

UCHWAŁA NR IV.41.2015
RADY MIASTA MIŃSK MAZOWIECKI

z dnia 23 marca 2015 r.

**w sprawie przyjęcia „Programu Wsparcia i Aktywizacji Seniorów
w mieście Mińsk Mazowiecki na lata 2015-2020”**

Na podstawie art. 17 ust. 2 pkt. 4 i art. 110 ust. 10 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015r. poz.163), w związku z art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013r. poz. 594 z późn. zm.) - uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji „Program Wsparcia i Aktywizacji Seniorów w Mieście Mińsk Mazowiecki na lata 2015 -2020”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Koordynowanie realizacji Programu powierza się Miejskiemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Mińsku Mazowieckim.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miasta

Marian Makowski

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W MIŃSKU MAZOWIECKIM



**Program Wsparcia
i
Aktywizacji Seniorów
w
Mieście Mińsk Mazowiecki na lata 2015 – 2020**

MIŃSK MAZOWIECKI 2015

SPIS TREŚCI

I. WPROWADZENIE	3
II. DIAGNOZA SPOŁECZNA	5
1. Zagadnienia demograficzne	5
2. Sytuacja zdrowotna seniorów	7
3. Seniorzy w kontekście form wsparcia pomocy społecznej na terenie Miasta Mińsk Mazowiecki	8
4. Sytuacja społeczna i ekonomiczna seniorów	11
5. Zainteresowania i aktywność osób starszych	13
6. Potrzeby seniorów na podstawie badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku seniorów Miasta	14
III. ZASOBY INSTYTUCJI, ORGANIZACJI I PODMIOTÓW NA TERENIE MIASTA MIŃSK MAZOWIECKI	21
IV. BARIERY W FUNKCJONOWANIU	24
V. POTENCJAŁ I MOŻLIWOŚCI SENIORÓW	25
VI. ANALIZA SWOT	26
VII. ADRESACI PROGRAMU	29
VIII. MISJA I CELE PROGRAMU	29
IX. HARMONOGRAM DZIAŁAŃ NA LATA 2015 – 2020	35
X. EWALUACJA PROGRAMU	36
XI. FINANSOWANIE PROGRAMU	37
XII. KOORDYNACJA I MONITORING RAREALIZACJI PROGRAMU	37

I. Wprowadzenie

Starość jest naturalnym etapem w życiu człowieka. Kończący się okres aktywności zawodowej przyczynia się do przewartościowania dotychczasowego życia. Jest to czas na korzystanie z wypracowanych umiejętności i przyswojenie nowych. Nadchodzi czas, który można poświęcić na realizację zamiłowań i pasji, zgodnie z własnymi możliwościami. Na poziomie jednostek i społeczeństw – żyjemy coraz dłużej, tym bardziej warto zadbać o to, by okres późnej dorosłości był czasem, w którym seniorzy mogą jak najdłużej cieszyć się dobrym zdrowiem, satysfakcjonującymi kontaktami społecznymi, także poza własną rodziną i możliwie długo zachować niezależność psychiczną, fizyczną i społeczną.

Powszechnie znanym zjawiskiem demograficznym jest starzenie się społeczeństwa o zasięgu globalnym. Polska znajduje się w trzydziestce najstarszych demograficznie krajów świata. Na pierwszych miejscach plasują się takie kraje jak Szwecja, Grecja, Niemcy. Polacy również stają się społeczeństwem zaawansowanej starości demograficznej. Szczególnie dużą dynamikę procesu starzenia się demograficznego obserwuje się w dużych miastach.

Miasto Mińsk Mazowiecki zamieszkuje 38534 osoby (2013). Natomiast liczba osób w wieku poprodukcyjnym stanowi 16,33% ogólnej liczby mieszkańców. W tym liczba kobiet w wieku powyżej 60 r. życia wynosi 4481, liczba mężczyzn w wieku 65+ wynosi 1813. Wśród tej grupy społecznej należy zauważyć duże zróżnicowanie, dlatego różne są ich potrzeby i potencjały. Ogólnie wiadomo, że ludzie, którzy mają jakieś zajęcie i są w coś zaangażowani, czują się zwykle szczęśliwsi i bardziej spełnieni. Przeprowadzone badania (ankieta) pomogą znaleźć właściwe rozwiązania.

W dniu 23 kwietnia 2012r. Rada Miasta Mińsk Mazowiecki podjęła Uchwałę Nr XVIII/155/12 o przyjęciu „Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Miasta Mińsk Mazowiecki na lata 2012 – 2016”. W dokumencie uwzględniono „Obszar STAROŚĆ” oraz cele w tym zakresie. Niniejszy program stanowi kontynuację i uszczegółowienie zaplanowanych działań strategicznych.

Opracowywany program jest kierowany do osób aktywnych fizycznie i społecznie, samodzielnych, utrzymujących dobre relacje z bliskimi i znajomymi, mieszkających z dorosłymi opiekującymi się nimi dziećmi, osób samodzielnych potrzebujących zachęty do aktywnego udziału w życiu społecznym miasta, osób z potencjałem, potrzebujących

wskazówek , oraz osób częściowo zależnych, potrzebujących częściowego wsparcia i opieki, jak również osób niesamodzielnych, całkowicie zależnych od innych.

MOPS zamierza budować pozytywny wizerunek seniora, służyć poprawie statusu społecznego, dostępności do dóbr kultury i życia społecznego we wszystkich sferach. Pozwoli to na prowadzenie aktywnego i niezależnego życia tej grupy wiekowej.

W świetle analizy zasobów i badań ankietowych wydaje się, iż obecne formy wsparcia są nieadekwatne w odniesieniu do dynamiki procesu starzenia. W wielu obszarach funkcjonowania osób starszych coraz silniej daje się odczuć niewydolność obecnego systemu wsparcia. Należy wskazać tu między innymi poważne braki w systemie opieki geriatrycznej, ale też utrudnienia w dostępie do lekarzy specjalistów i badań kompleksowych, a także niewystarczającą profilaktykę prozdrowotną. Takie niedogodności prowadzą często do zbyt późnego zdiagnozowania wielu chorób, którym można byłoby wcześniej zapobiec.

Potrzeby i możliwości osób starszych są zróżnicowane, zależą od lokalnych warunków ekonomicznych i społecznych, w wielu wypadkach zależą wręcz od najbliższego otoczenia, miejsca zamieszkania. Fundamentalnym zadaniem wydaje się, zatem stworzenie odpowiednich systemów wsparcia osób starszych, przy uwzględnieniu szczególnej roli władz lokalnych, instytucji i organizacji pozarządowych.

Warto zauważyć, że żyjemy w nowoczesnym świecie, w którym podmiotowe i równoprawne traktowanie wszystkich grup społecznych uznane jest za standard, dlatego też konieczna jest dbałość o to, by utrwać znaczenie starszych mieszkańców Mińska Mazowieckiego i ich miejsce w społecznej hierarchii.

II. Diagnoza społeczna

1. Zagadnienia demograficzne

Przeprowadzając analizę demograficzną dotyczącą kwestii senioralnych, należy dokonać próby zdefiniowania pojęć „starość” i „starzenie się”.

Starość jest to proces oddziałujący na osobę w konsekwencji jej rozwoju.

Starzenie to demograficzny proces rozwojowy polegający na stopniowym obniżaniu możliwości czynnościowych narządów, co powoduje zachwianie równowagi wewnątrzustrojowej. Zjawisko to jest ciągle i nieodwracalne.

Zgodnie z powyższym **osoba starsza** to osoba podlegająca procesom starzenia się, co oznacza spadek zdolności adaptacyjnych człowieka i postępujące ograniczenie samodzielności życiowej skutkujące nasileniem zależności od otoczenia.

Proces ten przebiega etapami – najpierw następuje starzenie społeczne, a następnie fizyczne. Determinują go sposób i warunki życia, płeć, miejsce zamieszkania. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznaje, że początkiem starości jest 60 rok życia i wyróżnia jej trzy etapy:

Od 60 do 75 roku życia – wiek podeszły – tzw. wczesna starość,

Od 75 do 90 roku życia – wiek starczy – tzw. późna starość,

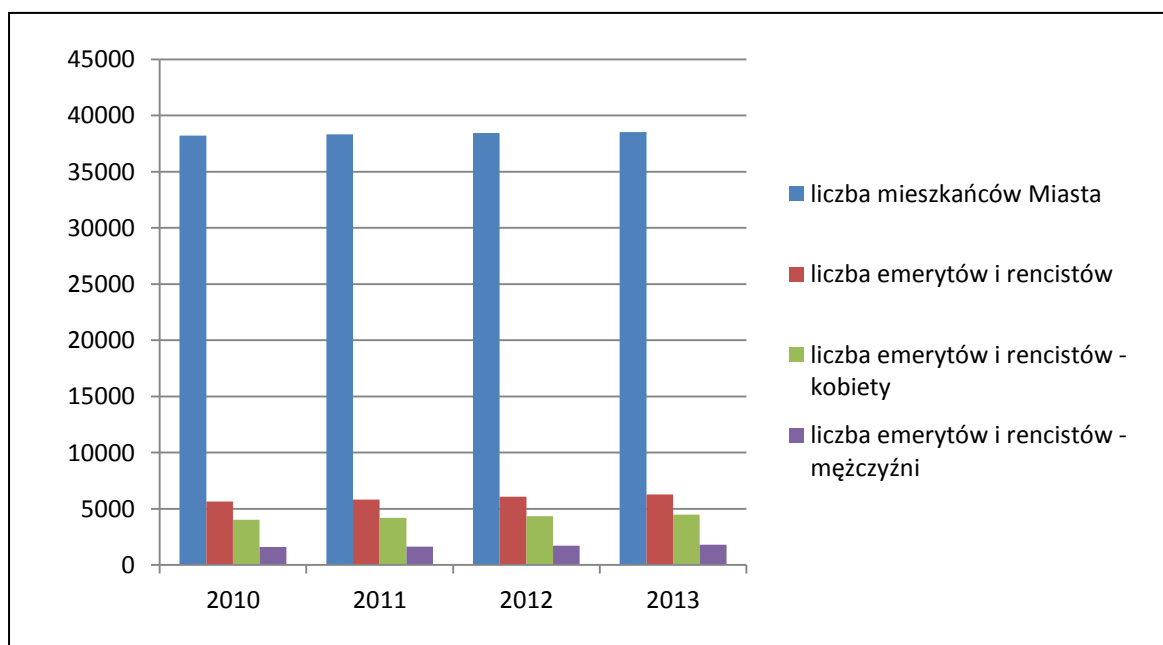
90 rok życia i powyżej – wiek sędziwy – tzw. długowieczność.

Seniorów jest wśród nas coraz więcej, wzrasta bowiem średnia długość życia, a wskaźniki urodzeń pozostają niskie. Przewiduje się, że w 2030 roku stosunek liczby osób w wieku 65 lat i więcej do liczby osób w wieku 15-64 lat wyniesie w Polsce 23,8%, a w 2060 – 36,2%.

Prognozy te są związane z faktem, iż średnia długość życia ludzkiego systematycznie wzrasta. Kobiety jednak wciąż żyją dłużej od mężczyzn. Średnia długość życia mężczyzn wynosi 72,7 lat, zaś kobiet 81 lat. To o sześć lat dłużej niż na początku lat 90- tych i o blisko trzy lata dłużej niż w 2000r. Na tle Europy Polacy wypadają niekorzystnie, albowiem mężczyźni żyją o 8 lat krócej niż przeciętny Europejczyk, zaś kobiety o 4 – 5 lat krócej niż

przeciętna Europejska. Jednocześnie następuje zmniejszenie się liczby ludności w skali całego kraju. Liczba Polaków na koniec 2013r. wynosiła 38mln 496 tys. osób.¹

Dane dotyczące miasta Mińsk Mazowiecki wskazują, że systematycznie wzrasta liczba mieszkańców oraz seniorów w mieście. W 2010 r. seniorzy stanowili 14,81% ogólnej liczby mieszkańców, zaś w 2013 r. 16,33% ogólnej liczby mieszkańców. Tak jak w całym kraju przewagę wśród tej grupy wiekowej stanowią kobiety. Poniższy wykres obrazuje liczbę seniorów oraz liczbę seniorów z podziałem na płeć w stosunku do ogólnej liczby mieszkańców w latach 2010 – 2013.



Źródło: Dane pozyskane z Urzędu Miasta Mińsk Mazowiecki

Tak duża dysproporcja pomiędzy liczbą mężczyzn i kobiet w wieku emerytalnym daje wyraźny sygnał dla podmiotów organizujących wsparcie dla osób starszych o konieczności zwiększenia oferty skierowanej do kobiet.

Sposób funkcjonowania starszych obywateli w coraz większym stopniu będzie wpływał na życie społeczeństwa jako całości. Coraz ważniejsze staje się więc wspieranie aktywności osób starszych w życiu zawodowym i społecznym, jak również wykorzystanie potencjału starszych mieszkańców przez społeczności lokalne (między innymi poprzez inicjowanie i rozwój dialogu międzypokoleniowego).

¹ Dane GUS

Jak wskazują wyniki wielu badań w Polsce bycie osobą starszą często łączy się z wykluczeniem społecznym, co przejawia się w tej grupie m.in. niskim odsetkiem osób uczestniczących w jakichkolwiek formach kształcenia, niską aktywnością zawodową niskim odsetkiem osób starszych korzystających z nowoczesnych technologii telekomunikacyjnych, złą sytuacją materialną oraz biernym sposobem spędzania wolnego czasu.

Próbą odwrócenia tych niekorzystnych zjawisk jest promowana przez Unię Europejską polityka aktywnego starzenia się. W Polsce znajduje ona odzwierciedlenie również w rządowych dokumentach strategicznych - ASOS. Przedmiotem aktualnych działań rządu adresowanych do seniorów są: utrzymanie starszych pracowników na rynku pracy, publiczna i społeczna aktywność seniorów oraz jak najdłuższe utrzymanie ich samodzielności.

2. Sytuacja zdrowotna seniorów

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, szczegółowa analiza zachorowań u osób starszych, w tym osób powyżej 65 roku życia, wskazuje głównie na schorzenia kardiologiczne, okulistyczne, naczyniowe i ortopedyczne. Połowa świadczeń realizowanych dla osób starszych, w ramach leczenia szpitalnego, związana jest z chorobami wewnętrznymi, chirurgią ogólną oraz kardiologią. Przeprowadzone przez NFZ analizy wskazują, że okres zapotrzebowania na szereg usług medycznych, właściwych dla wieku starości, wydłuża się i przesuwają w kierunku osób coraz starszych.

Osoby powyżej 65 roku życia stanowią 13,2% całej populacji Polski, ale wśród osób leczonych w ramach leczenia szpitalnego stanowią już średnio 26,3%. Osoby starsze są, więc jedną z najistotniejszych grup odbiorców świadczeń opieki zdrowotnej. Badania ankietowe wykazały, że co trzeci senior Miasta Mińsk Mazowiecki określa siebie jako osobę chorą.

Choroby wieku podeszłego, to nie tylko choroby somatyczne, ale w dużej mierze to choroby związane z psychiką. Pamięć wraz z myśleniem, procesami postrzegania, funkcjami językowymi i wzrokowo – przestrzennymi wchodzi w skład funkcji poznawczych, które wraz z wiekiem ulegają pogorszeniu. W Polsce u prawie 28% badanych seniorów występuje lekkie lub umiarkowane otępienie. W Mieście Mińsk Mazowiecki co druga badana ankietowo osoba 65+ wykazuje problem w tym zakresie. Natomiast 85 % badanych senior widzi potrzebę funkcjonowania ośrodka dla osób z otępieniem, w tym z chorobą Alzheimera. Duży procent osób badanych ma problem z dostępem do kompetentnej kadry medycznej – 50 %, oraz badań profilaktycznych – 48 % . Jednocześnie znaczna część seniorów nie leczy swoich chorób

– 31 %, nie będąc ich świadoma.

Pomimo wielu dolegliwości, jakie występują u osób starszych, ocenia się, że większość to osoby, z którymi można swobodnie nawiązać kontakt słowny oraz osoby sprawne fizycznie w stopniu umożliwiającym samodzielne wyjście z domu. Jedną z głównych potrzeb osób starszych jest potrzeba ochrony zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej. Szeroko zakrojone działania profilaktyczne, mają na celu podniesienie poziomu świadomości prozdrowotnej i będą miały wymierne efekty w przyszłości.

Jak wynika z definicji zdrowie to nie tylko brak choroby (WHO). Ryzyko wielu chorób wzrasta z wiekiem i najważniejszym zadaniem w zakresie profilaktyki zdrowia jest podnoszenie świadomości zdrowotnej oraz ułatwienie dostępu do badań profilaktycznych. Niemalże wszyscy badani są zainteresowani podnoszeniem swojej świadomości zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego i fizycznego – 95%. Dlatego działania w tym kierunku są niezbędne, gdyż dobrze przeprowadzona profilaktyka w teraźniejszości, przyczyni się do polepszenia kondycji zdrowotnej fizycznej i psychicznej, zarówno obecnych, jak i przyszłych pokoleń seniorów.

3. Seniorzy w kontekście form wsparcia pomocy społecznej na terenie Miasta Mińsk Mazowiecki

Osoby w wieku emerytalnym, jako jedna z grup zagrożonych wykluczeniem społecznym, mogą korzystać z pomocy społecznej na zasadach ogólnych, w oparciu o ustawę o pomocy społecznej w przypadku:

- trudnej sytuacji życiowej.
- trudnej sytuacji finansowej,

przy czym oba warunki muszą być spełnione jednocześnie.

Ze świadczeń pomocowych MOPS w Mińsku Mazowieckim skorzystało:

- w 2011r. - 260 emerytów i rencistów, co stanowiło 15,61% ogółu osób (1666) korzystających z pomocy Ośrodka,
- w 2012r. - 337 emerytów i rencistów, co stanowiło 18,15% ogółu osób (1851) korzystających z pomocy Ośrodka,
- w 2013r. - 344 emerytów i rencistów, co stanowiło 16,76% ogółu osób (2052).

Z powyższych danych wynika, że wzrasta liczba emerytów i rencistów, potrzebujących wsparcia ze strony Ośrodka. Jest to grupa szczególnego ryzyka, w której wiek i stan zdrowia, a także poziom dochodów kwalifikuje do udziału w systemie pomocy społecznej.

Zestawienie poniższe obrazuje podział gospodarstw domowych rodzin rencistów i emerytów.

Tabela 1

Typy rodzin emerytów i rencistów objętych pomocą społeczną w latach 2012 – 2013

	Liczba rodzin emerytów i rencistów z podziałem na gospodarstwa				Liczba osób w rodzinach z podziałem na gospodarstwa			
	1- osobowe	2- osobowe	3- osobowe	4 i więcej	1- osobowe	2- osobowe	3- osobowe	4 i więcej
2012	72	48	13	28	72	96	39	130
2013	72	52	17	25	72	104	51	117

Źródło: Opracowanie własne MOPS na podstawie sprawozdań

Z przedstawionych danych wynika, że trudności życiowe dotyczą najczęściej rodziny najmniej liczne, prowadzące 1-osobowe gospodarstwo domowe.

Jedną z form pomocy świadczonej na rzecz osób w podeszłym wieku, które nie są w stanie same zaspokoić swoich potrzeb, są usługi opiekuńcze. Ustawa o pomocy społecznej wskazuje, że pomoc w formie usług przysługuje osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby, niepełnosprawności lub innej przyczyny wymagają pomocy innych osób, a są jej pozbawione. Usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobom, które wymagają pomocy innych osób, a rodzina nie może takiej pomocy zapewnić. Usługi świadczone są w miejscu zamieszkania osoby, która potrzebuje pomocy. Jest to pomoc obejmująca zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

Tabela 2

Liczba emerytów i rencistów korzystających z pomocy w formie usług opiekuńczych w stosunku do ogólnej liczby rencistów i emerytów w mieście:

	2010		2011		2012		2013	
Liczba emerytów i rencistów w Mieście	5657		5838		6069		6294	
Liczba emerytów i rencistów korzystających z pomocy w formie usług opiekuńczych	48		53		53		51	
	K	M	K	M	K	M	K	M
	40	8	48	5	44	9	42	9
% udział emerytów i rencistów korzystających z usług opiekuńczych w stosunku do ogólnej liczby emerytów i rencistów	1,85		0,91		0,87		0,81	

Źródło: Dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej i Urzędu Miasta

Powyższe dane obrazują, że osób w wieku emerytalnym stale przybywa. Natomiast liczba osób korzystających z pomocy w formie usług opiekuńczych w poszczególnych latach pozostaje na podobnym poziomie, z tendencją do niewielkiego wzrostu. Ta forma pomocy w znacznym stopniu przyczynia się do utrzymania odpowiedniego poziomu życia osoby starszej doświadczającej ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych potrzeb i codziennym funkcjonowaniu właśnie w środowisku zamieszkania, poprzez to w perspektywie dłuższego czasu przyczynia się do opóźnienia momentu umieszczenia w placówkach całodobowej opieki. Koszty ponoszone na zapewnienie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla

konkretnej osoby są nieporównywalnie niższe niż koszty zapewnienia jej opieki w warunkach całodobowej placówki, jaką jest dom pomocy społecznej.

W razie niemożności zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania można ubiegać się o umieszczenie w domu pomocy społecznej tj. placówce pobytu stałego zapewniającej całodobową opiekę. Domy pomocy społecznej zapewniają całodobową opiekę oraz zaspokajają niezbędne potrzeby bytowe, zdrowotne, edukacyjne, społeczne i religijne na poziomie obowiązującego standardu.

Seniorzy mieszkający na terenie miasta Mińsk Mazowiecki mogą ubiegać się o umieszczenie w domu pomocy społecznej.

Aktualnie w domach pomocy społecznej przebywa 16 mieszkańców miasta Mińsk Mazowiecki, dla których MOPS wydał decyzję kierującą do domu pomocy.

Seniorzy z terenu miasta mogą korzystać z publicznych i niepublicznych placówek zapewniających całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku, niepełnosprawnym, przewlekle chorym. Rodziny, które umieszczają seniorów w placówkach prywatnych, po pewnym czasie, bardzo często ze względów ekonomicznych, starają się o przeniesienie seniorów do domów pomocy społecznej, finansowanych z budżetu miasta.

Na terenie miasta istnieje Dom Dziennego Pobytu dla Osób Starszych, w którym uczestnicy korzystają z posiłków, terapii oraz innych form aktywności. Osoby uczestniczące w zajęciach tym ośrodka to przeważnie osoby samotne, przewlekle chore, potrzebujące kontaktów z otoczeniem. Z tej formy pomocy może skorzystać miesięcznie 20 osób. W roku 2011 skorzystało 10 osób, w 2012 - 22 osoby, w 2013 – 13 osób.

MOPS zatrudnia 2 psychologów świadczących pomoc psychologiczną w miejscu zamieszkania i Ośrodku dla mieszkańców miasta Mińsk Mazowiecki. Psycholodzy realizują indywidualne konsultacje, poradnictwo i psychoedukację. Wśród emerytów i rencistów w 2013 roku z tej formy skorzystały 33 osoby.

4. Sytuacja społeczna i ekonomiczna seniorów

Z danych uzyskanych z badań ankietowych wynika, że osoby starsze w większości posiadają bliską rodzinę, choć niejednokrotnie zamieszkują same. Seniorzy wskazują, że w większości przypadków utrzymują pozytywne relacje z najbliższą rodziną. Mogą liczyć na doraźne lub stałe wsparcie, najczęściej w formie usług typu zakupy, sprzątanie, wizyty u lekarza. Należy jednak zaznaczyć, że pomoc dzieci, czy członków najbliższej rodziny, ma ograniczony charakter z uwagi na ich własne obowiązki, pracę zawodową. Oczywiście są

osoby starsze, które pomimo posiadania rodziny (nawet tej najbliższej) borykają się z problemem samotności, odrzucenia, braku zainteresowania ich problemami, czy potrzebami. Osoby starsze uważają, że ich bliscy niejednokrotnie przewartościowują sprawy materialne nad rodzinne. Taka sytuacja wpływa na izolację społeczną, przejawiającą się unikaniem nawiązywania bliższych kontaktów, choćby sąsiedzkich. Mniejszość stanowią osoby, które nie mogą liczyć na żadną pomoc ze strony rodziny, bądź nie utrzymują żadnych kontaktów z najbliższymi – 33 %.

Warunki mieszkaniowe osób starszych są na ogół dobre. Większość zamieszkuje w blokach i jest właścicielami lub głównymi lokatorami swoich mieszkań. Jak wynika z badań ankietowych przeważa wykształcenie podstawowe i zawodowe - 57 %.

Wśród tej grupy osób dominują seniorzy posiadający własne źródło dochodu – świadczenie emerytalne lub rentowe – 99 %. Dochód tych osób jest wyższy od ustawowego kryterium dochodowego udzielania świadczeń z pomocy społecznej. Osoby nieposiadające dochodu pozostają na utrzymaniu rodziny lub korzystają z zasiłku stałego z pomocy społecznej. W ocenie pracowników Ośrodka wielu seniorów mimo posiadanego dochodu boryka się z problemem zaspokajania niezbędnych podstawowych potrzeb. Osoby starsze na pierwszym miejscu starają się regulować zobowiązania typu czynsz, opłaty eksploatacyjne (gaz, energia elektryczna), które stanowią istotne obciążenie ich domowego budżetu. Pozostałe dochody przeznaczają na bieżące wydatki – żywność, środki czystości. Potrzeby zdrowotne tj. zakup leków, rehabilitacji i innych form wspomagających leczenie i funkcjonowanie (sanatoria, turnusy rehabilitacyjne) z uwagi na szczupłość tych środków są realizowane niejednokrotnie kosztem innych potrzeb, lub nie są w ogóle zaspokajane.

Wsparcie MOPS w postaci specjalnych zasiłków celowych na pokrycie lub częściowy zwrot wydatków na leki i leczenie, czy też na zakup żywności i opału jest oczekiwaną formą pomocy przez te osoby.

Obserwuje się, że najbliższe otoczenie lokalne podchodzi do problemów ludzi starszych z różnym nastawieniem. Osoby starsze nie mają poczucia przynależności. Ich kontakty oscylują głównie w obrębie tej samej grupy wiekowej. Wynika to z postrzegania osoby starszej, jako chorej i niedołącznej. Utożsamianie przez środowisko lokalne osób w starszym wieku z chorobą, ma związek z pogarszającym się stanem zdrowia, sprawnością fizyczną, psychiczną i umysłową organizmu. Wypływa to z oceny samych seniorów swojego stanu zdrowia, skarżenia się na złe samopoczucie oraz dolegliwości wynikające z chorób typowych dla okresu starzenia. Starość społecznie postrzegana jest, jako okres stopniowego

ograniczenia kontaktów ze środowiskiem zewnętrznym, na co nakłada się szereg czynników środowiskowych i zdrowotnych.

5. Zainteresowania i aktywność osób starszych

Na zainteresowania seniorów wpływ ma przede wszystkim ich stan zdrowia, sprawność ruchowa i manualna, a także sytuacja finansowa. Większość czasu wolnego spędzają na oglądaniu telewizji, słuchaniu radia, wypełnianiu krzyżówek. Osoby, których sprawność fizyczna umożliwia samodzielne poruszanie się, bardzo chętnie wychodzą na spacer, spędzają czas w parku i na ławkach przed blokiem. Istotnym elementem są zainteresowania związane z tematyką religijną. Liczna grupa seniorów regularnie chodzi do kościoła, udzielając się w organizacjach przykościelnych. Są zorientowani w sytuacji społecznej, na bieżąco śledzą wydarzenia z kraju i ze świata. Ważny element ich życia stanowi opieka nad zwierzętami, które są niekiedy traktowane jak bliska im osoba.

Część osób utrzymuje kontakty z sąsiadami, uczestniczy w imprezach organizowanych na terenie miasta. Niewielki odsetek stanowią osoby, które wykonują robótki ręczne, uprawiają ogródki, wykonują prace na działkach, korzystają z placówek oferujących aktywność kulturalno-społeczną (Uniwersytet Trzeciego Wieku). Niewielu seniorów deklaruje chęć korzystania ze świetlic i bibliotek. Ze względu na niewystarczające środki finansowe w ograniczonym zakresie korzystają z zakupu prasy.

Z obserwacji pracowników socjalnych w poszczególnych rejonach ich pracy wynika, iż są obszary miasta, w których aktywność seniorów jest wyraźnie silniejsza, chętniej interesują się ogólnie pojętą sztuką, korzystają z biblioteki, kupują systematycznie prasę, chętnie korzystają z działań proponowanych przez pracowników socjalnych, są zorientowani w przysługujących im prawach i uprawnieniach, z których często korzystają. Wiele osób udziela się lokalnie. Interesują się sprawami osiedla i innych mieszkańców, dbają o własne otoczenie. Wynika to w dużej mierze z faktu, iż są to osoby w podobnym wieku, często znające się wiele lat. Chętnie pomagają sobie nawzajem, korzystają z pomocy sąsiedzkiej. Są to ludzie komunikatywni, aktywni towarzysko, w bardzo nielicznych przypadkach osoby demencyjne. Znaczna część z tych osób posiada telefony komórkowe, sprzęt audio. Niestety wśród tej grupy obserwowany jest brak dostępu do komputerów i internetu. Wśród osób objętych badaniem, aż 54 % jest zainteresowanych edukacją dotyczącą nowych technologii np. korzystaniem z internetu. Jednoznaczna ocena możliwości wzbogacania zainteresowań i rozbudzania aktywności seniorów jest bardzo utrudniona. Jak

wskazują badania w dużym stopniu zależą one od sytuacji finansowej, zdrowotnej i wykształcenia, i tak 57 % badanych jest zainteresowanych różnymi formami aktywności, natomiast 72 % pozytywnie odpowiedziało na możliwość zagospodarowania czasu wolnego.

Seniorzy często są niechętni do dokonywania zmian. Z ostrożnością odnoszą się do proponowanych aktywnych form spędzania czasu wolnego. Jednakże są osoby, które deklarując chęć zmiany swojej sytuacji życiowej, chciałyby podjąć jakąś aktywność, czuć się potrzebne i aż 48 % jest zainteresowanych w działaniach w ramach wolontariatu. Niestety w bardzo wielu przypadkach gotowość ta pozostaje jedynie w sferze deklaratywnej. Wiele osób starszych nie chce wprowadzać zmian z powodu przyzwyczajenia do obecnej sytuacji, nie odczuwa potrzeby zmiany stylu życia z biernego na aktywny. Seniorzy oczekują przedstawienia konkretnej oferty zajęć. Doświadczenie pracowników socjalnych oraz dobre rozpoznanie warunków istniejących w konkretnej społeczności lokalnej ma fundamentalne znaczenie przy skutecznym aktywizowaniu seniorów.

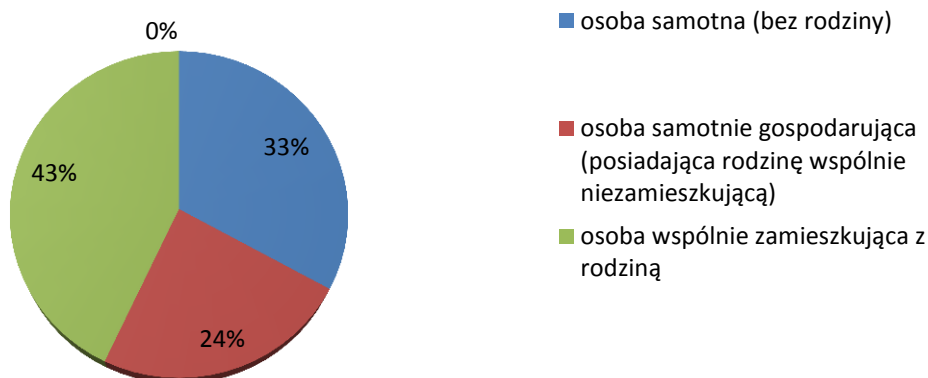
Na podstawie posiadanych informacji udało się dokonać wyszczególnienia potrzeb i barier w funkcjonowaniu osób starszych, zarówno tych dostrzeganych przez pracowników Ośrodka jak i samych seniorów. Podjęto również próbę wskazania możliwości i potencjału, jakim dysponują beneficjenci programu. Określenie wskazanych zagadnień wydaje się być szczególnie istotnym elementem wpływającym bezpośrednio na obszary szczególnego zainteresowania i kierunek dalszych działań na rzecz seniorów.

6. Potrzeby seniorów na podstawie niezależnych badań ankietowych przeprowadzonych w środowisku seniorów Miasta Mińsk Mazowiecki – w kontekście celów programowych

Jak wynika z badań ankietowych przeprowadzonych między innymi wśród starszych mieszkańców Miasta Mińsk Mazowiecki, osoby starsze borykają się z wieloma problemami. Za najczęstsze uważa się: choroby, samotność, niepełnosprawność, brak opieki ze strony rodziny i ubóstwo. Badana populacja obejmowała 100 osób w wieku 65+.

Najliczniej reprezentowaną grupą wiekową wśród badanych były kobiety 70 %. Zróżnicowany natomiast jest stan cywilny oraz struktura gospodarstwa domowego badanej populacji. Poniższy wykres obrazuje strukturę gospodarstwa domowego:

Struktura gospodarstwa domowego

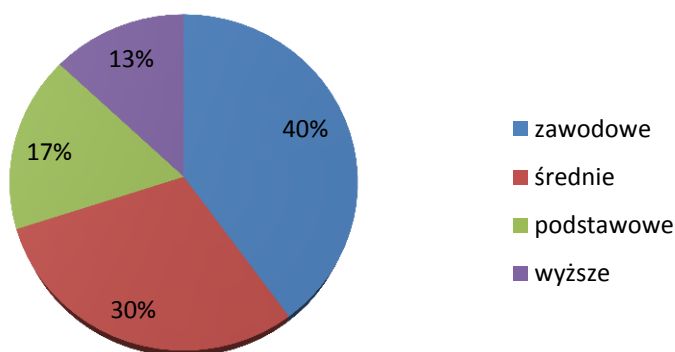


Źródło: Dane pochodzące z badań ankietowych

Większość badanych osób ma dzieci - 70 % badanych. Natomiast 67 % utrzymuje z nimi kontakt.

Wśród badanych dominowały osoby posiadające wykształcenie zawodowe. Respondenci w tej grupie wiekowej stanowili 40 % badanych. Osoby z wykształceniem podstawowym stanowiły 17 % badanych. Z wykształceniem średnim - 30 % badanych, najmniej, bo jedynie 13 % z wykształceniem wyższym.

Wykształcenie seniorów



Źródło: Dane pochodzące z badań ankietowych

Badana grupa seniorów w przeważającej części uprawniona jest do świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych.

85 % badanych wskazało, że utrzymuje się z własnej emerytury, 14 % otrzymuje świadczenie rentowe, natomiast 1 % badanych jest bez dochodu.

Na podstawie badań ankietowych można skonstruować opis statystycznego mińskiego seniora, który jest w przeważającej części kobietą, ma wykształcenie zawodowe, własną emeryturę, prowadzi wspólne gospodarstwo domowe z mężem/żoną (47% respondentów).

Badanie obejmowało różne obszary, w których seniorzy wskazywali zainteresowanie podnoszeniem swojej świadomości zdrowotnej w zakresie zdrowia psychicznego i fizycznego – 85 % badanych. W tych ramach należy podejmować działania służące zmianie postaw. Edukacja powinna dotyczyć zmian w stylu życia, mających na celu utrzymanie zdrowia i samodzielności osób starszych najdłużej jak to możliwe. Wszystkie działania powinny uświadomić osobom starszym współodpowiedzialność za własne zdrowie. Ułatwienie dostępu do badań przesiewowych, dostępu do informacji na temat realizowanych programów profilaktycznych przyczyni się do podniesienia wykrywalności chorób, w szczególności tych, które u osób starszych przebiegają bezobjawowo, lub nie ma świadomości, że można je leczyć, i pozwoli szybko wdrożyć odpowiednie leczenie. Do tej grupy chorób zalicza się m.in. choroby otępienne, chorobę nadciśnieniową, choroby nowotworowe i depresję. Należy też zwrócić uwagę na pomijany w świadomości społecznej problem uzależnienia osób starszych od alkoholu i leków oraz wdrożyć programy skierowane w szczególności do tej grupy osób. Wśród badanych 13 % wykazało problem uzależnienia od leków, a 6 % od alkoholu.

Bardzo duże zainteresowanie mińskich seniorów dotyczy tematyki zaburzeń otępiennych. Co druga osoba badana widzi potrzebę funkcjonowania na terenie miasta ośrodka dla osób z otępieniem, w tym z chorobą Alzheimera. Należy wnioskować, że obecnie dostęp do usług medycznych w celu diagnozowania i leczenia choroby Alzheimera i innych zaburzeń otępiennych jest niewystarczający. Również rodzina opiekująca się osobą chorą często napotyka na problemy natury prawnej, nie mając wystarczającej wiedzy o chorobie i jej następstwach, często musi ograniczać swoją aktywność zawodową i społeczną. Z uwagi na presję społeczną dotyczącą opieki nad członkiem rodziny, ma też trudności w podjęciu decyzji o przekazaniu opieki specjalistom.

Badane zagadnienia obejmowały także zainteresowania seniorów różnymi formami aktywności. Większość opowiedziała się pozytywnie za aktywnym zagospodarowaniem czasu wolnego około 70 % ankietowanych. Zdecydowanie mniejsze zainteresowanie przejawiają seniorzy wobec zajęć sportowych, ruchowych, wymagających pewnego wysiłku. 76 % respondentów nie jest zainteresowanych tą formą aktywności. Być może ma to związek z brakiem zachęty do podjęcia działalności fizycznej, a oferta dla seniorów jest wciąż niewystarczająca. Proces starzenia się przebiega w sposób zróżnicowany, dlatego należy zaproponować seniorom różnorodne formy aktywności, uwzględniając ich możliwości i zainteresowania. Oferta powinna być bogata i atrakcyjna a zajęcia prowadzone przez specjalistów.

Na poziomie 54 % badanych występuje zapotrzebowanie na usługi edukacyjne w zakresie technologii informatycznych. Współcześnie bardzo trudno wyobrazić sobie funkcjonowanie bez telefonu komórkowego, komputera czy internetu. Wyzwaniem jest stwarzanie warunków i możliwości do rozwoju kompetencji cyfrowych dojrzałych Polaków. Nabycie tych umiejętności staje się niejako warunkiem koniecznym pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i kulturalnym. Osoby, które ich nie zdobędą, są w znacznie większym stopniu zagrożone wykluczeniem społecznym i cyfrowym. Ponadto internet daje możliwości urzeczywistniania idei uczenia się przez całe życie. Stanowi doskonałe narzędzie komunikowania się z rodziną i znajomymi, często oddalonymi o setki kilometrów.

Wśród seniorów panuje przekonanie braku wpływu na rzeczywistość lokalną. Tak myśli co trzeci badany. Dlatego należy inicjować i wspierać działania zapewniające dostęp do edukacji obywatelskiej, ukazującej sposoby oraz drogi uczestnictwa i współdecydowania. Seniorzy coraz częściej są inicjatorami lokalnych wydarzeń, jednak jak wynika z badań ankietowych 70 % nie przynależy do żadnej organizacji, stowarzyszenia, fundacji czy klubu. Pozostali badani wykazali, iż należą głównie do dwóch organizacji pozarządowych: Polskiego Związku Emerytów Rencistów i Inwalidów oraz Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Organizacje te działają na rzecz określonej grupy osób, dotkniętych tym samym problemem społecznym czy zdrowotnym i doskonale orientują się w ich potrzebach, posiadają też najczęściej stałych odbiorców swoich usług. Warto podejmować działania wspierające integrację wszystkich środowisk działających na rzecz seniorów w mieście.

Środowisko lokalne jest najważniejsze dla seniora, może mu stworzyć poczucie bezpieczeństwa, jest przestrzenią, w której rozwijać można zarówno samopomoc, jak i wszelkie formy aktywności społecznej i kulturalnej. Nasi badani w 57 % opowiedzieli się za integracją ze środowiskiem lokalnym, poprzez co oczekują zmniejszenia izolacji, zaspokojenia swoich potrzeb, otrzymania wsparcia, a także zdobycia potrzebnych informacji. Należy więc podejmować działania wspierające integrację społeczną i animowanie społeczności lokalnych, dzięki którym łatwiejsze stanie się diagnozowanie potrzeb seniorów. Lokalnie działa wiele podmiotów, które mogłyby połączyć wysiłki i opierając się na istniejących strukturach, sprawnie współpracować, wymieniając lub udostępniając między sobą posiadane zasoby. Chodzi w dużej mierze o domy kultury, biblioteki, szkoły, ośrodki wsparcia, organizacje pozarządowe i ich wolontariuszy.

Osoby starsze mogą być aktywne oraz rozwijać się i realizować na wielu płaszczyznach społecznych. Jedną z możliwych form aktywności jest wolontariat, który może wносить nową jakość w życie seniorów. Za tą formą aktywności wśród badanych opowiedziało się 48 %

badanych. Seniorzy dysponują dużą ilością wolnego czasu, mają bogate doświadczenie, które może zostać wykorzystane w pracy wolontarystycznej. Jednocześnie wolontariat niesie ze sobą wiele korzyści dla samych seniorów, a przede wszystkim umożliwia podtrzymywanie kompetencji społecznych i naukę nowych umiejętności poprzez utrzymywanie relacji z ludźmi, nawiązywanie nowych znajomości, podejmowanie różnego typu działań. Działalność wolontarystyczna osób starszych buduje zaufanie społeczne, przyczynia się do kreowania ich pozytywnego wizerunku. Podejmując działania na rzecz promocji i rozwoju wolontariatu seniorów należy wesprzeć i połączyć wysiłki wielu organizacji, instytucji i osób zainteresowanych tą ideą. W pierwszej kolejności należy położyć nacisk na zapoczątkowanie zmian w świadomości społecznej i podkreślenie faktu istnienia potencjału osoby starszej jako aktywnego wolontariusza, przez promowanie pozytywnych postaw i przykładów pracy wolontarystycznej. Rolę promocyjną spełnić może dodanie do corocznego konkursu „Wolontariusz Roku” kategorii „Wolontariusz 65 plus”. Wolontariat osób dorosłych wymaga odmiennego przygotowania niż wolontariat osób młodych, co generuje konieczność przygotowania do niego wszystkich zainteresowanych. Aby współpraca miała szansę powodzenia, a idea wolontariatu seniorów rozwijała się, potrzebne są obustronne kompleksowe szkolenia, zarówno dla seniorów, jak i chętnych do ich przyjęcia organizacji pozarządowych. Docelowo czyni to Centrum Wolontariatu zapewniając wszystkim zainteresowanym odpowiednie wsparcie merytoryczne wraz z bazą informacyjną.

Dużą część badanych seniorów – 77 % widzi potrzebę wspierania rozwoju przestrzeni społecznej na swoje potrzeby. Seniorzy muszą być przekonani o tym, że przestrzeń, w której żyją, jest im przyjazna i otwarta na ich potrzeby. Warto więc w pierwszej kolejności ułatwić seniorom samo poruszanie się w przestrzeni miejskiej, począwszy od dostarczenia wielu informacji dotyczących miejsc przyjaznych osobom starszym, oraz tworzenia udogodnień w postaci miejsc do odpoczynku, poprzez zwiększenie dostępności instytucji publicznych, instytucji kultury, placówek służby zdrowia (ławeczki dla seniora w parku, w sąsiedztwie aptek, przychodni).

Późna dorosłość to czas wielu rzeczywistych zmian w życiu społecznym i rodzinnym, które mogą nieść ze sobą problemy natury psychicznej. Ich pierwszą przyczyną może być gwałtowne wyjście z ról zawodowych i trudności z odnalezieniem się na emeryturze lub brak psychicznego przygotowania do tzw. fazy pustego gniazda, a więc symbolicznej utraty dzieci. Starość to także czas, w którym często trzeba stawić czoła bolesnej stracie po śmierci współmałżonka czy innych bliskich rówieśników. Seniorzy niejednokrotnie nie mogą sobie poradzić z pojawieniem się w konsekwencji poczucia osamotnienia, byciem niepotrzebnym

czy świadomością pozostawiania obciążeniem dla bliskich. Ponadto, u osób starszych może pojawić się depresja powiązana z innymi chorobami somatycznymi jak np. miażdżyca, choroby układu krążenia czy bezsenność. W związku z powyższym, niezbędne jest zapewnienie osobom starszym dostępu do wsparcia psychologicznego i edukacji w tym zakresie. Nasi seniorzy na pytanie czy istnieje potrzeba porad psychologa w 56 % odpowiedzieli twierdząco.

Z drugiej strony, wsparcia psychologicznego potrzebują także członkowie rodzin opiekujących się seniorami, gdyż jest to niezwykle wyczerpujące zajęcie, wymagające dużych wyrzeczeń, szczególnie w przypadku opieki nad osobami chorymi. W skrajnych przypadkach, silne obciążenia kończą się nawet stosowaniem przemocy wobec osoby starszej. Problem staje się jeszcze bardziej dotkliwy, kiedy obowiązek opieki spada tylko na jedną osobę, pozbawioną wsparcia ze strony pozostałych członków rodziny. Do wymienionych wyżej obciążeń dołącza dodatkowo poczucie niesprawiedliwości, które może być początkiem konfliktów rodzinnych. Niezwykle ważne jest zatem zadbanie o stworzenie systemu wsparcia psychologicznego dla nieformalnych opiekunów, którego początkiem może być tworzenie grup opartych na samopomocy oraz promowanie wczesnego, pokojowego rozwiązywania konfliktów rodzinnych.

Seniorzy niejednokrotnie nie potrafią interpretować nawet prostych przepisów prawnych, są zagubieni, jeżeli sprawa wymaga skierowania na drogę urzędową. Nieznajomość przepisów idzie często w parze z brakiem umiejętności radzenia sobie w relacji: „instytucja – obywatel” i swoistym strachem przed konfrontacją z urzędnikiem. Realnym problemem jest wreszcie to, że przy często skromnych dochodach seniorów, trudno skorzystać im z profesjonalnej pomocy prawnej w sytuacjach kryzysowych. Tworzenie miejsc umożliwiających bezpłatne spotkanie ze specjalistą pozwoli seniorom na szybkie, doraźne porady i zasięgnięcie informacji na temat możliwości dalszego prowadzenia sprawy. W niektórych przypadkach wystarczy pomoc w zredagowaniu odpowiedniego pisma lub poinformowanie służb, które bezpośrednio zajmą się sprawą. Działaniem wspomagającym może być edukacja prawno-obywatelska, która umożliwi niektórym seniorom, szczególnie tym w młodszych grupach wiekowych, a także członkom ich rodzin, samodzielne rozwiązywanie mniej skomplikowanych problemów. Takimi działaniami z zakresu zagadnień prawnych zainteresowanych jest 56 % ankietowanych seniorów w Mińsku Mazowieckim.

Seniorzy powszechnie, uważani za osoby o obniżonej sprawności fizycznej, a także za podatne na manipulacje, są jedną z grup najbardziej narażonych na różnego rodzaju nadużycia

i często padają ofiarami przemocy. Nie chodzi tutaj jedynie o przemoc fizyczną w postaci użycia siły, ale także o cały katalog zachowań mających na celu psychiczne, seksualne czy finansowe wykorzystanie osób starszych lub pozbawienie ich godności. Troska o bezpieczeństwo seniorów oznacza więc nie tylko przeciwdziałanie rabunkom, kradzieżom „na wnuczka” lecz także ochronę przed naciągaczami czy nieuczciwymi sprzedawcami. Działania prewencyjne powinny zmierzać w kierunku podnoszenia świadomości tej grupy w zakresie różnorodnych zagrożeń, sposobów uchronienia się przed nimi, a także sposobów zachowania się w sytuacjach trudnych. Warto też wyposażyć seniorów w wiedzę dotyczącą instytucji i służb służących pomocą, aby wiedzieli, kogo prosić o pomoc w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa. Nasi badani seniorzy na pytanie – czy czują się bezpiecznie jako mieszkańcy miasta, w większości odpowiadali pozytywnie (77 %).

W Polsce seniorzy przeważnie korzystają ze świadczeń społecznych. Kończenie aktywności zawodowej spowodowane jest głównie obniżeniem kwalifikacji i kompetencji zawodowych. Kształcenie ustawiczne jako stałe odnawianie, doskonalenie i rozwijanie kwalifikacji ogólnych i zawodowych człowieka, trwające w ciągu całego jego życia, nabiera w obecnych czasach szczególnego znaczenia. Po pierwsze jest odpowiedzią na wyzwania edukacyjne starzejącego się społeczeństwa, po drugie zapewnienie osobom dorosłym rozwoju, zwiększenie ich wiedzy i kompetencji podnosi ich szanse na odnalezienie się na obecnym rynku pracy. Wspieranie kształcenia ustawicznego jest też konieczne z uwagi na podtrzymanie kapitału intelektualnego seniorów i na opóźnienie ich przejścia w stan bierności i zależności od innych.

Wielu osobom to właśnie praca nadaje sens i kierunek życia, szczególnie wtedy, gdy wykonywana jest z pasją i oddaniem. Dlatego przejście na emeryturę stanowi często jedno z najbardziej stresogennych wydarzeń w życiu człowieka. Emerytura może stać się źródłem frustracji i poczucia bycia niepotrzebnym. Może rodzić również uczucie utraty prestiżu społecznego, związanego z posiadaniem pracy i pełnieniem określonych ról zawodowych. Przyjęcie odpowiedniej postawy, wcześniej nabyte umiejętności i nawiązane kontakty mogą zapobiec tym trudnym sytuacjom, a więc znacznie przedłużyć stan dobrego samopoczucia. Odpowiednie przygotowanie pozwoli na efektywne, sprzyjające osobistemu rozwojowi wykorzystanie dużej ilości wolnego czasu.

III. Zasoby instytucji, organizacji i podmiotów na terenie Miasta Mińsk Mazowiecki

Na terenie Miasta Mińsk Mazowiecki funkcjonują jednostki, organizacje i podmioty wspierające osoby starsze, w tym:

1. Miński Uniwersytet Trzeciego Wieku w Mińsku Mazowieckim jest organizacją pozarządową i działa od lutego 2007 roku. 3 kwietnia 2009 roku zawiązano Stowarzyszenie „Radość Trzeciego Wieku”. Członkiem stowarzyszenia może zostać każdy, kto ukończył 55 lat, złoży deklarację, opłaci składkę roczną, a potem aktywnie uczestniczy w zajęciach. Praca na rzecz organizacji jest dobrowolna i całkowicie oparta na wolontariacie. Skuteczność stowarzyszenia przejawia się w sprawnej działalności MUTW oraz bieżącej realizacji przyjętych założeń programowych. Poprzez stowarzyszenie liczna grupa seniorów uczestniczy w zajęciach edukacyjnych, kulturalnych i towarzyskich. Jest to skuteczny sposób na zapobieganie wykluczeniu cywilizacyjnemu, aktywizowanie starszego pokolenia w różnorodnych projektach kulturalnych. Wszystkie działania mają poprawić jakość życia w okresie późnej dorosłości. Są to :

- ✓ Wykłady, jako popularna metoda upowszechniania wiedzy ogólnej. Podczas zajęć przekazywana jest wiedza z takich dziedzin jak: literatura, kulturoznawstwo, etyka i filozofia, religioznawstwo, historia i polityka współczesna, psychologia i socjologia, ekonomia oraz ogólnie rozumiana medycyna.
- ✓ Zajęcia warsztatowe mające na celu rozwijanie indywidualnych zainteresowań. Poszerzanie wiedzy na temat zdrowego żywienia, kosmetologii, refleksologii. Są też warsztaty malarskie, wszelakich robótek. Okresowo organizowane są plenery, wystawy, wernisaże, kursy obsługi komputerów.
- ✓ Aktywność fizyczna, w ramach której prowadzona jest dwa razy w tygodniu gimnastyka, nauka zasad Nordic Walking. Najwytrwalsi spotykają się dwa razy w tygodniu, chodząc z kijkami.
- ✓ Wycieczki mające na celu poznanie ciekawych krajoznawczo, historycznie i kulturowo regiony kraju. Spełniają one także funkcję edukacyjną, doskonałą poczucie estetyki.
- ✓ Spotkania z kulturą i sztuką polegające na śledzeniu wydarzeń kulturalnych w kraju, oglądaniu nowych produkcji filmowych, teatralnych. Organizowane są spotkania andrzejkowe, zabawy karnawałowe, wigilie.

2. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów jest organizacją pozarządową z wieloletnią tradycją. Wokół siebie skupia około 40- 50 emerytów z terenu miasta Mińsk Mazowiecki i zakłada stały swobodny dopływ kolejnych seniorów. W ramach działań PZER i I odbywają się cotygodniowe spotkania stowarzyszonych. Organizacja zakłada sobie kilka podstawowych celów, które realizuje poprzez zadania szczegółowe :

- ✓ Rozwiązywanie problemów socjalno – bytowych, rehabilitacji społecznej, zdrowotnej, interpretacji prawa, poprzez :
 - udzielanie pomocy materialnej – bezpłatne organizowanie paczek żywnościowych, zapomogi pieniężne,
 - organizowanie wypoczynku, jednodniowych i kilkudniowych wycieczek, ognisk,
 - udzielanie specjalistycznych porad medycznych w ramach „białych sobót”,
 - udzielanie pomocy prawnej i informacyjnej (wspólne rozwiązywanie trudnych spraw).
- ✓ Niwelowanie barier izolacji społecznej, poprzez aktywne i twórcze uczestnictwo w życiu społecznym środowiska, organizując :
 - ogólnodostępne imprezy integracyjne – np. „Międzynarodowy Dzień Seniora”, „Światowy Dzień Inwalidy”,
 - okolicznościowe spotkania (święteczne, jubileuszowe, przy ognisku),
 - wycieczki krajoznawcze i do miejsc kultu religijnego.
- ✓ Wykorzystanie i wzmacnianie potencjału osób w podeszłym wieku oraz kształtowanie ich pozytywnego wizerunku, a także wytwarzanie więzi sąsiedzkich, międzypokoleniowych, poprzez organizowanie :
 - spotkań muzyczno - śpiewnych,
 - spotkań kulinarnych (własne potrawy, wypieki).

3. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej – zakres działań na rzecz mińskich seniorów opisany jest w dziale II – Diagnoza Społeczna pkt.3.

4. Dom Dziennego Pobytu Caritas DWP jako placówka dziennego wsparcia udziela pomocy osobom starszym i samotnym w ramach usprawniania psychoruchowego, psychofizycznego i socjalnego poprzez:

- ✓ Umożliwienie udziału w zajęciach organizowanych przez Dom Dziennego Pobytu poprzez dowożenie i odwożenie uczestników.

- ✓ Zapewnienie potrzeb bytowych – wyżywienie.
- ✓ Udzielenie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych oraz niezbędnej pomocy w załatwianiu spraw osobistych.
- ✓ Umożliwienie udziału w terapii zajęciowej.
- ✓ Podnoszenie sprawności i aktywności uczestników.
- ✓ Zabezpieczenie potrzeb kulturalnych.
- ✓ Rozwijanie kontaktu z rodziną i środowiskiem.

Powyższe cele realizowane są podczas prowadzonych zajęć takich jak:

- Zajęcia rozwijające zainteresowania
 - manualne np.: robótki ręczne, haft, szydełkowanie, dequoupage,
 - plastyczne np.: robienie kart okolicznościowych, prace z gliną, masą solną itp.
 - kulinarne: wypieki, przygotowywanie domowych potraw itp.
 - biblioterapia: czytelnictwo, recytowanie wierszy,
 - muzykoterapia: relaksacja, taniec, nauka śpiewu itp.
 - sportowe: olimpiady, gry, konkursy itp.
 - pogadanki, mini wykłady itp.
 - organizowanie wystaw prac itp.
- Spotkania okolicznościowo – rodzinne: wigilie, imieniny, urodziny, jubileusze itp.
- Dzielenie się własnym doświadczeniem życiowym i umiejętnością rozwiązywania problemów.
- Grupy wzajemnego wsparcia.
- Wyprawy autokarowe.
- Spotkania z terapeutą, z psychologiem, rozmowy indywidualne.
- Współpraca ze społecznością lokalną, Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, placówkami opieki zdrowotnej i innymi placówkami o podobnym charakterze działalności w zależności od potrzeb
- Rehabilitacja, turnusy letnie.

5. Związek Inwalidów Wojennych RP, Związek Kombatantów Armii Krajowej Obwodu „Mewa-Kamień”, Towarzystwo Pamięci 7-go Pułku Ułanów Lubelskich im. Gen. Kazimierza Sosnkowskiego w Mińsku Mazowiecki - organizacje pozarządowe działające na rzecz kombatantów wojennych.

Związek Inwalidów Wojennych RP i byłych więźniów politycznych jest jednym z najstarszych Polskich Związków Kombatanckich zrzeszających około 500 osób z terenu miasta. Niezmiennie zapewnia pomoc inwalidom wojennym oraz ich rodzinom, a także

inspiruje działania których celem jest upowszechnienie i zachowanie wiedzy o ofiarach walk i działań wojennych.

Członkowie organizacji posiadają przywileje takie jak: darmowe leki, wizyty u lekarza, zabiegi operacyjne, rehabilitacyjne, skierowania do sanatorium, bez kolejki w ramach porozumienia „Przyjazny szpital dla kombatantów”.

W ramach działalności na rzecz seniorów związek integruje się w udzielaniu wsparcia finansowego po zdiagnozowaniu potrzeb osób zgłoszonych np. naprawa dachu, wymiana okien, pomoc w zakupie opału, leków i innych.

6. Wolontariat wdraża oraz promuje innowacyjne formy wsparcia dostosowane do potrzeb wskazanej grupy społecznej. Praca wolontariuszy skupia się na wolontariacie indywidualnym i grupowym, a przejawia jako pomoc w czynnościach dnia codziennego, w integracji ze środowiskiem lokalnym oraz w przezwyciężaniu barier. MOPS w Mińsku Mazowieckim rocznie podpisuje ok. 5 nowych porozumień z osobami deklarującymi niesienie wsparcia na rzecz potrzebujących mieszkańców Miasta Mińsk Mazowiecki. Zakres współpracy obejmuje między innymi organizowanie czasu wolnego, prowadzenie rozmów wspierających i łagodzących poczucie osamotnienia. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej współpracuje z Centrum Wolontariatu działającym w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie oraz wolontariatem szkolnym działającym na terenie szkół miejskich, a także z pojedynczymi osobami. W ramach współpracy podejmowane są różnorodne działania: organizowanie imprez środowiskowych, pomoc osobom starszym, samotnym i chorym. Poprzez swoją działalność pragnie łączyć pokolenia, dlatego współpracuje z dziećmi, seniorami, ludźmi młodymi i rodzinami.

IV. Bariery w funkcjonowaniu :

Wewnętrzne :

1. Strach o bezpieczeństwo własne, spowodowany m.in. brakiem sprawności, poczucia bezpieczeństwa na ulicy, niechęcią do wyjścia z domu.
2. Brak akceptacji rodziny.
3. Zły stan zdrowia.
4. Zniechęcenie, brak motywacji do zmian.
5. Nieśmiałość.

6. Niepełnosprawność.
7. Poczucie niezrozumienia, izolacji.
8. Osobowość, cechy charakteru.
9. Frustracja spowodowana trudną sytuacją ekonomiczną.
10. Brak pomysłów na spędzanie czasu wolnego.
11. Brak wiedzy na temat aktualnych imprez kulturalnych na terenie miasta.
12. Brak informacji na temat instytucji i organizacji działających na rzecz seniorów.
13. Dotychczasowe nawyki i przyzwyczajenia (spędzanie czasu przed telewizorem).
14. Ograniczenia psychofizyczne.
15. Problemy z akceptacją starości i postępującymi ograniczeniami funkcjonalnymi.
16. Psychologiczne takie jak : niechęć do zmian, wycofanie, bierność, zamknięta Postawa.
17. Bariery komunikacyjne – ograniczenia w komunikowaniu się (zaburzenia mowy, słuchu, wzroku, pamięci).

Większość osób starszych nie dostrzega swoich możliwości i potencjału, uważa, że starość jest takim etapem w życiu, który wskazuje na potrzebę zmiany stylu życia z aktywnego na pasywny.

Zewnętrzne:

1. Bariery architektoniczne w mieszkaniach oraz budynkach użyteczności publicznej (stare, strome schody, ciemne klatki schodowe, wysokie piętra, ciemne pomieszczenia, wysokie krawężniki, brak wind).
2. Bariery transportowe.
3. Brak bezpieczeństwa na ulicach - dysonans międzypokoleniowy (różnica poglądów, wartości, sposobów rozwiązywania problemów, odpowiedzialności, postaw, sposobu bycia, kultury, podejścia do tradycji, zdarzeń historycznych).

V. Potencjał i możliwości seniorów :

1. Osoby z wyższym wykształceniem mają duży potencjał intelektualny, są to osoby o ustabilizowanej sytuacji życiowej, chętne do podejmowania działań,

zainteresowane wszelkimi zmianami mającymi wpływ na ich funkcjonowanie, aktywnie włączające.

2. Sprawność fizyczna i umysłowa.
3. Wykształcenie i doświadczenie oraz niezbędne umiejętności życiowe.
4. Zdolność do samoobsługi.
5. Poprawne relacje sąsiedzkie.
6. Chęć uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej.
7. Praca wolontarystyczna.
8. Chęć korzystania ze środowiskowych form wsparcia.
9. Rozwijanie zainteresowań.
10. Korzystanie z systemu wsparcia oferowanego przez pracowników socjalnych.
11. Zaangażowanie w działania na rzecz innych – pomoc sąsiedzka.
12. Deklaracja chęci włączenia się w ukierunkowane działania podejmowane na rzecz środowiska lokalnego
13. Pomoc rodzinie , wychowywanie wnuków.
14. Aktywność w kościołach poprzez udział w zespołach charytatywnych, organizacjach przykościelnych.
15. Działania samopomocowe.

VI. Analiza SWOT

CEL I. Wyrównywanie szans i zapobieganie wykluczeniu społecznemu	
Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none">- Dobra dostępność do usług świadczonych w środowisku zamieszkania.- Istniejący system wsparcia dziennego osób starszych.- Stałe źródło dochodów seniorów.- Dobre warunki mieszkaniowe większości seniorów mieszkających w mieście.	<ul style="list-style-type: none">- Brak możliwości wyboru ośrodka wsparcia.- Brak placówek świadczących pomoc całodobową.- Wysokie koszty ponoszone w związku z niejednokrotnie długotrwałym procesem leczenia.- Bariery architektoniczne w środowisku zamieszkania- Niechęć seniorów do korzystania z proponowanych form wsparcia.- Ograniczony przepływ informacji na temat świadczonych usług na rzecz osób starszych.- Brak poczucia bezpieczeństwa seniorów, skutkujący izolacją społeczną.

	<ul style="list-style-type: none"> - Brak lub niewystarczające umiejętności korzystania z nowinek technicznych. - Nieporadność w załatwianiu spraw urzędowych.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> - Zmiany w systemie prawnym, dające większe możliwości życiowe osobom starszym. - Waloryzacja rent i emerytur. - Waloryzacja zasiłków pielęgnacyjnych. - Podniesienie poziomu kryteriów dochodowych uprawniających do korzystania z pomocy społecznej. - Zwiększenie zainteresowania władz lokalnych działaniami na rzecz osób starszych. - Zwiększenie zainteresowania organizacji pozarządowych działaniami na rzecz i przy udziale osób starszych. - Usprawnienie systemu informacyjnego na temat podejmowanych działań i oferty usług dla seniorów. - Zwiększenie przyrostu naturalnego, a tym samym w perspektywie czasowej zmiana dysproporcji pomiędzy mieszkańcami w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pogłębianie się kryzysu finansów. publicznych. - Konieczność ograniczania przez samorzady wydatków publicznych, przeznaczonych na wsparcie seniorów, w kontekście kryzysu finansów publicznych - Obniżenie realnych dochodów społeczeństwa, uniemożliwiające korzystanie z oferty instytucji kulturalnych i innych.
CEL II. Organizacja działań w ramach ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej	
Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> - Dostępność do podstawowej opieki zdrowotnej. 	<ul style="list-style-type: none"> - Utrudniony dostęp do lekarzy specjalistów, w tym do lekarzy geriatrów. - Ograniczony dostęp do bezpłatnych badań profilaktycznych. - Ograniczony dostęp do bezpłatnych zabiegów rehabilitacyjnych.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> - Zwiększenie nakładów finansowych na opiekę zdrowotną, w tym opiekę geriatryczną. - Realizacja programów zdrowotnych dla seniorów. - Podniesienie poziomu edukacji zdrowotnej. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niedoścadowanie kontraktów w NFZ. - Pogarszanie się stanu zdrowia seniorów. - Spadek zainteresowania profilaktyką zdrowotną, utrwalanie złych nawyków życiowych.

CEL III. Aktywizacja społeczna seniorów	
Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> -Duże zasoby wiedzy, doświadczenia, umiejętności seniorów. - Duży niewykorzystany zasób czasu. - Otwartość seniorów na angażowanie się w sprawy społeczności lokalnej. - Otwartość seniorów na kontakty międzypokoleniowe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gotowość seniorów do zmian pozostająca często tylko w sferze deklaracji. - Ograniczenia aktywności seniorów, wynikające ze stanu zdrowia. - Niska samoocena, brak poczucia bycia potrzebnym, przydatnym, a tym samym pogłębiające się poczucie bezradności i osamotnienia. - Brak tanich ofert, umożliwiających seniorom korzystanie zarówno z instytucji kulturalnych, jak i restauracji. - Apatia i narastające zniechęcenie przed podejmowaniem aktywności.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> - Powołanie ciał doradczych, reprezentujących interesy osób starszych w lokalnych władzach. - Zacieśnienie więzi w społeczności lokalnej, wzrost zainteresowania potrzebami innych w najbliższym otoczeniu. - Zacieśnienie integracji międzypokoleniowej. - Zwiększenie wrażliwości społecznej na potrzeby seniorów i polepszenie wzajemnych relacji wewnątrz rodzinnych. - Rozwój idei wolontariatu seniorów. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dalsza marginalizacja problemów seniorów i ich aktywności. - Zanik więzi sąsiedzkich, powodujących izolację i osamotnienie seniorów. - Rozpad więzi rodzinnych – przenoszenie ciężaru opieki nad seniorami na instytucje. - Narastające zjawisko ukrytej przemocy w rodzinie wobec starszych.
CEL IV. Poprawa wizerunku osób starszych	
Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> - Istnienie instytucji, mających możliwości organizowania wystaw twórczości seniorów. - Duży potencjał osób starszych, mogących angażować się w działalność artystyczną i inną, celem promocji środowiska seniorów mińskich. 	<ul style="list-style-type: none"> - Zbyt małe działania promocyjne dotyczące podejmowanych działań przez seniorów w ramach klubów, domów kultury itp.
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> - Promocja w lokalnej prasie działań i aktywności seniorów. - Dzięki lokalnym akcjom przezwycięzenie stereotypu, dotyczącego bierności seniorów. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nadmierna promocja medialna „kultu młodości” powodująca marginalizację osób starszych.

VII. Adresaci programu

W programie dotyczącym działań na rzecz seniorów bezpośrednimi adresatami są seniorzy i ich środowiska w obrębie Miasta Mińska Mazowieckiego. Adresatami pośrednimi są natomiast członkowie rodzin osób starszych oraz podmioty działające na ich rzecz.

Punktem progowym starzenia się jest wiek przejścia na emeryturę. Przyszłe pokolenia „starzejących się” będą wywodziły się z powojennych wyzów demograficznych, w związku z powyższym niektórzy z nich mają zupełnie inne doświadczenia życiowe, niż pokolenia przedwojenne. Można przypuszczać, iż prawdopodobnie będą odznaczać się wysokimi osobistymi aspiracjami również w starszym wieku. Inne zmiany, które zachodzą w społeczeństwie, również mają na to wpływ. Należą do nich: model małżeństwa i pracy kobiet, zmiany pod względem wielkości rodziny, definicja roli mężczyzny i kobiety, wzrost dochodów w niektórych przypadkach, ale też trwałe ubóstwo w przypadku innych, częstsze posiadanie własnego domu, zróżnicowanie modelu zatrudnienia i emerytury, dłuższy okres aktywności zawodowej i zmiany w systemach emerytalnych, jak również nowe sposoby zagospodarowania wolnego czasu, bardziej aktywny i zdrowszy tryb życia.

Na podstawie zgromadzonych danych należy zaznaczyć, że rosnąca liczba seniorów wymagać będzie działań o charakterze ciągłym.

Wyniki dokonanej diagnozy, wskazują konieczność realizacji działań w następujących obszarach:

- 1) Wyrównywanie szans i zapobieganie wykluczeniu społecznemu seniorów.
- 2) Organizacja działań w ramach ochrony zdrowia.
- 3) Aktywizacja społeczna seniorów.
- 4) Poprawa wizerunku osób starszych.

VIII. Misja i cele programu

Misja:

Zwiększenie aktywności seniorów

W ramach wyznaczonych i poddanych analizie obszarów działania zaplanowano cele i zadania do realizacji.

Cele:

I. Wyrównywanie szans i zapobieganie wykluczeniu społecznemu seniorów

II. Organizacja działań w ramach ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej.

III. Aktywizacja społeczna seniorów.

IV. Poprawa wizerunku osób starszych.

Cel I. Wyrównywanie szans i zapobieganie wykluczeniu społecznemu seniorów.

Zadanie 1. Rozszerzenie współpracy instytucji i organizacji działających na rzecz osób starszych.

- ✓ Organizowanie seminariów, konferencji i spotkań na temat podejmowanych działań w społecznościach lokalnych, promocja świadczonych form wsparcia.

Zadanie 2. Doskonalenie systemu wsparcia dla seniorów funkcjonujących samodzielnie w środowisku.

- ✓ Podnoszenie standardów świadczonych usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych.
- ✓ Rozszerzanie i modyfikowanie wachlarza świadczonych usług ośrodki wsparcia i inne instytucje w zależności od sygnalizowanych potrzeb seniorów.
- ✓ Organizowanie regularnych odwiedzin wolontariuszy u osób starszych, które ze względu na zły stan zdrowia nie są w stanie opuszczać domu.
- ✓ Organizowanie spotkań, pogadanek w celu nabycia umiejętności skutecznego reagowania w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa.

Zadanie 3. Doskonalenie i rozwój systemu wsparcia dla osób niemogących funkcjonować samodzielnie w środowisku.

- ✓ Podnoszenie standardów usług świadczonych w domach pomocy społecznej
- ✓ Organizowanie innowacyjnych usług dla mieszkańców domów pomocy społecznej.

Zadanie 4. Sukcesywne likwidowanie barier w celu umożliwienia seniorom pełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym.

- ✓ Organizowanie szkoleń i instruktarzy przeciwdziałających wykluczeniu cyfrowemu, w tym informatycznych z zakresu obsługi komputera, korzystania z internetu i bankowości elektronicznej.

Realizatorzy

- MOPS
- ośrodki wsparcia
- organizacje pozarządowe
- Policja
- wolontariusze

Wskaźniki realizacji zadań w ramach Celu I

- liczba spotkań, seminariów lub konferencji
- liczba osób uczestniczących w spotkaniach
- liczba zaangażowanych instytucji
- liczba zaangażowanych organizacji
- liczba osób korzystających z usług
- liczba przeprowadzonych zajęć
- liczba osób uczestniczących w zajęciach
- liczba wolontariuszy
- liczba osób objętych wsparciem wolontariuszy
- liczba osób korzystających z poradnictwa prawnego
- liczba spotkań z psychologiem
- liczba osób uczestniczących w spotkaniach z psychologiem

Cel II. Organizacja działań w ramach ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej seniorów.

Zadanie 1. Propagowanie zdrowego stylu życia.

- ✓ Organizowanie spotkań podnoszących wiedzę seniorów na temat zdrowego stylu życia, konieczność dbania o zdrowie, racjonalne odżywianie itp.
- ✓ Działania na rzecz zwiększenia aktywności fizycznej (z uwzględnieniem możliwości i ograniczeń seniorów).

Zadanie 2. Zwiększanie dostępności do usług medycznych.

- ✓ Zwiększenie dostępności do usług rehabilitacyjnych

Zadanie 3. Realizacja profilaktycznych programów zdrowotnych, skierowanych do starszych mieszkańców.

- ✓ Organizacja badań profilaktycznych
- ✓ Organizacja sezonowych szczepień

Realizatorzy

- MOPS
- ośrodki wsparcia
- organizacje pozarządowe
- organizacje kościelne
- placówki ochrony zdrowia

Wskaźniki realizacji zadań w ramach Celu II

- liczba spotkań
- liczba osób uczestniczących w spotkaniach
- liczba zaangażowanych instytucji
- liczba słuchaczy wykładów
- liczba osób biorących udział w zajęciach
- liczba zajęć
- liczba osób uczestniczących w pogadankach
- liczba przeprowadzonych badań
- liczba turnusów wypoczynkowych
- liczba uczestników
- liczba osób korzystających z usług rehabilitacyjnych
- liczba wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych
- liczba osób objętych badaniami
- liczba osób objętych szczepieniami

Cel III. Aktywizacja społeczna seniorów.

Zadanie 1. Podniesienie aktywności społecznej osób starszych

- ✓ Ułatwienie dostępu do oferty instytucji kultury w Mieście Mińsk Mazowiecki.

- ✓ Organizowanie wycieczek dla seniorów np. spotkania z przyrodą, zwiedzania zabytków sakralnych, miejsc pamięci narodowej i innych.

Zadanie 2. Wzmacnianie integracji międzypokoleniowej

- ✓ Organizowanie międzypokoleniowych uroczystości i wydarzeń kulturalnych.
- ✓ Organizowanie wieczorków tanecznych, teatrzyków, spotkań przy kawie, festynów, pogadanek, a także wieczorków andrzejkowych, wspominkowych itp.
- ✓ Uczestnictwo seniorów w imprezach okolicznościowych organizowanych przez szkoły, przedszkola.

Zadanie 3. Rozwój wolontariatu osób starszych

- ✓ Propagowanie idei wolontariatu wśród osób starszych.

Realizatorzy

- MOPS
- ośrodki wsparcia
- organizacje pozarządowe
- szkoły, przedszkola

Wskaźniki realizacji zadań w ramach Celu III

- liczba spotkań
- liczba osób uczestniczących w spotkaniach
- liczba zaangażowanych instytucji
- liczba osób uczestniczących w spotkaniach edukacyjnych
- liczba partnerów zaangażowanych w inicjatywę integracji międzypokoleniowej
- liczba seniorów objętych integracją międzypokoleniową
- liczba osób objętych wsparciem wolontariatu
- liczba zaangażowanych wolontariuszy

CEL IV. Poprawa wizerunku osób starszych w społeczności lokalnej

Zadanie 1. Promocja aktywności osób starszych

- ✓ Organizowanie kiermaszów, wystaw prac plastycznych i innych wytworzonych przez seniorów.
- ✓ Umożliwienie prezentacji działalności artystycznej, twórczej i kulturalnej seniorów.
- ✓ Włączenie lokalnych władz i mediów do działań podejmowanych na rzecz osób starszych.

Zadanie 2. Wspieranie i zacieśnianie więzi osób starszych z ich rodzinami

- ✓ Organizowanie okolicznościowych spotkań z rodzinami w ramach podtrzymywania więzi rodzinnych np. w ośrodkach wsparcia.

Realizatorzy

- MOPS
- ośrodki wsparcia
- organizacje pozarządowe

Wskaźniki realizacji zadań w ramach Celu IV

- liczba wydanych publikacji
- liczba wydanych ulotek
- liczba osób biorących udział w spotkaniu kabaretowym
- liczba osób biorących udział w pokazie mody
- liczba osób biorących udział w kiermaszu
- liczba osób biorących udział w wystawie
- liczba osób biorących udział w konkursach
- liczba osób biorących udział w warsztatach teatralnych
- liczba zorganizowanych rodzinnych spotkań okolicznościowych
- liczba rodzin uczestniczących w spotkaniach.

IX. Harmonogram działań na lata 2015 – 2020

Harmonogram działań przygotowywany będzie każdego roku. Pozwoli to na zaprojektowanie działań, możliwych do realizacji w danym roku, z uwzględnieniem zasobów budżetowych. W harmonogramie wskazane będą zadania oraz ich realizatorzy.

Lp.	Działania w ramach programu	Realizatorzy	Czas realizacji
1.	Zorganizowanie spotkania- pogadanki w celu nabycia umiejętności skutecznego reagowania w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa: ✓ Prelekcja przedstawiciela policji - np. „kradzież na wnuczka”. ✓ Instruktaż dotyczący zachowania przeciwpożarowego z udziałem straży pożarnej.	przedstawiciele KPP, PSP	marzec - kwiecień 2015 r.
2.	Zorganizowanie międzypokoleniowych uroczystości: ✓ Spotkanie Andrzejkowe.	MOPS, młodzież szkolna, wolontariusze	październik -listopad 2015 r.
3.	Spotkanie podnoszące wiedzę seniorów na temat: ✓ zdrowego stylu życia – prelekcja ✓ prawidłowego odczytywania dokumentów i pisanie pism urzędowych. ✓ spraw mieszkaniowych (dodatki mieszkaniowe, zaległości czynszowe, zamiana mieszkań).	przedstawiciel ochrony zdrowia, prawnik, przedstawiciel spółdzielni mieszkaniowej	marzec – kwiecień 2016 r.
4.	Zajęcia ruchowe podnoszące sprawność fizyczną – nordic walking	instruktor	wrzesień – październik 2016 r.
5.	Spotkanie z psychologiem: ✓ przedstawienie zachowań asertywnych w odniesieniu do tzw. „naciągaczy” – warsztaty ✓ przekazanie wiedzy dotyczącej łagodzenia konfliktów rodzinnych	psycholog, policjant	marzec – kwiecień 2017 r.
6.	Wieczorek taneczny – współpraca z wolontariatem szkolnym.	MOPS, młodzież szkolna, organizacje pozarządowe	październik – listopad 2017 r.
7.	Spotkanie z dietetykiem dotyczące dbania o zdrowie – racjonalne odżywianie.	dietetyk, lekarz lub inny przedstawiciel ochrony zdrowia	marzec – kwiecień 2018 r.

8.	Zwiększenie aktywności seniorów poprzez: ✓ propagowanie idei wolontariatu ✓ promowanie pomocy sąsiedzkiej	MOPS Centrum Wolontariatu	październik – listopad 2018 r.
9.	Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu seniorów.	informatyk, wolontariusz	marzec-kwiecień 2019 r.
10.	Spotkanie przy muzyce.	szkoła muzyczna, młodzież szkolna	październik – listopad 2019 r.
11.	Promocja działań na rzecz pozytywnego wizerunku osób starszych – nabycie umiejętności dbania o wygląd zewnętrzny co umożliwi znajdowanie się w centrum życia społecznego i pozwoli uniknąć izolacji i depresji	kosmetyczka/ wizażysta/fryzjer	marzec – kwiecień 2020 r.
12	Uroczysty Dzień Seniora.	MOPS, organizacje pozarządowe, młodzież szkolna, wolontariusze	listopad 2020 r.

X. Ewaluacja programu

Ewaluacja programu posłuży sprawdzeniu, czy w wyniku podejmowanych działań w ramach wdrażania Programu uzyskano przewidywane rezultaty oraz czy rezultaty przełożyły się na osiągnięcie założonych celów programu. Ewaluację zaplanowano w taki sposób, aby była dokonywana na bieżąco. Na zakończenie wdrażania programu zostanie ewaluacja końcowa.

1. Ewaluacja początkowa

Została przeprowadzona przed rozpoczęciem wdrażania Programu, na etapie jego planowania. Posłużyła ocenie tego, na ile trafne są planowane działania z punktu widzenia odbiorców Programu. Do dokonania tej oceny posłużyły zarówno badania ankietowe przeprowadzone wśród seniorów w maju bieżącego roku, jak również analiza diagnozy sytuacji osób starszych w Mieście Mińsk Mazowiecki.

2. Ewaluacja końcowa

Zostanie przeprowadzona po zakończeniu wdrażania Programu. Dostarczy danych do opracowania Programu na kolejny okres, zbada oddziaływanie Programu, jego efekty i ich

trwałość. Wynikiem ewaluacji będzie określenie wzrostu aktywności, samodzielności i partycypacji w życiu społecznym beneficjentów programu w odniesieniu do celów w nim przyjętych. Ewaluacja będzie realizowana na dwóch poziomach:

- ilościowym – dane ilościowe będą pochodziły ze sprawozdań, wyników monitoringu i metod badawczych,
- jakościowym – dane jakościowe będą pochodziły z analiz opinii, wyników obserwacji.

Końcowym produktem będzie opracowanie sprawozdania z realizacji Programu.

XI. Finansowanie Programu

Zakres realizacji działań w programie uzależniony będzie zarówno od wielkości posiadanych środków finansowych Miasta, a w konsekwencji Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej. Wzorem pozostałych dokumentów strategicznych Miasta współrealizowanych przez MOPS, w budżecie ośrodka zabezpieczona zostanie ilość środków niezbędnych do realizacji zadania przypisanego ośrodkowi w danym roku finansowym. W ośrodku działa również Stowarzyszenie „Perspektywa”, która rokrocznie będzie brać udział w konkursach ogłaszanych w ramach realizacji Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014 – 2020 (ASOS) wprowadzonego uchwałą Nr 237 Rady Ministrów z 24 grudnia 2013 roku.

XII. Koordynacja i monitoring realizacji programu

Koordynacja i monitoring nad realizacją zadań w ramach Programu prowadzona będzie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Mińsku Mazowieckim.