



## INFORMACJA O SYTUACJI OSÓB STARSZYCH w roku 2017 WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE

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

Województwo lubuskie jest położone w zachodniej Polsce i graniczy od północy z woj. zachodniopomorskim, od wschodu z woj. wielkopolskim, od południa z woj. dolnośląskim, a od zachodu z Niemcami (Brandenburgia i Saksonia). 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 km<sup>2</sup>, co stanowi 4,5% powierzchni kraju.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego<sup>1</sup>, na jego obszarze w 2017 r. mieszkało 1.016.832 osób tj. 2,6% ogółu ludności Polski, co czyni je drugim, po województwie opolskim, najmniej licznym województwem w Polsce. Gęstość zaludnienia na 1 km wynosiła 73 osoby (14 lokata w kraju). W miastach mieszkało 64,9 % ludności województwa. Przeciętne wynagrodzenie brutto w sektorze przedsiębiorstw wynosiło 3.900,90 zł, w kraju 4.530,47 zł, oraz przeciętna miesięczna emerytura i renta brutto wypłacana przez ZUS wynosiła w 2017 r. 1.905,03 zł, w kraju 2.072,44 zł.

### 2. Sytuacja demograficzna.

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

##### **Populacja województwa lubuskiego jest młodsza niż populacja Polski ogółem.**

W 2017 r. osób w wieku co najmniej 65 lat było 157,6 tys. (15,5 % ludności województwa), w wieku 20-64 lata 654,7 tys. (64,4 %), zaś osób do 19 r. ż. było ponad 205 tys. (20,2 %). W Polsce udziały te wynosiły odpowiednio: 16,4 %, 63,6 % oraz 20,0 %. Ludność w wieku 85 lat i więcej wyniosła 17,1 tys. osób, co stanowiło 10,8 % populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był mniejszy niż wartość wyznaczona dla Polski (11,8 %).

---

<sup>1</sup> na podstawie danych GUS [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl), wg stanu na 31.12.2017 r.

**Liczba mieszkańców województwa lubuskiego, od 5 lat, zmniejsza się.** Województwo lubuskie zamieszkują ogółem 1.016.832 osoby<sup>2</sup>. Po raz piąty z kolei liczba ludności w 2017 r. zmniejszyła się, tj. o 0,5 tyś. mniej niż przed rokiem. Średnia gęstość zaludnienia wyniosła 73 osoby na 1 km<sup>2</sup> (w kraju -123 osoby). Wskaźnik ten wskazuje znaczne zróżnicowanie, najwyższy jest: w Gorzowie Wlkp. 1450 osób na 1 km<sup>2</sup>, w Zielonej Górze - 502 osoby oraz powiat nowosolski – 113 osób na km<sup>2</sup>. Najniższy występuje w powiecie sulęcińskim 30 osób na km<sup>2</sup>. W województwie lubuskim, liczba ludności **w wieku 60 lat i więcej wynosiła 242.786 osób<sup>3</sup>**, co stanowiło **23,9%** ogólnej liczby mieszkańców województwa lubuskiego. Natomiast liczba ludności **w wieku powyżej 70 lat wynosiła 98.317 osób**, co stanowiło **9,7 %** ogólnej liczby mieszkańców województwa lubuskiego i **40,5 %** osób w starszym wieku (tj. 60 lat i więcej).

**Spada ogólna liczba mieszkańców województwa lubuskiego, przy jednoczesnym wzroście osób starszych w wieku powyżej 60 lat.** W porównaniu do 2016 roku, w roku 2017 odnotowano spadek liczby mieszkańców ogółem o 544 osoby (tj. o 0,1 %), natomiast liczba osób starszych w wieku 60 lat i więcej wzrosła o 7.848 osób, tj. o 3,3 %, w tym mężczyzn o 3.863 (tj. 3,9 %) i kobiet o 3.985 (tj. 2,9 %). Biorąc pod uwagę 5-letnie grupy wieku wśród osób starszych zaobserwowano wzrost ludności w wieku 60 – 64 lata (o 0,9 %), w wieku 65 – 69 lat (o 3,8 %), w wieku 70 – 74 lata (o 15,3 %), w wieku 80 – 84 lata (0,1 %) oraz w wieku 85 lat i więcej (o 3,8 %). Natomiast zmniejszyła się liczba osób w wieku 75 – 79 lat (o 2,5 %). 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.

**Dynamicznie wzrasta liczba osób w wieku poprodukcyjnym województwa lubuskiego.**

W 2017 r. ludność w wieku poprodukcyjnym liczyła 205.970 osób (o 3,58 % więcej w porównaniu z 2016 r.), a jej udział w ogólnej liczbie ludności wynosił 20,26 % (w 2016 r. - 19,5%). Uwzględniając miejsce zamieszkania, zdecydowanie więcej ludności w tym wieku mieszkało w miastach (70,2 %). W 2017 r., w województwie lubuskim, na każde 100 osób w wieku produkcyjnym przypadają 62 osoby w wieku nieprodukcyjnym, o 2 osoby więcej niż w 2016 r. i o 10 osób więcej niż w 2010 r.

---

<sup>2</sup> wg stanu na 31.12.2017 r.

<sup>3</sup> wg stanu na 31.12.2017 r.

ogółem	ogółem		w miastach		na wsi	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
	1017376	1016832	660397	659689	356979	357143
w wieku przedprodukcyjnym	183640	183691	114674	115048	68966	68643
w wieku produkcyjnym	635141	627171	406354	400037	228787	227134
w wieku poprodukcyjnym	198595	205970	139369	144604	59226	61366

Źródło : GUS stan na dzień 31.12.2017 r. – opracowanie własne

Przedział wiekowy	ogółem		mężczyźni		kobiety	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
60-64	77362	78022	36343	36816	41019	41206
65-69	64001	66447	29164	30106	34837	36341
70-74	30690	35397	12853	15144	17837	20253
75-79	25538	24903	9262	9111	16276	15792
80-84	20251	20274	6377	6453	13874	13821
85 i więcej	17096	17743	4302	4534	12794	13209
Razem	234 938	242 786	98 301	102 164	136 637	140 622

Źródło : GUS stan na dzień 31.12.2017 r. - opracowanie własne

**Proces starzenia się ludności, w województwie lubuskim, będzie intensywny.**

Przewiduje się, że dalszej zmianie, tj. starzeniu podlegać będzie struktura wieku ludności. Prognoza liczby ludności woj. lubuskiego do 2050 r. przewiduje, że udział osób starszych (60 lat i więcej) w 2018 r. wyniesie 24,7 % (2017 r. – 23,9 %, 2016 r. – 23,1 %), a w 2050 r. – 40,6 %. Ponadto prognozuje się, że znacząco, bo ponad dwukrotnie wzrośnie udział osób sędziwych (80 lat i więcej) w populacji – z 3,7 % w 2018 r. do 10,1% w 2050 r.

**Zwiększy się zapotrzebowanie osób starszych m.in. na usługi zdrowotne i lekarzy specjalistów.**

Znaczący wzrost liczby osób starszych (a w tej grupie osób wzrost liczby osób w wieku 80 lat i więcej), które często doświadczają wielu problemów zdrowotnych i niepełnosprawności spowoduje zwiększenie zapotrzebowania na różnego rodzaju usługi i świadczenia zdrowotne dla tej części populacji, a także będzie wymagał reorganizacji opieki zdrowotnej. Należy liczyć się ze wzrostem zapotrzebowania na lekarzy specjalistów w dziedzinie schorzeń przewlekłych/zwyrodnieniowych, a także usług rehabilitacyjnych. Konieczne jest zarówno propagowanie zachowań prozdrowotnych wśród osób dorosłych, jak i rozwój usług zdrowotnych nakierowanych na potrzeby zdrowotne tej grupy.

Zgodnie z *Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. lubuskiego*, opublikowaną - 30 maja 2018 r. - przez Ministerstwo Zdrowia, znacząco wzrosła populacja osób starszych. Zwiększy się również liczba i udział osób sędziwych (niezależnie od definiowania tej grupy wieku). Będziemy mieć zatem do czynienia z procesem podwójnego starzenia się ludności.

Biorąc pod uwagę 5-letnie grupy wieku wśród osób starszych jedynie w przedziale 75-79 zaobserwowano spadek ludności w pozostałych grupach utrzymuje się tendencja rosnąca.

Nazwa	ludność w wieku nieprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym		ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym		ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
	[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]	[osoba]
LUBUSKIE	60,2	62,1	108,1	112,1	31,3	32,8

Źródło: GUS dane z 31.12.2017 r.

## 2.2. Współczynnik feminizacji

W ogólnej liczbie ludności Polski ok. 38434 tys. (stan z koniec 2017 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 województwie lubuskim, w ogólnej liczbie ludności, przeważają kobiety.** Ich udział w 2017 r. nie zmienił się i wyniósł 51,3%. W rezultacie niezmienny pozostaje także współczynnik feminizacji – na 100 mężczyzn przypada 105 kobiet. W wieku do 49 roku życia, występuje liczebna przewaga mężczyzn – gdzie na 100 mężczyzn przypada około 98 kobiet. Natomiast wśród ludności w wieku 70 lat i więcej wynosi 134. Wśród populacji **w wieku 60 lat i więcej**, również większość stanowiły kobiety (57,9 %).

**Dynamicznie wzrasta liczba kobiet w wieku poprodukcyjnym.** Wzrost ten spowodowany jest zmianami demograficznymi i społecznymi, poprawą warunków życia, lepszym wyżywieniem, szerszym dostępem do usług ochrony zdrowia. Niezmiennie, dynamicznie wzrasta liczba kobiet w wieku poprodukcyjnym (60 lat i więcej). Większość stanowiły kobiety (tj. 68,3 %).

Wyszczególnienie	Ogółem	20-24	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 i więcej
<b>LUBUSKIE</b>	<b>105</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>112</b>	<b>121</b>	<b>134</b>	<b>173</b>	<b>214</b>	<b>291</b>
Powiat gorzowski	102	96	97	97	99	100	113	122	171	226	314
Powiat krośnieński	103	95	93	95	103	110	116	133	180	243	303
Powiat międzyrzecki	102	97	97	99	102	106	116	119	154	221	293
Powiat nowosolski	105	99	97	102	104	116	119	134	169	217	293
Powiat ślubicki	104	96	98	99	102	107	122	133	180	234	347
Powiat strzelecko-drezdenecki	103	103	95	96	98	103	108	135	164	232	281
Powiat sulęciński	101	89	98	95	98	107	104	142	173	249	393
Powiat świebodziński	104	100	95	101	106	107	127	130	175	195	366
Powiat zielonogórski	102	95	97	101	102	105	112	120	173	213	311
Powiat żagański	105	102	97	98	108	105	121	136	204	228	332
Powiat żarski	106	96	101	104	104	109	122	139	188	250	298
Powiat wschowski	103	95	99	99	104	108	123	130	153	191	304
Powiat m. Gorzów Wielkopolski	110	94	99	104	113	129	128	147	176	189	282
Powiat m. Zielona Góra	111	97	104	103	116	122	131	136	163	194	220

### 2.3. Współczynnik zgonów i umieralność wg wybranych przyczyn

**W województwie lubuskim, spada ogólna liczba zgonów osób powyżej 60 roku życia. Najwięcej zgonów dotyczy powyżej 60 roku życia.** W 2016 roku, w porównaniu do roku poprzedniego, zaobserwowano spadek o 98 (tj. o 1,2 % mniej) **liczby zgonów** ogółem osób w wieku 60 lat i więcej, w tym głównie z powodu chorób krążenia (o 240, tj. 6,2 % mniej) i objawów, cech chorobowych oraz nieprawidłowych wyników badań laboratoryjnych i klinicznych (o 152, tj. o 16,7 % mniej).

W 2016 roku odnotowano 8.084 zgony mieszkańców woj. lubuskiego w wieku 60 lat i więcej, co stanowiło 81,2 % zgonów ogółem. Najwięcej zgonów, spośród osób w wieku 60 lat i więcej, dotyczyło osób w wieku 85 lat i więcej (29,7 %). Współczynnik zgonów ogółem osób w wieku 60 lat i więcej wyniósł 35,0 na 1 tys. ludności w tej grupie wiekowej (w tym dla mężczyzn 41,5, dla kobiet 30,4) i był niższy niż w roku poprzednim (2015 r. ogółem – 36,7, mężczyźni – 43,2, kobiety – 32,2).

**Głównymi przyczynami zgonów są choroby układu krążenia i nowotwory.** Zgony osób starszych spowodowane były w 2016 r. najczęściej przez: choroby układu krążenia – 44,8%

(wsp. 15,7 na 1 tys. ludności), nowotwory – 27,5 % (wsp. 9,6 na 1 tys. ludności) i objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych i klinicznych – 9,4% (wsp. 3,3 na 1 tys. ludności).

#### **2.4. Przeciętne dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 lat - dane na koniec 2017r.**

**Kobiety żyją dłużej niż mężczyźni. Osoby mieszkające w mieście żyją dłużej, niż na wsi.** W 2017 r. w woj. lubuskim przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 18,9 lat, a kobiet 23,9 lat. Przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zamieszkałych w mieście (24,3 lata) było nieco wyższe niż kobiet mieszkających na wsi (23,1). Również mężczyźni w wieku 60 lat mieszkający w mieście żyli dłużej (19,4 lata) niż na wsi (17,9 lat). W porównaniu z rokiem 2016 r. nastąpił wzrost średniego trwania życia w przypadku mężczyzn w wieku 60 lat o 0,3 roku, natomiast średnie trwanie życia kobiet w wieku 60 lat zmniejszyło się o 0,2 roku.

### **3. Sytuacja społeczno – ekonomiczna osób starszych**

#### **a. Stan zdrowia**

**Wzrasta liczba osób, powyżej 65 roku życia, objętych czynną lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.** W 2017 r. na terenie woj. lubuskiego opieką czynną w poradniach leczenia podstawowego objętych było 128.255 osób w wieku 65 lat i więcej. Wśród 128.255 osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną w 2017 r. dominowały schorzenia:

	<b>osoby</b>	<b>odsetek osób w wieku 65 lat i więcej objętych opieką czynną wg przyczyn</b>
choroby układu krążenia	82.951	64,68 %
choroby układu mięśniowo - kostnego i tkanki łącznej	30.920	24,11 %
cukrzyca	20.886	16,28 %
przewlekłe choroby układu trawiennego	13.440	10,48 %
choroby obwodowego układu nerwowego	10.044	7,83 %
przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa	8.042	6,27 %

W roku 2017 w porównaniu do roku 2016 odnotowano ogółem wzrost o 6,1 % 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:

- przewlekłych chorób układu trawiennego (K25 - K93) – wzrost o 12,13 %,
- chorób układu mięśniowo - kostnego i tkanki łącznej (M00-M99) – wzrost o 10,60 %,
- nowotworów (C00-C97, D00-D48) – wzrost o 10,19 %,
- przewlekłego nieżytu oskrzeli, dychawicy oskrzelowej (J40-J47) – wzrost o 6,66 %,
- chorób tarczycy (E00 - E07) – wzrost o 4,42 %,
- chorób układu krążenia (I00-I99) – wzrost o 3,67 %,
- gruźlicy (A15-A19, B90) – wzrost o 2,78 %,
- cukrzycy (E10-E14) – wzrost o 1,84 %,
- niedokrwistości (D50-D64) – wzrost o 1,51 %,

natomiast spadek zachorowań odnotowano w przypadku:

- chorób obwodowego układu nerwowego (G50-G59) – spadek o 9,73 %.

W 2017 roku sprawozdawczością statystyczną objęto 3 nowe schorzenia: niedożywienie (151 osób), psychiczne zaburzenia odżywiania (57 osób) i otyłość (3.317 osób).

**Osoby starsze - powyżej 65 r.ż. – leczone w poradniach zdrowia psychicznego, to osoby z zaburzeniami organicznymi, nerwicowymi, somatoformicznymi i schizofrenią. Dominują zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem leków uspokajających i nasennych oraz spowodowane uzależnieniem od alkoholu.** W 2017 r. w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i leczenia uzależnień z powodu zaburzeń psychicznych (bez uzależnień) leczono ogółem 7.011 osób w wieku 65 lat i więcej (16,1 % ogółu leczonych), wśród których przeważały kobiety (72,0 %) i mieszkańcy miast (79,8 %). Najwięcej pacjentów stanowiły osoby: z zaburzeniami organicznymi (42,3 %), z zaburzeniami nerwicowymi związanymi ze stresem i somatoformicznymi (24,0 %) i schizofrenią (10,0 %). Pacjenci w wieku 65 lat i więcej leczeni po raz pierwszy w życiu stanowili 20,4 % ogółu leczonych w wieku 65 lat i więcej. Wśród pacjentów pierwszorazowych najczęstszymi zaburzeniami były: zaburzenia organiczne (46,9 %) i zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (28,4 %). W 2017 r. w porównaniu do roku 2016 liczba leczonych ogółem wzrosła o 462 osoby (tj. o 7,1 %), zwłaszcza z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i somatoformicznych oraz z powodu zaburzeń organicznych. Natomiast liczba pacjentów pierwszorazowych zmalała o 63 osoby (tj. o 4,2 %).

W 2017 r. z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych leczono w poradniach specjalistycznych ogółem 66 osób w wieku 65 lat i więcej (2,9 % ogółu leczonych). Wśród leczonych przeważali mieszkańcy miast (92,4 %),

natomiast liczba kobiet i mężczyzn była na takim samym poziomie (50,0 %). Dominowały zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem leków uspokajających i nasennych (87,9 %). Po raz pierwszy zarejestrowano 10 osób i były to głównie osoby z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem leków uspokajających i nasennych (70,0 %). W 2017 r. w porównaniu do roku 2016 liczba leczonych ogółem zmalała o 24 osoby (tj. o 26,7 %), a liczba pacjentów pierwszorazowych o 15 osób (tj. o 60,0 %).

W 2017 r. w poradniach zdrowia psychicznego, odwykowych i leczenia uzależnień z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu leczono ogółem 282 osoby w wieku 65 lat i więcej (4,8 % ogółu leczonych), wśród których dominowali mężczyźni (71,6 %) i mieszkańcy miast (79,8 %). Najczęstszym zaburzeniem psychicznym spowodowanym używaniem alkoholu w tej grupie osób był zespół uzależnienia – 202 osoby (71,6 %). Liczba leczonych po raz pierwszy wynosiła 91 osób, spośród których największy odsetek stanowiły osoby leczone z powodu zespołu uzależnienia (68,1 %). W 2017 r. w porównaniu do roku 2016 liczba leczonych ogółem wzrosła o 33 osoby (tj. o 13,3 %), a liczba pacjentów pierwszorazowych o 13 osób (tj. o 16,7 %).

**Maleje ogólna liczba osób leczonych w wieku 65 lat i więcej, w zespołach leczenia środowiskowego. Częściej, z tej formy opieki psychiatrycznej, korzystają kobiety powyżej 65 roku życia.** W 2017 r. ze środowiskowej formy opieki psychiatrycznej skorzystało 1.202 pacjentów w wieku 65 lat i więcej. Kobiety stanowiły 73,7 % ogółu leczonych. Największy odsetek pacjentów stanowiły osoby leczone z powodu organicznych zaburzeń psychicznych, włącznie z zespołami objawowymi (66,0 %). Liczba pacjentów pierwszorazowych wynosiła 279 osób, wśród których największy odsetek pacjentów leczono z powodu organicznych zaburzeń psychicznych włącznie z zespołami objawowymi (75,6 %). W 2017 r. w porównaniu do roku 2016 liczba leczonych w wieku 65 lat i więcej w zespołach leczenia środowiskowego zmalała o 86 osób ogółem (tj. o 6,7 %), a pierwszorazowych o 49 osób (tj. o 14,9 %).

W 2016 r. wśród głównych przyczyn hospitalizacji<sup>4</sup> w oddziałach ogólnych na terenie woj. lubuskiego osób w wieku 65 lat i więcej dominowały:

- choroby układu krążenia (I00-I99) – 26,9 %,
- nowotwory (C00-D48) – 13,4 %,
- czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia (Z00-Z99) – 9,3 %,

---

<sup>4</sup> Dane wstępne, na podstawie danych statystycznych PZH za 2016 r. wg stanu na dzień 12.06.2018 r.



- choroby oka i przydatków oka (H00-H59) – 8,1 %,
- choroby układu moczowo-płciowego (N00-N99) – 6,9 %,
- choroby układu trawiennego (K00-K93) – 6,7 %,
- choroby układu oddechowego (J00-J99) – 6,2 %,
- choroby układu kostno-stawowego,  
mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99) – 6,0 %,
- urazy, zatrucia i inne (S00-T98) – 4,9 %.

#### **b. Aktywność ekonomiczna**

##### **Wzrasta liczba osób aktywnych zawodowo w wieku 55 lat i więcej.**

Na podstawie Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), w 2017 r., ludność aktywna zawodowo w woj. lubuskim w wieku 55 lat i więcej liczyła 77 tys., z tego 76 tys. to osoby pracujące (tj. 98,7%). Osoby aktywne zawodowo w wieku 55 lat i więcej stanowiły 17,4% ogółu aktywnych zawodowo w wieku 15 lat i więcej (dla pracujących analogiczny odsetek wynosił 17,8%).

Współczynnik aktywności zawodowej dla tej zbiorowości wynosił 25,2%, natomiast wskaźnik zatrudnienia ukształtował się na poziomie 24,9%. Populacja osób biernych zawodowo wynosiła 228 tys., co stanowiło 74,8% ogółu ludności w wieku 55 lat i więcej.

##### **Nastąpił spadek liczby bezrobotnych powyżej 50 roku życia**

Na koniec 2017 r. w województwie lubuskim odnotowano 7.143 osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia, co stanowi 29,0% ogółu bezrobotnych. W stosunku do grudnia 2016 r. liczba bezrobotnych powyżej 50 roku życia zmniejszyła się o 2.628 osób, natomiast ich udział w ogólnej liczbie bezrobotnych zmniejszył się o 1,2 punktu procentowego. W okresie grudzień 2016 r. – grudzień 2017 r. liczba bezrobotnych powyżej 50 roku życia zmniejszyła się o 26,9%, podczas gdy liczba bezrobotnych ogółem zmniejszyła się o 24,0%.

Na koniec grudnia 2017 r., wśród tej kategorii bezrobotnych, najwięcej było osób w wieku od 55 do 59 lat – 3129, stanowiąc 43,8% ogółu, najmniej w wieku powyżej 60 lat – 1690 osób (23,7%).

##### **W okresie ostatnich czterech kwartałów, wśród tej kategorii bezrobotnych, zwiększył się udział osób mających wykształcenie wyższe oraz zasadnicze zawodowe.**

Pod względem poziomu wykształcenia największe grupy stanowiły osoby legitymujące się ukończoną szkołą zasadniczą zawodową (37,9% ogółu, wobec 35,7% w analogicznym okresie roku poprzedniego) oraz osoby które ukończyły szkołę gimnazjalną i poniżej (33,8%).

Pod względem czasu pozostawania bez pracy, na koniec grudnia 2017 r., najwięcej było bezrobotnych będących bez pracy powyżej 24 miesięcy (23,3% ogółu) i od 1 do 3 miesięcy (20,2%).

Wśród zarejestrowanych 7.143 osób powyżej 50 roku życia:

- 4.137 (57,9%) – to osoby długotrwale bezrobotne,
- 212 (3,0%) – to osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej,
- 28 (0,4%) – to osoby posiadające co najmniej 1 dziecko do 6 roku życia,
- 7 (0,1%) osoby posiadały co najmniej 1 dziecko niepełnosprawne do 18 lat,
- 1.229 (17,2%) – to osoby niepełnosprawne.

### **c. Dochody i wydatki gospodarstw domowych**

**Wzrasta wskaźnik osób w wieku powyżej 60 roku życia objętych środowiskową pomocą społeczną.** W obszarze polityki społecznej, odnotowuje się wzrost wskaźnika osób w wieku powyżej 60 r.ż. objętych środowiskową pomocą społeczną. W 2017 r., 7.187 rodzin emerytów i rencistów było świadczeniobiorcami pomocy społecznej, tj. 18,68 % rodzin objętych pomocą społeczną. W 2016 r. 6.843 rodzin emerytów i rencistów objętych było pomocą społeczną, co stanowiło 16,73 % ogółu rodzin objętych pomocą społeczną. Powodem wzrostu osób korzystających z wsparcia jest m.in. zmiana profilu klienta pomocy społecznej. Coraz więcej osób korzysta z pomocy z powodu długotrwałej choroby, która często jest związana z wiekiem świadczeniobiorców. Odnotowano wzrost osób, które skorzystały z tego powodu z pomocy społecznej - o 1,7 % w stosunku do 2016 roku (z 15.242 osób w 2016r. do 15.499 osób w 2017r.). W 2017 r. w stosunku do 2016 r. o 7% wzrosła również liczba osób korzystających z usług opiekuńczych. W 2017 roku korzystało z nich 3036 osób, a w 2016 r. - 2753 osób. Gminy uaktywniły tę formę pomocy (w 2016 usługi świadczyły 72 gminy, w 2017 już 77 gmin). Z danych wynika, że klient objęty tą formą pomocy, jest zazwyczaj w wieku między 80 a 89 r.ż. (ponad 40%), o ograniczonej sprawności, poruszający się przy pomocy różnego rodzaju sprzętu ortopedycznego. 90% osób objętych usługami opiekuńczymi stanowią osoby powyżej 60 r. życia. Problemem jest brak usług w dni wolne od pracy. Ponadto, wzrasta zapotrzebowanie na instytucjonalne formy wsparcia dla ww. grupy osób, tj. domy dziennego pobytu.

**Osoby starsze posiadają stałe źródło dochodu, emerytura renta, którego znaczną część przeznaczają na wydatki związane ze zdrowiem.** Przeciętna miesięczna emerytura i renta

brutto wypłacana przez ZUS wynosiła w 2017 r. w woj. lubuskim 1.905,03 zł, w kraju 2.072,44 zł. Z analizy postępowań kontrolnych, rodzinnych wywiadów środowiskowych, 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, oraz opał, 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.

Funkcjonowanie domów pomocy społecznej, znajduje swoje uzasadnienie w rzeczywistych potrzebach społecznych. Starzejące się społeczeństwo, tzw. „pęd życia”, choroby cywilizacyjne powodują często, że pozostawienie osoby wymagającej całodobowej opieki w środowisku, przy braku możliwości zapewnienia wystarczającej pomocy ze strony rodziny, otoczenia, skazuje ją na brak możliwości funkcjonowania w codziennym życiu. Domy pomocy społecznej to instytucje, które zabezpieczają podstawowe potrzeby osób niesamodzielnych, a w niektórych przypadkach pozwalają na podnoszenie ich sprawności.

**Ograniczona jest dostępność do form całodobowej opieki, przy wzrastających potrzebach mieszkańców/ potencjalnych mieszkańców.**

W woj. lubuskim funkcjonują 23 domy pomocy społecznej i w porównaniu do 2016 r. 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 2016/2017 obserwuje się nieznaczny wzrost ogólnej liczby miejsc w DPS (1%). W roku 2017 – z uwagi na zmianę profilu w jednym z domów - zmieniła się liczba miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku. Wzrosła tym samym – o 19 - liczba miejsc w profilu dla osób przewlekle somatycznie chorych. Stagnacja w liczbie miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku, prawdopodobnie spowodowana jest stanami mieszkańców i związanymi z nimi potrzebami.

Dostępność do tej formy pomocy, ograniczają również możliwości finansowe podmiotów i osób. Średni koszt pobytu mieszkańca w lubuskim domu pomocy społecznej w 2017r. wynosi 3.539,99 zł. Mieszkaniec pokrywa koszty w wysokości 70% swojego dochodu. Dalej w kosztach partycypuje rodzina i inne osoby, a na końcu gmina. W sytuacji, gdy rodzina nie partycypuje w kosztach pobytu mieszkańca w domu pomocy społecznej, gmina musi zapłacić miesięcznie, zazwyczaj ok. 2 000 zł albo więcej. Przyjmując tą kwotę, jeden mieszkaniec, kosztuje gminę w skali roku min. 24 000 zł. Gminy zatem, w ostateczności kierują takich klientów do domu pomocy społecznej. Rodzina, jeśli spełnia kryteria ustawowe, też poczuje ciężar odpłatności, we własnym budżecie domowym. Często wiąże się to dla jej członków, z rezygnacją z części życiowych dóbr kulturalnych, edukacyjnych itp. W efekcie, osoba zależna zostaje w środowisku rodziny pracującej, z ewentualnym minimalnym wsparciem usług opiekuńczych. Nie ma zapewnionej całodobowej opieki, mimo, że takie są jej potrzeby. Jeśli trafi do domu pomocy społecznej, może nie być do końca zadowolona z oferowanych tam usług. Problemy finansowe wykazują również sami dyrektorzy domów pomocy społecznej. Utrzymują się z wpływów z odpłatności za pobyt mieszkańców, dotacji z budżetu państwa na mieszkańców uprawnionych i pozyskanych środków. Kwoty te nie zabezpieczają w pełni potrzeb mieszkańców domów pomocy społecznej. Występują trudności z zachowaniem wymaganego standardu usług, wynagrodzeniami i kwalifikacjami personelu, przestrzeganiem praw mieszkańców.

**Jednocześnie, zmienia się profil mieszkańca domu pomocy społecznej.** Mieszkańcy są coraz starsi, obłożnie chorzy, leżący. Na przestrzeni lat 2014-2017 obserwujemy wzrost

liczby mieszkańców domów pomocy społecznej w podeszłym wieku. W 2014r. liczba mieszkańców w wieku od 61 lat wyniosła 1388, a już w roku 2017 – 1451. Gminy kierują do domów pomocy społecznej takie osoby, które już ani przez chwilę nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku. Są to często też pacjenci placówek ochrony zdrowia. Często są to osoby, które wymagają pomocy niemal w każdej czynności życiowej, przede wszystkim opieki i pielęgnacji.

W lubuskich domach pomocy społecznej przebywa aktualnie 850 mieszkańców sklasyfikowanych w skali Barthel 0 - 40 pkt<sup>5</sup>. Udział „barthelowców” w ogólnej liczbie mieszkańców tych placówek, utrzymuje się – na przestrzeni lat - na podobnym poziomie. Sprawność takich osób jest minimalna, albo żadna. Wymagają wzmożonej pielęgnacji i opieki, a tym samym, znacznie większego zaangażowania personelu Domu. Z kontroli wynika, że są to zazwyczaj osoby ocenione na maks. 10, 15 pkt., obłożnie chore, leżące. Powinny mieć zapewnioną toaletę/kąpiel, przynajmniej raz dziennie (a w ciągu dnia w miarę potrzeb). Muszą być karmione, dopajane na bieżąco, często konsultowane przez specjalistów. Wymagają profilaktyki przeciwoleżynowej.

### **Wzrasta zainteresowanie uruchamianiem prywatnych placówek świadczących całodobowe usługi dla osób w podeszłym wieku w województwie lubuskim.**

Na przestrzeni lat 2016/2017 liczba ta nieznacznie wzrosła. W roku 2017 uruchomiona została jedna nowa placówka oferująca 12 miejsc dla osób w podeszłym wieku. Obserwujemy wzrost liczby miejsc oferowanych przez prywatne placówki, w tym dla osób w podeszłym wieku. Wg stanu na koniec 2017 r. w rejestrze wojewody znajduje się 5 placówek, oferujących łącznie 171 miejsc, w tym 158 miejsc przeznaczonych dla osób w podeszłym wieku (tj. 19% wzrost ogólnej liczby miejsc w porównaniu do roku 2016, w tym 22% 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

---

<sup>5</sup> wg stanu na 31.12.2017 r.

tych osób. Aktualnie<sup>6</sup>, na terenie województwa lubuskiego - bez zezwolenia wojewody - działają dwie placówki. Na obie – decyzją administracyjną, Wojewoda Lubuski nałożył kary pieniężne. W stosunku do czterech schronisk/ noclegowni - zachodzi podejrzenie, że przyjmują osoby wymagające całodobowej opieki.

**Lubuskie gminy nie są zainteresowane uruchamianiem alternatywnych form opieki całodobowej, przy jednoczesnym na nie zapotrzebowaniu.** W województwie lubuskim aktualnie<sup>7</sup> działa 1 rodzinny dom pomocy oferujący w sumie 8 miejsc. Z drugiej strony, nagminnie staje się przyjmowanie mieszkańców do domów pomocy społecznej, ponad statutową liczbę miejsc (na prośby przedstawicieli gmin). Nieliczne gminy podejmują współpracę z placówkami ochrony zdrowia. Wojewoda apelował o to do władz Gmin. Brak wzajemnej współpracy oznacza często, konieczność zapewnienia całodobowej opieki osobie starszej, niepełnosprawnej, w trybie pilnym. Z kontroli w OPS wynika, że w środowisku, również w schroniskach dla osób bezdomnych przebywają osoby wymagające długotrwałej, całodobowej opieki. Zdarza się też, że osoby kierowane do domu pomocy społecznej, mogłyby pozostać w środowisku, przy wsparciu w formie uczestnictwa w dziennym domu pomocy, mieszkaniu chronionym, czy rodzinnym domu pomocy. Rozwój, alternatywnych do domów pomocy, form pomocy osobom zależnym jest przedmiotem kontroli służ Wojewody. Wojewoda zaleca rozpoznanie lokalnych możliwości i podejmowanie działań zmierzających do rozwoju tych form wsparcia seniorów w środowisku. Gminy nie są zainteresowane tworzeniem tych form pomocy. Wskazują na brak środków, brak odpowiednich obiektów. W efekcie zagrożone jest bezpieczeństwo klientów, którzy wymagają całodobowej opieki.

- **usługi społeczne w domu beneficjenta, w tym usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone dla osób powyżej 60 roku życia (w tym rodzaje usług oraz 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)**

**Wzrasta liczba osób korzystających z usług opiekuńczych, świadczonych w ramach zadań własnych gminy. Gminy mają dodatkowe narzędzia do rozwoju usług opiekuńczych. Realizują usługi opiekuńcze „Opieka 75+” - pilotażowy program**

---

<sup>6</sup> Wg stanu na 31.12.2017 r.

<sup>7</sup> Wg stanu na 31-12-2017r.

**MRPiPS na rzecz wsparcia osób starszych (finansowe wsparcie dla gmin).** Program „Opieka 75+” jest przeznaczony dla osób samotnych w wieku 75 lat i więcej, zamieszkującym gminy do 60 tys. mieszkańców i średni dochód na mieszkańca wynosi 1205,83 zł. Program będzie realizowany w 2018 roku, jako pilotażowy. Program zakłada wsparcie finansowe gmin w zakresie świadczenia usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób samotnych. Środki finansowe mogą być przeznaczone na zwiększenie liczby godzin usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych, u osób które już korzystają z takich usług, a także na dofinansowanie ww. usług dla osób które dotychczas ich nie otrzymywały. W województwie lubuskim na I półroczu 2018 roku do Programu Opieka 75+ przystąpiło 14 gmin (Babimost, Cybinka, Gozdnicza, Kargowa, Kostrzyn n/O, Nowogród Bobrzański, Siedlisko, Sława, Słońsk, Strzelce Krajeńskie, Sulęcín, Sulechów, Szlichtyngowa, Torzym). Gminy planują przyznać usługi opiekuńcze w ramach Programu „Opieka 75+” w 2018 roku - 153 osobom. Na II półroczu 2018 roku do programu Opieka 75+ przystąpiły dwie nowe gminy (Lubniewice i Brzeźnica). Gminy te planują przyznać usługi opiekuńcze w ramach programu dla 7 osób.

**b. Infrastruktura ochrony zdrowia dedykowana osobom starszym i plany na 2018 r.**

**Liczba specjalistów w dziedzinie geriatryi utrzymuje się na stałym poziomie. Należy rozwijać sieć poradni geriatrycznych i innych form opieki nad ludźmi starszymi. Zwiększać należy również bazę łózkową w zakresie szpitalnego leczenia geriatrycznego.** W podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie woj. lubuskiego w roku 2017 zatrudnionych było wg podstawowego miejsca pracy 6 specjalistów w dziedzinie geriatryi (3 lekarzy ze specjalizacją II stopnia oraz 3 ze specjalnością uzyskaną „nowym trybem”), tyle samo co w 2016 roku. Świadczenia szpitalne w zakresie geriatryi 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 łózkowy oddział geriatryczny, który nie posiada kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Od 1 października 2017 r. obowiązuje system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w którym to świadczenia szpitalne w zakresie geriatryi realizowane są 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 są w Szpitalu w Skwierzynie sp. z o.o. oraz w Szpitalu na Wyspie sp. z o.o. w Żarach.

W ocenie Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie geriatry - istnieje potrzeba zwiększenia bazy łóżkowej w zakresie szpitalnego leczenia geriatrycznego (w tym utworzenie oddziału specjalizującego się w diagnostyce i leczeniu otępień), rozwój sieci poradni geriatrycznych, rozwój innych form opieki nad ludźmi starszymi (głównie w warunkach domowych).

Na podstawie art. 48d ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.) w 2017 r. Wojewoda Lubuski wydał dla jednostek samorządu terytorialnego 5 pozytywnych opinii dotyczących zgodności programu polityki zdrowotnej z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz celami operacyjnymi Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020, w zakresie:

- szczepień ochronnych przeciwko grypie dla populacji po 65 roku życia (3 – Gmina Żary, Powiat Świebodziński, Gmina Babimost),
- rehabilitacji leczniczej mieszkańców (Gmina Lubiszyn),
- wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych płuc dla mieszkańców województwa lubuskiego (Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego).

W 2016 roku<sup>8</sup> 24 spośród 95 jednostek samorządu terytorialnego województwa lubuskiego realizowało w sumie 83 działania prozdrowotne dla seniorów, tj.:

- samorząd województwa lubuskiego – 1 działanie,
- 6 Urzędów Miasta – 46 działań,
- 8 Urzędów Miasta i Gminy – 17 działań,
- 5 Urzędów Gminy – 9 działań,
- 4 starostwa powiatowe – 10 działań.

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

---

<sup>8</sup> Dane za 2017 r. są w trakcie weryfikacji (okres sprawozdawczy kończy się 30.09.2018 r.)



**Policy Paper 2014-2020.** 3 marca 2014 r. Ministerstwo Zdrowia przyjęło dokument pn. „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Krajowe Strategiczne Ramy”. To dokument wdrożeniowy 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 2030 r. 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.

**Mapa Potrzeb Zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. 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 %). Spadnie współczynnik feminizacji wśród osób w wieku 65 lat i więcej (z 159 w 2014 r. do 138), na skutek przeżywalności mężczyzn. 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 %). 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 %). Zwiększy się odsetek osób potrzebujących opieki w tym zakresie, z powodu występowania zjawiska starzenia się społeczeństwa. 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). Prognozowany wzrost liczby hospitalizacji w oddziale geriatrycznym na lata 2018-2031 dla woj. lubuskiego wynosi 1,4 tys. w 2016 r. do 2,12 tys. w 2031 r. W województwie lubuskim nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia szpitalne geriatryczne, tj.: prognozuje się, że w 2020 roku na oddziale geriatrycznym oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych - realizowanych będzie 1.960 hospitalizacji, tj. o 360 więcej niż w roku 2018 r., natomiast w roku 2031 r. realizowanych ma być 2.120 hospitalizacji – czyli o 520 więcej niż teraz.

**Narodowy Program Zdrowia** 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 zdrowotnym w różnych grupach wiekowych, a także umożliwić jak najdłuższe pozostawanie w zdrowiu, które jest warunkiem pełnego uczestnictwa w pracy, życiu społecznym i rodzinnym. Jednym z możliwych efektów realizacji Programu jest zmniejszenie narażenia na czynniki ryzyka odpowiedzialnych za większość przewlekłych chorób niezakaźnych, w tym choroby otępiennej. Realizacja zadań Programu przyczyni się – w efekcie - do dalszego wydłużenia życia, w tym życia bez choroby i niepełnosprawności, zmniejszenia zapadalności, chorobowości i przedwczesnej umieralności, przede wszystkim z powodu przewlekłych chorób niezakaźnych.

**Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej - Wojewoda Lubuski**, w Priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Lubuskiego, w Zarządzeniu z 16 sierpnia 2016 r., wskazał na konieczność rozwoju opieki geriatrycznej oraz zwiększenie efektywności procesu diagnostyczno - terapeutycznego. Preferowane sposoby realizacji:

- tworzenie oddziałów geriatrycznych z fachową obsadą, rehabilitacji geriatrycznej oraz ZOL, ze szczególnym uwzględnieniem równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa i kompleksowości oferowanych usług,
- tworzenie pozaszpitalnych form opieki dziennej i środowiskowej oraz ZOL,
- 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).

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

**Obserwujemy rozwój - podejmowanych przez gminy - inicjatyw poświęconych osobom starszym. Wzrasta liczba gminnych rad seniorów oraz domów dziennego pobytu, w szczególności uruchomionych w ramach Programu Wieloletniego „Senior+”.** 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, przedstawiciele podmiotów działających na rzecz osób starszych oraz organów gmin. Kadencja rad wynosi zwykle od 2 do 4 lat licząc od dnia wyboru jej członków.

Województwo lubuskie liczy 82 gminy. Według stanu na 31 grudnia 2017 r. w 14 z nich zostały utworzone gminne rady seniorów. Na przestrzeni lat 2016/2017 odnotowano 14% wzrost liczby gmin, w których funkcjonują rady seniorów.

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 2017 nie odnotowano wzrostu liczby Domów Dziennego Pobytu. Obecnie z usług DDP korzysta 387 osób, to o 30 osób więcej niż w roku 2016.

W ramach Programu Wieloletniego „Senior+” na lata 2015-2020 na terenie województwa lubuskiego działa aktualnie<sup>9</sup> 8 placówek „Senior+” oferujących ogółem 230 miejsc (3 kluby oraz 5 dziennych domów). Liczba tych placówek, w stosunku do roku 2016 r., wzrosła o 4 a liczba oferowanych miejsc o 95. Placówki te pozwalają seniorom na aktywne spędzanie

---

<sup>9</sup> Wg stanu na 31.12.2017 r.

czasu wolnego, a także zaktywizowanie i zaangażowanie w działania samopomocowe oraz na rzecz środowiska lokalnego.

W województwie lubuskim funkcjonują Kluby Seniora i Uniwersytety Trzeciego Wieku, które są dostępne dla mieszkańców w gminach. W roku 2017 na terenie województwa funkcjonowało 25 Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz 33 Kluby Seniora. 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.

#### **d. Dobre praktyki o zasięgu wojewódzkim**

##### **Wojewoda Lubuski**

**wspiera organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej w realizacji zadań.** W 2017 r. Wojewoda Lubuski w ramach otwartego konkursu grantowego wspierał organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej w realizacji zadań. W ramach priorytetów wybranych na 2017r. 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 Zrealizowano dwa projekty. Wsparciem objęto 73 osoby, z czego 73% to klienci pomocy społecznej. Jeden z projektów dotyczył zorganizowania dodatkowych zajęć dla podopiecznych Działu Pobytu Dziennego Hospicjum. Wsparciem objęto 18 podopiecznych. W ramach drugiego projektu realizowano usługi opiekuńcze przy zaangażowaniu osób niepełnosprawnych, które polegały m. in na; przynoszeniu obiadów,

sprzątaniu mieszkania, robieniu zakupów, towarzyszeniu przy spacerach, pomocy przy wizytach u lekarza, załatwianiu spraw urzędowych. Dla niepełnosprawnych wolontariuszy, zorganizowano warsztaty kompetencji przygotowujące do pracy z osobami starszymi. Projekt jest kontynuowany od 2016 r., oraz poszerzany o nowy zakres usług, to znaczy, drobne naprawy „złota rączka”, usługi teleopieki. Wartością dodaną jest to, że Stowarzyszenie do realizacji projektu angażuje osoby niepełnosprawne. Trwałym rezultatem będzie stworzenie i zrealizowanie modelu aktywnej opieki nad seniorami w miejscu zamieszkania, wraz ze wsparciem w rozwiązywaniu problemów codziennego życia.

### **Marszałek Województwa**

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskiego 2020, realizuje projekty, kierowane do osób starszych, są to:

- Projekt „Poznaj nowy świat dla seniorów” zakłada wsparcie dla 47 osób niesamodzielnych, w wieku 60+, (w tym 32 kobiety), z terenu Zielonej Góry. Okres realizacji: 01.10.2017 - 15.09.2020. W ramach projektu realizowane są usługi opiekuńcze oraz zajęcia podzielone na bloki tematyczne: zajęcia artystyczno-plastyczne, muzykoterapia oraz warsztaty wizerunku i umiejętności społecznych.
- Projekt „Aktywnie przez życie” - zakłada wsparcie 25 osób niesamodzielnych (w tym 15 kobiet), w wieku 60+, z terenu gminy Wschowa. Okres realizacji: 01.04.2017- 31.03.2019. W ramach projektu realizowane są usługi opiekuńcze oraz działania na rzecz poprawy aktywności społecznej osób starszych poprzez formy edukacji w zakresie różnych dziedzin, np. prawo, zdrowie oraz warsztaty rozwijające zainteresowania i umiejętności (np. warsztaty decoupage, kulinarne, teatralne). Wspierana jest również aktywność kulturalno-społeczna w formie wydarzeń kulturalnych, sportowych i edukacyjnych,
- Projekt „Model środowiskowych usług opiekuńczych i asystenckich dla osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych”. Projekt jest skierowany również do osób starszych. Swym działaniem obejmuje 115 osób w wieku 60+ (w tym 83 kobiety) z terenu gmin: Gorzów Wlkp., Deszczno, Świebodzin.

## **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) szczególności dotyczących działań z zakresu teleopieki oraz telemedycyny) –**

**Sieć formalnych placówek dla seniorów jest lepiej rozwinięta w większych miastach i miejscowościach. W mniejszych gminach funkcjonują natomiast jednostki niesformalizowane.** W województwie lubuskim, instytucjonalna polityka senioralna to głównie placówki opieki całodobowej, dziennej, UTW, kluby, świetlice. W mniejszych gminach, seniorzy otrzymują wsparcie w ramach spotkań koła gospodyń wiejskich jak również świetlicach wiejskich.

Inicjatywy własne ośrodków pomocy społecznej jak i podejmowane w partnerstwie z gminą i innymi instytucjami, skierowane do osób starszych, mają służyć ułatwieniu kontaktu z otoczeniem, opiekunami, niwelowaniu problemu osamotnienia, bezpiecznego pobytu w miejscu zamieszkania. Mają również za zadanie zachęcić do aktywności i „wyjścia z domu”.

Wymienić można następujące inicjatywy:

### **Gorzów Wlkp.: miasto na prawach powiatu**

Rozszerzenie zakresu usług świadczonych osobom starszym w miejscu ich zamieszkania z uwzględnieniem wolontariatu w ramach realizowanych projektów (Stowarzyszenie Człowiek w Potrzebie Wolontariat Gorzowski w Gorzowie Wlkp.). Realizacja projektu wpisuje się w Strategię Polityki Społecznej Miasta, w zakresie poprawy jakości i warunków życia osób niepełnosprawnych. Wsparcie dla seniorów obecnie realizowane jest przez niepełnosprawnych wolontariuszy. Pomoc polega na przynoszeniu obiadów, sprzątaniu, robieniu zakupów, organizowaniu spacerów, załatwianiu spraw w urzędach, u lekarza i prostych pracach pielęgnacyjnych. Projekt obecnie jest kontynuowany, poszerzono go o formę teleopieki oraz projekt „złotej rączki”. Wsparcie poprzez system częstszych kontaktów, monitorowanie sytuacji seniorów, reagowanie w sytuacji zagrożeń, organizowania drobnych napraw i usług. Stworzone zostanie „Centrum wsparcia” w siedzibie Stowarzyszenia – trzy osoby, koordynatorzy wsparcia, będą dyżurować 6 godz. każdego dnia tygodnia. Wyznaczane będą wizyty i kontakty wolontariuszy oraz prowadzony będzie monitoring telefoniczny (kontakt z seniorami 2 razy dziennie). Dwóch wolontariuszy, poza dotychczasowymi działaniami, będzie odwiedzać seniorów raz dziennie, by sprawdzić

czy nie potrzebują pomocy. Wolontariusze będą przekazywać informacje koordynatorom, którzy organizować będą stosowne wsparcie. Rozpoznawanie potrzeb seniorów i możliwości ich realizacji przez wolontariuszy następować będzie we współpracy z pracownikami socjalnymi. Projekt „złota raczka” polegać będzie na dokonywaniu drobnych napraw i prac remontowych u seniorów, bez konieczności dokonywania opłat za usługę.

### **Zielona Góra – miasto na prawach powiatu**

Program Zgrani Zielonogórzanie 50+ (Zielona Góra) – skierowany jest do osób po 50 roku życia zameldowanych na terenie miasta Zielona Góra. Program ma na celu aktywizację osób po 50 r. życia, ukazanie różnych możliwości spędzenia wolnego czasu, rozwijania umiejętności i poszerzenia wiedzy oraz zachętę do korzystania przede wszystkim z usług lokalnych przedsiębiorców. Wydanie karty Zgrani Zielonogórzanie 50+ następuje w ramach miejskiego programu lojalnościowo - rabatowego, z jednej strony integrującego i wspierającego przedsiębiorców z miasta, z drugiej – motywującego i promującego spędzanie wolnego czasu wnuków z dziadkami, dla których na tę okazję została przygotowana specjalna oferta. Wnuk posiadający własną kartę Zgranej Rodziny oraz dziadek i babcia posiadający kartę Zgrani Zielonogórzanie 50+ mogą skorzystać z dodatkowych benefitów. Karta upoważnia do korzystania ze specjalnych ofert przygotowanych przez Partnerów Programu: rabatów, specjalnych cen lub określonych produktów czy usług przygotowanych wyłącznie dla posiadaczy Kart. Rok 2017 był kolejnym rokiem realizacji programu Zgrani Zielonogórzanie 50+. Na koniec 2017 r. liczba wydanych kart- 28.264, liczba 193 partnerów prezentująca 224 oferty.

Ponadto:

w województwie lubuskim samorządy kierują do seniorów również następujące oferty:

- Akcja społeczna „Koperta życia” - kierowana głównie do osób powyżej 65 r.ż, samotnych, schorowanych. Zakłada umieszczenie ważnych informacji o seniorze w specjalnie oznakowanej kopercie, umieszczonej w jednym, wspólnym dla wszystkich uczestników kampanii miejscu, tj. lodówce, opatrzonej również specjalną naklejką,
- cykle spotkań edukacyjnych, kulturalnych, integracyjnych dla seniorów;
- karty dla seniorów - umożliwiają seniorom korzystanie z atrakcyjnych propozycji spędzania wolnego czasu, udziału w wydarzeniach kulturalno-sportowych, zakupów

towarów i usług po cenach preferencyjnych. Zakłada też system zniżek, ulg, preferencji i uprawnień skierowanych do seniorów,

- zajęcia sportowo – rekreacyjne, kulturalne i medyczne, w tym: nordic walking, warsztaty z samoobrony, gimnastyka, badanie słuchu, pomiar ciśnienia, poziomu cukru we krwi, warsztaty rękodzieła oraz kiermasz przepisów, gra w szachy, warsztaty treningu umysłu, koncerty muzyczne, „siłownie pod chmurką”;
- informator dla seniorów, ich rodzin i opiekunów, zawierający przydatne informacje m.in. teleadresowe,
- nieodpłatne wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego,
- kino dla seniora,

**b. Działania realizowane w ramach RPO z obszaru SOR „Spójność społeczna” w projekcie pod nazwą: (Nie)samodzielni**

W województwie lubuskim nie jest realizowany projekt (Nie)samodzielni w ramach RPO z obszaru SOR „Spójność społeczna”.

**c. Liczba działających Rad Seniorów i Uniwersytetów III Wieku (w podziale na gminy)**

**Liczba Uniwersytetów III Wieku utrzymuje się na stałym poziomie. Wzrasta natomiast liczba Gminnych Rad Seniorów.** Województwo lubuskie liczy 82 gminy. Według stanu na 31 grudnia 2017 r., w 25 gminach funkcjonują Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz jego filie, a w 14 z nich zostały utworzone gminne rady seniorów.

Rady Seniora utworzono w gminach: Skwierzyna, Gubin (miasto), Iłowa, Krosno Odrzańskie, Deszczno, Kostrzyn nad Odrą, Zielona Góra, Żary (miasto), Świebodzin, Otyń, Gorzów Wlkp., Sulęcín i Gozdnicza. W gminie Trzebiechów utworzono w radę seniorów w 2015 r. Jednak z powodu braku zainteresowania rady tej nie powołano.

Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz ich filie funkcjonują w gminach: Gorzów Wlkp., Zielona Góra, Gubin (miasto), Nowa Sól (miasto), Żagań (miasto), Żary (miasto), Bogdaniec, Kostrzyn nad Odrą, Witnica, Krosno Odrzańskie, Międzyrzecz, Skwierzyna, Kargowa, Nowe Miasteczko, Drezdenko, Strzelce Krajeńskie, Sulęcín, Świebodzin, Zbąszynek, Wschowa, Sulechów, Iłowa, Szprotawa, Jasień i Lubsko.



## WNIOSKI:

1. Dynamicznie wzrasta (i nadal będzie wzrastać) liczba osób po 60 roku życia. Największy wzrost ludności zaobserwowano w wieku 70 – 74 lata. Spada ogólna liczba zgonów osób starszych
2. Kobiety żyją dłużej niż mężczyźni. W 2017 r. w woj. lubuskim przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn w wieku 60 lat wynosiło 18,9 lat, a kobiet 23,9 lat.
3. W woj. lubuskim zmalała liczba osób w wieku 65 lat i więcej korzystających ze środowiskowej formy opieki psychiatrycznej.
4. Wzrasta w woj. lubuskim liczba osób starszych będących pod opieką czynną lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
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 (oraz z powodu zaburzeń psychicznych spowodowanych używaniem alkoholu
6. Osoby w wieku 65 lat i więcej hospitalizowani byli głównie z powodu chorób układu krążenia oraz nowotworów.
7. Wzrasta zapotrzebowanie na różnego rodzaju usługi i świadczenia zdrowotne dla tej części populacji, potrzeba reorganizacji opieki zdrowotnej.
8. Wzrasta liczba gmin, które świadczą usługi opiekuńcze. **Tym samym**, wzrasta liczba osób korzystających z tych usług. Nadal usługi opiekuńcze dla osób starszych, nie są dostosowane do ich potrzeb.
9. Gminy nie są zainteresowane rozwojem alternatywnych do domów pomocy dziennych form wsparcia, zależnych seniorów.
10. Ograniczona jest dostępność do miejsc w domach pomocy społecznej ze względu na stałą liczbą miejsc w tych placówkach oraz możliwości finansowe podmiotów i potencjalnych mieszkańców.
11. Lubuskie gminy nie są zainteresowane uruchamianiem alternatywnych form opieki dla swoich mieszkańców.
12. Wzrasta zainteresowanie uruchamianiem prywatnych placówek świadczących całodobowe usługi dla osób w podeszłym wieku w województwie lubuskim.
13. Brak, ustawowo określonego wskaźnika zatrudnienia, w prywatnych placówkach świadczących całodobowe usługi dla osób w podeszłym wieku naraża bezpieczeństwo osób tam przebywających.

14. Gminy rozwijają inicjatywy na rzecz aktywizacji osób starszych. Wzrasta liczba gminnych rad seniorów oraz domów dziennego pobytu, w szczególności uruchomionych w ramach Programu Wieloletniego „Senior+”.
15. Wojewoda Lubuski wspiera organizacje pozarządowe działające w obszarze pomocy społecznej w realizacji zadań. Promuje osoby i instytucje woj. lubuskiego działające na rzecz polityki społecznej.

## REKOMENDACJE:

1. Konieczność stworzenia dostosowanej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa infrastruktury ochrony zdrowia (m.in. w dziedzinie geriatricznej, rehabilitacji geriatricznej, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej, tworzenia pozaszpitalnych form opieki dziennej i środowiskowej).
2. Wprowadzenie ustawowego zapisu, z którego wprost będzie wynikać **obowiązek gmin, organizacji całodobowej opieki dla osoby całkowicie zależnej**, również w okresie oczekiwania na miejsce np. w domu pomocy społecznej.
3. Opracowanie w ramach grup roboczych powołanych w samorządach, **procedur postępowania dotyczących wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania**, z zaangażowaniem różnych podmiotów m.in. pomocy społecznej, ochrony zdrowia, organizacji pozarządowych, Kościoła itp. (ustawowe lub wynikające z rządowego programu zapisy, obligujące samorzady do powołania rad/zespołów, które wypracują regionalne procedury).
4. Konieczność propagowania zachowań prozdrowotnych wśród osób dorosłych.
5. Potrzebne są systemowe rozwiązania służące **poprawie dostępności do usług domów pomocy społecznej, ich jakości oraz rozwoju infrastruktury** (szczególnie na terenie powiatów nie dysponujących tego typu formą wsparcia). Np. poprzez dotowanie z budżetu państwa pobytu osób sklasyfikowanych w skali Barthel do 40 punktów, uruchomienie środków z rezerwy celowej budżetu państwa na rozwój infrastruktury domów.
6. Konieczność **podniesienia standardu usług świadczonych w prywatnych placówkach** w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa osób w nich przebywających.

7. Wprowadzenie ustawowego „**minimum**” **liczby i zakresu usług opiekuńczych dla osoby starszej**, z wykorzystaniem określonych kryteriów (np. skala Barthel lub niepełnosprawność w stopniu znacznym).
8. Wprowadzenie ustawowego **narzędzia do pracy z osobami starszymi, w postaci asystenta osób starszych**, który byłby rzecznikiem osoby starszej w instytucjach, a dodatkowo narzędziem teleopieki (np. w ramach rządowych programów).