

INFORMACJA O SYTUACJI OSÓB STARSZYCH
w roku 2016
WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE

1. Informacja o regionie (specyfika regionu, krótki opis statystyczny)

Województwo lubuskie podzielone jest na 14 powiatów, w tym 2 grodzkie oraz 82 gminy. Region posiada dwa główne ośrodki administracyjne: Gorzów Wielkopolski (siedziba wojewody) i Zielona Góra (siedziba marszałka województwa). Województwo lubuskie obejmuje obszar o powierzchni 13 987,89 km².

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w województwie lubuskim na dzień 31.12.2016 r. liczba ludności wynosiła 1.017.376 osób, co czyniło je drugim po województwie opolskim najmniej liczebnym województwem w Polsce.

Liczba ludności w wieku powyżej 60 lat wynosiła 234.938 osób, co stanowiło 23,1% ogólnej liczby mieszkańców województwa lubuskiego. Natomiast liczba ludności w wieku powyżej 70 lat wynosiła 93.575 osób, co stanowiło 9,2 % ogólnej liczby mieszkańców województwa lubuskiego.

W obszarze polityki społecznej odnotowuje się wzrost wskaźnika osób w wieku powyżej 60r.ż. objętych środowiskową pomocą społeczną. 6.843 rodzin emerytów i rencistów było świadczeniobiorcami pomocy społecznej, tj. 16,7 % rodzin objętych pomocą społeczną.

2. Sytuacja demograficzna.

2.1. Liczba ludności – w tym w wieku 60 lat+ z rozbiem na 5-letnie grupy do 85 lat+

Według danych GUS w województwie lubuskim na dzień 31.12.2016 r. liczba ludności **w wieku 60 lat i więcej wynosiła 234.938 osób**, co stanowiło 23,1 % ogólnej liczby mieszkańców województwa lubuskiego. Wśród populacji w starszym wieku większość stanowiły kobiety (58,2 %).

W porównaniu do 2015 roku, w roku 2016 odnotowano spadek liczby mieszkańców ogółem o 699 osób (tj. o 0,1 %), natomiast liczba osób starszych w wieku 60 lat i więcej wzrosła o 8.091 osób, tj. o 3,6 %, w tym mężczyzn o 3.733 (tj. 3,9 %) i kobiet o 4.358 (tj. 3,3 %). Biorąc pod uwagę 5-letnie grupy wieku wśród osób starszych zaobserwowano wzrost

ludności w wieku 60 – 64 lata (o 1,1 %), w wieku 65 – 69 lat (o 5,8 %), w wieku 70 – 74 lata (o 12,1 %), w wieku 80 – 84 lata (1,3 %) oraz w wieku 85 lat i więcej (o 4,7 %). Natomiast zmniejszyła się liczba osób w wieku 75 – 79 lat (o 2,4 %). Pod względem zmian w poszczególnych grupach, zwraca uwagę fakt, że populacja osób starszych jest zbiorowością dynamiczną, która powiększa się każdego roku o kilka tysięcy osób.

W obszarze polityki społecznej należy zauważyć, że 6.843 rodzin emerytów i rencistów było świadczeniobiorcami pomocy społecznej (w tym 4.085 osób prowadzących samodzielne gospodarstwo domowe). Notuje się wzrost wskaźnika ww. osób do roku 2015 o 1,6%.

Z uwagi na rosnącą od kilku lat liczbę osób w wieku poprodukcyjnym oraz prognozowany systematyczny wzrost odsetka osób starszych w populacji województwa (w 2050 roku ponad 40% ludności województwa będą stanowiły osoby starsze) istotny staje się problem zabezpieczenia opieki geriatrycznej oraz długoterminowej, zarówno w formie opieki instytucjonalnej (DPS, ZOL i ZPO), jak i domowej (opieka pielęgnarska, usługi opiekuńcze).

Wskutek zmian demograficznych i społecznych, dzięki poprawie warunków życia, lepszemu wyżywieniu, szerszemu dostępowi do usług ochrony zdrowia, następuje dynamiczny wzrost liczby ludności, określonej w statystykach struktury demograficznej jako ludności w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety 60 lat i więcej).

W 2016 r. ludność w wieku poprodukcyjnym liczyła 198.595 osób (o 4,0 % więcej w porównaniu z 2015 r.), a jej udział w ogólnej liczbie ludności wynosił 19,5 % (w 2015 r. – 18,8 %). Większość osób w wieku poprodukcyjnym stanowiły kobiety (tj. 68,8 %). Uwzględniając miejsce zamieszkania, zdecydowanie więcej ludności w tym wieku mieszkało w miastach (70,2%). W 2016 r. w województwie lubuskim, na każde 100 osób w wieku produkcyjnym, przypadało 60 osób w wieku nieprodukcyjnym, o 2 osoby więcej niż w 2015 r. i o 8 osób więcej niż w 2010 r.

Z prognoz wynika, że struktura wieku ludności będzie ulegała zmianie. Do 2050 r. przewiduje, że udział osób starszych (60 lat i więcej) w 2017 r. wyniesie 23,9 % (2016 r. – 23,1 %), a w 2050 r. – 40,6 %. Przewiduje się, że znacząco, bo ponad dwukrotnie, wzrośnie udział osób sędziwych (80 lat i więcej) w populacji – z 3,7% w 2016 r. do 10,1% w 2050r. Wzrośnie również proporcja osób najstarszych wśród osób starszych, która mierzy

tzw. podwójne starzenie się, czyli zwiększanie się udziału osób sędziwych wśród osób starszych. Zjawisko podwójnego starzenia się będzie narastało. W województwie lubuskim udział ten zwiększy się z 23,7% w 2016 r. do 30,8 % w 2050 r.

Proces starzenia się ludności w województwie lubuskim będzie przebiegać ze znacznie większą intensywnością niż dotychczas.

2.2. Współczynnik feminizacji

W ogólnej liczbie ludności Polski ok. 38433 tys. (stan z koniec 2016 r.) kobiety stanowiły prawie 52%; na 100 mężczyzn przypada ich 107. Podobnie ma się sytuacja w województwie lubuskim, gdzie na 100 mężczyzn przypadało 105 kobiet.

W woj. lubuskim wśród ludności w wieku do 49 roku życia występuje liczebna przewaga mężczyzn – gdzie na 100 mężczyzn przypada około 99 kobiet. Natomiast wśród ludności w wieku 70 lat i więcej wynosi 185.

Tabela. Współczynnik feminizacji w podziale na powiaty i grupy wiekowe

WYSZCZEGÓLNIENIE	ogółem	20-24	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70 i więcej	70-74	75-79	80-84	85 i więcej
LUBUSKIE	105	97	99	101	106	113	119	185	139	176	218	297
Powiat gorzowski	102	98	96	97	99	104	111	183	123	179	223	325
Powiat krośnieński	103	97	95	96	105	108	113	194	139	182	247	320
Powiat międzyszycki	103	95	98	97	101	109	115	174	120	168	219	296
Powiat nowosolski	105	99	100	99	108	117	118	186	137	165	224	316
Powiat słubicki	104	91	97	101	101	106	123	190	141	172	236	349
Powiat strzelecko-drezdenecki	103	105	96	97	97	104	109	187	144	173	228	297
Powiat sulęciński	101	91	101	94	101	102	105	209	157	171	274	345
Powiat świebodziński	104	102	95	102	101	110	121	189	152	164	211	337
Powiat zielonogórski	103	98	96	102	101	105	111	181	126	174	217	316
Powiat żagański	105	102	98	100	107	108	119	207	143	208	247	318
Powiat żarski	106	97	102	107	103	109	122	202	146	188	250	319
Powiat wschowski	103	94	97	101	104	108	124	170	125	160	199	308
Powiat m. Gorzów Wielkopolski	110	91	100	104	115	130	128	182	149	174	193	290
Powiat m. Zielona Góra	111	96	103	105	116	124	128	170	138	173	186	225

2.3. Współczynnik zgonów i umieralność wg wybranych przyczyn

W 2015r.¹ odnotowano **8.182 zgony** mieszkańców woj. lubuskiego w wieku 60 lat i więcej,

¹ Dane sprawozdawcze za 2015r.

co stanowiło 80,6 % zgonów ogółem. Najwięcej zgonów, spośród osób w wieku 60 lat i więcej, dotyczyło osób w wieku 85 lat i więcej (29,6 %). Współczynnik zgonów ogółem osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 36,7 na 1 tys. ludności w tej grupie wiekowej (w tym dla mężczyzn 43,2, dla kobiet 32,2) i był wyższy niż w roku poprzednim (2014r. ogółem – 35,5, mężczyźni – 41,0 kobiety – 31,6).

Zgony osób starszych spowodowane były w 2015r.² najczęściej przez: choroby układu krążenia (47,2%), nowotwory (25,6 %) i objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych i klinicznych (11,1 %).

W 2015r.³, w porównaniu do roku poprzedniego, zaobserwowano **wzrost** o 581 **liczby zgonów** ogółem (tj. o 7,6 % więcej), w tym głównie z powodu chorób krążenia (o 640, tj. 19,9 % więcej), nowotworów (o 121, tj. o 6,1 % więcej) oraz chorób układu oddechowego (o 68, tj. o 26 % więcej). **Zmniejszyła się** natomiast **liczba zgonów** spowodowana m.in. objawami, cechami chorobowymi oraz nieprawidłowymi wynikami badań laboratoryjnych i klinicznych (o 595, tj. o 39,5 % mniej).

Ponadto w 2015r.⁴ w przypadku 307 zgonów osób w wieku 60 lat i więcej brak było danych o przyczynie zgonu.

2.4. Przeciętne dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 lat- dane na koniec 2016r.

Kobiety żyją dłużej niż mężczyźni. W 2016 r. w woj. lubuskim przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 18,6 lat, a kobiet 24,1 lat. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zamieszkałych w mieście (24,4 lata) było nieco wyższe niż kobiet mieszkających na wsi (23,4). Również mężczyźni w wieku 60 lat, mieszkający w mieście żyli dłużej (19,2 lata), niż na wsi (17,5 lat). W porównaniu z rokiem 2015 r. nastąpił wzrost średniego trwania życia zarówno w przypadku mężczyzn w wieku 60 lat (o 0,2 roku), jak i kobiet w wieku 60 lat (o 0,4 roku). Wyraźny postęp w wydłużaniu się przeciętnego trwania życia należy przypisywać szeroko propagowanemu prowadzeniu zdrowego stylu życia. Wyniki badań stanu zdrowia ludności pokazują, że mieszkańcy województwa lepiej się odżywiają, rośnie wśród nich odsetek osób uprawiających sport i wykonujących badania profilaktyczne (zwłaszcza wśród kobiet), spada odsetek osób palących tytoń (głównie mężczyzn). Te korzystne zmiany w stylu życia mieszkańców województwa lubuskiego, wpływają na wzrost przeciętnego trwania życia.

² Dane sprawozdawcze za 2015r.

³ Dane sprawozdawcze za 2015r.

⁴ Dane sprawozdawcze za 2015r.

3. Sytuacja społeczno – ekonomiczna osób starszych

a. Stan zdrowia

W 2016r. na terenie woj. lubuskiego opieką czynną w poradniach leczenia podstawowego objętych było 120.878 osób w wieku 65 lat i więcej. Wśród 120.878 osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną w 2016 r. dominowały schorzenia:

	osoby	% osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną
– choroby układu krążenia	80.016	66,20 % osób
– choroby układu mięśniowo - kostnego i tkanki łącznej	27.957	23,13 %
– cukrzyca	20.509	16,97 %
– przewlekłe choroby układu trawiennego	11.986	9,92 %
– choroby obwodowego układu nerwowego	11.127	9,21 %
– przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	7.540	6,24 %

W roku 2016 w porównaniu do roku 2015 odnotowano ogółem wzrost o 0,4 % liczby osób w wieku 65 lat i więcej, będących pod opieką czynną lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, przy czym wystąpił on w odniesieniu do następujących schorzeń:

– choroby obwodowego układu nerwowego (G50-G59)	– wzrost o 30,26 %,
– choroby tarczycy (E00 - E07)	– wzrost o 20,22 %,
– niedokrwistości (D50-D64)	– wzrost o 14,64 %,
– choroby ukł. mięśniowo - kostnego i tkanki łącznej (M00-M99)	– wzrost o 5,60%,
– cukrzyca (E10-E14)	– wzrost o 4,84 %,
– przebytego zawału serca (I25.2)	– wzrost o 1,09 %,
– przewlekłej choroby reumatycznej (I05-I09)	– wzrost o 1,01 %,

natomiast spadek zachorowań odnotowano w przypadku:

– chorób naczyń mózgowych (I60-I69)	– spadek o 5,35 %,
– gruźlicy (A15-A19, B90)	– spadek o 5,26 %,
– przewlekłego nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej (J40-J47)	– spadek o 3,11 %,
– nowotworów (C00-C97, D00-D48)	– spadek o 2,96 %,
– choroby nadciśnieniowej (I10-I15)	– spadek o 2,37 %,
– chorób układu krążenia (I00-I99)	– spadek o 1,72 %,
– przewlekłych chorób układu trawiennego (K25 - K93)	– spadek o 0,49 %,

– niedokrwiennej choroby serca (I20-I25)

– spadek o 0,31 %.

W 2016r. w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i leczenia uzależnień **z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień)** leczono ogółem 6.549 osób w wieku 65 lat i więcej (15,7 % ogółu leczonych), wśród których przeważały kobiety (69,6 %) i mieszkańcy miast (77,1 %). Najwięcej pacjentów stanowiły osoby: z zaburzeniami organicznymi (42,2 %), z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i somatoformicznymi (22,0 %), schizofrenią (11,2 %). Pacjenci w wieku 65 lat i więcej, leczeni po raz pierwszy w życiu stanowili 22,8 %. Wśród pacjentów pierwszorazowych najczęstszymi zaburzeniami były: zaburzenia organiczne (47,1 %) i zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (28,3 %). W 2016 r. w porównaniu do roku 2015 liczba leczonych ogółem wzrosła o 346 osób, a liczba pacjentów pierwszorazowych o 43 osoby. Dotyczyło to zwłaszcza osób leczonych z powodu zaburzeń organicznych.

W 2016r. **z powodu zaburzeń psychicznych, spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych**, leczono w poradniach specjalistycznych ogółem 90 osób w wieku 65 lat i więcej (3,4 % ogółu leczonych). Wśród leczonych przeważały kobiety (75,6 %) oraz mieszkańcy miast (80,0 %). Dominowały zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem leków uspokajających i nasennych (66,7 %). W 2016r. w porównaniu do roku 2015 odnotowano wzrost liczby leczonych ogółem o 41 osób, a pacjentów pierwszorazowych o 17 osób.

W 2016r. w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i leczenia uzależnień **z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu** leczono ogółem 249 osób w wieku 65 lat i więcej (3,9 % ogółu leczonych), wśród których dominowali mężczyźni (79,5 %) i mieszkańcy miast (79,1 %). Najczęstszym zaburzeniem psychicznym spowodowanym używaniem alkoholu w tej grupie osób był zespół uzależnienia – 183 osoby (73,5 %).

W 2016r. ze **środowiskowej formy opieki psychiatrycznej** skorzystało 1.288 pacjentów w wieku 65 lat i więcej. Kobiety stanowiły 71,7 % ogółu leczonych. Największy odsetek pacjentów stanowiły osoby leczone z powodu organicznych zaburzeń psychicznych, włącznie z zespołami objawowymi (67,3 %). Liczba pacjentów pierwszorazowych wynosiła 328 osób, wśród których największy odsetek pacjentów leczono z powodu organicznych zaburzeń

psychicznych włącznie z zespołami objawowymi (70,4 %). W 2016 r. w porównaniu do roku 2015 liczba leczonych w wieku 65 lat i więcej w zespołach leczenia środowiskowego wzrosła o 196 osób ogółem (tj. o 17,9 %), a pierwszorazowych zmalała o 14 osób (tj. o 4,1 %).

W 2015r.⁵ wśród przyczyn hospitalizacji w oddziałach ogólnych na terenie woj. lubuskiego osób w wieku 65 lat i więcej dominowały choroby układu krążenia (27,6%) i nowotwory (13,1%).

– choroby układu krążenia (I00-I99)	– 27,6 %,
– nowotwory (C00-D48)	– 13,1 %,
– czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00-Z99)	– 8,5 %,
– choroby oka i przydatków oka (H00-H59)	– 7,0 %,
– choroby układu trawiennego (K00-K93)	– 6,9 %,
– choroby układu oddechowego (J00-J99)	– 6,9 %,
– choroby układu moczowo-płciowego (N00-N99)	– 6,6 %.

b. Aktywność ekonomiczna

Na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) w 2016r. ludność aktywna zawodowo w woj. lubuskim w wieku 55 lat i więcej liczyła 79 tys., z tego 77 tys. to osoby pracujące (tj. 97,5%). Osoby aktywne zawodowo w wieku 55 lat i więcej stanowiły 17,8% ogółu aktywnych zawodowo w wieku 15 lat i więcej (dla pracujących analogiczny odsetek wynosił 18%).

Współczynnik aktywności zawodowej dla tej zbiorowości wynosił 26,2%, natomiast wskaźnik zatrudnienia ukształtował się na poziomie 25,6%. Populacja osób biernych zawodowo wynosiła 222 tys., co stanowiło 71,6% ogółu ludności w wieku 55 lat i więcej.

Na koniec 2016r. w województwie lubuskim odnotowano 9.771 osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia, co stanowi 30,2% ogółu bezrobotnych. W stosunku do grudnia 2015 r. liczba bezrobotnych powyżej 50 roku życia zmniejszyła się o 2.079 osób, ale ich udział w ogólnej liczbie bezrobotnych zwiększył się o 0,1 punktu procentowego. W okresie grudzień 2015r. –

⁵ Dane sprawozdawcze za 2015r.

grudzień 2016r. liczba bezrobotnych powyżej 50 roku życia zmniejszyła się o 17,5%, podczas gdy liczba bezrobotnych ogółem zmniejszyła się o 17,7%.

Na koniec grudnia 2016r., wśród tej kategorii bezrobotnych, najwięcej było osób w wieku od 55 do 59 lat – 4.161, stanowiąc 42,6% ogółu, najmniej w wieku powyżej 60 lat – 2.562 osoby (26,2%).

Pod względem poziomu wykształcenia największe grupy stanowiły osoby które ukończyły szkołę gimnazjalną i poniżej (36,3%) oraz osoby legitymujące się ukończoną szkołą zasadniczą zawodową (35,7% ogółu).

Pod względem czasu pozostawania bez pracy, na koniec grudnia 2016r., najwięcej było bezrobotnych będących bez pracy powyżej 24 miesięcy (25,1% ogółu) i od 1 do 3 miesięcy (18,9%).

Wśród zarejestrowanych 9.771 osób powyżej 50 roku życia:

- 5.830 (59,7%) – to osoby długotrwale bezrobotne,
- 246 (2,5%) – to osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej,
- 25 (0,3%) – to osoby posiadające co najmniej 1 dziecko do 6 roku życia,
- 3 osoby posiadały co najmniej 1 dziecko niepełnosprawne do 18 lat,
- 1.636 (16,7%) – to osoby niepełnosprawne.

c. Dochody i wydatki gospodarstw domowych

Z dokonywanej w toku postępowań kontrolnych analizy rodzinnych wywiadów środowiskowych, gromadzonych przez ośrodki pomocy społecznej wynika, że osoby starsze zazwyczaj posiadają stałe źródło dochodu tj.: świadczenie emerytalne lub rentowe. Osoby nie posiadające ww. świadczeń otrzymują z systemu pomocy społecznej: zasiłek stały z tytułu wieku lub niepełnosprawności. Niejednokrotnie dochód osoby starszej wchodzi w skład dochodu rodziny, tj. wspólnie zamieszkujących i gospodarujących dorosłych, bezrobotnych dzieci. W takich sytuacjach brakuje osobom starszym na zakup leków, leczenie i dojazdy do lekarzy specjalistów, często zatem zwracają się o pomoc w formie zasiłku celowego. Sytuacja mieszkaniowa osób starszych jest dobra. Niejednokrotnie osoby takie posiadają samodzielne mieszkanie, które jest dobrze wyposażone. Osoby starsze województwa lubuskiego w swoim budżecie najczęściej środków przeznaczają na zdrowie,

co jest zjawiskiem od wielu lat szczególnie niepokojącym. Może wskazywać to na gotowość poświęcenia swojego zdrowia dla równoważenia domowych budżetów.

4. Realizacja polityki społecznej na rzecz osób starszych na poziomie regionu:

- a. Infrastruktura pomocy społecznej oraz usługi społeczne dla osób starszych, w tym:**
- **liczba placówek oraz liczba miejsc w stacjonarnych formach pomocy z podaniem statusu właścicielskiego**

W świetle obowiązujących przepisów dot. pomocy społecznej osobom starszym mogą być oferowane następujące formy pomocy: usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, ośrodki wsparcia (domy dziennego pobytu), organizowanie środowiska lokalnego (Kluby Seniora, Rady Seniora), domy pomocy społecznej, placówki całodobowe prowadzone w ramach działalności gospodarczej/ statutowej, rodzinne domy pomocy oraz inne jednostki prowadzone przez organizacje pozarządowe.

W woj. lubuskim funkcjonują 23 domy pomocy społecznej i w porównaniu do 2015r. liczba ta utrzymuje się na tym samym poziomie. Wśród wszystkich domów pomocy społecznej - 5 przeznaczonych jest dla osób w podeszłym wieku, w tym 4 DPS prowadzone są łącznie dla osób w podeszłym wieku i przewlekle somatycznie chorych posiadają profile łączone. Na przestrzeni lat 2015/2016 obserwuje się nieznaczny wzrost ogólnej liczby miejsc w DPS (1%). Liczba miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku w analizowanych latach nie zmieniła się. Przyczyn nieznacznego wzrostu liczby miejsc w tych placówkach upatrywać należy w ograniczeniu dostępności do tej formy pomocy przez coraz większą liczbę gmin woj. lubuskiego (obarczanie wysokim kosztem rodzin osób starszych). Tutaj zaobserwować można podobną sytuację, jak w przypadku usług opiekuńczych. Aktualnie do domów pomocy społecznej kierowane są osoby samotne, albo osoby z rodzin, których status materialny nie pozwala na partycypację w kosztach pobytu w domach pomocy społecznej. Konieczność partycypowania w kosztach przez zamożniejsze rodziny osób starszych, również na tyle obciąża ich budżet domowy, że nie pozwala na zapewnienie tej formy opieki. Gminy w takich przypadkach nie uczestniczą w ocenie możliwości rodzin zapewnienia całodobowej opieki. Ograniczenie dostępności do usług z tego powodu, może generować nowe społeczne zagrożenia dla osób starszych, tj. bezdomność tych osób, pozostawianie ich w innych placówkach, szpitalach, schroniskach itp.

Stagnacja w liczbie miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku prawdopodobnie spowodowana jest stanami mieszkańców i związanymi z nimi potrzebami. W domach pomocy społecznej następuje starzenie się dotychczasowych mieszkańców (wzrost liczby osób powyżej 60 roku życia o 4 punkty procentowe), wzrasta odsetek liczby mieszkańców obłożnie chorych, wymagających pomocy w codziennych czynnościach oraz mieszkańców w pełni wymagających opieki personelu (tj. nie opuszczających łóżek).

W woj. lubuskim rośnie zainteresowanie uruchamianiem prywatnych placówek świadczących całodobowe usługi dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i w podeszłym wieku prowadzonych w ramach działalności gospodarczej/ statutowej. Na przestrzeni lat 2015/2016 liczba ta kształtuje się na tym samym poziomie. Wzrasta natomiast liczba oferowanych miejsc, w tym dla osób w podeszłym wieku. Wg stanu na koniec 2016r. w rejestrze wojewody znajdują się 4 takie placówki oferujące łącznie 138 miejsc, w tym 123 miejsca przeznaczone są dla osób w podeszłym wieku (tj. 15% wzrost ogólnej liczby miejsc w porównaniu do roku 2015, w tym 11% wzrost dotyczy liczby miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku). Z jednej strony zwiększa to dostępność do usług całodobowych oferowanych m.in. osobom w podeszłym wieku, z drugiej zaś niesie szereg zagrożeń (brak ustawowo określonego minimalnego wskaźnika zatrudnienia w tego typu placówkach i brak zaangażowania gmin w stosunku do osób przebywających w tego typu placówkach). Ponadto, obserwuje się sytuacje działalności tego typu placówek bez właściwego zezwolenia wojewody oraz przebywanie osób wymagających całodobowej opieki w placówkach noclegowych, schroniskach itp., co ma wpływ na bezpieczeństwo, zdrowie a nawet życie tych osób.

W województwie lubuskim aktualnie działa 1 rodzinny dom pomocy oferujący w sumie 8 miejsc. Gminy wykazują brak zainteresowania na tworzenie tych form pomocy (koszt pobytu w rodzinnym domu pomocy jest porównywalny do kosztu w domu pomocy społecznej a dodatkowa jest odpowiedzialność za jakość świadczonych w placówce usług).

- **usługi społeczne w domu beneficjenta, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze (w tym rodzaje podmiotów je świadczących, liczba beneficjentów w wieku 60+, liczba osób świadczących usługi, wysokość środków przeznaczonych na usługi skierowane do osób starszych, średnie wynagrodzenie osoby świadczącej usługi i inne, a także liczba gmin nieświadczących takich usług wraz z podaniem przyczyn).**

W województwie lubuskim funkcjonują 82 ośrodki pomocy społecznej, które usytuowane są w każdej gminie. Ustawa o pomocy społecznej nakłada obowiązek organizowania i zapewnienia usług opiekuńczych osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób. W 2016r., w województwie lubuskim, usługi opiekuńcze przyznano 2.753 osobom (w tym 2.116 osobom samotnym). Udzielono im 828.111 świadczeń na łączną kwotę 10.961.024 zł. 1502 osoby objęte usługami opiekuńczymi, posiadały również wsparcie ze strony rodziny. Najczęstsze ograniczenia sprawności – 458 osób leżących, 217 osób poruszających się na wózku oraz 711 osób poruszających się przy pomocy innego sprzętu ortopedycznego.

Średni koszt 1 godziny wynosi 13,00 zł.

Prowadzone postępowania nadzorczo - kontrolne wykazały, że w 10 gminach nie były świadczone „zwykłe” **usługi opiekuńcze**, które należą do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym. W opinii ośrodków pomocy społecznej, najczęstszym powodem braku świadczenia usług opiekuńczych był: wystarczający zakres zapewnianej opieki przez rodziny (osoby uprawnione pobierają świadczenia opiekuńcze m.in.: specjalny zasiłek opiekuńczy, zasiłek dla opiekuna) lub środowisko sąsiedzkie. Innymi powodami były również kwestie finansowe (ponoszona odpłatność), poczucie odpowiedzialności za najbliższego członka rodziny, niechęć do korzystania z usług realizowanych przez osoby obce, jak również trudności w pozyskaniu chętnych do wykonywania tego typu pracy. W sytuacji bezwzględnej potrzeby ww. osoby kierowane były do domów pomocy społecznej lub ze względu na stan zdrowia do zakładów opiekuńczo - leczniczych. W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że w większości gmin świadczenie usług ogranicza się tylko do dni roboczych i usługobiorcy w dni wolne od pracy muszą radzić sobie sami. Często praktyką jest świadczenie usług w miejscu zamieszkania osobom wymagającym opieki, które ze względu na swoją głęboką niepełnosprawność i całkowity brak samodzielności (niezdolnych do samodzielnej egzystencji) powinny być kierowane do placówek całodobowych, typu dom pomocy społecznej. Wszystkie jednostki do tej pory nie świadczące

ww. usług, zobowiązały się do podjęcie działań mających na celu zdiagnozowanie środowiska lokalnego, a tym samym potrzeb w celu realizacji zadania.

W województwie lubuskim w 2016 r. 29 gmin świadczyło **specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi**. Z usług skorzystały 122 osoby, udzielono 40.914 świadczeń a na ich realizację przeznaczono 896.497 zł. Średni koszt 1 godziny wyniósł 21,9 zł. 53 gminy nie świadczyły usług. Głównym powodem tej sytuacji, sygnalizowanym przez jednostki, są trudności z pozyskaniem specjalistów, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, także niechęci osób do korzystania z tej formy pomocy, szczególnie gdy rodzina nie jest beneficjentem pomocy społecznej, także obawa przed kontaktem z obcymi osobami. Realizację zadania gminy powierzają podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą, wybieranym w drodze konkursu, bądź specjalistom posiadającym stosowne uprawnienia, z którymi zawierają umowę.

b. Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym i plany na 2017r.

W podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie woj. lubuskiego w roku 2016 zatrudnionych było 6 specjalistów w dziedzinie geriatry (3 lekarzy ze specjalizacją II stopnia oraz 3 ze specjalnością uzyskaną „nowym trybem”), tyle samo co w 2015 roku.

Świadczenia szpitalne w zakresie geriatry w ramach kontraktu z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na terenie woj. lubuskiego udzielane są w oddziale geriatrycznym Szpitala na Wyspie sp. z o.o. w Żarach oraz oddziale internistyczno-geriatrycznym w Szpitalu w Skwierzynie sp. z o.o. Ponadto w Lubuskim Szpitalu Specjalistycznym Pulmonologiczno - Kardiologicznym w Torzymiu sp. z o.o., istnieje również gotowy na przyjęcie pacjentów 15 łóżkowy oddział geriatryczny, który nie posiada kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Od 1 października 2017 r. zacznie obowiązywać sieć podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach której świadczenia szpitalne w zakresie geriatry możliwe będą do realizacji w ramach profilu choroby wewnętrzne. Wg ogłoszonego wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie woj. lubuskiego obowiązującego od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2021 r. świadczenia w zakresie geriatry w ramach profilu choroby wewnętrzne realizowane będą w Szpitalu w Skwierzynie sp. z o.o. oraz w Szpitalu na Wyspie sp. z o.o. w Żarach.

W 2016 r. 24 spośród 95 jednostek samorządu terytorialnego województwa lubuskiego realizowało w sumie 83 działania prozdrowotne dla seniorów.

Dominowały w nich działania m.in. promocyjno-edukacyjne, profilaktyczne, szkoleniowe i konferencyjne obejmujące w szczególności promowanie zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i innych zachowań prozdrowotnych.

W dniu 3 marca 2014 r. przyjęty został dokument, opracowany przez Ministerstwo Zdrowia, pn. „*Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Krajowe Strategiczne Ramy*”. Policy Paper ma charakter dokumentu wdrożeniowego wobec krajowych dokumentów strategicznych. Głównym celem działań przewidzianych do realizacji w przedmiotowym dokumencie jest zwiększenie długości życia w zdrowiu, jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce. Jednym z celów długoterminowych natomiast jest dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do prognozowanych do 2030r. zmian demograficznych, w szczególności wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i zasobów kadrowych w obszarach opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.

Zgodnie z *Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020*, podejmowane działania w zakresie geriatry, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej powinny polegać na dostosowaniu infrastruktury do potrzeb osób starszych w zakresie niezbędnym, z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, dzięki czemu nastąpi poprawa efektywności i dostępu do tych świadczeń.

Wg prognozy stanu struktury ludności w „Mapie Potrzeb Zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa lubuskiego” struktura demograficzna ludności województwa lubuskiego będzie się zmieniała podobnie jak struktura ludności dla Polski ogółem. Znaczące zmiany będą widoczne m.in. w udziale ludności powyżej 65 r.ż. (z 14,1% do 23,2 %). Współczynnik feminizacji wśród osób w wieku 65 lat i więcej spadnie do 138 (z poziomu 159 w 2014 r.), na skutek przeżywalności mężczyzn. W perspektywie do 2029 r. największy udział ludności w wieku co najmniej 65 lat będzie odnotowany w powiatach: m. Gorzów Wlkp., (25,2 %), żagańskim (24,8 %), m. Zielona Góra (24,3 %) i krośnieńskim (24,2 %), zaś najniższy w powiatach gorzowskim (19,8 %) i zielonogórskim (20,9 %).

Wg prognoz wynikających z Mapy Potrzeb Zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa lubuskiego w kolejnych latach nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu geriatry. W 2018 r. w województwie lubuskim zapotrzebowanie

na łóżka na 100 tys. ludności będzie wynosić 16,77 (szósta najmniejsza wartość w kraju), natomiast w Polsce 17,64. Do 2029 r. sytuacja ulegnie zmianie: w województwie lubuskim zapotrzebowanie na łóżka na 100 tys. ludności wzrośnie do 20,33 (21 %) – ósma najmniejsza wartość w kraju, podczas gdy w Polsce wzrośnie do 20,67 (17 %). Z powodu występowania zjawiska starzenia się społeczeństwa zwiększy się odsetek osób potrzebujących opieki w tym zakresie. Prognozuje się, że nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii oraz neurologii w grupie wiekowej 85+, co przełoży się na wzrost zapotrzebowania na łóżka w wymienionych oddziałach oraz oddziałach geriatrycznych (konieczność budowy zabezpieczenia geriatrycznego w Polsce).

Jednym z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (NPZ) jest utrzymanie i poprawa zdrowia osób starszych. Należy wzmocnić działania polegające na zapobieganiu chorobom i problemom zdrowotnych w różnych grupach wiekowych, a także umożliwić jak najdłuższe pozostawanie w zdrowiu, które jest warunkiem pełnego uczestnictwa w pracy, życiu społecznym i rodzinnym. Realizacja Narodowego Programu Zdrowia daje możliwość osiągnięcia wielu korzystnych efektów, wśród których do najważniejszych należy m.in. zmniejszenie narażenia na czynniki ryzyka odpowiedzialnych za większość przewlekłych chorób niezakaźnych, w tym choroby otępiennej. Wymienione w NPZ zadania z zakresu zdrowia publicznego, polegające na zwiększaniu świadomości zdrowotnej społeczeństwa, edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyce chorób, tworzeniu środowisk sprzyjających zdrowiu, ułatwianiu podejmowania wyborów prozdrowotnych przyczynią się do dalszego wydłużenia życia, w tym życia bez choroby i niepełnosprawności, zmniejszenie zapadalności, chorobowości i przedwczesnej umieralności, przede wszystkim z powodu przewlekłych chorób niezakaźnych. Wyżej wskazane interwencje muszą być prowadzone z uwzględnieniem konieczności przeciwdziałania nierównościom społecznym w zdrowiu, gdyż jest to jedno z najważniejszych, a zarazem z najtrudniejszych wyzwań dla współczesnego zdrowia publicznego.

Mając na względzie starzenie się społeczeństwa (odmienność procesu leczenia i pielęgnacji pacjentów starszych) oraz długi czas oczekiwania do zakładów opieki długoterminowej Wojewoda Lubuski w Priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego ustalonych Zarządzeniem Wojewody Lubuskiego z dnia 16 sierpnia 2016r.

wskazał na konieczność rozwoju opieki geriatrycznej oraz zwiększenie efektywności procesu diagnostyczno terapeutycznego.

c. Pozostałe inicjatywy poświęcone osobom starszym (m.in. dokumenty i strategie, programy, rady seniorów, Uniwersytety III Wieku i inne formy wsparcia osób starszych)

Osoby starsze samodzielne mają możliwość korzystania z usług świadczonych przez zorganizowane grupy wsparcia. Na terenie województwa lubuskiego **gminne rady seniorów** są obecne w przestrzeni publicznej od kilku lat. Tworzone są w celu zapewnienia osobom starszym wpływu na sprawy dotyczące lokalnej społeczności, stworzenia warunków do pobudzania aktywności obywatelskiej osób starszych, rozwijania więzi międzypokoleniowej, reprezentowania interesów osób starszych wobec władz samorządowych oraz reprezentacji ich interesów i potrzeb, stworzenia możliwości zaangażowania seniorów w życie społeczne oraz zapewnienia wpływu na sprawy dotyczące jakości ich życia. Gminne rady seniorów na obszarze województwa lubuskiego liczą od 6 do 15 członków. W skład rady wchodzi zwykle przedstawiciele osób starszych w wieku od 55 lat zamieszkałych na terenie danej gminy oraz przedstawiciele podmiotów działających na rzecz osób starszych. Województwo lubuskie liczy 82 gminy. W 2016r. w 12 z nich zostały utworzone gminne rady seniorów. Liczba ta utrzymuje się na stałym poziomie.

W województwie lubuskim funkcjonują **Kluby Seniora i Uniwersytety Trzeciego Wieku**, które są dostępne dla mieszkańców w gminach. **W roku 2016** na terenie województwa funkcjonowało **79 tego typu placówek**. W gminach funkcjonuje również wiele innych zorganizowanych, nieformalnych grup wsparcia dla osób starszych. Liczba tych placówek utrzymuje się na stałym poziomie - ok. 140. W zakresie aktywizacji osób starszych możemy mówić o zwiększającej się dostępności do usług. Ograniczenia dostrzegamy w formach opiekuńczych (usługi opiekuńcze, domy pomocy społecznej).

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonują ośrodki wsparcia - **Domy Dziennego Pobytu**. Placówki tego typu wspierają osoby, które ze względu na wiek, choroby lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki w zaspokojeniu niezbędnych potrzeb życiowych. W roku 2016 nie odnotowano **wzrostu** liczby Domów Dziennego Pobytu. Obecnie z usług DDP korzysta 357 osób, to jednak mniej o 12 osób niż w roku 2015.

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020 na terenie województwa lubuskiego działają aktualnie 4 „Dienne Domy Senior +” oferujące ogółem 135 miejsc. Liczba tych placówek, w stosunku do roku 2015r., wzrosła o 2. Domy te pozwalają seniorom na aktywne spędzanie czasu wolnego, a także zaktywizowanie i zaangażowanie w działania samopomocowe oraz na rzecz środowiska lokalnego.

d. Dobre praktyki o zasięgu wojewódzkim

Dostrzegając problemy z zapewnieniem opieki osobom starszym, **Wojewoda Lubuski wspiera organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej w realizacji zadań**, na podstawie z art. 22 pkt 14 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. W ramach priorytetów wybranych na 2016r. wyszczególnione zostały działania obejmujące wsparcie zadań skierowanych do osób starszych, niesamodzielnych. Jeden z priorytetów dotyczył wsparcia osób/ rodzin w opiece nad starszym i niesamodzielnym członkiem, w tym w szczególności objął:

- a) działania zmierzające do wypracowania zasad współpracy pomiędzy placówkami ochrony zdrowia, a jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie zapewnienia właściwego wsparcia osobom niesamodzielnym, opuszczającym placówki ochrony zdrowia,
- b) pomoc osobom niesamodzielnym w ich miejscu zamieszkania, z uwzględnieniem wolontariatu,
- c) działania nastawione na zapewnienie opieki i wsparcia osobom niesamodzielnym w dziennych formach pobytu,

W tym priorytecie odnotowano największe zainteresowanie ze strony organizacji pozarządowych i rozwój w tym zakresie.

Corocznie, od 2002r. Wojewoda Lubuski ogłasza **Konkurs Społecznik Roku w Pomocy Społecznej województwa lubuskiego**. Celem Konkursu jest:

- inspirowanie placówek pomocy społecznej, organizacji pozarządowych, pracowników pomocy społecznej do tworzenia interesujących programów i działań w obszarze pomocy społecznej w środowisku lokalnym;
- promowanie interesujących wydarzeń z tego obszaru oraz twórców tych działań;
- pozyskiwanie mecenasów i sponsorów na rzecz pomocy społecznej;

- przełamanie stereotypowego traktowania działalności w obszarze pomocy jedynie jako instytucji trudnej i ciężkiej pracy. Nowa formuła konkursu dotycząca artystycznej prezentacji zaangażowania kandydata (osoby, instytucji, organizacji) w pracę w obszarze pomocy społecznej daje możliwość szerszego zobrazowania działań.

Uczestnikami konkursu są jednostki organizacyjne pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej, osoby fizyczne, które pracują lub działają na rzecz klientów pomocy społecznej. Do udziału w konkursie mogą zgłaszać się podmioty bezpośrednio realizujące zadania pomocy społecznej, w tym także osoby prawne, fizyczne.

Mottem przewodnim XV edycji Konkursu była RODZINA. Jeden z priorytetów brzmiał: „Mój portret Jesieni życia”. Przez 15 edycji Konkursu nominowanych było 146 osób, a nagrodzono 74 osoby. Wśród tych osób, niejednokrotnie były osoby starsze: mieszkańcy domów pomocy społecznej, wolontariusze. To osoby, jednostki, organizacje zaangażowane w zawodową działalność w zakresie pomocy społecznej, ale też osoby spoza systemu, które charytatywnie i z wielkim oddaniem wspierają potrzebujących. To niejednokrotnie wyróżnienie dla ich pokory, skromności i szczerości, to dla nich samych wzruszające przeżycie.

5. Realizacja polityki społecznej wobec osób starszych na poziomie lokalnym (w podziale na powiaty):

a. Przykłady dobrych praktyk działań na rzecz osób starszych realizowanych na poziomie powiatu (w tym realizowanych przez organizacje społeczne)

Działania na rzecz osób starszych na poziomie powiatu realizowane są głównie przez powiatowe centra pomocy rodzinie oraz domy pomocy społecznej.

Wśród jednostek organizacyjnych – powiatowych centrów pomocy rodzinie – 14 % wykazało podejmowanie działań na rzecz osób starszych w ramach tzw. „dobrych praktyk”. W tym 7% wskazało na więcej niż jeden rodzaj działalności.

Do tzw. dobrych praktyk wskazywano **organizację imprez okolicznościowych** np. obchody dni seniora, **organizację prelekcji dla seniorów o tematyce prozdrowotnej**, a także inne rodzaje aktywności takie jak: **projekty socjalne i usługi pomocowe**.

Liczba osób uczestniczących we wskazanych przedsięwzięciach wyniosła odpowiednio w 2015r. – 845, a w 2016r. – 555.

23 domy pomocy społecznej funkcjonujące na terenie woj. lubuskiego angażują się w realizację innowacyjnych projektów i realizację cyklicznych imprez okolicznościowych, takich jak:

- spotkania kolekcjonerów,
- bal przebierańców DPS woj. lubuskiego o tematyce średniowiecznej,
- koncerty religijne,
- festyn świętojański,
- przegląd piosenki żeglarskiej,
- przegląd form artystycznych,
- zjazd rodzin,
- wojewódzkie zawody wędkarskie.

61% domów pomocy społecznej organizowało **prelekcje dla seniorów**, najczęściej o tematyce: zdrowotnej, patriotycznej, promowania bezpieczeństwa własnego oraz środowiska. 89% DPS wskazywało **inne rodzaje aktywności**, takie jak: dni sportu, uczestnictwo w występach organizowanych przez środowisko lokalne (np. szkoły, przedszkola, udział w wydarzeniach kulturalnych, religijnych).

WNIOSKI:

- 1) Tendencje demograficzne w woj. lubuskim wskazują na dynamiczny wzrost liczby osób po 60 roku życia, który zgodnie z przewidywaniami demograficznymi będzie nadal następował.
- 2) Biorąc pod uwagę 5-letnie grupy wieku wśród osób starszych największy wzrost ludności zaobserwowano w wieku 70 – 74 lata.
- 3) Kobiety żyją dłużej niż mężczyźni. W 2016 r. w woj. lubuskim przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 18,6 lat, a kobiet 24,1 lat.
- 4) Wzrasta w woj. lubuskim liczba osób starszych będących pod opieką czynną lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, wśród których najczęściej dominowały schorzenia

chorób układu krążenia, chorób układu mięśniowo - kostnego i tkanki łącznej oraz cukrzyca.

- 5) W poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i leczenia uzależnień wzrosła liczba leczonych osób w wieku 65 lat i więcej z powodu zaburzeń psychicznych bez uzależnień (zwłaszcza z powodu zaburzeń organicznych), z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (głównie z powodu używania leków uspokajających i nasennych), natomiast zmalała liczba leczonych z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu.
- 6) W woj. lubuskim wzrosła liczba osób w wieku 65 lat i więcej korzystających ze środowiskowej formy opieki psychiatrycznej.
- 7) Osoby w wieku 65 lat i więcej hospitalizowani byli głównie z powodu chorób układu krążenia oraz nowotworów.
- 8) Zaobserwowano wzrost liczby zgonów ogółem osób starszych, w tym głównie z powodu chorób krążenia i nowotworów.
- 9) Zachodzi potrzeba dostosowania infrastruktury do potrzeb osób starszych w zakresie niezbędnym z punktu widzenia udzielania świadczeń zdrowotnych, m.in. w dziedzinie geriatry, rehabilitacji geriatrycznej, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej, a także tworzenia pozaszpitalnych form opieki dziennej i środowiskowej, ze szczególnym uwzględnieniem równomiernego rozmieszczenia i kompleksowości oferowanych usług, dzięki czemu nastąpi poprawa efektywności i dostępu do tych świadczeń. Prognozuje się, że nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologii oraz neurologii w grupie wiekowej 85+, co przełoży się na wzrost zapotrzebowania na łóżka w wymienionych oddziałach oraz oddziałach geriatrycznych (konieczność budowy zabezpieczenia geriatrycznego w Polsce).
- 10) Brak wystarczającej liczby lekarzy specjalistów do opieki nad osobami starszymi powoduje konieczność tworzenia warunków do zwiększenia liczby miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy geriatrów i innych lekarzy w dziedzinach związanych z opieką nad osobą starszą (szczególnie choroby wewnętrzne, kardiologia, endokrynologia, diabetologia, reumatologia).
- 11) Gminy lubuskie nie uczestniczą w ocenie możliwości zapewnienia opieki osobom starszym, w sytuacji, gdy jest ona realizowana przez rodziny. W większości przypadków, brak zabezpieczenia usług w dni wolne od pracy.

- 12) Brak zainteresowania ze strony lubuskich gmin w kierunku organizowania rodzinnych domów pomocy jest konsekwencją konieczności kontrolowania tych placówek i ponoszenia odpowiedzialności za jakość świadczonych tam usług.
- 13) Wzrasta ryzyko bezdomności wśród osób starszych, a tym samym zabezpieczenia im właściwej formy opieki.
- 14) W domach pomocy społecznej następuje starzenie się dotychczasowych mieszkańców. Wzrasta odsetek liczby mieszkańców obłożnie chorych, przy jednoczesnym nieznacznym wzroście ogólnej liczby miejsc w tych jednostkach i stagnacji liczby miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku.
- 15) Niski poziom standardów w prywatnych placówkach świadczących całodobowe usługi dla osób w podeszłym wieku naraża bezpieczeństwo osób tam przebywających.
- 16) Wzrasta zainteresowanie uruchamianiem prywatnych placówek świadczących całodobowe usługi dla osób w podeszłym wieku na terenie woj. lubuskiego. Pomimo tego, na przestrzeni lat 2015/2016 liczba placówek nie zmienia się, wzrasta natomiast liczba oferowanych miejsc dla osób w podeszłym wieku.
- 17) W woj. lubuskim następuje aktywny rozwój form aktywizacji osób starszych (grupy wsparcia, domy dziennego pobytu, placówki Senior+), natomiast ograniczony jest dostęp do form opiekuńczych dla tych osób (domy pomocy społecznej, rodzinne domy pomocy, usługi opiekuńcze).

REKOMENDACJE:

- 1) Tworzenie oddziałów geriatrycznych z fachową obsadą, rehabilitacji geriatrycznej oraz ZOL, ze szczególnym uwzględnieniem równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa i kompleksowości oferowanych usług.
- 2) Tworzenie pozaszpitalnych form opieki dziennej i środowiskowej oraz ZOL.
- 3) Stworzenie warunków do zwiększenia liczby miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy geriatrów i innych lekarzy w dziedzinach związanych z opieką nad osobą starszą (szczególnie choroby wewnętrzne, kardiologia, endokrynologia, diabetologia, reumatologia).
- 4) Konieczność stworzenia dostosowanej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej.
- 5) Konieczność dostosowania zapisów aktów prawnych (ustawy o pomocy społecznej) w zakresie partycypowania rodziny i gminy w kosztach pobytu w domu pomocy

społecznej, realizacji usług opiekuńczych w celu zwiększenia dostępności osobom starszym do tych form pomocy. Konieczność dalszego rozwoju usług w tym zakresie.

- 6) Konieczność podniesienia standardu usług świadczonych w prywatnych placówkach w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa osób w nich przebywających.
- 7) Konieczność wsparcia samorządów terytorialnych ze strony państwa w zakresie rozwoju infrastruktury placówek zapewniających opiekę osobom starszym, domów pomocy społecznej, usług opiekuńczych, domów dziennego pobytu.