

Miasto Leszno

**Miejska Strategia Rozwiązywania
Problemów Osób Starszych
„Seniorzy w Lesznie 2014-2020”**

Spis treści

I. Wstęp	3
II. Odniesienie do istniejących dokumentów.....	8
III. Sytuacja demograficzna.....	13
IV. Analiza sytuacji i problemów osób starszych - SWOT	24
V. Działania na rzecz osób starszych podejmowane w Lesznie	33
VI. Wizja strategii.....	39
VII. Cele strategiczne.....	40
VII.1. Cel główny.....	40
VII.2. System wsparcia – infrastruktura i usługi socjalne	40
VII.3. Integracja i więzi społeczne	42
VII.4. Bezpieczeństwo	43
VII.5. Edukacja	45
VII.6. Zdrowie, profilaktyka, służba zdrowia.....	46
VII.7. Aktywność i zainteresowania – uczestnictwo w kulturze, rozrywka, sport, rekreacja, turystyka, hobby, życie towarzyskie	47
VIII. Monitorowanie programu	49
IX. Finansowanie programu	50
Skład zespołu opracowującego „Miejską strategię rozwiązywania problemów osób starszych „Seniorzy w Lesznie 2014-2020”	51

I. Wstęp

Decyzja o podjęciu prac nad „Miejską Strategią Rozwiązywania Problemów Osób Starszych. Seniorzy w Lesznie 2014 – 2020” oparta jest na coraz szerzej podzielanym przekonaniu, że problemy społeczne, warunki życia i jakość życia osób starszych jest tą kwestią społeczną, której rozwiązywanie stanie się jednym z najważniejszych wyzwań współczesnych społeczeństw jednoczącej się Europy.

U podstaw przekonania o wyjątkowej doniosłości problemów osób starszych leży cały szereg:

- procesów demograficznych, które wpłynęły na zmianę miejsca osób starszych w społeczeństwie, takich jak: wydłużenie średniej długości życia i spadek wskaźnika urodzin, wzrastająca liczba rozwodów i wzrastający odsetek jednoosobowych gospodarstw domowych,
- procesów technologicznych, które wyznaczają nowe warunki życia we współczesnych społeczeństwach, takich jak: nowe technologie informatyczne w życiu codziennym i wyznaczone przez nie nowe style życia, nowe systemy przekazu i nowe media,
- zjawisk społecznych, które zasadniczo zmieniły sytuację osób starszych, takich jak przemiany rodziny polskiej i wzrastająca skala migracji, wzrastające aspiracje edukacyjne i koncentracja na osiągnięciach zawodowych, wzrost zamożności społeczeństwa i poziomu konsumpcji, poprawa jakości usług zdrowotnych i poprawa stanu zdrowia osób starszych;
- przemian wartości i postaw, które pozwalają widzieć osoby starsze zarówno ze starych, jak i nowych perspektyw: osoby starsze wyłączone są z rynku pracy, ale poprzez zaangażowanie w prace domowe przyczyniają się do zamożności społeczeństwa, ich sytuacja materialna jest związana z emeryturami, ale w tych społeczeństwach, w których systemy emerytalne są racjonalne, gromadzone przez lata środki stają się ważnym elementem wzrostu gospodarczego, osoby starsze często wymagają opieki i troski, ale

jak oszacować ich wkład w życie społeczne w postaci pomocy swoim dzieciom i wnukom, osoby starsze są zagrożone marginalizacją i osamotnieniem, ale trudno nie docenić ich wkładu w podtrzymywanie więzi społecznych, w tym szczególnie więzi w rodzinie.

Wraz z coraz większym koncentrowaniem uwagi społecznej na problemach osób starszych i zagrożeniach stwarzanych przez demograficzne procesy starzenia, społeczeństwa zaczynają dostrzegać niezauważane dotychczas potencjały i szanse stwarzane przez obecność osób starszych wokół nas. Coraz silniej w doświadczeniu społecznym i świadomości zbiorowej utrwała się przekonanie, iż proces starzenia się naszego społeczeństwa, jak każde wielkie zjawisko, przynosi nam bardzo różne konsekwencje społeczne, zarówno te pozytywne i oczekiwane, jak i te negatywne, których nie oczekujemy i nie chcemy. Dzięki temu we współczesnej cywilizacji, w której dominująca kultura masowa jest zogniskowana na młodości, także starość może budować swoje miejsce. A ten proces budowania takiego odpowiedniego i godnego miejsca może być wzmacniany i wspierany w mieście racjonalnymi działaniami mieszkańców i władz samorządowych, instytucji społecznych i organizacji pozarządowych, pojedynczych ludzi i małych grup sąsiedzkich. Ponieważ racjonalne zarządzanie przyszłością wymaga takich działań zbiorowych i indywidualnych, które będą zmniejszać i ograniczać negatywne konsekwencje procesów starzenia się społeczeństwa a wzmacniać i pogłębiać pozytywne konsekwencje tego zjawiska, „Miejska Strategia Rozwiązywania Problemów Osób Starszych. Seniorzy w Lesznie 2014 – 2020” została pomyślana i skonstruowana jako narzędzie efektywnego zarządzania przyszłością osób starszych w mieście.

Strategia powstała na mocy decyzji władz samorządowych Leszna – Rady Miasta i Zarządu Miasta, ale realizowany w Lesznie od 1995 roku program badań socjologicznych, obejmujący już sześć cykli badań w czteroletnich odstępach pokazuje, że ta decyzja była silnie powiązana ze społecznymi wartościami, potrzebami i oczekiwaniami. Mieszkańcy Leszna

w badaniach z roku 2013 uznali, iż „poprawa warunków życia osób starszych” jest trzecim spośród piętnastu najważniejszych problemów miasta, które powinny być w pierwszej kolejności rozwiązywane przez władze samorządowe. Przekonanie, że należy zbudować wieloletni, kompleksowy program ukierunkowany na poprawę warunków życia, poziomu życia i jakości życia starczego pokolenia, i że możliwa jest realizacja takiego programu, towarzyszyło wszystkim etapom prac nad Strategią. Spotykaliśmy je wśród radnych Rady Miasta i członków Komisji Społecznej Rady Miasta, w instytucjach publicznych zajmujących się sprawami osób starszych i u pracowników tych instytucji, w organizacjach trzeciego sektora i u współpracowników tych organizacji, u mieszkańców miasta i – wreszcie - u samych osób starszych, z którymi pracownicy zespołu mieli kontakt w kolejnych fazach prac.

Metodologia tworzenia „Miejskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Osób Starszych. Seniorzy w Lesznie 2014 – 2020” oparta była na sześciu kluczowych fazach.

Pierwsza to faza badań socjologicznych i analiz. Wstępem do tej fazy były studia nad materiałami badawczymi i analizy danych empirycznych, zgromadzonych w trakcie niemal dwudziestopięcioletniego programu monitorowania i diagnozowania funkcjonowania miasta i życia mieszkańców, zatytułowanego „Życie w Lesznie”. Następnie poddano wtórnej analizie materiały i dane empiryczne zgromadzone w trakcie prac nad „Strategią Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego” oraz „Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych Powiatów”. Podsumowaniem tej fazy prac nad Strategią jest syntetyczna diagnoza i prognoza sytuacji demograficznej Leszna. W tej fazie skonkretyzowano te zagadnienia, które odnosiły się do sytuacji osób starszych i sposobów społecznego postrzegania osób starszych. Scharakteryzowano także

konsekwencje wybranych trendów demograficznych dla przyszłej sytuacji tej kategorii społecznej.

Druga to faza uzgadniania Strategii z innymi istotnymi dokumentami. W tej fazie przestudiowano kluczowe dokumenty projektujące te działania w obrębie polityki społecznej, które są ukierunkowana na rozwiązywanie problemów i wspieranie osób starszych. Dokumentami, które zostały użyte jako wyjściowe były: „Rządowy Program na Rzecz Aktywności Osób Starszych na lata 2014 – 2020”, „Strategia Działania w Starzejącym się Społeczeństwie” przygotowana pod patronatem Rzecznika Praw Obywatelskich, „Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do roku 2020”, „Strategia Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do roku 2020” oraz „Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych w Mieście Lesznie na lata 2014-2016”. W tej fazie ustalono ramy problemowe przygotowywanej Strategii.

Trzecia to faza głównego rozpoznania kontekstu społecznego. Faza ta obejmowała kilka komplementarnych przedsięwzięć. Przede wszystkim zgromadzono informacje o głównych podmiotach zajmujących się problemami osób starszych i ich wspieraniem oraz dokonano opisu najważniejszych kierunków tych działań. Następnie przeprowadzono wywiady zogniskowane i wywiady pogłębione z osobami reprezentującymi instytucje i organizacje podejmujące działania na rzecz osób starszych. Lista konsultantów została zamieszczona w Strategii. Wreszcie przeprowadzono zestaw badań z mieszkańcami miasta, w tym także z osobami starszymi, wykorzystując do tych celów techniki wywiadu pogłębionego i wywiadu swobodnego z dyspozycjami. W tej fazie wykonano prace niezbędne dla dobrego osadzenia celów strategicznych i działań operacyjnych Strategii w społecznych realiach.

Czwarta faza to przygotowanie i przeprowadzenie analizy SWOT. W oparciu o zgromadzone wcześniej materiały badawcze, dane empiryczne i informacje dokonano analizy słabych i mocnych stron sytuacji osób starszych wynikającej z warunków i jakości życia oraz szans i zagrożeń

wynikających ze zmieniającej się sytuacji w otoczeniu. W tej fazie ustalono ramy dla sformułowania celów strategicznych.

Piąta to faza formułowania celów strategicznych i operacyjnych. Biorąc za punkt wyjścia ustalenia analizy SWOT skonstruowano zestaw celów strategicznych dla programu, a następnie sformułowano cele operacyjne (działania Strategii) powiązane z poszczególnymi celami strategicznymi. Działania podzielono na dwie kategorie: realizowane wcześniej i podlegające kontynuacji oraz nowe, przewidziane do realizacji w przyszłości.

Szósta faza to uspołecznienie Strategii. W tej fazie przyjęte poprzednio cele strategiczne i operacyjne zostały poddane ponownej konsultacji społecznej z wybranymi osobami, instytucjami i organizacjami społecznymi. A uzyskane opinie i rekomendacje zostały wykorzystane do rozwinięcia i udoskonalenia Strategii.

II. Odniesienie do istniejących dokumentów

Podstawą prawną do przygotowania Miejskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Osób Starszych „Seniorzy w Lesznie 2014-2020” jest Uchwała Rady Miejskiej Leszna Nr XXXI/468/2013 z dnia 26 listopada 2013 roku. Miejska Strategia Rozwiązywania Problemów Osób Starszych „Seniorzy w Lesznie 2014-2020” wpisuje się w nurt programów krajowych skierowanych do osób starszych takich jak „Rządowy Program na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020” oraz „Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie” pod patronatem Rzecznika Praw Obywatelskich. Jest spójna ze „Zaktualizowaną Strategią Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku” i „Strategią Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku” oraz dopełnia i doprecyzowuje „Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w Mieście Lesznie na lata 2014-2016”.

„Rządowy Program na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020” stanowi próbę odpowiedzi na zmieniającą się strukturę demograficzną Polski, w szczególności proces starzenia się społeczeństwa i wiążącą się z nim koniecznością rozwiązywania problemów napotykanym przez osoby starsze i zaspokajania ich potrzeb. Program ma na celu poprawę jakości i poziomu życia osób starszych poprzez utrzymanie na znaczącym poziomie ich aktywności społecznej. Uwzględnia przy tym zarówno potencjał społeczno-zawodowy osób starszych, jak i możliwe bariery funkcjonalne im towarzyszące. W ramach programu szczególna uwaga poświęcona została takim obszarom jak edukacja, integracja wewnątrz- i międzypokoleniowa, partycypacja społeczna oraz system wsparcia i usługi społeczne. Program jest realizowany pod nadzorem ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

W „Strategiach działania w starzejącym się społeczeństwie” pod patronatem Rzecznika Praw Obywatelskich przywołane są zasady działania na rzecz osób starszych opracowane przez Organizację Narodów Zjednoczonych: niezależność, uczestnictwo, opieka, samorealizacja,

godność. Kolejne fragmenty strategii dotyczą najważniejszych sfer funkcjonowania osób starszych i celów jakie w ich zakresie powinny zostać założone na rzecz rozwiązywania problemów osób starszych. I tak w zakresie społecznego uczestnictwa osób starszych społeczeństwo powinno dążyć do przeciwdziałania dyskryminacji w życiu społecznym i publicznym, zwiększenia udziału osób starszych w życiu społecznym, wykorzystania ich potencjału oraz integracji wewnątrzpokoleniowej i międzypokoleniowej. W sferze aktywności społecznej i kulturalnej osób starszych powinno się dążyć do stworzenia warunków umożliwiających seniorom czynny udział w życiu społecznym i kulturalnym wspólnoty. Efektem końcowym ma być poprawa jakości życia seniorów. W zakresie polityki zdrowotnej cele wskazane przez Światową Organizację Zdrowia w ramach działań na rzecz osób starszych to promocja zdrowia, przeciwdziałanie niesprawności, wczesna profilaktyka oraz organizacja opieki w taki sposób, by zapewnić osobom starszym jak najdłuższe samodzielne funkcjonowanie we własnym domu. W odniesieniu do kultury fizycznej głównym celem jest zwiększenie uczestnictwa w sporcie przedstawicieli wszystkich grup społecznych. W zakresie edukacji w odniesieniu do seniorów można wyróżnić dwa powiązane ze sobą kierunki działań: edukację w starości i do starości. W odniesieniu do pierwszego celem ogólnym jest zapewnienie osobom starszym możliwości kształcenia się w myśl zasady uczenia się przez całe życie. W odniesieniu do edukacji do starości celami są m.in.: zmiana postrzegania starości przez rozwijanie wśród dzieci i młodzieży pojmowania jej jako naturalnej fazy rozwoju, podkreślanie dynamiki i różnorodności tego okresu życia oraz wspólne działania w różnych obszarach powiązane z dzieleniem się mądrością życiową przez osoby starsze. W zakresie uczestnictwa osób starszych w rynku dóbr i usług zwraca się uwagę na dyskryminację osób starszych jako konsumentów. Jest to grupa, której potrzeby i oczekiwania często nie są uwzględniane w projektowaniu produktów. „Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie” poruszają też kwestię zatrudnienia osób starszych i planowania przestrzennego uwzględniającego ich potrzeby i zmieniające

się możliwości. W zakresie postaw wobec osób starszych strategia wskazuje na konieczność zmiany w kierunku traktowania starości jako naturalnego, wartościowego etapu życia człowieka. Zaznacza przy tym charakterystyczne dla tego okresu cechy i uwarunkowania oraz podkreśla potencjał, jaki posiadają osoby starsze i który wnoszą w życie otoczenia. Jednym z aspektów poruszanych w strategii jest także srebrna gospodarka.

Problemom dotyczącym osób starszych znacząca uwaga została poświęcona w „Zaktualizowanej Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku”. Jednym z celów operacyjnych tej strategii jest rozwój „srebrnego sektora gospodarki”, którego zadaniem ma być sprostanie potrzebom i oczekiwaniom osób starszych poprzez stworzenie produktów i usług skierowanych do tej grupy osób. Obszarami, które mogą mieć swój udział w „srebrnym sektorze gospodarki” są mieszkalnictwo, transport, usługi socjalne i zdrowie oraz kultura, turystyka, rekreacja, sport i komunikacja. Innym z celów operacyjnych „Zaktualizowanej Strategii Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku” dotyczącym osób starszych jest poprawa sytuacji i przeciwdziałanie problemom demograficznym. Cel ten zakłada między innymi ułatwienie funkcjonowania osób starszych w społeczeństwie, w tym poprzez działania mające służyć rozwojowi usług skierowanych do niesamodzielnych osób starszych. Strategia zakłada ponadto działania mające na celu dostosowanie infrastruktury kultury, sportu i rekreacji do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych w ramach kształtowania potrzeby mieszkańców do zaspokajania potrzeb wyższego rzędu oraz realizację polityki mieszkaniowej skierowanej do osób starszych, jak także tworzenie infrastruktury mającej na celu zachowanie aktywności fizycznej i psychospołecznej osób starszych w ramach promocji zdrowego stylu życia. W ramach rozwoju biznesu i usług zdrowotnych strategia zakłada wsparcie usług medycznych „trzeciego wieku”, natomiast w odniesieniu do rozwoju kształcenia ustawicznego za jeden z kierunków działań wskazuje rozwój „srebrnej edukacji”, w tym Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Osoby

starsze są wymieniane w dokumencie jako grupa, dla której należy stworzyć odpowiedni zestaw usług w ramach wzmocnienia systemu usług i pomocy społecznej.

Kwestia rozwiązywania problemów osób starszych została także poruszona w „Strategii Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do 2020 roku”. W tym dokumencie seniorzy są jednymi z czterech głównych adresatów polityki społecznej. W ramach obszaru dotyczącego „Wielkopolski równych szans i możliwości” cele i zadania skierowane do osób starszych związane są ze stwarzaniem możliwości prowadzenia niezależnego życia w ich dotychczasowym środowisku społecznym, rozwojem infrastruktury i warunków dla przedsięwzięć edukacyjno-szkoleniowych służących przygotowaniu do życia na emeryturze, rozwojem infrastruktury instytucjonalnej wspomagającej programy gerontologiczne oraz opracowaniem programów umożliwiających obudowanie pozycji osób starszych nowymi/ odtworzonymi z przeszłości rolami społecznymi. W odniesieniu do „zdrowych Wielkopolan” cele i zadania obejmujące seniorów, to rozwijanie systemu opieki zdrowotnej i usług rehabilitacyjnych oraz profilaktyka i leczenie uzależnień w starości. W ramach „bezpiecznej Wielkopolski” działania skierowane do seniorów wiążą się z przeciwdziałaniem marginalizacji i wykluczeniu społecznemu, monitorowaniem warunków życia seniorów zagrożonych ubóstwem i bezradnością, podniesieniem poziomu bezpieczeństwa seniorów w ich bliższym i dalszym otoczeniu. W odniesieniu do obszaru związanego z „Wielkopolską obywatelską” cele i zadania obejmujące seniorów to poszerzanie ich udziału w działaniach instytucji i organizacji społeczeństwa obywatelskiego.

Doprecyzowaniem „Strategii Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego” jest „Wielkopolski Program na Rzecz Osób Starszych do roku 2020” stworzony przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Poznaniu. Za podstawę działań na rzecz osób starszych program ten uznaje „dążenie do optymalizacji sprawności funkcjonalnej” nie tylko tradycyjnie odnoszonej do zdrowia i warunków socjalnych, ale też do

takich obszarów aktywności jak edukacja, kultura, rynek pracy czy mieszkalnictwo. Program wyznacza cztery główne priorytety: edukację, aktywność, zdrowie i bezpieczeństwo i w ramach nich określa kierunki działania na rzecz osób starszych. W obszarze edukacji celami operacyjnymi programu są: zwiększenie wykorzystania potencjału seniorów, zwiększenie dostępności programów edukacyjnych dla seniorów, podniesienie kompetencji osób wspierających seniorów i upowszechnienie wiedzy na temat starzenia. W odniesieniu do aktywności celami operacyjnymi programu są: wzrost aktywności zawodowej seniorów, zwiększenie zainteresowania seniorów kulturą, sportem i turystyką oraz promowanie wolontariatu seniorów. W obszarze zdrowia celami operacyjnymi programu są: promocja zdrowego stylu życia, wdrażanie programów profilaktycznych, zwiększenie dostępności oferty służącej zachowaniu sprawności seniorów, wspieranie rozwoju opieki długoterminowej, promowanie rozwoju geriatry i psychogeriatry. W obszarze bezpieczeństwa celami operacyjnymi programu są: wzmocnienie systemów bezpieczeństwa osobistego i publicznego seniorów, rozwój usług i produktów na rzecz osób starszych, profilaktyka i leczenie seniorów w zakresie uzależnień i przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych.

Miejska Strategia Rozwiązywania Problemów Osób Starszych „Seniorzy w Lesznie 2014-2020” jest dopełnieniem zapisów „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w mieście Lesznie na lata 2014-2016” w odniesieniu do działań na rzecz osób starszych. Z dokumentu dotyczącego rozwiązywania problemów społecznych bezpośrednio do seniorów skierowane są działania dotyczące analizy sposobu funkcjonowania osób starszych poza środowiskiem rodzinnym w ramach diagnozowania problemów społecznych. Dodatkowo bezpośrednio do osób starszych skierowane są działania mające na celu szeroką integrację osób starszych ze środowiskiem lokalnym (szkołami, placówkami kulturalnymi) oraz integrację i edukację seniorów w ramach celu głównego związanego ze zintegrowaniem form pomocy beneficjentom służb społecznych.

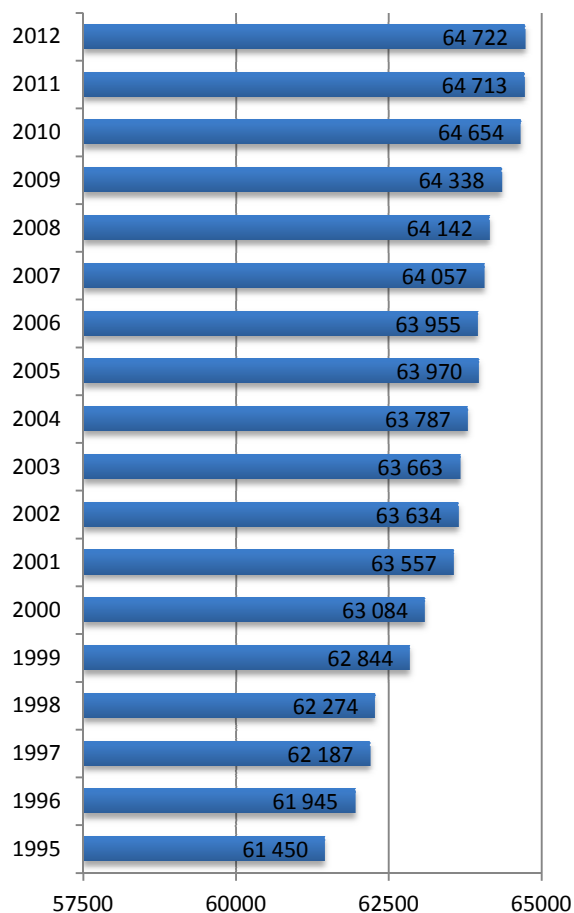
III. Sytuacja demograficzna

Zarówno obecna sytuacja demograficzna Leszna, jak i przede wszystkim prognoza tej sytuacji na najbliższe lata jest jednym z kluczowych czynników wyznaczających sytuację osób starszych w mieście, a więc także przyszłych działań indywidualnych, zbiorowych, czy instytucjonalnych zorientowanych na osoby starsze. W tym opracowaniu skoncentrowano się na opisie i analizie wybranych wskaźników charakteryzujących sytuację demograficzną w Lesznie oraz opinie kluczowych trendów, które będą określały tę sytuację w przyszłości.

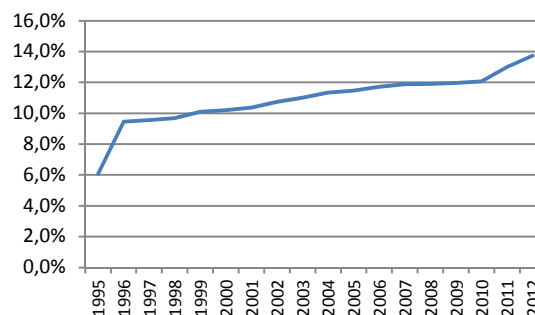
Przedmiotem zainteresowania były:

- a. Liczba i dynamika ludności w Lesznie,
- b. Udział osób starszych i dynamika tego udziału w populacji Leszna,
- c. Udział osób starszych i dynamika tego udziału w populacji Leszna na tle innych powiatów w Wielkopolsce,
- d. Prognoza liczby ludności w Lesznie,
- e. Prognoza udziału osób starszych w populacji Leszna,
- f. Przyrost rzeczywisty ludności Leszna na tle innych powiatów Wielkopolski,
- g. Stopień obciążenia ludnością poprodukcyjną w Lesznie na tle innych powiatów w Wielkopolsce,
- h. Wskaźnik liczby rozwodów na 1000 mieszkańców w Lesznie na tle innych powiatów w Wielkopolsce.

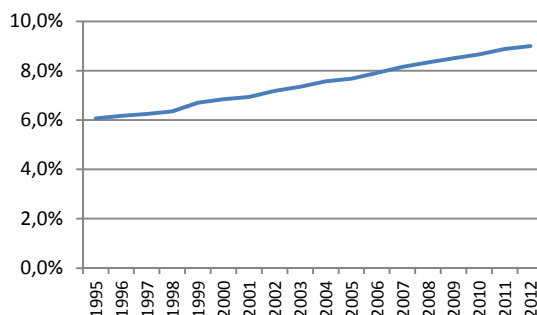
Wykres 1. Liczba ludności mieszkańców m. Leszna w latach 1995-2012



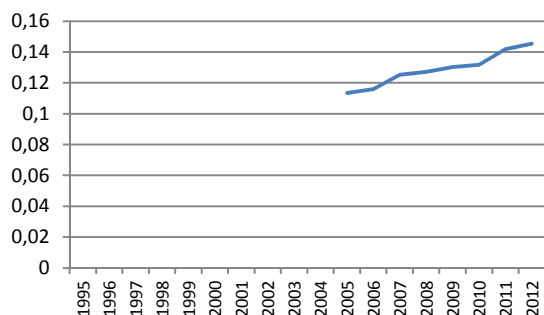
Wykres 2. Odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji Leszna ogółem w latach 1995-2012



Wykres 3. Odsetek osób w wieku 70 lat i więcej w populacji Leszna ogółem w latach 1995-2012

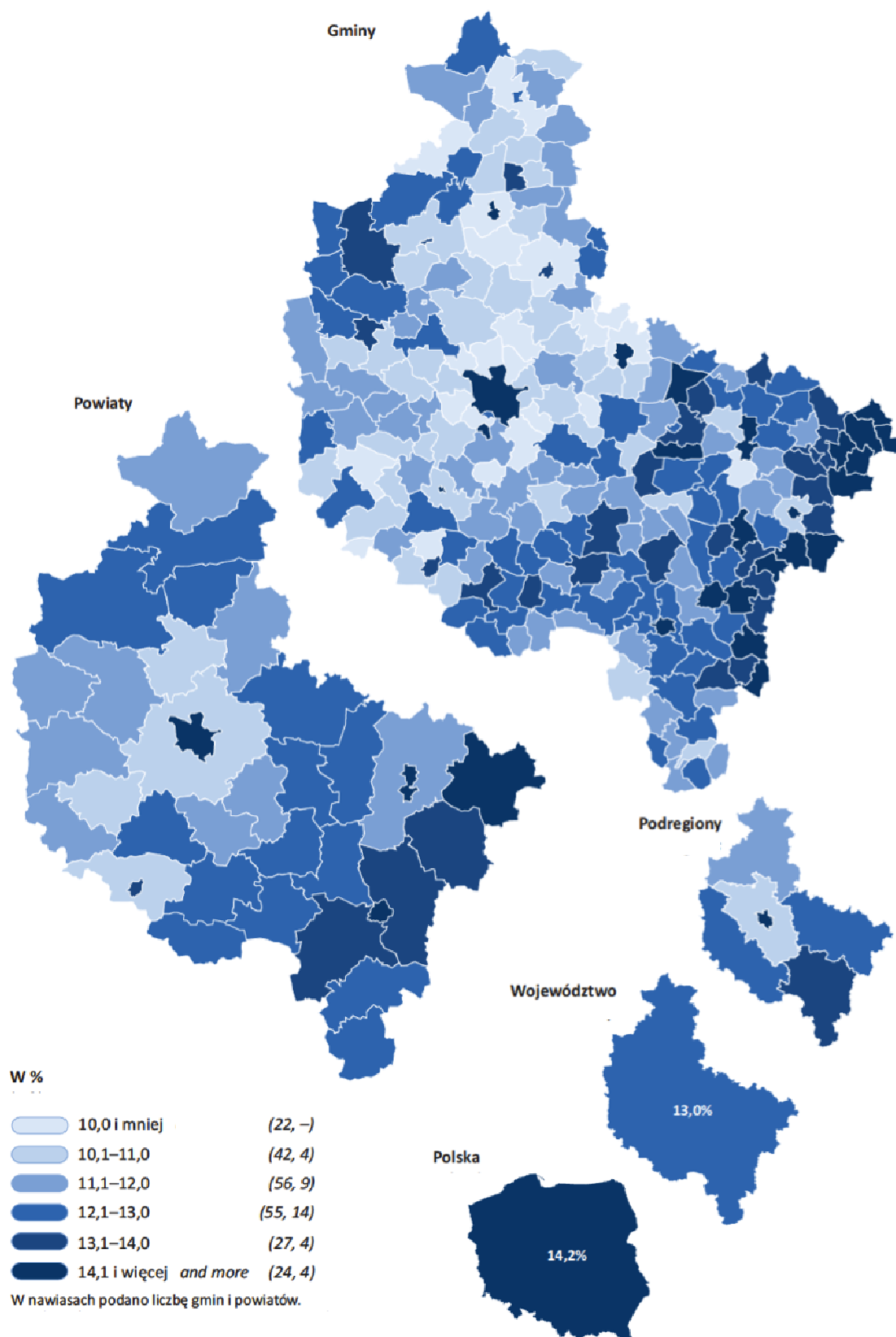


Wykres 4. Odsetek osób w wieku 85 lat i więcej w Lesznie w populacji osób w wieku 70+ w latach 1995-2012



Zgodnie z danymi statystycznymi GUS, w roku 2012 liczba mieszkańców Leszna wyniosła nieco ponad 64,7 tys. osób. Wprawdzie w okresie od roku 1995 do 2012 dało się zaobserwować znaczny przyrost liczby mieszkańców, to jednak największa dynamika wzrostu liczby mieszkańców miała miejsce do roku 2000, po tym okresie wzrost nie był już tak znaczący. Z punktu widzenia analizy procesów demograficznych ukierunkowanych na diagnozę struktury wiekowej populacji należy wskazać, że w okresie 1995 – 2012 znacznie przyrasta udział osób z najstarszych kategorii wiekowych. Sytuacja taka jest wskaźnikiem postępującego starzenia się populacji mieszkańców Leszna i świadczyć może o istotnej potrzebie opracowania miejskich programów wsparcia osób najstarszych.

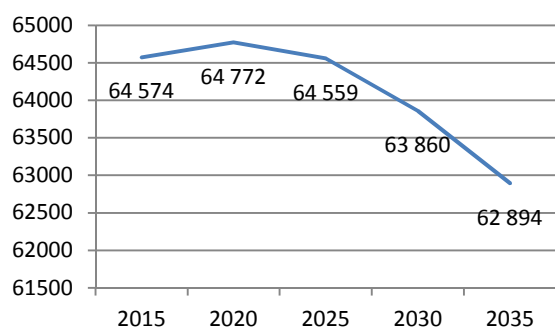
Rysunek 1. Odsetek osób w wieku 65+ w powiatach województwa wielkopolskiego – dane za rok 2012



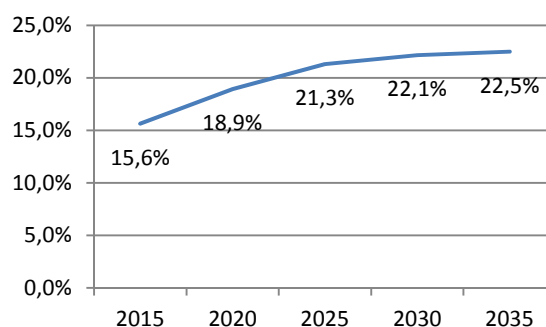
Głębokość demograficznego procesu starzenia się populacji mieszkańców Leszna jest szczególnie widoczna na rysunku 1 zawierającym graficzną prezentację zróżnicowania wartości wskaźników

odsetka osób 65+ w powiatach województwa wielkopolskiego. Można zauważyć, że w Lesznie, podobnie zresztą, jak i w pozostałych wielkopolskich miastach na prawach powiatów grodzkich, odnotowano w 2012 roku największy udział osób 65+ w całej populacji. W Lesznie występują też wyraźne przesłanki ku pogłębianiu się procesów starzenia populacji, takie jak niska liczba zawieranych małżeństw oraz wysokie wskaźniki rozwodów, niski przyrost naturalny, migracje młodszych kategorii wiekowych oraz stosunkowo niski udział najmłodszej kategorii wiekowej w całej populacji.

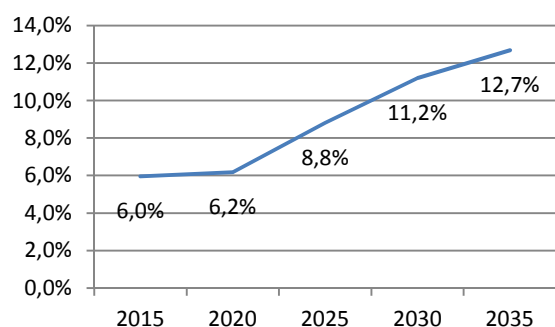
Wykres 5. Prognoza liczby ludności mieszkańców Leszna w latach 2015-2035 – prognoza z 2010 roku



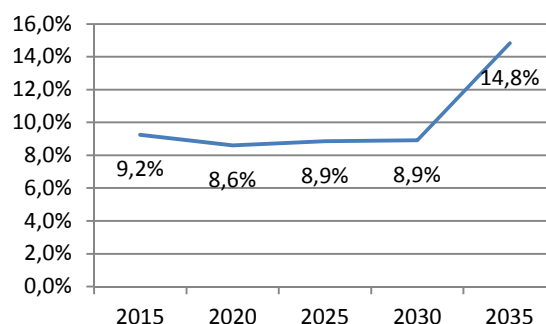
Wykres 6. Prognozowany odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w populacji Leszna w latach 2015-2035



Wykres 7. Prognozowany odsetek osób w wieku 75 lat i więcej w populacji Leszna w latach 2015-2035



Wykres 8. Prognozowany odsetek osób w wieku 85 lat i więcej w populacji osób w wieku 75+ Leszna w latach 2015-2035

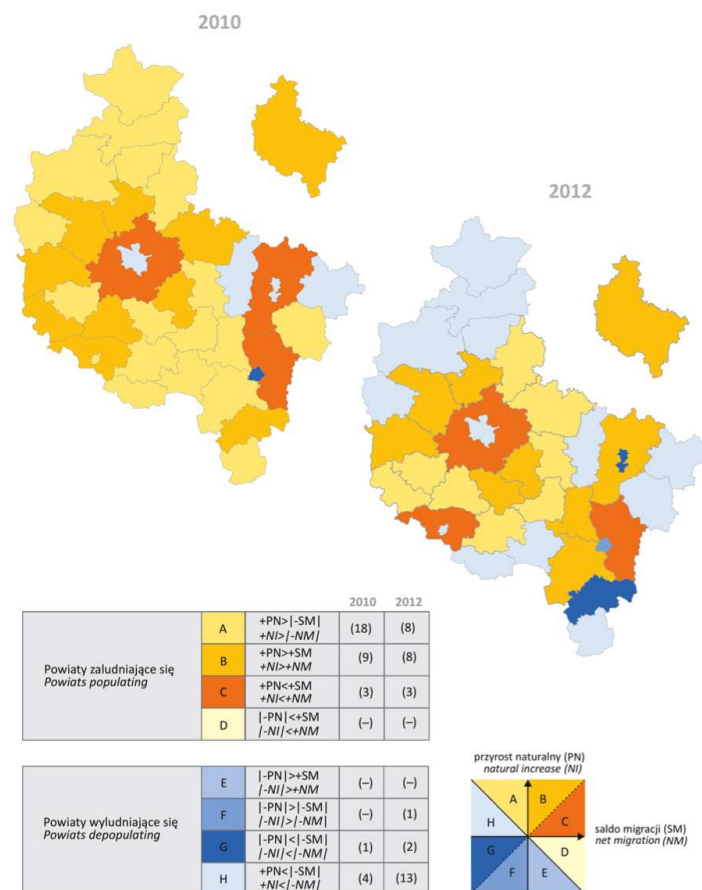


Kolejne wykresy zawierają informacje o prognozach GUS (z 2010 roku) odnośnie liczby mieszkańców Leszna w latach 2015 – 2035. Zacząć warto od wskazania tego, że zgodnie z tymi prognozami populacja Leszna

będzie się znacznie kurczyć. Do roku 2020 przewiduje się wprowadzić wzrost liczby mieszkańców miasta, jednak prognozy dla kolejnych lat są dla miasta niekorzystne.

Na tym tle interesująco wyglądają prognozy przewidywanego udziału najstarszych kategorii wiekowych w populacji Leszna ogółem. Z danych tych wynika, że problemy demograficzne oraz starzenie się populacji będzie stanowić w Lesznie coraz poważniejsze wyzwanie. Zgodnie z prognozami GUS, odsetek osób 65+ oraz 75+ w populacji mieszkańców Leszna wzrośnie w 2035 roku do poziomu 22,5 oraz 12,7 procent. Przyrosty są dość znaczne bowiem w 2015 roku udział osób w wieku 65 lat i więcej wynosić ma zgodnie z przewidywaniami 15,6%, natomiast odsetek osób 75 lat więcej będzie równy 6 procent. Istotne zapotrzebowanie na politykę miejską skierowaną do osób najstarszych obrazuje również wykres 8 zawierający prognozowany udział osób 85+ w populacji 75+. Można zauważyć, że choć do roku 2030 wartości wskaźników kształtują się mniej więcej na poziomie 9pp. (co dziesiąta osoba w wieku 75 lat i więcej będzie powyżej 85 roku życia), to jednak prognoza na rok 2035 przewiduje znaczący przyrost odsetka osób najstarszych.

Rysunek 2. Typologia powiatów województwa wielkopolskiego z uwagi na przyrost rzeczywisty – porównanie danych za rok 2010, 2012

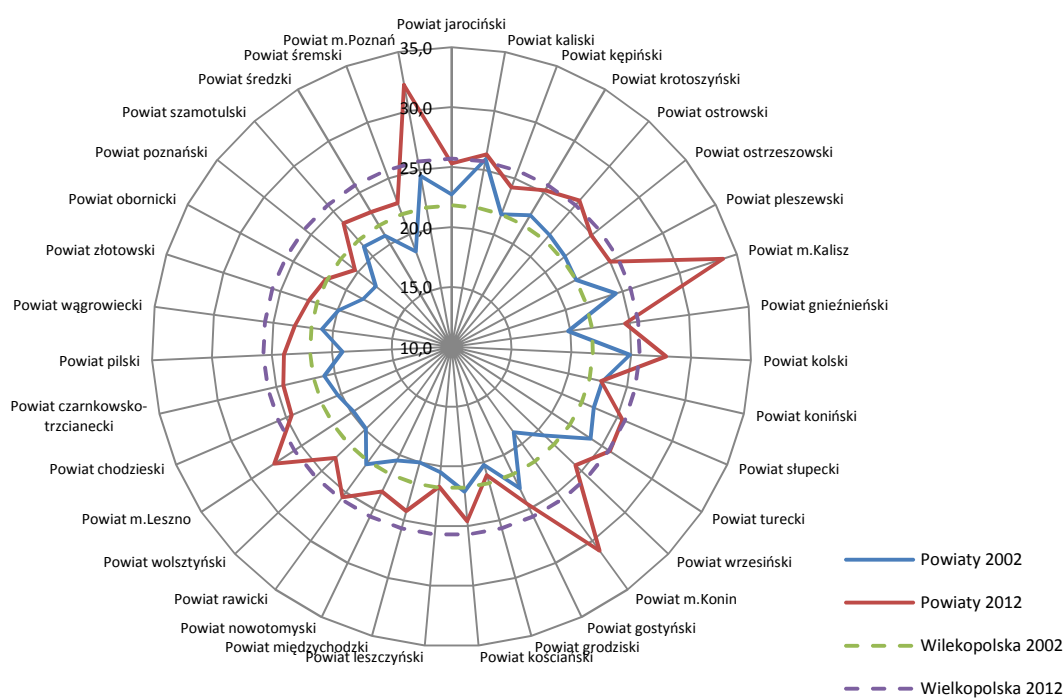


Przygotowane przez GUS prognozy demograficzne dla województwa wielkopolskiego wskazują również, że w Lesznie, podobnie zresztą jak w innych miastach na prawach powiatów grodzkich, tj. w Poznaniu, Kaliszu i Koninie, zauważalny będzie jednak znaczny ujemny przyrost naturalny potęgowany dodatkowo przez ujemne saldo migracji. Miasto Leszno będzie zatem w przyszłości charakteryzować się nadwyżką zgonów nad urodzeniami żywymi, z jednoczesnym odpływem ludności wskutek procesów migracyjnych.

Ciekawą charakterystyką tych procesów jest rysunek 2 porządkujący powiaty województwa wielkopolskiego w grupy wyróżniane z uwagi na relacje zachodzące pomiędzy wskaźnikami przyrostu naturalnego oraz salda migracji. Przedstawiona charakterystyka zawiera informacje z rok 2010 oraz 2012. Nawet tak krótki okres zestawień ukazuje znaczne przesunięcie Leszna od typu powiatów charakteryzujących się dodatnim przyrostem naturalnym i ujemnym saldem migracji, w kierunku grupy

powiatów o jednoczesnym ujemnym przyroście naturalnym oraz ujemnym saldzie migracji. Innymi słowy w Lesznie, jak również w innych miastach na prawach powiatów grodzkich, obserwuje się już obecnie przesłanki świadczące o wysokim prawdopodobieństwie spełnienia się prognoz demograficznych przewidujących znaczny spadek liczby mieszkańców miast. Jednocześnie można zauważyć, że odpływ mieszkańców miast grodzkich spowodowany migracjami odbywa się przede wszystkim w kierunku powiatów okalających te miasta. W konsekwencji rozmywają się pozornie sztywne granice administracyjne powiatów grodzkich i ziemskich.

Wykres 9. Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w powiatach województwa wielkopolskiego – porównanie danych 2002 – 2012

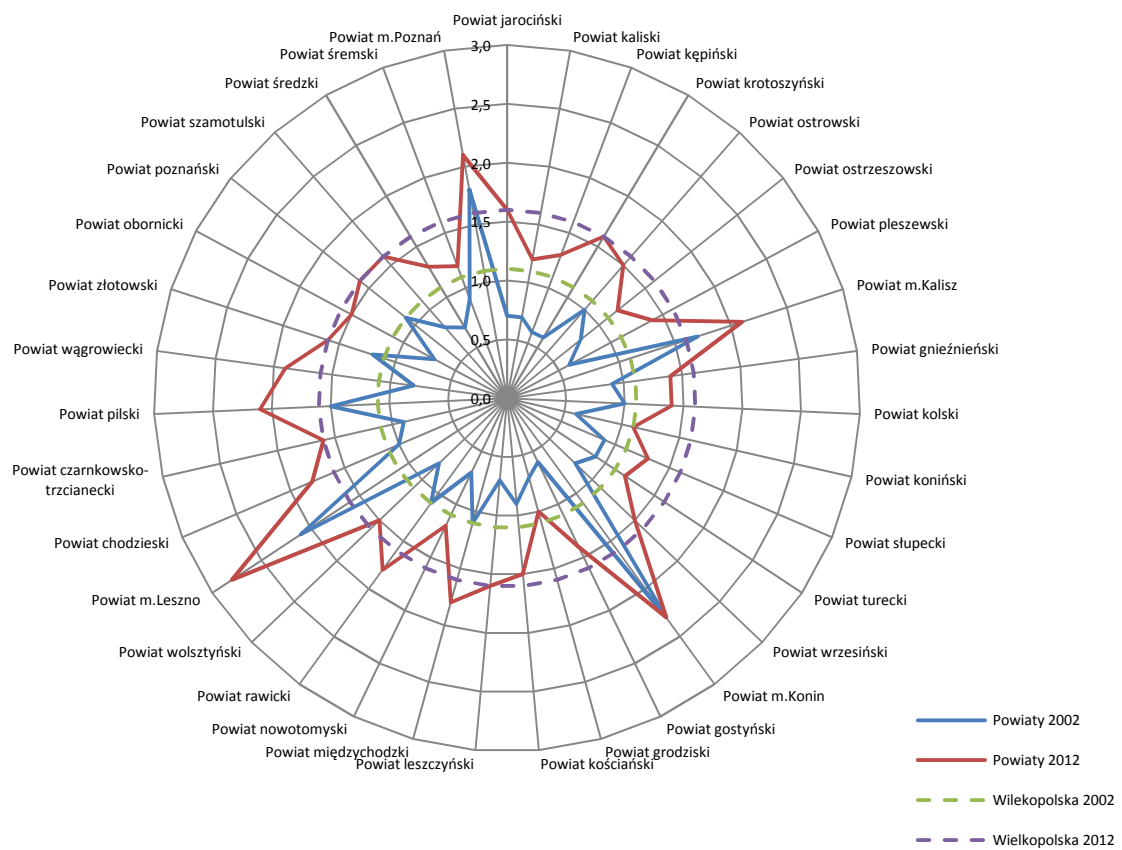


Wykres 9. potwierdza sygnalizowaną już wcześniej niekorzystną strukturę wiekową populacji Leszna. Zawarto na nim dane dotyczące obciążenia demograficznego ludności w wieku produkcyjnym ludnością w wieku poprodukcyjnym. Wprawdzie spośród miast na prawach powiatów grodzkich w Lesznie wskaźniki obciążenia demograficznego są

najmniejsze, pozostają jednak one na poziomie znacznie wyższym od wojewódzkiej przeciętnej. Wystarczy przy tym zauważyć, że w roku 2002 wskaźniki obciążenia demograficznego ludnością w wieku poprodukcyjnym osiągały w Lesznie wartości zdecydowanie poniżej przeciętnej dla wszystkich wielkopolskich powiatów. A zatem w 2002 roku na każde 100 osób w wieku produkcyjnym przypadało 19,8 osób w wieku poprodukcyjnym, natomiast w 2012 roku było to już 27,7 osób.

Ostatnim kluczowym czynnikiem, który winien być uwzględniony w prognozie demograficznej Leszna jest wskaźnik liczby rozwodów na 1000 mieszkańców. W roku wyjściowym oceny ten wskaźnik był już najwyższy w województwie, a dynamika jego wzrostu w ciągu dziesięciu lata była większa niż w którymkolwiek z dużych miast Wielkopolski. Bez wątpienia zarówno poziom tego wskaźnika dla Leszna, jak i jego dynamika oznaczają istotne problemy w przyszłości, dość gruntownie przebadane w tych społeczeństwach Europy, w których częstość rozwodów wzrosła radykalnie w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych ubiegłego wieku. Konsekwencją przyspieszonego rozpadu rodzin jest szybko rosnący odsetek osób starszych osamotnionych z powodu niemożliwości przejęcia przez dzieci funkcji opiekuńczych. Funkcje te w przyszłości będą musiały przejąć instytucje publiczne i organizacje trzeciego sektora.

Wykres 10. Wskaźnik liczby rozwodów na 1000 mieszkańców w powiatach województwa wielkopolskiego – porównanie danych 2002 – 2012



IV. Analiza sytuacji i problemów osób starszych - SWOT

IV.1. Obszar I. System wsparcia – infrastruktura i usługi socjalne

Silne strony	Słabe strony
<p>1. Upowszechnienie w świadomości społecznej i przekonaniach elit politycznych problemów wynikających z długookresowych zmian demograficznych i konieczności rozwiązywania tych problemów w długim horyzoncie czasowym.</p> <p>2. Wysokie wskaźniki akceptacji społecznej dla działań na rzecz osób starszych rejestrowane w badaniach mieszkańców Leszna.</p> <p>3. Rozwinięty system instytucji publicznych zajmujących się wsparciem i świadczących usługi na rzecz osób starszych (MOPR, OPS, DPS).</p> <p>4. Świadczenie usług w domach pomocy społecznej na poziomie obowiązujących standardów.</p> <p>5. Znacząca liczba organizacji pozarządowych zajmujących się wsparciem i świadczących usługi na rzecz osób starszych.</p> <p>6. Dobra współpraca instytucji samorządowych, organizacji pozarządowych, szkół, szpitali w zakresie świadczenia usług na rzecz osób starszych.</p> <p>7. Doświadczenie i efektywne wykorzystywanie środków europejskich w działaniach na rzecz osób starszych.</p> <p>8. Istnienie bazy lokalowej dla organizacji seniorskich i działających na rzecz seniorów, w tym istnienie Klubów Seniora: „Jagiellonka”, „Wrzosowy Zakątek”, klubu na ul. Narutowicza oraz dwóch Domów Seniora .</p>	<p>1. Dominujący w społeczności miejskiej wizerunek osoby starszej jako zależnej, wymagającej wsparcia i posiadającej ograniczone potencjały.</p> <p>2. Brak systemowych rozwiązań włączania społecznego osób starszych i wykorzystywania ich potencjałów na rzecz własnego środowiska.</p> <p>3. Niewystarczająca liczba ośrodków wsparcia dziennego dla osób starszych, osiedlowych placówek, klubów osób starszych.</p> <p>4. Pewne rozproszenie działań pomiędzy różne podmioty w różnych sektorach.</p> <p>5. Niewystarczające środki finansowe na realizację zadań pomocy społecznej, w tym pomocy na rzecz osób starszych.</p> <p>6. Ograniczona skuteczność systemu obiegu informacji o usługach świadczonych i działaniach podejmowanych na rzecz osób starszych.</p> <p>7. Ograniczona dostępność informacji o możliwościach korzystania z systemu wsparcia instytucjonalnego dla osób starszych.</p> <p>8. Ograniczona kompetencja osób starszych w poszukiwaniu możliwości korzystania z istniejącego systemu wsparcia i dostępnych usług.</p> <p>9. Słaby poziom wykorzystywania potencjałów osób starszych do samopomocy.</p> <p>10. Brak całodobowego systemu wsparcia osób starszych w miejscu zamieszkania.</p>
Szanse	Zagrożenia
<p>1. Wzrost znaczenia problemów osób starszych w programach rządowych i europejskich.</p> <p>2. Międzynarodowe i krajowe uregulowania na rzecz osób starszych.</p> <p>3. Rozwój infrastruktury dla wsparcia osób starszych i wzrost efektywności wykorzystania tej infrastruktury.</p> <p>4. Wzrost zamożności społeczeństwa, w tym także zamożności osób starszych.</p> <p>5. Rosnące doświadczenie instytucji samorządowych w organizowaniu, finansowaniu i koordynowaniu działalności na rzecz osób starszych.</p>	<p>1. Wzrost odsetka osób starszych w populacji Leszna wobec ograniczonych możliwości instytucji samorządowych i organizacji pozarządowych działających na rzecz osób starszych.</p> <p>2. Wysoki wskaźnik rozwodów i malejąca zdolność rodzin do zapewnienia wsparcia dla osób starszych, prowadząca w konsekwencji do przenoszenia kosztów infrastruktury i usług socjalnych na instytucje samorządowe.</p> <p>3. Wzrost odsetka jednoosobowych gospodarstw domowych i przyszłe konsekwencje związane ze wsparciem i</p>

<p>6. Wzrost liczby organizacji pozarządowych oraz upowszechnianie ich doświadczeń i dobrych praktyk w organizowaniu, finansowaniu i koordynowaniu działalności na rzecz osób starszych</p> <p>7. Wzrastające świadomość personelu instytucji samorządowych i organizacji pozarządowych możliwości wykorzystania potencjałów osób starszych do samopomocy.</p> <p>8. Możliwość pozyskiwania środków z funduszy europejskich na tworzenie nowej i rozbudowę istniejącej infrastruktury dla osób starszych.</p> <p>9. Możliwość pozyskiwania środków z funduszy europejskich na działania podejmowane na rzecz osób starszych.</p>	<p>usługami socjalnymi.</p> <p>4. Ograniczone środki na tworzenie nowej infrastruktury i utrzymywanie dotychczasowej przez instytucje samorządowe.</p> <p>5. Niewielkie zasoby własne organizacji pozarządowych podejmujących działania na rzecz osób starszych.</p> <p>6. Szybko rosnąca skala potrzeb w zakresie usług socjalnych dla osób starszych, nieproporcjonalna do możliwości rozwijania infrastruktury.</p> <p>7. Szybki rozwój technologiczny i informatyczny mogący powodować marginalizację i wykluczenie osób starszych.</p> <p>8. Rosnąca roszczeniowość osób starszych i opiekunów osób starszych w odniesieniu do instytucji samorządowych.</p> <p>9. Niskie dochody osób starszych ograniczające możliwość korzystania z dostępnej infrastruktury.</p> <p>10. Zanikanie pomocy sąsiedzkiej, mniejsze wsparcie dla osób starszych w otoczeniu sąsiedzkim.</p>
--	---

IV.2. Obszar II. Integracja i więzi społeczne

Silne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wielkość miasta optymalna z uwagi na integrowanie mieszkańców i tworzenie więzi społecznych. 2. Ukształtowane poczucie odrębności miasta i utrwalone symbole jego tożsamości. 3. Silne elementy tożsamości regionalnej mieszkańców, świadomość znaczących elementów historii miasta. 4. Wysoki stopień przywiązania mieszkańców do miasta i deklarowana gotowość pozostania w mieście. 5. Niskie wskaźniki migracji do miasta i poza miasto. Zasiedziała społeczność miejska. 6. Organizacja przestrzeni w mieście sprzyjająca integrowaniu mieszkańców i podtrzymywaniu więzi społecznych. 7. Wysoka zdolność lokalnych elit społecznych do kierowania się interesami miasta i wartościami jego mieszkańców. 8. Wysokie wskaźniki zaufania do instytucji publicznych i osób pełniących funkcje publiczne. 9. Istnienie rozwiniętego systemu mediów lokalnych i wysokie wskaźniki zaufania do miejscowych mediów. 10. Wielość imprez ukierunkowanych na integrację społeczności, w tym imprezy żużlowe i lotnicze. 11. Integracyjna aktywność organizacji pozarządowych zorientowanych na osoby starsze. 12. Ważna pozycja Kościoła w procesie integrowania osób starszych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przemiany rodziny w Lesznie: wzrost odsetka jednoosobowych gospodarstw domowych osób starszych, wysoki wskaźnik rozwodów dezintegrujących rodziny. 2. Izolacja społeczna części starszych mieszkańców miasta i ich wyłączenie z działań instytucji publicznych i organizacji pozarządowych zorientowanych na to pokolenie. 3. Samoizolacja części starszego pokolenia i wyłączenie ze sfery publicznej. 4. Dystanse i bariery i problemy komunikacyjne pomiędzy starszym pokoleniem a młodzieżą. 5. Niezbyt wysoki kapitał społeczny mieszkańców, rozumiany jako zdolność do tworzenia formalnych i nieformalnych sieci społecznych. 6. Częstsze występowanie roszczeniowych i adaptacyjnych niż podmiotowych i aktywnych postawy osób starszych. 7. Brak zdolności i umiejętności osób starszych do budowania nowych więzi społecznych, w szczególności opartych na nowych systemach komunikacji internetowej.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost społecznego poczucia ważności integracji społecznej oraz kosztów i zagrożeń związanych z procesami izolacji i marginalizacji. 2. Wzrost liczby i zakresu programów integracyjnych realizowanych przez publiczne wobec osób starszych. 3. Stopniowy wzrost liczby i skali działań organizacji pozarządowych zorientowanych na osoby starsze i organizacji tworzonych przez osoby starsze. 4. Możliwość pozyskiwania środków z funduszy europejskich na uruchamianie aktywności ukierunkowanej na integrację osób starszych. 5. Wzrost zamożności społeczeństwa, w tym także zamożności osób starszych i zmiana stylów życia na bardziej otwarte i 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrastający odsetek osób starszych i narastanie problemów związanych z integracją społeczną. 2. Wzrost średniej długości życia i spadająca wraz z wiekiem zdolność do uczestniczenia w sieciach społecznych, stwarzających szansę integracji. 3. Postępująca indywidualizacja życia społecznego i ograniczanie roli elementów wspólnotowych w życiu społecznym. 4. Szybki rozwój systemów informatycznych i nowoczesnych komunikatorów społecznych jako współczesnych narzędzi integracji społecznej oraz ograniczone kompetencje osób starszych do korzystania z nich. 5. Postępująca atomizacja społeczności sąsiedzkich i niedostatek programów

<p>prospołeczne.</p> <p>6. Wzrastające świadomość personelu instytucji samorządowych i organizacji pozarządowych znaczenia zjawisk integracji społecznej dla utrzymywania lepszej kondycji psychicznej i wyższej jakości życia.</p>	<p>związanych z rewitalizacją przestrzeni miejskiej i reintegracją więzi społecznych.</p> <p>6. Prognozowany wzrost procesów migracyjnych, zarówno do większych ośrodków miejskich w kraju, jak i poza granice kraju.</p>
---	---

IV.3. Obszar III. Bezpieczeństwo

Silne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stosunkowo wysoki poziom integracji społeczności miejskiej, dość efektywna wzajemna kontrola społeczna. 2. Stosunkowo niski poziom zjawisk społecznych będących czynnikami przestępczości – bezrobocie, migracje, obszary wykluczenia, bieda organizacja przestrzeni miejskiej. 3. Niezbyt wysokie wskaźniki przestępczości przeciwko zdrowiu, życiu, mieniu i porządkowi publicznemu. 4. Stosunkowo wysokie wskaźniki poczucia bezpieczeństwa w społeczności Leszna, w tym także wśród osób starszych. 5. Dobra efektywność instytucji i służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo w mieście. 6. Wysoki deklarowany poziom poczucia bezpieczeństwa osób starszych w miejscu zamieszkania. 7. Stosunkowo niska częstość bycia ofiarą przestępstwa wśród osób starszych na tle całej społeczności miejskiej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak przekonania starszych mieszkańców, że można poprawiać stan bezpieczeństwa. 2. Brak utrwalonych doświadczeń mieszkańców Leszna w zakresie współpracy ze służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo w mieście. 3. Brak doświadczeń mieszkańców Leszna we współpracy oraz aktywności zbiorowej i indywidualnej, ukierunkowanej na podnoszenie własnego bezpieczeństwa. 4. Istnienie rejonów miasta o gorszej sytuacji społecznej i ekonomicznej oraz wygładzie i stanie obniżających poczucie bezpieczeństwa mieszkańców. 5. Brak przygotowania i kompetencji osób starszych do właściwego reagowania w sytuacji zagrożenia przestępstwem. 6. Brak organizacji pozarządowych ukierunkowujących swą działalność na bezpieczeństwo mieszkańców, w tym bezpieczeństwo osób starszych. 7. Stosunkowo niskie poczucie bezpieczeństwa osób starszych poza miejscem zamieszkania i sąsiedztwem. 8. Niezadowalający poziom zapewnienia młodzieży form spędzania czasu wolnego i odczuwane przez osoby starsze zagrożenie dla porządku.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Zagrożenie przestępczością i potrzeba poczucia bezpieczeństwa jako jeden z głównych problemów Leszna wymagających rozwiązania. 2. Wzrastająca efektywność instytucji i służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo w mieście. 3. Stopniowy spadek tych rodzajów przestępczości, które są uważane przez osoby starsze za szczególne zagrożenie. 4. Możliwość pozyskiwania środków unijnych na procesy rewitalizacji rejonów miasta o gorszej sytuacji społecznej i ekonomicznej oraz wygładzie i stanie obniżającym poczucie bezpieczeństwa. 5. Istnienie instytucji wsparcia społecznego stwarzających warunki dla integracji osób starszych i podejmowania działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa i zwiększenia ich poczucia bezpieczeństwa. 6. Możliwość pozyskiwania środków na tworzenie społecznych sieci i systemów komunikowania społecznego, zwiększających poczucie bezpieczeństwa osób starszych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrost w kraju różnych form przestępstw przeciwko mieniu, których ofiarami są przede wszystkim osoby starsze. 2. Wzrost odsetka jednoosobowych gospodarstw domowych i konsekwencja tego zjawiska dla poczucia bezpieczeństwa w przyszłości. 3. Rosnąca skala starych problemów i nowe problemy związane z bezpieczeństwem części miasta charakteryzujące się starszą populacją mieszkańców i ich podwyższonym poczuciem niepewności i zagrożenia. 4. Pogorszenie stanu i wyglądu niektórych części miasta obniżające poczucie bezpieczeństwa osób starszych. 5. Bariery społeczne i komunikacyjne pomiędzy osobami starszymi a młodzieżą, której zachowania i sposób bycia jako niezrozumiały, staje się źródłem zagrożenia. 6. Negatywny wpływ mediów na poczucie bezpieczeństwa starszych mieszkańców miasta.

IV. 4. Obszar IV. Edukacja

Silne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Istnienie w Lesznie wyższych uczelni, które mogą być ośrodkami edukacyjnymi i wykonawcami programów edukacyjnych dla osób starszych. 2. Istnienie Uniwersytetu Trzeciego Wieku i duże zainteresowanie społeczne uczestnictwem w jego działalności. 3. Zainteresowanie wśród części osób starszych nowymi technologiami kształtującymi życie społeczne (komputery, telefony komórkowe, tablety) i wzrost kompetencji w tym zakresie. 4. Nowe możliwości rozwijania edukacji osób starszych w oparciu o technologie informatyczne, w związku z przechodzeniem w wiek emerytalny osób, które takie technologie opanowały w życiu zawodowym. 5. Szybko rozwijające się doświadczenia instytucji samorządowych i organizacji pozarządowych w uzyskiwaniu wsparcia z środków europejskich i organizacji programów edukacyjnych dla starszego pokolenia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postawy części osób starszych i części otoczenia związane z niezrozumieniem konieczności edukacji dla osób starszych. 2. Słabe rozpoznanie potrzeb i oczekiwań edukacyjnych osób starszych. 3. Brak wzorców edukacyjnych ukierunkowanych na potrzeby i oczekiwania osób starszych i nieprzystawalność wzorców kopiowanych ze szkół. 4. Ciągłe niewystarczająca liczba organizacji pozarządowych zajmujących się edukacją osób starszych i programów edukacyjnych dla osób starszych. 5. Często występujące przekonanie, że edukacja w zakresie nowych technologii internetowych i komunikacyjnych (nowe media) nie jest odpowiednia dla osób starszych. 6. Ciągłe słabe zainteresowanie tradycyjnych instytucji edukacyjnych kształceniem osób starszych i uruchamianiem odpowiednich dla nich programów edukacyjnych. 7. Brak przygotowania rodzin osób starszych do opiekowania się seniorami. 8. Brak wiedzy na temat procesu starzenia się i starości w młodszym pokoleniu.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrastająca świadomość społeczna doniosłości edukacji starszego pokolenia, zarówno w przekonaniach przedstawicieli tego pokolenia, jak i otoczenia społecznego. 2. Coraz silniejsza artykulacja potrzeb i oczekiwań edukacyjnych osób starszych i organizacji pokoleniowych. 3. Rosnące doświadczenie organizacji pozarządowych w zakresie pozyskiwania środków i zarządzania programami edukacyjnymi dla osób starszych. 4. Możliwość pozyskania środków unijnych dla potrzeb programów edukacyjnych osób starszych. 5. Dobry stan infrastruktury edukacyjnej w Lesznie i możliwości jej wykorzystania dla osób starszych. 6. Wzrost kompetencji informatycznej kolejnych roczników osób starszych i zwiększające się możliwości uczestnictwa w edukacji i obiegu informacji. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niemożliwość objęcia programami edukacyjnymi dużej części pokolenia osób starszych, w związku z dynamicznymi zmianami demograficznymi. 2. Upowszechnienie postaw wycofujących i lęk przed wyzwaniem z udziałem w programach edukacyjnych mieszkańców z najstarszych kategorii wiekowych. 3. Ograniczona liczba i ograniczone doświadczenie organizacji pozarządowych zorientowanych na edukację osób starszych. 4. Ograniczone aspiracje części osób starszych do uczestnictwa w programach edukacyjnych. 5. Ograniczone kompetencje informatyczne osób starszych utrudniające dostęp do nowych form dystrybucji wiedzy.

IV. 5. Obszar V. Zdrowie, profilaktyka, służba zdrowia

Silne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Istnienie w Lesznie dobrej bazy szpitalnej i wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej. 2. Funkcjonowanie w Lesznie sieci placówek podstawowej opieki zdrowotnej i poradni specjalistycznych. 3. Sprawne funkcjonowanie systemu pielęgniarek środowiskowych. 4. Dobrze rozwinięta infrastruktura wsparcia dla osób starszych dająca możliwości upowszechniania wiedzy o zachowaniach prozdrowotnych i zdrowych stylach życia. 5. Postęp w zakresie metod profilaktyki, diagnozowania i leczenia chorób. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. System opieki zdrowotnej słabo zorientowany na potrzeby i oczekiwania osób starszych. 2. Niewystarczająca liczba poradni geriatrycznych i kadry opieki geriatrycznej: lekarzy geriatrów i pielęgniarek geriatrycznych. 3. Nierówny dostęp do świadczeń leczniczych i rehabilitacyjnych, w zakresie powszechności, jakości i kompleksowości. 4. Ograniczenia w dostępie do usług profilaktycznych spowodowane niewystarczającą ilością środków finansowych. 5. Słabo rozwinięta opieka geriatryczna z miejscami stacjonarnymi i pobytem dziennym. 6. Niewystarczająca liczba miejsc w opiece długoterminowej świadczonej dla osób starszych. 7. Brak systemowych rozwiązań w zakresie całodobowej opieki nad osobami starszymi w domu. 8. Ograniczona w stosunku do potrzeb liczba programów profilaktycznych skierowanych do osób starszych. 9. Ograniczone środki na zdrowie i zachowanie zdrowia w budżetach gospodarstw domowych osób starszych. 10. Występowanie w pokoleniu osób starszych stylów życia i wzorów konsumpcji niekorzystnych dla zdrowia. 11. Niewielki stopień upowszechnienia prozdrowotnych wzorów życia, konsumpcji i spędzania wolnego czasu. 12. Niska świadomość osób starszych w zakresie profilaktyki zdrowotnej.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Międzynarodowe uregulowania na rzecz problematyki zdrowia osób starszych. 2. Wzrost społecznego zainteresowania problematyką osób starszych. 3. Wzrost liczby programów prozdrowotnych, profilaktycznych i diagnostycznych na rzecz osób starszych. 4. Wzrastające znaczenie profilaktyki zdrowotnej i zdrowego stylu życia w świadomości społecznej w tym w świadomości starszego pokolenia. 5. Szybki postęp w zakresie metod i możliwości profilaktyki, diagnozowania i leczenia chorób. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wzrastająca liczba osób starszych w populacji i ograniczone możliwości instytucjonalne służby zdrowia w zakresie usług zdrowotnych dla osób starszych. 2. Zagrożenie dyskryminacją osób starszych w dostępie do usług medycznych, ze względu na wiek i sytuację finansową. 3. Brak międzysektorowego podejścia do problematyki zdrowotnej osób starszych (służba zdrowia, pomoc społeczna, organizacje pozarządowe). 4. Przemiany rodziny i stopniowe zmniejszanie się roli rodziny w zakresie

<p>6. Stopniowa zmiana stylów życia związana ze zwiększeniem aktywności fizycznej i psychicznej osób starszych.</p>	<p>opieki nad osobami starszymi. 5. Niskie dochody dużej części osób starszych i ograniczone budżety gospodarstw domowych na korzystanie z odpłatnych usług medycznych i wydatki związane ze zdrowiem. 6. Brak zainteresowania lekarzy specjalizowaniem się w zakresie geriatry.</p>
---	--

IV.6. Obszar VI. Aktywność i zainteresowania: uczestnictwo w kulturze, rozrywka, sport, rekreacja, turystyka, hobby, życie towarzyskie

Silne strony	Słabe strony
<ol style="list-style-type: none"> 1. Baza instytucjonalna: fundacje, stowarzyszenia, organizacje społeczne i kluby seniorów. 2. Nowe elementy społecznego wizerunku osoby starszej upowszechnione w ostatnich latach. 3. Zmiana społecznych przekonań dotyczących sposobów spędzania wolnego czasu przez osoby starsze, zarówno wśród seniorów, jak i w otoczeniu społecznym – od izolacji do pełnego udziału. 4. Potrzeba nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych przez osoby starsze. 5. Chęć dzielenia się przez osoby starsze wiedzą i doświadczeniem z przedstawicielami innych pokoleń. 6. Dysponowanie znaczącą ilością wolnego czasu. 7. Duża ilość instytucji, imprez i miejsc oferujących osobom starszym różne formy uczestnictwa w kulturze i rozrywki. 8. Dobre warunki przestrzenne i lokalizacyjne oraz systematycznie rozbudowywana infrastruktura stwarzające także osobom starszym możliwości korzystania z turystyki i rekreacji. 9. Dostępność różnych form uprawiania hobby. 10. Zainteresowanie nowymi technologiami (Internet, komputery, telefony nowych generacji) wśród dużej części osób starszych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciągłe występujące w społecznej świadomości bariery aktywnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym i wynikająca stąd niedostateczna aktywność osób starszych. 2. Izolacja społeczna części osób starszych, poczucie nienadążania za zmianami, niedostosowania do obecnej sytuacji. 3. Ograniczona liczba działań animacyjnych i aktywizujących osoby starsze w rodzinie, środowiskach sąsiedzkich i społeczności miasta. 4. Niedostateczne wykorzystanie dostępnego czasu wolnego osób starszych, słaby poziom rozwoju wolontariatu osób starszych.
Szanse	Zagrożenia
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nowe programy rządowe i europejskie dotyczące problematyki osób starszych umożliwiające finansowanie działań na ich rzecz. 2. Szybka zmiana społecznego wizerunku osób starszych z niesamodzielnych i zależnych na samodzielnych i aktywnych. 3. Promocja programów wspierania aktywności osób starszych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trwanie negatywnych stereotypów społecznych osób starszych. 2. Znaczący zakres wykluczenia cyfrowego osób starszych i ograniczone kompetencje w zakresie nowych technologii, a szczególnie nowych mediów. 3. Marginalizowanie tematyki osób starszych w mediach, polityce itp.

V. Działania na rzecz osób starszych podejmowane w Lesznie

Działania skierowane do osób starszych w Lesznie były dotychczas podejmowane przez władzę i administrację publiczną, w tym Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie (MOPR), oraz organizacje pozarządowe działające w interesie publicznym. Swoim zakresem obejmowały one pomoc materialną i pozamaterialną służącą zaspokajaniu potrzeb osób starszych, w tym wsparcie w takich obszarach życia jak integracja, edukacja, rekreacja, sport i zdrowie. Ich zadaniem była poprawa jakości życia seniorów.

V.1. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie

W odniesieniu do działań sektora publicznego MOPR w Lesznie zapewnia różnorodne formy opieki i pomocy osobom po 50 roku życia mające na celu ich prawidłowe funkcjonowanie w środowisku. W ramach podejmowanych działań MOPR współpracuje w tym zakresie ze służbą zdrowia, w tym lekarzami rodzinnymi i pielęgniarkami środowiskowymi, Szpitalem dla Przewlekłe Chorych w Poniecu, Oddziałem Opiekuńczo-Lecznicznym w Rawiczu i Kościanie oraz Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej - Specjalistyczną Poradnią Neuropsychiatryczną i Uzależnień „EGO” w Lesznie, jak również Komendą Miejską Policji i Strażą Miejską. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej MOPR udziela pomocy materialnej w postaci zasiłków stałego, okresowego i celowego, a także zasiłku pielęgnacyjnego osobom potrzebującym spełniającym określone warunki. Dodatkowo Ośrodek udziela wsparcia w zakresie dożywiania w ramach rządowego programu „Pomoc państwa w zakresie dożywiania” na lata 2014-2020 oraz poza programem, z którego w 2013 roku skorzystały 822 osoby. Ponadto Ośrodek oferuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych osobom samotnym wymagającym takiej opieki z powodu wieku, chorób lub innych przyczyn. Usługi

opiekuńcze obejmują pomoc w zakresie zaspokajania codziennych potrzeb życiowych, opiekę pielęgnacyjną i w miarę możliwości zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Specjalistyczne usługi opiekuńcze obejmują pomoc dostosowaną do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia i są świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem. Za usługi opiekuńcze, których zakres określa Ośrodek Pomocy Społecznej podopieczni uiszczają opłatę w zależności od osiąganego dochodu, renty lub emerytury. W przypadku trudnej sytuacji socjalno-bytowej osoby potrzebujące są częściowo lub w całości zwolnione z opłaty. Osoby wymagające całodobowej opieki z powodu choroby, wieku lub niepełnosprawności, które nie mogą samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu i którym nie można zapewnić wsparcia w postaci usług opiekuńczych mogą zostać umieszczone w Domu Pomocy Społecznej na podstawie skierowania ze strony MOPR. Osoby wymagające rehabilitacji społecznej mogą skorzystać z funkcjonującego przy MOPR organu zajmującego się rehabilitacją społeczną osób niepełnosprawnych. Pomoc w tym zakresie przyjmuje różne formy, w tym m.in. udział w turnusach rehabilitacyjnych, zakup sprzętu czy likwidacja barier technicznych, architektonicznych i w komunikowaniu się. Istnieje także możliwość wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego za niewielką opłatą w formie kaucji z wypożyczalni działającej przy MOPR. Ponadto MOPR corocznie w ramach otwartych konkursów ofert dofinansowuje działania na rzecz seniorów podejmowane przez organizacje pozarządowe działające na terenie miasta.

V.2. Dom Seniora

Działania na rzecz seniorów w zakresie integracji, aktywizacji i zaspokajania potrzeb towarzyskich i kulturowych podejmuje działający w Lesznie Dom Seniora. Jest to placówka dziennego pobytu, której celem jest umożliwienie osobom starszym aktywnego spędzania czasu wolnego poprzez organizację zajęć stałych i cyklicznych. Dom Seniora oferuje

zajęcia z muzykoterapii oraz terapii zajęciowej, w tym gimnastyki oraz rękodzieła. W 2013 roku Dom Seniora zorganizował szereg imprez okolicznościowych, w tym imprezy mające na celu integrację wewnątrzpokoleniową i międzypokoleniową. Przykładami są kilkakrotne spotkania seniorów z dziećmi z przedszkola oraz studentami mające na celu przeciwdziałania marginalizacji osób starszych, jak również zabawy taneczne, pikniki, turniej gry w bule czy spotkania z okazji urodzin i imienin podopiecznych Domu Seniora. Dodatkowo placówka zorganizowała m.in. wyjścia do muzeum i kina oraz na wystawę żywych rekinów, zajęcia z nauki tańca, teleturniej muzyczny, wyjazd na grzybobranie i przedstawienie teatralne. Poza zaspokajaniem potrzeb kulturalnych i towarzyskich Dom Seniora służył także pomocą osobom starszym w kwestiach wypełniania dokumentów takich jak druki urzędowe oraz czuwał nad stanem zdrowia seniorów. Dom Seniora jest placówką otwartą, gdzie osoby starsze mogą rozwinąć swoje zainteresowania oraz nawiązać nowe znajomości zaspokajając swoje potrzeby psychospołeczne. Pobyt w Domu Seniora pozytywnie wpływa na zachowanie jak najdłuższej sprawności i samodzielności przez osoby starsze. Pozwala seniorom utrzymywać więzi społeczne i kształtuje w nich poczucie wspólnoty i przynależności.

V.3. Środowiskowy Dom Samopomocy

W Lesznie działa także Środowiskowy Dom Samopomocy (ŚDS) przeznaczony dla osób niepełnosprawnych intelektualnie i przewlekle chorych psychicznie. Decyzję o skierowaniu osoby do ŚDS podejmuje dyrektor MOPR. Zajęcia odbywają się od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 15.30. Działalność ŚDS skupia się na poprawieniu umiejętności podopiecznych w zakresie funkcjonowania w codziennym życiu, w tym wykonywania podstawowych czynności życiowych takich jak dbałość o higienę i wygląd, posługiwanie się artykułami gospodarstwa domowego, przygotowywanie posiłków czy gospodarowanie pieniędzmi. Dodatkowo ŚDS stymuluje kształtowanie kompetencji społecznych swoich

podopiecznych, w tym umiejętność rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie ze stresem i emocjami oraz aktywnego spędzania czasu wolnego oraz podejmuje działania w zakresie poprawiania sprawności ruchowej i profilaktyki zdrowotnej podopiecznych. ŚDS podejmuje także działania na rzecz rozwijania zdolności i zainteresowań podopiecznych.

V.4. Noclegownia dla Bezdomnych

W razie potrzeby pomocy o charakterze doraźnym udziela Noclegownia dla Bezdomnych. W 2013 roku Noclegownia udzieliła schronienia 51 osobom po 50 roku życia oferując posiłek, schronienie i pomoc lekarską.

V.5. Poradnia Rodzinna

Dodatkową pomoc zarówno dla seniorów jak i pozostałych mieszkańców Leszna oferuje Poradnia Rodzinna, w której można zasięgnąć porady psychologa, prawnika i terapeuty rodzinnego.

V.6. Organizacje pozarządowe

Szereg działań na rzecz seniorów w Lesznie jest podejmowanych przez organizacje pozarządowe. W 2013 roku organizacje te zrealizowały projekty skierowane do seniorów w takich obszarach jak, m.in. integracja, edukacja, rekreacja, sport i zdrowie. W odniesieniu do działań integracyjnych realizowane były zarówno projekty mające na celu integrację wewnątrzpokoleniową jak i międzypokoleniową. Aby wymienić tylko niektóre przykłady projektów mających na celu integrację międzypokoleniową Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów zorganizował spektakl kabaretowy „Old Spice Girls” czyli babski kabaret, Stowarzyszenie Odzew zorganizowało wolontariat międzypokoleniowy łączący seniorów i młodzież, a Leszczyńskie Stowarzyszenie Artystyczne

im. Fryderyka Chopina zorganizowało międzypokoleniowe spotkanie członków chóru miejskiego „Chopin” oraz Sekcji Leszczyńskich Plastyków wraz z rodzinami. W ramach projektów skierowanych do seniorów mających na celu integrację wewnątrzpokoleniową Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów zorganizował VIII Miejsko-powiatowy festyn seniorów „Leszno 13” oraz wycieczki z okazji powitania i pożegnania lata. Spotkania integracyjne skierowane do seniorów będących członkami organizacji zostały także zorganizowane m.in. przez Polski Komitet Pomocy Społecznej oraz Uniwersytet Trzeciego Wieku. W obszarze edukacji działania na rzecz osób starszych podejmowane były przez Uniwersytet Trzeciego Wieku, który poza zajęciami edukacyjnymi gromadził seniorów na zajęciach tematycznych, takich jak spotkania sekcji plastycznej, poetycko-teatralnej, fotograficznej, językowej i sportowej. Dodatkowo inne organizacje podejmowały działania na rzecz edukacji seniorów, w tym np. projekt „Rozwiń skrzydła – nigdy nie jest za późno” mający na celu przeciwdziałanie wykluczeniu informatycznemu ludzi starszych zrealizowany przez Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów, czy projekt „Obywatel Senior” zrealizowany przez Stowarzyszenie Wygraj Siebie, w ramach którego m.in. poszerzona została wiedza seniorów na temat przysługujących im praw. W odniesieniu do działań prozdrowotnych oraz sportowych skierowanych do osób starszych przykładami są projekt „Świadomy senior – zdrowy i pogodny senior” oparty na spotkaniach z gerontologiem zrealizowany przez Fundację Jesienny Uśmiech, projekt „Sprawny Senior to zdrowy Senior” podjęty przez Uniwersytet Trzeciego Wieku, akcja dofinansowania leków zorganizowana niezależnie przez Fundację Odzew i Fundację Jesienny Uśmiech oraz zajęcia gimnastyczne organizowane przez Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów. Ponadto Stowarzyszenie Rodzina Wojskowa w trosce o zdrowie i sprawność fizyczną seniorów zorganizowała na stadionie lekkoatletycznym Turniej Sprawnościowo-Obronny Seniorów.

Dodatkowo działania na rzecz seniorów podejmowało szereg innych organizacji pozarządowych, w tym Fundacja Odzew, Leszczyńskie

Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Amazonka, Stowarzyszenie Pomocy Osobom Niesłyszącym SPON, Polski Związek Niewidomych, Polski Związek Głuchych, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, Stowarzyszenie Chorych na Choroby Reumatyczne, Leszczyńskie Stowarzyszenie Alzheimerowskie i Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego.

Podsumowując, dotychczas w Lesznie na rzecz osób starszych podejmowane było szerokie spektrum działań zarówno przez sektor publiczny jak i organizacje pozarządowe. Działania skierowane do seniorów przybierały głównie formę wsparcia rzeczowego, ale też wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego. Pomimo szerokiego zakresu znacząca część tych działań miała jednak charakter okazjonalny. Biorąc pod uwagę zmieniającą się strukturę demograficzną istnieje potrzeba stworzenia wspólnej polityki wobec rozwiązywania problemów osób starszych, która zakładałaby spójne i skoordynowane działania różnych organów na rzecz poprawy jakości życia seniorów i która byłaby ukierunkowana na określone wyznaczone wcześniej priorytety.

VI. Wizja strategii

Miasto Leszno dąży do poprawy społecznego wizerunku starszego pokolenia oraz zapewnienia starszym mieszkańcom miasta warunków do podnoszenia jakości życia zgodnie z ich wartościami, aspiracjami, oczekiwaniami i potrzebami.

Misja strategii:

Poprawa jakości życia osób starszych poprzez zbudowanie systemu wsparcia zakładającego spójne i skoordynowane działania na rzecz osób starszych, poprzez: tworzenie infrastruktury i rozwijanie usług socjalnych zaspokajających ich potrzeby, tworzenie i rozwijanie więzi społecznych wzmacniających integrację międzypokoleniową i wewnątrzpokoleniową, działania na rzecz zmniejszenia zagrożenia izolacją i marginalizacją oraz zwiększenia poczucia bezpieczeństwa, podejmowanie działań na rzecz profilaktyki zdrowotnej i poprawy usług medycznych i upowszechniania zdrowych stylów życia, wykorzystywanie potencjałów społecznych dla rozwijania i wspierania ich aktywnego udziału w różnych dziedzinach życia – uczestnictwa w kulturze, edukacji, turystyce i rekreacji.

VII. Cele strategiczne

VII.1. Cel główny

a. Dostrzeżenie potrzeb i oczekiwań osób starszych przy uwzględnieniu niejednorodności tej grupy w zakresie aktywności, stanu zdrowia i stopnia samodzielności oraz zaproponowanie działań mających na celu poprawę jakości życia seniorów.

b. Motywowanie osób starszych do działania w zakresie wszystkich sfer życia mające na celu jak najdłuższe zachowanie sprawności fizycznej i psychicznej.

c. Nawiązanie ścisłej współpracy między władzami administracji publicznej i organizacjami pozarządowymi w celu podejmowania spójnych i skoordynowanych działań na rzecz osób starszych uwzględniających ich potrzeby i oczekiwania.

d. Rozwój dialogu między władzami administracji publicznej oraz organizacjami pozarządowymi i osobami starszymi.

e. Stworzenie wspólnego systemu komunikacji między władzami administracji publicznej, organizacjami pozarządowymi i seniorami w celu efektywnego przekazywania informacji i promowania działań na rzecz seniorów.

VII.2. System wsparcia – infrastruktura i usługi społeczne

Cele w zakresie systemu wsparcia:

a. Zapewnienie osobom starszym wsparcia finansowego i pozafinansowego służącego jak najdłuższemu funkcjonowaniu seniorów w ich naturalnym środowisku.

b. Zapewnienie funkcjonowania i rozwoju infrastruktury służącej wsparciu osób starszych w ich codziennym życiu.

- c. Zapewnienie funkcjonowania i rozwoju usług socjalnych zorientowanych na wsparcie osób starszych.
- d. Zapewnienie systemu infrastruktury i usług socjalnych.
- e. Wspierających rodziny w zakresie opieki nad osobami starszymi.
- f. Monitorowanie warunków życiowych osób starszych zagrożonych ubóstwem, bezradnością i wykluczeniem społecznym.

Zadania realizowane:

- a. Wsparcie finansowe osób starszych na podstawie kryterium dochodowego w postaci zasiłków stałego, okresowego, celowego i pielęgnacyjnego.
- b. Wsparcie instytucjonalne codziennego funkcjonowania osób starszych w świetlicach środowiskowych.
- c. Wsparcie instytucjonalne osób starszych w oparciu o funkcjonowanie domu pomocy społecznej.
- d. Dożywianie.
- e. Pomoc w zakresie zapewnienia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych.
- f. Rehabilitacja społeczna starszych osób niepełnosprawnych.
- g. Likwidacja barier architektonicznych, technicznych i komunikacyjnych.

Zadania zamierzone:

- a. Działania na rzecz dofinansowania leków i rehabilitacji.
- b. Działania na rzecz zwiększenia dostępności pomocy specjalistycznej dla seniorów, w tym pomocy prawnika, psychologa, asystenta rodziny.
- c. Tworzenie i wspieranie instytucji zapewniających całodobową opiekę osobom starszym, również w miejscu zamieszkania.

- d. Przygotowanie programów polityki mieszkaniowej pozwalającej utrzymać osoby starsze w ich naturalnym środowisku społecznym.
- e. Działania na rzecz zwiększenia dostępności informacji o możliwości korzystania z systemu wsparcia instytucjonalnego oraz zwiększenia skuteczności obiegu informacji dotyczących działań podejmowanych na rzecz osób starszych.
- f. Działania na rzecz kształtowania kompetencji seniorów w zakresie poszukiwania informacji dotyczących możliwości korzystania z różnych form wsparcia.
- g. Działania na rzecz wykorzystywania osób starszych dla samopomocy i działania na rzecz własnego środowiska.
- h. Rozwój wolontariatu na rzecz osób starszych.

VII.3. Integracja i więzi społeczne

Cele w zakresie integracji oraz tworzenia i podtrzymywania więzi społecznych:

- a. Stworzenie seniorom możliwości pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.
- b. Wspieranie rodzin osób starszych w działaniach na rzecz utrzymania seniorów w ich własnym środowisku.
- c. Wspieranie integracji środowisk sąsiedzkich wokół działań na rzecz osób starszych w otoczeniu.
- d. Wspieranie integracji międzypokoleniowej i wewnątrzpokoleniowej.
- e. Zapobieganie procesom izolacji i marginalizacji osób starszych.
- f. Zwiększanie umiejętności osób starszych w zakresie tworzenia i podtrzymywania więzi z otoczeniem społecznym.

Zadania realizowane:

- a. Integracja międzypokoleniowa osób starszych, dzieci i młodzieży w ramach spotkań seniorów z uczniami leszczyńskich szkół oraz realizacja wspólnych projektów.
- b. Tworzenie miejsc spotkań środowiskowych przyjaznych seniorom.
- c. Usuwanie barier architektonicznych i komunikacyjnych.

Zadania zamierzone:

- a. Zwiększenie udziału osób starszych w życiu młodzieży poprzez przełamywanie barier i dystansów.
- b. Zorganizowanie pomocy sąsiedzkiej.
- c. Realizacja wspólnych projektów młodzieży i seniorów mających na celu wymianę doświadczeń i wykorzystanie potencjału obu grup.
- d. Promowanie wolontariatu międzypokoleniowego.
- e. Przeciwdziałanie izolacji społecznej starszego pokolenia ze sfery publicznej.
- f. Promowanie aktywnej postawy osób starszych przeciwstawionej postawie roszczeniowej.
- g. Wzrost liczby i zakresu programów integracyjnych skierowanych do osób starszych.
- h. Prowadzenie kampanii medialnych, w tym przygotowywanie programów mających za zadanie kształtowanie pozytywnego wizerunku seniorów.

VII.4. Bezpieczeństwo

Cele w zakresie bezpieczeństwa osób starszych:

- a. Zwiększenie poczucia bezpieczeństwa osób starszych.

- b. Upowszechnianie wiedzy o realnych zagrożeniach przestępstwami zagrażającymi osobom starszym.
- c. Upowszechnianie wiedzy z zakresu prawa i funkcjonowania instytucji porządku publicznego podwyższających zdolność reagowania na zagrożenia przestępczością.
- d. Działania na rzecz przygotowania osób starszych do właściwego reagowania w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa.
- e. Dostosowanie infrastruktury do potrzeb osób starszych.

Zadania realizowane:

- a. Współpraca służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo w mieście z różnymi środowiskami osób starszych na rzecz poprawy ich bezpieczeństwa i poczucia bezpieczeństwa.

Zadania zamierzone:

- a. Rozwijanie współpracy między mieszkańcami i służbami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo w mieście oraz przygotowanie programów prewencyjnych skierowanych do osób starszych.
- b. Przeprowadzenie programów świadomościowych dotyczących problemów bezpieczeństwa osobistego i publicznego.
- c. Kształtowanie kompetencji osób starszych w zakresie reagowania w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa.
- d. Promowanie inicjatyw mających na celu poprawę bezpieczeństwa oraz zwiększenie poczucia bezpieczeństwa przez osoby starsze.
- e. Rewitalizacja rejonów miasta o wyglądzie obniżającym poczucie bezpieczeństwa.
- f. Kształtowanie przestrzeni publicznej pod kątem zapewnienia bezpieczeństwa, w tym umożliwienie osobom starszym swobodnego poruszania się po mieście, np. poprzez zwiększenie liczby ławeczek.

VII.5. Edukacja

Cele w zakresie edukacji:

- a. Upowszechnienie możliwości kształcenia się osób starszych.
- b. Przygotowanie opiekunów do sprawowania opieki nad osobami starszymi.
- c. Propagowanie wiedzy na temat procesu starzenia się i starości wśród dzieci i młodzieży.
- d. Zwiększenie wykorzystania potencjału seniorów.

Zadania realizowane:

- a. Wspieranie możliwości kształcenia ustawicznego poprzez uczestnictwo w zajęciach Uniwersytetu Trzeciego Wieku obejmujących wykłady otwarte i sekcje tematyczne.

Zadania zamierzone:

- a. Promowanie idei kształcenia ustawicznego.
- b. Rozpoznanie potrzeb i oczekiwań edukacyjnych osób starszych.
- c. Zwiększenie liczby programów edukacyjnych skierowanych do osób starszych w odniesieniu do diagnozy potrzeb i oczekiwań.
- d. Przeprowadzenie akcji świadomościowej wśród uczniów leszczyńskich szkół dotyczącej starzenia się i starości.
- e. Zorganizowanie warsztatów dla rodzin opiekujących się osobami starszymi w celu przygotowania ich do tej roli.
- f. Wspieranie usług w zakresie poradnictwa dotyczącego przechodzenia na emeryturę i aktywnego starzenia się.
- g. Inicjowanie różnych form wymiany informacji, w tym promowanie grup doradczych złożonych z seniorów, pokazujących potencjał osób

starszych i umożliwiających wykorzystanie ich życiowego doświadczenia.

- h. Stworzenie narzędzi wymiany doświadczeń dla opiekunów osób starszych.
- i. Kształtowanie u osób starszych samowystarczalności i zaradności.

VII.6. Zdrowie, profilaktyka, służba zdrowia

Cele w zakresie zdrowia i profilaktyki:

- a. Podnoszenie jakości i dostępności usług medycznych na rzecz utrzymania i poprawy zdrowia osób starszych.
- b. Tworzenie warunków dla utrzymania i poprawy sprawności fizycznej i psychicznej osób starszych.
- c. Promowanie zdrowego stylu życia i profilaktyki medycznej.
- d. Zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej.

Zadania realizowane (kontynuowane):

- a. Poszerzenie wiedzy o tematyce zdrowotnej poprzez programy tematyczne realizowane przez organizacje pozarządowe.
- b. Promowanie zdrowego stylu życia poprzez wykłady i warsztaty.

Zadania zamierzone:

- a. Utworzenie poradni geriatrycznej.
- b. Rozszerzenie domowej opieki pielęgniarstwa.
- c. Utworzenie zakładu opiekuńczo-leczniczego.
- d. Podnoszenie jakości i dostępności usług medycznych i rehabilitacyjnych.
- e. Stworzenie bazy danych ułatwiającej monitorowanie kondycji zdrowotnej seniorów w Lesznie.

- f. Zorganizowanie opieki aptecznej.
- g. Zorganizowanie badań profilaktycznych i programów zdrowotnych.
- h. Wspieranie inicjatyw na rzecz okresowej oceny stanu zdrowia seniorów.
- i. Wspieranie rozwoju opieki długoterminowej oraz wspieranie współpracy pomiędzy instytucjami integracji i pomocy społecznej a instytucjami ochrony zdrowia w tym zakresie.
- j. Wspieranie idei zespołów wielodyscyplinarnych w opiece geriatrycznej.
- k. Upowszechnianie wiedzy na temat geriatrycznej opieki paliatywnej.

VII.7. Aktywność i zainteresowania – uczestnictwo w kulturze, rozrywka, sport, rekreacja, turystyka, hobby, życie towarzyskie

Cele w zakresie aktywności i zainteresowań:

- a. Wzrost aktywności osób starszych w życiu społecznym.
- b. Umożliwienie seniorom pełnego uczestnictwa w życiu sportowym, kulturalnym i rozrywkowym miasta.
- c. Motywowanie seniorów do rozwijania własnych zainteresowań.
- d. Utrzymanie wysokiej sprawności fizycznej i intelektualnej osób starszych.
- e. Promocja aktywności osób starszych, w tym promowanie wolontariatu seniorów.
- f. Pełnoprawny udział osób starszych w życiu politycznym i gospodarczym

Zadania realizowane:

- a. Organizowanie koncertów z okazji Dnia Seniora, festynów.
- b. Organizowanie zabaw tanecznych przy muzyce.

- c. Organizowanie wyjazdów do teatru, opery, filharmonii.
- d. Zaangażowanie seniorów w aktorstwo.
- e. Organizowanie ruchomych punktów bibliotecznych.
- f. Organizowanie wycieczek turystycznych.
- g. Organizowanie grup gimnastycznych i pływackich.
- h. Samoorganizowanie się grup maszerujących z kijkami.
- i. Sportowa olimpiada seniorów i osób niepełnosprawnych.

Zadania zamierzone:

- a. Wspieranie podmiotów działających na rzecz aktywizacji osób starszych.
- b. Realizacja programów i projektów na wspierających aktywność osób starszych.
- c. Promowanie w środowisku seniorów stylów życia związanych z aktywnym spędzaniem czasu wolnego.
- d. Przygotowanie kompleksowej oferty usług rekreacyjnych, skierowanej do osób starszych.
- e. Upowszechnienie aktywności ruchowej poprzez przygotowanie i urządzenie sali sportowo-rehabilitacyjnej.
- f. Dofinansowanie wycieczek.
- g. Zwiększenie dostępności oferty kulturalnej skierowanej do seniorów.
- h. Promowanie twórczości seniorów, w tym działalności plastycznej, literackiej, aktorskiej i innych.
- i. Rozpoznanie potrzeb i oczekiwań osób starszych w zakresie aktywności społecznej i kulturalnej.
- j. Promowanie idei tzw. „kultury bez barier”.
- k. Propagowanie idei wolontariatu jako formy aktywności społecznej.
- l. Upowszechnianie udziału osób starszych w procesach decyzyjnych, w tym udział osób starszych w kształtowaniu polityki publicznej.

VIII. Monitorowanie programu

Realizacja Miejskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Osób Starszych „Seniorzy w Lesznie 2014-2020” podlega monitorowaniu i ewaluacji w cyklu dwuletnim. Za nadzorowanie realizacji strategii odpowiedzialny będzie Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lesznie, który przedstawi pisemny raport o stanie realizacji zapisów niniejszej strategii po upływie każdego okresu ewaluacyjnego.

IX. Finansowanie programu

Źródłami finansowania zadań wskazanych w Miejskiej Strategii Rozwiązywania Problemów Osób Starszych „Seniorzy w Lesznie 2014-2020” będą:

- środki miasta;
- środki samorządu województwa;
- środki budżetu państwa;
- środki Narodowy Fundusz Zdrowia;
- fundusze europejskie;
- środki organizacje pozarządowe i programy grantowe.

Skład zespołu opracowującego „Miejską strategię rozwiązywania problemów osób starszych „Seniorzy w Lesznie 2014-2020”

Kierownik projektu:

prof. UAM dr hab. Ryszard Cichocki

Zespół merytoryczny:

Dr Piotr Jabkowski

Karolina Szambelan

Konsultanci:

Grzegorz Rusiecki	Wiceprezydent Miasta Leszna
Alicja Sołtysiak	Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lesznie
Monika Smoczyk	Kierownik Działu Usług Opiekuńczych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lesznie
Karolina Weber-Leciejska	Kierownik Zespołu Pracy Środowiskowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lesznie
Krzysztof Perek	Kierownik Sekcji ds. Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi i Rehabilitacji Społecznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lesznie
Edyta Nowaczyk	Kierownik Domu Seniora
Jan Radoła	Kierownik Domu Pomocy Społecznej
Antoni Wierciński	Prezes Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów
Aleksandra Wendzonka	Prezes Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej
Maria Zielony	Prezes Uniwersytetu Trzeciego Wieku
Janina Głogowska	Prezes Polskiego Związku Niewidomych
Urszula Osiejewska	Leszczyńska Rada Seniorów
Grażyna Banasik	Przewodnicząca Komisji Spraw Społecznych Rady Miejskiej Leszna

Stefania Ratajczak	Zastępca Przewodniczącej Komisji Spraw Społecznych Rady Miejskiej Leszna
Dorota Zgaińska-Stroińska	Radna, członkini Komisji Spraw Społecznych Rady Miejskiej Leszna
Barbara Mroczkowska	Radna, członkini Komisji Spraw Społecznych Rady Miejskiej Leszna
Piotr Więckowiak	Radny, członek Komisji Spraw Społecznych Rady Miejskiej Leszna
Sławomir Szczot	Radny, członek Komisji Spraw Społecznych Rady Miejskiej Leszna
Ryszard Sudolski	Radny, członek Komisji Spraw Społecznych Rady Miejskiej Leszna
Wojciech Zimniak	Radny, członek Komisji Spraw Społecznych Rady Miejskiej Leszna
Zenon Kurt	Radny, członek Komisji Spraw Społecznych Rady Miejskiej Leszna