



**ELBLĄSKI PROGRAM  
NA RZECZ OSÓB STARSZYCH  
NA LATA 2009-2013**

*„Jesień życia nie musi być szara,  
może mieć wszystkie kolory tęczy”*

Elbląg grudzień 2008 r.

## Spis treści

<b>Wprowadzenie</b> .....	<b>2</b>
<b>Rozdział 1.</b> Działania na rzecz osób starszych podejmowane w Elblągu do 2008 roku.....	<b>3</b>
<b>Rozdział 2.</b> Analiza sytuacji i problemów osób starszych zamieszkałych w Elblągu.....	<b>6</b>
<b>Rozdział 3.</b> Analiza SWOT poszczególnych obszarów .....	<b>8</b>
3.1. Obszar I: <i>System wsparcia – infrastruktura , usługi socjalne</i> .....	<b>8</b>
3.2. Obszar II : <i>Zdrowie, profilaktyka, służba zdrowia</i> .....	<b>9</b>
3.3. Obszar III : <i>Aktywność i zainteresowania osób starszych</i> .....	<b>10</b>
3.4. Obszar IV : <i>Wizerunek osoby starszej w społeczności lokalnej</i> .....	<b>11</b>
3.5. Wnioski z analizy SWOT.....	<b>12</b>
<b>Rozdział 4.</b> Wizja i misja „Elbląskiego programu na rzecz osób starszych na lata 2009 - 2013”	<b>14</b>
<b>Rozdział 5.</b> Cele strategiczne, cele szczegółowe i zadania programowe. ....	<b>14</b>
5.1. Obszar I: <i>System wsparcia – infrastruktura, usługi socjalne</i> .....	<b>14</b>
5.2. Obszar II: <i>Zdrowie, profilaktyka, służba zdrowia</i> .....	<b>15</b>
5.3. Obszar III: <i>Aktywność i zainteresowania osób starszych</i> .....	<b>16</b>
5.4. Obszar IV: <i>Wizerunek osoby starszej w społeczności lokalnej</i> .....	<b>16</b>
<b>Rozdział 6.</b> Wdrażanie programu:	<b>17</b>
1) Harmonogram realizacji programu.....	<b>17</b>
2) Monitoring i ewaluacja programu.....	<b>17</b>
3) Źródła informacji na potrzeby raportowania.....	<b>17</b>
<b>Rozdział 7.</b> Finansowanie programu.....	<b>18</b>
<b>Rozdział 8.</b> Skład Zespołu roboczego ds. opracowania „Elbląskiego programu na rzecz osób starszych na lata 2009 -2013”	<b>18</b>

**Załącznik Nr 1:** „Harmonogram działań.”

## Wprowadzenie

Starość jest jednym z naturalnych etapów życia każdego człowieka, bez względu na płeć, status społeczny, kraj, miasto czy też środowisko w jakim mieszka.

Z pojęciem „starość” łączy się także pojęcie „starzenie się”. Jest to pewien proces w życiu człowieka, podczas którego zmniejsza się aktywność biologiczna organizmu. Wraz z postępującym procesem starzenia, następują w człowieku nieodwracalne zmiany, w jego zdolnościach psychomotorycznych, możliwości zapamiętywania, rozwiązywania problemów, motywacji i emocji. Życie człowieka starzejącego się/starego staje się trudniejsze, coraz więcej w nim jest problemów, kłopotów, które wcześniej nie występowały.

Ludzie starsi odczuwają braki i trudności w zaspokajaniu swoich potrzeb. Wielu z nich znajduje się w gorszej, niż pozostałe grupy społeczne, sytuacji materialnej. U wielu, z upływem lat, pogarsza się stan zdrowia oraz ogólna sprawność, a w związku z tym pogarsza się ich sytuacja życiowa i pozycja społeczna. Dotyczy ona przede wszystkim pracy zawodowej i ograniczania kontaktów społecznych, co ma swoje odbicie w tym, iż dotychczasowe sposoby zaspokajania niektórych potrzeb stają się niemożliwe.

Zgodnie z teorią prof. Brunona Synaka, rozróżniamy 5 głównych potrzeb występujących u ludzi w podeszłym wieku. Są to:

1. Potrzeba przynależności – inaczej zwana potrzebą integracji lub towarzystwa. O jej zaspokojeniu lub nie, świadczy intensywność kontaktów, osamotnienie, więź z dawnym środowiskiem, miejsce w rodzinie.
2. Potrzeba użyteczności i uznania – wyraża się ona poprzez udział w zinstytucjonalizowanych formach aktywności społecznej lub w wykonywaniu różnych czynności na rzecz rodziny.
3. Potrzeba niezależności – związana jest ona ze stopniem samodzielności osoby starszej w nowych warunkach, czasami w nowym dla niej środowisku.
4. Potrzeba bezpieczeństwa – chodzi tu o bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne. Składa się na nie możliwość oraz stopień korzystania z instytucji i urzędzeń miejskich, samopoczucie w osiedlu, oparcie w rodzinie i gronie przyjaciół.
5. Potrzeba satysfakcji życiowej – dotyczy ona subiektywnego zadowolenia z własnego usytuowania w środowisku. Jest najbardziej syntetycznym wskaźnikiem zaadaptowania się osoby starszej w nowych dla niej realiach.

Z wiekiem rośnie zależność starszego pokolenia od pokoleń młodszych, od instytucji zabezpieczenia społecznego, od organizacji tworzonych do opieki i pomocy ludziom starszym w środowiskach lokalnych. Jest to zależność psychiczna, funkcjonalna, ekonomiczna

Obecna sytuacja demograficzna Polski wydaje się być szczególnie silnym argumentem w dyskusji nad jakością życia w okresie starości. Według prognoz GUS populacja ludzi starszych w Polsce, w tym również zamieszkałych w Elblągu, będzie systematycznie wzrastać. Tendencje wzrostu odsetka ludzi starszych wynikają zasadniczo ze spadku urodzeń oraz wydłużania się średniej długości życia. Obserwuje się ponadto

obniżenie wskaźnika umieralności osób starszych, co w konsekwencji powoduje wzrost liczby seniorów sędziwych.

W obliczu powyższych faktów, niezbędne jest poświęcenie należytej uwagi tej znaczącej, coraz większej i bardziej zróżnicowanej populacji społeczeństwa elbląskiego – przede wszystkim po to, by określić potrzeby i warunki bytu ludzi starszych oraz podejmować działania, które w sposób planowy i celowy wpłyną na poprawę jakości ich życia. Na pewno rozwiązanie szeregu problemów ważnych dla ludzi starszych wymaga zmian systemowych, zależnych od polityki rządu, ale jest także wiele sfer, gdzie zmiany mogą i powinny być wprowadzone na poziomie lokalnym.

Z inicjatywą aktualizacji lokalnego programu działań na rzecz osób starszych wystąpił Prezydent Miasta. Odpowiedzialnym za proces przygotowania projektu Programu i moderatorem procesu jego tworzenia był Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Elblągu.

Wiosną 2008r. wystosowano zaproszenia do współpracy na rzecz tworzenia programu do różnych podmiotów, w tym jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, służby zdrowia, kultury, organizacji pozarządowych. Spośród przedstawicieli wszystkich stron zainteresowanych tą problematyką, utworzono Zespół roboczy, któremu powierzono prace dotyczące przeprowadzenia analizy lokalnych problemów i potrzeb osób starszych i oraz określenie projektu programu działań na najbliższe lata. Podczas warsztatów, członkowie Zespołu analizowali problemy i potrzeby osób starszych w odniesieniu do obszarów ochrony zdrowia i usług socjalnych, aktywności społecznej i zawodowej, potrzeb duchowych, a także wizerunku seniorów w mediach i społeczności lokalnej.

„Elbląski program na rzecz osób starszych na lata 2009 – 2013” powstał dzięki zaangażowaniu wielu podmiotów, instytucji i organizacji działających na rzecz osób starszych oraz w wyniku kilkumiesięcznych konsultacji społecznych. Opracowany program jest kontynuacją i rozwinięciem prowadzonych dotychczas działań a jednocześnie nowoczesnym spojrzeniem na potrzeby i oczekiwania związane z podniesieniem jakości życia seniorów. Wielość zagadnień, których dotyczy problem starości, wymagał pogrupowania na obszary obejmujące aktywność społeczną, opiekę zdrowotną i usługi socjalne oraz zmianę wizerunku osób starszych w naszym społeczeństwie. Wszystkie obszary, których program dotyczy są ze sobą ściśle powiązane i wynikają z siebie nawzajem. Wdrożenie tego programu będzie dla obecnych i przyszłych seniorów gwarancją zabezpieczenia ich przyszłości w naszym mieście.

## **Rozdział 1. Działania na rzecz osób starszych podejmowane w Elblągu do 2008r**

Podniesienie jakości życia elbląskich seniorów, od wielu lat należy do priorytetowych zadań realizowanym w sferze polityki społecznej Elbląga. W 1999r. Rada Miejska w Elblągu, po konsultacjach społecznych, przyjęła do realizacji długofalowy Program działań na rzecz osób starszych pod nazwą „Bezpieczna starość”. Program ten określa kierunki lokalnych rozwiązań na rzecz wspierania i zabezpieczania potrzeb najstarszych mieszkańców naszego miasta. W celu koordynacji realizacji zadań programowych, Prezydent Miasta powołał w

2000 roku Radę Pomocy Seniorom, w której skład weszli przedstawiciele miejskich jednostek samorządowych, organizacji pozarządowych oraz Kościoła.

Program „Bezpieczna Starość” ma charakter interdyscyplinarny. W jego realizacji uczestniczyli: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, odpowiednie wydziały Urzędu Miejskiego, organizacje pozarządowe oraz Kościół Katolicki. Formy pomocy i podejmowane przedsięwzięcia adresowane do osób starszych przybierały różny charakter, w zależności od potrzeb.

Osoby starsze, które w ramach własnych możliwości i uprawnień nie są w stanie zaspokoić swoich potrzeb, korzystają w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej z całego katalogu świadczeń określonych ustawą o pomocy społecznej. W zależności od sytuacji i potrzeb, seniorom przyznawana jest pomoc zarówno w formach pieniężnych, rzeczowych, jak i w postaci usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania. Corocznie wzrasta liczba osób starszych objętych usługami opiekuńczymi w miejscu zamieszkania. W 2007r z usług opiekuńczych w różnym zakresie skorzystało 459 osób, w tym 326 osób w wieku powyżej 70 lat. W bieżącym roku (do końca września) z opieki domowej w ramach usług opiekuńczych skorzystało 466 osób, w tym 344 osoby w wieku powyżej 70 roku życia, ponadto 25 osób w starszym wieku z różnymi zaburzeniami psychicznymi korzystało z pomocy pielęgniarek neuropsychiatrycznych. Osoby starsze, mające trudności w poruszaniu się, mogą korzystać z usług przewozowych świadczonych samochodami przystosowanymi do przewozu osób niepełnosprawnych. Ponadto, od 2005r Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej realizuje wobec swoich klientów „Kompleksowy program pomocy emerytom i rencistom”. W ramach programu podejmuje działania skierowane na poprawę:

- warunków mieszkaniowych (zamiana mieszkań na niższe kondygnacje lub na mniejsze o niższych opłatach; przeprowadzanie, we współpracy z Centrum Pracy i Pomocy oraz Zarządem Budynków Komunalnych, remontów mieszkań komunalnych zajmowanych przez osoby samotne)
- poprawę sytuacji zdrowotnej (w ramach projektu osłonowego „Zdrowie” udziela dofinansowania do zakupu leków oraz współpracuje z pielęgniarkami środowiskowymi).

Na rzecz osób starszych i ich rodzin prowadzone jest również poradnictwo specjalistyczne oraz szeroko rozumiana praca socjalna. Pracownicy socjalni Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej podejmują szereg inicjatyw na rzecz pobudzania aktywności seniorów i animacji ich środowiska, np. organizują spotkania, grupy wsparcia, spędzanie czasu wolnego oraz włączają się w podobne przedsięwzięcia innych organizatorów (organizacje pozarządowe, przedszkola, kluby seniorów itp.). Seniorzy mają możliwość uczestniczenia w wydarzeniach podejmowanych przez placówki oświatowe na terenie miasta. Mogą być aktywnymi uczestnikami imprez sportowo- rekreacyjnych.

Szczególną troską objęte są osoby w wieku tzw. „późnej starości”. Pracownicy socjalni systematycznie monitorują funkcjonowanie znanych im seniorów - klientów MOPS i dostosowują pomoc do ich bieżących potrzeb. Od 2008 roku, z inicjatywy Prezydenta Miasta, odwiedzają wszystkich mieszkańców Elbląga w wieku 85 lat i więcej, celem pełnego rozpoznania ich sytuacji socjalno-bytowej i zaoferowania pomocy dostosowanej do indywidualnych potrzeb tych osób. Starają się też obejmować tymi odwiedzinami coraz większe grupy seniorów i sukcesywnie odwiedzają mieszkańców w wieku powyżej 70 roku życia by przedstawić im oferty wsparcia i aktywizacji. Realizowana jest również praktyka odwiedzania przez pracowników socjalnych jubilatów w wieku 85, 90, 95 lat, a w wieku 100 lat i każdy następny rok powyżej przez Prezydenta Miasta. Z okazji urodzin wręczane są, dyplomy gratulacyjne, kwiaty, upominki. W sytuacjach tego wymagających, podejmowane są działania interwencyjne mające na celu zapewnienie pomocy dostosowanej do potrzeb.

Ponadto każda osoba, która ukończyła setny rok życia, jeżeli potrzebuje pomocy opiekuna środowiskowego obejmowana jest bezpłatnymi usługami opiekuńczymi, w wymiarze 4 godzin tygodniowo.

Wśród zadań realizowanych na rzecz starszych mieszkańców naszego miasta, od wielu lat priorytetowo traktowana jest także problematyka dotycząca środowisk kombatanckich. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom kombatanatów, w 1999 roku Prezydent Miasta wyznaczył swego pełnomocnika do współpracy i kontaktów z organizacjami kombatanckimi. W tym samym roku powołana została Rada Kombatanatów, jako społeczny organ opiniotwórczo-doradczy Prezydenta. Podjęte rozwiązania organizacyjne zapewniają prawidłowy przepływ informacji pomiędzy władzami miasta a poszczególnymi związkami kombatanckimi, pozwoliły rozwiązać wiele żywotnych spraw dla poszczególnych organizacji, zapewniają stały monitoring sytuacji kombatanatów, co z kolei pozwala na dostosowywanie pomocy do występujących potrzeb. Biorąc pod uwagę szczupłość środków finansowych będących w posiadaniu organizacji kombatanckich, zastosowano ulgi w opłatach czynszowych za lokale będące ich siedzibami oraz wyremontowano siedzibę Związku Inwalidów Wojennych. Wspierana jest również działalność organizacji kombatanckich. Środki finansowe przyznawane z budżetu miasta przeznaczone są na dofinansowanie:

- spotkań z jubilatami, odwiedzanie samotnych i obłożnie chorych kombatanatów i wdów, w ramach realizowanego programu „Łańcuch wzajemnej pomocy kombatanatom”,
- zabezpieczenie spotkań z młodzieżą szkolną w ramach tzw. „żywej lekcji historii”,
- podtrzymywanie tradycji narodowych poprzez pielęgnowanie polskości oraz należytego i godnego udziału kombatanatów w obchodach świąt państwowych i związkowych.

Ponadto, Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej na bieżąco dokonuje rozpoznania i oceny indywidualnej sytuacji życiowej kombatanatów. Osoby będące w najtrudniejszej sytuacji materialnej obejmowane są pomocą w formie bezzwrotnych specjalnych zasiłków przyznawanych ze środków gminy a w sytuacjach szczególnie uzasadnionych mogą liczyć na poparcie ich wniosku o przyznanie pomocy finansowej z Urzędu ds. Kombatanatów i Osób Represjonowanych.

Informacje szczegółowe Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej na temat zrealizowanych zadań i przedsięwzięć na rzecz osób starszych przedkładane są co roku Radzie Miejskiej w formie sprawozdania z działalności Ośrodka.

W minionych latach samorząd elbląski podejmował szereg przedsięwzięć mających na celu rozwój infrastruktury socjalnej i doskonalenie działalności placówek stacjonarnych – dziennych i całodobowych. W 2000 roku utworzono Ośrodek Wsparcia dla Osób Starszych, który łączy ze sobą dwie stacjonarne formy pomocy:

- Dom Pomocy Społecznej przy ul. Toruńskiej – jako miejsce stałego zamieszkania seniorów,
- Dom Dziennego Pobytu przy ul. Królewieckiej – placówkę prowadzącą zajęcia w formie kilkugodzinnego pobytu dziennego, skierowane do osób pozostających w środowisku rodzinnym. Obie placówki prowadzą szereg działań integrujących środowiska seniorskie. W 2008 roku zakończono (trwającą 2 lata) rozbudowę Domu Pomocy Społecznej przy ul. Toruńskiej Dzięki temu zostały podniesione standardy usług świadczonych przez Ośrodek oraz do 138 zwiększyła się liczba miejsc pobytu stacjonarnego dla seniorów. Dom Dziennego Pobytu działający w strukturach Ośrodka Wsparcia swoją opieką obejmuje około 60 osób. Przychodząc do placówki dziennej seniorzy mogą korzystać z zajęć w różnych grupach tematycznych oraz śniadań i gorącego obiadu.

Również od 2000 roku podejmowano inicjatywy zmierzające do rozszerzenia działalności Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi,

dostosowując usługi placówki do potrzeb osób starszych. W wyniku podjętych działań utworzono:

- Dom Pomocy Społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie
- Filię Nr 1 Środowiskowego Domu Samopomocy - placówkę pobytu dziennego dla osób z chorobą Alzheimera, posiadającą także stacjonarne miejsca hostelowe na czasowy (weekendowo- wakacyjny) pobyt dla 5 seniorów
- Filię Nr 2 Środowiskowego Domu Samopomocy - placówkę pobytu dziennego dla osób niewidomych i słabo widzących z zaburzeniami psychicznymi, głównie dla osób w starszym wieku.

Ponadto, na bazie Szpitala Miejskiego w Elblągu utworzono w 2001 roku Zakład Opiekuńczo - Leczniczy przeznaczony dla osób obłożnie chorych, niewymagających leczenia szpitalnego, ale jednocześnie wymagających opieki pielęgnacyjno – medycznej w takim stopniu, w jakim nie można jej zapewnić w warunkach domowych.

W mieście działa również Elbląskie Stowarzyszenie Pomocy Humanitarnej im. Św. Łazarza „LAZARUS”, które powstało w 2000 roku z inicjatywy samorządu lokalnego i przy znacznym wsparciu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Do głównych zadań działalności statutowej organizacji należy opieka nad ludźmi w starszym wieku, w ich miejscu zamieszkania. Pomocy seniorom udziela także Caritas Diecezji Elbląskiej, prowadząc działalność charytatywną poprzez Caritas poszczególnych Parafii. Tam bowiem przeprowadza się zbiórki odzieży, żywności, pieniędzy, które przeznaczane są na pomoc ludziom najbardziej potrzebującym, wydawane są produkty żywnościowe uzyskane z Banku Żywności.

W Elblągu od wielu lat są prowadzone i doskonalone systematyczne działania na rzecz osób starszych, których nadrzędnym celem jest takie zabezpieczenie potrzeb i aktywizacja seniorów, aby mogli oni jak najdłużej pozostać w swoim naturalnym środowisku bez zrywania więzi rodzinnych i sąsiedzkich. We wrześniu 2007r, w trakcie debaty z udziałem Prezydenta Miasta na temat sytuacji osób starszych w naszym mieście ustalono, że należy opracować i opublikować informator, w formie broszury, na temat jak, gdzie i w jakim zakresie osoba starsza może otrzymać pomoc. W lutym 2008r Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej opracował „Elbląski informator dla seniora”, który wydano w 15 tysiącach egzemplarzy. W pierwszej kolejności został on rozprowadzony do wszystkich instytucji i organizacji pracujących na rzecz seniorów. Od marca 2008r pracownicy socjalni, odwiedzając wszystkie osoby starsze, wręczają im Informatory, rozpoznają sytuację rodzinną, zdrowotną i mieszkaniową oraz oczekiwania pod adresem służb miejskich i ewentualnych form pomocy. Informacje pozyskane w trakcie tych wizyt służą dalszemu doskonaleniu różnych form opieki i aktywizacji seniorów.

Prawie dziesięcioletni okres funkcjonowania programu „Bezpieczna starość” jest oceniany pozytywnie. Realizowane w tym okresie działania przyniosły zamierzone efekty, dzięki czemu warunki życia osób starszych uległy poprawie. Jednakże pojawienie się nowych realiów w zakresie struktury elbląskiego społeczeństwa wymaga ponownego oszacowania sytuacji i problemów osób starszych, ich potrzeb i oczekiwań w poszczególnych sferach życia oraz lokalnych możliwości zaspakajania potrzeb społecznych – w celu określenia przedsięwzięć i zadań na najbliższe lata, dostosowanych do lokalnych uwarunkowań i potrzeb seniorów.

## Rozdział 2. Analiza sytuacji i problemów osób starszych zamieszkałych w Elblągu

Elbląg, pod względem liczby ludności jest drugim co do wielkości miastem regionu województwa warmińsko- mazurskiego – posiada ok.127.000 mieszkańców. W statystyce GUS istnieją różne kryteria podziału ludności według wieku a charakterystyczny jest podział ludności na grupy ekonomiczne i biologiczne.

W 2007 roku ludność Elbląga w wieku powyżej 65 roku życia stanowiła 14,7% i wartość ta na tle średnich krajowych oraz województwa warmińsko - mazurskiego jest wskaźnikiem korzystnym. Jednakże analizując dane statystyczne z okresu kilku minionych lat dotyczące struktury społeczeństwa naszego miasta, zauważalny jest wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym, przy jednoczesnym spadku liczby osób młodych (w wieku przedprodukcyjnym). W odniesieniu do lat poprzednich zachwiane zostały proporcje pomiędzy osobami czynnymi zawodowo a niepracującymi (jest to tendencja zauważalna na terenie całego kraju).

Analizując dane dot. liczb starszej ludności naszego miasta z myślą o tworzeniu lokalnego systemu wspierania seniorów, należy wziąć pod uwagę ludność już w wieku lat 50+, gdyż jest to obecnie jedna z grup społecznych najbardziej narażonych na wykluczenie, ze względu na relatywnie niski status ekonomiczny. Według danych Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego, w Elblągu mieszka około 22.500 osób w przedziale wiekowym 50 - 70 lat, w tym ponad 9.000 osób to osoby w wieku 50-55 lat. Z racji wieku produkcyjnego, osoby te powinny być aktywne zawodowo, jednakże z przeprowadzonych analiz wynika, że tylko 25% z tych osób nadal pracuje. Wśród osób będących w wieku wczesnej starości (55 – 65 lat) liczne grono stanowią młodzi emeryci lub takie osoby, które zbliżają się do końca aktywności zawodowej, co w dużej mierze wiąże się z dość powszechną praktyką przechodzenia na wcześniejsze emerytury. Ponadto, wiele osób zostało dotkniętych bezrobociem i z racji wieku 50+ mają problemy w znalezieniu innego zatrudnienia. Po zakończeniu kariery zawodowej u wielu osób ujawnia się poczucie osamotnienia i deprywacja potrzeb psychospołecznych. Wiele osób odczuwa pustkę, nie wie, jak zagospodarować wolny czas, spożytkować posiadaną energię, zaplanować dalszy rozwój i aktywność. U wielu daje się zaobserwować poczucie krzywdy i upośledzenia własnej egzystencji.

Osoby starsze nie są grupą jednorodną pod względem stopnia samodzielnego funkcjonowania, w zależności od wieku i płci różnie kształtują się ich potrzeby i problemy. Wraz z wiekiem obniża się kondycja zdrowotna i seniorzy wymagają pomocy osób trzecich przy wykonywaniu codziennych, podstawowych czynności. Jak sami deklarują, w większości otrzymują tę pomoc ze strony najbliższych członków rodziny, ale też coraz częściej sytuacja rodzinna i zdrowotna zmusza ich do korzystania z pomocy profesjonalnych służb. Przyczyną są zmiany demograficzne i społeczne, jakie zaszły w rodzinach. Najczęściej opiekę nad najstarszymi członkami rodzin sprawują niepracujące kobiety. Jednak w obecnych czasach znacznie wzrosła liczba kobiet pracujących zawodowo i nie są one w stanie zapewnić pomocy najbliższym, w zakresie adekwatnym do potrzeb. Coraz więcej osób starszych mieszka samotnie z powodu wdowieństwa. Wśród samotnie mieszkających seniorów znaczącą grupę stanowią osoby starsze, których dorosłe dzieci wraz ze swoimi rodzinami mieszkają oddzielnie, także poza Elblągiem. Pogarszający się z wiekiem stan zdrowia zmusza seniorów do korzystania z pomocy placówek służby zdrowia, szpitali i zakładów opiekuńczo-leczniczych, skąd oczekują pomocy w formie opieki długoterminowej. U



większości osób starszych występuje jednocześnie wiele chorób, które wymagają pomocy różnych specjalistów.

Szczegółnej uwagi i pomocy ze strony profesjonalnych służb wymagają osoby w okresie tzw. „późnej starości” czyli w wieku powyżej 75 roku życia. W tym przedziale wiekowym w Elblągu zamieszkuje ok. 7.200 osób, a zgodnie z aktualnymi tendencjami starzenia się, należy także spodziewać się wzrostu odsetka najstarszych wśród tych, którzy są już starzy, co jest następstwem rosnącej średniej długości życia w naszym społeczeństwie.

### Rozdział 3. Analiza SWOT poszczególnych obszarów

W pierwszym etapie prac nad opracowywaniem „Elbląskiego programu na rzecz osób starszych na lata 2009 – 2013” uznano, że różnorodność zagadnień związanych z problemami osób starszych jest tak szeroka, iż wymaga podzielenia na cztery obszary:

Obszar I: System wsparcia - infrastruktura, usługi socjalne

Obszar II: Zdrowie, profilaktyka, służba zdrowia.

Obszar III: Aktywność i zainteresowania osób starszych.

Obszar IV: Wizerunek osoby starszej w społeczności lokalnej.

W toku dyskusji członkowie zespołu roboczego ds. opracowania programu dokonali analizy SWOT każdego z obszarów, której wyniki przedstawiono poniżej:

#### 3.1. Analiza SWOT Obszar I: System wsparcia- infrastruktura, usługi socjalne.

<b>Silne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istnienie instytucji i organizacji świadczących usługi na rzecz osób starszych.</li> <li>2. Dobra współpraca organizacji pozarządowych i samorządowych oraz szkół, szpitali i pomocy społecznej w zakresie świadczenia usług na rzecz osób starszych.</li> <li>3. Samopomoc osób starszych w ramach klubów seniora i wolontariatu seniorów.</li> <li>4. Edukacja wolontariuszy w zakresie wspierania osób starszych (RCW)</li> <li>5. Istnienie „Partnerstwa na rzecz Wolontariatu 50+”</li> <li>6. Rozbudowa i podniesienie standardu Ośrodka Wsparcia dla Osób Starszych (DPS).</li> <li>7. Odwiedziny pracowników socjalnych MOPS u osób powyżej 70 roku życia.</li> <li>8. Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.</li> <li>9. Wydanie „Miejskiego informatora dla seniora”.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brak systemu całodobowego wsparcia osób starszych w miejscu zamieszkania.</li> <li>2. Niedostateczna wiedza osób starszych na temat organizacji i instytucji świadczących wsparcie.</li> <li>3. Brak pensjonatów i rodzinnych domów pomocy dla osób starszych.</li> <li>4. Mała liczba osiedlowych placówek, klubów seniora.</li> <li>5. Brak zintegrowanego systemu wspierania (m.in. w zakresie przepływu informacji) dla osób starszych w Elblągu</li> <li>6. Brak systemu wykorzystania potencjału osób starszych na rzecz własnego środowiska.</li> <li>7. Brak bazy lokalowej w środowisku lokalnym dla organizacji seniorskich i działających na rzecz seniorów.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Możliwość pozyskania środków finansowych funduszy pomocowych na działania na rzecz</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niskie dochody osób starszych w stosunku do niezbędnych potrzeb i realiów rynku.</li> </ol>

<p>osób starszych.</p> <p>2. Możliwość wykorzystania potencjału osób starszych do samopomocy.</p> <p>3. Wzrost zamożności społeczeństwa, w tym osób starszych.</p> <p>5. Realizacja programów i projektów socjalnych na rzecz osób starszych.</p>	<p>2. Za niskie kryterium dochodowe do udzielania bezpłatnej pomocy w ustawie o pomocy społecznej.</p> <p>3. Zanik tradycyjnych rodzin wielopokoleniowych.</p> <p>4. Ograniczenie opieki nad seniorami przez członków rodziny</p>
---	---

### 3.2. Analiza SWOT Obszar II: Zdrowie, profilaktyka, służba zdrowia

<b>Silne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<p>1. Istnienie w mieście dobrej bazy szpitali i dobrej kadry szpitalnej (4 szpitale),</p> <p>2. Funkcjonowanie w mieście 19 placówek podstawowej opieki zdrowotnej oraz 70 poradni specjalistycznych,</p> <p>3. Istnienie na terenie miasta pielęgniarskiej opieki długoterminowej świadczonej w domu chorego, finansowanej przez NFZ.</p> <p>4. Funkcjonowanie w mieście Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z 34 miejscami.</p> <p>5. Funkcjonowanie Hospicjum stacjonarnego i domowego.</p> <p>6. Istnienie w Elblągu możliwości kształcenia się w zawodzie pielęgniarki (I i II stopnia) na Wydziale Nauk o Zdrowiu Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej</p> <p>7. Możliwość uzyskania przez osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności dofinansowania ze środków PFRON do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, do likwidacji barier architektonicznych, technicznych i komunikowaniu się oraz do udziału w turnusach rehabilitacyjnych.</p> <p>8. Prowadzone są w mieście akcje profilaktyczne finansowane przez samorząd i NFZ.</p>	<p>1. Brak opieki geriatrycznej z miejscami stacjonarnymi, pobytem dziennym i poradnią ambulatoryjną.</p> <p>2. Brak lekarzy geriatrów i pielęgniarek geriatrycznych.</p> <p>3. Utrudniony dostęp dla osób starszych do usług medycznych z uwagi na bariery architektoniczne i ograniczenia wiekowe.</p> <p>4. Zbyt mała ilość miejsc w opiece długoterminowej świadczonej dla osób starszych. (ZOL)</p> <p>5. Brak zasobów finansowych osób starszych uniemożliwiająca im dostęp do odpłatnych usług medycznych.</p> <p>6. Niska jakość życia osób starszych spowodowana niskimi dochodami.</p> <p>7. Niska świadomość osób starszych w zakresie profilaktyki zdrowotnej.</p> <p>8. Ograniczenia w dostępie do usług profilaktycznych wynikające z niewystarczającej ilości środków finansowych z NFZ.</p> <p>9. Niewystarczająca ilość informacji i badań dotyczących zagadnień zdrowotnych osób starszych w Elblągu.</p> <p>10. Niedostateczny przepływ informacji pomiędzy szpitalami, instytucjami służby zdrowia a jednostkami pomocy społecznej.</p>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<p>1. Wyższa świadomość społeczna dotycząca problemów zdrowotnych związanych ze starością.</p> <p>2. Zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia.</p> <p>3. Działania podejmowane przez placówki służby zdrowia skierowane na pozyskiwanie unijnych środków finansowych przeznaczanych na podnoszenie standardu usług.</p> <p>4. Możliwość wylaniania wolontariuszy na rzecz osób starszych spośród studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu EUHE.</p>	<p>1. Niedofinansowanie całego systemu ochrony zdrowia.</p> <p>2. Zmniejszanie się roli rodziny w zakresie opieki nad osobami starszymi, przekazywanie tejże opieki instytucjom służby zdrowia i pomocy społecznej.</p> <p>3. Znaczne ograniczenie kształcenia w zawodzie pielęgniarki poprzez likwidację szkół pielęgniarskich.</p> <p>4. Brak zainteresowania lekarzy specjalizacją w zakresie geriatry.</p>

5. Podjęcie ogólnopolskich badań nad problematyką zdrowotną osób starszych.	5. Brak w programie studiów medycznych zajęć poświęconych geriatrici.
6. Zwiększenie zainteresowania władz rządowych problematyką zdrowia osób starszych	

### 3.3. Analiza SWOT *Obszar III: Aktywność i zainteresowania osób starszych*

<b>Silne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zainteresowanie nowymi technologiami (komputery, telefony komórkowe, karty płatnicze).</li> <li>2. Rozwijanie własnych zainteresowań intelektualnych wśród części osób starszych.</li> <li>3. Podtrzymywanie i nawiązywanie kontaktów, dzielenie się wiedzą i doświadczeniem.</li> <li>4. Dużo wolnego czasu i dyspozycyjność.</li> <li>5. Kulturowanie tradycji rodzinnych i narodowych.</li> <li>6. Szacunek i doświadczenie doceniane przez członków rodziny seniora.</li> <li>7. Możliwość objęcia opieką najstarszych seniorów przez młodszych seniorów w ramach pomocy sąsiedzkiej.</li> <li>8. Działania podejmowane w ramach programu 50+.</li> <li>9. Istnienie Uniwersytetu III Wieku i Osób Niepełnosprawnych.</li> <li>10. Istnienie dużej liczby organizacji działających na rzecz seniorów.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nienadążanie za zdobyczami współczesnej techniki.</li> <li>2. Nieprzygotowanie do starości osób odchodzących na emeryturę.</li> <li>3. Słaba współpraca organizacji i instytucji działających na rzecz osób starszych.</li> <li>4. Niechęć do aktywnego udziału w życiu publicznym.</li> <li>5. Niedostateczna ilość klubów seniora, grup samopomocowych oraz innych form aktywizujących osoby starsze.</li> <li>6. Bariery architektoniczne ograniczające osobom starszym dostęp do instytucji.</li> <li>7. Brak „Centrum Pomocy Osobom Starszym i Niepełnosprawnym” jako jednostki informacyjnej oraz doradczej dla wszystkich seniorów.</li> <li>8. Brak liderów do aktywnego udziału w życiu społecznym.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dostrzeganie problematyki osób starszych przez samorząd lokalny.</li> <li>2. Przygotowanie do starości poprzez propagowanie aktywnego i zdrowego stylu życia.</li> <li>3. Przełamywanie stereotypowego myślenia na temat starości.</li> <li>5. Uwzględnianie potrzeb osób starszych w przepisach prawa.</li> <li>6. Możliwość pozyskiwania środków finansowych z programów grantowych na rozwój aktywności</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Funkcjonowanie negatywnego wizerunku osoby starszej w świadomości społecznej i mediach jako roszczeniowej i oczekującej pomocy.</li> <li>2. Przedmiotowe traktowanie osób starszych.</li> <li>3. Brak warunków umożliwiających podjęcie pracy zawodowej przez osoby będące w wieku emerytalnym.</li> </ol>

### 3.4. Analiza SWOT *Obszar IV: Wizerunek osoby starszej w społeczności lokalnej*

<b>Silne strony</b>	<b>Słabe strony</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istnienie osób starszych jako autorytetów dla wszystkich pokoleń.</li> <li>2. Dobry wizerunek osoby starszej w rodzinie.</li> <li>3. Dyspozycyjność osoby starszej do opieki nad wnukami.</li> <li>4. W niektórych zawodach osoba starsza jest cenionym pracownikiem.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postrzeganie osoby starszej jako ciężaru dla społeczeństwa (niezamożni, chorzy, nieaktywni)</li> <li>2. Postrzeganie osoby starszej jako osoby schorowanej (stereotyp: stary to chory).</li> <li>3. Nie dostrzeganie przez media problematyki osób starszych.</li> <li>4. Brak artykułów prasowych, programów telewizyjnych i radiowych skierowanych do osób starszych.</li> <li>5. Postrzeganie osób starszych jako osób nieatrakcyjnych fizycznie, zawodowo.</li> <li>6. Niedostrzeganie osób starszych jako konsumentów.</li> <li>7. Niedocenywanie wiedzy i doświadczenia osób starszych.</li> <li>8. Niedostrzeganie osób starszych jako aktywnych uczestników życia publicznego, kulturalnego itp.</li> <li>9. Niewystarczająca dbałość osób starszych o wygląd zewnętrzny.</li> </ol>
<b>Szanse</b>	<b>Zagrożenia</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zwiększenie zainteresowania mediów problematyką osób starszych.</li> <li>2. Dostrzeżenie kwestii zwiększania się populacji osób starszych przez ONZ, Unię Europejską itp.</li> <li>3. Uproszczenie języka urzędowego w drukach urzędowych</li> <li>4. Promowanie różnych form aktywności i osiągnięć osób starszych</li> <li>5. Rozwój organizacji skupiających osoby starsze.</li> <li>6. osób starszych.</li> <li>7. Istnienie witryny internetowej dla seniorów.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Słaba kondycja finansowa osób starszych</li> <li>2. Kult osoby młodej i sprawnej funkcjonujący w społeczeństwie i mediach.</li> <li>3. Brak promocji aktywności osób starszych.</li> <li>4. Niedostateczne promowanie pozytywnego wizerunku rodzin wielopokoleniowych przez media (TV).</li> <li>5. Zmniejszenie się poczucia odpowiedzialności za starszych członków rodziny.</li> </ol>

### 3.5. Wnioski z analizy SWOT.

#### **Obszar I - System wsparcia- infrastruktura, usługi socjalne.**

W obszarze „system wsparcia – infrastruktura, usługi socjalne” analiza SWOT wykazała jak ważną rolę odgrywają wszystkie formy pomocy oraz aktywizacji proponowane osobom starszym przez instytucje i organizacje istniejące na terenie miasta. Podniesienie standardu usług i stworzenie nowych miejsc w rozbudowanym Domu Pomocy Społecznej Ośrodka Wsparcia dla Osób Starszych zabezpiecza lokalne zapotrzebowanie na opiekę stacjonarną dla somatycznie chorych seniorów. W Elblągu funkcjonują dzienne placówki wsparcia dla osób starszych, zapewniające im aktywne spędzanie wolnego czasu i

kilkugodzinny pobyt. Prowadzone są systematyczne szkolenia dla wolontariuszy. Szczególna uwaga samorządu Elbląga nakierowana jest na działania adresowane do osób, które ukończyły 70 rok życia, w tym zwłaszcza osoby samotne. Pracownicy socjalni MOPS systematycznie odwiedzają osoby powyżej 70-tego roku życia. Po rozpoznaniu sytuacji rodzinnej, zdrowotnej i mieszkaniowej oraz oczekiwań tych osób podejmują działania stosowne do potrzeb seniorów. Sukcesywnie udzielana jest pomoc w remontach mieszkań zajmowanych przez samotnych seniorów.

Osoby starsze, które ze względu na wiek lub stan zdrowia są częściowo niezdolne do samoobsługi lub nie radzą sobie w prowadzeniu gospodarstwa domowego mogą korzystać z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Osoby, które wymagają całodobowej opieki kierowane są do domów pomocy społecznej.

Jednocześnie analiza SWOT wskazała potrzebę zapewnienia starszym osobom niepełnosprawnym, całodobowych usług opiekuńczych świadczonych w ich miejscu zamieszkania. W Elblągu nie funkcjonują pensjonaty oraz małe rodzinne domy pomocy dla seniorów. Analiza wykazała także zbyt małą liczbę osiedlowych placówek zapewniających seniorom aktywne spędzanie wolnego czasu oraz brak wolnych lokali na tego typu działalność. Istniejące placówki pobytu dziennego mają dla osób starszych zbyt ubogą ofertę zajęć. Dotkliwie odczuwany jest brak przepływu informacji pomiędzy poszczególnymi podmiotami działającymi na rzecz osób starszych i docieranie do seniorów z aktualnymi ofertami, wiadomościami, itp. Brakuje systemu wykorzystania potencjału osób starszych w działalności na rzecz własnego środowiska.

#### **Obszar II - Zdrowie, profilaktyka, służba zdrowia.**

Przeprowadzając analizę SWOT obszaru dotyczącego zdrowia, jego ochrony i profilaktyki należy zauważyć, że na terenie Elbląga jest dobrze rozbudowana sieć służb medycznych. Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej prowadzą usługi pielęgniarskie realizowane w domu osób chorych, które finansowane są przez NFZ. Na terenie miasta funkcjonuje Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla osób obłożnie chorych, wymagających przedłużonej opieki medycznej. Osoby posiadające orzeczenia o niepełnosprawności, mają możliwość uzyskania ze środków PFRON dofinansowania do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, do likwidacji barier architektonicznych, technicznych i komunikowaniu się oraz do udziału w turnusach rehabilitacyjnych. Od kilku lat Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Elblągu, w ramach programu „Zdrowie” realizuje dopłaty do leków dla osób starszych. Samorząd lokalny i NFZ finansują akcje profilaktyczne dla seniorów. Trwają prace nad likwidacją barier architektonicznych w dostępie do placówek służby zdrowia.

Jednakże opieka medyczna, która jest dostępna na terenie Elbląga dla osób starszych, nie zaspakaja wszystkich potrzeb w opiece wielo profilowej. Szczególnie odczuwany jest całkowity brak opieki geriatrycznej, zarówno stacjonarnej jak i ambulatoryjnej. Brakuje miejsc w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy (okres oczekiwania na umieszczenie w placówce wynosi około 3 miesięcy). Opieka pielęgniarska nad osobami starszymi w ich miejscu zamieszkania realizowana w ramach kontraktów z NFZ jest ograniczona czasowo. Działania profilaktyczne prowadzone z funduszy NFZ obejmują swoim zakresem zbyt wąskie wiekowo grupy osób starszych. Brakuje procedur przekazywania informacji pomiędzy placówkami służby zdrowia i pomocy społecznej. Ponadto, w stosowanych przez służbę zdrowia praktykach, osoby starsze (szczególnie te w okresie „późnej starości”) mają utrudniony dostęp do specjalistycznych badań i usług medycznych,

co jest wynikiem ogólnego niedofinansowania usług medycznych przez NFZ. Natomiast niskie dochody seniorów ograniczają lub uniemożliwiają im korzystanie z prywatnych gabinetów lekarskich i odpłatnych usług medycznych.

### ***Obszar III - Aktywność i zainteresowania osób starszych.***

Problematyka aktywności i zainteresowań osób starszych jest szczególnie istotna dla zachowania ich dobrego zdrowia oraz prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie. Seniorzy są zainteresowani nowymi technologiami oraz posiadają doświadczenie doceniane przez członków rodziny. Czas wolny, którym dysponują młodszy seniorzy pozwala na organizowanie pomocy dla starszych seniorów. Pozytywnie oceniana jest działalność Uniwersytetu III Wieku i Osób Niepełnosprawnych dająca możliwość rozwijania zainteresowań intelektualnych wśród części osób starszych. Na rzecz seniorów działa w mieście duża liczba organizacji.

Równocześnie analiza SWOT w tym zakresie wykazała, że trudnością jest występująca u osób starszych niechęć do aktywnego włączenia się do udziału w życiu publicznym. Brakuje liderów, którzy mogliby skupiać wokół siebie osoby starsze i aktywne. Dodatkową barierą są niskie dochody powodujące konieczność ograniczeń w zaspakajaniu potrzeb. Osoby przechodzące na emeryturę nie potrafią same zorganizować sobie czasu wolnego. Poza aktywizacją społeczną, konieczne jest podejmowanie działań na rzecz aktywizacji zawodowej osób starszych. Praca dla seniorów, poza aspektem finansowym, ma również znaczenie niematerialne – buduje prestiż, określa miejsce i rolę starszej osoby w społeczności i rodzinie. Analiza wykazała potrzebę powołania Centrum Pomocy Osobom Starszym i Niepełnosprawnym, które powinno być instytucją gdzie starsze osoby otrzymałyby poradę i pełną informację gdzie i kiedy mogliby spędzać czas wolny oraz wykorzystać tkwiący w nich potencjał. W istniejących klubach i instytucjach aktywizujących osoby starsze brakuje wolnych miejsc a bariery architektoniczne utrudniają dostęp dla osób o ograniczonej sprawności ruchowej.

### ***Obszar IV - Wizerunek osoby starszej w społeczności lokalnej.***

Oceniając wizerunek osób starszych w społeczeństwie analiza SWOT wykazała, że dostrzega się ich solidność, rzetelność i obowiązkowość. Stanowią autorytety dla wszystkich pokoleń a w niektórych zawodach są cenionymi pracownikami. Doceniana jest ich rola w opiece nad wnukami.

Jednocześnie w społeczeństwie funkcjonuje stereotypowy wizerunek osoby starszej jako niezamożnej, chorej i nieaktywnej. Przez wielu, osoby w starszym wieku postrzegane są jako ciężar dla społeczeństwa. Niedostrzegane są potrzeby konsumenckie osób starszych. Seniorów nie postrzega się jako aktywnych uczestników życia publicznego i kulturalnego. Analiza wykazała także małe zainteresowanie ze strony mediów problemami istotnymi dla osób starszych.

## **Rozdział 4. Wizja i misja „Elbląskiego programu na rzecz osób starszych na lata 2009-2013”**

### ***Wizja programu:***

Mieszkańcy Elbląga, w jesieni swego życia są darzeni powszechnym szacunkiem, żyją w godnych warunkach, czują się bezpieczniejsi, zdrowsi, bardziej potrzebni i zadowoleni, biorą aktywny udział w życiu publicznym miasta, mają możliwość realizowania swoich zainteresowań, wykorzystania swojej wiedzy, doświadczenia i potencjału.

Motto: **Jesień życia nie musi być szara, może mieć wszystkie kolory tęczy.**

### ***Misja programu:***

Zbudowanie odpowiedniego, lokalnego systemu wsparcia osób starszych we wszystkich sferach ich życia (zdrowie, kultura, pomoc społeczna, itp.), dostosowanego do uwarunkowań ekonomicznych i społecznych miasta.

## **Rozdział 5. Cele strategiczne, cele szczegółowe i zadania programowe.**

### **5.1. Obszar I. System wsparcia- infrastruktura, usługi socjalne.**

**Cel strategiczny:** Rozwój systemu pomocy i zapewnienie osobom starszym bezpieczeństwa socjalnego.

#### ***Cele szczegółowe:***

1. Wsparcie osób starszych w ich środowisku zamieszkania.
2. Zapewnienie osobom starszym opieki całodobowej w miejscu zamieszkania i w placówkach stacjonarnych.
3. Wsparcie rodzin osób starszych.

#### ***Zadania do realizacji:***

##### *zadania nowe*

1. Rozszerzenie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania osób starszych - zorganizowanie i wprowadzenie usług popołudniowych i nocnych
2. Zorganizowanie płatnej pomocy sąsiedzkiej.
3. Określenie standardu usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania.
4. Utworzenie w DPS dla osób starszych miejsc hostelowych.
5. Tworzenie grup wsparcia dla rodzin zajmujących się osobami starszymi wymagającymi całodobowej opieki.

##### *zadania kontynuowane*

6. Odwiedzanie starszych seniorów przez pracowników socjalnych celem ustalenia sytuacji socjalno-bytowej i przedstawienia aktualnych ofert pomocy.
7. Udzielanie wsparcia w formach pomocy finansowej, rzeczowej, usługowej i pracy socjalnej.
8. Pomoc psychologiczna i poradnictwo dla rodzin zajmujących się osobami starszymi.
9. Rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych – pozyskiwanie i szkolenie wolontariuszy, szkolenie koordynatorów pracy wolontariatu.

10. Sukcesywne remonty mieszkań komunalnych zajmowanych przez samotne osoby starsze.
11. Doskonalenie wiedzy zawodowej pracowników pomocy społecznej w zakresie wspierania osób starszych.

**Zamierzony efekt**

Zapewnienie osobom starszym bezpieczeństwa socjalnego, umożliwienie im pozostania jak najdłużej w środowisku domowym, odciążenie rodzin w trudach opieki całodobowej i podtrzymywanie więzi rodzinnych.

**5.2. Obszar II. Zdrowie, profilaktyka, służba zdrowia.**

**Cel strategiczny:** poprawa stanu zdrowia osób starszych w Elblągu

**Cele szczegółowe :**

1. Tworzenie systemu opieki geriatrycznej.
2. Rozwój systemu opieki długoterminowej.
3. Ułatwienie osobom starszym dostępu do opieki medycznej
4. Edukacja i promowanie zdrowego stylu życia wśród osób starszych.

**Zadania do realizacji:**

zadania nowe

1. Szkolenie pielęgniarek środowiskowych nt. opieki geriatrycznej.
2. Stworzenie systemu przepływu informacji pomiędzy placówkami służby zdrowia i pomocy społecznej.
3. Zatrudnienie w MOPS asystentów osób starszych.
4. Zwiększenie ilości miejsc w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym.
5. Utworzenie poradni geriatrycznej z opieką domową.
6. Pobudzanie aktywności organizacji do realizacji programów z zakresu prozdrowotnych zachowań seniorów – ogłaszanie lokalnych konkursów na realizację tych programów.

zadania kontynuowane:

7. Likwidacja barier architektonicznych w placówkach służby zdrowia.
8. Organizowanie dla seniorów atrakcyjnych spotkań edukacyjnych, szkoleń i wykładów promujących zdrowy styl życia.
9. Dofinansowywanie zakupu leków, w ramach programu socjalnego „Zdrowie”.

**Zamierzony efekt**

Umożliwienie osobom starszym uzyskanie kompleksowej pomocy medycznej i realizację potrzeb zdrowotnych – poprzez profilaktykę zdrowotną, rozwój aktualnie funkcjonującej bazy medycznej w mieście i stworzenie systemu opieki geriatrycznej.

**5.3. Obszar III. Aktywność, zainteresowania i potrzeby duchowe osób starszych.**

**Cel strategiczny:** Pełnoprawny, aktywny udział osób starszych w życiu społecznym, politycznym i gospodarczym.

**Cele szczegółowe:**

1. Podniesienie aktywności osób starszych i działających na ich rzecz organizacji.



2. Tworzenie warunków do aktywnego udziału osób starszych w życiu społecznym miasta.
3. Wzrost liczby osób starszych czynnych zawodowo.
4. Rozwój współpracy międzypokoleniowej.

**Zadania do realizacji:**

zadania nowe

1. Utworzenie Centrum Pomocy Osobom Starszym i Niepełnosprawnym.
2. Utworzenie banku ofert pracy dla osób starszych.
3. Szkolenia kwalifikacyjne dla osób w wieku 50+
4. Stworzenie systemu informowania osób przechodzących na emeryturę o ofertach aktywnego spędzania czasu wolnego.
5. Stworzenie systemu przepływu informacji dla seniorów.
6. Wyposażenie klubów seniora w stanowiska internetowe
7. Utworzenie i prowadzenie strony internetowej elbląskich seniorów.
8. Organizowanie lokalnych obchodów Międzynarodowego Dnia Osób Starszych (1.X).

zadania kontynuowane

9. Likwidacja barier architektonicznych we wszystkich obiektach użytku publicznego.
10. Organizowanie i prowadzenie różnorodnych zajęć wpływających na rozwój intelektualny seniorów oraz poprawiających ich kondycję psychoruchową.
11. Zapewnienie usług przewozowych dla osób starszych.
12. Zapewnienie godnego udziału kombatantów w obchodach świąt państwowych i związkowych.
13. Prowadzenie pracy socjalnej na rzecz aktywizacji seniorów i środowiska lokalnego

**Zamierzony efekt**

Integracja środowisk seniorskich, rozwój współpracy międzypokoleniowej, wymiana doświadczeń oraz zaktywizowanie seniorów do pełnego udziału w życiu publicznym.

#### **5.4. Obszar IV. Wizerunek osoby starszej w społeczności lokalnej**

**Cel strategiczny:**

Budowanie pozytywnego wizerunku osoby starszej w społeczeństwie.

**Cele szczegółowe:**

1. Podniesienie w społeczeństwie elbląskim poziomu wiedzy na temat osób starszych.
2. Ograniczanie przejawów dyskryminacji ze względu na wiek
3. Promocja aktywności osób starszych

**Zadania do realizacji:**

zadania nowe

1. Organizowanie debat, konferencji lub seminariów o tematyce seniorskiej, połączonych z prezentacją prac seniorów i przedstawieniem rocznego sprawozdania z realizacji Programu
2. Organizowanie spotkań (zajęć) informacyjno-edukacyjnych dla młodzieży dotyczących problemu starości

zadania kontynuowane

3. Prowadzenie kampanii medialnych, w tym:
  - emisja programów telewizyjnych kształtujących pozytywny wizerunek seniorów,

- radiowa i prasowa kampania informacyjna nt. przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych.
- 4. Organizowanie i promowanie wydarzeń prezentujących aktywność osób starszych (wystawy, festyny, itp.)
- 5. Pogłębianie procesu integracji międzypokoleniowej poprzez organizowanie imprez kulturalnych, okolicznościowych, integracyjnych z udziałem osób starszych i młodych pokoleń,

#### **Zamierzony efekt**

Zmiana stereotypowego wizerunku osób starszych w społeczeństwie, wyrównywanie szans i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.

## **Rozdział 6. Wdrażanie programu**

### **1) Harmonogram realizacji zadań.**

Wdrażanie programu winno odbywać się zgodnie harmonogramem działań „Elbląskiego programu na rzecz osób w starszych, na lata 2009 -2013”, który jest określony w załączniku Nr 1 do niniejszego programu.

W harmonogramie wskazano również realizatorów poszczególnych zadań i źródła ich finansowania oraz termin podejmowania działań i wskaźniki ewaluacyjne.

### **2) Minitoring i ewaluacja programu.**

Program jest dokumentem otwartym. Ważnymi elementami realizacji celów i zadań założonych w Programie jest monitoring i ewaluacja programu. Każdego roku (począwszy od 2010r), Centrum Pomocy Osobom Starszym i Niepełnosprawnym przy współpracy z Wydziałem Społecznym Urzędu Miejskiego opracuje i przedłoży Radzie Seniorów raport z realizacji programu, na podstawie danych zebranych z instytucji i organizacji realizujących zadania w poszczególnych obszarach. Po zapoznaniu się z raportem, Rada Seniorów dokona analizy wdrażania programu i osiągniętych na tym etapie rezultatów, której wyniki wraz z raportem przedstawi Prezydentowi Miasta, w terminie do końca I kwartału. Pod koniec okresu wdrażania programu tj. w IV kwartale 2013r, zostanie przeprowadzona ewaluacja ex-post, która oceni oddziaływanie programu, jego efekty i trwałość oraz dostarczy danych do opracowania programu na kolejny okres.

### **3) Źródła informacji na potrzeby raportowania.**

Źródłem informacji niezbędnych do monitorowania realizacji programu będą wymienione niżej podmioty uczestniczące w realizacji zadań zawartych w programie.

- 1) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Elblągu,
- 2) Wydziały Urzędu Miejskiego w Elblągu: Wydział Społeczny, Wydział Edukacji,
- 3) Ośrodek Wsparcia dla Osób Starszych w Elblągu.
- 4) Dom Pomocy Społecznej w Elblągu przy ul. Pułaskiego 1c.
- 5) Powiatowy Urząd Pracy w Elblągu.
- 6) Organizacje pozarządowe działające na rzecz osób starszych.

## **Rozdział 7. Finansowanie programu**

Zakres realizacji zadań określonych w programie w znacznej mierze uzależniony będzie od wielkości środków finansowych budżetu miasta oraz pozyskanych przez jednostki i organizacje realizujące konkretne zadania, programy i projekty celowe służące realizacji tego programu, m.in. z takich źródeł jak:

- fundusze europejskie: Program Operacyjny Kapitał Ludzki; Program na Rzecz Zatrudnienia i Solidarności Społecznej,
- budżet państwa,
- samorząd województwa,
- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- organizacje i programy grantowe.

Informacje na temat źródeł finansowania w odniesieniu do poszczególnych zadań programu zawarte są w Harmonogramie działań „Elbląskiego programu na rzecz osób w starszych, na lata 2009 -2013”, określonym w załączniku Nr 1.

## **Rozdział 8. Skład Zespołu roboczego ds. opracowania „Elbląskiego programu na rzecz osób starszych na lata 2009-2013”**

1. **Mirosława Grochalska** – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
2. **Barbara Dyrła** – Wydział Społeczny Urzędu Miejskiego
3. **Teresa Szymańska** – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
4. **Helena Hałun** – Integracyjny Klub Seniora ESM „Sielanka”
5. **Krystyna Czarnota** – Stowarzyszenie Klub Seniora „Zakrzewo”
6. **Elżbieta Ziętkowska** – Osiedlowy Zespół Społeczno – Kulturalny „Jar”
7. **Iwona Orężak** – Uniwersytet III Wieku i Osób Niepełnosprawnych
8. **Jolanta Gołębiowska** – Elbląskie Stowarzyszenie Pomocy Humanitarnej im. Św. Łazarza „LAZARUS”
9. **Teresa Bocheńska** – Elbląska Rada Konsultacyjna Osób Niepełnosprawnych
10. **Grażyna Prokurat** – Szkoła Policealna im. J. Romanowskiej
11. **Władysława Prusiecka** – Liga Kobiet Polskich
12. **Małgorzata Adamska** – Biblioteka Elbląska
13. **Arkadiusz Jachimowicz** – Elbląskie Stowarzyszenie Wspierania Inicjatyw Pozarządowych
14. **Stanisław Puchalski** – Fundacja Elbląg
15. **Gabriela Zimirowska** – Elbląskie Centrum Wolontariatu
16. **Małgorzata Adamowicz** – 110 Szpital Wojskowy
17. **Ewa Kućmierowska** – Wojewódzki Szpital Zespolony