 2011, s. 62–67.
2. *Formy opieki i pomocy społecznej w Polsce i Austrii na przykładzie wizyty studyjnej w Dolnej Austrii*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, 2012.
3. *Guide to social innovation 2013*, European Commission, 2013.
4. <http://media2.pl/badania/107148-Czy-Polacy-pomagaja-osobom-starszym-raport.html>.
5. *Instytucje wobec potrzeb osób starszych. Raport z badań przeprowadzonych w województwie opolskim*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, 2010.
6. *Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna – NSP 2011*, Główny Urząd Statystyczny.
7. *Prognoza ludności na lata 2008–2013*, Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Demograficznych, Warszawa 2009.
8. Raćław M., *Publiczna troska, prywatna opieka. Społeczności lokalne wobec osób starszych*, 2011.
9. Redlińska A., *Perspektywy rozwoju podmiotów ekonomii społecznej w branży usług opiekuńczych*, 2008.
10. Rudnicka M., Surdej A., *Gospodarka senioralna. Nowy sektor gospodarki narodowej w Polsce*, 2013.
11. Samoliński B., Raciborski F. (red.), *Zdrowe Starzenie się: Biała Księga*, Wydawnictwo naukowe Scholar, Warszawa 2013.
12. *The 2012 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU 27 Member States (2010–2060)*.

Przygotowanie kadr do opieki nad osobami starszymi

Jolanta Żurakowska
Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

Sprawowanie opieki pielęgniarskiej, lekarskiej czy społecznej nad osobami w starszym wieku jest trudną sztuką ze względu na występowanie złożonych problemów zdrowotnych, pielęgnacyjnych i społeczno-psychologicznych. Niezbędne jest posiadanie szerokiej wiedzy o procesie starzenia się człowieka, implikacjach zdrowotnych zachodzących zmian inwolucyjnych i chorobowych, wiedzy psychologicznej, pedagogicznej, medycznej oraz z zakresu pielęgniarstwa. Taką wiedzę i umiejętności mogą zdobyć osoby kształcące się w placówkach oświatowych na terenie województwa opolskiego w zawodach: opiekun osoby starszej, asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun medyczny, terapeuta środowiskowy, opiekun domu pomocy społecznej, opiekunka środowiskowa, animator osób starszych, pielęgniarka i fizjoterapeuta. W artykule przedstawiono również możliwości doskonalenia zawodowego kadry medycznej i opiekuńczej z zakresu opieki geriatrycznej w ramach kształcenia ustawicznego.

Niekorzystne zmiany demograficzne związane z procesem starzenia się mieszkańców woj. opolskiego mają coraz większy wpływ na wzrost potrzeb w zakresie różnych form wsparcia dla tej grupy osób. Badanie pt. „Instytucjonalne wsparcie seniorów w województwie opolskim”, które zostało przeprowadzone w celu diagnozy stanu i formy udzielanego wsparcia osobom powyżej 65. roku życia wskazuje na prognozowany wzrost popytu na usługi opiekuńcze i jednocześnie na braki kadrowe w tym sektorze usług¹.

W Polsce funkcjonują obecnie cztery zawody z obszaru medyczno-społecznego: opiekun osoby starszej, opiekun w domu pomocy społecznej, opiekunka środowiskowa, asystent osoby niepełnosprawnej.

¹ *Instytucjonalne Wsparcie seniorów – Obserwatorium Rynku Pracy, Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu, Opole 2013.*

Zawody te posiadają wspólną podbudowę teoretyczną i praktyczną, co umożliwia uczącemu się uzupełnianie kwalifikacji stosownie do potrzeb rynku pracy, własnych potrzeb i ambicji. Ponadto w każdym z tych zawodów wyodrębniono kwalifikacje w zawodzie. Przez kwalifikację w zawodzie należy rozumieć wyodrębniony w danym zawodzie zestaw oczekiwanych efektów kształcenia, których osiągnięcie potwierdza świadectwo wydane przez okręgową komisję egzaminacyjną, po zdaniu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w zakresie jednej kwalifikacji².

Opiekun osoby starszej (symbol cyfrowy 341202) – kwalifikacja Z.7. – świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej

Istotą pracy zawodowej opiekuna osoby starszej jest świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej. Opiekun pomaga osobie podopiecznej w codziennych czynnościach domowych, planowaniu i organizacji gospodarstwa domowego, wykonuje czynności pielęgnacyjne i higieniczne u osób chorych i niesamodzielnych, udziela pierwszej pomocy w przypadkach zagrożenia zdrowia i życia osoby podopiecznej, mobilizuje osobę podopieczną do aktywnego spędzania czasu wolnego, rozwijania zainteresowań i zwiększania samodzielności życiowej.

Zakres działań zawodowych opiekuna wymaga posiadania określonych kompetencji personalnych i społecznych. Wśród nich, ze względu na charakter pracy z człowiekiem starym, istotne znaczenie ma empatia i komunikatywność. W realizacji zadań – kreatywność, konsekwencja i umiejętność współpracy, zdolność organizowania pomocy i wsparcia ze strony środowiska społecznego osoby podopiecznej, a także umiejętność:

- 1) kształtowania pozytywnych relacji interpersonalnych.
- 2) rozpoznawania możliwości oraz ograniczeń w funkcjonowaniu osoby starszej wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności;
- 3) rozpoznawania i interpretowania sytuacji społecznej, warunków życia, relacji z rodziną, grupą i środowiskiem lokalnym osoby starszej oraz wykorzystywania zasobów indywidualnych, środowiska rodzinnego, instytucjonalnego i lokalnego w pracy z osobą starszą;
- 4) dobierania metod, technik, narzędzi i form realizacji działań opiekuńczo-wspierających do sytuacji życiowej, stanu zdrowia, rozpoznanych problemów i potrzeb osoby starszej;
- 5) udzielania wsparcia emocjonalnego i aktywizowania osoby starszej do samodzielności życiowej w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności;
- 6) nawiązywania, podtrzymywania i rozwijania współpracy z podmiotami działającymi na rzecz osoby starszej w środowisku lokalnym³.

Opiekun w domu pomocy społecznej (symbol cyfrowy 3412 03) – kwalifikacja Z.6. – świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej

Absolwent szkoły kształcącej w zawodzie opiekun w domu pomocy społecznej powinien być przygotowany do wykonywania następujących zadań zawodowych:

² *Informator o egzaminie potwierdzającym kwalifikacje zawodowe*, Centralna Komisja Egzaminacyjna, Warszawa 2012.

³ http://www.koweziu.edu.pl/pp_zawod.php?nr_zawodu=341202.

- 1) rozpoznawania i oceniania stanu funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego osoby podopiecznej;
- 2) opracowywania indywidualnego planu procesu pomocy i opieki dla osoby podopiecznej przebywającej w instytucji opiekuńczo-leczniczej, uwzględniającego poziom możliwości psychofizycznych osoby podopiecznej oraz zasoby instytucji;
- 3) sprawowania opieki nad osobą podopieczną niesamodzielną, niepełnosprawną lub przewlekłe chorą oraz udzielanie jej wsparcia emocjonalnego;
- 4) utrzymywania sprawności i aktywizowanie podopiecznych we współpracy z zespołem terapeutycznym;
- 5) wspierania oraz motywowania osoby podopiecznej do podejmowania aktywnych form spędzania czasu wolnego umożliwiających samorealizację, rozwijających zainteresowania i usprawniających psychofizycznie oraz społecznie⁴.

Opiekunka środowiskowa (symbol cyfrowy 341204) – kwalifikacja Z.5. – świadczenie usług opiekuńczych

Absolwent szkoły kształcącej w zawodzie opiekunka środowiskowa powinien być przygotowany do wykonywania następujących zadań zawodowych:

- 1) organizowanie opieki oraz wsparcia społecznego osobie podopiecznej;
- 2) sprawowanie opieki nad osobą podopieczną niesamodzielną i przewlekłe chorą w celu zapewnienia jej bezpieczeństwa zdrowotnego i higieny osobistej;
- 3) pomaganie osobie podopiecznej w prowadzeniu gospodarstwa domowego w zakresie: gospodarowania budżetem, dokonywania zakupów, sporządzania posiłków, utrzymania porządku w domu oraz tworzenia optymalnych warunków życia⁵.

Asystent osoby niepełnosprawnej (symbol cyfrowy 341201) – kwalifikacja Z.8. – udzielanie pomocy i organizowanie wsparcia osobie niepełnosprawnej

Absolwent szkoły kształcącej w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej powinien być przygotowany do wykonywania następujących zadań zawodowych:

- 1) udzielanie pomocy osobie niepełnosprawnej w korzystaniu z różnych form kompleksowej rehabilitacji;
- 2) świadczenie opieki osobie niepełnosprawnej w zakresie czynności higienicznych i pielęgnacyjnych oraz pomaganie w prowadzeniu gospodarstwa domowego;
- 3) wspieranie osoby niepełnosprawnej w dążeniu do samodzielności życiowej;
- 4) motywowanie osoby niepełnosprawnej do aktywności społecznej i zawodowej⁶.

Nowymi zawodami z zakresu opieki osobistej w ochronie zdrowia realizowanym w szkołach policealnych są **opiekun medyczny (symbol cyfrowy 532102) – kwalifikacja – Z.4. Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej i terapeuta środowiskowy (symbol cyfrowy 325201)**

Absolwent szkoły kształcącej w zawodzie opiekun medyczny powinien być przygotowany do wykonywania następujących zadań zawodowych:

⁴ http://www.koweziu.edu.pl/pp_zawod.php?nr_zawodu=341203.

⁵ http://www.koweziu.edu.pl/pp_zawod.php?nr_zawodu=341204.

⁶ http://www.koweziu.edu.pl/pp_zawod.php?nr_zawodu=341201.

- 1) rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku;
- 2) pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspakajaniu potrzeb bio-psycho-społecznych;
- 3) asystowanie pielęgniarce i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych;
- 4) konserwacja, dezynfekcja przyborów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów;
- 5) podejmowanie współpracy z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym podczas świadczenia usług z zakresu opieki medycznej nad osobą chorą⁷.

Terapeuta środowiskowy jest zawodem o charakterze usługowym (opiekuńczym). Celem pracy terapeuty środowiskowego jest udzielanie wsparcia i terapii pacjentowi/podopiecznemu, jego rodzinie oraz społeczności lokalnej. Świadczy on czynną opiekę wobec pacjentów/podopiecznych z zaburzeniami psychicznymi i emocjonalnymi w ramach środowiskowych form opieki. Nawiązuje kontakt z pacjentem/podopiecznym oraz rozpoznaje jego potrzeby i możliwości, planuje działania terapeutyczne oraz opracowuje indywidualny i społeczny plan wsparcia, podejmuje interwencje środowiskowe, realizuje działania terapeutyczne w wymiarze indywidualnym i społecznym dotyczące pacjentów/podopiecznych, ich rodzin oraz społeczności lokalnej. Terapeuta środowiskowy realizuje zadania poprzez oddziaływania indywidualne, a także współpracując z wielospecjalistycznym zespołem terapeutycznym. Koordynuje działania w zakresie współpracy instytucjonalnej oraz podejmuje działania interwencyjne w środowisku pacjenta/podopiecznego. Współpracuje z innymi pracownikami medycznymi, pomocy społecznej, ośrodkami wsparcia, rehabilitacji społecznej i zawodowej, jednostkami związanymi z zatrudnianiem. Prowadzi dokumentację pracy z pacjentem/podopiecznym. Przestrzega zasad etyki zawodowej⁸.

Kształcenie w wyżej przedstawionych zawodach prowadzą na terenie województwa opolskiego placówki: Medyczne Studium Zawodowe w Brzegu, Medyczne Studium Zawodowe w Kędzierzynie-Koźlu, TEB Edukacja w Opolu, AP Edukacja – Policealna Szkoła Medyczna w Opolu, dwuletnie i jednoroczne Szkoły Policealne Żak – Oddział w Opolu, Szkoła Policealna Cosinus w Opolu.

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu prowadzi kształcenie opiekunów medycznych w zakresie studiów podyplomowych i kursów dokształcających. Kursy dokształcające, doskonalące realizowane w PMWSZ w Opolu są propozycją dla opiekunów medycznych, którzy chcą wzbogacać, aktualizować posiadaną wiedzę, doskonaląc umiejętności oraz podnosić swoje kwalifikacje zawodowe.

Uczestnictwo opiekunów medycznych w kursach pozwoli również znacząco poprawić jakość życia osób starszych i niepełnosprawnych oraz osób objętych opieką paliatywną oraz hospicyjną.

⁷ http://www.koweziu.edu.pl/pp_zawod.php?nr_zawodu=532102.

⁸ *Krajowy standard kompetencji zawodowych*, Publikacja opracowana w ramach projektu systemowego pn. „Rozwijanie zbioru krajowych standardów kompetencji zawodowych wymaganych przez pracodawców”. Priorytet I PO KL, Działanie 1.1, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013.

Najnowszą formę wsparcia polskich seniorów zaproponowała CTC Polska Spółka z o.o. w swojej publikacji „Nowe modele aktywizacji zawodowej osób po 50. roku życia”. W ramach projektu „Tranzytowe miejsca pracy – import modelu wsparcia dla szczególnie wrażliwych grup na rynku pracy”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowanego przez CTC Polska Sp. z o.o. w partnerstwie z Towarzystwem Społeczno-Kulturalnym Niemców na Śląsku Opolskim, stworzono w ramach projektu nowy profil zawodowy – animator osób starszych.

Animator osób starszych to oczekiwana społecznie funkcja łącząca atuty wsparcia instytucjonalnego i systemowego z personalnym, opartym o przyjazne relacje w małych środowiskach lokalnych. Animator osób starszych ma wypełniać zadania skierowane do osób po 50. roku życia. Osoby pełniące tę funkcję będą zajmowały się zwiększaniem aktywności osób starszych szczególnie na terenach wiejskich, gdzie jest deficyt form wsparcia kierowanych do seniorów. Osoby starsze należy „wyciągać” z domów i zachęcać do aktywności fizycznej, ale także intelektualnej, związanej z rozwojem osobistym, z „zaprzyjżnieniem się” z nowymi technologiami. Celem jest więc również przeciwdziałanie wykluczeniu cywilizacyjnemu. Animator osób starszych będzie miał kwalifikacje w zakresie rozpoznawania negatywnych procesów starczych i doradzania udziału w wybranych formach profilaktyki w tym zakresie, zarówno w wymiarze zdrowotnym, jak i społecznym.

Model animator osób starszych inspirowany był doświadczeniami austriackimi, jednak analiza danych uzyskanych w trakcie badania, przeprowadzonego w ramach projektu, pozwoliła na ich przypisanie do polskich warunków instytucjonalno-prawnych, a przede wszystkim do rzeczywistości społecznej Opolszczyzny⁹.

Kształcenie w zakresie opieki medycznej nad osobami starszymi jest na Opolszczyźnie realizowane na trzech uczelniach: Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej w Opolu (pielęgniarstwo, fizjoterapia), Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nysie (pielęgniarstwo) i Politechnice Opolskiej (fizjoterapia). Na każdym z tych kierunków realizowany jest program, po realizacji którego student zdobywa wiedzę i umiejętności z zakresu podstaw geriatryi.

Ponadto w Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej w Opolu realizowane są praktyki zawodowe i zajęcia praktyczne w placówkach opiekuńczych na terenie Niemiec w ramach porozumienia z GFA mbH, Am alten Mühlengraben. Praktyki zawodowe odbywają się w ramach przedmiotów geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne, rehabilitacja i pielęgnowanie niepełnosprawnych, podstawowa opieka zdrowotna.

Poprawa opieki nad osobami w wieku podeszłym w Polsce wymaga podniesienia kompetencji kadr medycznych w zakresie opieki geriatrycznej. Dostrzegając taką potrzebę, Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, w partnerstwie z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego realizuje ogólnopolski projekt systemowy pn. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki

⁹ I. Damborń-Kandziora, M. Kalski, M.S. Szczepański, A. Śliz, K. Wrana, *Nowe modele aktywizacji społecznej i zawodowej osób powyżej 50. roku życia*, Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, CTC Polska Sp. z o.o., Wydawnictwo Instytut Śląski Sp. z o.o., Opole 2013.

geriatrycznej”, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. W ramach projektu założono przeszkolenie 2000 lekarzy POZ, 2000 pielęgniarek POZ, 1000 fizjoterapeutów, 200 opiekunów medycznych i 200 terapeutów środowiskowych.

Założeniem projektu jest, aby jego realizacja przyczyniła się do wzrostu świadomości społeczeństwa, w tym kadr medycznych oraz osób odpowiedzialnych za realizację i finansowanie świadczeń zdrowotnych na temat sprawowania kompleksowej, interdyscyplinarnej opieki nad osobami starszymi na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Beneficjentami tego projektu są również pracownicy ochrony zdrowia z Opolszczyzny¹⁰.

Placówki kształcenia znajdujące się na terenie województwa opolskiego mają w swojej ofercie kształcenie w zakresie opieki nad osobami starszymi, co sprawia, że Opolszczyzna wydaje się być dobrze przygotowana na wyzwania związane z jej sytuacją demograficzną.

Bibliografia

1. Damboń-Kandziora I., Kalski M., Szczepański M.S., Śliz A., Wrana K., *Nowe modele aktywizacji społecznej i zawodowej osób powyżej 50. roku życia*, Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, CTC Polska Sp. z o.o., Wydawnictwo Instytut Śląski Sp. z o.o., Opole 2013.
2. *Informator o egzaminie potwierdzającym kwalifikacje zawodowe*, Centralna Komisja Egzaminacyjna, Warszawa 2012
3. *Instytucjonalne wsparcie seniorów – Obserwatorium Rynku Pracy*, Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu, Opole 2013.
4. *Krajowy standard kompetencji zawodowych*, Publikacja opracowana w ramach projektu systemowego pn. „Rozwijanie zbioru krajowych standardów kompetencji zawodowych wymaganych przez pracodawców”. Priorytet I PO KL, Działanie 1.1, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013.
5. Strony internetowe:
 - http://www.koweziu.edu.pl/pp_zawod.php?nr_zawodu=341202
 - <http://geriatria.mz.gov.pl>
 - http://www.koweziu.edu.pl/pp_zawod.php?nr_zawodu=341201
 - http://www.koweziu.edu.pl/pp_zawod.php?nr_zawodu=341204
 - http://www.koweziu.edu.pl/pp_zawod.php?nr_zawodu=532102
 - http://www.koweziu.edu.pl/pp_zawod.php?nr_zawodu=341203

¹⁰ <http://geriatria.mz.gov.pl>.

Opolska Karta Rodziny i Seniora

Katarzyna Lotko-Czech
Justyna Osiecka-Sułek
Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego

Wstęp

Procesy depopulacji oraz starzenia się ludności stają się głównymi wyzwaniami rozwojowymi rzutującymi na obecny oraz przyszły rozwój społeczno-gospodarczy województwa opolskiego. Zmiana średniego wieku ludności wpłynie na wyższy poziom obciążenia ekonomicznego grupy produkcyjnej, który w województwie opolskim jest i będzie jednym z najwyższych w Europie. Prognozy demograficzne wskazują, iż ludność Opolszczyzny w 2035 r. będzie nie tylko mniej liczna aniżeli obecnie, ale dodatkowo będzie miała

Fot. 1. Opolska Karta Rodziny i Seniora



całkowicie odmienną strukturę wieku (nastąpi przewaga ludności poprodukcyjnej nad produkcyjną). Sytuacja ta, wynikająca ze starzenia się mieszkańców regionu, spowoduje w przyszłości zwiększone zapotrzebowanie na różnego rodzaju działania na rzecz osób starszych. W związku z powyższym władze regionu podejmują aktywnie szereg działań planistyczno-wdrożeniowych na lata 2014–2020 na rzecz osób 50+, m.in. w ramach przygotowywanego *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014–2020* (RPO WO 2014–2020) oraz *Programu Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 r.* (SSD).

Projekt RPO WO 2014–2020, pod kątem osób 50+, w szczególności przewiduje realizację poniższych działań:

- staże/praktyki zawodowe, subsydiowane zatrudnienie, szkolenia uzupełniające kwalifikacje zawodowe; pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe; rozpoczęcie działalności gospodarczej; wsparcie/tworzenie placówek opieki nad seniorami, czy też wdrożenie elastycznego czasu pracy i form zatrudnienia; profilaktykę zawodową związaną z chorobami zawodowymi służącą wydłużeniu wieku aktywności zawodowej;
- aktywizacja zawodowa, edukacyjna i zdrowotna; poprawa jakości usług opiekuńczych i zdrowotnych, wsparcie rodziny (obciążonej opieką nad osobami starszymi);
- kształcenie osób dorosłych (edukacja formalna i pozaformalna) pod kątem uwarunkowań regionalnego rynku pracy, w tym w zakresie specjalizacji inteligentnych oraz kompetencji językowych i technologii ICT;
- eliminacja barier przyczyniających się do wykluczenia (poprzez zapewnienie usług opiekuńczych i wsparcia rodziny oraz pieczy zastępczej, infrastruktura rehabilitacyjna).

W ramach opracowywanego przez Zarząd Województwa Opolskiego programu regionalnego – Programu Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku (Pakiet IV Złota jesień) planuje się podejmowanie w regionie działań służących rozwojowi nowoczesnych, specjalistycznych usług i placówek dedykowanych osobom starszym (w tym podniesienie ich jakości i dostępności). Przewidywane działania zmierzać będą także do zwiększenia motywacji osób starszych do samorozwoju oraz ich aktywizacji zawodowej, ruchowej, kulturalnej i edukacyjnej. Wpłynie to na ograniczenie skutków niekorzystnych procesów demograficznych, zmianę postrzegania osób starszych, a jednocześnie zwiększy integrację społeczną – wewnątrz- i międzypokoleniową w regionie. Pakiet obejmuje również działania, które umożliwią pozyskanie kompetencji cyfrowych, a zarazem posłużą zwiększeniu aktywności osób starszych na różnych polach życia osobistego i zawodowego.

W programie tym ważne miejsce zajmują inicjatywy wspierające realizację pakietów, które będą miały na celu wsparcie i wzmocnienie kondycji opolskich rodzin. Ważne jest również tworzenie przyjaznego klimatu dla rodziny i osób starszych, dlatego wprowadzono na poziomie całego regionu Opolską Kartę Rodziny i Seniora.

Założenia Opolskiej Karty Rodziny i Seniora oraz rozpoczęcie wdrażania

Podstawą do opracowania OKRiS było Porozumienie w zakresie partnerskiej współpracy w ramach wsparcia rodzin wielodzietnych oraz osób starszych w województwie opolskim. Do porozumienia jako pierwsze przystąpiło 46 gmin. 17 września 2013 r. w Opolu podczas spotkania z Prezydentem RP Bronisławem Komorowskim dokument podpisał Marszałek Województwa Opolskiego Józef Sebesta. Dnia 11 grudnia 2013 r. porozumienie z Województwem Opolskim, reprezentowanym przez Andrzeja Bułę – Marszałka Województwa Opolskiego, podpisało kolejne 13 gmin. Trzy następne gminy przystąpiły do Porozumienia 14 maja 2014 roku w czasie uroczystości Inauguracji Opolskiej Karty Rodziny i Seniora w Opolu. Na 71 gmin aż 62 zdecydowało się dołączyć do przedsięwzięcia. To niemal 90 proc. wszystkich opolskich samorządów. Sygnatariusze porozumienia zobowiązali się m.in. do podejmowania wspólnych działań na rzecz rodzin wielodzietnych i zastępczych oraz osób starszych, na wymianę doświadczeń i informacji, na rozwijanie rozwiązań ujętych w Karcie.

Zarząd Województwa Opolskiego w dniu 11 lutego 2014 r. przyjął *Regulamin wydawania i użytkowania Opolskiej Karty Rodziny i Seniora*. Do korzystania z Karty uprawnione są:

- rodziny wychowujące co najmniej 2 dzieci w wieku do 18 lat (małżonkowie, osoby samotnie wychowujące dzieci, rodziny zastępcze, rodzinne domy dziecka, przedstawiciele ustawowi) zamieszkujące na terenie województwa opolskiego,
- rodziny wychowujące dziecko niepełnosprawne, które nie ukończyło 26. roku życia i posiada orzeczenie o niepełnosprawności,
- seniorzy – osoby starsze, które ukończyły 65. rok życia i mieszkają w województwie opolskim.

Na podstawie danych statystycznych szacuje się, że Karta adresowana jest do ok. 470 tys. mieszkańców regionu, w tym do prawie 150 tys. osób powyżej 65. roku życia.

Chęć współdziałania z Urzędem Marszałkowskim Województwa Opolskiego, przy inicjatywie, jaką jest Opolska Karta Rodziny i Seniora wyraziły niemal wszystkie gminy z terenu województwa opolskiego. Wolę współpracy wyraziły również przedsiębiorstwa prywatne reprezentujące zróżnicowane branże i oferujące różnego typu produkty i usługi, m.in.

- artykuły dla rodzin (artykuły dla dzieci, artykuły kosmetyczne);
- usługi/artykuły dla domu (opał, stolarka otworowa, meble);
- usługi zdrowotne (stomatologia, okulistyka, apteki);
- usługi edukacyjne (zajęcia muzyczne, kursy językowe, nauka jazdy, uczelnia wyższa);
- rekreacja i wypoczynek (parki/miejsca rozrywki i zabawy, hotele, restauracje);
- transport.

Zniżki i ulgi oferują także regionalne i samorządowe instytucje publiczne. Miejsca, w których przysługują zniżki oznaczone są specjalnym znakiem „Honorujemy Opolską Kartę Rodziny i Seniora”.

Jednym z etapów wdrażania inicjatywy, jaką jest Opolska Karta Rodziny i Seniora, było wprowadzenie w marcu 2014 r. pilotażu dla osób powyżej 65. roku życia w wybranych wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych. W ramach pilotażu ze zniżek seniorzy mogli skorzystać w:

- Teatrze im. J. Kochanowskiego,
- Filharmonii Opolskiej im. J. Elsnera,
- Muzeum Wsi Opolskiej w Opolu-Bierkowicach,
- Muzeum Śląska Opolskiego,
- Wojewódzkiej Biblioteki Publicznej im. Emanuela Smołki w Opolu
- Centralnym Muzeum Jeńców Wojennych w Łambinowicach–Opolu.

W ramach pilotażu, zniżki udzielane były na podstawie okazania dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego wiek.

W województwie opolskim wiele samorządów gminnych wdrażało wcześniej własne karty dużych rodzin, np. Głuchołazy, Kluczbork, Zawadzkie, Gogolin. Ulgi i zniżki w instytucjach podległych gminom oraz w firmach działających na ich terenie przysługiwały jednakże przede wszystkim rodzinom z dziećmi. Opolska Karta Rodziny i Seniora zgodnie ze swym założeniem dedykowana jest także seniorom i jest kartą wojewódzko-gminną. Co

Fot. 2. Wizyta Pary Prezydenckiej z okazji inauguracji Opolskiej Karty Rodziny i Seniora – 14.05.2014 r.



oznacza, że ulgi i zniżki oferowane mogą być zarówno przez partnerów Urzędu Marszałkowskiego, jak i partnerów gminnych. Dla mieszkańca oznacza to, że posiada jedną Kartę.

Od 1 maja 2014 r. uprawnieni mieszkańcy województwa opolskiego mogli już składać wnioski o wydanie Karty. Do połowy maja 2014 r. wpłynęło ich około 300 (łącznie do gmin oraz do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego). Wniosek o wydanie Karty można pobrać w gmachu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego, w urzędzie gminy, która jest Partnerem OKRiS, ze strony www.ssd.opolskie.pl (zakładka „Opolska Karta Rodziny i Seniora”). Natomiast złożenie wniosku i odbiór Karty możliwe jest w tych samych miejscach lub poprzez przesłanie go pocztą do Urzędu Marszałkowskiego.

Do inicjatywy przystąpiło 37 firm z terenu całego województwa opolskiego (stan na 13 maja br.). Do urzędu stale napływają kolejne deklaracje od przedsiębiorców zainteresowanych przystąpieniem do Programu Opolska Karta Rodziny i Seniora.

Pierwsze wydrukowane Opolskie Karty Rodziny i Seniora zostały uroczystie wręczone rodzinom i seniorom przez Parę Prezydencką, Annę i Bronisława Komorowskich, podczas spotkania inauguracyjnego, które miało miejsce w Filharmonii Opolskiej 14 maja 2014 r. Wśród wnioskodawców, którzy jako pierwsi złożyli wniosek o wydanie Opolskiej Karty Rodziny i Seniora oraz otrzymali ją z rąk Pary Prezydenckiej, znaleźli się opolscy seniorzy: Państwo Jadwiga i Andrzej Pruchniccy, Państwo Teresa i Jerzy Kansy oraz ks. Hubert Janowski.

Prezydent Bronisław Komorowski pochwalił opolski program za solidarność pokoleń. Mówił, że pomagać należy ludziom posiadającym dużą rodzinę, ale również osobom starszym, bo starość zawsze jest trudna. Podziękował również opolskim przedsiębiorcom za pionierskie zaangażowanie się w inicjatywę.

Wdrażaniu Opolskiej Karty Rodziny i seniora towarzyszą licznie organizowane spotkania, imprezy dedykowane m.in. seniorom, podczas których przekazywana jest informacja nt. OKRiS. Wnioski i ulotki nt. Opolskiej Karty Rodziny i Seniora zostały również przekazane do Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów w Opolu, celem ich rozpropagowania wśród związkowców. Ponadto, przedstawiciele dwóch domów dziennego pobytu w Opolu („Magda-Maria” oraz „Malinka”) złożyli wnioski w imieniu podopiecznych o wydanie Opolskiej Karty Rodziny i Seniora, a następnie odebrali dla nich karty, które seniorzy mogli odebrać w ww. placówkach.

Osoby starsze najczęściej zainteresowane są zniżkami związanymi z ochroną zdrowia. Na liście Partnerów Opolskiej Karty Rodziny i Seniora znaleźć można podmioty specjalizujące się głównie w świadczeniu usług senioralnych, a należą do nich m.in. niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, w tym również specjalistyczne, centra rehabilitacji czy sanatoria.

Seniorzy stanowią ok. 40% wszystkich wnioskodawców starających się o Opolską Kartę Rodziny i Seniora. Dla porównania rodziny z dwójką dzieci – ok. 34%, z trójką dzieci – 15%, z czwórką dzieci i więcej – niecałe 5% wnioskodawców. Opolska Karta Rodziny i Seniora, osobom powyżej 65. roku życia wydawana jest bezterminowo, dla rodzin termin ważności Karty (nie dłuższy niż 24 miesiące) określa naklejony hologram. Karta wydawana jest bezpłatnie przez Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego.

Podsumowanie

Zmiany demograficzne, podobnie jak zmiany klimatyczne, technologiczne czy globalizacja procesów gospodarczych, są dziś jednym z największych wyzwań stojących przed rozwijającymi się społeczeństwami, rynkami i gospodarkami świata. Zmiany demograficzne dzieją się „tu i teraz” i choć w ogromnej mierze wynikają z procesów zachodzących od wielu lat, dziś w szczególny sposób zaczynamy odczuwać jego skutki – zarówno ekonomiczne, jak i społeczne. W związku z obserwowanymi trendami, dotyczącymi zmian najważniejszych statystyk demograficznych, takich jak znaczący spadek współczynnika urodzeń, wzrost długości życia, wydłużenie wieku aktywności zawodowej czy wzrost stopy bezrobocia wśród osób młodych, wyzwaniem staje się dziś opracowanie rozwiązań i sposobów łagodzenia negatywnych skutków zmian demograficznych¹. Stąd inicjatywa opracowania i wdrożenia Opolskiej Karty Rodziny i Seniora – inicjatywy zapisanej w Programie Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 a opracowanej w ramach projektu „Depopulacja – czas na zmiany na opolskim rynku pracy”. Projekt ten samorząd województwa opolskiego prowadzi od 2012 do połowy 2014 r. wspólnie z Centrum im. Adama Smitha. Celem projektu jest wypracowanie szczegółowych planów zmian oraz odpowiadających im narzędzi, które mają na celu m.in. tworzenie pozytywnego klimatu i wspieranie opolskich seniorów.

¹ *Przemiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa: konsekwencje dla lokalnych rynków pracy w Polsce*, OECD, styczeń 2013, s. 4.