

**UCHWAŁA NR XXXIV/409/2017
RADY GMINY WEJHEROWO**

z dnia 25 października 2017 r.

w sprawie uchwalenia Programu Senioralnego dla Gminy Wejherowo na lata 2018-2020

Na podstawie Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 446 ze zm. 1579, 1948, z 2017r., poz. 730, 935) oraz art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. z 2017r., poz. 1769 ze zm. 38) uchwała się, co następuje:

§ 1. Wprowadza się Program Senioralny dla Gminy Wejherowo na lata 2018-2020, w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Wejherowo i Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Wejherowie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie, po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego, z mocą od 1 stycznia 2018 r.

Przewodniczący Rady

Hubert Toma

PROGRAM SENIORALNY DLA GMINY WEJHEROWO NA LATA 2018-2020

I. WSTĘP

Na przestrzeni ostatnich lat można zaobserwować szczególny kierunek demograficzny, który obrazuje trend, tak zwanego starzejącego się społeczeństwa. Oznacza to, że w następnych latach będziemy mieli do czynienia z dużą ilością osób starszych, natomiast osób w wieku produkcyjnym będzie zdecydowanie mniej. Dlatego już dziś, w celu przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu seniorów musimy stworzyć działania zabezpieczające komfort życia starzejących się mieszkańców gminy Wejherowo.

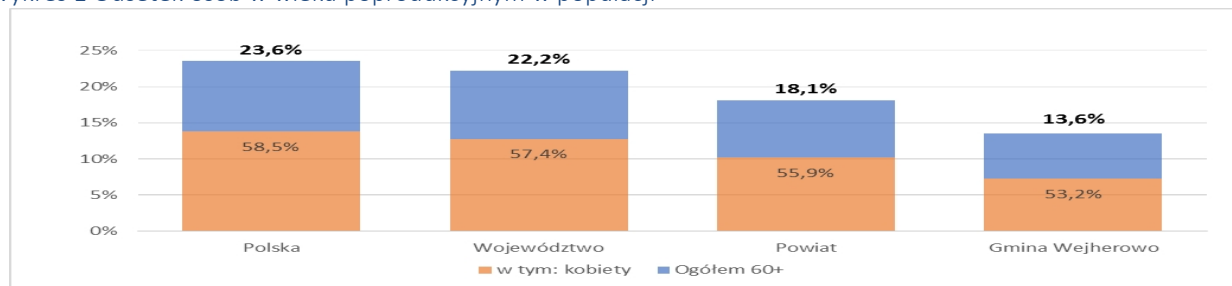
Obecna konieczność zagłębienia się w temat polityki senioralnej wynika przede wszystkim z kierunków interwencji dla poszczególnych obszarów ujętych w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Wejherowo na lata 2014-2020 oraz rekomendacji, jakie zostały wypracowane w Ocenie zasobów pomocy społecznej Gminy Wejherowo za rok 2016. Dokument spójny jest z założeniami Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 oraz Strategii Polityki Społecznej Województwa Pomorskiego na lata 2013-2020.

II. DIAGNOZA

Konieczność opracowania działań skierowanych do osób starszych oraz działań wspierających wydłużenie aktywności zawodowej i przygotowujących do aktywnego starzenia się, przyczyniło się do rozeznania ich sytuacji w Gminie Wejherowo. W tym celu przeanalizowano wyniki aktualnie przeprowadzonych badań omawianej populacji, nawiązano kontakt z Referatem Spraw Obywatelskich UG w Wejherowie, prezesami Stowarzyszeń działających na rzecz osób starszych oraz korzystano z dokumentacji będącej w dyspozycji GOPS.

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego¹ co piąty mieszkaniec Polski (20,2%) to osoba w wieku poprodukcyjnym², a niemal co czwarta (23,6%) to osoba w wieku 60+. W województwie pomorskim, udział grupy w wieku 60+ jest niewiele mniejszy i wynosi 22,2%, zaś już w powiecie wejherowskim stanowi 18,1%. W Gminie Wejherowo natomiast wskaźnik ten kształtuje się na poziomie 13,6%. Niższy wskaźnik dla Gminy Wejherowo, w porównaniu do całego powiatu wejherowskiego, wynika z rozwoju infrastruktury na terenie gminy, przekładającej się na atrakcyjne miejsce do osiedlenia się na naszym terenie młodych mieszkańców.

Wykres 1 Odsetek osób w wieku poprodukcyjnym w populacji



Źródło: Główny Urząd Statystyczny.

Podobnie jak w skali całego kraju, województwa, czy powiatu, większość osób starszych w gminie Wejherowo, stanowią kobiety (53,2%), co jest efektem przeciętne dłuższego czasu życia kobiet, niż mężczyzn.

Tabela 1. Ludność Gminy Wejherowo wg płci i wieku

Grupa wiekowa	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Współczynnik feminizacji
60 - 64	1122	582	540	93
65 - 69	933	439	494	113
70 - 74	477	231	246	106
75 - 79	375	162	213	131
80 - 84	260	101	159	157
85 i więcej	180	50	130	260
Razem 60+	3347	1565	1782	114

Źródło: Główny Urząd Statystyczny.

Dokonując analizy sytuacji osób starszych w Gminie Wejherowo, nieodzowne było posłużenie się danymi Referatu Spraw Obywatelskich UG. Dane te odzwierciedlają, jaki odsetek ogółu mieszkańców gminy stanowią osoby starsze w wieku 60+ bez podziału na płeć, ze względu na miejscowość zamieszkania.

Zgodnie z ewidencją stałych mieszkańców prowadzonych przez Referat Spraw Obywatelskich UG w Wejherowie na dzień 31.12.2016r. w gminie zamieszkiwało łącznie 3 289 mieszkańców w wieku 60+, co stanowiło blisko 14% całości populacji w gminie.

Tabela 2. ilość mieszkańców w wieku 60+ w Gminie Wejherowo, w podziale na sołectwa

Lp.	Sołectwo	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016
1.	Bieszkowice	67	66	61
2.	Bolszewo	963	1018	1080
3.	Gniewowo	73	77	82
4.	Gościcino	697	724	784
5.	Gowino/ Pętkowice	189	196	212
6.	Góra	90	98	105
7.	Kąpino	114	126	142
8.	Kniewo/ Zamostne	68	77	82
9.	Łężyce	91	91	91
10.	Nowy Dwór Wejherowski	68	67	74
11.	Orle	243	263	281
12.	Reszki	21	20	22
13.	Sopieszyno	59	58	63
14.	Ustarbowo	46	50	51
15.	Warszkowo	27	30	32
16.	Zbychowo	121	124	127
Razem mieszkańcy w wieku 60+		2 937	3 085	3 289
Łączna liczba mieszkańców Gminy Wejherowo		22 920	23 416	23 794
Udział mieszkańców w wieku 60+		12,8%	13,2%	13,8%

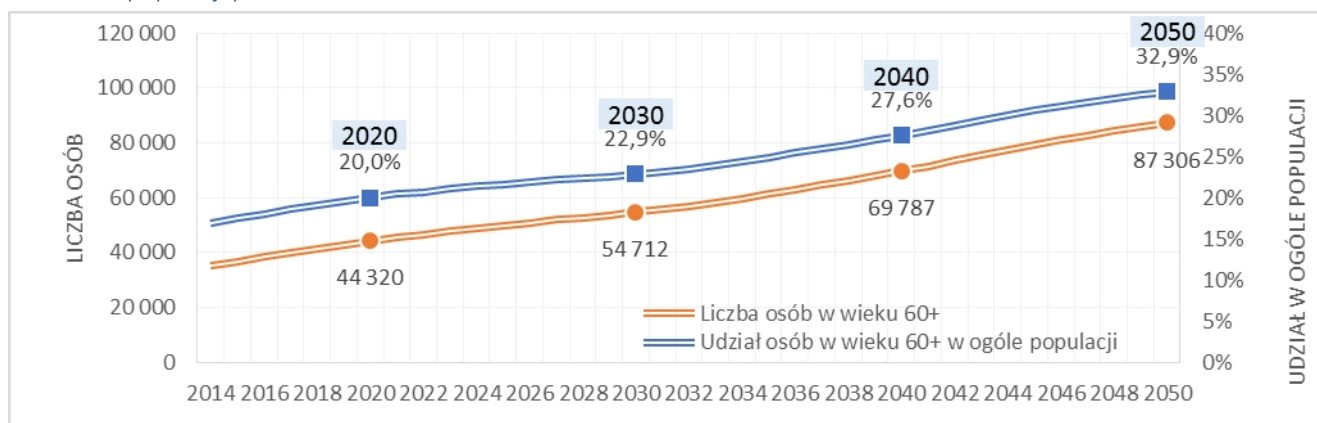
Źródło: dane Referatu Spraw Obywatelskich UG.

Można zauważyć, że zarówno liczba, jak i udział osób w wieku poprodukcyjnym w populacji gminy

Wejherowo corocznie wzrasta. Co więcej - według prognozy ludności na lata 2014-2050 opracowanej przez GUS³, wzrostowy trend udziału osób starszych w populacji będzie się utrzymywał również w kolejnych latach. Zgodnie z prognozami GUS, udział osób w wieku 60+ w powiecie wejherowskim wzrośnie do 2020 roku do 20%, a do końca 2050 roku, jedna na trzy osoby w powiecie będzie osobą starszą.

Naturalnie, będzie to miało swoje odzwierciedlenie również w strukturze ludności naszej gminy. Konieczność zwiększenia aktywności osób w tzw. wieku 60+” jest obecnie mocno akcentowana w kampaniach społecznych oraz programach ogólnopolskich.

Wykres 2 Prognoza liczby mieszkańców powiatu wejherowskiego w wieku 60+ i ich udziału w ogóle populacji powiatu do 2050 roku



Źródło: GUS.

Sytuacja osób starszych w gminie Wejherowo stanowi jeden z obszarów problemowych i kierunków działania zawartych w Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Gminie Wejherowo na lata 2014-2020⁴.

W obliczu starzejącego się społeczeństwa istnieje konieczność właściwego opracowania działań ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania osób starszych. Osoby starsze, zarówno jako grupa społeczna, jak i demograficzna, nie stanowią jednolitej, homogenicznej zbiorowości, gdyż subpopulację osób starszych wyróżniają na tle innych grup społecznych cztery podstawowe cechy (Błądowski 2002):

1. feminizacja,
2. singularyzacja (wysoki odsetek osób żyjących w gospodarstwach jednoosobowych),
3. spadek dochodów,
4. pogorszenie stanu zdrowia.

Jedną z najbardziej istotnych kwestii wymagających systematycznego monitorowania, jest sytuacja rodzinna osób starszych i struktura ich gospodarstw domowych. Za szczególnie ważne należy uznać dane dotyczące liczby i odsetka jednoosobowych gospodarstw domowych, prowadzonych przez osoby w najstarszych grupach wieku.

Ważne jest przy tym wykorzystanie informacji o miejscu zamieszkania osób starszych, bowiem z zasady dostępność usług społecznych na terenach wiejskich jest mniejsza niż w miastach. Ponadto – planując działania mające na celu zaspokojenie rozpoznanych potrzeb – należy brać pod uwagę większe niż w miastach przestrzenne rozproszenie beneficjentów świadczeń.

Wzrost udziału gospodarstw domowych z osobami starszymi obserwuje się zarówno w miastach jak i na wsi. W 2011 roku blisko co drugie gospodarstwo domowe na wsi miało w swoim składzie osobę starszą

– w 2002 roku stanowiły one 42,6% ogółu gospodarstw domowych na wsi.

Innym ważnym aspektem planowania działań adresowanych do osób starszych jest trafna identyfikacja potrzeb związanych z usługami opiekuńczymi. Biorąc pod uwagę ograniczony dostęp do tych usług, korzystają z nich głównie osoby samotnie prowadzące gospodarstwo domowe lub pozostające we wspólnym gospodarstwie tylko ze współmałżonkiem. Z tej racji dysponowanie informacjami o strukturze gospodarstw domowych jest bardzo istotne. Informacje te są dostępne przede wszystkim w rocznikach statystycznych, wprowadzając w odniesieniu do poszczególnych powiatów, ale informacje dostępne w GOPS i Referacie ewidencji ludności Urzędu Gminy pozwalają na oszacowanie liczby jednoosobowych gospodarstw domowych.

Tabela 3. Gospodarstwa domowe z osobami w wieku 60 lat i więcej w latach 2002 i 2011

Wyszczególnienie	2002			2011		
	Ogółem	Miasta	Wieś	Ogółem	Miasta	Wieś
Ogółem (w tysiącach)	13 337	8 964,5	4 372,6	13 568	9 146,9	4 421,1
Bez osób w wieku 60+	64,0%	67,2%	57,4%	58,5%	60,4%	54,5%
Z osobami w wieku 60+, w tym:	36,0%	32,8%	42,6%	41,5%	39,6%	45,5%
- z 1 osobą	24,1%	22,5%	27,5%	27,1%	26,1%	29,3%
- z 2 osobami	11,6%	10,1%	14,6%	14,0%	13,2%	15,5%
- z 3 osobami i więcej	0,2%	0,2%	0,4%	0,5%	0,3%	0,7%

Źródło: GUS, „Gospodarstwa domowe i rodziny. Charakterystyka demograficzna. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011”, Warszawa 2014.

Za jeden z ważniejszych czynników decydujących o skali potrzeb osób starszych, ich udziale w życiu społecznym oraz innych wpływających na samoocenę stanu zdrowia, należy uznać poziom ich wykształcenia. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, iż badania empiryczne wskazują na wyraźny związek między poziomem wykształcenia, a oceną stanu zdrowia oraz poziomem dbałości o higienę zdrowotną. Generalnie należy pamiętać, że każdy kolejny rocznik osób osiągających wiek emerytalny jest coraz lepiej wykształcony i coraz lepiej potrafi posługiwać się współczesnymi zdobyczami techniki. Starsze pokolenie Polaków charakteryzuje relatywnie gorszy, w porównaniu z młodszymi osobami, poziom wykształcenia. Dane z Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku pokazują, że większość osób starszych ma zaledwie wykształcenie podstawowe oraz że wśród najgorzej wykształconych Polaków dominują osoby w wieku 60+. Niski poziom wykształcenia ludzi starych – szczególnie kobiet i osób utrzymujących się z rent – powoduje, iż potrzeby edukacyjne i informacyjne tego pokolenia nie są szczególnie duże. Mimo to część ludzi starych ma takie potrzeby i zaspokaja je w różnorodny sposób: poprzez samokształcenie (kształcenie nieformalne), poprzez kontakt z tradycyjnymi mediami (prasa, radio, telewizja), za pośrednictwem Internetu czy poprzez uczestnictwo w zespołowych formach edukacji, do których należą np. Uniwersytety Trzeciego Wieku.

Zdrowie osób starszych jest kolejnym ważnym obszarem analizy tej grupy mieszkańców. Jakkolwiek statystyki ochrony zdrowia są dość obszerne, stosunkowo niewiele informacji dotyczy struktury pacjentów według wieku. Mimo zatem powszechnej wiedzy o często ujawniającej się w starości wielochorobowości, nie dysponujemy szczegółowymi informacjami na temat liczby i struktury zachorowań wśród osób starszych. Wiadomo jednak na podstawie badań empirycznych, że osoby starsze przeciętnie cierpią na więcej niż dwie choroby przewlekłe. Choroby przewlekłe są czynnikiem w poważnym stopniu utrudniającym samodzielne zaspokajanie potrzeb i zwiększającym zapotrzebowanie na pomoc ze strony rodziny, grup nieformalnych oraz służb pomocy społecznej.

Jednocześnie warto zwrócić uwagę na informacje dotyczące liczby pacjentów placówek ochrony zdrowia w

wieku 61 – 74 lat. Jest to druga pod względem liczebności grupa wymagająca specjalistycznego wsparcia, a doświadczenie uczy, że okres pozostawania pacjentem opieki długoterminowej szybko ulega wydłużeniu. W konsekwencji należałoby rozważyć decyzję o zwiększeniu liczby miejsc w placówkach opieki długoterminowej. Taką decyzję należałoby podejmować w uzgodnieniu z podmiotami pomocy społecznej, bowiem charakter placówek opieki długoterminowej i domów pomocy społecznej w wielu przypadkach ulega tak znacznemu upodobnieniu, że nie ma podstaw do utrzymywania różnic w sposobie finansowania obu typów placówek, podlegających resortom zdrowia i pracy.

Dla podejmowania właściwych decyzji, co do wspierania osób starszych potrzebna jest także wiedza na temat przeciętnego czasu trwania życia. Dla zainteresowanych samorządów szczególnie ważne są informacje na temat przeciętnego czasu trwania życia osób w wieku 60 lat, bowiem one najbardziej precyzyjnie pokazują, przez jaki przeciętnie okres osoba, która ukończyła właśnie 60 lat będzie adresatem działań i odbiorcą świadczeń. Informacje te aktualnie znajdziemy w Komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 24 marca 2017 r. w sprawie tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn.

Wydłużający się czas trwania życia oznacza dla podmiotów polityki społecznej nie tylko większą liczbę osób, mających uprawnienia do korzystania ze świadczeń, ale również wskazuje, iż są osoby zmuszone na skutek okoliczności do zwiększenia okresu korzystania ze świadczeń. Ponadto fakt, iż dzieci urodzone w ostatnich latach mają przed sobą średnio 80 lat życia, wskazuje na to, że demograficzne starzenie się społeczeństwa jest procesem trwałym, wymagającym odpowiedniego przygotowania i stworzenia konkretnej bazy opieki stacjonarnej, łącznie z domami pomocy społecznej, dziennymi domami pobytu i placówkami ochrony zdrowia.

III. ANALIZA OSÓB STARSZYCH OBJĘTYCH WSPARCIEM GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W WEJHEROWIE

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wejherowie osobom starszym zapewnia pomoc w formie usługowej, rzeczowej i finansowej. Osoby, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować otrzymują pomoc w formie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, co pozwala na pozostanie im w swoim środowisku. W sytuacji, gdy nie ma możliwości zapewnienia pomocy w środowisku ze względu na stan zdrowia, osoby kierowane są do domów pomocy społecznej.

Seniorom w trudnej sytuacji finansowej udzielana jest pomoc w formie zasiłków stałych, celowych, np. na zakup lekarstw, żywności, opału oraz w formie pracy socjalnej. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w ramach swojej działalności jest również realizatorem innych ustaw, m.in. o świadczeniach rodzinnych i o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

W większości kryterium dochodowe ogranicza możliwość udzielania świadczeń finansowych, a znaczna biurokratyzacja i czasochłonność formalnych procedur warunkujących udzielenie wsparcia, wręcz zniechęca osoby i rodziny do korzystania z pośrednictwa pracowników socjalnych. Sytuacja taka ma wpływ na rzetelność i minimalizowanie szacunkowych danych na temat liczby osób mogących być beneficjentami proponowanych form pomocy.

TABELA 4 Liczba osób starszych w wieku 60+, korzystających ze świadczeń z GOPS

WYSZCZEGÓLNIENIE	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016
ZASIŁEK STAŁY			
Liczba osób	23	19	24
Kwota świadczeń	96 182	63 628	78 653
USŁUGI OPIEKUŃCZE			
Liczba osób	3	5	5
Kwota świadczeń	21 976	30 321	32 095
POBYT W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ			
Liczba osób	9	9	8
Kwota świadczeń	201 074	182 760	148 429
ZASIŁKI CELOWE			
Liczba osób	7	11	9
Kwota świadczeń	2 250	4 376	2 537
ZASIŁEK DLA OPIEKUNA			
Liczba osób	-	-	3
SPECJALNY ZASIŁEK OPIEKUŃCZY			
Liczba osób	-	-	4
ZASIŁEK PIELĘGNACYJNY			
Liczba osób	-	-	415
ŚWIADCZENIE PIELĘGNACYJNE			
Liczba osób	-	-	5

Źródło: opracowanie własne.

Na przestrzeni ostatnich lat zauważa się tendencję wzrostową składanych wniosków o przyznanie pomocy w formie usług opiekuńczych. Wobec powyższego czyni się wszelkie starania w celu zaangażowania rodziny zobowiązanej do sprawowania opieki, zorganizowania pomocy sąsiedzkiej czy wolontariatu. W roku 2017 zatrudniono opiekuna osoby starszej, który w ramach swoich obowiązków odwiedza seniorów w miejscu ich zamieszkania, ocenia sytuację osób starszych, świadczy usługi opiekuńcze. Pracownicy socjalni świadczą pracę socjalną, a ich zadaniem jest również edukacja osób starszych i ich rodzin dotycząca zasad oraz warunków korzystania z różnego rodzaju form wsparcia zarówno w obszarze opieki zdrowotnej, jak i pomocy społecznej. Upowszechniono korzystanie z usług opiekuńczych przy wykorzystaniu nowych technologii poprzez dostęp mieszkańców do oferty połączenia centrum Teleopieki. Z programu „Teleopieka dla potrzebujących” w 2016 roku skorzystało 9 osób. Opłacono abonament telefoniczny dla odbiorców usługi na kwotę 10 787,10 zł. W dalszym ciągu znacznym obciążeniem dla gminy są nakłady finansowe ponoszone w związku z odpłatnością za pobyt w domu pomocy społecznej. Zaznaczyć należy jednak, że GOPS kieruje jedynie osoby, w przypadku których nie istnieją żadne możliwości zapewnienia usług w miejscu zamieszkania, a wymagają one opieki całodobowej w zaspokajaniu swoich potrzeb bytowych.

Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że osoby starsze korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej stanowią 14,3% ogółu mieszkańców gminy w wieku 60+. Jednak gdy nie uwzględnimy beneficjentów uproszczonych świadczeń pielęgnacyjnych procent ten dotyczy już tylko 1,4 % ogółu mieszkańców. Sytuacja tychże osób jest indywidualnie rozeznawana w momencie złożenia wniosku bądź powzięcia informacji ze środowiska o konieczności udzielenia wsparcia, jednak trudno określić że dane te są

reprezentacyjne dla mieszkańców naszej gminy.

Z doświadczeń płynących z pracy środowiskowej GOPS wynika, że na terenie naszej gminy mieszkają osoby, które są całkowicie lub częściowo odcięte od kontaktów społecznych, dla których możliwość wyjścia z domu i spotkania się z innymi ludźmi byłaby czynnikiem niezwykle korzystnym, pozwalającym lepiej funkcjonować na co dzień i dłużej utrzymać poprawne samopoczucie oraz zdrowie. Toteż rozeznając potrzeby mieszkańców nie korzystających z pomocy finansowej GOPS nawiązano kontakt z sołtysami poszczególnych sołectw, którzy w ramach pełnionej funkcji dysponują znaczną wiedzą w tym zakresie.

W celu opracowania efektywnego programu wsparcia osób starszych zamieszkujących na terenie gminy Wejherowo, w bieżącym roku przygotowano ankietę, którą konsultowano z sołtysami poszczególnych sołectw, prezesami stowarzyszeń. Kwestionariusz ankiety zawierał 5 pytań, których zakres tematyczny obejmował m.in. potrzeby w zakresie konieczności utworzenia na terenie gminy Wejherowo Dziennego Domu Seniora bądź Klubu Seniora. Ankietę wypełniło 15 sołtysów poszczególnych sołectw Gminy Wejherowo.

Potrzebę w zakresie utworzenia Dziennego Domu Seniora zgłosiło 9 sołectw, typując szacunkową liczbę uczestników w ilości 109. Konieczność utworzenia Domu uzasadniano brakiem tego typu placówki na terenie gminy. Należy zaznaczyć, że podana przez sołtysów liczba uczestników nie wynika z bezpośrednich deklaracji mieszkańców. Natomiast 13 z 15 sołectw wyraziło potrzebę utworzenia na terenie gminy Klubu Seniora, typując przy tym ponad 300 uczestników zajęć. Większość odpowiedzi wskazuje, że spotkania miałyby się odbywać dwa razy w miesiącu.

Jako pozostałe potrzeby zajęć sołtysi wskazywali na: organizację wycieczek integracyjnych do kina oraz spotkań w plenerze, kursu gotowania, zajęć śpiewu, utworzenia klubu gier karcianych. Sołectwo w Łężycach i Ustarbowie zgłosiło zapotrzebowanie na zorganizowanie kilka razy w roku zajęć ruchowych, zajęć oswajających seniorów z nowymi technologiami czy też spotkań z ciekawymi osobami oraz wyjazdów na basen, bez konieczności utworzenia Klubu Seniora.

Za największą przeszkodę w podejmowaniu aktywności przez seniorów wskazywano problemy komunikacyjne oraz brak oferty zajęć w poszczególnych sołectwach. Podczas rozmów sołtysi wskazywali na konieczność zapewnienia transportu do placówki, w której miałyby się odbywać spotkania integracyjne. Zamysłem było stworzenie jednej placówki dla ogółu mieszkańców, gdyż kilka sołectw nie dysponuje odpowiednim miejscem do spotkań.

Opisując działalność GOPS należy przyznać, że ogranicza się ona często do zaspokojenia elementarnych potrzeb życiowych – zapewnienia minimalnych środków pozwalających na egzystencję przekazywanych w formie zasiłków, bieżącej pomocy świadczonej w miejscu zamieszkania przez pracowników socjalnych lub pielęgniarce środowiskowe, finansowanie pobytu w placówkach. Beneficjenci nie mają możliwości skorzystania z usług związanych z zaspokajaniem ponad elementarnych potrzeb. Po drugie, w ramach podejmowanych działań marginalizuje się społeczny aspekt pomocy. Podopieczni nie są aktywizowani, nie mają możliwości integrowania się z innymi, wreszcie – często brak im towarzystwa. Niedoceniany jest również aspekt więzi społecznych, zarówno w ujęciu między jak i wewnątrzgeneracyjnym. W tym aspekcie szczególne znaczenie mają działania podejmowane przez organizacje społeczne, wolontariuszy oraz organizacje kościelne, a współpraca w/w instytucji stanowi jeden z głównych elementów wsparcia osób starszych.

IV. ANALIZA SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wdrożenie usługi teleopieki. 2. Brak osób oczekujących na DPS. 3. Wykwalifikowana kadra służb pomocy społecznej. 4. Wypracowane mechanizmy dostosowywania wsparcia i opieki do potrzeb (standaryzacja usług). 5. Oferta aktywizacji seniorów, w tym edukacyjna, zdrowotna, kulturalna, sportowo-rekreacyjna. 6. Organizacje pozarządowe współpracujące z samorządem. 7. Zwiększający się poziom świadomości społecznej na temat starzenia się i zdrowego trybu życia. 8. System wsparcia finansowego dla osób i rodzin opiekujących się osobami starszymi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mała i niewystarczająca oferta placówek opieki całodobowej i wsparcia dziennego 2. Brak wdrożonego jednolitego standardu usług opiekuńczych. 3. Trudności we wdrażaniu zmian przez pracowników GOPS. 4. Niewystarczający dostęp do lekarzy specjalistów, w szczególności do geriatrów. 5. Długie oczekiwanie i niedostateczna liczba miejsc rehabilitacji stacjonarnej. 6. Ograniczona liczba miejsc w placówkach opieki całodobowej i wsparcia dziennego i bardzo wysokie koszty tychże. 7. Niedopracowany system przepływu informacji pomiędzy realizatorami i odbiorcami usług oraz zbierania i przetwarzania danych na temat usług dla seniorów. 8. Ograniczona dostępność oferty aktywizacyjnej dla osób niepełnosprawnych ruchowo. 9. Przestrzeń publiczna często wymagająca dostosowania do potrzeb seniorów. 10. Znaczne zubożenie seniorów oraz odizolowanie od rodzin. 11. Niski poziom wykształcenia oraz niechęć do aktywności społecznej. 12. Brak partycypacji seniorów w planowaniu działań na ich rzecz.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gmina Wejherowo jako prężnie rozwijająca się gmina osiedlenia młodych rodzin z dziećmi. 2. Włączanie kolejnych grup (pokoleń) seniorów w działania na rzecz społeczności lokalnej. 3. Grupa docelowa, do której kierowany jest Program, będzie stanowiła w przyszłości znaczącą grupę społeczną, 4. Poprawa sytuacji zdrowotnej seniorów wynikająca z większej świadomości, dostępności do profilaktyki oraz postępu medycyny. 5. Rozbudowa infrastruktury przyjaznej seniorom w sołectwach. 6. Rozwój idei miejsc i usług przyjaznych seniorom w przestrzeni publicznej. 7. Wykorzystanie możliwości finansowania zewnętrznego, w tym UE w latach 2014- 2020. 8. Zaangażowanie mediów w problematykę senioralną. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gwałtowny przyrost osób 60+ wymagających wsparcia. 2. Zmieniający się model rodziny - osłabianie więzi międzypokoleniowych. 3. Niska świadomość społeczna dotycząca starości, stereotypy dotyczące osób w podeszłym wieku. 4. Rynkowa przewaga oferty konsumpcyjnej nad partycypacyjną, budowanie oferty na deficytach seniorów, bez uwzględnienia potencjału seniora i jego otoczenia. 5. Brak woli włączenia się w kreowanie polityki senioralnej ze strony innych referatów gminy. 6. Brak lub ograniczone środki finansowe na realizację Programu. 7. Niestabilne prawo.

V. CELE PROGRAMU

Program uwzględnia wewnętrzne zróżnicowanie populacji osób starszych i promuje działania mające na celu podtrzymanie aktywności osób starszych i zapewnienie ich udziału w życiu społecznym oraz działania ukierunkowane na osoby o ograniczonej samodzielności.

Celem nadrzędnym Programu jest poprawa jakości życia osób starszych poprzez uzyskanie wsparcia w utrzymaniu samodzielności i niezależności oraz włączeniu się w aktywizację społeczną i integrację ze środowiskiem lokalnym.

Osoby starsze, które poprzez integrację ze społecznością lokalną i włączenie się w aktywność społeczną będą mogły wykorzystać swoje doświadczenie i wiedzę, stając się aktywnymi uczestnikami życia społecznego oraz będą miały możliwość samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia, nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych.

Program ma przyczynić się do pełniejszego korzystania z potencjału społeczno-zawodowego osób starszych, aby mogły one pełnić różne role społeczne w życiu publicznym. Ważne jest również uwzględnienie w działaniach ograniczeń wynikających z barier funkcjonalnych, na które narażone mogą być osoby starsze.

Działania przewidziane w programie zaplanowane zostaną w oparciu o priorytety wskazane w Uchwale nr 239 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 (MP.2014.52).

- **Priorytet I. Edukacja osób starszych**
- **Priorytet II. Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz- i międzypokoleniową**
- **Priorytet III. Partycypacja społeczna osób starszych**
- **Priorytet IV. Usługi społeczne dla osób starszych (usługi zewnętrzne)**

W związku z powyższym cele zaplanowane w ramach Programu Senioralnego Gminy Wejherowo przedstawiają się następująco:

Cel główny:

Poprawa jakości i poziomu życia osób starszych dla godnego starzenia się poprzez aktywność społeczną.

TABELA 2 Priorytety i działania dla Programu Senioralnego Gminy Wejherowo

Priorytet I. Edukacja osób starszych – działania na rzecz poprawy aktywności społecznej osób starszych poprzez różne formy edukacji formalnej i poza formalnej, które pozwalają na aktywne włączenie się w życie społeczności lokalnych. Działania te zwiększają integrację wewnątrzpokoleniową osób starszych.

1. Zwiększenie różnorodności i poprawa jakości oferty edukacyjnej dla osób starszych poprzez:
 - 1.1. tworzenie ofert odpowiadających problemom osób starszych znajdujących się w trudnej sytuacji, w tym w szczególności w procesie wykluczenia społecznego.
 - 1.2. Dofinansowanie rozwoju i promowanie nowych rozwiązań na rzecz motywowania osób starszych do uczenia się dla zachowania aktywności, w tym szczególnie osób starszych pozostających w niekorzystnej sytuacji (w tym zajęcia przygotowujące do usług wolontariackich).

W oparciu o kompetencje kluczowe w uczeniu się przez całe życie opracowane przez KE, należy wyróżnić następujące obszary aktywności edukacyjnej, zapewniającej samodzielne i godne życie osób starszych:

- **Nauka nowych technologii, w tym zapobieganie wykluczeniu cyfrowemu (projekt cyfrowy);**
- **Rozwój świadomości konsumenckiej i wiedzy z zakresu bezpieczeństwa osobistego;**
- **Edukacja prozdrowotna – zwiększenie dostępności szczepień, badań profilaktycznych;**
- **Przygotowanie do procesu starzenia;**
- **Uczenie się poprzez wolontariat;**
- **Rozwój umiejętności społecznych.**

Priorytet II. Aktywność społeczna promująca integrację wewnątrz i międzypokoleniową – zakłada rozwój różnych form aktywności dla osób starszych przy wykorzystaniu istniejącej infrastruktury społecznej, w tym instytucji kultury (takich jak m.in. biblioteki publiczne, domy kultury, świetlice). Ponadto poprzez współpracę międzypokoleniową, działania te sprzyjają wzajemnemu rozwojowi umiejętności społecznych również wśród młodszego pokolenia.

1. Rozwój sieci pomocowo – informacyjnej poprzez budowanie pozytywnego wizerunku starości, pomoc obywatelska.
2. Projekt socjalny – Świetlica międzypokoleniowa w Gościcinie.
3. Kampania informacyjna i Bank informacji o ofercie skierowanej do seniorów.
4. Strona seniora – włączenie do gminnych mediów (strona internetowa, gazetka) treści skierowanych do osób starszych, czyli relacja i dialog międzypokoleniowy.
5. Wzrost aktywności fizycznej osób starszych poprzez rozwój aktywności turystyczno-rekreacyjnej osób starszych oraz udziału w zajęciach w obszarze kultury i sztuki, w tym międzypokoleniowych.

Priorytet III. Partycypacja społeczna osób starszych – działania na rzecz zwiększenia udziału osób starszych w życiu społecznym, które będą sprzyjały rozwojowi społeczeństwa obywatelskiego, takie jak wspieranie uczestnictwa i integracji w życiu społecznym/publicznym, włączanie osób starszych w proces tworzenia i funkcjonowania grup obywatelskich oraz organizacji pozarządowych, tworzenie sieci pomocowo-informacyjnej. Ważna jest tu rola organizacji reprezentujących interesy i potrzeby osób starszych, zwłaszcza takich, które sprzyjają zaangażowaniu seniorów w życie społeczności lokalnych.

1. Zwiększenie partycypacji seniorów w procesach decyzyjnych, w życiu społecznym, w tym udział osób starszych w kształtowaniu polityki publicznej.
2. Rozwój aktywności społecznej osób starszych poprzez budowanie i promocje idei wolontariatu, w tym międzypokoleniowego.
3. Budowanie sieci społecznych, w tym promocję działalności stowarzyszeń i instytucji - wizyty studyjne, aktywizacja działań w sferze sportu, turystyki, rekreacji i kultury.
4. Przeciwdziałanie e-wykluczeniu.

Priorytet IV. Usługi społeczne dla osób starszych (usługi zewnętrzne) – działania służące rozwojowi różnych form wsparcia (w formule partnerstwa publiczno-społecznego, w tym realizowane przez organizacje pozarządowe działające w sferze pożytku publicznego), poprzez zwiększanie dostępności oraz podniesienie jakości usług społecznych dla osób starszych, zaangażowania opiekunów-wolontariuszy, tworzenie środowiska samopomocy oraz budowa sieci wyszkolonych wolontariuszy.

1. Rozwój systemów wsparcia umożliwiających zaspokojenie specyficznych dla wieku podeszłego potrzeb, w szczególności osobom starszym o ograniczonej samodzielności i samotnych, poprzez:
 - 1.1. Zapewnienie bezpieczeństwa osób starszych, w tym ekonomicznego i socjalnego
 - 1.1.1. Udzielanie celowych świadczeń z pomocy społecznej, w tym z programu osłonowego.
 - 1.1.2. Specjalizacja pracy socjalnej.
 - 1.1.3. Poradnictwo psychologiczne, prawne, opiekuńcze, pielęgnacyjne
 - 1.2. Rozwój systemu wsparcia w miejscu zamieszkania.
 - 1.2.1. Standaryzacja usług opiekuńczych oraz podnoszenie kwalifikacji opiekunów.

