MONITOR POLSKI

DZIENNIK URZĘDOWY RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 30 listopada 2018 r.

Poz. 1169

UCHWAŁA NR 161
RADY MINISTRÓW

z dnia 26 października 2018 r.

w sprawie przyjęcia dokumentu Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ

Rada Ministrów uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się dokument Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ, zwany dalej „Polityką", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Polityka zawiera kierunki rozwoju polityki społecznej wobec osób starszych oraz ich wykonawców, a także stanowi element Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, koordynowanej przez ministra właściwego do spraw rozwoju.

§ 3. Monitorowanie realizacji Polityki powierza się ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego.

§ 4. Traci moc uchwała nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 (M.P. z 2014 r. poz. 118).

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prezes Rady Ministrów: *M. Morawiecki*

Załącznik do uchwały nr 161 Rady Ministrów
z dnia 26 października 2018 r. (poz. 1169)

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Polityka społeczna wobec osób starszych 2030.
BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ

Warszawa, 2018 r.

Spis treści:

Wstęp 4

I. Polityka społeczna wobec osób starszych 11

II. Sytuacja osób starszych w Polsce 16

II.1 Sytuacja demograficzna Polski oraz przewidywane zmiany liczby i struktury ludności w wieku 60 lat lub więcej w perspektywie do 2050 r. 16

II.2 Stan zdrowia osób starszych i niesamodzielność 19

II.3 Aktywność zawodowa, społeczna, edukacyjna, sportowa, kulturalna i religijna osób starszych 21

II.4 Dyskryminacja i przemoc wobec osób starszych 23

II.5 Sytuacja ekonomiczna i warunki mieszkaniowe osób starszych 24

III. Obszary dotyczące ogółu osób starszych 26

III.1 Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie 27

III.2 Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej 30

III.3 Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej 38

III.4 Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji 42

III.5 Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych 48

III.6 Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej 52

III.7 Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze) 55

IV. Obszary uwzględniające działania wobec niesamodzielnych osób starszych 58

IV.1 Zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych 59

IV.2 Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych 63

IV.3 Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym 66

IV.4 System wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne 70

V. Realizacja działań 73

Słownik pojęć 111

Wstęp

Społeczeństwo polskie staje obecnie przed wyzwaniami wynikającymi ze zmian w strukturze demograficznej ludności. Dwa główne zjawiska wynikające z przemian demograficznych to z jednej strony niska dzietność, z drugiej zaś strony wzrastająca liczba osób starszych. Współczynnik dzietności (Total fertility rate, TFR) w Polsce systematycznie spada od 1989 r. Jednocześnie od 1997 r. przyjmuje wartości charakteryzujące zjawisko niskiej dzietności (poniżej 1,5), a od 2001 r. oscyluje wokół wartości 1,3. W 2016 r. współczynnik dzietności w Polsce wyniósł 1,36[1]. Wartość współczynnika dzietności niższa od poziomu ok. 2,1 oznacza, że proces odtwarzania populacji kształtuje się poniżej prostej zastępowalności pokoleń. Jednocześnie, jak wynika z danych GUS, w 2016 r. przeciętne trwanie życia mężczyzny wynosiło 73,9 lat, natomiast kobiety 81,9 – odpowiednio o nieco ponad 8 lat i prawie 7 lat więcej niż w 1991 r.[2]. W wyniku spadku liczby urodzeń z jednej strony i wydłużaniu się życia z drugiej następuje zjawisko starzenia się ludności. W 2016 r. osoby powyżej 65. roku życia stanowiły 16,4% ludności Polski, w 2035 r. według prognozy GUS będą stanowiły 24,5%, zaś w 2050 r. 32,7% ludności.

W związku ze starzeniem się społeczeństwa polskiego grupą, której należy się szczególne wsparcie, są osoby starsze. Święty Jan Paweł II w liście do osób w podeszłym wieku wskazywał, iż *Ludzie starzy pomagają nam mądrzej patrzeć na ziemskie wydarzenia, ponieważ dzięki życiowym doświadczeniom zyskali wiedzę i dojrzałość. Są strażnikami pamięci zbiorowej, a więc mają szczególny tytuł, aby być wyrazicielami wspólnych ideałów i wartości, które są podstawą i regułą życia społecznego. Wykluczyć ich ze społeczeństwa znaczy w imię nowoczesności pozbawionej pamięci odrzucić przeszłość, w której zakorzeniona jest teraźniejszość*[3]. Osoby starsze wnoszą olbrzymi wkład w rozwój każdej rodziny poprzez kultywowanie i rozwój więzi międzypokoleniowej. To właśnie one realizują ciągłość pokoleń i wspólnie przedstawiają wzajemną zależność. Doświadczenie życiowe osób starszych stanowi bowiem bezcenny skarb, a swoją wiedzą, radą i mądrością mogą zawsze służyć młodszym pokoleniom.

W związku z powyższym polityka społeczna wobec osób starszych stanowi dla całej Rady Ministrów jeden z priorytetów realizowanej polityki publicznej. Na potrzeby niniejszego dokumentu polityka społeczna wobec osób starszych zdefiniowana została jako celowe,

[1] GUS, *Rocznik demograficzny 2017 r.*
[2] *Informacja o sytuacji osób starszych za rok 2016*, Warszawa 2017 r., s. 13.
[3] *List Ojca Świętego Jana Pawła II „Do moich Braci i Sióstr – ludzi w podeszłym wieku”*, pkt 10.

długofalowe i systemowe oddziaływanie państwa oraz innych podmiotów publicznych i niepublicznych na kształtowanie warunków prawnych, ekonomicznych oraz społecznych w celu tworzenia osobom starszym korzystnej dla nich sytuacji życiowej, dostosowanej do zmieniających się wraz z wiekiem potrzeb społecznych, ekonomicznych oraz opieki i ochrony zdrowia w każdym okresie życia osoby w starszym wieku.

Celem polityki społecznej wobec osób starszych jest podnoszenie jakości życia seniorów poprzez umożliwienie im pozostawania jak najdłużej samodzielnymi i aktywnymi oraz zapewnienie bezpieczeństwa. Kierunki działań powinny uwzględniać rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia[4] oraz działania Komisji Europejskiej dotyczące zdrowego i aktywnego starzenia[5]. Ministrem odpowiedzialnym za programowanie i monitorowanie polityki wobec osób starszych w Polsce jest minister właściwy ds. zabezpieczenia społecznego – Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Realizacja polityki wobec osób starszych zoperacjonalizowana została w 2013 r. poprzez uchwałę nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie przyjęcia dokumentu *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020* (M.P. z 2014 r. poz. 118). Jednakże powyższy dokument miał charakter ramowy – stanowił jedynie rekomendację, przez co nie zostały w nim określone szczegółowe działania przypisane do realizacji konkretnym podmiotom. *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej* pozostały deklaracją ideową, wyznaczającą obszary priorytetowe Rady Ministrów w obszarze polityki wobec osób starszych. Zgodnie z zaplanowaną na 2017 r. rewizją *Założeń Długofalowej Polityki Senioralnej*, ze względu na zmieniającą się sytuację społeczno-gospodarczą Polski oraz konieczność stworzenia dokumentu zawierającego konkretne kierunki polityki wobec osób starszych oraz ich wykonawców i działań, Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej we współpracy z Radą do spraw Polityki Senioralnej podjął prace nad weryfikacją i aktualizacją dokumentu. W tym celu został powołany w ramach Rady zespół Tematyczny – Zespół ds. opracowania polityki społecznej wobec osób starszych, który przygotował założenia do *Polityki społecznej wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ*. Włączenie strony pozarządowej w tworzenie dokumentu pozwoliło na przygotowanie diagnozy społecznej sytuacji osób starszych o wysokim poziomie merytorycznym, adekwatnej do faktycznych potrzeb i wyzwań, oraz określenie działań mających realny wpływ na realizację celów polityki społecznej wobec osób starszych.

[4] http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/.
[5] https://ec.europa.eu/eip/ageing/home_en.

Polityka społeczna wobec osób starszych jest polityką interdyscyplinarną – jej działania wpisują się w większość obszarów polityki publicznej realizowanej przez Radę Ministrów. W celu włączenia w przygotowanie niniejszego dokumentu strategicznego przedstawicieli wszystkich instytucji prowadzących działania wobec osób starszych zarządzeniem nr 25 z dnia 4 września 2017 r. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej powołał Zespół do spraw opracowania projektu polityki społecznej państwa wobec osób starszych do roku 2030 (Dz. Urz. Min. Rodz. Prac. i Pol. Społ. poz. 26). W jego skład weszli przedstawiciele Ministerstwa Cyfryzacji, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ministerstwa Infrastruktury i Budownictwa, Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwa Sportu i Turystyki, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Ministerstwa Rozwoju i Finansów, Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Sprawiedliwości, Ministerstwa Zdrowia, Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania, Pełnomocnika Rządu do spraw Społeczeństwa Obywatelskiego, Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, Głównego Urzędu Statystycznego, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ponadresortowe zaangażowanie w prace nad przygotowaniem niniejszego dokumentu pozwoliło na wypracowanie realnych i możliwych do realizacji rozwiązań mających na celu poprawę sytuacji osób starszych w Polsce.

Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ jest komplementarna wobec ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705) i pozostaje w zgodności z dokumentami strategicznymi, takimi jak: *Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)* przyjęta uchwałą nr 8 Rady Ministrów z dnia 14 lutego 2017 r. (M.P. poz. 260), w której wskazana została jako projekt strategiczny; *Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju. Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności*, przyjęta uchwałą nr 16 Rady Ministrów z dnia 5 lutego 2013 r. (M.P. poz. 121), wpisując się w cel 11: Wzrost społecznego kapitału rozwoju m.in. poprzez promocję partycypacji społecznej i obywatelskiej, a także *Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020*, przyjęta uchwałą nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 r. (M.P. poz. 640), wpisując się w cel szczegółowy 2: Wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie lepszej jakości funkcjonowania osób starszych.

Przyjęcie przedmiotowego dokumentu nie spowoduje dodatkowych kosztów dla sektora finansów publicznych, a jego finansowanie będzie realizowane poprzez odpowiednią alokację dostępnych środków finansowych będących w dyspozycji jednostek sektora finansów

publicznych, z uwzględnieniem celów ustanowionych w dokumencie, a także przeorganizowanie dostępnych zasobów ludzkich oraz zadań stosownie do wyzwań związanych z postępującym procesem starzenia się społeczeństwa polskiego.

Zaplanowanie programu do 2030 r. wynika z przebiegu procesów społecznych i demograficznych, dla których znana jest nie tyko prognoza, lecz rzeczywiste dane. W końcowym roku obowiązywania dokumentu generacje pierwszego powojennego wyżu demograficznego (1946–1959) osiągną wiek 84 lata (najstarsza) i 71 lat (najmłodsza). Można zatem w okresie kilkunastu lat obserwować funkcjonowanie Polityki w sytuacji zmieniających się – wraz z wiekiem – potrzeb osób w starszym wieku. Wysoki poziom urodzeń w latach 1946–1959 oznacza, że wszystkie wymienione generacje wchodzące w starszy i następnie coraz bardziej zaawansowany wiek będą bardzo liczne, a ich położenie społeczne i ekonomiczne istotnie zróżnicowane.

Wybierając okres projektowania działań, uwzględniono także głębokie zróżnicowanie cech położenia społecznego i ekonomicznego wskazanych generacji, wynikające z trudnych warunków życia w okresie bezpośrednio po II wojnie światowej i oddziałujące na różne wymiary ich życia, w tym na stan zdrowia. Na obecne i przyszłe położenie tych generacji wpływały niekorzystne warunki życia i zatrudnienia, trudne i szkodliwe warunki pracy, okresy przymusowego bezrobocia w okresie transformacji systemu, w większości niski poziom wykształcenia osiąganego w okresie szkolnym czy niskie dochody ze świadczeń społecznych.

Niekorzystne obecne położenie większości osób ze wskazanych generacji to również skutek utraty rodziny w wyniku migracji młodego pokolenia w latach transformacji. Wraz z procesem starzenia się generacji zwiększa się udział jednoosobowych gospodarstw domowych, wynikający z różnic w trwaniu życia kobiet i mężczyzn (ok. 8 lat). Osoby w starszym wieku nie są skłonne do migrowania i zmiany stałego miejsca zamieszkania. Proces zmiany struktury demograficznej w wielu gminach i powiatach połączony jest w dużym stopniu z procesami wyludniania terenu, ponieważ młode pokolenie wyjeżdża w poszukiwaniu pracy, na miejscu z kolei pozostają starsi mieszkańcy wymagający z czasem pomocy organizowanej przez instytucje publiczne.

Zaprojektowane kierunki działań w niniejszym dokumencie zostały oparte na trzech filarach: **bezpieczeństwie, uczestnictwie i solidarności**. Elementy te stanowią gwarancję właściwej realizacji działań przyczyniających się do znacznego podniesienia jakości i poziomu życia osób starszych w Polsce.

Bezpieczeństwo oznacza poczucie wolności od ubóstwa, a także wolność od niepokoju o własne bezpieczeństwo zdrowotne, psychiczne i fizyczne we wszystkich wymiarach życia społecznego osoby starszej. Dokument przewiduje realizację działań, które mają zagwarantować osobom starszym bezpieczeństwo socjalne, a więc wolność od braku środków lub warunków do zaspokojenia wszystkich ważnych potrzeb, jakie pojawią się w przebiegu życia czy po zakończeniu pracy zawodowej. Przewidziane rozwiązania mają na celu zapewnić bezpieczeństwo od zagrożeń, m.in. w zakresie zdrowia, warunków życia, uzyskania koniecznych usług i niezbędnej pomocy w trudnych sytuacjach życiowych. Bezpieczeństwo obejmuje także ochronę dóbr osobistych osoby starszej, poszanowanie jej godności, zachowanie prawa do niezależności w podejmowaniu decyzji oraz ochronę przed różnymi formami przemocy stosowanymi wobec nich.

Kolejnym filarem jest uczestnictwo postrzegane jako aktywne postawy osób w starszym wieku w tych wszystkich formach działania, które są im z uwagi na wiek i zdrowie oraz warunki życia dostępne. Prowadzenie aktywnego i zdrowego stylu życia w znacznym stopniu wpływa na stan zdrowia, a także wydłużenie się samodzielności osób starszych. Celem działań podejmowanych w obszarze szeroko rozumianej aktywności jest uświadamianie społeczeństwa, w szczególności grupy seniorów, na temat znaczenia ich uczestnictwa w życiu społecznym, kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie, promocję zdrowego stylu życia i aktywnego starzenia się, propagowanie idei i działań mających na celu przygotowanie się do starości i jak najdłuższe zachowanie samodzielności.

W związku z zachodzącymi zmianami w strukturze demograficznej ludności niezwykle ważną rolę pełni również solidarność, która w szerokim ujęciu oznacza wspólnotę wszystkich pokoleń w społeczności lokalnej w działaniu na rzecz osób starszych oraz wspólnotę działania z osobami starszymi na rzecz społeczności, w której wspólnie żyją. Solidarność międzypokoleniowa i wewnątrzpokoleniowa oznacza także szacunek i wdzięczność dla starszych pokoleń za przejmowany przez młode pokolenia dorobek duchowy, materialny, kulturalny i społeczny, wyrażający się w tworzeniu godnych warunków życia, dostosowanych do potrzeb osób w starszym i zaawansowanym wieku.

Oparcie Polityki społecznej wobec osób starszych 2030 na wspomnianych wyżej trzech filarach sprawia, że jest to dokument komplementarny z rządowym Programem Dostępność Plus stworzonym w celu podniesienia jakości życia i zapewnienia niezależności wszystkim obywatelom, w tym osobom starszym i osobom z trwałymi lub czasowymi ograniczeniami

sprawności. Służyć temu ma poprawa dostępności przestrzeni publicznej, produktów i usług w aspekcie architektonicznym, informacyjnym i komunikacyjnym, dzięki likwidacji barier fizycznych, legislacyjnych i społecznych. Wiele działań zaprojektowanych w przedmiotowym dokumencie realizuje kierunki wskazane w Programie Dostępność Plus. Przykładem są działania związane z kształtowaniem przestrzeni publicznej przyjaznej osobom starszym, rozwój wypożyczalni sprzętu wspomagającego funkcjonowanie i zwiększającego samodzielność niesamodzielnych osób starszych czy poprawa komunikacji z osobami starszymi w instytucjach publicznych. Komplementarność obu dokumentów wzmocni efekt synergii działań państwa w zakresie poprawy jakości życia, bezpieczeństwa i uczestnictwa w życiu społecznym osób starszych.

Polityka społeczna wobec osób starszych – celowe, długofalowe i systemowe oddziaływanie państwa oraz innych podmiotów publicznych i niepublicznych na kształtowanie warunków prawnych, ekonomicznych oraz społecznych w celu tworzenia osobom starszym korzystnej dla nich sytuacji życiowej, dostosowanej do zmieniających się wraz z wiekiem potrzeb społecznych, ekonomicznych oraz opieki i ochrony zdrowia w każdym okresie życia osoby w starszym wieku.

Bezpieczeństwo – stan i sytuacja, w której ludzie mają ugruntowane przekonanie, że potrzeby materialne, bytowe, psychiczne i duchowe są oraz mogą być zaspokojone dzięki dostosowaniu warunków materialnych, instytucji i organizacji środowiska społecznego do zmieniających się potrzeb osób w starszym wieku.

Uczestnictwo – udział osób w starszym wieku w różnych formach aktywności rodzinnej, społecznej, sportowej, zawodowej i obywatelskiej, dostosowanej do zmieniającej się wraz z wiekiem kondycji fizycznej, psychicznej oraz możliwości i zainteresowań.

Solidarność – uwzględnianie przez społeczeństwo w swoich działaniach opinii i interesów innych generacji, odzwierciedlających siłę więzi międzypokoleniowej (tj. poczucie łączności z osobami w innym wieku) oraz poczucia odpowiedzialności za osoby reprezentujące inne grupy pokoleniowe.

Starość – naturalna faza życia człowieka definiowana ze względu na wiek oraz kryteria ekonomiczne i społeczne.

Osoba niesamodzielna – osoba, u której z powodu naruszenia funkcji organizmu stwierdza się ograniczenia aktywności powodujące konieczność stałego albo długotrwałego wsparcia innej osoby w celu zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych.

I. Polityka społeczna wobec osób starszych

Polityka społeczna wobec osób starszych to celowe, długofalowe i systemowe oddziaływanie państwa oraz innych podmiotów publicznych i niepublicznych na kształtowanie warunków prawnych, ekonomicznych oraz społecznych w celu tworzenia osobom starszym korzystnej dla nich sytuacji życiowej, dostosowanej do zmieniających się wraz z wiekiem potrzeb społecznych, ekonomicznych oraz opieki i ochrony zdrowia w każdym okresie życia osoby w starszym wieku. Celem polityki społecznej wobec osób starszych jest podnoszenie jakości życia seniorów poprzez umożliwienie im pozostawania jak najdłużej samodzielnymi i aktywnymi oraz zapewnienie bezpieczeństwa.

Cele polityki społecznej wobec osób starszych powinny być realizowane systemowo i długofalowo poprzez tworzenie korzystnych warunków dla zachowania i poprawy zdrowia, sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej, aktywności, a także kontaktów społecznych. Współczesna polityka społeczna wobec osób starszych może wpływać na kształtowanie korzystnej sytuacji osób w starszym wieku przez stosowanie narzędzi prawnych, ekonomicznych, społecznych i zdrowotnych w ramach szczegółowych polityk społecznych.

W związku z tym, aby spowodować rozwój sektora dostępnych, zróżnicowanych usług, dostosowanych do potrzeb i możliwości osób starszych – priorytetowe cele w polityce społecznej wobec osób starszych to:

1. Poprawa dostępności architektonicznej, cyfrowej i organizacyjnej instytucji publicznych, np. w ramach Programu Dostępność Plus.
2. Rozwój różnorodnych środowiskowych form opieki dziennej dla osób starszych, w tym sieci placówek dziennego pobytu, np. w ramach Programu „Senior+”.
3. Poprawa dostępności usług zdrowotnych i opiekuńczych skierowanych do osób starszych i ich rodzin, np. poprzez rozwój usług świadczonych w miejscu zamieszkania, tj. Program „Opieka 75+”.
4. Stworzenie kompleksowego systemu wsparcia niesamodzielnych osób starszych oraz ich opiekunów, np. poprzez uregulowanie prawne ryzyka niesamodzielności – określenie kryteriów i stopni niesamodzielności, a także profesjonalizację usług w tym zakresie.

5. Zastosowanie nowych technologii w opiece nad osobami starszymi i kompleksowe monitorowanie ich poziomu zdrowia, np. poprzez rozwój telemedycyny i teleopieki.

Natomiast za cele długofalowe dla polityki społecznej wobec osób starszych przyjmuje się:

1. Stworzenie warunków do aktywnego starzenia się społeczeństwa, umożliwiających wydłużanie okresu samodzielności i uwzględnianie w politykach publicznych podejścia międzypokoleniowego, np. poprzez rozwój małej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej o charakterze wielopokoleniowym – Otwartych Stref Aktywności – budowę ogólnodostępnych, plenerowych stref aktywności, skierowanych do różnych grup wiekowych, oraz tworzenie przestrzeni aktywności sportowej, sprzyjającej międzypokoleniowej integracji społecznej.
2. Poprawę wizerunku osoby starszej oraz zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat starości, w tym o naturalnych skutkach zmiany proporcji między generacjami.
3. Realizację spójnej polityki społecznej wobec osób starszych przez wszystkie instytucje publiczne oraz partnerów społecznych przy wykorzystaniu istniejących zasobów organizacyjnych, kompetencyjnych oraz samopomocy.

Szerokie ujęcie polityki społecznej wobec osób starszych wynika z koncepcji spójnego i zrównoważonego rozwoju ludności, aby cele i zadania polityki społecznej dostosowane były do zmieniającej się sytuacji demograficznej, a każda grupa wieku miała określone miejsce w polityce społecznej państwa.

Zgodnie z konstytucyjną zasadą pomocniczości mówiącą, iż państwo nie powinno ingerować w sprawy, z którymi poszczególne jednostki są w stanie poradzić sobie same, kluczowymi podmiotami polityki społecznej wobec osób w starszym wieku są:

- **rodzina** – jako podstawowa instytucja i grupa społeczna,
- **państwo** – poprzez odpowiedzialne kształtowanie warunków społeczno-ekonomicznych do realizacji celów i zadań,
- **samorząd terytorialny** – poprzez realizację zadań w poszczególnych społecznościach lokalnych, dostosowanych do zróżnicowanej sytuacji demograficznej i społeczno-ekonomicznej w wymiarze regionalnym i lokalnym. Zaangażowanie samorządu pozwala na wnikliwe diagnozowanie sytuacji i potrzeb oraz dostosowanie działań do lokalnych warunków i potrzeb,

- **organizacje pozarządowe, w szczególności podmioty ekonomii społecznej i solidarnej** – w celu diagnozowania i odpowiadania na potrzeby osób starszych w oparciu o zasoby społeczności lokalnej, a także dopełnienia działań prowadzonych przez podmioty publiczne.

Kluczowym aspektem związanym z programowaniem polityki wobec osób starszych do 2030 r. jest określenie definicji osoby starszej. Zgodnie z przepisami ustawy o osobach starszych osobą starszą staje się osoba w dniu swoich 60. urodzin[6]. Granica ta nie jest w pełni zgodna ani z cezurą wyodrębnioną na podstawie wieku funkcjonalnego, ani na podstawie wieku ekonomicznego. W długim okresie, dzięki poprawie stanu zdrowia, następować powinno redefiniowanie cezury wieku, od którego rozpoczyna się starość. Polityka społeczna wobec osób starszych nie może jednak bazować tylko na wieku, jej wdrażanie powinno uwzględniać zróżnicowanie populacji osób starszych ze względu na:

- stan zdrowia,
- sprawność fizyczną i mentalną,
- stopień samodzielności,
- sytuację środowiskową (rodzina i najbliższe otoczenie), zamieszkiwanie samotnie lub z innymi członkami gospodarstwa domowego,
- sytuację materialną i bytową,
- sytuację na rynku pracy,
- miejsce zamieszkania (według podziału na tereny wysoko i nisko zurbanizowane).

Wyzwaniem dla przedmiotowej polityki jest dostosowanie działań do znacznego zróżnicowania populacji osób starszych. Osoby starsze z poszczególnych grup wiekowych (60–70 lat, 70–80, 80+) różnią się między sobą ze względu na poziom wykształcenia, stan zdrowia, sytuację ekonomiczną, miejsce zamieszkania, stan cywilny czy też styl życia. Polityki publiczne powinny to zróżnicowanie uwzględniać, jak również różne fazy życia osób starszych, a także dostosowywać programy i działania do sytuacji osób starszych. Szczególną rolę pełnić musi polityka publiczna w okresie życia, gdy osoby starsze stają się niesamodzielne i tracą zdolność do samodzielnego zaspokojenia swoich życiowych potrzeb egzystencjalnych związanych z utrzymaniem (zachowaniem) zdrowia i życia.

[6] Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych art. 4 pkt 1.

Dlatego też programowana *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. BEZPIECZEŃSTWO – UCZESTNICTWO – SOLIDARNOŚĆ* kierowana jest do dwóch grup:

- ogółu osób starszych,
- niesamodzielnych osób starszych, wyodrębnionych na podstawie istniejących w prawie kryteriów, docelowo jednoznacznie mających definiować niesamodzielność.

Uwzględnienie poziomu samodzielności umożliwia pełniejszą diagnozę potrzeb danej grupy, określenie możliwości i potrzeb dostosowanych do poziomu zależności, a w konsekwencji zrównoważenie popytu i podaży usług społecznych. Właściwe określenie cech osób starszych przyczyni się do stworzenia swoistej mapy zróżnicowania owej populacji, stanowiąc istotne narzędzie polityki społecznej wobec osób starszych.

W związku z powyższym stworzony został katalog konkretnych obszarów działań skierowanych do osób starszych samodzielnych i niesamodzielnych, stanowiących podstawę polityki społecznej wobec osób starszych:

Obszary uwzględniające działania wobec ogółu osób starszych:	
I.	Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie.
II.	Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej.
III.	Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej.
IV.	Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.
V.	Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych.
VI.	Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej.
VII.	Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze).

Obszary uwzględniające działania wobec niesamodzielnych osób starszych:
I. Zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych. **II.** Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych. **III.** Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym. **IV.** System wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne.

II. Sytuacja osób starszych w Polsce

II.1 Sytuacja demograficzna Polski oraz przewidywane zmiany liczby i struktury ludności w wieku 60 lat lub więcej w perspektywie do 2050 r.

Współczesne społeczeństwa europejskie charakteryzują się dynamicznymi zmianami struktury demograficznej ludności. Ze względu na dwa współwystępujące zjawiska niski wskaźnik dzietności oraz wydłużające się trwanie życia rośnie udział osób starszych (60+) w populacji. Według danych Eurostatu w 2016 r. osoby starsze stanowiły 25,28% ludności UE-28[7]. Podobne trendy obserwuje się w Polsce. Udział osób starszych w polskim społeczeństwie systematycznie rośnie. W 1988 r. ludność w wieku 60+ stanowiła 14,5% populacji, a w 2011 r. już 19,66%[8], co oznacza przyrost o prawie 2 mln osób[9]. W końcu 2016 r. liczba ludności Polski wynosiła 38,4 mln, w tym prawie 9,1 mln stanowiły osoby w wieku 60 lat lub więcej (23,6%). W miastach ludność w starszym wieku stanowi czwartą część populacji (5,9 mln, tj. 25,6%); na terenach wiejskich osób starszych mieszka mniej (3,1 mln) i stanowią one 20,5% mieszkańców.

Wśród krajów europejskich najniższy odsetek ludności w wieku 60 lat lub więcej notuje Irlandia (poniżej 19%), a najwyższy Włochy (ponad 28%). Obecnie notowany w Polsce udział rzędu ok. 24% plasuje Polskę w środku krajów pod względem zaawansowania procesu starzenia się. W subpopulacji osób w starszym wieku najliczniejszą grupę (prawie 1/3) stanowią osoby 60–64-letnie i – w okresie minionych 25 lat – ich liczebność wzrosła o blisko połowę. Należy zwrócić uwagę, że prawie 18% osób starszych stanowią osoby w wieku co najmniej 80 lat[10].

Wyniki Prognozy ludności na lata 2014–2050[11] wskazują na pogłębianie się procesu starzenia społeczeństwa. Mimo przewidywanego spadku liczby ludności o 4,5 mln do 2050 r. spodziewany jest systematyczny wzrost liczby ludności w wieku 60 lat lub więcej. Populacja osób w tym wieku wzrośnie w końcu horyzontu prognozy do 13,7 miliona i będzie stanowiła ponad 40% ogółu ludności (z tego w miastach będzie stanowiła 42%, a na wsi 38%). W 2050 r. wśród ludności miast osoby w wieku 60 lat lub więcej będą stanowiły aż 42%, zaś wśród mieszkańców wsi 38%.

---

7 Eurostat, *Population structure and ageing*; http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing.

8 GUS, *Rocznik Demograficzny 2011 r.*

9 GUS, *Narodowy Spis Powszechny 2011*, Warszawa 2012 r., s. 50.

10 GUS, *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego*, Warszawa 2016 r., Warszawa 2017 r., tabl. 1.1.1.

11 GUS, *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, Warszawa 2014 r., s. 125.

W ciągu najbliższego dziesięciolecia będzie wzrastała liczba i udział w ogóle ludności osób w wieku 60–79 lat. W wiek ten będą bowiem wchodziły liczne grupy osób urodzonych w latach wyżu demograficznego z przełomu lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych. Z kolei w wiek późnej starości będą wchodziły stosunkowo nieliczne grupy osób urodzonych w czasie drugiej wojny światowej.

W charakterystyce procesu starzenia się populacji w Polsce ważne jest zwrócenie uwagi na regionalne zróżnicowanie. Obecnie największy udział osób starszych w populacji notowany jest w województwach dolnośląskim, łódzkim i świętokrzyskim (ponad 24%), z medianą wieku przekraczającą 40 lat. Najmłodsze województwa, gdzie odsetek osób starszych nieznacznie przekracza 21%, a mediana wieku kształtuje się na poziomie ok. 39 lat, to podkarpackie, warmińsko-mazurskie i wielkopolskie. „Najstarszym" demograficznie miastem jest Łódź – odsetek osób w wieku 60+ wynosi tam 29,6%, natomiast „najmłodszym" miastem jest Rzeszów z odsetkiem 22,1.

Na obszarach wiejskich w Polsce zamieszkuje obecnie ponad 15,3 mln osób[12], z czego ponad 2,2 mln stanowią osoby w wieku 65 i więcej lat. Prognozuje się, iż do 2050 r. liczba tych osób wzrośnie o niemal 120%, do ponad 4,6 mln, a ich odsetek wobec ogółu populacji z obecnych 14% do 30%. Starzenie się społeczeństwa na wsi będzie się więc przejawiać zarówno w ogólnym wzroście liczby osób starszych zamieszkujących obszary wiejskie, jak i w zwiększeniu się proporcji seniorów wobec ogółu mieszkańców[13].

Proces starzenia się społeczeństwa charakteryzuje się kilkoma istotnymi cechami, takimi jak: singularyzacja starości, feminizacja starzenia się czy podwójne starzenie się społeczeństwa.

Pierwsza z nich – singularyzacja starości to wzrost odsetka osób starszych prowadzących jednoosobowe gospodarstwa domowe. W 2030 r. aż 53,3% gospodarstw domowych będzie prowadzonych przez osoby w wieku co najmniej 65 lat, w tym 17,3% przez osoby w wieku 80 lat i więcej[14]. Znacznie częściej w jednoosobowych gospodarstwach domowych pozostają kobiety. Według danych z badania PolSenior, ok. 33% kobiet w wieku co najmniej 75 lat będzie mieszkało samotnie. Singularyzacja wiąże się z osamotnieniem oraz zwiększa ryzyko wykluczenia społecznego (np. w przypadku ograniczonej samodzielności). Wraz z wiekiem zwiększa się liczba osób mieszkających w jednoosobowych

[12] GUS, *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2018 r.*
[13] GUS, *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, Warszawa 2014 r., s. 111.
[14] *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Poznań 2012 r., s. 6.

gospodarstwach domowych[15]. Wśród osób w wieku 80 lat i więcej ok. 60% samotnie prowadzi gospodarstwo domowe, a prognozy demograficzne wskazują, że liczba takich osób będzie się szybko zwiększać. Zapewnienie samotnym seniorom właściwej opieki w miejscu zamieszkania stanowić będzie kolejne wyzwanie dla organów i instytucji administracji publicznej oraz partnerów społecznych.

Drugą cechą charakterystyczną jest feminizacja starzenia się. Jak pokazują dane GUS[16], wśród populacji osób w starszym wieku większość stanowią kobiety (59%) – na 100 mężczyzn przypada ich 141 (dla całej ludności Polski wskaźnik feminizacji wynosi 107). Zgodnie z prognozami proces ten będzie się nasilał aż do 2050 r.

Rosnący wraz z wiekiem udział kobiet w populacji jest konsekwencją nadumieralności mężczyzn i zróżnicowania parametrów trwania życia – kobiety osiągające wiek 60 lat mają przed sobą o ponad 5 lat więcej dalszego trwania życia niż mężczyźni. Przewaga liczebna kobiet wzrasta wraz z przechodzeniem do kolejnych grup podeszłego wieku, np. w grupie wieku 60–64 lata kobiety stanowią ponad 53% zbiorowości i współczynnik feminizacji wynosi 114, a wśród osób co najmniej 85-letnich już 72% to kobiety i na 100 mężczyzn przypada ich 263 (w miastach 255, a na wsi 277).

Zebrane dane demograficzne wskazują również na kolejną cechę, jaką jest podwójne starzenie się społeczeństwa. Zjawisko to polega na szybkim przyroście liczby osób w wieku 80 lat i więcej w ogólnej populacji osób starszych w społeczeństwie. W końcu 2016 r. liczba seniorów to 1,6 mln, a ich udział w grupie osób w wieku 60 lat lub więcej wyniósł prawie 18%[17]. Zgodnie z prognozą, w 2050 r. liczebność osób w wieku 80 lat i więcej zwiększy się z do 3,5 miliona[18], czyli ponad dwukrotnie[19]. Przyczyną tego stanu rzeczy będzie wchodzenie w etap późnej starości licznych roczników osób urodzonych między drugą wojną światową a początkiem lat sześćdziesiątych.

[15] Opracowanie Ministerstwa Infrastruktury i Budownictwa na podstawie *Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r*.
[16] GUS, *Mały Rocznik Statystyczny Polski 2016*, Warszawa 2016 r.
[17] *Rocznik Demograficzny 2017*, Warszawa 2017 r.
[18] GUS, *Prognoza ludności na lata 2014–2050*, Warszawa 2014 r.
[19] MRPiPS, *Informacja o sytuacji osób starszych za rok 2015*, 2015 r., s. 341.

II.2 Stan zdrowia osób starszych i niesamodzielność

Zgodnie z wynikami *Europejskiego Badania Warunków Życia Ludności* co czwarty mieszkaniec Polski w wieku starszym (60 lat lub więcej) ocenił swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre. Swoje zdrowie częściej pozytywnie oceniali mężczyźni niż kobiety (odpowiednio 25,6% wobec 21%). Z kolei co trzecia osoba starsza deklarowała, iż jej stan zdrowia jest zły lub bardzo zły. Większość osób starszych zmaga się z długotrwałymi problemami zdrowotnymi lub chorobami przewlekłymi (ok. 67%). Częściej były to kobiety (68,8%) niż mężczyźni (62,8%)[20].

Na podstawie wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) przeprowadzonego w 2014 r. u większości starszych osób stwierdzono występowanie chorób czy dolegliwości przewlekłych[21], a tylko co 9 osoba deklarowała brak takich problemów. Przewlekłe choroby lub dolegliwości częściej zgłaszały kobiety i prawidłowość ta występuje we wszystkich grupach wieku.

Najczęstsza dolegliwość zdrowotna starszych Polaków to nadciśnienie tętnicze, które występowało u ponad połowy tej grupy. Bardzo często starsze osoby skarżyły się na bóle dolnej partii pleców, które wystąpiły u ponad 40% populacji. Trzecim najczęściej zgłaszanym problemem zdrowotnym była choroba zwyrodnieniowa stawów – występowała u blisko 40% osób starszych, następnie bóle szyi lub środkowej części pleców (po 29%) oraz choroba wieńcowa, która występowała u co czwartej starszej osoby. Kolejne pozycje zajęły: cukrzyca (18%), nietrzymanie moczu, choroby tarczycy oraz migrena (po około 12%).

Uwzględniając płeć badanych, można zauważyć, że starsze kobiety częściej niż starsi mężczyźni chorowały na zwyrodnienie stawów, choroby tarczycy, bóle szyi i pleców, częściej również miały nadciśnienie tętnicze, problemy z nietrzymaniem moczu i stany migrenowe. Z kolei u starszych mężczyzn znacznie częściej wystąpił zawał serca lub udar oraz ich negatywne konsekwencje, jak również przewlekłe zapalenie oskrzeli, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP) czy rozedma płuc oraz marskość wątroby[22].

Jedną z cech charakterystycznych stanu zdrowia osób starszych jest współistnienie kilku przewlekłych procesów chorobowych, tzw. wielochorobowość. W związku z tym, kluczową rolę na pierwszym etapie sprawowania opieki nad seniorem odgrywają geriatra

[20] EU-SILC.
[21] Eurostat, *Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia (EHIS)*, 2014 r.
[22] *Informacja o sytuacji osób starszych za rok 2015*, Warszawa 2016 r., s. 47.

oraz pielęgniarki. Po pogłębionej diagnozie i ustawieniu leków opiekę zazwyczaj przejmuje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

Aktualne badania pokazują, że duże znaczenie dla zapewnienia zdrowego starzenia się mają działania związane z profilaktyką. W związku ze stale rosnącą liczbą osób starszych w społeczeństwie niezbędne jest zwiększenie wsparcia edukacyjnego skierowanego do osób w wieku 60+ w zakresie przeciwdziałania schorzeniom oraz dbałości o zdrowie, co pozwoli zapobiegać rozwojowi lub pojawieniu się niekorzystnych procesów zdrowotnych.

Jednym z czynników postępujących zmian struktury demograficznej społeczeństwa polskiego jest m.in. wzrost trwania średniej długości życia ludności Polski. W 2016 r. przeciętne trwanie życia mężczyzny wynosiło 73,9 lat, natomiast kobiety 81,9 – odpowiednio o około 8 i 6,8 lat więcej niż w 1991 r.[23]. Korzystne zmiany obserwowane są we wszystkich grupach wieku. Wraz z dłuższą średnią trwania życia zwiększa się ryzyko ograniczenia zdolności do samodzielnego wykonywania czynności życia codziennego. Warto zwrócić uwagę, że od 1960 r. oczekiwana długość życia w chwili urodzenia wzrosła o około 8 lat, a do 2050 r. prognozowany jest dalszy wzrost o kolejne 6 lat[24]. Kluczową kwestią związaną z samodzielnością osób starszych jest oczekiwane trwanie życia w zdrowiu (*Healthy Life Years* – HLY).

Wydłużenie się średniej długości życia w społeczeństwie zwiększa z kolei ryzyko wystąpienia niesamodzielności. Dlatego też konieczne jest podjęcie działań w zakresie stworzenia kompleksowego systemu wsparcia niesamodzielnych osób starszych, który swoją pomocą obejmie zarówno różnorodne formy opieki nad tymi osobami, a także zapewni wsparcie opiekunom niesamodzielnych osób starszych. Pomoc ta powinna opierać się m.in. na dostępie do szerokiej oferty opieki w placówkach zakładowych, a także świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych, udzielanych przez profesjonalnych opiekunów w miejscu zamieszkania.

---

[23] Opracowanie własne na podstawie aktualnych badań GUS-u oraz Eurostatu.

[24] European Commission & Economic Policy Committee, *European Economy: The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long-term care, education and unemployment transfers (2004–2050)*, Special report n.1/2006, Bruksela 2006 r., s. 8.

II.3 Aktywność zawodowa, społeczna, edukacyjna, sportowa, kulturalna i religijna osób starszych

Aktywność zawodowa osób starszych jest dosyć niska – osoby aktywne zawodowo w wieku 60 lat lub więcej stanowiły zaledwie 6,1% ogółu aktywnych zawodowo w wieku 15 lat i więcej[25]. Wśród aktywnych zawodowo przeważali mężczyźni – populacja ta liczyła 695 tys. (tj. 65,8%). W związku z powyższymi danymi seniorzy należą do grup biernych zawodowo (87,5%)[26]. Główną przyczyną bierności była emerytura, którą wskazało aż 6264 tys. osób. Drugą istotną przyczyną była natomiast choroba lub niepełnosprawność, wskazana przez 726 tys. osób.

Osoby starsze charakteryzują się także niską aktywnością edukacyjną, mierzoną udziałem w kształceniu formalnym i pozaformalnym oraz uczeniu się nieformalnym[27]. Poziom uczestnictwa seniorów w Polsce w kształceniu i różnorodnych formach szkoleń jest jednym z najniższych w UE i wynosi 0,6%, wobec 4,8% w UE. Postępujący wraz z wiekiem badanych spadek uczestnictwa w działaniach edukacyjnych miał miejsce we wszystkich kategoriach działań edukacyjnych – obok zmniejszenia udziału osób podejmujących naukę w systemie formalnym, niska aktywność została odnotowana także w przypadku działań z zakresu edukacji pozaformalnej oraz uczenia się nieformalnego.

Co czwarta osoba starsza uczestniczy w zajęciach aktywności sportowej lub rekreacji ruchowej (25,1%)[28]. Deklaracja o uczestnictwie częstym dotyczyła 10,6% osób starszych, natomiast 14,5% stanowiły deklaracje o sporadycznym udziale w sporcie lub rekreacji ruchowej. Mężczyźni w tej grupie wiekowej byli nieco bardziej aktywni sportowo-rekreacyjnie niż kobiety (o 4,5 p.%)[29]. W turystyce krajowej i zagranicznej osoby starsze stanowiły 20,8%[30]. Wyniki badań wskazują, iż osoby starsze preferują formy „bierne" spędzania czasu, bez potrzeby „wychodzenia z domu". Wśród przyczyn niskiej aktywności seniorów w aktywności fizycznej należy wymienić stan zdrowia, brak nawyków regularnego uprawiania sportu, brak zainteresowania, utrudniony dostęp do ośrodków sportowych, rekreacyjnych i placówek rehabilitacji ruchowej, a także niedostosowanie zajęć do potrzeb osób starszych.

---

[25] GUS, *Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL)*, Warszawa 2015 r.
[26] GUS, *Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL)*, Warszawa 2016 r.
[27] GUS, Badanie *Kształcenie dorosłych 2011*, Warszawa 2013 r., s. 19.
[28] GUS, *Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej*, Warszawa 2017 r., s. 48.
[29] GUS, *Uczestnictwo w sporcie i rekreacji ruchowej*, Warszawa 2017 r., s. 138.
[30] MRPiPS, *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce w 2015 roku*, Warszawa 2016 r., s. 80.

Osoby starsze rzadko uczestniczą także w aktywności kulturalnej. Z badania uczestnictwa ludności w kulturze w 2014 r. wynika, że aktywność kulturalna osób w wieku 60 lat lub więcej była znacznie niższa w większości form uczestnictwa niż całej badanej zbiorowości (w wieku 15 lat lub więcej). Do głównych barier uczestnictwa w kulturze osób starszych można zaliczyć wysokie ceny biletów na różne imprezy kulturalne, ograniczoną dostępność placówek kultury, odległość od miejsca zamieszkania, bariery architektoniczne, brak atrakcyjnej oferty uwzględniającej zainteresowania osób starszych, brak informacji o dostępnych imprezach kulturalnych. Nie bez znaczenia są też bariery o charakterze mentalnym, takie jak niezrozumienie współczesnej kultury i sztuki, trudności w odbiorze nowych form i treści, brak nawyków i potrzeb aktywności kulturalnej itp.

Przy analizie aktywności społecznej seniorów należy zwrócić również uwagę na aspekt religijny, który ze względu na wysokie poczucie przynależności do Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych będzie wpływał na stopień partycypacji w życiu społecznym i aktywność religijną. Ważnym wskaźnikiem religijności jest udział we wspólnotowych praktykach religijnych w formie mszy świętych, nabożeństwach czy spotkaniach religijnych. Zgodnie z badaniami CBOS[31] większość osób starszych (87,5%) deklaruje uczestnictwo w praktykach religijnych, takich jak: msze święte, nabożeństwa lub spotkania religijne. Wierzący i głęboko wierzący to przede wszystkim osoby w wieku 65 lat lub więcej, a poziom ich deklaracji w 2014 r. wyniósł ponad 88%.

Zgodnie z wynikami *Badania spójności społecznej 2015*, wśród populacji 60 lat lub więcej aktywność we wspólnotach, organizacjach lub grupach religijnych również utrzymuje się na niskim poziomie. W 2015 r. jedynie 6,3% seniorów deklarowało przynależność do świeckich organizacji pozarządowych, natomiast 9,0% osób po 60. roku życia należało do organizacji i stowarzyszeń religijnych. Wskaźnik izolacji społecznej w 2015 r. wskazuje, iż co 10 osoba starsza w Polsce ma ograniczone kontakty społeczne. Osoby starsze wykazują wyższe niż w przypadku młodszych generacji zaufanie od innych osób oraz wyższy poziom satysfakcji ze sposobu spędzania czasu wolnego[32].

[31] CBOS, *Subiektywna ocena sytuacji osób starszych,* Warszawa 2016 r.
[32] GUS, *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego*, Warszawa 2016 r., s. 21.

II.4 Dyskryminacja i przemoc wobec osób starszych

Większość badań opinii publicznej prowadzonych w ostatnich latach wskazuje na deklarowany wysoki szacunek wobec osób starszych[33]. Jednocześnie niewielki odsetek osób starszych stwierdza zetknięcie się z przejawami gorszego traktowania. W 2016 r. dwie piąte ogółu dorosłych Polaków zetknęło się osobiście z jakimś przejawem ageizmu. Wraz z dochodzeniem do coraz bardziej zaawansowanego wieku odsetek takich osób zmniejszał się[34]. Szczególnie niepokojący jest fakt rosnącej liczby przestępstw i innych pojawiających się działań prowadzonych na niekorzyść osób starszych (oszustwa, nieuczciwe praktyki przedsiębiorców, nadużycia w prywatnych placówkach całodobowego pobytu, przemoc wobec osób starszych, dyskryminacja ze względu na wiek i inne). Jednym z najbardziej dotkliwych przestępstw dokonywanych na szkodę osób starszych jest oszustwo tzw. „na wnuczka" i „na policjanta", których liczba od 2006 r. systematycznie rośnie – z 439 w 2006 r. do 2429 w 2015 r. (dane MSWiA). Przy tego rodzaju zdarzeniach ofiary tracą często oszczędności całego życia.

Przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek, tj. ageizmu, powinno być realizowane poprzez uświadamianie jednostkom zakresu ich praw, uwrażliwianie ich na przejawy gorszego traktowania i udzielania informacji na temat możliwości uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej w razie takiej potrzeby.

Kolejnym problemem społecznym jest przemoc wobec osób starszych i poniżające traktowanie. Zjawisko to jest konsekwencją m.in. obniżenia pozycji życiowej seniora, pojawiających się dysfunkcji organizmu czy braku siły. Osoba w podeszłym wieku często jest słabsza, bezbronna i samotna, a w związku z tym staje się bardziej podatna na oszustwa.

[33] Zob. CBOS, *Polacy wobec ludzi starszych i własnej starości*, Warszawa 2009 r.; CBOS, *Czy osoby starsze są w naszym społeczeństwie dyskryminowane?*, Warszawa 2016 r.
[34] CBOS, MRPiPS, *Subiektywna ocena sytuacji osób starszych*, Warszawa 2016 r.

II.5 Sytuacja ekonomiczna i warunki mieszkaniowe osób starszych

Zgodnie z wynikami badania budżetów gospodarstw domowych w 2016 r. przeciętny miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych wyłącznie przez osoby starsze w wieku 60 lat lub więcej wyniósł 1828,44 zł i był o 24,3% wyższy niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze w wieku poniżej 60 lat. Analizując te dane, należy wziąć pod uwagę średnią liczbę osób w tych gospodarstwach. W gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat lub więcej dominowały gospodarstwa 1- i 2-osobowe, podczas gdy w skład gospodarstw domowych bez osób starszych wchodziło przeciętnie około 3 osób (w tym dzieci, które pozostawały na utrzymaniu).

Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat lub więcej utrzymywały się przede wszystkim z emerytur lub rent, podczas gdy gospodarstwa domowe, w skład których wchodziły tylko osoby poniżej 60 lat, utrzymywały się głównie z pracy najemnej oraz pracy na własny rachunek.

Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych zamieszkiwanych tylko przez osoby w wieku 60 lat lub więcej wyniosły 1500,00 zł i były o 33,5% wyższe niż w gospodarstwach, w skład których wchodziły wyłącznie osoby młodsze. Udział przeciętnych miesięcznych wydatków na 1 osobę w dochodzie rozporządzalnym w gospodarstwach domowych wyłącznie z osobami w wieku 60 lat lub więcej wyniósł 82,0%, podczas gdy w gospodarstwach domowych z osobami poniżej 60 lat – 76,4%.

Gospodarstwa domowe wyłącznie z osobami w wieku 60 lat lub więcej, w porównaniu z gospodarstwami bez osób starszych, rzadziej oceniały swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą lub dobrą, a częściej jako przeciętną i raczej złą lub złą. Szczególnie negatywnie swoją sytuację materialną oceniały osoby w wieku 60 lat lub więcej zamieszkujące samotnie na wsi – 27,7% z nich oceniła swoją sytuację jako raczej złą lub złą.

Czynnikiem istotnie różnicującym poziom, dynamikę i strukturę dochodów oraz wydatków jest również miejsce zamieszkania gospodarstwa domowego. Sytuacja dochodowa gospodarstw domowych zamieszkujących w miastach jest lepsza niż gospodarstw domowych na wsi. Ta ogólna tendencja dotyczyła również gospodarstw zamieszkiwanych wyłącznie przez osoby w wieku 60 lat lub więcej. Gospodarstwa domowe w miastach miały dochody wyższe o 30,1% w przypadku gospodarstw wyłącznie z osobami w wieku 60 lat lub więcej oraz o 32,9% w przypadku gospodarstw wyłącznie z osobami poniżej

60. roku życia, jak i wydatki (odpowiednio o 23,5% i 31,5%) niż gospodarstwa na wsi. Ponadto gospodarstwa domowe w miastach również lepiej oceniały swoją sytuację materialną.

W związku z dynamicznymi zmianami w strukturze demograficznej ludności w Polsce w nadchodzących latach narastającym problemem będzie zapewnienie osobom starszym odpowiednich warunków mieszkaniowych.

Obecnie większość osób starszych (ok. 85%) zamieszkuje samodzielnie. Wraz z wiekiem zwiększa się wśród osób starszych udział gospodarstw domowych jednoosobowych. Wśród osób powyżej 80. roku życia ok. 60% prowadzi jednoosobowe gospodarstwa domowe, a prognozy demograficzne wskazują, że liczba takich gospodarstw będzie się szybko zwiększać.

Większość osób w wieku powyżej 60 lat zamieszkuje we własnym domu lub mieszkaniu. W sektorze najmu społecznego znajduje się ok. 12% takich gospodarstw domowych. Biorąc pod uwagę dane dla całej populacji, członkowie „starszych" gospodarstw domowych częściej są właścicielami mieszkań lub spółdzielczych praw do mieszkań, a rzadziej wynajmują mieszkania na rynku komercyjnym[35].

W międzynarodowym badaniu warunków życia seniorów[36] przeprowadzonym w 2015 r. wśród 98 krajów Polska została sklasyfikowana na 32. miejscu. Wyniki badania wskazują, iż zamieszkiwane przez osoby starsze w Polsce mieszkania są w dużej mierze niedostosowane do ich potrzeb oraz możliwości. Do najczęstszych problemów można zaliczyć m.in. wysokie koszty utrzymania, bariery dostępności ruchowej oraz ograniczony dostęp do sieci transportu publicznego.

[35] *Informacja o sytuacji osób starszych za rok 2016*, Warszawa 2017 r., s. 19.
[36] ONZ, *Global Age Watch Index 2015*, HelpAge International, Londyn 2015 r.

III. Obszary dotyczące ogółu osób starszych

Osiągnięcie celu polityki wobec osób starszych, jakim jest podnoszenie jakości życia seniorów poprzez umożliwienie im pozostawania jak najdłużej samodzielnymi i aktywnymi oraz zapewnienie bezpieczeństwa, wymaga określenia konkretnych obszarów i działań pozwalających na ich realizację. W związku z interdyscyplinarnym charakterem polityki społecznej wobec osób starszych sformułowane obszary zawierają działania realizowane w ramach kilku szczegółowych polityk publicznych dotyczących m.in. zdrowia, gospodarki, rynku pracy, edukacji czy kultury. Szerokie ujęcie polityki społecznej wobec osób starszych oraz skierowanie działań w pierwszej kolejności do całej populacji seniorów pozwoli na kompleksowe oraz efektywne zaprogramowanie działań publicznych wobec osób starszych w Polsce.

Obszary dotyczące ogółu osób starszych:	
I.	Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie.
II.	Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej.
III.	Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej.
IV.	Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.
V.	Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych.
VI.	Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej.
VII.	Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze).

III.1 Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie

Świat społeczny to świat nie tylko faktów, ale przede wszystkim wyobrażeń społecznych. Każde społeczeństwo, dokonując opisu, zrozumienia zjawiska lub próbując na nie wpływać, odwołuje się do właściwego sobie imaginarium, zawierającego „okulary", przez które „zwyczajny człowiek" patrzy na otaczający świat. Bez wątpienia takie imaginarium społeczne – poza systemem norm i teorii – oddziałuje i na percepcję starości, starzenia się i osób starszych w Polsce.

W przypadku przygotowania do starości – a zatem działania mającego jako kluczowych interesariuszy inne grupy wieku niż seniorów – głównym problemem jest zmiana dominującej perspektywy temporalnej, wzmocnienie perspektywy na przyszłość, uwypuklenie problemów, z jakimi zetkną się starzejące jednostki i grupy w przyszłości, a także wskazanie dobrych praktyk umożliwiających zawczasu oddziaływanie na minimalizowanie potencjalnych zagrożeń i problemów. Stąd też działanie władz publicznych ukierunkowane na zmianę postrzegania starości powinno być ukierunkowane na zmianę wizerunku społecznego poprzez dostarczanie wiedzy i przykładów dobrego starzenia się i dobrej starości.

Obszar I

Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie realizowane będzie poprzez:

1. przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek;
2. podnoszenie poziomu świadomości społecznej znaczenia uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym i gospodarczym;
3. przeciwdziałanie negatywnym stereotypom starości przez społeczne kampanie edukacyjne;
4. propagowanie idei i działań mających na celu przygotowanie się do starości i jak najdłuższe zachowanie samodzielności.

Przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek, tj. ageizmu, osiągnięte zostanie poprzez uświadamianie jednostkom zakresu ich praw, uwrażliwianie ich na przejawy gorszego traktowania i udzielania informacji na temat możliwości uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej w razie takiej potrzeby, dzięki:

- realizacji antydyskryminacyjnych projektów i kampanii społecznych;
- wpisaniu do *Krajowego Programu Działań na Rzecz Równego Traktowania* kwestii związanych z przeciwdziałaniem dyskryminacji ze względu na wiek.

Prowadzenie działań w tym obszarze pozwoli na zwiększenie świadomości społecznej na temat potrzeb i możliwości osób starszych oraz na temat dyskryminacji ze względu na wiek, co w konsekwencji przełoży się na ograniczenie zjawiska ageizmu w Polsce.

Podnoszenie poziomu świadomości społecznej znaczenia uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym i gospodarczym osiągnięte zostanie w szczególności dzięki realizacji kampanii społecznych skierowanych do:

- pracodawców i pracowników w zakresie kształtowania opinii na temat starszych pracowników,
- przedsiębiorców w zakresie znaczenia osób starszych jako pracowników i konsumentów,
- ogółu społeczeństwa.

Prowadzone w tym obszarze działania powinny wskazywać na rolę osób starszych jako zasobu ludzkiego na rynku pracy, jako konsumentów stabilizujących popyt, jako źródła wolontariatu (w tym także wolontariatu nieformalnego), a także zaznaczać wagę srebrnej gospodarki oraz sektora usług opiekuńczych i zdrowotnych świadczonych głównie dla osób starszych, tzw. „białych miejsc pracy", dla stabilnego rozwoju ekonomicznego kraju oraz uwypuklać role rodzinne osób starszych i wskazywać na zaangażowanie seniorów w życie lokalne i sąsiedzkie.

Przeciwdziałanie negatywnym stereotypom starości przez społeczne kampanie edukacyjne osiągnięte zostanie w szczególności dzięki następującym działaniom:

- realizacja w podstawie programowej kwestii związanych z przygotowaniem do starości i integracją międzypokoleniową;
- współpraca przedszkoli i szkół z organizacjami senioralnymi;
- promowanie w realizowanych przez podmioty publiczne otwartych konkursach ofert, dotyczących rozwoju społeczeństwa obywatelskiego, tematyki senioralnej i wspierania projektów międzypokoleniowych;
- prowadzenie współpracy z mediami w celu udostępniania informacji o osobach starszych i propagowania wzorców aktywnej starości.

Prowadzone w tym obszarze działania powinny przekazywać informacje o realnym przebiegu starości, wyłaniającym się z badań społecznych i medycznych, wskazywać przykłady pomyślnej, zaawansowanej starości, a także propagować wzorzec aktywnej starości.

Propagowanie idei i działań mających na celu przygotowanie się do starości i jak najdłuższe zachowanie samodzielności osiągnięte zostanie w szczególności poprzez:

- realizację kampanii społecznych zachęcających do świadomego decydowania o przejściu na emeryturę oraz promowanie w przedsiębiorstwach zasad zarządzania wiekiem;
- dofinansowywanie działań skierowanych na utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej, prowadzonych przez pracodawców (ze szczególnym uwzględnieniem sektora małych i średnich przedsiębiorstw oraz przedsiębiorstw społecznych i spółdzielni socjalnych);
- prowadzenie portalu kalkulatora emerytalnego pozwalającego na symulację wysokości własnej emerytury w różnych wariantach.

Prowadzone w tym obszarze działania powinny koncentrować się na uwrażliwianiu społeczeństwa na tematy związane ze starością i jej uwarunkowaniami wynikającymi z podejmowanych decyzji, w szczególności w obszarze zawodowym. Realizacja wskazanych działań powinna prowadzić do zwiększenia świadomości społecznej w przedmiotowym obszarze, a co za tym idzie – podwyższenia przezorności i bezpieczeństwa ekonomicznego na emeryturze.

III.2 Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej

Jednym z kluczowych elementów jakości i satysfakcji z życia seniorów jest szeroko rozumiana aktywność społeczna i zawodowa. Jest ona niezwykle istotna z punktu widzenia podnoszenia jakości życia osób starszych poprzez możliwość budowania i utrzymania relacji z innymi ludźmi (profilaktyka samotności i osamotnienia) oraz bycia potrzebnym.

Podstawą polityki społecznej wobec osób starszych jest koncepcja aktywnego starzenia traktowana przez Światową Organizację Zdrowia jako proces umożliwiający zarówno jednostkom, jak i grupom społecznym zagospodarowanie ich potencjału z perspektywy całego życia, zachowania zarówno dobrostanu psychicznego i fizycznego, jak i aktywności zawodowej, społecznej oraz niezależności i samodzielności[37]. W związku z tym jednym z priorytetów podejmowanych działań jest uczestnictwo w życiu społecznym i wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej poprzez m.in. wspieranie funkcjonowania i rozwoju organizacji zrzeszających osoby starsze, gminnych rad seniorów i innych form partycypacji społecznej i przedstawicielstwa osób starszych.

Zaangażowanie w życie społeczne jest jednym z niezbędnych elementów realizacji idei aktywnego i zdrowego starzenia się. Aktywność społeczna ma szczególne znaczenie m.in. w momencie osiągnięcia wieku emerytalnego, a w konsekwencji zakończenia lub ograniczenia pracy zawodowej. Jedną z przyjaznych form samorealizacji w tym czasie jest bezinteresowna i bezpłatna pomoc innym, która stanowi istotną przestrzeń dla aktywności osób starszych. Warto zauważyć, że istotne znaczenie ma nie tylko pomoc osobom najbliższym, ale także działanie podejmowane na rzecz społeczności lokalnych, zwłaszcza w formie wolontariatu.

Ważnym elementem umożliwiającym uczestnictwo osób starszych w różnych formach aktywności jest kontynuowanie działań wyrównujących szanse w dostępie osób starszych do przestrzeni publicznej. Proces ten powinien być realizowany m.in. poprzez likwidację istniejących barier natury informacyjnej, technicznej, architektonicznej i urbanistycznej oraz usprawnienie form i metod przekazywanych treści pisanych i mówionych, aby były

[37] Definicja aktywnego starzenia za Światową Organizację Zdrowia; http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/.

zrozumiałe i czytelne dla seniorów. Przestrzeń publiczna, ze względu na społeczne użytkowanie, powinna być dostosowana do potrzeb i możliwości każdego człowieka, w tym przede wszystkim dla osób posiadających ograniczenia funkcjonalne. Dlatego też znaczące jest uwzględnienie projektowania uniwersalnego oznaczającego projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, aby były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania.

Istotnym jest także strategiczne podejście do planowania i zarządzania systemem transportowym jako całością, tak aby już na etapie planowania i wdrażania odpowiadał potrzebom osób starszych oraz w szerszym ujęciu osób o ograniczonej mobilności. Spójność sieci i całego systemu transportowego w wielu aspektach oraz jego dostępność dla wielu grup mniej uprzywilejowanych, w tym osób starszych, to kluczowe zagadnienia do ujęcia w działaniach strategicznych. Kwestię tę porusza także program rządowy Dostępność Plus, którego jednym z kluczowych obszarów jest m.in. transport publiczny i odpowiednia infrastruktura. Dodatkowo Rząd Rzeczypospolitej Polskiej będzie też prowadził aktywną politykę w zakresie zwiększenia mobilności osób starszych poprzez wykorzystywanie możliwości stwarzanych w tym obszarze przez automatyzację transportu drogowego.

Niezwykle istotnym zagadnieniem jest kwestia osób po 60. roku życia jako uczestników ruchu drogowego. Są to zarówno piesi, jak i rowerzyści oraz kierowcy pojazdów. Zagwarantowanie seniorom wysokiego poziomu mobilności i bezpieczeństwa w ruchu drogowym jest jednym z ważnych zadań władz rządowych i samorządowych. Wynika to z obowiązku równego traktowania wszystkich obywateli i zapobiegania wykluczeniu społecznemu tej rosnącej grupy uczestników ruchu drogowego. Należy również pamiętać, iż osoby starsze to nasi dziadkowie, rodzice, którym należy się szacunek i dbanie o ich bezpieczeństwo również na drodze.

Podstawowym narzędziem sprostania potrzebom starzejącego się polskiego społeczeństwa w zakresie mobilności, a także przypomnienia i utrwalenia wiedzy z zakresu szeroko rozumianego bezpieczeństwa ruchu drogowego jest edukacja dedykowana osobom starszym poprzez prowadzenie akcji lub kampanii informacyjno-edukacyjnych.

Podczas działań edukacyjnych skierowanych do osób starszych należy korzystać ze sprawdzonych modeli międzynarodowych i lokalnych, które ulegają wprawdzie ciągłemu udoskonalaniu, ale docelowo są zaprogramowane na edukowanie tej niezwykle ważnej i stale powiększającej się grupy uczestników ruchu drogowego.

Bardzo ważnym czynnikiem, który pozwoli osiągnąć powodzenie edukacyjne, jest motywacja i zaangażowanie osoby starszej. Ta grupa uczestników ruchu drogowego coraz częściej uczestniczy w projektach edukacyjnych, jeżeli ma poczucie zwiększenia swojego bezpieczeństwa na drodze jako kierowca, pieszy czy rowerzysta.

Osoby starsze nie zawsze zdają sobie sprawę, iż zmiany fizjologiczne związane z wiekiem mają wpływ na percepcję i możliwość kierowania np. rowerem czy samochodem, że możliwości psychomotoryczne z wiekiem ulegają pogorszeniu, jak choćby narząd wzroku, a także nie są świadomi, jakie są efekty uboczne przyjmowania leków i jaki mają wpływ na zdolność poruszania się w ruchu drogowym. Jest to tylko jeden z elementów edukacji osób starszych w ruchu drogowym, jednak bardzo ważny, zapewniający poczucie bezpieczeństwa.

Należy jednak pamiętać, że edukacja w obszarze bezpieczeństwa osób starszych w ruchu drogowym powinna być kierowana nie tylko do seniorów, ale także do innych uczestników ruchu drogowego, ponieważ za 20–30 lat my wszyscy będziemy na miejscu obecnych seniorów. Nasza wzajemna współpraca będzie miała decydujący wpływ na powodzenia kampanii lub akcji edukacyjnych i realizację głównego celu, tj. zmianę postaw i zachowań osób starszych, co w konsekwencji doprowadzi do zmniejszenia liczby ofiar zdarzeń drogowych w tej grupie docelowej.

Stworzenie odpowiednich warunków mieszkaniowych, wypracowanie efektywnego systemu wsparcia w środowisku lokalnym stanowi kolejny czynnik decydujący o dobrej jakości życia. Dla osób starszych mieszkanie stanowi szczególną wartość, gdyż w znacznym stopniu staje się podstawowym miejscem ich funkcjonowania.

Obszar II

Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej realizowane będzie poprzez:

1. kształtowanie przestrzeni publicznej przyjaznej osobom starszym, dzięki likwidacji barier informacyjnych, technicznych, urbanistycznych, architektonicznych i komunikacyjnych oraz propagowaniu projektowania uniwersalnego, a także utrwalenia wiedzy z zakresu bezpieczeństwa ruchu drogowego;
2. wspieranie funkcjonowania i rozwoju organizacji zrzeszających osoby starsze, gminnych rad seniorów i innych form partycypacji społecznej i przedstawicielstwa osób starszych;
3. rozwój wolontariatu wśród osób starszych, przygotowanie do pełnienia nowych ról społecznych w rodzinie, grupach rówieśniczych, sąsiedzkich, wyznaniowych oraz innych;
4. ułatwianie uczestnictwa w życiu społecznym, kulturze, działalności artystycznej, programach aktywności sportowej, rekreacyjnej oraz turystyce osób starszych;
5. wspieranie aktywności osób starszych w ramach związków wyznaniowych[38], zrzeszających seniorów oraz działających na ich rzecz.

Kształtowanie przestrzeni publicznej przyjaznej osobom starszym, dzięki likwidacji barier informacyjnych, technicznych, urbanistycznych, architektonicznych i komunikacyjnych oraz propagowaniu projektowania uniwersalnego, a także utrwalenia wiedzy z zakresu bezpieczeństwa ruchu drogowego będzie realizowane w zakresie:

- reformy procesu inwestycyjno-budowlanego oraz systemu planowania i zagospodarowania przestrzennego;
- realizacji kampanii społecznych lub akcji informacyjno-edukacyjnych skierowanych do osób starszych, zachęcających do przypomnienia i utrwalenia wiedzy z zakresu bezpieczeństwa ruchu drogowego;
- minimalizowania istniejących barier architektonicznych uniemożliwiających aktywność osobom starszym, poprzez:
  - dostosowywanie przestrzeni publicznej i infrastruktury do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności,

[38] Związki wyznaniowe posiadające uregulowany status prawny w Rzeczypospolitej Polskiej.

- zwiększanie świadomości mieszkańców i inwestorów działających w przestrzeni publicznej,
- prowadzenie sukcesywnej oceny dostępności przestrzeni publicznych przez jednostki samorządu terytorialnego,
- włączanie osób starszych oraz organizacji senioralnych w procesy decyzyjne mające na celu diagnozowanie istniejących ograniczeń i ich rozwiązywanie,
- likwidację barier architektonicznych w instytucjach publicznych;

➢ poszerzenia zestawu działań i instrumentów wsparcia w ramach polityki mieszkaniowej o nowe rozwiązania uwzględniające w większym niż obecnie zakresie specyfikę potrzeb i problemów mieszkaniowych osób starszych, zgodnie z Narodowym Programem Mieszkaniowym;

➢ poprawy komunikacji z osobami starszymi w instytucjach publicznych poprzez:

- stosowanie tzw. prostego modelu komunikacji, w którym jasno określone jest, kto jest nadawcą, a kto odbiorcą, natomiast wiadomość przekazywana jest w sposób prosty, bezpośredni, jasny i zrozumiały,
- opracowanie dokumentu wyznaczającego zasady profesjonalnej komunikacji z osobą starszą;

➢ osiągnięcia dostępności publicznych stron internetowych i usług elektronicznych oraz propagowanie projektowania zorientowanego na użytkownika.

Aby umożliwić osobom starszym i niepełnosprawnym samodzielne funkcjonowanie i pełny udział we wszystkich sferach życia, podjęte zostaną odpowiednie środki w celu zapewnienia osobom starszym, na zasadzie równości z innymi osobami, dostępu do środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, a także do innych urządzeń i usług, powszechnie dostępnych lub powszechnie zapewnianych zarówno na obszarach miejskich, jak i wiejskich.

Wspieranie funkcjonowania i rozwoju organizacji zrzeszających osoby starsze, gminnych rad seniorów i innych form partycypacji społecznej i przedstawicielstwa osób starszych realizowane będzie dzięki prowadzeniu działań na rzecz:

- podnoszenia poziomu aktywności społecznej osób starszych oraz wspierania funkcjonowania i rozwoju organizacji zrzeszających osoby starsze poprzez:
  - wspieranie działań na rzecz aktywizacji osób starszych dzięki realizacji otwartych konkursów ofert skierowanych do podmiotów sektora organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, z późn. zm.), oraz poprzez promowanie partnerstwa międzysektorowego wobec osób starszych,
  - wspieranie istniejących i nowo powstających organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zrzeszających osoby starsze, reprezentujących ich interesy lub działających na rzecz zwiększenia ich aktywności,
  - promowanie wymiany dobrych praktyk działań podejmowanych na rzecz aktywności społecznej osób starszych;
- niwelowania istniejących barier w funkcjonowaniu rad seniorów oraz wspieranie ich poprzez promowanie tworzenia gminnych rad seniorów przez jednostki samorządu terytorialnego;
- wprowadzenia obowiązku uwzględniania w gminnych i powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych, wojewódzkich strategiach w zakresie polityki społecznej lub odrębnych dokumentach na temat polityki społecznej wobec osób starszych kwestii związanych z osobami starszymi oraz konsultowania ww. dokumentów z istniejącymi gminnymi radami seniorów.

Partycypacja obywatelska jest formą podejmowania decyzji na szczeblu lokalnym. Niezwykle ważne jest postrzeganie osoby starszej jako obywatela. Stąd wynika konieczność tworzenia warunków do włączania osób starszych w procesy decyzyjne w obszarach polityk i usług publicznych dotyczących tej grupy wiekowej w celu zapobiegania ich wykluczeniu społecznemu i marginalizacji.

Rozwój wolontariatu wśród osób starszych, przygotowanie do pełnienia nowych ról społecznych w rodzinie, grupach rówieśniczych, sąsiedzkich, wyznaniowych oraz innych będzie realizowany poprzez:

- promowanie wolontariatu osób starszych oraz wobec osób starszych poprzez wspieranie organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, działających w tym zakresie;
- włączenie osób starszych do udziału w działaniach na rzecz integracji społeczności lokalnej, w tym:
  - rozpowszechnienie informacji o wydarzeniach lokalnych wśród osób starszych i podmiotów docierających do osób starszych,
  - upowszechnianie darmowego transportu dla osób niemobilnych w trakcie wydarzeń lokalnych w celu umożliwienia im czynnego uczestnictwa w wydarzeniach integrujących społeczność lokalną,
  - uwzględnianie wolontariatu seniorów w pracach samorządów i instytucji lokalnych;
- promowanie modelu edukacji obywatelskiej zorientowanej na wolontariat seniorów, prowadzonej z organizacjami pozarządowymi.

Wolontariat jako forma aktywności społecznej jest jednym z elementów realizacji idei aktywnego i zdrowego starzenia się. Osoby starsze po przejściu na emeryturę stanowią zasób wiedzy, doświadczenia, czasu oraz możliwości, które powinny być wykorzystane zarówno w kontekście samorealizacji, jak i wsparcia osób w wieku sędziwym.

Ułatwianie uczestnictwa w życiu społecznym, kulturze, działalności artystycznej, programach aktywności sportowej, rekreacyjnej oraz turystyce osób starszych będzie realizowane poprzez:

- zwiększenie dostępności placówek i instytucji kultury dla osób starszych, dzięki:
  - dostosowaniu rodzaju i form aktywności kulturalnych do zróżnicowanych potrzeb starszych odbiorców,
  - upowszechnianiu pozytywnych wzorców i dobrych praktyk w tym obszarze,
  - wspieraniu wszelkich form amatorskiej działalności artystycznej osób starszych,
  - wykorzystaniu potencjału i bazy placówek publicznych do organizowania zajęć o charakterze kulturalnym, artystycznym, rekreacyjnym i ogólnorozwojowym;
- promowanie aktywności sportowej i rekreacyjnej osób starszych ze zwróceniem uwagi na korzyści, jakie ona przynosi seniorom, w tym:

- upowszechnianie form sportu i rekreacji dla seniorów,
- prowadzenie zajęć o charakterze sportowym i rekreacyjnym dla seniorów przez instruktorów z wykorzystaniem kadry i baz, jakie posiadają lokalne kluby sportowe, ośrodki sportu i rekreacji, baseny, hale sportowe itp.,
- rozwój małej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej o charakterze wielopokoleniowym – Otwarte Strefy Aktywności – poprzez budowę ogólnodostępnych, plenerowych stref aktywności, skierowanych do różnych grup wiekowych oraz tworzenie przestrzeni aktywności sportowej, sprzyjającej międzypokoleniowej integracji społecznej;

- wzmocnienie turystyki grupowej i indywidualnej osób starszych poprzez prowadzenie działań na rzecz zapewnienia warunków do bezpiecznego i aktywnego uprawiania turystyki;
- propagowanie włączenia społecznego osób starszych, szczególnie pozostających w domu, przez używanie Internetu i innych technologii teleinformatycznych do korzystania z dóbr kultury, rozrywki, edukacji oraz komunikacji z innymi osobami.

Udział osób starszych w kulturze, sporcie i turystyce ma szczególne znaczenie, gdyż podtrzymuje ich aktywność, zapobiega marginalizacji i wykluczeniu społecznemu, zwiększa zainteresowanie otaczającym światem, umożliwia realizację własnych pasji i uzdolnień, zapewnia atrakcyjne, a zarazem wartościowe wykorzystanie wolnego czasu.

Wspieranie aktywności osób starszych w ramach związków wyznaniowych[39] **zrzeszających seniorów oraz działających na ich rzecz** będzie realizowane poprzez prowadzenie działań w zakresie:

- wspierania istniejących związków wyznaniowych zrzeszających osoby starsze;
- rozwoju parafialnych grup seniora, prowadzonych przez wolontariuszy parafialnych, we współpracy z duszpasterzami, promujących systematyczne spotkania we wspólnocie.

Religia zajmuje szczególne miejsce w życiu osób starszych, co wyraża się w ich wysokim poziomie aktywności w tym obszarze. Wspieranie związków wyznaniowych zrzeszających seniorów pozwoli na rozwój ich działalności, co wpłynie pozytywnie na zaspokajanie potrzeb społecznych i duchowych osób starszych.

[39] Związki wyznaniowe posiadające uregulowany status prawny w Rzeczypospolitej Polskiej.

III.3 Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej

Jednym z kluczowych działań wiodących do podnoszenia jakości życia osób starszych jest stworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału seniorów jako aktywnych uczestników życia gospodarczego oraz utrzymanie ich obecności na rynku pracy. Praca zawodowa nie tylko podnosi poziom satysfakcji życiowej, ale także dla wielu stanowi zasadniczy bodziec do podejmowania aktywności życiowej. W przypadku podmiotów gospodarczych i instytucji publicznych niezwykle istotne jest promowanie zasad zarządzania wiekiem, w tym doradztwa finansowego i zawodowego dla starszych pracowników, umożliwiających wybór takiego momentu wyjścia z rynku pracy, który zapewnia najlepsze połączenie dochodów z pracy i świadczenia emerytalnego.

Propagowanie wśród pracodawców zasad społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR) jest działaniem, które powinno być realizowane z myślą o wszelkich zadaniach polityki społecznej, adresowanych do pracowników i ich rodzin. Za szczególnie ważne należy uznać te aspekty CSR, które oddziałują i poprawiają sytuację grup pracowników szczególnie narażonych na dyskryminację na rynku pracy. Działania te mogą być realizowane poprzez zapewnienie godziwego dochodu za wykonywaną pracę, ułatwienia w godzeniu obowiązków zawodowych z obowiązkami rodzinnymi, a zwłaszcza ze sprawowaniem opieki, ułatwienia dotyczące rozwoju zawodowego oraz kształtowania dobrych relacji społecznych w miejscu pracy. Z całą pewnością jedną z grup wymagających szczególnego wsparcia stanowią osoby starsze. Istotną rolę w zakresie wykorzystywania potencjału seniorów jako uczestników życia gospodarczego oraz utrzymywania ich aktywności na rynku pracy, a w konsekwencji także przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób starszych, odgrywać mogą także podmioty ekonomii społecznej i solidarnej. Podmioty te nie działają w celu osiągnięcia zysku (a jeżeli nadwyżka zostanie wypracowana, w całości przeznaczana jest na cele społeczne), ale także realizują funkcje reintegracyjne i zatrudnieniowe w stosunku do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, w tym także dla osób starszych. W rezultacie warunki zatrudnienia w tych podmiotach sprzyjają pozostawaniu lub powrotowi na rynek pracy osób, które z uwagi na wiek, a także inne uwarunkowania, nie uczestniczą w pełni w tej sferze aktywności.

W realizację polityki wobec osób starszych powinny być zaangażowane podmioty polityki rynku pracy, począwszy od szczebla krajowego po gminy, podmioty polityki oświatowej i edukacyjnej oraz polityki gospodarczej.

W obowiązującym stanie prawnym podmioty oferujące tzw. rentę dożywotnią działają głównie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025, z późn. zm.) dotyczące umowy dożywocia, które nie zabezpieczają w wystarczającym stopniu interesów konsumentów, ponieważ przeniesienie własności nieruchomości następuje w chwili zawarcia umowy, co oznacza utratę własności nieruchomości przez świadczeniobiorcę, przy jednoczesnym braku zabezpieczenia jego interesów.

Przedsiębiorcy oferujący umowę dożywocia nie są objęci nadzorem, nie zostały również wobec nich określone żadne wymogi kapitałowe.

Wobec powyższego niezbędne jest zabezpieczenie interesów osób zawierających umowy o rentę dożywotnią.

Obszar III

Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej realizowane będzie poprzez:

1. zapobieganie wykluczeniu ekonomicznemu (zwiększanie bezpieczeństwa socjalnego), cyfrowemu i technologicznemu osób starszych;
2. tworzenie zachęt dla osób starszych do pozostawania na rynku pracy;
3. propagowanie wśród pracodawców zasad społecznej odpowiedzialności biznesu oraz zarządzania wiekiem;
4. propagowanie wśród podmiotów komercyjnych i niekomercyjnych znajomości zasad srebrnej gospodarki.

Zapobieganie wykluczeniu ekonomicznemu (zwiększenie bezpieczeństwa socjalnego), cyfrowemu i technologicznemu osób starszych realizowane będzie dzięki wzmocnieniu pozycji osób starszych na rynku pracy w celu zapewnienia godnego dochodu z wykonywanej pracy, a następnie świadczenia emerytalnego, w szczególności poprzez:

- podejmowanie działań mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu ekonomicznemu i ubóstwu osób starszych;
- dokonanie analizy problematyki dotyczącej tzw. renty dożywotniej pod kątem zapewnienia ochrony osób starszych, będących stroną umów o rentę dożywotnią.
- zapewnianie osobom starszym dostępu do usług edukacyjnych świadczonych w ramach uczenia się przez całe życie;
- wsparcie osób bezrobotnych i poszukujących pracy w starszych grupach wiekowych w dostępie do programów aktywizacji zawodowej, oferowanych przez urzędy pracy;
- podniesienie świadomości osób starszych w zakresie możliwości zwiększenia aktywności zawodowej, dzięki zastosowaniu Internetu i innych technologii telekomunikacyjnych.

Powyższe działania mają służyć wzmocnieniu pozycji osób starszych na rynku pracy oraz mają wpływ na ograniczenie ryzyka wykluczenia osób starszych. Szczególna uwaga powinna być poświęcona grupom społecznym osób starszych, w największym stopniu narażonym na wykluczenie ekonomiczne (m.in. osobom starszym opuszczającym zakłady karne). W przypadku wykluczenia ekonomicznego najważniejszą rolę odgrywa uzyskiwanie dochodu z pracy. Działania o charakterze edukacyjnym sprzyjają natomiast ograniczeniu wykluczenia cyfrowego i technologicznego.

Tworzenie zachęt dla osób starszych do pozostawania na rynku pracy realizowane będzie poprzez stworzenie szerokiej oferty skierowanej do osób starszych, obejmującej:

- wprowadzenie w szerokim zakresie możliwości wykonywania przez osoby starsze elastycznych form pracy (m.in. niepełny etat, telepraca, praca w domu, elastyczne godziny pracy w uzgodnieniu z pracownikiem);
- wsparcie podmiotów ekonomii społecznej zatrudniających osoby starsze;
- promowanie kontynuowania pracy w innej formie np. coachingu, tutoringu i mentoringu.

Wykorzystanie potencjału osób starszych wymaga stworzenia dla nich szerokiej oferty form świadczenia pracy, obejmującej możliwość jej wykonywania w pełnym lub niepełnym wymiarze. Zadaniem polityki społecznej wobec osób starszych jest stworzenie warunków oraz eksponowanie korzyści, jakie wynikają z przedłużenia okresu zatrudnienia pracowników.

Propagowanie wśród pracodawców zasad społecznej odpowiedzialności biznesu oraz zarządzania wiekiem realizowane będzie poprzez:

- prowadzenie kampanii informacyjnych, szkoleń dla pracodawców nt. korzyści wynikających z zatrudnienia osoby starszej;
- kreowanie w przestrzeni społeczno-medialnej obrazu osoby starszej aktywnej zawodowo;
- promowanie wśród pracodawców elastycznych form zatrudnienia;
- popularyzację dobrych praktyk i doświadczeń w przedmiotowym zakresie.

Zarządzanie wiekiem przynosi wymierne korzyści zarówno pracownikom, jak i pracodawcom, które są istotne w skali makrospołecznej.

Propagowanie wśród podmiotów komercyjnych i niekomercyjnych znajomości zasad srebrnej gospodarki realizowane będzie poprzez:

- prowadzenie działań informacyjnych skierowanych do przedsiębiorców oraz podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej z zakresu znajomości zasad srebrnej gospodarki oraz potrzeb i rozwiązań związanych z dostępnością i przystosowaniem stron internetowych i usług elektronicznych dla osób starszych;
- prowadzenie działań na rzecz promocji działalności gospodarczej w sektorze srebrnej gospodarki (w tym rozwój podmiotów ekonomii społecznej jako narzędzia aktywizacji społecznej i zawodowej osób starszych);
- prowadzenie działań na rzecz promocji przedsiębiorczości osób starszych.

Propagowanie wśród podmiotów komercyjnych i niekomercyjnych znajomości zasad srebrnej gospodarki jest zadaniem istotnym przede wszystkim ze względu na potrzebę zapewnienia zrównoważonego rozwoju. Znajomość zasad srebrnej gospodarki pozwoli pracodawcom na dostosowanie oferty do zmieniających się oczekiwań rynku, a to z kolei stworzy szansę na podniesienie konkurencyjności polskiej gospodarki.

III.4 Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji

Zdrowie jest stanem pełnego, dobrego samopoczucia lub dobrostanu *(wellbeing)* fizycznego, psychicznego i społecznego, a jednostki lub grupy muszą mieć możliwość określenia i realizowania swoich dążeń, zaspokajania potrzeb, a także zmiany środowiska bądź radzenia sobie z nim. Dlatego zdrowie jest postrzegane jako zasób życiowy, a nie cel życia. Zdrowie jest pojęciem pozytywnym, obejmującym zasoby osobiste i społeczne oraz możliwości fizyczne, a nie tylko brak – obiektywnie istniejącej – choroby czy niepełnosprawności[40]. Najważniejszą determinantą stanu zdrowia jest styl życia, a więc żywienie, aktywność fizyczna, prawidłowe wzorce wypoczynku czy używanie substancji psychoaktywnych. Zgodnie z koncepcją Marca Lalonda styl życia determinuje stan zdrowia aż w 50–53%, środowisko – w 20–21%, czynniki genetyczne – w 16–20% i opieka zdrowotna – 7–10%)[41].

Niezdrowy styl życia jest czynnikiem zwiększonego ryzyka występowania wielu przewlekłych chorób niezakaźnych, a także przedwczesnych zgonów. Ponadto ryzyko występowania ww. chorób wzrasta wraz z wiekiem. W związku z powyższym kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie oraz wspieranie pozytywnych postaw w zakresie stylu życia stanowi jeden z kluczowych elementów realizowanej polityki publicznej.

Przede wszystkim konieczne jest poświęcenie większej uwagi promocji zdrowia i prewencji chorób poprzez wspieranie zachowań prozdrowotnych i zachęt do korzystania ze świadczeń profilaktycznych.

Jednym z działań będącym szansą na usprawnienie opieki zdrowotnej nad osobami starszymi jest rozwój telemedycyny. Ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. 1991, z późn. zm.), która weszła w życie 12 grudnia 2015 r., zniosła wymóg osobistego badania pacjenta oraz wprowadziła możliwość odrębnego określenia wymagań dla świadczeniodawców z zakresu telemedycyny i zmiany definicji miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. Potencjalne zmniejszenie kosztów dla systemu wynika ze zmniejszenia liczby hospitalizacji, które staje się możliwe dzięki zwiększeniu dostępności konsultacji. Szczególną uwagę należy zwrócić na znaczenie

[40] Aktualna definicja Światowej Organizacji Zdrowia.
[41] M. Lalonde, *A New Perspective on the Canadians. W Working Document*, Minister of National Health and Welfare, Ontario 1974 r.

telemedycyny na obszarach wiejskich, gdzie występuje ograniczony dostęp do usług medycznych.

Poruszając tematykę ochrony zdrowia, należy także zwrócić uwagę na właściwe traktowanie osób starszych przez personel ochrony zdrowia. Podstawowym celem działania w zakresie uwrażliwiania pracowników ochrony zdrowia na potrzeby osób starszych jest upowszechnienie postaw profesjonalnego sprawowania opieki.

Obszar IV

Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji realizowana będzie w szczególności poprzez:

1. wzmacnianie odpowiedzialności za zdrowie oraz wspieranie pozytywnych postaw w zakresie stylu życia poprzez promowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom;
2. rozwój telemedycyny i teleopieki oraz dostęp do udogodnień technicznych, rekompensujących utraconą sprawność i wspierających samodzielność osób starszych;
3. zapewnienie optymalnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym opieki podstawowej, specjalistycznej, świadczeń rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych i profilaktycznych, tak w zakresie zdrowia fizycznego, jak i psychicznego, niezbędnych aby utrzymać samodzielność funkcjonalną;
4. kształcenie kadr medycznych na potrzeby sprawowania opieki nad osobami starszymi.

Podstawowym celem działania w zakresie **wzmacniania odpowiedzialności za zdrowie oraz wspierania pozytywnych postaw w zakresie stylu życia poprzez promowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom** jest zachowanie samodzielności i niezależności osoby starszej najdłużej jak jest to możliwe, adekwatnie do wieku, poprzez kształtowanie postaw i promowanie zachowań prozdrowotnych, opartych na racjonalnych przesłankach poprzez:

- upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia, z uwzględnieniem zmian wynikających z procesu starzenia na wszystkich szczeblach edukacji;
- podejmowanie działań edukacyjnych nakierowanych na utrzymanie zdrowia, zróżnicowanych w zależności od wieku i stopnia sprawności;
- realizację programów promocji zdrowia informujących o czynnikach ryzyka zdrowotnego i zachęcających do podejmowania zachowań sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia;

- promowanie szczepień ochronnych i innych świadczeń profilaktycznych;
- propagowanie wiedzy w obszarze możliwości wykorzystania ICT (aplikacje, systemy, urządzenia) do wsparcia profilaktyki chorób i poprawy jakości życia;
- wdrażanie opieki farmaceutycznej, prowadzenie analiz stosowanej farmakoterapii na rzecz redukcji leków potencjalnie niewłaściwych dla osób starszych, zgodnie z kryteriami obowiązującymi w tym zakresie;
- uwzględnienie specyfiki problemów zdrowotnych, charakterystycznych w grupie osób starszych, w realizowanych programach prozdrowotnych;
- tworzenie infrastruktury i usług dla rozwoju aktywności prozdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem najstarszych grup wieku.

W związku ze starzeniem się społeczeństwa konieczne jest poświęcenie uwagi promocji zdrowia i prewencji chorób w dążeniu do sprawnej starości jak największej liczby osób. Kompleksowe kształtowanie odpowiedzialności za zdrowie, a także wspieranie zdrowego stylu życia wpłynie na poprawę stanu zdrowia mieszkańców Polski po osiągnięciu wieku senioralnego.

Podstawowym celem **rozwoju telemedycyny i teleopieki oraz dostępu do udogodnień technicznych, rekompensujących utraconą sprawność i wspierających samodzielność osób starszych** jest usprawnienie diagnostyki, leczenia i opieki oraz wspieranie rozwiązań rekompensujących utraconą sprawność poprzez:

- rozwijanie telemedycyny, w tym teleopieki:
  - upowszechnienie różnych form teleopieki i telekonsultacji,
  - rozwój rozwiązań w zakresie *mobile health*;
- ułatwienie dostępu do materiałów i sprzętu oraz świadczeń opieki zdrowotnej, wyrobów medycznych rekompensujących utraconą sprawność;
- wykorzystanie nowoczesnych technologii dla rekompensowania utraconej sprawności i wzmacniania samodzielności;
- wspieranie opracowywania oraz upowszechniania innowacyjnych rozwiązań i technologii w obszarze zdrowia i telemedycyny;
- zwiększanie dostępności do terapii zajęciowej i fizjoterapii.

Realizacja działań w obszarze rozwoju telemedycyny i teleopieki oraz dostępu do udogodnień technicznych pozwoli na zwiększenie poziomu bezpieczeństwa osób starszych w miejscu zamieszkania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, a także usprawnienie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Zapewnienie optymalnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym opieki podstawowej, specjalistycznej, świadczeń rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych i profilaktycznych, tak w zakresie zdrowia fizycznego, jak i psychicznego, niezbędnych, aby utrzymać samodzielność funkcjonalną, realizowane będzie poprzez:

- tworzenie warunków rozwoju kompleksowej opieki nad chorym starszym, w tym:
  - opracowanie standardów profilaktyki i opieki nad osobami starszymi, a także poprawa koordynacji opieki,
  - określenie zasad postępowania medycznego w różnych grupach wiekowych, ze szczególnym wyróżnieniem grupy osób starszych,
  - monitorowanie efektywności opieki nad osobami starszymi;
- zapewnienie ciągłości opieki nad chorym starszym, w tym:
  - wdrożenie działań mających na celu monitorowanie potrzeb zdrowotnych chorego w jego środowisku zamieszkania,
  - rozwój współpracy pracowników opieki zdrowotnej ze służbami pomocy społecznej,
  - monitorowanie stanu zdrowia chorych osób starszych po zakończonej hospitalizacji;
- prowadzenie działań mających na celu zwiększenie dostępności świadczeń rehabilitacyjnych;
- ograniczanie hospitalizacji do niezbędnego minimum, w tym:
  - rozwój rozwiązań alternatywnych dla hospitalizacji, np. specjalistyczna opieka w miejscu zamieszkania czy terapia środowiskowa,
  - stworzenie systemu dziennej diagnostyki, umożliwiającego wdrożenie leczenia i dalszą jego kontynuację w warunkach środowiska domowego,
  - tworzenie rozwiązań na rzecz wzmocnienia dziennej rehabilitacji (fizjoterapia, terapia zajęciowa i terapia psychologiczna, w tym terapia zaburzeń funkcji poznawczych);

- zwiększenie dostępności świadczeń z zakresu geriatrii w systemie szpitalnym, w tym:
  - upowszechnienie sytemu konsultacji geriatrycznych hospitalizowanych chorych osób starszych,
  - zwiększenie liczby geriatrów zatrudnionych w systemie;
- zwiększenie dostępności konsultacji geriatrycznych w warunkach opieki ambulatoryjnej, w tym:
  - utrzymanie priorytetyzacji specjalizacji z geriatrii,
  - stworzenie sieci jednostek szkolących lekarzy geriatrów.

Podstawowym celem działania w zakresie opieki zdrowotnej nad osobą starszą jest wdrożenie kompleksowej opieki wykonywanej przez zespół profesjonalistów pod kierunkiem lekarza rodzinnego obejmującej zarówno profilaktykę chorób i niesprawności, jak i diagnostykę i leczenie chorób. Optymalizacja hospitalizacji oraz pozostałe działania pozwolą na zwiększenie dostępności do świadczeń medycznych dla osób starszych, niezbędnej, aby utrzymać samodzielność funkcjonalną.

Kształcenie kadr medycznych na potrzeby sprawowania opieki nad osobami starszymi realizowane będzie poprzez:

- rozwój kształcenia przeddyplomowego z zakresu geriatrii na kierunkach medycznych, w tym:
  - wsparcie rozwoju akademickich ośrodków geriatrycznych w uczelniach kształcących kadrę medyczną (klinik, zakładów, katedr) oraz studenckich kół naukowych geriatrii,
  - analiza efektów kształcenia z zakresu geriatrii na poszczególnych kierunkach medycznych w kontekście doskonalenia kształcenia przeddyplomowego w tym obszarze,
  - wsparcie rozwoju badań naukowych w obszarze zdrowego starzenia się i chorób związanych z wiekiem starczym;
- rozwój kształcenia podyplomowego z zakresu geriatrii w zawodach medycznych, w tym:
  - stymulowanie wzrostu liczby lekarzy specjalizujących się w dziedzinie geriatrii i wzmacnianie jakości kształcenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie,

- wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej, w tym lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), fizjoterapeutów, pielęgniarek i opiekunów medycznych.

Prowadzenie działań popularyzujących zawody medyczne z zakresu pracy z seniorami pozwoli na powiększenie zespołu kadr tych profesji, a także zwiększy dostępność do usług medycznych świadczonych na rzecz osób starszych. Upowszechnienie postaw profesjonalnego sprawowania opieki nad osobami starszymi zmniejszy skalę dyskryminacji ze względu na wiek, natomiast zwiększy efektywność opieki, czego efektem będzie podniesienie jakości usług społecznych i medycznych skierowanych do seniorów.

III.5 Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych

Jedną z podstawowych potrzeb człowieka jest poczucie bezpieczeństwa. Jest to zasadnicza wartość, dzięki której możemy prawidłowo rozwijać się i spokojnie żyć. Bezpieczeństwo jest szczególnie ważne w okresie starości. Istnieje wiele powodów niezaspokojenia potrzeby bezpieczeństwa seniorów.

Jednym z nich jest doświadczanie przez osoby starsze przemocy ze strony najbliższych osób bądź obcych. Z badań wynika, że krzywdzących zachowań doświadczają zarówno kobiety, jak i mężczyźni w starszym wieku[42]. Ponadto osoby w starszym wieku to grupa szczególnie narażona na różnego rodzaju ryzyka. Osoby w wieku 60 lat lub więcej wykazują zdecydowanie większą ufność, życzliwość, a także otwartość wobec innych. Grupa ta nie posiada również dostatecznej wiedzy pozwalającej na właściwą reakcję i ochronę przed zagrożeniami. W związku z tym niezbędne jest podjęcie zdecydowanych działań, które będą zapobiegać przestępstwom i nadużyciom skierowanym wobec seniorów.

Ponadto analiza dostępnej literatury przedmiotu wskazuje, iż problem agresywnych zachowań wobec najstarszych członków społeczeństwa jest coraz lepiej rozpoznany dzięki badaniom prowadzonym przez przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych. W podejmowaniu aktywności na rzecz przeciwdziałania przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych bardzo ważne jest współdziałanie różnych podmiotów, gdyż tylko dzięki takiemu podejściu możliwe jest kompleksowe wsparcie osób starszych będących w potrzebie.

[42] E. Markowska-Gos, *Przemoc wobec seniorów we współczesnej rodzinie – wybrane aspekty* (komunikat z badań), „Kultura – Przemiany – Edukacja" 2015 r., t. 3.

Obszar V

Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych realizowane będzie poprzez:

1. realizację kampanii, akcji i innych działań profilaktycznych dotyczących edukacji, mających na celu przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych;
2. tworzenie w całym kraju sieci poradnictwa dla osób starszych doznających przemocy w miejscu zamieszkania;
3. tworzenie systemu szkoleń na temat osób starszych, przemocy i komunikacji interpersonalnej w placówkach oświatowych, instytucjach pomocy społecznej, opieki medycznej, organach ścigania i wymiaru sprawiedliwości, a także wśród samych seniorów;
4. doskonalenie postaw w kierunku humanistycznego podejścia, jeżeli chodzi o obsługę prawną osób starszych doznających przemocy.

Realizacja kampanii, akcji i innych działań profilaktycznych dotyczących edukacji, mających na celu przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych zostanie zrealizowana poprzez:

- prowadzenie kampanii społeczno-informacyjnych, jakie zachowania są zachowaniami przemocowymi;
- wspieranie organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, ruchów czy lokalnych inicjatyw, stojących na straży praw osób starszych;
- prowadzenie działań edukacyjnych w sektorze pomocy społecznej, służbie zdrowia, służbach porządku publicznego, w placówkach, które na co dzień mają kontakt z osobami starszymi, w placówkach edukacyjnych, a także wśród samych seniorów, na temat przemocy wobec osób starszych.

W celu poprawy bezpieczeństwa osób starszych niezbędne jest podejmowanie zdecydowanych działań, gdyż nawet najszczelniejsze regulacje prawne nie będą wystarczające, jeżeli działania takie nie będą społecznie nieakceptowalne oraz silnie stygmatyzowane.

Tworzenie w całym kraju sieci poradnictwa dla osób starszych doznających przemocy w miejscu zamieszkania zostanie zrealizowane poprzez:

- włączanie w budowanie sieci poradnictwa organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz związków wyznaniowych[43];
- stworzenie systemu pomocy terapeutycznej skierowanej i dostosowanej do potrzeb osób starszych;
- rozwój wsparcia ekonomicznego lub mieszkaniowego dla osób starszych pokrzywdzonych w wyniku przemocy domowej.

Sieć poradnictwa oraz spójny system wsparcia pozwoli na dostarczenie osobom starszym doznającym przemocy w miejscu zamieszkania niezbędnej pomocy pozwalającej na minimalizowanie konsekwencji tego zjawiska oraz na poprawę kondycji fizycznej i psychicznej seniorów.

Tworzenie systemu szkoleń na temat osób starszych, przemocy i komunikacji interpersonalnej w placówkach oświatowych, instytucjach pomocy społecznej, opieki medycznej, organach ścigania i wymiaru sprawiedliwości, a także wśród samych seniorów zostanie zrealizowane poprzez:

- prowadzenie szkoleń z rozpoznawania przemocy dla pracowników podmiotów, którzy najczęściej mają kontakt z seniorami.

Prowadzenie działań edukacyjnych oraz wypracowanie procedur pozwoli na podniesienie efektywności instytucji publicznych w obszarze przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych oraz minimalizowanie konsekwencji tego zjawiska.

[43] Związki wyznaniowe posiadające uregulowany status prawny w Rzeczypospolitej Polskiej.

Doskonalenie postaw w kierunku humanistycznego podejścia, jeżeli chodzi o obsługę prawną osób starszych doznających przemocy (dotyczy sądownictwa, prokuratury, policji) zostanie zrealizowane poprzez:

- doskonalenie obsługi prawnej uwzględniającej specyfikę osób starszych – ofiar przemocy;
- prowadzenie szkoleń dla osób zajmujących się pomocą osobom starszym doznającym przemocy.

Podjęcie działań w przedmiotowym zakresie pozwoli na dostosowanie funkcjonowania służb sądownictwa, prokuratury i policji do możliwości i potrzeb osób starszych, a co za tym idzie, wpłynie na poprawę ich efektywności.

III.6 Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej

Zjawisko solidarności międzypokoleniowej można rozumieć na dwa sposoby[44]. Po pierwsze to społecznie podzielane wartości, normy i zobowiązania, co oznacza, iż pokolenia są ze sobą solidarne dlatego, że tak należy. Po drugie, odwołując się do kategorii interesu, solidarność międzypokoleniowa się opłaca. We współczesnym społeczeństwie mamy do czynienia z zastępowaniem solidarności międzypokoleniowej „solidarnością interesowną", a także z osłabieniem więzi łączących dotąd różne generacje. Jednym z powodów tych zjawisk jest postępująca indywidualizacja społeczeństwa, generacyjny charakter nowych technologii czy wzajemna nieprzetłumaczalność generacyjnych kodów kulturowych itp.

W związku z tym potrzebna jest polityka społeczna państwa sprzyjająca solidarności międzypokoleniowej. Antagonizującym generacje następstwem złej i niespójnej polityki społecznej jest proces stopniowego odwracania się społecznej uwagi od problemów seniorów. Dobrą ilustracją tego zjawiska jest mała liczba organizacji pozarządowych, które w swoich statutach podają – jako główne i najważniejsze swoje zadanie – pomoc seniorom.

Działania w zakresie integracji międzypokoleniowej powinny przede wszystkim polegać na tworzeniu odpowiednich warunków do pełnego uczestnictwa seniorów we wszystkich sferach życia, a także podkreślaniu i docenianiu wniesionego przez nich wkładu. Osoby starsze powinny czuć, że są szanowane za swoją mądrość życiową, doświadczenie i bezinteresowną chęć pomagania czy spędzania czasu wolnego z innymi. Uświadamianie młodszych pokoleń na temat roli solidarności i integracji międzypokoleniowej należy rozwijać poprzez szeroko rozumianą edukację oraz wspieranie rozwoju przestrzeni i form współpracy pomiędzy różnymi grupami wiekowymi. Prosolidarnościowa polityka społeczna powinna składać się z ofert kierowanych do wszystkich grup wieku, być mniej akcyjna oraz udrażniać dialog społeczny, mediować między zbiorowościami mającymi różne, często przeciwstawne, interesy socjalne. Konieczna jest także zmiana języka, który powinien uświadamiać rolę międzygeneracyjnych powiązań i współzależności.

[44] R. Drozdowski, *Solidarność pokoleń – dobrze brzmiący postulat polityki społecznej, z którym ma ona coraz więcej kłopotów*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2012, vol. LXXIV, z. 3, s. 7 i dalej.

Obszar VI

Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej realizowane będzie poprzez:

1. promocję projektów edukacyjnych dla osób starszych, samopomocy, wolontariatu (krótko-, długookresowego, formalnego, nieformalnego, w ramach Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych[45]);
2. rozwój infrastruktury społecznej jako miejsca spotkań i wymiany doświadczeń międzypokoleniowych;
3. promowanie działań umożliwiających kontakt i współpracę osób z różnych grup wieku.

Promocja projektów edukacyjnych dla osób starszych, samopomocy, wolontariatu (krótko-, długookresowego, formalnego, nieformalnego, w ramach Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych) zostanie zrealizowana poprzez:

- realizację kampanii społecznych promujących edukację międzypokoleniową;
- wspieranie projektów społecznych realizowanych przez organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, promujących solidarność i integrację międzypokoleniową;
- wspieranie spójności rodziny poprzez promowanie międzypokoleniowej wymiany doświadczeń.

Promowanie działań edukacyjnych, w tym z zakresu samopomocy i wolontariatu, pozwoli na podniesienie świadomości zarówno osób starszych, jak i całego społeczeństwa na temat istniejących możliwości do uczestniczenia w działaniach międzypokoleniowych, ale także wpłynie pozytywnie na spójność międzypokoleniową.

[45] Związki wyznaniowe posiadające uregulowany status prawny w Rzeczypospolitej Polskiej.

Rozwój infrastruktury społecznej jako miejsca spotkań i wymiany doświadczeń międzypokoleniowych zostanie zrealizowany poprzez:

- tworzenie i wzmacnianie, na poziomie lokalnym, infrastruktury skierowanej do osób starszych, takiej jak placówki dziennego pobytu (domy, kluby, świetlice), prowadzące działania na rzecz integracji międzypokoleniowej;
- prowadzenie szkoleń dla liderów społeczności lokalnych z zakresu planowania działań wobec osób starszych;
- upowszechnianie dobrych praktyk realizowanych przez samorządy i organizacje pozarządowe.

Realizacja przedmiotowych działań pozwoli na stworzenie sieci lokalnych placówek dostępnych dla wszystkich pokoleń, co umożliwi prowadzenie działań z zakresu integracji międzypokoleniowej w społecznościach lokalnych.

Promowanie działań umożliwiających kontakt i współpracę osób z różnych grup wieku zostanie zrealizowane poprzez:

- promowanie w ramach misji mediów publicznych współpracy międzypokoleniowej oraz dobrych praktyk realizowanych w tym zakresie;
- promowanie współdziałania i współpracy dzieci i młodzieży z osobami starszymi i organizacjami senioralnymi.

Powszechne promowanie działań z zakresu integracji międzypokoleniowej pozwoli na przeciwdziałanie marginalizacji społecznej osób starszych oraz generacyjnemu izolacjonizmu.

III.7 Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze)

Proces starzenia się ma kluczowe znaczenie dla człowieka, ponieważ wiąże się z dużymi zmianami w codziennym życiu, widocznymi w różnych płaszczyznach aktywności. Główne wyzwania w odniesieniu do tych zmian to utrata kontroli nad nimi, co może zagrozić jakości życia, zwłaszcza, kiedy jesteśmy na te zmiany nieprzygotowani. Zmianę sytuacji życiowej najlepiej zaobserwować w odniesieniu do aktywności zawodowej (przejście na emeryturę). Powstające problemy wymuszają dostosowanie się do nich, zmianę dotychczasowego trybu życia. Niemniej zmiany te można przewidzieć i odpowiednio się do nich przygotować.

Starość to doświadczenie, które niesie duży potencjał, nowe możliwości. To duża ilość czasu wolnego oraz ogromne doświadczenie – zarówno zawodowe i życiowe. Społeczeństwo powinno korzystać z tych zasobów na wszelkie możliwe sposoby – w wymiarze jednostkowym i wymiarze grupowym. Jednocześnie to samo społeczeństwo jest zobowiązane do takiej organizacji życia swoich członków, a więc także osób starszych, aby ich jakość życia była wysoka.

Jednym z wyznaczników wzrostu jakości życia jest możliwość i faktyczny udział w działaniach edukacyjnych. W odróżnieniu od innych grup społecznych główne zadanie edukacji seniorów nie sprowadza się do zwiększenia kompetencji w perspektywie awansu zawodowego – stanowi raczej wyraz osobistych potrzeb. Oprócz edukacji planowanej realizowana jest także edukacja praktyczna, ściśle powiązana z promowaniem aktywności tych osób w różnych zakresach – zawodowym, społecznym, kulturalnym, zdrowotnym, turystycznym itp. Wśród wielu motywów podejmowania aktywności edukacyjnej wskazuje się chęć zaspokojenia potrzeby poznawczej, często porzuconej na wcześniejszych etapach życia; chęć poznania mechanizmów współczesnych przemian w celu odnalezienia się w nowej rzeczywistości, a tym samym uniknięcia niebezpieczeństwa marginalizacji. Wreszcie tym, co motywuje osoby starsze do edukacji, jest potrzeba wzmocnienia swojej aktywności, zaspokojenia potrzeby uczestnictwa, wzmocnienia relacji interpersonalnych. Potrzeba integracji jest najsilniejszym motywatorem uczestnictwa osób starszych w działaniach edukacyjnych, oferowanych przez instytucje publiczne, samorządowe czy organizacje pozarządowe.

Obszar VII

Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze) realizowane będą poprzez:

1. zwiększanie dostępności oferty edukacyjnej dla osób starszych;
2. rozwój i promocję zawodów opiekuńczych oraz doskonalenie kompetencji kadr;
3. rozwój edukacji nieformalnej (radio, telewizja, Internet, audiobooki);
4. upowszechnianie edukacji w zakresie nowych technologii.

Zwiększanie dostępności oferty edukacyjnej dla osób starszych zostanie zrealizowane poprzez:

- wspieranie organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, i innych instytucji działających w obszarze edukacji osób starszych;
- rozpowszechnianie informacji o możliwościach aktywności edukacyjnej osób starszych.

Zwiększenie dostępności różnych form edukacji dla seniorów przyczyni się do podwyższenia poziomu aktywności edukacyjnej seniorów w Polsce, a co za tym idzie – w większym stopniu zaspokojone zostaną potrzeby tej grupy wiekowej w przedmiotowym obszarze.

Rozwój i promocja zawodów opiekuńczych oraz doskonalenie kompetencji kadr zostanie zrealizowane poprzez:

- prowadzenie kampanii społecznych promujących zawody opiekuńcze;
- rozwój i uzupełnianie kompetencji kadry pomocy społecznej nt. zagadnień, potrzeb i możliwości osób starszych (np. wprowadzenie specjalizacji dla pracowników socjalnych);
- poszerzenie oferty edukacyjnej dla rozwoju nowych kierunków studiów i innych form kształcenia dedykowanych osobom starszym (np. z gerontologii społecznej lub opiekuńczej).

Prowadzenie działań popularyzujących zawody opiekuńcze pozwoli na powiększenie zasobu ludzkiego kadr tych profesji, a także zwiększy dostępność do usług społecznych świadczonych na rzecz osób starszych.

Rozwój edukacji nieformalnej (radio, telewizja, Internet, audiobooki) zostanie zrealizowane poprzez:

- wspieranie kształcenia ustawicznego poprzez doradztwo edukacyjne;
- upowszechnianie informacji związanych z edukacją nieformalną.

Prowadzenie działań z zakresu wspierania kształcenia ustawicznego oraz promowania edukacji nieformalnej pozwoli na zwiększenie świadomości społecznej na temat osób starszych – ich potrzeb i możliwości.

Upowszechnianie edukacji w zakresie nowych technologii zostanie zrealizowane poprzez:

- kształtowanie lub wzmacnianie kompetencji seniorów w zakresie nowych mediów przez realizację kampanii informacyjno-edukacyjnych oraz szkoleń;
- rozwój gerontechnologii dla poprawy jakości życia.

Działania z zakresu upowszechniania edukacji w zakresie nowych technologii pozwolą na zmniejszenie skali wykluczenia cyfrowego seniorów, a także umożliwią wprowadzanie rozwiązań z zakresu teleopieki i telemedycyny.

IV. Obszary uwzględniające działania wobec niesamodzielnych osób starszych

W związku ze zróżnicowaniem populacji osób w wieku powyżej 60. roku życia pod względem stanu zdrowia i zdolności do samodzielnej egzystencji, polityka społeczna kierowana musi być także do niesamodzielnych osób starszych. Uwzględnienie poziomu samodzielności seniorów w programowaniu polityki publicznej umożliwi pełniejszą diagnozę potrzeb tej grupy, a co za tym idzie, pozwoli na adekwatne dostosowanie planowanych działań do tych potrzeb i możliwości populacji osób starszych. Jedną z konsekwencji zwiększającej się liczby niesamodzielnych osób starszych w populacji jest konieczność zapewnienia im szeroko rozwiniętej opieki, właściwego wsparcia oraz umożliwienia im partycypacji w życiu społecznym. W tym celu, oprócz tradycyjnie ujmowanych działań skoncentrowanych na opiece medycznej czy socjalnej, należy korzystać z najnowszych osiągnięć właściwych dla terapii zajęciowej.

Obszary uwzględniające działania wobec niesamodzielnych osób starszych:	
I.	Zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych;
II.	Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych;
III.	Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym;
IV.	System wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne.

IV.1 Zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych

Powszechna poprawa warunków materialnych, zmiana stylu życia i postęp w dziedzinie nauk medycznych powodują istotne wydłużenie życia i systematyczne zwiększanie się odsetka osób starszych w społeczeństwie. Wraz z długowiecznością zwiększa się ryzyko wystąpienia niesamodzielności, co powoduje konieczność podjęcia działań na rzecz osób zależnych. Każda osoba, która doświadcza późnej starości, jej bliscy, a także profesjonaliści i instytucje organizujące i świadczące opiekę osobistą zauważają, że w sytuacji niesamodzielności najtrudniejsze są bezradność wywołana chorobą czy starczym osłabieniem, samotność i towarzyszący jej strach, brak możliwości wezwania i otrzymania szybkiej pomocy, a także brak możliwości bycia aktywnym, co pogłębia stan otępienia. W związku z tym osoby starsze starają się utrzymać swoją podmiotowość i potrzebują godnego życia, ale z powodu upośledzenia funkcji ciała nie mogą samodzielnie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i utrzymać codziennej aktywności, niezbędnej do prowadzenia gospodarstwa domowego.

Ponadto dla osób starszych mieszkanie stanowi szczególną wartość, gdyż w znacznym stopniu staje się podstawowym miejscem ich funkcjonowania. Pogarszająca się wraz z wiekiem sprawność fizyczna, niepełnosprawność, trudności w orientacji przestrzennej, brak poczucia bezpieczeństwa oraz występowanie barier architektonicznych i urbanistycznych powodują, że osoby starsze spędzają w mieszkaniu i najbliższym środowisku mieszkalnym coraz więcej czasu. Stworzenie odpowiednich warunków mieszkaniowych, a także wypracowanie efektywnego systemu wsparcia w środowisku lokalnym, stanowi więc ważny czynnik decydujący o dobrej jakości życia osób starszych.

W krajach rozwiniętych od wielu lat w usługach i w koordynacji opieki wykorzystuje się możliwości, jakie niesie szybki rozwój technologii informatycznych – tanich i niezwykle efektywnych w praktyce. Doskonałym przykładem jest telemedycyna, która jest pojęciem bardzo szerokim i obejmuje m.in. teleopiekę, telemonitoring, telerehabilitację czy telekonsultację. Obecnie telemedycyna w Polsce jest jednym ze sposobów udzielania świadczeń zdrowotnych i w takim sensie podlega finansowaniu ze środków publicznych.

W nielicznych gminach trwają także pilotażowe wdrożenia z zakresu teleopieki. Wobec zwiększającej się populacji osób starszych ranga problemu zaspokojenia zmieniających się potrzeb mieszkaniowych wymaga systemowego rozwiązania.

Dodatkowo utrata sprawności fizycznej łączy się z ryzykiem znacznego zwiększenia obciążeń fizycznych i psychicznych zarówno u osoby z upośledzonym funkcjonowaniem, jak i jej opiekuna, który często też jest osobą starszą. Zapobieganie przeciążeniom i urazom w związku z samoobsługą lub sprawowaną opieką sprzyja utrzymaniu samodzielności i odciąża system opieki instytucjonalnej, gdyż właśnie niesamodzielność jest podstawową przyczyną korzystania z instytucjonalnej opieki. Osoby niesamodzielne potrzebują jednocześnie różnorodnego sprzętu i indywidualnych treningów umiejętności mających na celu kompensowanie utraconej sprawności.

Obszar I

Zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych realizowane będą poprzez:

1. stworzenie warunków do rozwoju standaryzowanych usług pomocowych i opiekuńczych, w tym telemedycyny, wspomagających funkcjonowanie osób starszych;
2. rozwój wypożyczalni sprzętu wspomagającego funkcjonowanie i zwiększającego samodzielność niesamodzielnych osób starszych;
3. wspieranie działań ukierunkowanych na likwidację funkcjonalnych barier w środowisku zamieszkania niesamodzielnych osób starszych;
4. rozwój terapii zajęciowej, w tym ergoterapii; świadczonej stacjonarnie, niestacjonarnie, ambulatoryjnie i w domu niesamodzielnej osoby starszej.

Stworzenie warunków do rozwoju standaryzowanych usług pomocowych i opiekuńczych, w tym telemedycyny, wspomagających funkcjonowanie osób starszych zostanie zrealizowane poprzez:

- uregulowanie prawne ryzyka niesamodzielności – określenie kryteriów i stopni niesamodzielności;
- opracowanie i wdrożenie standardów usług opiekuńczych świadczonych w środowisku lokalnym;

- opracowanie standardów w zakresie teleopieki i telepomocy;
- wdrożenie na dużą skalę standaryzowanej telemedycyny, o różnym zakresie usług, dostosowywanym do potrzeb i sprawności użytkowników, które poprawią bezpieczeństwo i jakość życia dużej liczby osób starszych;
- wdrożenie nowych instrumentów mających na celu zwiększenie dostępności do:
  - usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego,
  - opieki domowej w podziale na pomoc w czynnościach domowych lub pomoc w czynnościach higieniczno-opiekuńczych,
  - informacji o usługach i poradnictwie społecznym;
- zwiększenie zakresu usług społecznych użyteczności publicznej, umożliwiających wzmocnienie samodzielności osób starszych, dostarczanych przez podmioty ekonomii społecznej.

Rozwój standaryzowanych usług pomocowych i opiekuńczych wspomagających funkcjonowanie osób starszych przyczyni się do zaspokojenia potrzeb niesamodzielnych osób starszych w tym zakresie, a także do podniesienia jakości świadczonych usług.

Rozwój wypożyczalni sprzętu wspomagającego funkcjonowanie i zwiększającego samodzielność niesamodzielnych osób starszych zostanie zrealizowany poprzez:

- wspieranie rozwoju sieci wypożyczalni sprzętu pomocniczego dla niesamodzielnych osób starszych;
- prowadzenie doradztwa w obszarze uzyskania sprzętu wspomagającego funkcjonowanie i zwiększającego samodzielność niesamodzielnych osób starszych i korzystania z niego;
- promowanie dobrych praktyk z zakresu funkcjonowania wypożyczalni przedmiotowego sprzętu.

Dzięki prowadzeniu tego typu działań stworzony zostanie łatwy i ogólnodostępny system wypożyczania sprzętu wspomagającego funkcjonowanie i zwiększającego samodzielność dla niesamodzielnych osób starszych.

Wspieranie działań ukierunkowanych na likwidację funkcjonalnych barier w środowisku zamieszkania niesamodzielnych osób starszych zostanie zrealizowane poprzez:

- realizację projektów oraz podnoszenie świadomości społecznej pomiędzy partnerami ze wszystkich sektorów w obszarze projektowania uniwersalnego.

Oprócz działań ukierunkowanych na świadczenie bezpośrednich usług niesamodzielnym osobom starszym konieczne jest także dostosowanie środowiska zamieszkania do ich potrzeb i możliwości, tak aby możliwie jak najdłużej umożliwić pozostanie im we własnym domu.

Rozwój terapii zajęciowej, w tym ergoterapii; świadczonej stacjonarnie, niestacjonarnie, ambulatoryjnie i w domu niesamodzielnej osoby starszej zostanie zrealizowany poprzez:

- kształcenie terapeutów zajęciowych;
- promowanie terapii zajęciowej wśród niesamodzielnych osób starszych;
- upowszechnianie dobrych praktyk wpisujących się w światowe standardy prowadzenia terapii zajęciowej.

Rozwój terapii zajęciowej, w tym ergoterapii, pozwoli na realizację jej w nowoczesnym wydaniu jako zaplanowanego procesu nakierowanego na umożliwienie osobom wykonywania istotnych dla nich zajęć, a co za tym idzie – prowadzący do poprawy ich jakości życia oraz do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.

IV.2 Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych

Według badań opinii publicznej w Polsce aż 90% osób powyżej 75. roku życia źle ocenia stan swego zdrowia, podczas gdy w przedziale wieku 60–74 tak samo uważa tylko co 3 osoba[46]. Dane te jednoznacznie wskazują na zwiększające się potrzeby w zakresie profilaktyki i ochrony zdrowia, dedykowanej najstarszym i najbardziej bezradnym seniorom w naszym kraju.

Złożoność procesu leczenia osób z wielochorobowością lub trwałymi poważnymi ubytkami funkcji powoduje konieczność dobrej organizacji pracy zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistów, fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych. Kompleksowa rehabilitacja zapobiega skutkom wynikającym z uszkodzenia poszczególnych struktur naszego ciała i zwiększa możliwości funkcjonalne. Celem rehabilitacji osób w wieku podeszłym jest opóźnienie procesu starzenia się, łagodzenie jego negatywnych skutków, leczenie zaistniałych dysfunkcji, które pozwoli na samodzielność w życiu codziennym i aktywność społeczną.

[46] Sondaż CBOS na próbie 1017 dorosłych Polaków, opublikowany przez Polską Agencję Prasową 22 czerwca 2012 r.

Obszar II

Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych realizowane będzie poprzez:

1. rozwój opieki geriatrycznej stacjonarnej, niestacjonarnej oraz ambulatoryjnej;
2. zapewnienie dostępu do rehabilitacji udzielanej stacjonarnie, niestacjonarnie, ambulatoryjnie, w domu osoby starszej i w uzdrowiskach;
3. podjęcie działań mających na celu poprawę komunikacji i funkcji poznawczych niesamodzielnych osób starszych (w szczególności osób z demencją) w opiece długoterminowej w oparciu o walidację gerontologiczną, stymulację podstawową oraz inne metody;
4. standaryzację usług pielęgnacyjnych oraz opiekuńczych, świadczonych w publicznych i niepublicznych placówkach, oferujących opiekę stacjonarną, niestacjonarną i domową, oraz wyznaczenie kryteriów oceny jakości opieki nad osobami starszymi w różnym stanie zdrowia i sprawności funkcjonalnej.

Rozwój opieki geriatrycznej stacjonarnej, niestacjonarnej oraz ambulatoryjnej zostanie zrealizowany poprzez:

- stworzenie warunków sprzyjających utworzeniu w ramach „Sieci szpitali” we wszystkich województwach oddziałów geriatrycznych, w szczególności w powiązaniu z rozwojem ośrodków kształcenia lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatrii;
- wdrożenie działań prawnych ukierunkowanych na możliwość funkcjonowania interdyscyplinarnych zespołów geriatrycznych o charakterze konsultacyjnym.

Zwiększenie dostępności opieki geriatrycznej poprzez kształcenie większej liczby specjalistów z zakresu opieki geriatrycznej, zwiększenie liczby łóżek geriatrycznych oraz usprawnienie funkcjonowania systemu opieki geriatrycznej pozwoli na zabezpieczenie potrzeb medycznych niesamodzielnych osób starszych.

Zapewnienie dostępu do rehabilitacji udzielanej stacjonarnie, niestacjonarnie, ambulatoryjnie, w domu osoby starszej i w uzdrowiskach zostanie zrealizowane poprzez:

- wdrożenie właściwej kompleksowej rehabilitacji: medycznej, społecznej i zawodowej zarówno w instytucjach, jak i w formie środowiskowej.

Równolegle ze zwiększaniem dostępności do opieki geriatrycznej konieczne jest także upowszechnianie kompleksowej rehabilitacji udzielanej stacjonarnie, niestacjonarnie, ambulatoryjnie, w domu osoby starszej oraz w uzdrowiskach.

Podjęcie działań mających na celu poprawę komunikacji i funkcji poznawczych niesamodzielnych osób starszych (w szczególności osób z demencją) w opiece długoterminowej w oparciu o walidację gerontologiczną, stymulację podstawową oraz inne metody zostanie zrealizowane poprzez:

- opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne;
- prowadzenie kampanii edukacyjnych na temat chorób otępiennych.

W związku z wysoką liczbą zachorowań wśród osób starszych na choroby otępienne, działania skierowane do tych osób, a także do całego społeczeństwa, muszą stanowić jedno z kluczowych działań polityki społecznej wobec osób starszych.

Standaryzacja usług pielęgnacyjnych oraz opiekuńczych świadczonych w publicznych i niepublicznych placówkach, oferujących opiekę stacjonarną, niestacjonarną i domową, oraz wyznaczenie kryteriów oceny jakości opieki nad osobami starszymi w różnym stanie zdrowia i sprawności funkcjonalnej zostanie zrealizowana poprzez:

- opracowanie i ujednolicenie sposobów postępowania podmiotów świadczących pomoc niesamodzielnym osobom starszym, według przyjętych wzorców, które oparte są na wynikach badań i dają możliwość uzyskania podobnych rezultatów działań w różnych placówkach pomocowych i w opiece domowej.

Przeprowadzenie powyższego działania pozwoli na zwiększenie efektywności funkcjonowania systemu usług pielęgnacyjnych oraz opiekuńczych świadczonych niesamodzielnym osobom starszym, a co za tym idzie – na podwyższeniu ich jakości.

IV.3 Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym

Z punktu widzenia zarówno osób starszych, jak i systemu opieki najlepsze jest możliwie najdłuższe zamieszkiwanie seniorów w środowisku domowym. Pozwala to bowiem na utrzymanie optymalnej jakości życia osób starszych, ale musi też być efektywne kosztowo. Konieczne jest więc poszukiwanie rozwiązań wspierających samodzielne funkcjonowanie seniorów, po to, aby umożliwić im starzenie w miejscu zamieszkania. Warunkiem niezbędnym wdrażania takich rozwiązań jest regularnie wykonywana ocena potrzeb w środowisku zamieszkania, która pozwoli na wczesne wykrycie tych obszarów, w których istnieją potrzeby niezaspokojone. Jest to konieczne, ponieważ brak wsparcia w tych obszarach z czasem generuje kolejne potrzeby, w związku z czym utrzymanie seniora w jego środowisku zamieszkania staje się niemożliwe lub co najmniej bardzo trudne. Ponadto podstawowym celem poprawy efektywności opieki instytucjonalnej jest koordynacja działań instytucji opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Efektywność należy postrzegać jako priorytet, zarówno z perspektywy samych beneficjentów bezpośrednich, czyli niesamodzielnych osób starszych i ich opiekunów, jak i systemu w związku z możliwym zmniejszeniem całkowitych kosztów opieki.

Do rozwiązań wspierających funkcjonowanie seniorów w środowisku należą tzw. rozwiązania półinstytucjonalne, czyli takie, w których opieka instytucjonalna sprawowana jest czasowo lub w niepełnym wymiarze godzin. Zamieszkanie w instytucji powinno być ostatecznością zarezerwowaną tylko dla tych osób, którym udzielenie wsparcia w środowisku nie jest możliwe.

Obszar III

Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym realizowana będzie poprzez:

1. ustalenie i wdrożenie do praktyki w ochronie zdrowia i pomocy społecznej koncepcji opieki i pielęgnacji na podstawie oceny poziomu niesamodzielności i kwalifikowania do poszczególnych świadczeń (w oparciu o ICF – Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia);
2. rozwój różnych form opieki dziennej i całodobowej, okresowej i stałej, dostosowanej do zróżnicowanych potrzeb niesamodzielnych osób starszych oraz dostępu do informacji o usługach społecznych;
3. wprowadzenie wymogu posiadania określonych kwalifikacji przez wszystkich pracowników świadczących pomoc i opiekę niesamodzielnym osobom starszym zarówno w placówkach publicznych, jak i niepublicznych oraz przez osoby świadczące pomoc i opiekę w formie indywidualnej działalności gospodarczej;
4. koordynację działań instytucji opieki zdrowotnej i pomocy społecznej – wypracowanie systemu współpracy na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym oraz współpracy między sektorami publicznym, pozarządowym i prywatnym.

Ustalenie i wdrożenie do praktyki w ochronie zdrowia i pomocy społecznej koncepcji opieki i pielęgnacji na podstawie oceny poziomu niesamodzielności i kwalifikowania do poszczególnych świadczeń (w oparciu o ICF – Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia) zostanie zrealizowane poprzez:

- opracowanie i przetestowanie jednolitego systemu oceny niesamodzielności osób starszych w oparciu o kryteria międzynarodowej klasyfikacji ICF;
- opracowanie standardów kształcenia i świadczenia w usługach asystenckich i opiekuńczych skierowanych do osób starszych o różnym stopniu niesamodzielności;
- opracowanie standardów opieki dla osób z zespołami otępiennymi, w tym opieki domowej.

Wprowadzenie jednolitego systemu oceny poziomu niesamodzielności i kwalifikowania do poszczególnych świadczeń w ochronie zdrowia i pomocy społecznej pozwoli na uregulowanie ryzyka socjalnego w polskim systemie zabezpieczenia społecznego, jakim jest niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Rozwój różnych form opieki dziennej i całodobowej, okresowej i stałej, dostosowanej do zróżnicowanych potrzeb niesamodzielnych osób starszych oraz dostępu do informacji o usługach społecznych zostanie zrealizowany poprzez:

- rozwój różnorodnych form opieki dziennej, w tym:
  - rozwijanie sieci placówek dziennego pobytu i promowanie tworzenia ich w obszarach, na których jeszcze nie funkcjonują,
  - propagowanie form opieki dziennej wśród osób starszych nieaktywnych, nieuczestniczących w życiu środowiska lokalnego, w tym o charakterze opiekuńczym (łącznie z opieką wytchnieniową i w czasie oczekiwania na instytucje opieki długoterminowej), oraz wzmacniającym aktywność i samodzielność,
  - wspieranie systemu wymiany informacji pomiędzy placówkami, umożliwiającego dzielenie się dobrymi praktykami;
- rozwijanie sieci gospodarstw opiekuńczych i promowanie tworzenia ich na obszarach wiejskich;
- tworzenie dziennych domów opieki medycznej (DDOM) jako wsparcia medycznego (świadczenia pielęgnacyjne, opiekuńcze i rehabilitacyjne oraz kontynuacja leczenia) osób niesamodzielnych, w tym w szczególności osób starszych, w warunkach zbliżonych do domowych, w środowisku lokalnym;
- wspieranie inicjatyw jednostek samorządu terytorialnego na rzecz tworzenia mieszkań chronionych;
- rozwój opieki całodobowej:
  - wypracowanie jednoznacznych i adekwatnych do potrzeb niesamodzielnej osoby starszej kryteriów ich kwalifikacji do różnych placówek opieki długoterminowej,
  - wspieranie inicjatyw jednostek samorządu terytorialnego na rzecz tworzenia placówek całodobowej opieki dla niesamodzielnych osób starszych i samotnych,
  - wspieranie tworzenia rodzinnych domów pomocy społecznej i innych form środowiskowej opieki całodobowej;
- zapewnienie ciągłości opieki przy zmianach miejsca jej sprawowania.

Rozwijanie form opieki dziennej dla niesamodzielnych osób starszych pozwoli na wydłużenie samodzielnego funkcjonowania seniorów w miejscu zamieszkania.

Wprowadzenie wymogu posiadania określonych kwalifikacji przez wszystkich pracowników świadczących pomoc i opiekę niesamodzielnym osobom starszym zarówno w placówkach publicznych, jak i niepublicznych oraz przez osoby świadczące pomoc i opiekę w formie indywidualnej działalności gospodarczej zostanie zrealizowane poprzez:

- zweryfikowanie dotychczasowego systemu podnoszenia kwalifikacji pracowników świadczących usługi opiekuńcze;
- przeprowadzenie kampanii społecznych promujących zawody opiekuńcze;
- prowadzenie rejestru podmiotów świadczących usługi opiekuńcze.

Zweryfikowanie systemu podnoszenia kwalifikacji pracowników świadczących usługi opiekuńcze oraz promocja tego typu zawodów pozwoli na zwiększenie efektywności pomocy świadczonej niesamodzielnym osobom starszym, a także odciąży ich nieformalnych opiekunów.

Koordynacja działań instytucji opieki zdrowotnej i pomocy społecznej – wypracowanie systemu współpracy na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym oraz współpracy między sektorami publicznym, pozarządowym i prywatnym zostanie zrealizowana poprzez:

- określenie i wprowadzenie do przepisów prawa powszechnie obowiązującego zasad współpracy pracowników socjalnych z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej.

Podstawowym celem poprawy efektywności opieki instytucjonalnej jest koordynacja działań instytucji opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. Efektywność tę należy postrzegać jako priorytet zarówno z perspektywy niesamodzielnych osób starszych i ich opiekunów, jak i systemu w związku z możliwym zmniejszeniem całkowitych kosztów opieki.

IV.4 System wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne

Znaczenie opieki nieformalnej dla funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej we wszystkich państwach świata jest oczywiste. Ma to bezpośredni związek ze zjawiskiem starzenia się społeczeństw, a także wynikającymi z niego wyzwaniami ekonomicznymi i społecznymi. W związku z powyższym należy zwrócić uwagę na kondycję opiekunów rodzinnych poprzez wprowadzanie zmian w dotychczasowym systemie zabezpieczenia społecznego oraz rozbudowanie systemów wsparcia środowiskowego.

Obszar IV

System wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne realizowany będzie poprzez:

1. profesjonalne wsparcie rodzin sprawujących opiekę domową – poradnictwo, konsultacje, treningi umiejętności opiekunów nieformalnych (świadczone przez lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych i pracowników socjalnych) oraz inne działania na rzecz podnoszenia jakości opieki domowej;
2. wprowadzenie różnych form okresowego odciążenia członków rodziny sprawujących osobistą opiekę nad niesamodzielną osobą starszą;
3. tworzenie systemu szkoleń i nabywania kwalifikacji w celu uzyskania kompetencji umożliwiających opiekę nad niesamodzielnymi osobami starszymi, w tym i tych skierowanych do osób zawodowo zajmujących się świadczeniem usług opiekuńczych;
4. wzmacnianie sieci nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych.

Profesjonalne wsparcie rodzin sprawujących opiekę domową – poradnictwo, konsultacje, treningi umiejętności opiekunów nieformalnych (świadczone przez lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych i pracowników socjalnych) oraz inne działania na rzecz podnoszenia jakości opieki domowej zostanie zrealizowane poprzez:

- zintegrowanie nieformalnej opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi z opieką formalną, w sposób szczególny poprzez poradnictwo, konsultacje, treningi umiejętności opiekunów nieformalnych (świadczone przez lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych, pracowników socjalnych) oraz inne działania na rzecz podnoszenia jakości opieki domowej.

Wprowadzenie różnych form okresowego odciążenia członków rodziny sprawujących osobistą opiekę nad niesamodzielną osobą starszą zostanie zrealizowane poprzez:

- wspieranie organizowania opieki krótkoterminowej nad osobami niesamodzielnymi – tzw. opieka wytchnieniowa dla opiekunów.

W Polsce opieka nieformalna najczęściej sprawowana jest w kręgu najbliższej rodziny w relacjach rodzice – dzieci czy małżonkowie. Konsekwencją sprawowania nieformalnej opieki jest pogorszenie się kondycji fizycznej i psychicznej opiekunów. W związku z tym niezbędne jest wprowadzenie różnych form okresowego odciążenia opiekunów nieformalnych.

Tworzenie systemu szkoleń i nabywania kwalifikacji w celu uzyskania kompetencji umożliwiających opiekę nad niesamodzielnymi osobami starszymi, w tym i tych skierowanych do osób zawodowo zajmujących się świadczeniem usług opiekuńczych zostanie zrealizowane poprzez:

- szkolenia w zakresie podstawowej opieki i rehabilitacji oraz wsparcie kompetencyjne przez dostęp do tzw. tematycznych bibliotek wiedzy online wraz z tutoringiem (metoda edukacji zindywidualizowanej).

W celu podwyższenia jakości opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi oraz zagwarantowania im bezpieczeństwa konieczne jest stworzenie systemu szkoleń skierowanych do opiekunów seniorów o ograniczonej samodzielności.

Wzmacnianie sieci nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych zostanie zrealizowane poprzez:

- wsparcie opiekunów nieformalnych niesamodzielnych osób starszych, w tym:
  - upowszechnianie wiedzy na temat opieki nad osobą niesamodzielną dla zwiększenia zaangażowania w opiekę opiekunów nieformalnych,
  - tworzenie i rozwijanie form wsparcia dla opiekunów osób niesamodzielnych, w tym mieszkań chronionych;
- promowanie działań oddolnych, jak banki czasu, banki informacji, grupy wsparcia i grupy samopomocowe;
- włączenie organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w praktyki rozwoju wsparcia opiekunów osób niesamodzielnych na poziomie lokalnych projektów;
- włączanie w proces wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów przedstawicieli Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych[47].

Rozwiązania w powyższym obszarze pozwolą na wzmacnianie kapitału ludzkiego i społecznego opiekunów osób starszych poprzez prowadzenie działań skierowanych do nich, co będzie stanowiło także nieodzownie ich wsparcie oraz pomoc w codziennym funkcjonowaniu.

[47] Związki wyznaniowe posiadające uregulowany status prawny w Rzeczypospolitej Polskiej.

V. Realizacja działań

Skuteczna realizacja polityki wobec osób starszych oraz działań zaplanowanych w ramach wskazanych obszarów wymaga interdyscyplinarnej współpracy wszystkich podmiotów zaangażowanych w prowadzenie działań skierowanych do seniorów, na wszystkich szczeblach regionalnych. W związku z powyższym do każdego z działań przypisane zostały podmioty odpowiedzialne za koordynację ich wdrożenia.

Podmiotem odpowiedzialnym za koordynację polityki wobec osób starszych jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Realizacja polityki wobec osób starszych monitorowana będzie w ramach obowiązku monitorowania sytuacji osób starszych w Polsce wynikającego z ustawy o osobach starszych. Efekty z realizacji założeń zawartych w przedmiotowym dokumencie będą podlegały ocenie w ramach kolejnych edycji „Informacji o sytuacji osób starszych", przygotowywanej przez Radę Ministrów, zgodnie z ustawą o osobach starszych. Podmioty odpowiedzialne za realizację poszczególnych działań zobowiązane będą do zebrania oraz przedstawienia informacji na temat stanu ich realizacji.

Obszary dotyczące ogółu osób starszych					
Obszar I **Kształtowanie pozytywnego postrzegania starości w społeczeństwie.**					
	Działanie	**Działania szczegółowe**	**Podmiot koordynujący**	**Termin realizacji**	**Sposób monitorowania**
I.1	Przeciwdziałanie dyskryminacji ze względu na wiek.	Realizacja antydyskryminacyjnych projektów i kampanii społecznych.	Pełnomocnik Rządu do spraw Równego Traktowania.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych kampanii i projektów społecznych w danym roku.
		Wpisanie do *Krajowego Programu Działań na Rzecz Równego Traktowania* kwestii związanych z przeciwdziałaniem dyskryminacji ze względu na wiek.	Pełnomocnik Rządu do spraw Równego Traktowania.	2019	Opracowanie nowej edycji *Krajowego Programu Działań na Rzecz Równego Traktowania* na kolejne lata.
I.2	Podnoszenie poziomu świadomości społecznej znaczenia uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym i gospodarczym.	Realizacja kampanii społecznych skierowanych do: • pracodawców i pracowników w zakresie kształtowania opinii na temat starszych pracowników, • przedsiębiorców w zakresie znaczenia osób starszych jako pracowników i konsumentów, • ogółu społeczeństwa.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju. **Podmioty współpracujące:** media publiczne.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych kampanii społecznych o tematyce podnoszenia poziomu świadomości społecznej znaczenia uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym i gospodarczym.
I.3	Przeciwdziałanie negatywnym stereotypom starości przez społeczne kampanie edukacyjne.	Realizacja w podstawie programowej kwestii związanych z przygotowaniem do starości i integracją międzypokoleniową.	Ministerstwo Edukacji Narodowej we współpracy z kuratorami oświaty, ośrodkami doskonalenia nauczycieli.	2018–2030 – działanie realizowane w bieżącej pracy przedszkoli i szkół, w ramach	Realizacja podstawy programowej poszczególnych przedmiotów.

				priorytetów polityki oświatowej w danym roku szkolnym.	
		Współpraca przedszkoli i szkół z organizacjami senioralnymi.	Ministerstwo Edukacji Narodowej przez kuratorów oświaty. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba działań, inicjatyw zrealizowanych w partnerstwie przez szkoły i organizacje senioralne.
		Promowanie w realizowanych przez podmioty publiczne otwartych konkursów ofert, dotyczących rozwoju społeczeństwa obywatelskiego, tematyki senioralnej i wspierania projektów międzypokoleniowych.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba realizowanych przez podmioty publiczne otwartych konkursów ofert w obszarze rozwoju społeczeństwa obywatelskiego uwzględniających tematykę senioralną oraz wspieranie projektów międzypokoleniowych.
		Prowadzenie współpracy z mediami w celu udostępniania informacji o osobach starszych i propagowania wzorców aktywnej starości.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** media publiczne.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba inicjatyw prowadzonych we współpracy z mediami publicznymi w obszarze udostępniania informacji o osobach starszych i propagowania wzorców aktywnej starości.
I.4	Propagowanie idei i działań mających na celu przygotowanie się do starości i jak najdłuższe	Realizacja kampanii społecznych zachęcających do świadomego decydowania o przejściu na emeryturę	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:**	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba kampanii społecznych zachęcających do świadomego decydowania o przejściu

	zachowanie samodzielności.	oraz promowanie w przedsiębiorstwach zasad zarządzania wiekiem.	instytucje publiczne ubezpieczeń społecznych; Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Państwowa Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości.		na emeryturę oraz promujących w przedsiębiorstwach zasady zarządzania wiekiem.
		Dofinansowywanie działań skierowanych na utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej, prowadzonych przez pracodawców (ze szczególnym uwzględnieniem sektora małych i średnich przedsiębiorstw oraz przedsiębiorstw społecznych i spółdzielni socjalnych).	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** instytucje publiczne ubezpieczeń społecznych.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba dofinansowanych działań skierowanych na utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej, prowadzonych przez pracodawców.
		Prowadzenie portalu kalkulatora emerytalnego, pozwalającego na symulację wysokości własnej emerytury w różnych wariantach.	Zakład Ubezpieczeń Społecznych.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Funkcjonowanie aktualnego portalu kalkulatora emerytalnego.
Obszar II Uczestnictwo w życiu społecznym oraz wspieranie wszelkich form aktywności obywatelskiej, społecznej, kulturalnej, artystycznej, sportowej i religijnej.					
II.1	Kształtowanie przestrzeni publicznej przyjaznej osobom starszym, dzięki likwidacji barier informacyjnych, technicznych, urbanistycznych, architektonicznych i komunikacyjnych oraz	Reforma procesu inwestycyjno-budowlanego oraz systemu planowania i zagospodarowania przestrzennego.	Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2020	Opracowanie projektu przepisów regulujących proces inwestycyjno-budowlany oraz system planowania i zagospodarowania przestrzennego.

	propagowaniu projektowania uniwersalnego, a także utrwalenia wiedzy z zakresu bezpieczeństwa ruchu drogowego.	Realizacja kampanii społecznych lub akcji informacyjno-edukacyjnych skierowanych do osób starszych, zachęcających do przypomnienia i utrwalenia wiedzy z zakresu bezpieczeństwa ruchu drogowego.	Ministerstwo Infrastruktury. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego, członkowie Krajowej Rady Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego.	2018–2020	Liczba kampanii społecznych, akcji informacyjno-edukacyjnych skierowanych do osób starszych, zachęcających do przypomnienia i utrwalenia wiedzy z zakresu bezpieczeństwa ruchu drogowego.
		Minimalizowanie istniejących barier architektonicznych uniemożliwiających aktywność osobom starszym poprzez: • dostosowywanie przestrzeni publicznej i infrastruktury do potrzeb osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, • zwiększanie świadomości mieszkańców i inwestorów działających w przestrzeni publicznej, • prowadzenie sukcesywnej oceny dostępności przestrzeni publicznych przez jednostki samorządu terytorialnego, • włączanie osób starszych oraz organizacji senioralnych w procesy decyzyjne mające na celu diagnozowanie istniejących ograniczeń i ich rozwiązywanie, • likwidację barier architektonicznych w instytucjach publicznych.	Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Ministerstwo Infrastruktury. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba działań podjętych przez jednostki samorządu terytorialnego w obszarze minimalizowania istniejących barier architektonicznych uniemożliwiających aktywność osobom starszym.

		Poszerzenie zestawu działań i instrumentów wsparcia w ramach polityki mieszkaniowej o nowe rozwiązania uwzględniające w większym niż obecnie zakresie specyfikę potrzeb i problemów mieszkaniowych osób starszych, zgodnie z Narodowym Programem Mieszkaniowym.	Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018	Sformułowanie propozycji nowych działań i instrumentów dotyczących mieszkalnictwa w powiązaniu z polityką państwa wobec osób starszych.
		Poprawa komunikacji z osobami starszymi w instytucjach publicznych, poprzez: • stosowanie tzw. prostego modelu komunikacji, w którym jasno określone jest, kto jest nadawcą, a kto odbiorcą, natomiast wiadomość przekazywana jest w sposób prosty, bezpośredni, jasny i zrozumiały, • opracowanie dokumentu wyznaczającego zasady profesjonalnej komunikacji z osobą starszą.	Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2020	Publikacja dokumentu wyznaczającego zasady profesjonalnej komunikacji z osobą starszą**.**
		Osiągnięcie dostępności publicznych stron internetowych administracji publicznej i usług elektronicznych oraz propagowanie projektowania zorientowanego na użytkownika.	Ministerstwo Cyfryzacji. **Podmiot współpracujący:** Główny Urząd Statystyczny.	2018–2022	Odsetek urzędów, których strona internetowa spełnia rekomendacje WCAG 2.0. na poziomie AA.
II.2	Wspieranie funkcjonowania i rozwoju organizacji zrzeszających osoby starsze,	Podnoszenie poziomu aktywności społecznej osób starszych oraz wspierania funkcjonowania	Komitet do spraw Pożytku Publicznego. **Podmioty współpracujące:**	2018–2020	Liczba inicjatyw mających na celu podnoszenie poziomu aktywności społecznej osób

	gminnych rad seniorów i innych form partycypacji społecznej i przedstawicielstwa osób starszych.	i rozwoju organizacji zrzeszających osoby starsze poprzez: • wspieranie działań na rzecz aktywizacji osób starszych dzięki realizacji otwartych konkursów ofert skierowanych do podmiotów sektora organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz poprzez promowanie partnerstwa międzysektorowego wobec osób starszych, • wspieranie istniejących i nowo powstających organizacji sektora organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zrzeszających osoby starsze, reprezentujących ich interesy lub działających na rzecz zwiększenia ich aktywności, • promowanie wymiany dobrych praktyk działań podejmowanych na rzecz aktywności społecznej osób starszych.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, jednostki samorządu terytorialnego.		starszych oraz wspieranie funkcjonowania i rozwoju organizacji zrzeszających osoby starsze, w tym: liczba organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, wspartych przez podmioty publiczne.
		Niwelowanie istniejących barier w funkcjonowaniu rad seniorów oraz wspieranie ich poprzez promowanie tworzenia gminnych rad seniorów przez jednostki samorządu terytorialnego.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Spraw Wewnętrznych	2018–2020	Liczba funkcjonujących w gminach rad seniorów.

			i Administracji, jednostki samorządu terytorialnego.		
		Wprowadzenie obowiązku uwzględniania w gminnych i powiatowych strategiach rozwiązywania problemów społecznych, wojewódzkich strategiach w zakresie polityki społecznej lub odrębnych dokumentach na temat polityki społecznej wobec osób starszych kwestii związanych z osobami starszymi oraz konsultowania ww. dokumentów z istniejącymi gminnymi radami seniorów.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2020	Ustawowy obowiązek uwzględniania w dokumentach strategicznych kwestii związanych z osobami starszymi. Liczba gmin, w których w dokumentach strategicznych uwzględnione zostały kwestie związane z osobami starszymi.
II.3	Rozwój wolontariatu wśród osób starszych, przygotowanie do pełnienia nowych ról społecznych w rodzinie, grupach rówieśniczych, sąsiedzkich, wyznaniowych oraz innych.	Promowanie wolontariatu osób starszych oraz wobec osób starszych poprzez wspieranie organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, działających w tym zakresie.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Ministerstwo Sportu i Turystyki, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba wspartych projektów organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w obszarze promowania wolontariatu osób starszych oraz wobec osób starszych.
		Włączenie osób starszych do udziału w działaniach na rzecz integracji społeczności lokalnej, w tym: • rozpowszechnienie informacji o wydarzeniach lokalnych wśród	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba inicjatyw mających na celu włączenie osób starszych do udziału w działaniach na rzecz integracji społeczności lokalnej.

		osób starszych i podmiotów docierających do osób starszych, • upowszechnianie darmowego transportu dla osób niemobilnych w trakcie wydarzeń lokalnych w celu umożliwienia im czynnego uczestnictwa w wydarzeniach integrujących społeczność lokalną, • uwzględnianie wolontariatu seniorów w pracach samorządów i instytucji lokalnych.			
		Promowanie modelu edukacji obywatelskiej zorientowanej na wolontariat seniorów, prowadzonej z organizacjami pozarządowymi.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba inicjatyw promujących model edukacji obywatelskiej zorientowanej na wolontariat seniorów, prowadzonej z organizacjami pozarządowymi.
II.4	Ułatwianie uczestnictwa w życiu społecznym, kulturze, działalności artystycznej, programach aktywności sportowej, rekreacyjnej oraz w turystyce osób starszych.	Zwiększenie dostępności placówek i instytucji kultury dla osób starszych, dzięki: • dostosowaniu rodzaju i form aktywności kulturalnych do zróżnicowanych potrzeb starszych odbiorców, • upowszechnianiu pozytywnych wzorców i dobrych praktyk w tym obszarze, • wspieraniu wszelkich form amatorskiej działalności artystycznej osób starszych, • wykorzystaniu potencjału i bazy placówek publicznych	Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba inicjatyw mających na celu zwiększenie dostępności placówek i instytucji kultury dla osób starszych.

		do organizowania zajęć o charakterze kulturalnym, artystycznym, rekreacyjnym i ogólnorozwojowym.			
		Promowanie aktywności sportowej i rekreacyjnej osób starszych, ze zwróceniem uwagi na korzyści, jakie ona przynosi seniorom, w tym: • upowszechnianie form sportu i rekreacji dla seniorów, • prowadzenie zajęć o charakterze sportowym i rekreacyjnym dla seniorów przez instruktorów z wykorzystaniem kadry i baz, jakie posiadają lokalne kluby sportowe, ośrodki sportu i rekreacji, baseny, hale sportowe itp., • rozwój małej infrastruktury sportowo-rekreacyjnej o charakterze wielopokoleniowym – Otwarte Strefy Aktywności – poprzez budowę ogólnodostępnych, plenerowych stref aktywności, skierowanych do różnych grup wiekowych oraz tworzenie przestrzeni aktywności sportowej, sprzyjającej międzypokoleniowej integracji społecznej.	Ministerstwo Sportu i Turystyki. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba inicjatyw mających na celu promowanie aktywności sportowej, rekreacyjnej osób starszych, ze zwróceniem uwagi na korzyści, jakie ona przynosi seniorom.
		Wzmocnienie turystyki grupowej i indywidualnej osób starszych poprzez prowadzenie działań na rzecz	Ministerstwo Sportu i Turystyki. **Podmioty współpracujące:**	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba inicjatyw na rzecz zapewnienia warunków do bezpiecznego i aktywnego

		zapewnienia warunków do bezpiecznego i aktywnego uprawiania turystyki.	jednostki samorządu terytorialnego.		uprawiania turystyki, w tym przez osoby starsze.
		Propagowanie włączenia społecznego osób starszych, szczególnie pozostających w domu, przez używanie Internetu i innych technologii teleinformatycznych do korzystania z dóbr kultury, rozrywki, edukacji oraz komunikacji z innymi osobami.	Ministerstwo Cyfryzacji. **Podmiot współpracujący:** Główny Urząd Statystyczny.	2018–2020	Odsetek osób w wieku 55–74 korzystających z Internetu.
II.5	Wspieranie aktywności osób starszych w ramach związków wyznaniowych zrzeszających seniorów oraz działających na ich rzecz.	Wspieranie istniejących związków wyznaniowych zrzeszających osoby starsze.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba związków wyznaniowych zrzeszających osoby starsze wspartych przez jednostki samorządu terytorialnego.
		Rozwój parafialnych grup seniora, prowadzonych przez wolontariuszy parafialnych, we współpracy z duszpasterzami, promujących systematyczne spotkania we wspólnocie.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba parafialnych grup seniora prowadzonych przez wolontariuszy parafialnych we współpracy z duszpasterzami, promujących systematyczne spotkania we wspólnocie.
Obszar III Tworzenie warunków umożliwiających wykorzystanie potencjału osób starszych jako aktywnych uczestników życia gospodarczego i rynku pracy, dostosowanych do ich możliwości psychofizycznych oraz sytuacji rodzinnej.					
III.1	Zapobieganie wykluczeniu ekonomicznemu (zwiększanie bezpieczeństwa socjalnego), cyfrowemu i technologicznemu osób starszych.	Podejmowanie działań mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu ekonomicznemu i ubóstwu osób starszych.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba nowych inicjatyw mających na celu przeciwdziałanie wykluczeniu ekonomicznemu i ubóstwu osób starszych.

		Dokonanie analizy problematyki dotyczącej tzw. renty dożywotniej pod kątem zapewnienia ochrony osób starszych, będących stroną umów o rentę dożywotnią.	Ministerstwo Sprawiedliwości. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Finansów, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Komisja Nadzoru Finansowego.	2019–2022	Przedstawienie rekomendacji wynikających z dokonanej analizy.
		Zapewnianie osobom starszym dostępu do usług edukacyjnych świadczonych w ramach uczenia się przez całe życie.	Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Główny Urząd Statystyczny.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Odsetek osób starszych korzystających z usług edukacyjnych, świadczonych w ramach uczenia się przez całe życie.
		Wsparcie osób bezrobotnych i poszukujących pracy w starszych grupach wiekowych w dostępie do programów aktywizacji zawodowej oferowanych przez urzędy pracy.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, jednostki samorządu terytorialnego. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba osób bezrobotnych i poszukujących pracy w starszych grupach wiekowych objętych przez urzędy pracy wsparciem w zakresie aktywizacji zawodowej Liczba osób starszych, które podjęły pracę w wyniku uczestnictwa w aktywizacji zawodowej.

		Podniesienie świadomości osób starszych w zakresie możliwości zwiększenia aktywności zawodowej, dzięki zastosowaniu Internetu i innych technologii telekomunikacyjnych.	Ministerstwo Cyfryzacji. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2020	Odsetek osób starszych posiadających wiedzę na temat możliwości zwiększenia aktywności zawodowej dzięki zastosowaniu Internetu i innych technologii telekomunikacyjnych.
III.2	Tworzenie zachęt dla osób starszych do pozostawania na rynku pracy.	Wprowadzenie w szerokim zakresie możliwości wykonywania przez osoby starsze pracy elastycznych form pracy (m.in. niepełny etat, telepraca, praca w domu, elastyczne godziny pracy w uzgodnieniu z pracownikiem).	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2020	Liczba wprowadzonych nowych rozwiązań w zakresie możliwości wykonywania przez osoby starsze elastycznych form pracy.
		Wsparcie podmiotów ekonomii społecznej zatrudniających osoby starsze.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba wspartych podmiotów ekonomii społecznej zatrudniających osoby starsze.
		Promowanie kontynuowania pracy w innej formie, np. coachingu, tutoringu i mentoringu.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** instytucje publiczne ubezpieczeń społecznych.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych inicjatyw z zakresu promowania kontynuowania pracy w innej formie.
III.3	Propagowanie wśród pracodawców zasad społecznej odpowiedzialności biznesu oraz zarządzania wiekiem.	Prowadzenie kampanii informacyjnych, szkoleń dla pracodawców nt. korzyści wynikających z zatrudnienia osoby starszej.	Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, instytucje publiczne	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych kampanii informacyjnych, szkoleń dla pracodawców nt. korzyści wynikających z zatrudnienia osoby starszej.

			ubezpieczeń społecznych, jednostki samorządu terytorialnego.		
		Kreowanie w przestrzeni społeczno-medialnej obrazu osoby starszej aktywnej zawodowo.	Media publiczne.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba programów przedstawiających osoby starsze aktywne zawodowo.
		Popularyzacja dobrych praktyk i doświadczeń w przedmiotowym zakresie.	Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju. **Podmioty współpracujące:** instytucje publiczne ubezpieczeń społecznych.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba inicjatyw mających na celu popularyzację dobrych praktyk i doświadczeń w zakresie propagowania wśród pracodawców zasad społecznej odpowiedzialności biznesu oraz zarządzania wiekiem.
		Promowanie wśród pracodawców elastycznych form zatrudnienia.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych działań mających na celu promowanie wśród pracodawców elastycznych form zatrudnienia.
III.4	Propagowanie wśród podmiotów komercyjnych i niekomercyjnych znajomości zasad srebrnej gospodarki.	Prowadzenie działań informacyjnych skierowanych do przedsiębiorców oraz podmiotów ekonomii społecznej i solidarnej z zakresu znajomości zasad srebrnej gospodarki oraz potrzeb i rozwiązań związanych z dostępnością stron internetowych i usług elektronicznych dla osób starszych.	Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Cyfryzacji, instytucje publiczne ubezpieczeń społecznych.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych działań informacyjnych skierowanych do przedsiębiorców z zakresu znajomości zasad srebrnej gospodarki oraz potrzeb i rozwiązań związanych z dostępnością stron internetowych i usług elektronicznych.
		Prowadzenie działań na rzecz promocji działalności gospodarczej w sektorze srebrnej gospodarki (w tym rozwój	Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju. **Podmioty współpracujące:**	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych działań promujących podejmowanie działalności gospodarczej

		podmiotów ekonomii społecznej jako narzędzia aktywizacji społecznej i zawodowej osób starszych).	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, instytucje publiczne ubezpieczeń społecznych, Komitet do spraw Pożytku Publicznego.		w sektorze srebrnej gospodarki.
		Prowadzenie działań na rzecz promocji przedsiębiorczości osób starszych.	Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, instytucje publiczne ubezpieczeń społecznych.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych działań promujących przedsiębiorczość osób starszych.
Obszar IV **Promocja zdrowia, profilaktyka chorób, dostęp do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.**					
IV.1	Wzmacnianie odpowiedzialności za zdrowie oraz wspieranie pozytywnych postaw w zakresie stylu życia poprzez promowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom.	Upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia, z uwzględnieniem zmian wynikających z procesu starzenia na wszystkich szczeblach edukacji.	Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Realizacja w podstawie programowej kwestii edukacji zdrowotnej. Liczba zrealizowanych działań mających na celu upowszechnianie wiedzy na temat zdrowia z uwzględnieniem zmian wynikających z procesu starzenia.

		Podejmowanie działań edukacyjnych nakierowanych na utrzymanie zdrowia, zróżnicowanych w zależności od wieku i stopnia sprawności.	Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030	Realizacja działań edukacyjnych nakierowanych na utrzymanie zdrowia.
		Realizacja programów promocji zdrowia informujących o czynnikach ryzyka zdrowotnego i zachęcających do podejmowania zachowań sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych programów promocji zdrowia informujących o czynnikach ryzyka zdrowotnego i zachęcających do podejmowania zachowań sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia.
		Promowanie szczepień ochronnych i innych świadczeń profilaktycznych.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych działań promujących szczepienia ochronne i inne świadczenia profilaktyczne.
		Propagowanie wiedzy w obszarze możliwości wykorzystania ICT (aplikacje, systemy, urządzenia) do wsparcia profilaktyki chorób i poprawy jakości życia.	Ministerstwo Zdrowia. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Cyfryzacji.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych działań promujących wiedzę w obszarze możliwości wykorzystania ICT do wsparcia profilaktyki chorób i poprawy jakości życia.
		Wdrażanie opieki farmaceutycznej, prowadzenie analiz stosowanej farmakoterapii na rzecz redukcji leków potencjalnie niewłaściwych dla osób starszych, zgodnie z kryteriami obowiązującymi w tym zakresie.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Liczba przeprowadzonych analiz stosowanej farmakoterapii. Liczba podjętych działań na rzecz poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych.

		Uwzględnienie specyfiki problemów zdrowotnych, charakterystycznych w grupie osób starszych, w realizowanych programach prozdrowotnych.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Liczba programów prozdrowotnych uzupełnionych o specyfikę problemów zdrowotnych, charakterystycznych w grupie osób starszych.
		Tworzenie infrastruktury i usług dla rozwoju aktywności prozdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem najstarszych grup wieku.	Ministerstwo Zdrowia. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Sportu i Turystyki, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba utworzonej nowej infrastruktury i usług dla rozwoju aktywności prozdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem najstarszych grup wieku.
IV.2	Rozwój telemedycyny i teleopieki oraz dostęp do udogodnień technicznych, rekompensujących utraconą sprawność i wspierających samodzielność osób starszych.	Rozwijanie telemedycyny, w tym teleopieki: • upowszechnienie różnych form teleopieki i telekonsultacji, • rozwój rozwiązań w zakresie *mobile health.*	Ministerstwo Zdrowia. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2030	Liczba działań podjętych w celu rozwoju telemedycyny, w tym teleopieki.
		Ułatwienie dostępu do materiałów i sprzętu oraz świadczeń opieki zdrowotnej, wyrobów medycznych rekompensujących utraconą sprawność.	Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2020	Poziom zaspokojenia potrzeb osób korzystających z materiałów i sprzętu oraz świadczeń opieki zdrowotnej, wyrobów medycznych rekompensujących utraconą sprawność.
		Wykorzystanie nowoczesnych technologii dla rekompensowania utraconej sprawności i wzmacniania samodzielności.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Liczba wykorzystanych nowoczesnych technologii dla rekompensowania utraconej sprawności.

		Wspieranie opracowywania oraz upowszechniania innowacyjnych rozwiązań i technologii w obszarze zdrowia i telemedycyny.	Ministerstwo Zdrowia. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Cyfryzacji, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba wspartych programów mających na celu opracowywanie oraz upowszechnianie innowacyjnych rozwiązań i technologii w obszarze zdrowia i telemedycyny.
		Zwiększanie dostępności terapii zajęciowej i fizjoterapii.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba osób korzystających z terapii zajęciowej.
IV.3	Zapewnienie optymalnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym opieki podstawowej, specjalistycznej, świadczeń rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych i profilaktycznych, tak w zakresie zdrowia fizycznego, jak i psychicznego, niezbędnych by utrzymać samodzielność funkcjonalną.	Tworzenie warunków rozwoju kompleksowej opieki nad chorym starszym, w tym: • opracowanie standardów profilaktyki i opieki nad osobami starszymi, a także poprawa koordynacji opieki, • określenie zasad postępowania medycznego w różnych grupach wiekowych, ze szczególnym wyróżnieniem grupy osób starszych, • monitorowanie efektywności opieki nad osobami starszymi.	Ministerstwo Zdrowia. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2020	Liczba wdrożonych rozwiązań mających na celu tworzenie warunków rozwoju kompleksowej opieki nad chorym starszym.
		Zapewnienie ciągłości opieki nad chorym starszym, w tym: • wdrożenie działań mających na celu monitorowanie potrzeb zdrowotnych chorego w jego środowisku zamieszkania,	Ministerstwo Zdrowia. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2020	Liczba wdrożonych rozwiązań mających na celu zapewnienie ciągłości opieki nad chorym starszym.

		• rozwój współpracy pracowników opieki zdrowotnej z służbami pomocy społecznej, • monitorowanie stanu zdrowia chorych osób starszych po zakończonej hospitalizacji.			
		Prowadzenie działań mających na celu zwiększenie dostępności świadczeń rehabilitacyjnych.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Poziom dostępności świadczeń rehabilitacyjnych.
		Ograniczanie hospitalizacji do niezbędnego minimum, w tym: • rozwój rozwiązań alternatywnych dla hospitalizacji, np. specjalistyczna opieka w miejscu zamieszkania czy terapia środowiskowa, • stworzenie systemu dziennej diagnostyki, umożliwiającego wdrożenie leczenia i dalszą jego kontynuację w warunkach środowiska domowego, • tworzenie rozwiązań na rzecz wzmocnienia dziennej rehabilitacji (fizjoterapia, terapia zajęciowa i terapia psychologiczna, w tym terapia zaburzeń funkcji poznawczych).	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Liczba wdrożonych rozwiązań mających na celu ograniczenie hospitalizacji do niezbędnego minimum.
		Zwiększenie dostępności świadczeń z zakresu geriatrii w systemie szpitalnym, w tym:	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba wdrożonych rozwiązań mających na celu zwiększenie dostępności świadczeń

		• upowszechnienie sytemu konsultacji geriatrycznych hospitalizowanych chorych osób starszych, • zwiększenie liczby geriatrów zatrudnionych w systemie.			z zakresu geriatrii w systemie szpitalnym.
		Zwiększenie dostępności konsultacji geriatrycznych w warunkach opieki ambulatoryjnej, w tym: • utrzymanie priorytetyzacji specjalizacji z geriatrii, • stworzenie sieci jednostek szkolących lekarzy geriatrów.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030	Liczba wdrożonych rozwiązań mających na celu zwiększenie dostępności konsultacji geriatrycznych w warunkach opieki ambulatoryjnej.
IV.4	Kształcenie kadr medycznych na potrzeby sprawowania opieki nad osobami starszymi.	Rozwój kształcenia przeddyplomowego z zakresu geriatrii na kierunkach medycznych, w tym: • wsparcie rozwoju akademickich ośrodków geriatrycznych w uczelniach kształcących kadrę medyczną (klinik, zakładów, katedr) oraz studenckich kół naukowych geriatrii, • analiza efektów kształcenia z zakresu geriatrii na poszczególnych kierunkach medycznych w kontekście doskonalenia kształcenia przeddyplomowego w tym obszarze, • wsparcie rozwoju badań naukowych w obszarze zdrowego starzenia się i chorób związanych z wiekiem starczym.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba podjętych inicjatyw mających na celu rozwój kształcenia przeddyplomowego z zakresu geriatrii na kierunkach medycznych.

		Rozwój kształcenia podyplomowego z zakresu geriatrii w zawodach medycznych, w tym: • stymulowanie wzrostu liczby lekarzy specjalizujących się w dziedzinie geriatrii i wzmacnianie jakości kształcenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, • wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej, w tym lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), fizjoterapeutów, pielęgniarek i opiekunów medycznych.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba podjętych inicjatyw mających na celu rozwój kształcenia podyplomowego z zakresu geriatrii w zawodach medycznych.
Obszar V Zwiększanie bezpieczeństwa fizycznego – przeciwdziałanie przemocy i zaniedbaniom wobec osób starszych.					
V.I	Realizacja kampanii, akcji i innych działań profilaktycznych dotyczących edukacji, mających na celu przeciwdziałanie przemocy wobec osób starszych.	Prowadzenie kampanii społeczno-informacyjnych, jakie zachowania są zachowaniami przemocowymi.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** Pełnomocnik do spraw Równego Traktowania, Ministerstwo Sprawiedliwości.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych kampanii społecznych informujących, jakie zachowania są zachowaniami przemocowymi.
		Wspieranie organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, ruchów czy lokalnych inicjatyw, stojących	Komitet do spraw Pożytku Publicznego. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba wspartych organizacji sektora organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku

		na straży praw osób starszych.			publicznego i o wolontariacie, w obszarze promowania wolontariatu osób starszych oraz wobec osób starszych, ruchów czy lokalnych inicjatyw stojących na straży praw osób starszych.
		Prowadzenie działań edukacyjnych w sektorze pomocy społecznej, służbie zdrowia, służbach porządku publicznego, w placówkach, które na co dzień mają kontakt z osobami starszymi, w placówkach edukacyjnych, a także wśród samych seniorów, na temat przemocy wobec osób starszych.	Ministerstwo Sprawiedliwości. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Edukacji Narodowej, jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych działań edukacyjnych na temat przemocy w starości.
V.2	Tworzenie w całym kraju sieci poradnictwa dla osób starszych doznających przemocy w miejscu zamieszkania.	Włączanie w budowanie sieci poradnictwa organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz związków wyznaniowych.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Sprawiedliwości, jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba wspartych organizacji sektora organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w obszarze promowania wolontariatu osób starszych oraz wobec osób starszych i związków wyznaniowych świadczących poradnictwo dla osób starszych doznających przemocy w miejscu zamieszkania.
		Stworzenie systemu pomocy terapeutycznej skierowanej	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Utworzenie systemu pomocy terapeutycznej skierowanej

		i dostosowanej do potrzeb osób starszych.			i dostosowanej do potrzeb osób starszych.
		Rozwój wsparcia ekonomicznego lub mieszkaniowego dla osób starszych pokrzywdzonych w wyniku przemocy domowej.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030	Liczba nowych rozwiązań wsparcia osób starszych pokrzywdzonych w wyniku przemocy domowej.
V.3	Tworzenie systemu szkoleń na temat osób starszych, przemocy i komunikacji interpersonalnej w placówkach oświatowych, instytucjach pomocy społecznej, opieki medycznej, organach ścigania i wymiaru sprawiedliwości, a także wśród samych seniorów.	Prowadzenie szkoleń z rozpoznawania przemocy dla pracowników podmiotów, którzy najczęściej mają kontakt z seniorami.	Ministerstwo Sprawiedliwości. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Edukacji Narodowej.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba przeprowadzonych szkoleń z rozpoznawania przemocy przez pracowników placówek medycznych, którzy najczęściej mają kontakt z seniorami, i pracowników socjalnych.
V.4	Doskonalenie postaw w kierunku humanistycznego podejścia, jeżeli chodzi o obsługę prawną osób starszych doznających przemocy.	Doskonalenie obsługi prawnej uwzględniającej specyfikę osób starszych – ofiar przemocy.	Ministerstwo Sprawiedliwości.	2018	Liczba działań mających na celu doskonalenie obsługi prawnej uwzględniającej specyfikę osób starszych – ofiar przemocy.
		Prowadzenie szkoleń dla osób zajmujących się pomocą osobom starszym doznającym przemocy.	Ministerstwo Sprawiedliwości. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba przeprowadzonych szkoleń dla osób zajmujących się pomocą osobom starszym doznającym przemocy.

Obszar VI Tworzenie warunków do solidarności i integracji międzypokoleniowej.					
VI.1	Promocja projektów edukacyjnych dla osób starszych, samopomocy, wolontariatu (krótko-, długookresowego, formalnego, nieformalnego, w ramach Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych).	Realizacja kampanii społecznych promujących edukację międzypokoleniową.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba przeprowadzonych kampanii społecznych promujących edukację międzypokoleniową.
		Wspieranie projektów społecznych, realizowanych przez organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, promujących solidarność i integrację międzypokoleniową.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba wspartych projektów społecznych, realizowanych przez organizacje pozarządowe, promujących solidarność i integrację międzypokoleniową.
		Wspieranie spójności rodziny poprzez promowanie międzypokoleniowej wymiany doświadczeń.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych inicjatyw na rzecz wspierania spójności rodziny poprzez promowanie międzypokoleniowej wymiany doświadczeń.

VI.2	Rozwój infrastruktury społecznej jako miejsca spotkań i wymiany doświadczeń międzypokoleniowych.	Tworzenie i wzmacnianie, na poziomie lokalnym, infrastruktury skierowanej do osób starszych, takiej jak: placówki dziennego pobytu (domy, kluby, świetlice), prowadzące działania na rzecz integracji międzypokoleniowej.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Ministerstwo Sportu i Turystyki, jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030	Liczba funkcjonujących placówek skierowanych do osób starszych prowadzących działania na rzecz integracji międzypokoleniowej.
		Prowadzenie szkoleń dla liderów społeczności lokalnych z zakresu planowania działań wobec osób starszych.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2020	Liczba przeprowadzonych szkoleń dla liderów społeczności lokalnych z zakresu planowania działań wobec osób starszych.
		Upowszechnianie dobrych praktyk realizowanych przez samorządy i organizacje pozarządowe.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych inicjatyw mających na celu upowszechnianie dobrych praktyk realizowanych przez samorządy i organizacje pozarządowe.
VI.3	Promowanie działań umożliwiających kontakt i współpracę osób z różnych grup wieku.	Promowanie w ramach misji mediów publicznych współpracy międzypokoleniowej oraz dobrych praktyk realizowanych w tym zakresie.	Media publiczne.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych inicjatyw mających na celu promowanie w ramach misji mediów publicznych współpracy międzypokoleniowej oraz dobrych praktyk realizowanych w tym zakresie.
		Promowanie współdziałania i współpracy dzieci i młodzieży z osobami starszymi i organizacjami senioralnymi.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Edukacji Narodowej, jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2025	Liczba zrealizowanych inicjatyw mających na celu promowanie współdziałania i współpracy dzieci i młodzieży z osobami starszymi i organizacjami senioralnymi.

Obszar VII **Działania na rzecz edukacji dla starości (kadry opiekuńcze i medyczne), do starości (całe społeczeństwo), przez starość (od najmłodszego pokolenia) oraz edukacja w starości (osoby starsze).**					
VII.1	Zwiększanie dostępności oferty edukacyjnej dla osób starszych.	Wspieranie organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, i innych instytucji działających w obszarze edukacji osób starszych.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba wspartych organizacji sektora organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w obszarze promowania wolontariatu osób starszych oraz wobec osób starszych i innych instytucji działających w obszarze edukacji osób starszych.
		Rozpowszechnianie informacji o możliwościach aktywności edukacyjnej osób starszych.	Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych inicjatyw mających na celu rozpowszechnienie informacji o możliwościach aktywności edukacyjnej osób starszych.
VII.2	Rozwój i promocja zawodów opiekuńczych oraz doskonalenie kompetencji kadr.	Prowadzenie kampanii społecznych promujących zawody opiekuńcze.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych kampanii społecznych promujących zawody opiekuńcze.

		Rozwój i uzupełnienie kompetencji kadry pomocy społecznej nt. zagadnień, potrzeb i możliwości osób starszych (np. wprowadzenie specjalizacji dla pracowników socjalnych).	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego.	2018–2020	Liczba osób, które ukończą specjalizację z zakresu pracy socjalnej z osobami starszymi.
		Poszerzenie oferty edukacyjnej dla rozwoju nowych kierunków studiów i innych form kształcenia dedykowanych osobom starszym (np. z gerontologii społecznej lub opiekuńczej).	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Liczba nowych kierunków studiów i innych form kształcenia dedykowanych osobom starszym.
VII.3	Rozwój edukacji nieformalnej (radio, telewizja, Internet, audiobooki).	Wspieranie kształcenia ustawicznego poprzez doradztwo edukacyjne.	Ministerstwo Edukacji Narodowej.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych inicjatyw mających na celu wspieranie kształcenia ustawicznego poprzez doradztwo edukacyjne.
		Upowszechnianie informacji związanych z edukacją nieformalną.	Ministerstwo Edukacji Narodowej, Komitet do spraw Pożytku Publicznego, media publiczne.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba inicjatyw upowszechniających edukację nieformalną.
VII.4	Upowszechnianie edukacji w zakresie nowych technologii.	Kształtowanie lub wzmacnianie kompetencji seniorów w zakresie nowych mediów przez realizację kampanii informacyjno-edukacyjnych oraz szkoleń.	Ministerstwo Cyfryzacji.	2018–2020	Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjno--edukacyjnych oraz liczba osób w wieku 65+, które wyniku szkoleń nabyły lub rozwinęły kompetencje cyfrowe.

		Rozwój gerontechnologii dla poprawy jakości życia.	Ministerstwo Zdrowia. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Cyfryzacji.	2018–2020	Liczba zrealizowanych inicjatyw mających na celu rozwój gerontechnologii dla poprawy jakości życia.
Obszary uwzględniające działania wobec niesamodzielnych osób starszych					
Obszar I **Zmniejszanie skali zależności od innych poprzez ułatwienie dostępu do usług wzmacniających samodzielność oraz dostosowanie środowiska zamieszkania do możliwości funkcjonalnych niesamodzielnych osób starszych.**					
I.1	Stworzenie warunków do rozwoju standaryzowanych usług pomocowych i opiekuńczych, w tym telemedycyny, wspomagających funkcjonowanie osób starszych.	Uregulowanie prawne ryzyka niesamodzielności – określenie kryteriów i stopni niesamodzielności.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Uchwalenie aktu prawnego regulującego ryzyko niesamodzielności.
		Opracowanie i wdrożenie standardów usług opiekuńczych, świadczonych w środowisku lokalnym.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2020	Liczba opracowanych i wdrożonych standardów usług opiekuńczych świadczonych w środowisku lokalnym.
		Opracowanie standardów w zakresie teleopieki i telepomocy.	Ministerstwo Zdrowia. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Ministerstwo Cyfryzacji.	2018–2020	Liczba opracowanych i wdrożonych standardów technicznych i organizacyjnych teleopieki i telepomocy.
		Wdrożenie na dużą skalę standaryzowanej telemedycyny, o różnym zakresie usług, dostosowywanym do potrzeb	Ministerstwo Zdrowia. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,	2018–2020	Liczba przyjętych rozwiązań z zakresu standaryzowanej teleopieki i telepomocy, o różnych zakresach usług,

		i sprawności użytkowników, które poprawią bezpieczeństwo i jakość życia dużej liczby osób starszych.	Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, Ministerstwo Cyfryzacji.		dostosowywanych do potrzeb i sprawności użytkowników, które poprawią bezpieczeństwo i jakość życia dużej liczby osób starszych.
		Wdrożenie nowych instrumentów mających na celu zwiększenie dostępności do: • usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, • opieki domowej w podziale na pomoc w czynnościach domowych lub pomoc w czynnościach higieniczno-opiekuńczych, • informacji o usługach i poradnictwie społecznym.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2020	Liczba wdrożonych nowych instrumentów mających na celu zwiększenie dostępności do usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego; opieki domowej w podziale na pomoc w czynnościach domowych lub pomoc w czynnościach higieniczno-opiekuńczych; informacji o usługach i poradnictwie społecznym.
		Zwiększenie zakresu usług społecznych użyteczności publicznej, umożliwiających wzmocnienie samodzielności osób starszych, dostarczanych przez podmioty ekonomii społecznej.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2020	Liczba podmiotów ekonomii społecznej dostarczających usługi społeczne użyteczności publicznej umożliwiające wzmocnienie samodzielności osób starszych.
I.2	Rozwój wypożyczalni sprzętu wspomagającego funkcjonowanie i zwiększającego samodzielność niesamodzielnych osób starszych.	Wspieranie rozwoju sieci wypożyczalni sprzętu pomocniczego dla niesamodzielnych osób starszych.	Narodowy Fundusz Zdrowia, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba funkcjonujących wypożyczalni sprzętu pomocniczego dla niepełnosprawnych.

			Podmiot współpracujący: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.		
		Prowadzenie doradztwa w obszarze uzyskania sprzętu wspomagającego funkcjonowanie i zwiększającego samodzielność niesamodzielnych osób starszych i korzystania z niego.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba funkcjonujących punktów doradztwa w obszarze pozyskiwania i korzystania ze sprzętu wspomagającego funkcjonowanie i zwiększającego samodzielność niesamodzielnych osób starszych.
		Promowanie dobrych praktyk z zakresu funkcjonowania wypożyczalni przedmiotowego sprzętu.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych inicjatyw mających na celu promowanie dobrych praktyk z zakresu funkcjonowania wypożyczalni przedmiotowego sprzętu.
I.3	Wspieranie działań ukierunkowanych na likwidację funkcjonalnych barier w środowisku zamieszkania niesamodzielnych osób starszych.	Realizacja projektów oraz podnoszenie świadomości społecznej pomiędzy partnerami ze wszystkich sektorów w obszarze projektowania uniwersalnego.	Ministerstwo Infrastruktury. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych projektów mających na celu podnoszenie świadomości społecznej pomiędzy partnerami ze wszystkich sektorów w obszarze projektowania uniwersalnego.
I.4	Rozwój terapii zajęciowej, w tym ergoterapii, świadczonej stacjonarnie, niestacjonarnie, ambulatoryjnie i w domu niesamodzielnej osoby starszej.	Kształcenie terapeutów zajęciowych.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Procent pozytywnie zaopiniowanych wniosków szkół niepublicznych ubiegających się o uprawnienia szkoły publicznej.

		Promowanie terapii zajęciowej wśród niesamodzielnych osób starszych.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba inicjatyw mających na celu promowanie terapii zajęciowej wśród niesamodzielnych osób starszych.
		Upowszechnianie dobrych praktyk wpisujących się w światowe standardy prowadzenia terapii zajęciowej.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych działań upowszechniających dobre praktyki wpisujące się w światowe standardy prowadzenia terapii zajęciowej.
Obszar II **Zapewnienie optymalnego dostępu do usług zdrowotnych, rehabilitacyjnych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych, dostosowanych do potrzeb niesamodzielnych osób starszych.**					
II.1	Rozwój opieki geriatrycznej stacjonarnej, niestacjonarnej oraz ambulatoryjnej.	Stworzenie warunków sprzyjających utworzeniu w ramach „Sieci szpitali” we wszystkich województwach oddziałów geriatrycznych, w szczególności w powiązaniu z rozwojem ośrodków kształcenia lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatrii.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Liczba zrealizowanych działań mających na celu stworzenie warunków sprzyjających utworzeniu w ramach „Sieci szpitali” we wszystkich województwach oddziałów geriatrycznych, w szczególności w powiązaniu z rozwojem ośrodków kształcenia lekarzy specjalistów w dziedzinie geriatrii.
		Wdrożenie działań prawnych, ukierunkowanych na możliwość funkcjonowania interdyscyplinarnych zespołów geriatrycznych o charakterze konsultacyjnym.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Liczba wdrożonych działań prawnych ukierunkowanych na możliwość funkcjonowania interdyscyplinarnych zespołów geriatrycznych o charakterze konsultacyjnym.

II.2	Zapewnienie dostępu do rehabilitacji udzielanej stacjonarnie, niestacjonarnie, ambulatoryjnie, w domu osoby starszej i w uzdrowiskach.	Wdrożenie właściwej kompleksowej rehabilitacji: medycznej, społecznej i zawodowej zarówno w instytucjach, jak i w formie środowiskowej.	Ministerstwo Zdrowia. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2020	Liczba zrealizowanych działań mających na celu wdrożenie właściwej kompleksowej rehabilitacji: medycznej, społecznej i zawodowej zarówno w instytucjach, jak i w formie środowiskowej.
II.3	Podjęcie działań mających na celu poprawę komunikacji i funkcji poznawczych niesamodzielnych osób starszych (w szczególności osób z demencją) w opiece długoterminowej, w oparciu o walidację gerontologiczną, stymulację podstawową oraz inne metody.	Opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne.	Ministerstwo Zdrowia. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2025	Opracowanie programu działań skierowanych do osób starszych chorych na choroby otępienne.
		Prowadzenie kampanii edukacyjnych na temat chorób otępiennych.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba przeprowadzonych kampanii edukacyjnych na temat chorób otępiennych.
II.4	Standaryzacja usług pielęgnacyjnych oraz opiekuńczych, świadczonych w publicznych i niepublicznych placówkach, oferujących opiekę stacjonarną, niestacjonarną i domową, oraz wyznaczenie kryteriów oceny jakości opieki nad osobami starszymi w różnym stanie zdrowia i sprawności funkcjonalnej.	Opracowanie i ujednolicenie sposobów postępowania podmiotów świadczących pomoc niesamodzielnym osobom starszym, według przyjętych wzorców, które oparte są na wynikach badań i dają możliwość uzyskania podobnych rezultatów działań w różnych placówkach pomocowych i w opiece domowej.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2020	Opracowanie jednolitych sposobów postępowania podmiotów świadczących pomoc niesamodzielnym osobom starszym.

Obszar III Sieć usług środowiskowych i instytucjonalnych udzielanych niesamodzielnym osobom starszym.					
III.1	Ustalenie i wdrożenie do praktyki w ochronie zdrowia i pomocy społecznej koncepcji opieki i pielęgnacji na podstawie oceny poziomu niesamodzielności i kwalifikowania do poszczególnych świadczeń (w oparciu o ICF – Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia).	Opracowanie i przetestowanie jednolitego systemu oceny niesamodzielności osób starszych w oparciu o kryteria międzynarodowej klasyfikacji ICF.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2020	Opracowanie i przetestowanie jednolitego systemu oceny niesamodzielności osób starszych w oparciu o kryteria międzynarodowej klasyfikacji ICF.
		Opracowanie standardów kształcenia i świadczenia w usługach asystenckich i opiekuńczych świadczonych na rzecz osób starszych o różnym stopniu niesamodzielności.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2020	Liczba opracowanych standardów kształcenia w usługach asystenckich i opiekuńczych świadczonych na rzecz osób starszych o różnym stopniu niesamodzielności.
		Opracowanie standardów opieki dla osób z zespołami otępiennymi, w tym opieki domowej.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Liczba opracowanych standardów opieki dla osób z zespołami otępiennymi, w tym opieki domowej.
III.2	Rozwój różnych form opieki dziennej i całodobowej, okresowej i stałej, dostosowanej do zróżnicowanych potrzeb niesamodzielnych osób starszych oraz dostępu do informacji o usługach społecznych.	Rozwój różnorodnych form opieki dziennej, w tym: • rozwijanie sieci placówek dziennego pobytu i promowanie tworzenia ich w obszarach, na których jeszcze nie funkcjonują, • propagowanie form opieki dziennej wśród osób starszych nieaktywnych, nieuczestniczących w życiu środowiska lokalnego, w tym	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2020	Liczba funkcjonujących placówek opieki dziennej.

		o charakterze opiekuńczym (łącznie z opieką wytchnieniową i w czasie oczekiwania na instytucje opieki długoterminowej), oraz wzmacniającym aktywność i samodzielność, • wspieranie systemu wymiany informacji pomiędzy placówkami umożliwiającego dzielenie się dobrymi praktykami.			
		Rozwijanie sieci gospodarstw opiekuńczych i promowanie tworzenia ich na obszarach wiejskich.	Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi.	2018–2020	Liczba funkcjonujących gospodarstw opiekuńczych.
		Tworzenie dziennych domów opieki medycznej (DDOM) jako wsparcie medyczne (świadczenia pielęgnacyjne, opiekuńcze i rehabilitacyjne oraz kontynuacja leczenia) osób niesamodzielnych, w tym w szczególności osób starszych, w warunkach zbliżonych do domowych, w środowisku lokalnym.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Liczba funkcjonujących dziennych domów opieki medycznej.
		Wspieranie inicjatyw jednostek samorządu terytorialnego na rzecz tworzenia mieszkań chronionych.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Infrastruktury, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2021	Liczba funkcjonujących mieszkań chronionych dla osób starszych.
		Rozwój opieki całodobowej:	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2030	Liczba funkcjonujących placówek opieki całodobowej.

		• wypracowanie jednoznacznych i adekwatnych do potrzeb niesamodzielnej osoby starszej kryteriów ich kwalifikacji do różnych placówek opieki długoterminowej, • wspieranie inicjatyw jednostek samorządu terytorialnego na rzecz tworzenia placówek całodobowej opieki dla niesamodzielnych osób starszych i samotnych, • wspieranie tworzenia rodzinnych domów pomocy społecznej i innych form środowiskowej opieki całodobowej.	**Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.		Liczba zrealizowanych działań mających na celu rozwój opieki całodobowej.
		Zapewnienie ciągłości opieki przy zmianach miejsca jej sprawowania.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2020	Zapewnienie ciągłości opieki przy zmianach miejsca jej sprawowania.
III.3	Wprowadzenie wymogu posiadania określonych kwalifikacji przez wszystkich pracowników świadczących pomoc i opiekę niesamodzielnym osobom starszym zarówno w placówkach publicznych i niepublicznych oraz przez osoby świadczące pomoc i opiekę w formie	Zweryfikowanie dotychczasowego systemu podnoszenia kwalifikacji osób świadczących usługi opiekuńcze.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Weryfikacja systemu podnoszenia kwalifikacji w zawodach opiekuńczych.
		Przeprowadzenie kampanii społecznych, promujących zawody opiekuńcze.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba przeprowadzonych kampanii społecznych promujących zawody opiekuńcze.

	indywidualnej działalności gospodarczej.	Prowadzenie rejestru podmiotów świadczących usługi opiekuńcze.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** jednostki samorządu terytorialnego.	2018–2020	Rejestr podmiotów świadczących usługi opiekuńcze.
III.4	Koordynacja działań instytucji opieki zdrowotnej i pomocy społecznej – wypracowanie systemu współpracy na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym oraz współpracy między sektorami: publicznym, pozarządowym i prywatnym.	Określenie i wprowadzenie do przepisów prawa powszechnie obowiązującego zasad współpracy pracowników socjalnych z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Wprowadzenie zmian do przepisów prawa powszechnie obowiązującego zasad współpracy pracowników socjalnych z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej.
Obszar IV **System wsparcia nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych przez instytucje publiczne.**					
IV.1	Profesjonalne wsparcie rodzin sprawujących opiekę domową – – poradnictwo, konsultacje, treningi umiejętności opiekunów nieformalnych (świadczone przez lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych i pracowników socjalnych) oraz inne działania na rzecz podnoszenia jakości opieki domowej.	Zintegrowanie nieformalnej opieki nad niesamodzielnymi osobami starszymi z opieką formalną, w sposób szczególny poprzez poradnictwo, konsultacje, treningi umiejętności opiekunów nieformalnych (świadczone przez lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych, pracowników socjalnych) oraz inne działania na rzecz podnoszenia jakości opieki domowej.	Ministerstwo Zdrowia.	2018–2020	Liczba zrealizowanych działań mających na celu zintegrowanie nieformalnej opieki nad osobami niesamodzielnymi ze wsparciem formalnym.
IV.2	Wprowadzenie różnych form okresowego odciążenia członków	Wspieranie organizowania opieki krótkoterminowej nad osobami	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2020	Liczba zrealizowanych działań mających na celu wspieranie

	rodziny sprawujących osobistą opiekę nad niesamodzielną osobą starszą.	niesamodzielnymi – tzw. opieka wytchnieniowa dla opiekunów.	**Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.		organizowania opieki krótkoterminowej nad osobami niesamodzielnymi.
IV.3	Tworzenie systemu szkoleń i nabywania kwalifikacji w celu uzyskania kompetencji umożliwiających opiekę nad niesamodzielnymi osobami starszymi, w tym i tych skierowanych do osób zawodowo zajmujących się świadczeniem usług opiekuńczych.	Szkolenia w zakresie podstawowej opieki i rehabilitacji oraz wsparcie kompetencyjne przez dostęp do tzw. tematycznych bibliotek wiedzy online wraz z tutoringiem (metoda edukacji zindywidualizowanej).	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmioty współpracujące:** Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego.	2018–2020	Liczba przeprowadzonych szkoleń w zakresie podstawowej opieki i rehabilitacji oraz wsparcie kompetencyjne przez dostęp do tzw. tematycznych bibliotek wiedzy online wraz z tutoringiem.
IV.4	Wzmacnianie sieci nieformalnych opiekunów niesamodzielnych osób starszych.	Wsparcie opiekunów nieformalnych niesamodzielnych osób starszych, w tym: • upowszechnianie wiedzy na temat opieki nad niesamodzielną osobą starszą dla zwiększenia zaangażowania w opiekę opiekunów nieformalnych, • tworzenie i rozwijanie form wsparcia dla opiekunów osób niesamodzielnych, w tym mieszkań chronionych.	Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju.	2018–2020	Liczba zrealizowanych działań mających na celu wsparcie opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnych.
		Promowanie działań oddolnych, jak banki czasu, banki informacji, grupy wsparcia i grupy samopomocowe.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba zrealizowanych działań mających na celu promowanie działań oddolnych, jak banki czasu, banki informacji, grupy wsparcia i grupy samopomocowe.

		Włączenie organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w praktyki rozwoju wsparcia opiekunów osób niesamodzielnych na poziomie lokalnych projektów.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba organizacji pozarządowych i podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, wspartych lokalnych projektów realizowanych w obszarze rozwoju wsparcia opiekunów osób niesamodzielnych.
		Włączanie w proces wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów przedstawicieli Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych.	Komitet do spraw Pożytku Publicznego. **Podmiot współpracujący:** Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.	2018–2030 (działanie ciągłe)	Liczba wspartych podmiotów Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych w obszarze wsparcia osób niesamodzielnych i ich opiekunów.

Słownik pojęć

Pojęcie	Definicja
Dyskryminacja ze względu na wiek, ageizm	Proces oceniania danej osoby lub grupy nie na podstawie rzeczywistych kompetencji, lecz na podstawie wieku i założonego, związanego z nim, uogólnionego na wszystkie jednostki w danym wieku przekonania o ich sprawności fizycznej i umysłowej (stereotyp), prowadzący do podejmowania działań różnicujących dostęp do różnorodnych zasobów na podstawie wieku.
Edukacja dorosłych	Wszelkie procesy aktywności poznawczej i społeczno-kulturalnej osób uznawanych przez swoje społeczeństwa za dorosłe; zachodzą systematycznie lub incydentalnie, w sposób intencjonalny i zorganizowany lub przypadkowy. Przynoszą potwierdzenie kompetencji lub dostarczają satysfakcji osobistej.
Geriatria	Specjalistyczna dziedzina medycyny, która zajmuje się zdrowiem i chorobami oraz opieką i pomocą osobom w podeszłym wieku[48].
Gospodarstwo opiekuńcze	Forma wsparcia w zakresie opieki lub integracji społecznej na rzecz osób i rodzin w celu poprawienia ich funkcjonowania, świadczona z wykorzystaniem infrastruktury gospodarstwa i w powiązaniu z wykonywaną działalnością rolniczą.
Instytucje publiczne ubezpieczeń społecznych	Rozumiane jako Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Wojskowe Biuro Emerytalne Ministerstwa Obrony Narodowej.

[48] Definicja Światowej Organizacji Zdrowia.

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)	Klasyfikacja opracowana została przez Światową Organizację Zdrowia w celu dostarczenia jednolitego oraz znormalizowanego języka i modelu do opisywania zdrowia i stanów z nim związanych. ICF uwzględnia każdą funkcję osoby na poziomie jej ciała, jednostki lub społeczeństwa i dla celów przeprowadzenia oceny definiuje niepełnosprawność jako „ograniczenie w każdej dziedzinie funkcjonowania”[49].
Opieka długoterminowa	Całokształt działań medycznych i społecznych polegających na świadczeniu długotrwałej opieki pielęgniarskiej, świadczeń terapeutycznych i usług pielęgnacyjno-opiekuńczych osobom przewlekle chorym i niesamodzielnym, które nie wymagają hospitalizacji[50].
Opiekun formalny osoby starszej	Osoba wykonująca w ramach stosunku pracy usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze na rzecz osoby starszej.
Otwarty konkurs ofert	Sposób na wybranie organizacji, które otrzymają od władz publicznych dotacje na realizację zadań, określony ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
Projekt międzypokoleniowy	Działanie ukierunkowane na rozwijanie więzi i solidarności międzypokoleniowej za pomocą współdziałania (tj. wspólnego, synchronicznego wykonywania pewnych czynności) niespokrewnionych osób pochodzących z różnych pokoleń (czyli osób z różnych grup wieku), zazwyczaj mieszkających w tej samej miejscowości.

[49] Definicja Światowej Organizacji Zdrowia.
[50] Ministerstwo Zdrowia, *Stan faktyczny i perspektywy rozwoju opieki długoterminowej w Polsce*, Warszawa 2012 r.

Projektowanie uniwersalne przestrzeni	Projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, aby były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania. Projektowanie uniwersalne nie wyklucza pomocy technicznych dla szczególnych grup osób niepełnosprawnych, jeżeli jest to potrzebne[51].
Przemoc wobec osób starszych	Złe traktowanie osób starszych, które przejawia się pod postacią nadużyć i zaniedbań. Definicja złego traktowania osób starszych odnosi się do umyślnych, celowych działań lub zaniechań, które naruszają prawa i dobra osobiste osób starszych, narażają je na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszają ich godność, nietykalność cielesną, wolność, powodują szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym oraz cierpienie i krzywdę moralną lub stanowią poważne zagrożenie ich doznania. Działania takie podejmowane są wobec osób starszych ze strony członków rodziny, opiekunów lub innych osób, którym one ufają. Złe traktowanie osób starszych to także brak zaspokojenia ich podstawowych potrzeb czy też zaniedbanie.
Telemedycyna	Dostarczanie świadczeń opieki zdrowotnej i informacji medycznej na odległość z wykorzystaniem technologii telekomunikacyjnych, takich jak Internet, łączność bezprzewodowa, satelitarna i telefoniczna. Telemedycyna obejmuje wiele zakresów, w tym również *mHealth* – mobilną opiekę zdrowotną, czyli dodatkowe środowisko pozwalające na praktykowanie opieki zdrowotnej.
Teleopieka	System opieki oparty na telekomunikacji i informatyce obejmujący dużą grupę osób niepełnosprawnych zamieszkałych w rejonie, mający na celu ich bezpieczeństwo oraz profilaktykę powikłań i kosztów wywołanych brakiem szybkiej pomocy. Istotą teleopieki jest możliwość sygnalizowania potrzeby pomocy i uzyskanie szybkiej reakcji na zagrożenie, także gdy osoba wysyłająca sygnał alarmowy nie jest w stanie rozmawiać. Urządzenia i systemy wsparcia stosowane

[51] Za: Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.

	w teleopiece są zróżnicowane w zależności od rodzaju deficytów zdrowia, sprawności fizycznej i intelektualnej użytkownika. W uzasadnionych przypadkach teleopieka łączy się z telemedycyną i użytkownikowi udostępnia się dodatkowe urządzenie przesyłające sygnały o zaburzeniu parametrów fizjologicznych, takich jak ciśnienie krwi, tętno, temperatura ciała itp.[52].
Terapia zajęciowa (*occupational therapy*)	Szereg działań skoncentrowanych na umożliwieniu osobie osiągnięcia zdrowia, dobrostanu i satysfakcji życiowej poprzez uczestnictwo w różnego typu zajęciach[53].
Uczenie się przez całe życie (*Life-Long Learning*, LLL)	Idea całożyciowej aktywności edukacyjnej człowieka, służącej jego rozwojowi na wszystkich etapach życia. Oparta na różnych koncepcjach praktyka edukacyjna tworząca sieć komplementarnych form uczenia się, rozwijających się synergicznie przez całe życie i we wszystkich obszarach edukacji[54].

[52] Izba MedPol, *Uwarunkowania rozwoju telemedycyny w Polsce*, Warszawa 2015 r.
[53] Definicja Światowej Federacji Terapeutów Zajęciowych (World Federation of Occupational Therapists).
[54] Komisja Europejska, *Memorandum na temat uczenia się przez całe życie*, Bruksela 2000.