Fundusze Europejskie dla Wielkopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

Strategia działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku



Zamawiający:

Stowarzyszenie Aglomeracja Kalisko-Ostrowska

Główny Rynek 20
62-800 Kalisz

SAKO STOWARZYSZENIE AGLOMERACJA KALISKO-OSTROWSKA



Wykonawca:

EU-Consult sp. z o.o. (lider konsorcjum)

ul. Toruńska 18C, lokal D
80-747 Gdańsk

eu consult

Utila sp. z o.o. (partner konsorcjum)

ul. Łotewska 17/01
03-918 Warszawa

Utila

Przy współudziale Biura Stowarzyszenia Aglomeracja Kalisko-Ostrowska

Gdańsk, 2026 r.

Spis treści

1. Charakterystyka polityki senioralnej. 5
1.1. Definicja. 6
1.2. Zakres przedmiotowy. 6
1.3. Zakres podmiotowy. 7
1.4. Zastosowana metodologia. 8
2. Dokumenty strategiczne oraz inne dokumenty programowe związane z polityką senioralną. 10
2.1. Unijne ramy polityki społecznej i senioralnej. 10
2.2. Krajowe regulacje prawne i dokumenty strategiczne. 10
2.3. Regionalne ramy strategiczne województwa wielkopolskiego. 11
2.4. Polityka senioralna na poziomie lokalnym. 11
3. Diagnoza sytuacji osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. 15
3.1. Obszar Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. 15
3.2. Zmiany demograficzne. 17
3.3. Sytuacja społeczna. 30
3.4. Sytuacja zdrowotna. 34
3.5. Zasoby infrastrukturalne i organizacyjne. 40
3.6. Kluczowe trendy w perspektywie do 2035 roku. 50
4. Potrzeby osób starszych. 53
4.1. Warunki mieszkaniowe i środowisko zamieszkania. 53
4.2. Zdrowie i opieka. 56
4.3. Aktywność społeczna i obywatelska, edukacja i rozwój kompetencji, kultura, sport i rekreacja. 64
4.4. Transport i mobilność. 70
4.5. Bezpieczeństwo i wsparcie socjalne. 73
5. Postrzeganie starości, osób starszych oraz integracja Seniorów z osobami młodymi. 77
6. Ocena dotychczasowych działań i efektów wdrażania *Polityki Senioralnej na lata 2020-2027*. 85
6.1. Stopień realizacji celów, priorytetów i wskaźników. 85
6.2. Ocena skuteczności i trafności wdrożonych działań i programów. 98
6.3. Ocena adekwatności i trafności celów. 101
6.4. Logika i terytorializacja interwencji. 106
6.5. Identyfikacja barier, czynników sprzyjających i dobrych praktyk. 109

6.6. Ocena systemu zarządzania i monitoringu. 113
6.7. Wnioski i rekomendacje na potrzeby aktualizacji dokumentu. 116
7. Strategia działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku. 121
7.1. Wizja i misja Strategii. 122
7.2. Cele strategiczne i operacyjne Strategii na rzecz osób starszych oraz kierunki interwencji. 122
8. System wdrażania *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*. 142
9. System monitoringu i ewaluacji *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*. 145
10. Podmioty uczestniczące w realizacji *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*. 155
11. Instrumenty finansowania *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*. 157
12. Rekomendacje. 159
13. Podsumowanie. 162
14. Spis tabel, wykresów, rysunków i map. 164

Cel opracowania

Zachodzące zmiany demograficzne, w szczególności postępujący proces starzenia się społeczeństwa, stanowią jedno z istotnych wyzwań rozwojowych jednostek samorządu terytorialnego wchodzących w skład Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Zmiany te powodują konieczność podejmowania kompleksowych, skoordynowanych i długofalowych działań odpowiadających na potrzeby osób starszych oraz służących oprawie jakości ich życia.

Dokument pn.: *Strategia działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* (dalej: Strategia) ma na celu stworzenie ram strategicznych dla prowadzenia spójnej, długofalowej polityki senioralnej na obszarze Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, działań na rzecz osób starszych uwzględniającej ich potrzeby i oczekiwania seniorów oraz możliwości i potencjał jednostek samorządu terytorialnego.

Strategii ma służyć w szczególności poprawie dostępności usług społecznych i zdrowotnych, wspieraniu aktywności społecznej osób starszych, wzmacnianiu integracji międzypokoleniowej oraz tworzeniu warunków sprzyjających aktywnemu, zdrowemu i bezpiecznemu starzeniu się.

Dokument stanowił będzie również podstawę do podejmowania wspólnych i skoordynowanych działań przez jednostki samorządu terytorialnego tworzące Aglomerację Kalisko-Ostrowską, a także do rozwijania współpracy z instytucjami publicznymi, organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami działającymi na rzecz osób starszych.

1. Charakterystyka polityki senioralnej.

1.1. Definicja.

Polityka senioralna Unii Europejskiej (często określana w dokumentach unijnych jako polityka wobec starzenia się społeczeństwa) to całokształt działań, strategii i regulacji mających na celu stawienie czoła wyzwaniom demograficznym oraz poprawę jakości życia osób starszych. Unia Europejska nie posiada jednej, odrębnej i nadrzędnej „ustawy" regulującej tę kwestię, ponieważ polityka społeczna leży głównie w kompetencjach państw członkowskich. UE pełni jednak kluczową rolę koordynującą, wspierającą i wyznaczającą wspólne standardy.

Definicja polityki senioralnej w polskim porządku prawnym została sformułowana w art. 2 *Ustawy z dnia 11 września 2015 o osobach starszych (Dz. U. z 2026 r. poz. 921)*[1]. Stanowi ona, że polityka senioralna to ogół działań organów administracji publicznej oraz innych instytucji i organizacji, które tworzą warunki do godnego i aktywnego życia osób starszych oraz zapewniają im możliwość uczestnictwa w życiu społecznym, gospodarczym, kulturalnym i politycznym.

Pojęcie to precyzuje rządowy dokument strategiczny *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*[2], przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 26 października 2018. Zgodnie z tym dokumentem, polityka senioralna jest międzydziedzinowym zespołem działań publicznych, łączącym obszary pomocy społecznej, ochrony zdrowia, rynku pracy, edukacji, transportu, mieszkalnictwa oraz kultury w celu kształtowania warunków do godnego starzenia się w środowisku zamieszkania.

1.2. Zakres przedmiotowy.

Zakres przedmiotowy polityki senioralnej obejmuje kilka kluczowych następujących dziedzin życia społecznego:

- Sytuacja ekonomiczna (warunki bytowe, sytuacja dochodowa i korzystanie z pomocy społecznej)
- Sytuacja społeczna (samotność, niepełnosprawność i wykluczenie cyfrowe)
- Aktywność zawodowa (poziom aktywności, bezrobocie)
- Sytuacja zdrowotna, opieka medyczna i rehabilitacja
- Usługi społeczne, opiekuńcze i zasoby lokalne
- Aktywność społeczna, kulturalna i międzypokoleniowa
- Dostępność komunikacyjna

[1] https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001705 (dostęp 25.07.2026).
[2] https://www.gov.pl/web/rodzina/polityka-spoleczna-wobec-osob-starszych-2030-bezpieczenstwo-uczestnictwo-solidarnosc (dostęp 26.07.2026).

- Mieszkalnictwo i adaptacja przestrzeni publicznej
- Bezpieczeństwo osobiste.

Obszary te stanowią punkt wyjścia przeprowadzonej diagnozy sytuacji oraz potrzeb osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

1.3. Zakres podmiotowy.

Kryterium formalne pozwalające na wyodrębnienie grupy docelowej polityki senioralnej w Polsce ponownie określa *Ustawa z dnia 11 września 2015 o osobach starszych*. Zgodnie z art. 4 wyżej wymienionej ustawy za osobę starszą uznaje się osobę, która ukończyła 60. rok życia. Ujęcie to jest zbieżne z progami stosowanymi w sprawozdawczości GUS przy określaniu ludności w wieku poprodukcyjnym.

W metodologii sprawozdawczej GUS oraz wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zaprezentowanych w raporcie World report on ageing and health (2015)[3] wyróżnia się trzy zasadnicze podgrupy wieku senioralnego, z których każda generuje odmienne zapotrzebowanie na wsparcie ze strony samorządów.

Przedział wiekowy od 60 do 74 lat definiuje subpopulację tak zwanych młodszych Seniorów. Jest to grupa charakteryzująca się przeważnie wysokim stopniem samodzielności i sprawności fizycznej. Osoby te w większości nie wymagają stałych usług opiekuńczych, a ich potencjał powinien być zagospodarowany w obszarze aktywności zawodowej, obywatelskiej, edukacyjnej i kulturalnej. Zgodnie z założeniami rządowego dokumentu *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność*[4], głównym wyzwaniem wobec grupy 60–74 lata jest profilaktyka zdrowotna, tworzenie warunków do rozwoju oferty Uniwersytetów Trzeciego Wieku i Klubów Seniora oraz zapobieganie wczesnemu wykluczeniu cyfrowemu.

Drugą kategorię stanowią Seniorzy starsi, obejmujący osoby w wieku od 75 do 84 lat. W tej grupie następuje wyraźny wzrost podatności na schorzenia przewlekłe oraz stopniowy spadek sprawności psychofizycznej. Badania natężenia chorobowości wskazywane w analizach *Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH – Państwowego Instytutu Badawczego*[5] potwierdzają, że w przedziale tym gwałtownie wzrasta odsetek osób z wielochorobowością, co przekłada się na narastające trudności w samodzielnym wykonywaniu złożonych czynności dnia codziennego, takich jak robienie zakupów,

[3] https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042 (dostęp 27.07.2026).
[4] https://www.gov.pl/web/rodzina/polityka-spoleczna-wobec-osob-starszych-2030-bezpieczenstwo-uczestnictwo-solidarnosc (dostęp 26.07.2026).
[5] Wojtyniak B., Goryński P. (red.), Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2022, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2022 (dostęp online: https://polona.pl/preview/9c8f381f-af53-4e49-b333-7d608f36c7ca) (dostęp 30.07.2026).

załatwianie spraw urzędowych czy dotarcie do placówek medycznych. Dla tej grupy kluczowe staje się zapewnienie łatwego dostępu do Podstawowej Opieki Zdrowotnej, rehabilitacji oraz rozwój usług transportowych typu door-to-door.

Ostatnią, najbardziej wymagającą podgrupą są osoby najstarsze, które ukończyły 85. rok życia. Zgodnie z danymi zebranymi w ramach międzynarodowych badań medycznych i demograficznych SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, edycja 2022)[6], w tej kategorii wiekowej dominują osoby zagrożone zespołem kruchości (frailty syndrome), chorobami otępiennymi (w tym chorobą Alzheimera) oraz głęboką niesamodzielnością. Osoby z grupy 85+ tworzą zasadniczy trzon odbiorców stacjonarnych i środowiskowych usług opiekuńczych, pielęgniarskiej opieki długoterminowej oraz systemów teleopieki. Ze względu na wskaźniki demograficzne pokazujące prognozowany w BDL GUS do 2035 roku dynamiczny wzrost liczby mieszkańców w całej w Polsce, to właśnie ta subpopulacja stanowić będzie istotne obciążenie dla systemów pomocy społecznej.

Podział ten ma zatem kluczowe znaczenie przy diagnozowaniu potrzeb w gminach Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

1.4. Zastosowana metodologia.

Do aktualizacji zapisów *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035* wykorzystano szereg metod badawczych. Są to przede wszystkim:

- badanie ankietowe wśród Seniorów/osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (techniką CATI/CAWI/PAPI). Badaniem objęto 400 Seniorów/osób starszych. Struktura próby odzwierciedlała rzeczywistą strukturę populacji mieszkańców gmin wchodzących w skład Aglomeracji. Badanie dostarczyło m.in. informacji na temat aktualnej sytuacji starszych mieszkańców Aglomeracji, ich potrzeb i stopnia ich zaspokojenia;
- badanie ankietowe wśród mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej poniżej 60 roku życia (techniką CATI/CAWI/PAPI). Badaniem objęto 200 mieszkańców. Struktura próby odzwierciedlała rzeczywistą strukturę populacji mieszkańców gmin wchodzących w skład Aglomeracji. Badanie dostarczyło informacji na temat postrzegania osób starszych przez mieszkańców Aglomeracji w wieku poniżej 60 lat oraz relacji międzypokoleniowych;
- badanie ankietowe wśród przedstawicieli gmin wchodzących w skład Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (techniką CAWI). W badaniu wzięli udział przedstawiciele wszystkich JST wchodzących w skład Aglomeracji. Badanie dostarczyło m.in. informacji na temat działań na rzecz Seniorów realizowanych przez poszczególne JST, lokalnych dokumentów ukierunkowujących działania skierowane do osób starszych

[6] https://share-eric.eu/ (dostęp 27.07.2026).

oraz możliwości realizacji poszczególnych działań w partnerstwie z innymi gminami w ramach AKO;

- indywidualne wywiady pogłębione z Seniorami/osobami starszymi z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, przedstawicielami JST oraz instytucji działających na rzecz Seniorów z Aglomeracji (techniką IDI). Przeprowadzono łącznie 50 wywiadów. Ich realizacja umożliwiła m.in. poznanie sytuacji Seniorów, ich potrzeb i stopnia ich zaspokojenia, zmian zachodzących od 2020 roku w Aglomeracji, skuteczności dotychczasowych działań oraz kierunków rozwoju polityki senioralnej Aglomeracji do 2035 roku;
- zogniskowane wywiady grupowe z Seniorami/osobami starszymi z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Przeprowadzono 5 wywiadów. Ich realizacja pozwoliła na poznanie opinii Seniorów na temat jakości życia osób starszych w Aglomeracji oraz ich potrzeb, a także na ocenę zmian zachodzących w Aglomeracji w ostatnich latach.

Badania przeprowadzono od 5 sierpnia do 2 października 2026 r.

2. Dokumenty strategiczne oraz inne dokumenty programowe związane z polityką senioralną.

Konstrukcja nowej *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* wymaga osadzenia lokalnych priorytetów w spójnym systemie pojęciowym i prawnym wyznaczanym przez dokumenty unijne, krajowe oraz regionalne. Zapewnia to nie tylko komplementarność planowanych interwencji, ale również umożliwia efektywne pozyskiwanie środków zewnętrznych, w tym z Funduszy Europejskich dla Wielkopolski na lata 2021–2027.

2.1. Unijne ramy polityki społecznej i senioralnej.

Na poziomie Unii Europejskiej kluczowym punktem odniesienia jest *Zielona Księga w sprawie starzenia się: Wspieranie solidarności i odpowiedzialności między pokoleniam*i (Komisja Europejska, 2021)[7]. Dokument ten kładzie nacisk na zmianę postrzegania starzenia się – z obciążenia dla finansów publicznych na szansę rozwoju tzw. srebrnej gospodarki (silver economy) oraz promocję aktywnego starzenia się przez całe życie. Komisja Europejska akcentuje potrzebę wydłużania sprawności funkcjonalnej, rozwoju infrastruktury cyfrowej dopasowanej do potrzeb Seniorów oraz promowania rozwiązań mieszkaniowych umożliwiających niezależne życie.

Dopełnieniem ram wspólnotowych jest *Europejska Strategia w zakresie opieki*[8]. Strategia ta formułuje wytyczne w zakresie zapewnienia powszechnego, przystępnego cenowo i wysokiej jakości dostępu do opieki długoterminowej. Dokument zobowiązuje państwa członkowskie do poprawy warunków pracy kadr opiekuńczych, formalnego wsparcia i przeszkolenia opiekunów nieformalnych oraz przyspieszenia procesu deinstytucjonalizacji – ze szczególnym uwzględnieniem opieki w środowisku domowym i lokalnym.

2.2. Krajowe regulacje prawne i dokumenty strategiczne.

W polskim porządku prawnym podstawę systemową stanowi wspominana już *Ustawa z dnia 11 września 2015 o osobach starszych*, która nakłada na organy administracji publicznej obowiązek monitorowania sytuacji osób w wieku 60+ oraz tworzenia warunków do ich aktywnego udziału w życiu społecznym.

Strategiczną perspektywę rozwoju usług publicznych wyznacza przywoływany już rządowy dokument *Polityka społeczna wobec osób starszych 2030. Bezpieczeństwo – Uczestnictwo – Solidarność* (Rada Ministrów, 2018)[9]. Akcentuje on konieczność podejmowania działań w siedmiu obszarach: bezpieczeństwo dochodowe i zdrowotne, aktywność zawodowa,

[7] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52021DC0050 (dostęp 27.07.2026).
[8] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022IR5488 (dostęp 25.07.2026).
[9] https://www.gov.pl/web/rodzina/polityka-spoleczna-wobec-osob-starszych-2030-bezpieczenstwo-uczestnictwo-solidarnosc (dostęp 27.07.2026).

edukacyjna i kulturalna, dostępność przestrzeni i transportu, a także rozwój usług opiekuńczych i wsparcie rodziny w opiece nad Seniorami.

Najważniejszą zmianę paradygmatu w organizacji pomocy społecznej wprowadziła uchwalona przez Radę Ministrów *Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030* (z perspektywą do 2035)[10]. Dokument ten nakłada na samorządy obowiązek stopniowej deinstytucjonalizacji. Oznacza to odchodzenie od opieki stacjonarnej w dużych Domach Pomocy Społecznej na rzecz elastycznych usług świadczonych w społeczności lokalnej (np. Dzienny Dom Senior+, Kluby Seniora, mieszkania wspomagane, teleopieka, opieka wytchnieniowa). Kluczowym instrumentem realizacji tej polityki na poziomie gminnym stała się *Ustawa z dnia 19 lipca 2019 o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych*[11], stanowiąca podstawę do przekształcania tradycyjnych Ośrodków Pomocy Społecznej w CUS.

2.3. Regionalne ramy strategiczne województwa wielkopolskiego.

Na poziomie regionalnym kierunki rozwoju wsparcia wyznacza *Strategia Polityki Społecznej dla Województwa Wielkopolskiego do roku 2030*[12]. Dokument ten zakłada spójność działań w zakresie zapobiegania wykluczeniu społecznemu Seniorów, rozwoju wielkopolskiej sieci placówek wsparcia dziennego oraz wdrażania regionalnych programów zdrowotnych i teleopiekuńczych.

Uzupełnienie dla tych działań stanowią priorytety zapisane w programie Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021–2027 (Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, 2022)[13], które definiują zasady dofinansowania projektów w zakresie rozwoju usług środowiskowych, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, mieszkalnictwa wspomaganego oraz likwidacji barier architektonicznych i transportowych w samorządach południowej Wielkopolski.

2.4. Polityka senioralna na poziomie lokalnym.

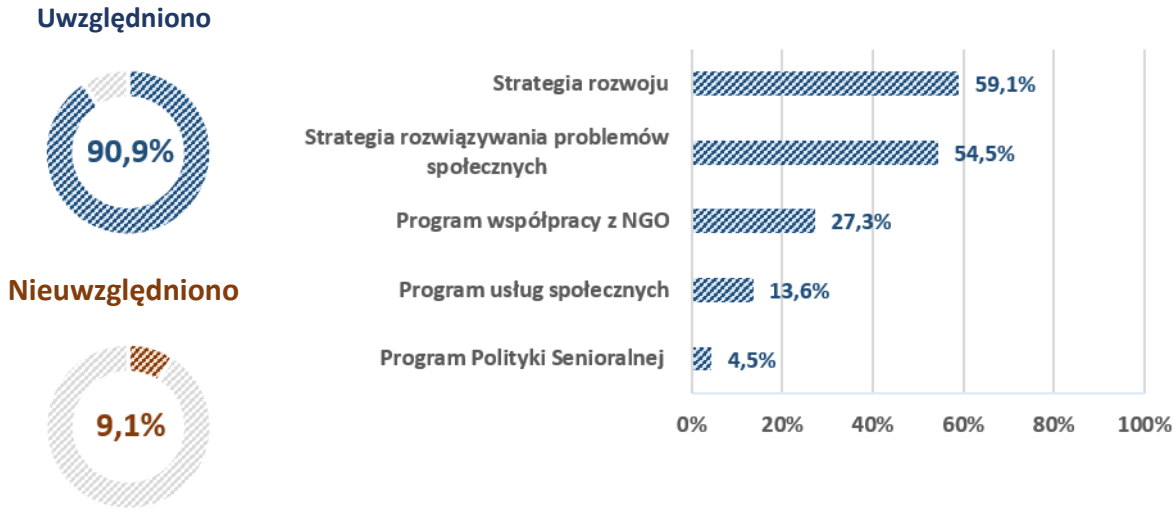
Jak wynika z badania, polityka senioralna jest uwzględniona w zdecydowanej większości samorządów gminnych wchodzących w skład Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Dotyczy to 20 z 22 wszystkich gmin.

Najczęściej polityka senioralna ma swoje odzwierciedlenie w *strategiach rozwoju gminy* (59,1% wszystkich samorządów lokalnych). Znaczny odsetek samorządów posiada również strategię rozwiązywania problemów społecznych, w których akcent położony został m.in. na problemy osób starszych. W najmniejszym stopniu kwestie polityki senioralnej wybrzmiewają w programach współpracy z organizacjami pozarządowymi (27,3% samorządów) oraz

[10] https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20220000767 (dostęp 26.07.2026).
[11] https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001818 (dostęp 27.07.2026).
[12] https://rops.poznan.pl/files/strategia-polityki-spolecznej-wojewodztwa-wielkopolskiego-do-roku-2030.pdf (dostęp 25.07.2026).
[13] https://wrpo.wielkopolskie.pl/ (dostęp 30.07.2026).

programach usług społecznych (13,5%). Jeden samorząd gminny, posiada opracowany, dedykowany Seniorom Program Polityki Senioralnej.

Wykres 1. Dokumenty strategiczne, w których uwzględniona została polityka senioralna (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

Analiza dokumentów szczebla lokalnego wykazuje potrzebę ewolucyjnego przejścia od zapisów bazowych z lat 2020–2027 do nowoczesnego, zintegrowanego modelu operacyjnego do roku 2035. Punktem wyjścia dla diagnozy pozostaje *Polityka Senioralna Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020–2027* (Stowarzyszenie Aglomeracja Kalisko-Ostrowska, 2020)[14]. Dokument ten prawidłowo zidentyfikował wyzwania związane z procesem starzenia się populacji w rdzeniu aglomeracji oraz w gminach wiejskich, wprowadzając pojęcie wspólnoty polityki senioralnej AKO. Jednak zmienione uwarunkowania po 2020 roku (pandemia, wzrost odsetka osób 85+, narastające kryzysy kadrowe) sprawiły, że część założeń wymaga gruntownej weryfikacji.

W poniższej tabeli przedstawiono zestawienie najważniejszych dokumentów strategicznych na poszczególnych poziomach zarządzania publicznego, ich wpływ na obszar Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej oraz wynikające wnioski i kierunki zmian jakie należy wziąć pod uwagę przy tworzeniu *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*.

[14] https://sako-info.pl/ (dostęp 25.07.2026).

Tabela 1. Matryca spójności dokumentów strategicznych.

Dokument strategiczny	Okres obowiązywania	Najważniejsze zapisy dotyczące osób starszych	Spójność z celami Strategii AKO	Wnioski i kierunki do nowej Strategii AKO do 2035
Europejska Strategia w zakresie opieki *(Komisja Europejska)*	Od 2022	Zapewnienie powszechnego dostępu do opieki długoterminowej; wsparcie opiekunów nieformalnych; deinstytucjonalizacja usług.	Wysoka	Konieczność wdrożenia w gminach AKO programów opieki wytchnieniowej, szkoleń dla opiekunów oraz cyfrowych systemów wsparcia.
Polityka społeczna wobec osób starszych 2030 *(Rada Ministrów)*	2018–2030	Bezpieczeństwo zdrowotne i dochodowe; aktywizacja społeczna i zawodowa 60+; dostosowanie przestrzeni do potrzeb niepełnosprawnych.	Bardzo wysoka	Rozbudowa sieci Dziennych Domów Senior+ i Klubów Seniora; promowanie srebrnej gospodarki i wolontariatu senioralnego.
Strategia rozwoju usług społecznych *(Rada Ministrów)*	2022–2030 (2035)	Przejście od opieki stacjonarnej do środowiskowej; rozwój CUS; integracja usług medyczno-opiekuńczych.	Kluczowa (Modelowa)	Przekształcanie gminnych OPS w CUS; rozwój mieszkań wspomaganych oraz usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.
Strategia Polityki Społecznej Województwa Wielkopolskiego *(ROPS Poznań)*	2020–2030	Zapobieganie wykluczeniu Seniorów; rozwój regionalnej sieci teleopieki; wyrównywanie szans pomiędzy miastem a wsią.	Wysoka	Włączenie gmin AKO do regionalnych sieci teleopiekuńczych; pozyskiwanie środków z programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski.
Strategia Rozwoju Aglomeracji Kalisko-	2022–2030	Integracja transportu publicznego; poprawa dostępności infrastruktury publicznej; rozwój	Bardzo wysoka	Rozwój aglomeracyjnego transportu door-to-door; likwidacja barier architektonicznych

Dokument strategiczny	Okres obowiązywania	Najważniejsze zapisy dotyczące osób starszych	Spójność z celami Strategii AKO	Wnioski i kierunki do nowej Strategii AKO do 2035
Ostrowskiej *(SAKO)*		usług zdrowotnych w AKO.		w obiektach użyteczności publicznej.
Polityka Senioralna AKO *(SAKO – Dokument bazowy)*	2020–2027	Integracja środowiska Seniorów w AKO; tworzenie rad Seniorów; promowanie zdrowego starzenia się.	Punkt wyjścia (Wymaga aktualizacji)	Przeprowadzenie korekty celów operacyjnych; wprowadzenie wskaźników nastawionych na rosnącą populację osób w wieku 75+ i 85+.
Gminne Strategie Rozwiązywania Problemów Społecznych / PUS CUS[15]	2024-2026	Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, opieka sąsiedzka, Kluby Senior+.	Operacyjna	Standaryzacja usług opiekuńczych w gminach wiejskich, rozwój transportu door-to-door.
Powiatowe Strategie Rozwoju Usług Społecznych (PCPR)[16]	2021 – 2030	Prowadzenie DPS, opieka ponadgminna, rehabilitacja społeczna i zawodowa PFRON.	Ponadgminna	Utworzenie stacjonarnych miejsc opieki wytchnieniowej w DPS/ZOL przy szpitalach powiatowych.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeglądu dokumentów strategicznych JST obszaru AKO (stan na 21 sierpnia 2026 r.).

[15] https://cuspleszew.pl/uslugi-spoleczne/uslugi-spoleczne-realizowane-w-cus/program-uslug-spolecznych/ (dostęp 30.07.2026).
[16] https://pcpr.kalisz.pl/strona/strategie-i-programy (dostęp 30.07.2026).

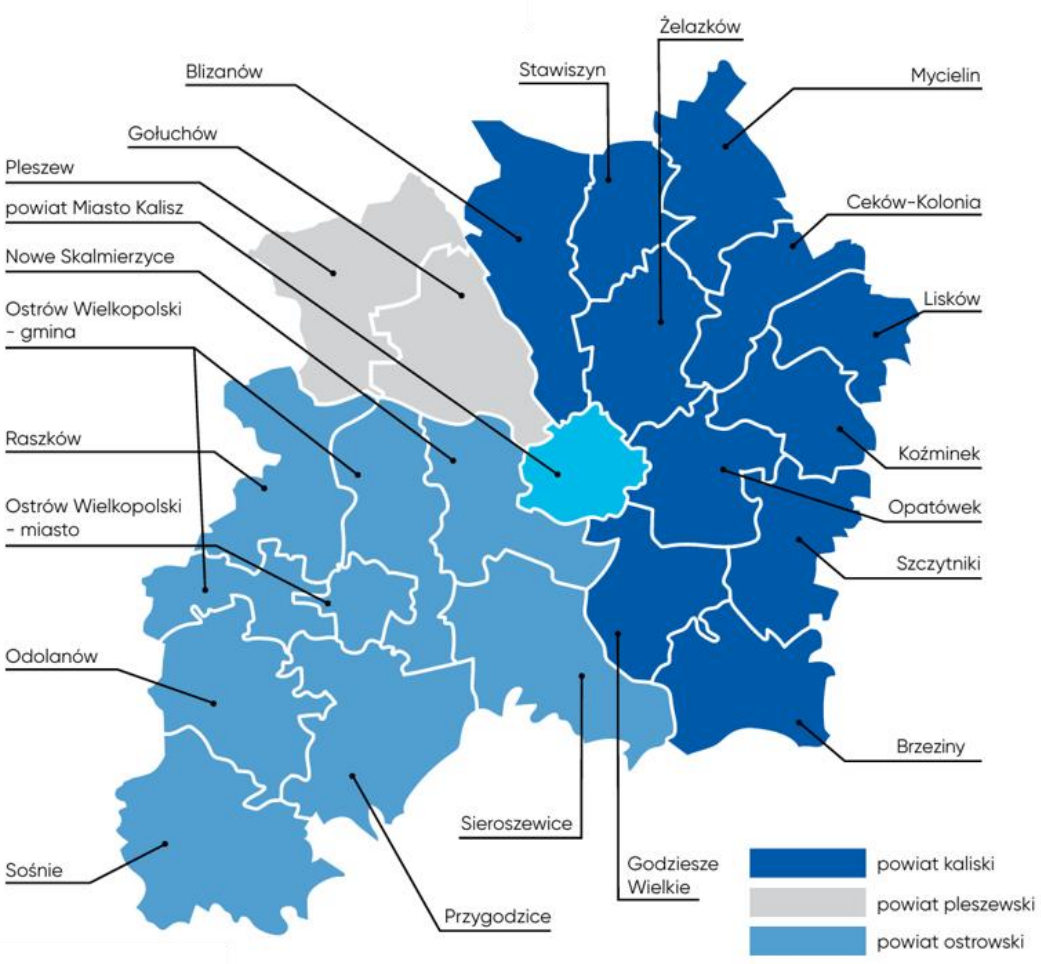
3. Diagnoza sytuacji osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

3.1. Obszar Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Aglomeracja Kalisko-Ostrowska zlokalizowana jest w południowo-wschodniej części województwa wielkopolskiego. Powierzchnia Aglomeracji to 2705 km², co stanowi ponad 9,1% całkowitej powierzchni województwa wielkopolskiego. Terytorium Aglomeracji obejmuje 22 następujące gminy:

- **2 miasta:** Miasto Kalisz, Miasto Ostrów Wielkopolski
- **7 gmin miejsko-wiejskich:** Gmina i Miasto Koźminek, Gmina i Miasto Odolanów, Gmina i Miasto Opatówek, Miasto i Gmina Pleszew, Gmina i Miasto Raszków, Gmina i Miasto Nowe Skalmierzyce, Gmina i Miasto Stawiszyn
- **13 gmin wiejskich:** Gmina Blizanów, Gmina Brzeziny, Gmina Ceków-Kolonia, Gmina Godziesze Wielkie, Gmina Gołuchów, Gmina Lisków, Gmina Mycielin, Gmina Ostrów Wielkopolski, Gmina Przygodzice, Gmina Sieroszewice, Gmina Sośnie, Gmina Szczytniki, Gmina Żelazków.

Mapa 1. Obszar Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.



Źródło: *Strategia rozwoju ponadlokalnego Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do roku 2030, str. 21 (*dostęp 03.11.2026).

W skład Stowarzyszenia Aglomeracja Kalisko-Ostrowska wchodzą ponadto trzy powiaty: kaliski, ostrowski i pleszewski.

W 2025 roku w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej zamieszkiwało 369 495 osób, tj. 10,6% ludności województwa wielkopolskiego. Około 27,5% społeczeństwa Aglomeracji, tj. 101 541 stanowią osoby starsze. Oznacza to, że co czwarty mieszkaniec Aglomeracji osiągnął wiek senioralny. Udział ten jest o 2,3 p.p. większy niż w całym województwie wielkopolskim[17].

Wśród osób starszych zamieszkujących Aglomerację Kalisko-Ostrowską, 67,4% to młodsi Seniorzy w wieku od 60 do 74 lat, 24,7% to Seniorzy starsi w wieku od 75 do 84 lat, natomiast 7,9% to osoby najstarsze, które ukończyły 85. rok życia.

Tabela 2. Struktura wieku populacji osób starszych (60+) w gminach AKO (stan na 31.12.2025 r.).

Gmina	Typ gminy	Liczba mieszkańców ogółem	Młodsi Seniorzy 60-74	Seniorzy starsi 75-84	Osoby najstarsze 85+	Suma Seniorów 60+	Odsetek Seniorów 60+
Miasto Kalisz	miejska	91 059	18 348	7 901	2 506	28 755	31,6%
Ostrów Wielkopolski	miejska	68 111	13 770	5 417	1 649	20 836	30,6%
Nowe Skalmierzyce	miejsko-wiejska	15 946	2 684	800	224	3 708	23,3%
Odolanów	miejsko-wiejska	14 406	2 347	724	226	3 297	22,9%
Raszków	miejsko-wiejska	11 310	1 911	581	213	2 705	23,9%
Koźminek	miejsko-wiejska	7 274	1 255	396	131	1 782	24,5%
Opatówek	miejsko-wiejska	10 572	1 931	681	222	2 834	26,8%
Stawiszyn	miejsko-wiejska	6 474	1 280	404	114	1 798	27,8%
Pleszew	miejsko-wiejska	28 669	5 383	1 939	581	7 903	27,6%
Ostrów Wielkopolski	wiejska	19 560	3 193	983	340	4 516	23,1%
Przygodzice	wiejska	12 417	2 049	664	243	2 956	23,8%
Sieroszewice	wiejska	9 207	1 645	463	155	2 263	24,6%
Sośnie	wiejska	6 145	1 035	301	90	1 426	23,2%
Blizanów	wiejska	10 067	1 661	515	189	2 365	23,5%
Brzeziny	wiejska	5 718	925	315	130	1 370	24,0%
Ceków-Kolonia	wiejska	4 701	843	288	86	1 217	25,9%
Godziesze Wielkie	wiejska	10 263	1 578	501	211	2 290	22,3%

[17] Na podstawie danych GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Gmina	Typ gminy	Liczba mieszkańców ogółem	Młodsi Seniorzy 60-74	Seniorzy starsi 75-84	Osoby najstarsze 85+	Suma Seniorów 60+	Odsetek Seniorów 60+
Lisków	wiejska	4 980	860	361	107	1 328	26,7%
Mycielin	wiejska	4 592	856	293	109	1 258	27,4%
Szczytniki	wiejska	7 490	1 333	433	165	1 931	25,8%
Żelazków	wiejska	9 558	1 737	485	194	2 416	25,3%
Gołuchów	wiejska	10 976	1 798	616	173	2 587	23,6%
Ogółem Aglomeracja Kalisko-Ostrowska		369 495	68 422	25 061	8 058	101 541	27,5%
Województwo wielkopolskie		3 471 302	599 682	209 364	65 443	874 489	25,2%

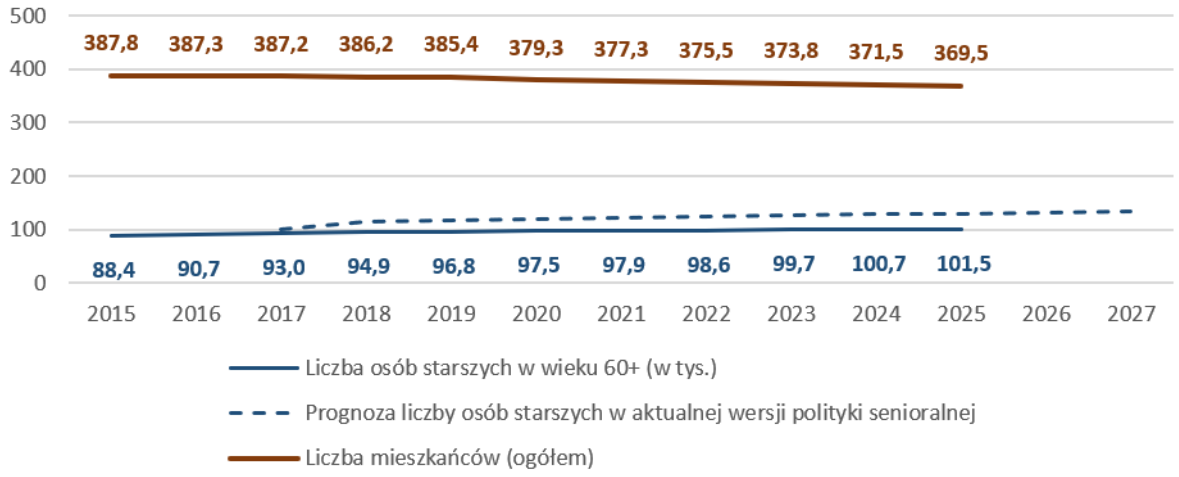
Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Analizując poszczególne gminy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej największy udział osób starszych występuje w dwóch miastach Aglomeracji, tj. Kaliszu (31,6%) oraz Ostrowie Wielkopolskim (30,6%). W najmniejszym stopniu proces starzenia się społeczeństwa wystąpił w gminie Godziesze Wielkie (22,3%), gminie Odolanów (22,9%) oraz gminie wiejskiej Ostrów Wielkopolski (23,1%).

3.2. Zmiany demograficzne.

Proces starzenia się społeczności Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej stanowi najistotniejszą determinantę przekształceń lokalnej polityki społecznej. W ostatnich dziesięciu latach (okres 2015-2025) następuje stały, nieprzerwany wzrost liczby osób w wieku senioralnym, przy jednoczesnym spadku ogólnej liczby ludności. Wzrost liczby Seniorów jest jednak zdecydowanie niższy niż prognozowano tworząc *Politykę Senioralną Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027*.

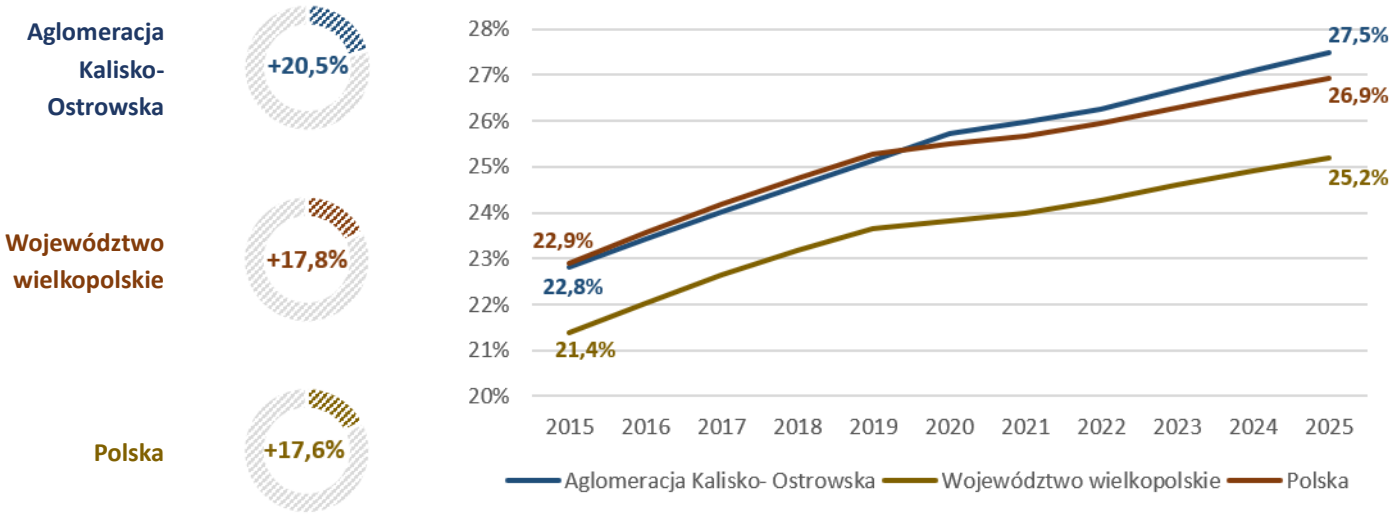
Wykres 2. Liczba mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, w tym Seniorów w latach 2015-2025 (w tys. osób).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026) oraz *Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027*.

Jak pokazuje poniższy wykres dynamika wzrostu w okresie 2015-2025 liczby osób w wieku senioralnym w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, wynosząca 4,7 p.p. (wzrost o 20,5%), jest zdecydowanie większa niż średnio w województwie wielkopolskim (3,8 p.p., tj. wzrost o 17,8%) oraz średnio w kraju (4,0 p.p., tj. wzrost o 17,6%).

Wykres 3. Dynamika wzrostu odsetka osób w wieku senioralnym 60+ w liczbie mieszkańców ogółem, w latach 2015-2025 (w %).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

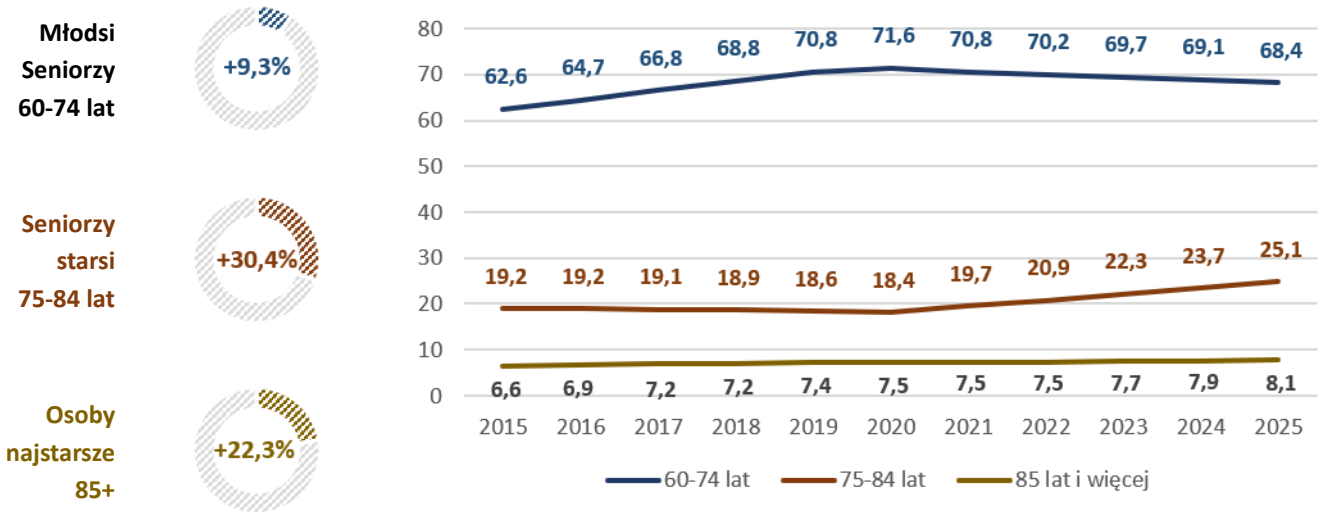
W Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, do roku 2020 następował systematyczny wzrost liczby mieszkańców w wieku 60-74, a kolejne lata to zmiana tego trendu na spadkowy. Pomimo to cały okres 2015-2025 zakończył się wzrostem liczby młodych Seniorów o 9,3%. Grupa ta stanowi podstawowe zaplecze dla działań aktywizacyjnych, integracyjnych, edukacyjnych (np. Uniwersytety Trzeciego Wieku) oraz rozwoju wolontariatu.

Odwrotna sytuacja wystąpiła w przypadku Seniorów starszych w wieku 75-84. Do roku 2020 następował spadek ich liczby, a od roku 2021 znaczący wzrost. W konsekwencji w okresie 2015-2025 liczba Seniorów starszych wzrosła aż o 30,4%.

Liczba osób najstarszych, tj. w wieku 85 lat i powyżej, w całym okresie systematycznie rosła. Na koniec 2025 wzrost ten wyniósł 22,3% w stosunku do roku 2015.

Mamy zatem do czynienia z najistotniejszym zjawiskiem z punktu widzenia planowania opieki społecznej, tak zwanym „podwójnym starzeniem się populacji", czyli rosnącą dynamiką w najstarszych podgrupach wiekowych. Tworzy to bezpośrednie wyzwanie dla lokalnych Ośrodków Pomocy Społecznej ze względu na wysoką skalę jednoczesnej niesamodzielności i osamotnienia.

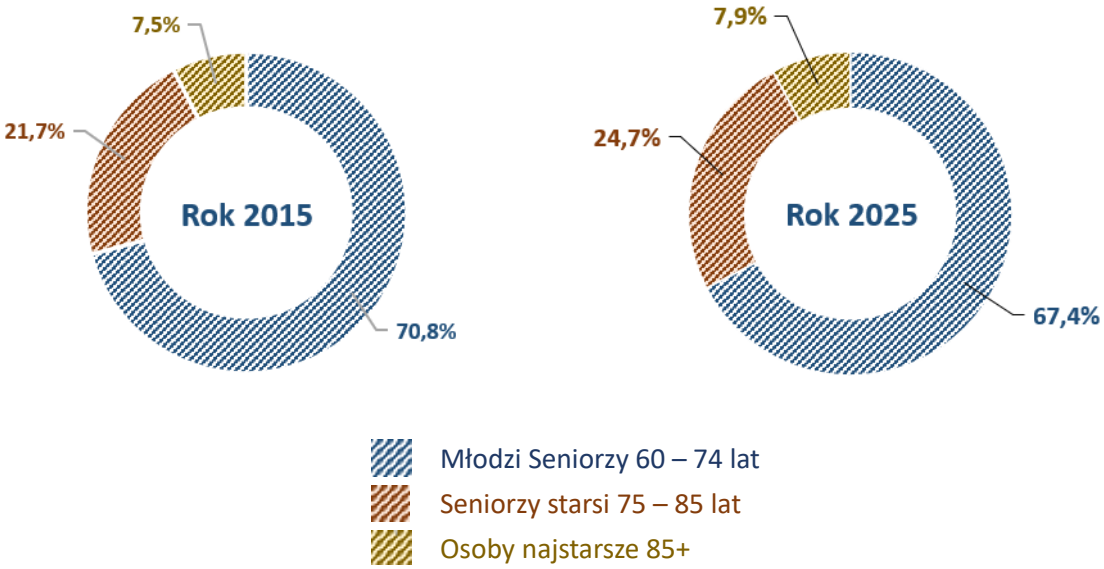
Wykres 4. Dynamika wzrostu odsetka osób w wieku senioralnym 60+ w liczbie mieszkańców ogółem, w poszczególnych grupach wiekowych, w latach 2015-2025 (w %).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Konsekwencją przedstawionej dynamiki wzrostu odsetka osób w wieku senioralnym 60+ w liczbie mieszkańców ogółem, w poszczególnych grupach wiekowych, jest zmiana struktury wiekowej Seniorów. W porównaniu z rokiem 2015, w roku 2025 spadł udział młodych Seniorów w wieku 60-74 lat (o 3,4 p.p.),a wzrósł udział starszych Seniorów w wieku 75-85 lat (o 3 p.p.) oraz osób najstarszych w wieku 85 lat i więcej (o 0,4 p.p.).

Wykres 5. Struktura osób w wieku senioralnym 60+ pod względem grup wiekowych, w roku 2015 oraz 2025 (w %).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Wzrost liczby osób w wieku senioralnym dotyczy wszystkich gmin Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. W przypadku połowy z nich (11 gmin) wzrost w porównaniu z rokiem 2015 przekroczył 20%, z czego prawie połowa (5 gmin) to wzrost o ponad 25%. Dotyczy to takich

gmin jak: gmina Godziesze Wielkie (29,2%), gmina Gołuchów (29%), gmina Żelazków (28,6%), gmina Przygodzice (28%) oraz gmina wiejska Ostrów Wielkopolski (25,9%).

Tabela 3. Zmiana liczby mieszkańców gmin Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, w tym Seniorów w latach 2015-2025 (w %).

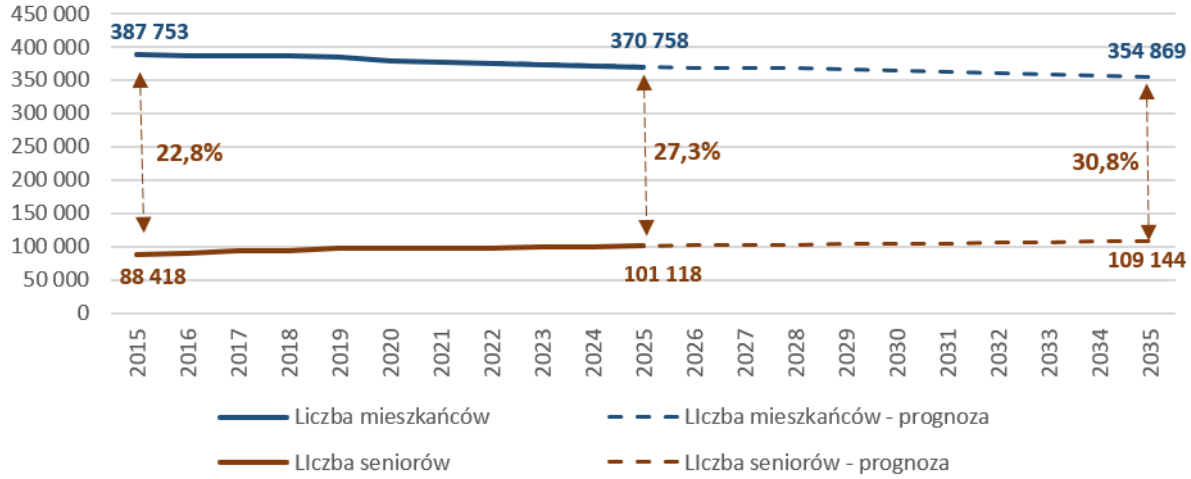
Gmina	Typ gminy	Mieszkańcy ogółem		Seniorzy w wieku 60+	
		Liczba w roku 2025	% zmiany w odniesieniu do 2015 r.	Liczba w roku 2025	% zmiany w odniesieniu do 2015 r.
Miasto Kalisz	miejska	91 059	-11,4%	28 755	5,0%
Ostrów Wielkopolski	miejska	68 111	-6,2%	20 836	14,3%
Nowe Skalmierzyce	miejsko-wiejska	15 946	4,5%	3 708	22,7%
Odolanów	miejsko-wiejska	14 406	-0,3%	3 297	23,3%
Raszków	miejsko-wiejska	11 310	-4,4%	2 705	19,8%
Koźminek	miejsko-wiejska	7 274	-3,7%	1 782	18,9%
Opatówek	miejsko-wiejska	10 572	-2,6%	2 834	20,3%
Stawiszyn	miejsko-wiejska	6 474	-10,1%	1 798	16,1%
Pleszew	miejsko-wiejska	28 669	-5,1%	7 903	16,1%
Ostrów Wielkopolski	wiejska	19 560	3,0%	4 516	25,9%
Przygodzice	wiejska	12 417	3,5%	2 956	28,0%
Sieroszewice	wiejska	9 207	-4,7%	2 263	21,6%
Sośnie	wiejska	6 145	-7,0%	1 426	19,8%
Blizanów	wiejska	10 067	2,5%	2 365	22,3%
Brzeziny	wiejska	5 718	-2,3%	1 370	13,8%
Ceków-Kolonia	wiejska	4 701	-2,4%	1 217	20,1%
Godziesze Wielkie	wiejska	10 263	10,7%	2 290	29,2%
Lisków	wiejska	4 980	-5,7%	1 328	10,7%
Mycielin	wiejska	4 592	-6,9%	1 258	18,5%
Szczytniki	wiejska	7 490	-5,0%	1 931	17,7%
Żelazków	wiejska	9 558	2,0%	2 416	28,6%
Gołuchów	wiejska	10 976	4,8%	2 587	29,0%
Ogółem Aglomeracja Kalisko-Ostrowska		369 495	-4,7%	101 541	14,8%

Gmina	Typ gminy	Mieszkańcy ogółem		Seniorzy w wieku 60+	
		Liczba w roku 2025	% zmiany w odniesieniu do 2015 r.	Liczba w roku 2025	% zmiany w odniesieniu do 2015 r.
Województwo wielkopolskie		3 471 302	-0,1%	874 489	17,6%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Prognozy demograficzne do roku 2035 wskazują na dalej postępujący proces starzenia się społeczeństwa Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Systematycznie malejącej liczbie mieszkańców towarzyszyć będzie wzrost liczby osób w wieku senioralnym. W konsekwencji rośnie udział Seniorów w strukturze mieszkańców Aglomeracji. W roku 2015 wyniósł on 22,8%, w roku 2025 zwiększył się do 27,3%, a na rok 2035 prognozowany jest kolejny wzrost do poziomu 30,8%. Oznacza to, że blisko jedna trzecia społeczeństwa osiągnie już wiek senioralny.

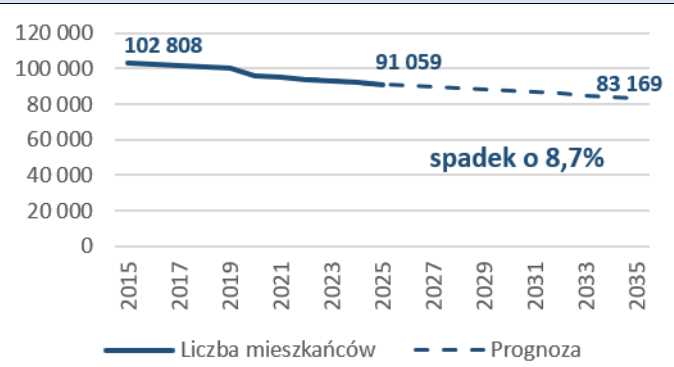
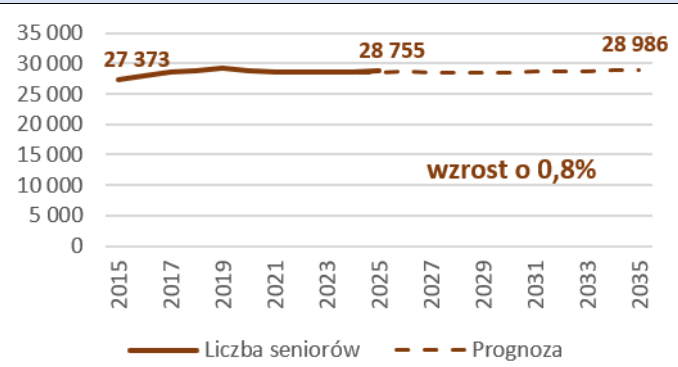
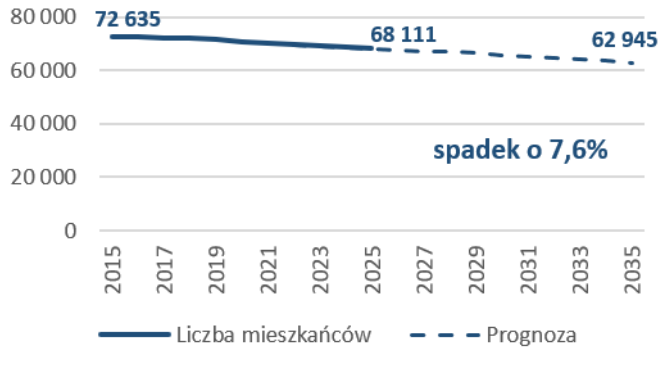
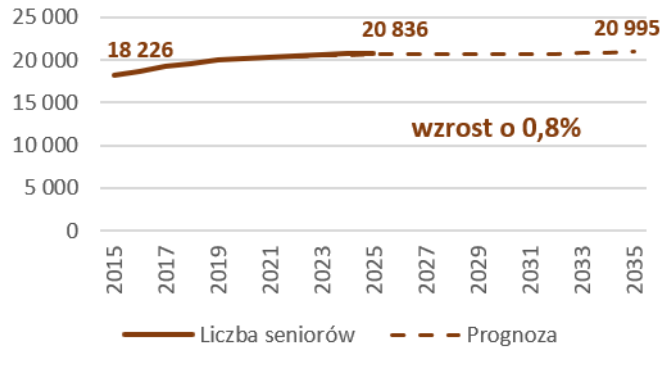
Wykres 6. Liczba mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, w tym Seniorów, w latach 2015-2025 wraz z prognozą do roku 2035 (w tys. osób).

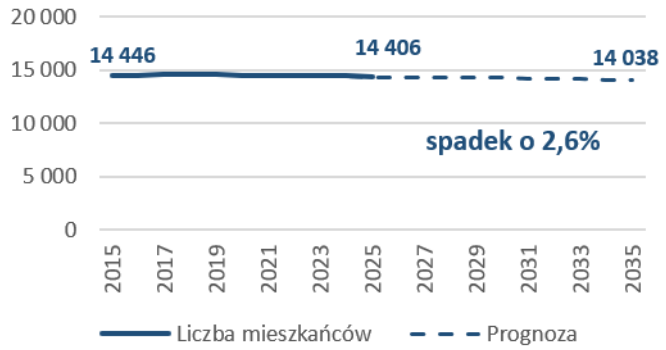
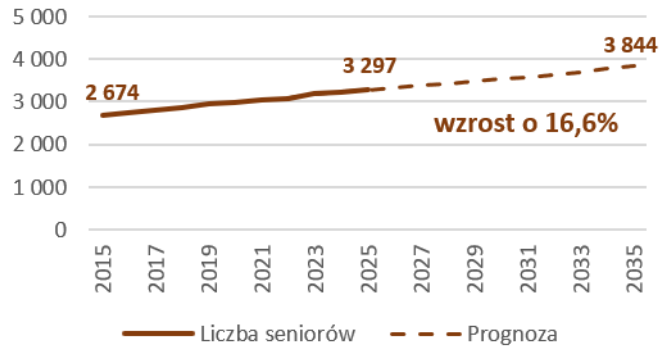
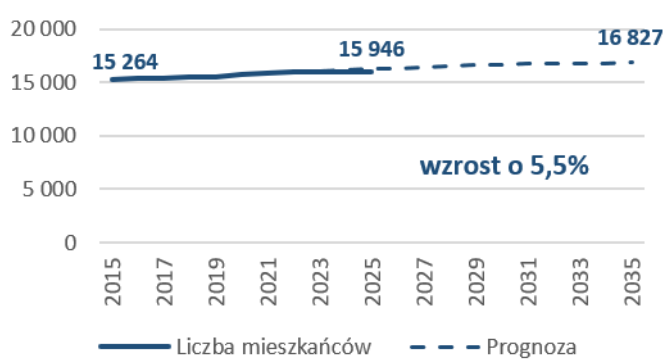
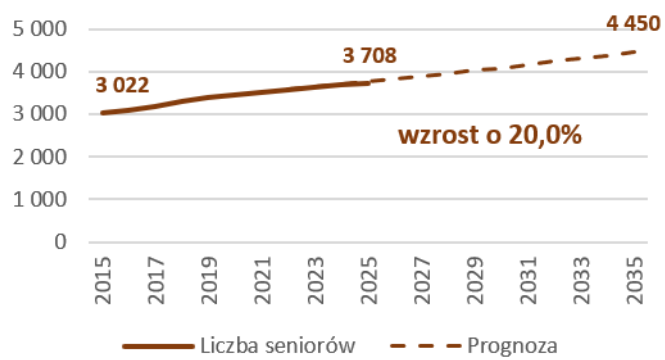
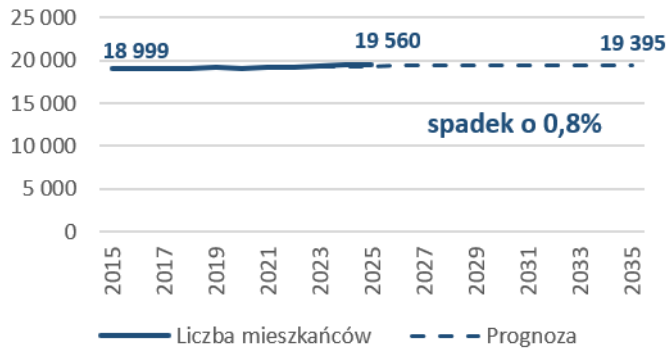
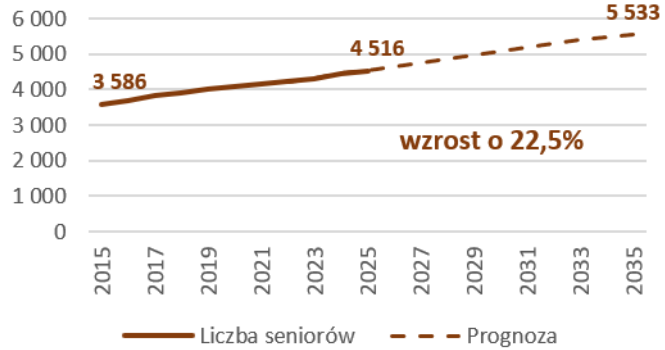


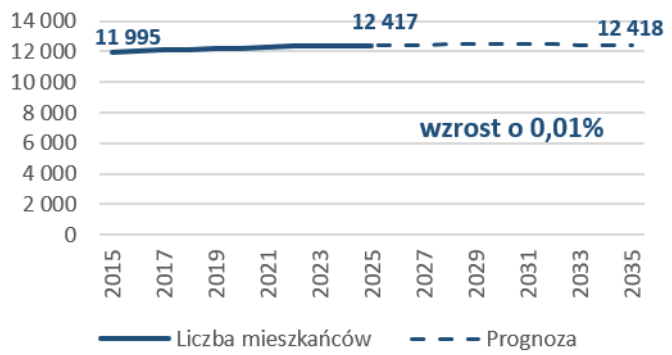
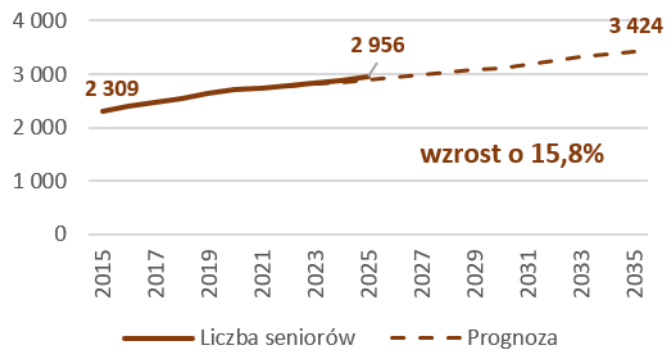
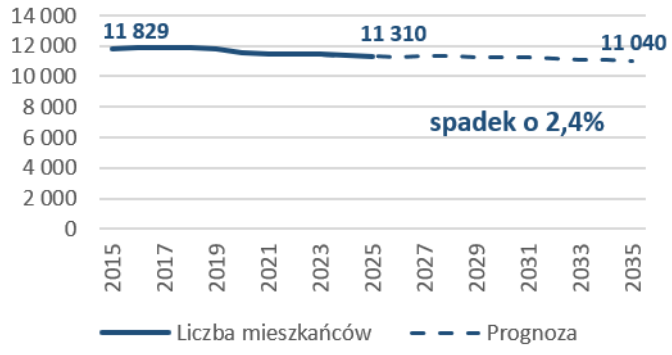
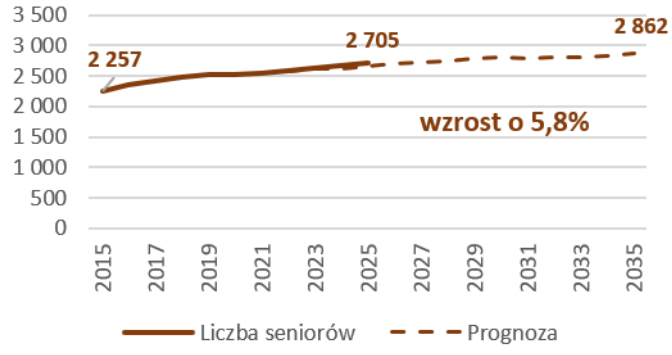
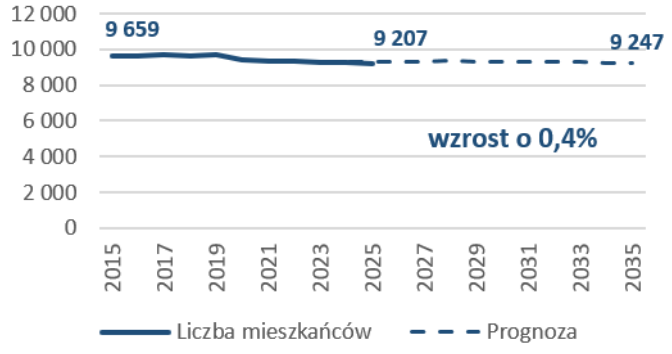
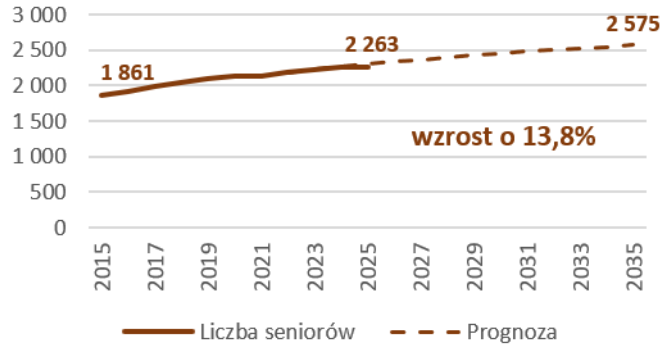
Źródło: Opracowanie własne na podstawie opracowania GUS: Prognoza ludności na lata 2023-2060 (dostęp 10.09.2026).

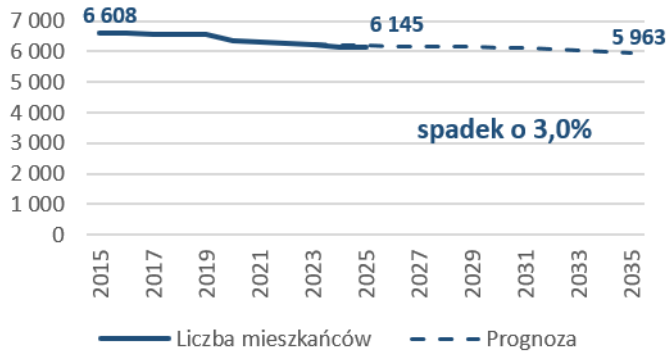
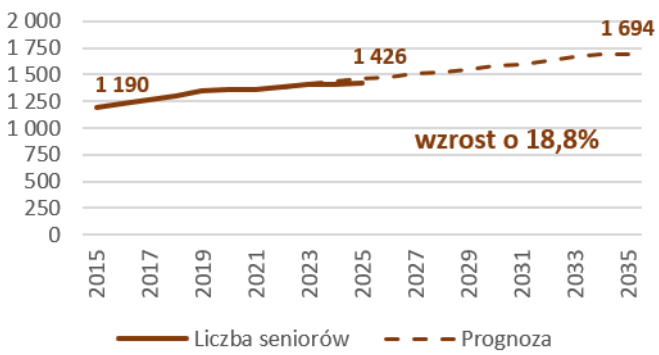
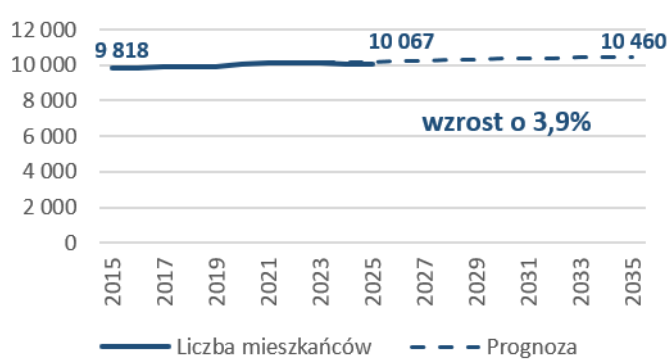
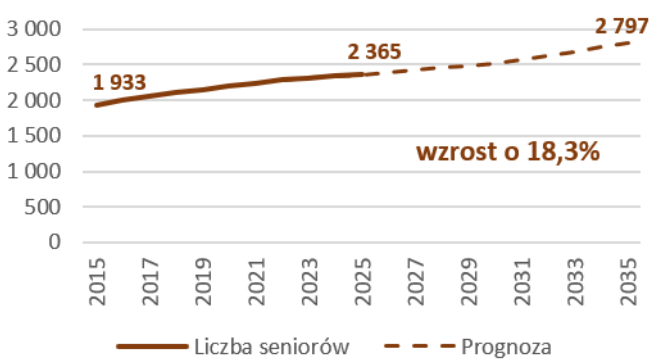
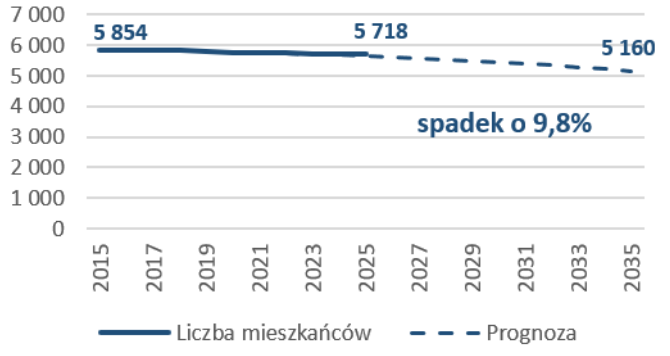
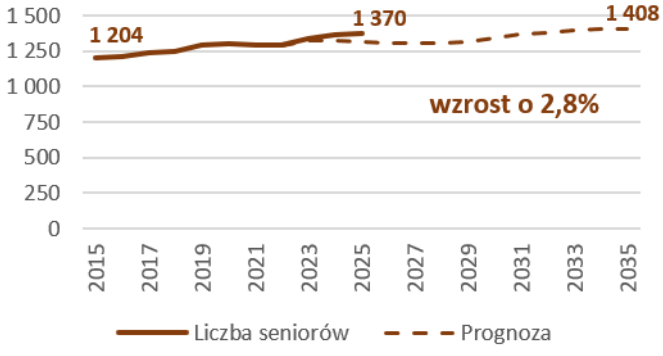
Poniżej przedstawione zostały wyniki prognoz demograficznych w poszczególnych gminach Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

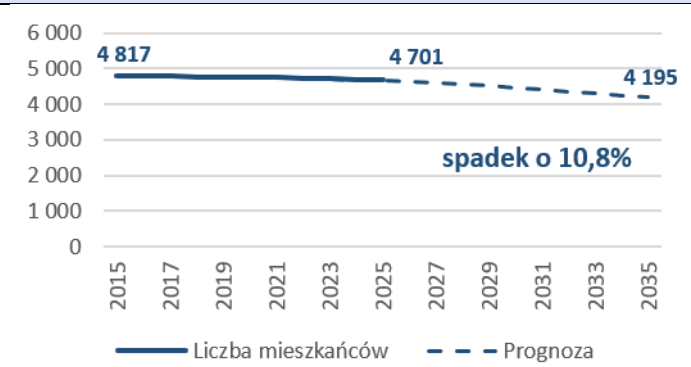
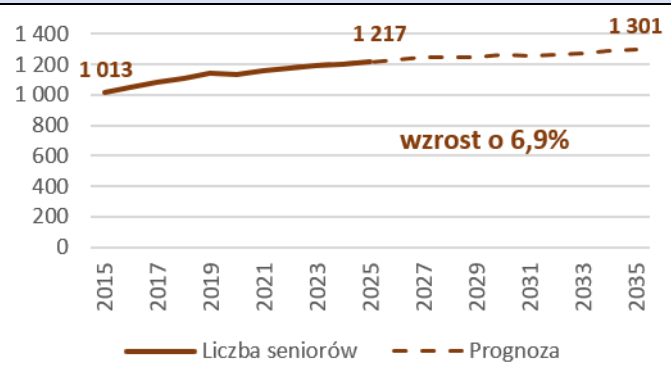
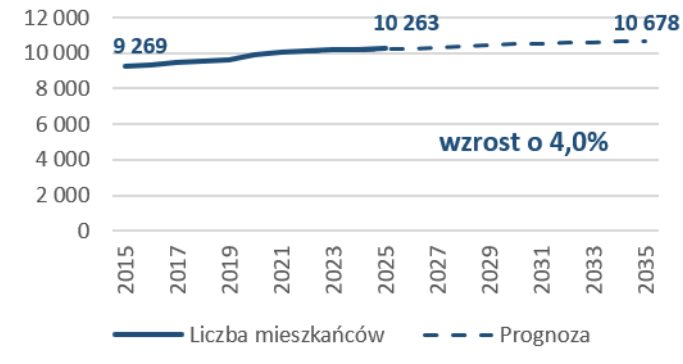
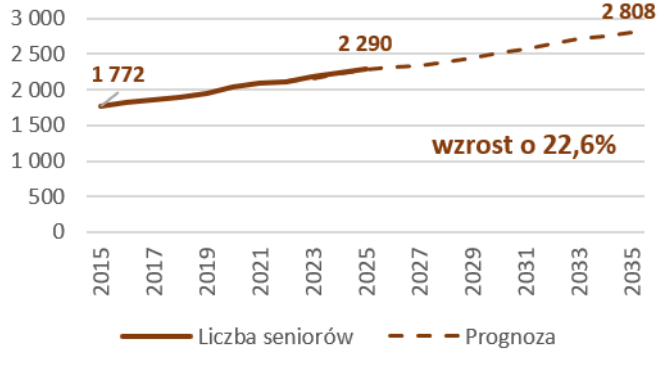
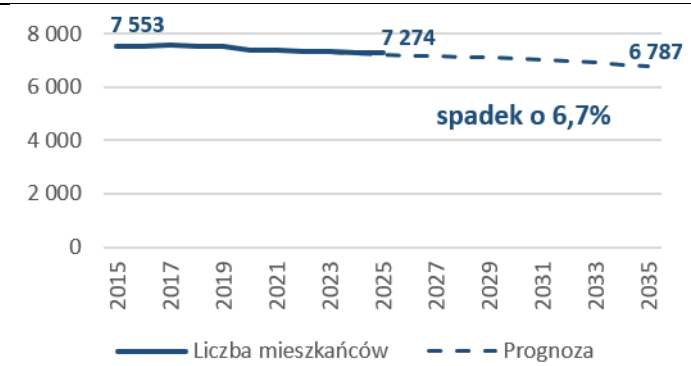
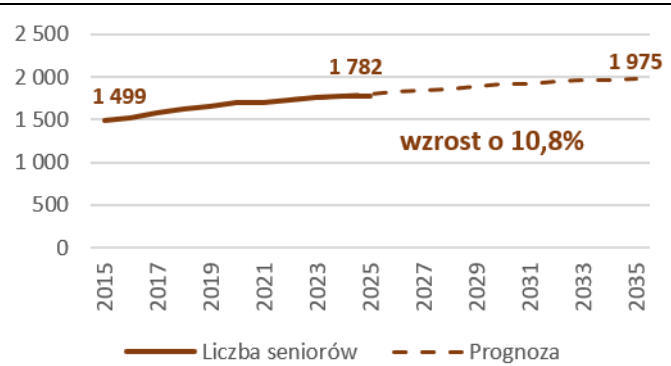
Tabela 4. Liczba mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, w tym Seniorów, w poszczególnych gminach w latach 2015-2025 wraz z prognozą do roku 2035 (w tys. osób).

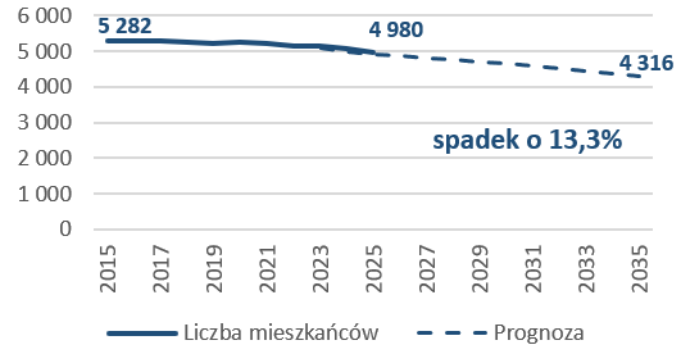
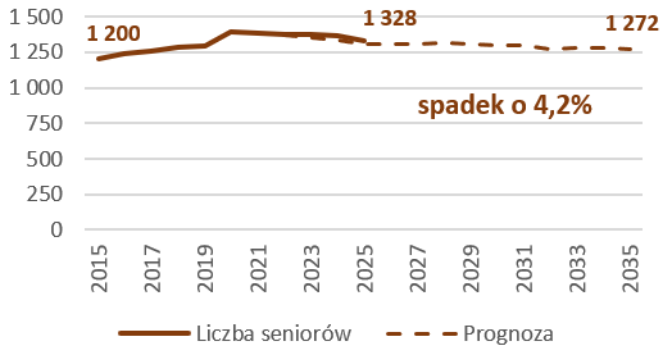
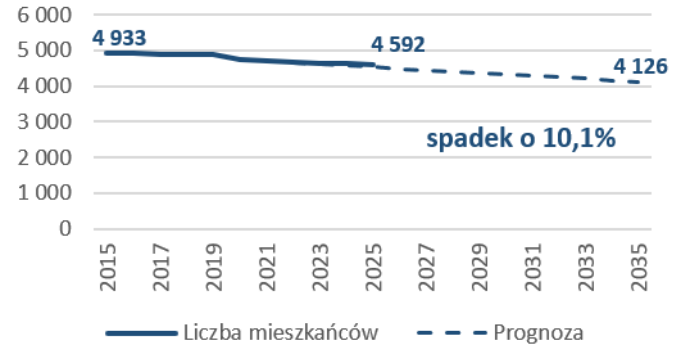
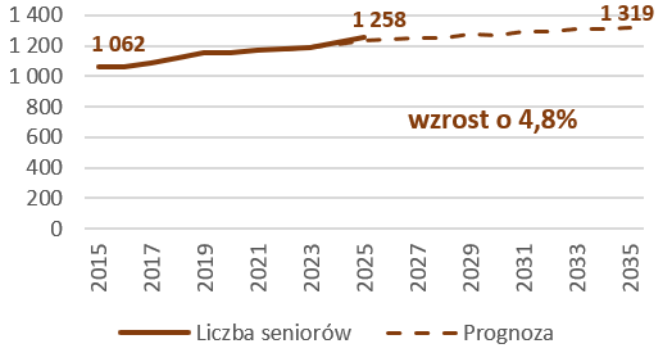
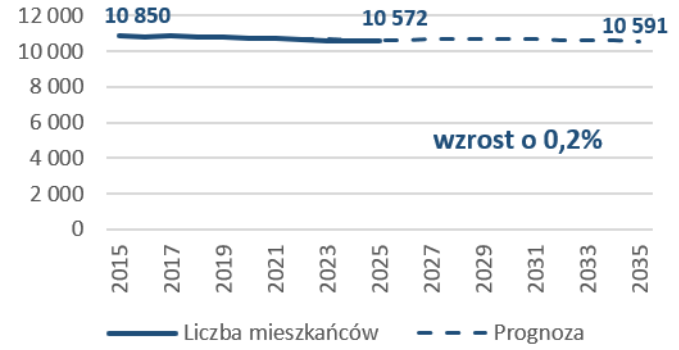
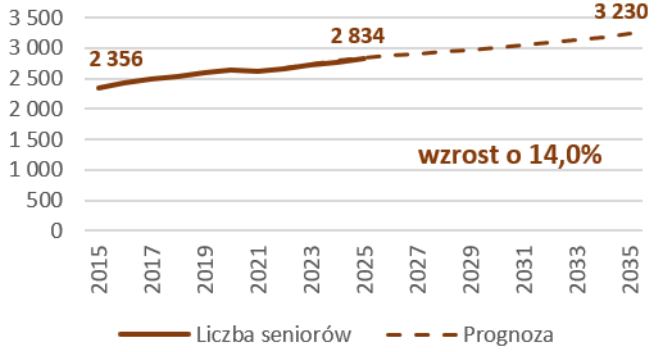
JST	Łączna liczba mieszkańców	Liczba Seniorów	Najważniejsze wyniki prognozy
Gmina Kalisz			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy Kalisz będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 8,7% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Kalisz wzrośnie w roku 2035 nieznacznie w porównaniu z rokiem 2025, tj. o 0,8%; – W roku 2035 wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Kalisz wyniesie 34,9%.
Gmina Ostrów Wielkopolski (M)			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy miejskiej Ostrów Wielkopolski będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 7,6% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Ostrów Wielkopolski wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 nieznacznie, tj. o 0,8%; – W roku 2035 wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Ostrów Wielkopolski wyniesie 33,4%.

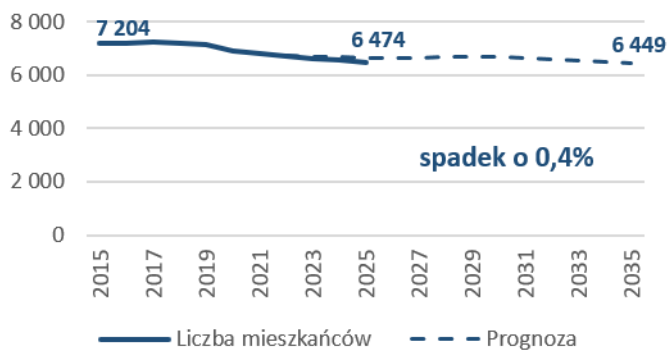
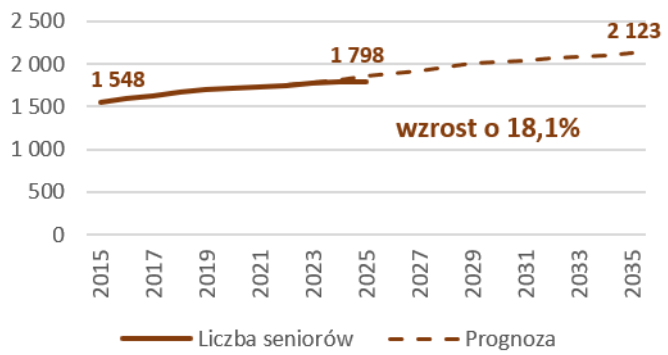
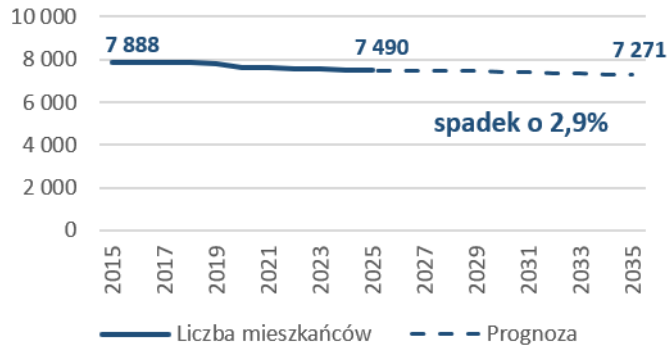
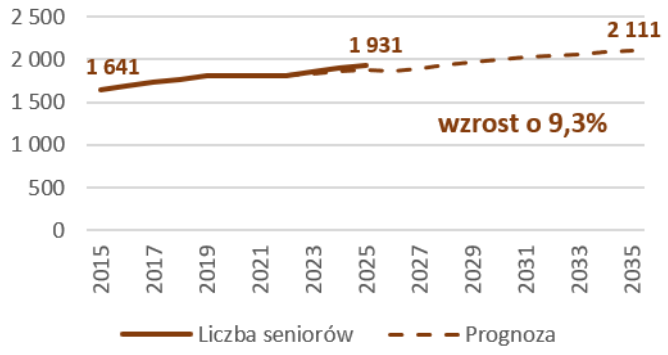
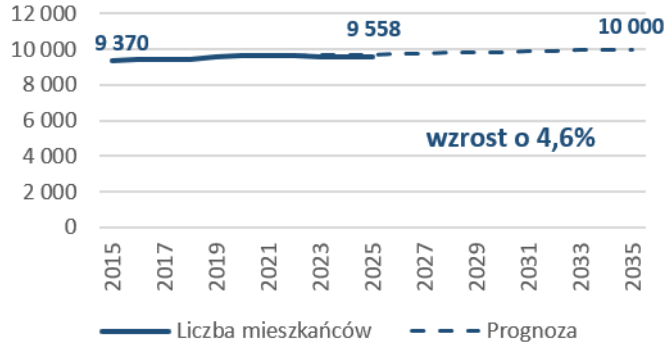
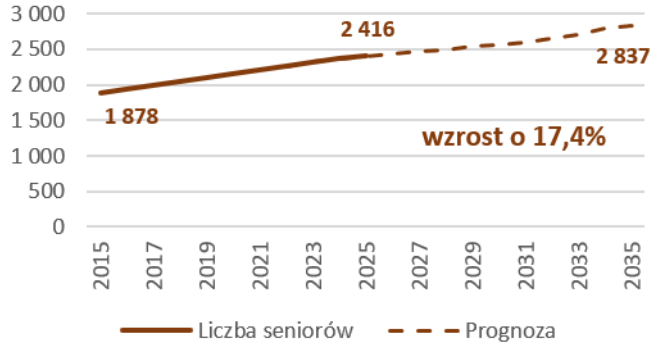
JST	Łączna liczba mieszkańców	Liczba Seniorów	Najważniejsze wyniki prognozy
Gmina Odolanów			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy Odolanów będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 2,6% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Odolanów wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 16,6%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Odolanów wyniesie 27,4%.
Nowe Skalmierzyce			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend wzrostowy liczby mieszkańców gminy Nowe Skalmierzyce będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany wzrost o 16,6% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Nowe Skalmierzyce wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 20%; – W roku 2035 wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Nowe Skalmierzyce wyniesie 26,4%.
Gmina Ostrów Wielkopolski (W)			– Prognozuje się, że nastąpi zmiana dotychczasowego trendu wzrostowego liczby mieszkańców gminy wiejskiej Ostrów Wielkopolski – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 0,8% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy wiejskiej Ostrów Wielkopolski wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 22,5%; – W roku 2035 wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie wiejskiej Ostrów Wielkopolski wyniesie 28,5%.

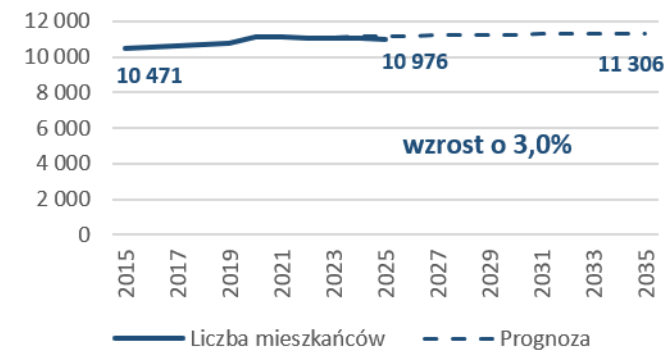
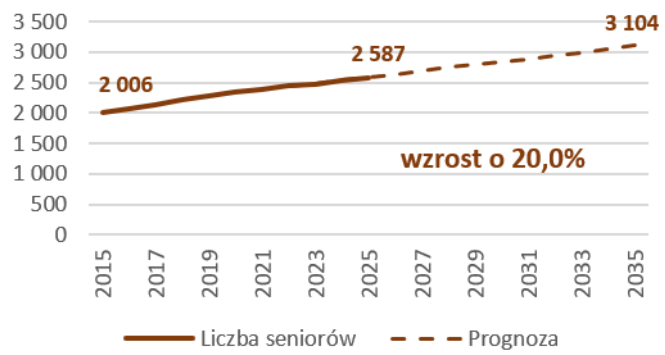
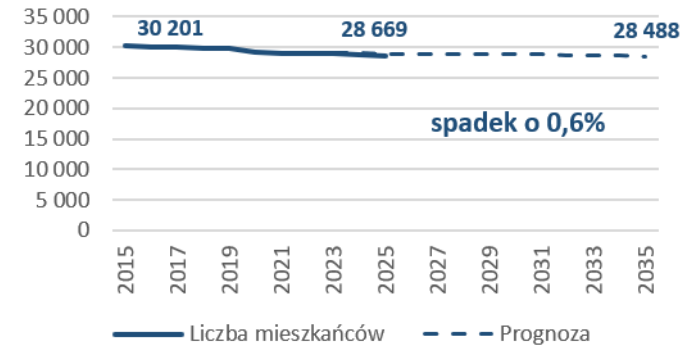
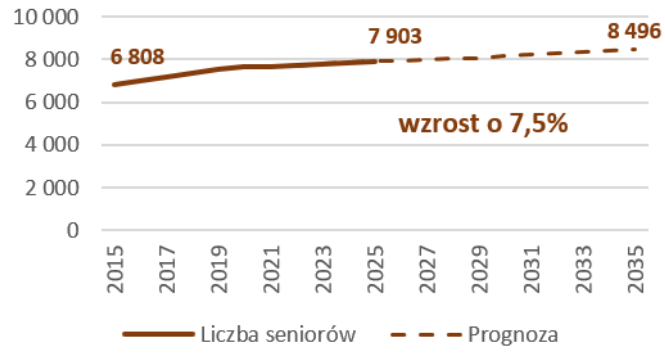
JST	Łączna liczba mieszkańców	Liczba Seniorów	Najważniejsze wyniki prognozy
Gmina Przygodzice			– Prognozuje się, że zatrzymany będzie dotychczasowy trend wzrostowy liczby mieszkańców gminy Przygodzice będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to znikomy wzrost o 0,01% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Przygodzice wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 15,8%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Przygodzice wyniesie 27,6%.
Gmina Raszków			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy Raszków będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 2,4% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Raszków wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 5,8%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Raszków wyniesie 25,9%.
Gmina Sieroszewice			– Prognozuje się, że nastąpi zmiana dotychczasowego trendu spadkowego liczby mieszkańców gminy Sieroszewice – lata 2026-2035 to prognozowany wzrost o 0,8% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Sieroszewice wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 13,8%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Sieroszewice wyniesie 27,8%.

JST	Łączna liczba mieszkańców	Liczba Seniorów	Najważniejsze wyniki prognozy
Gmina Sośnie			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy Sośnie będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 3,0% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Sośnie wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 18,8%; – W roku 2035 wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Sośnie wyniesie 28,4%.
Gmina Blizanów			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend wzrostowy liczby mieszkańców gminy Blizanów będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany wzrost o 3,9% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Blizanów wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 18,3%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Blizanów wyniesie 26,7%.
Gmina Brzeziny			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy Brzeziny będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 9,8% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Brzeziny wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 2,8%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Brzeziny wyniesie 27,3%.

JST	Łączna liczba mieszkańców	Liczba Seniorów	Najważniejsze wyniki prognozy
Gmina Ceków-Kolonia			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy Ceków-Kolonia będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 10,8% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Ceków-Kolonia wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 6,9%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Ceków-Kolonia wyniesie 31,0%.
Gmina Godziesze Wielkie			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend wzrostowy liczby mieszkańców gminy Godziesze Wielkie będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany wzrost o 4,0% w porównaniu z rokiem 2025. – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Godziesze Wielkie wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 22,6%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Godziesze Wielkie wyniesie 26,3%.
Gmina Koźminek			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy Koźminek będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 6,7% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Koźminek wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 10,8%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Koźminek wyniesie 29,1%.

JST	Łączna liczba mieszkańców	Liczba Seniorów	Najważniejsze wyniki prognozy
Gmina Lisków			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy Lisków będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 13,3% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Lisków wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 4,2%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Lisków wyniesie 29,5%.
Gmina Mycielin			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy Mycielin będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 10,1% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Mycielin wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 4,8%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Mycielin wyniesie 32,0%.
Gmina Opatówek			– Prognozuje się, że nastąpi zmiana dotychczasowego trendu spadkowego liczby mieszkańców gminy Opatówek – lata 2026-2035 to prognozowany wzrost o 0,2% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Opatówek wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 14,0%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Opatówek wyniesie 30,5%.

JST	Łączna liczba mieszkańców	Liczba Seniorów	Najważniejsze wyniki prognozy
Gmina Stawiszyn			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy Stawiszyn będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 0,4% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Stawiszyn wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 18,1%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Stawiszyn wyniesie 32,9%.
Gmina Szczytniki			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy Szczytniki będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 2,9% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Szczytniki wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 9,3%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Szczytniki wyniesie 29,0%.
Gmina Żelazków			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend wzrostowy liczby mieszkańców gminy Żelazków będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany wzrost o 4,6% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Żelazków wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 17,4%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Żelazków wyniesie 28,4%.

JST	Łączna liczba mieszkańców	Liczba Seniorów	Najważniejsze wyniki prognozy
Gmina Gołuchów			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend wzrostowy liczby mieszkańców gminy Gołuchów będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany wzrost o 3,0% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Gołuchów wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 20,0%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Gołuchów wyniesie 27,5%.
Gmina Pleszew			– Prognozuje się, że dotychczasowy trend spadkowy liczby mieszkańców gminy Pleszew będzie kontynuowany – lata 2026-2035 to prognozowany spadek o 0,6% w porównaniu z rokiem 2025; – Liczba osób w wieku senioralnym mieszkających na terenie gminy Pleszew wzrośnie w roku 2035 w porównaniu z rokiem 2025 o 7,5%; – W 2035 r. wskaźnik obciążenia osobami starszymi w gminie Pleszew wyniesie 29,8%.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie opracowania GUS: Prognoza ludności na lata 2023-2060 (dostęp 10.09.2026).

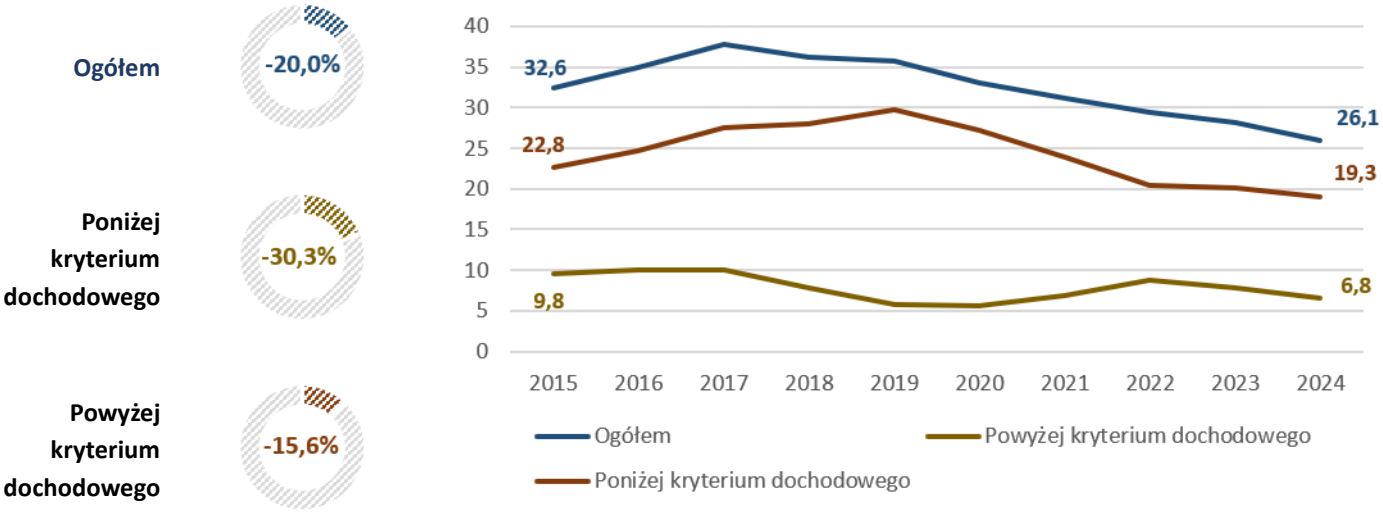
3.3. Sytuacja społeczna.

Sytuacja materialna mieszkańców w wieku senioralnym na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w latach 2015–2025 ulegała przekształceniom, wynikającym z przemian systemowych, waloryzacji świadczeń emerytalno-rentowych oraz zmian kosztów utrzymania gospodarstwa domowego. O ile stabilność dochodowa osób starszych opiera się na świadczeniach wypłacanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, o tyle rosnące koszty nośników energii, leków i żywności w latach 2021–2025 wywołały zjawisko tzw. ubóstwa względnego, szczególnie dotkliwe dla osób stanowiących jednoosobowe gospodarstwo domowe.

Jak pokazują dane GUS w ujęciu krajowym[18] stosunek wydatków na 1 osobę do dochodu rozporządzalnego na 1 osobę w gospodarstwach domowych z osobami w wieku powyżej 60 lat wynosi 67,7%. Jest on większy o 7,7 p.p. w porównaniu z gospodarstwami domowymi zamieszkiwanymi przez osoby młode. Największy udział, bo 75,4% dotyczy jednoosobowych gospodarstw domowych z osobami powyżej 60 roku życia.

Głównymi przesłankami przyznawania wsparcia finansowego oraz rzeczowego na podstawie art. 7 Ustawy z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej w grupie wiekowej 60+ są niezmiennie: niepełnosprawność, długotrwała lub ciężka choroba oraz bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego – przy czym ta ostatnia przesłanka dotyczy niemal wyłącznie Seniorów samotnych. Na wsiach skutkuje to częstszym przyznawaniem przez GOPS zasiłków celowych i okresowych. Poniższy wykres pokazuje poprawę sytuacji w zakresie korzystania Seniorów z pomocy społecznej w powiatach Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Wykres 7. Liczba osób w wieku poprodukcyjnym korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej na 1000 ludności w wieku poprodukcyjnym w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (osoby).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

[18] Na podstawie publikacji pt. *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 r.,* GUS, Warszawa, Białystok 2025 (dostęp 10.09.2026).

Okres 2015-2024 roku to spadek o 20% liczby osób w wieku 60+ korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej na 1000 ludności w wieku poprodukcyjnym na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (z 32,6 osób do 26,1 osób). Większy spadek dotyczy osób korzystających z pomocy społecznej poniżej kryterium dochodowego (o 30,3%) niż powyżej kryterium dochodowego (o 15,6%).

Sytuacja w poszczególnych powiatach Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej pokazuje dysproporcje lokalne. Najlepsza sytuacja występuje w powiatach pleszewskim i kaliskim, w których nastąpił największy spadek liczby osób korzystających z pomocy społecznej. Powiaty ostrowski i miasto Kalisz to utrzymujące się wysokie wartości, a w przypadku miasta Kalisz nawet jego wzrost o 1,5%.

Tabela 5. Liczba osób w wieku poprodukcyjnym korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej na 1000 ludności w wieku poprodukcyjnym w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (osoby).

Powiat	Ogółem		Poniżej kryterium dochodowego		Powyżej kryterium dochodowego	
	Liczba w roku 2024	% zmiany w odniesieniu do 2015 r.	Liczba w roku 2024	% zmiany w odniesieniu do 2015 r.	Liczba w roku 2025	% zmiany w odniesieniu do 2015 r.
m. Kalisz	38,2	+1,5%	5,0	-31,1%	33,8	+9,2%
ostrowski	28,2	-5,5%	20,0	-10,0%	8,2	+7,8%
pleszewski	15,7	-59,7%	11,7	-28,6%	4,0	-82,3%
kaliski	11,2	-54,0%	8,2	-25,4%	3,0	-77,8%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Jak wynika z badania ankietowego wśród Seniorów zamieszkujących Aglomerację Kalisko-Ostrowską największy ich odsetek (tj. 44,5%) posiada sytuację materialną pozwalającą jedynie na podstawowe potrzeby, a większe wydatki wymagają oszczędzania środków.

Wykres 8. Ocena sytuacji materialnej Seniorów (% respondentów).

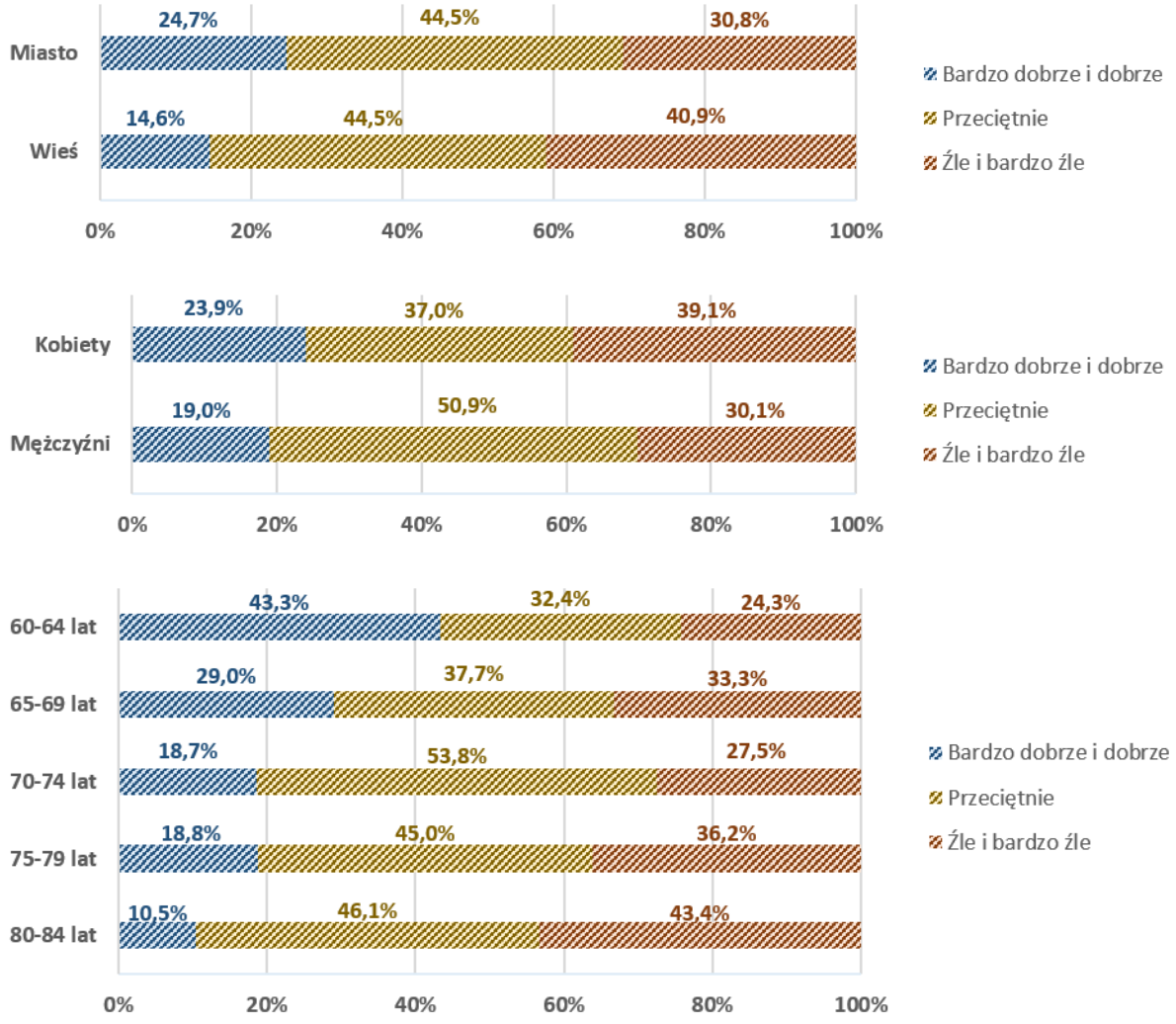


Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Jak wynika z powyższego wykresu większy jest odsetek Seniorów, których sytuacja materialna nie pozwala na zaspokojenie podstawowych potrzeb lub zmusza do codziennego, oszczędnego gospodarowania środkami (34,3% Seniorów), niż Seniorów, którym wystarcza na wszystkie wydatki (21,3%).

Sytuacja materialna Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej jest zdecydowanie gorsza na terenach wiejskich niż w miastach. O ile grupa tzw. klasy średniej jest taka sama (ok. 44,5%), to różnica w wielkości grupy najbogatszej oraz najbardziej uboższej jest rzędu 10 p.p. na korzyść Seniorów zamieszkujących tereny miejskie. Biorąc pod uwagę płeć, to kobiety wyróżniają się większym udziałem w grupie najbogatszej oraz najbiedniejszej, mężczyźni zaś w klasie średniej. Analizując sytuację materialną pod względem wieku, to widać, że zdecydowanie pogarsza się ona wraz z wiekiem. W najstarszej grupie wiekowej jedynie co dziesiąty Senior zamieszkujący Aglomerację może sobie pozwolić na wszystkie wydatki, natomiast dla 43,4% sytuacja materialna jest problemem w codziennym funkcjonowaniu.

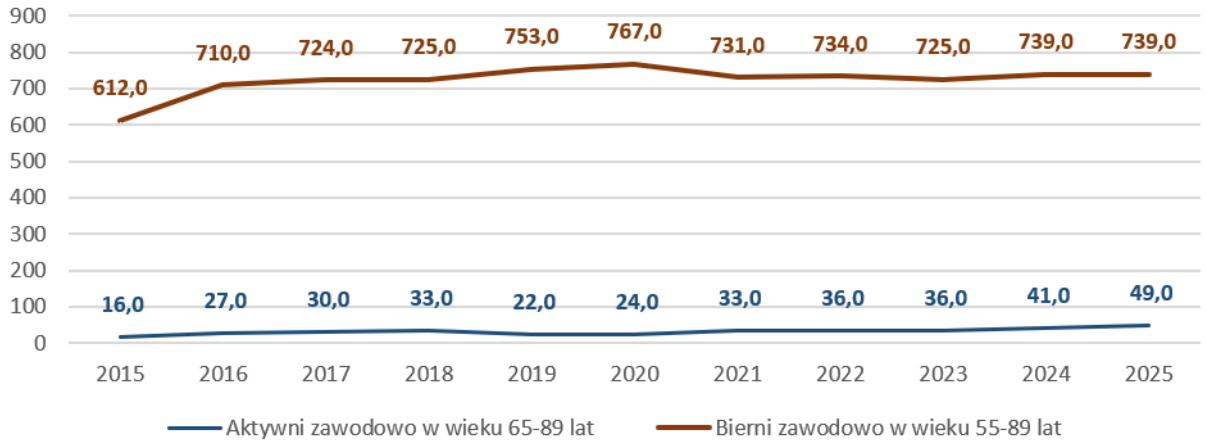
Wykres 9. Ocena sytuacji materialnej Seniorów w podziale na miejsce zamieszkania, płeć oraz wiek (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Jak pokazują dane GUS w ujęciu województwa wielkopolskiego, w latach 2015-2025 systematycznie rośnie liczba aktywność zawodowa Seniorów, zaś liczba osób biernych zawodowo utrzymuje się na zbliżonym poziomie.

Wykres 10. Liczba osób aktywnych zawodowo (w wieku 65-89 lat) oraz biernych zawodowo (w wieku 55-89 lat) w województwie wielkopolskim (w tys. osób).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

W ramach powiatów na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska największy współczynnik aktywności zawodowej występuje w mieście Kalisz (9,6%) oraz powiecie ostrowskim (9,6%). Większa aktywność występuje w obszarach miejskich niż na terenach wiejskich.

Tabela 6. Liczba osób aktywnych zawodowo oraz współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 65 lat i więcej w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (osoby oraz %).

Powiat	Ogółem		*W miastach*		*Na wsi*	
	Liczba	*Współczynnik*	Liczba	*Współczynnik*	Liczba	*Współczynnik*
m. Kalisz	2 086	*9,6%*	2 086	*9,6%*	-	-
ostrowski	2 692	*9,4%*	1 792	*10,6%*	900	*7,7%*
pleszewski	824	*7,7%*	377	*8,5%*	447	*7,1%*
kaliski	1 073	*7,7%*	137	*10,1%*	936	*7,4%*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (NSP 2021) (dostęp 10.09.2026).

W sferze aktywności zawodowej Seniorów obserwuje się wyraźny trend kontynuowania zatrudnienia po osiągnięciu wieku emerytalnego. Jak wskazują ogólnopolskie dane ZUS, liczba osób łączących pobieranie emerytury z pracą zawodową wzrosła w ciągu ostatniej dekady o ponad 50%, osiągając historycznie najwyższe poziomy. Zjawisko to dotyczy w szczególności osób w przedziale do 68. roku życia. Na poziomie lokalnym motywacją do rezygnacji z pełnej bierności zawodowej są zarówno czynniki ekonomiczne (chęć podniesienia standardu życia), jak i strukturalne – w tym wysokie zapotrzebowanie lokalnego rynku pracy

na wykwalifikowanych pracowników o dużym doświadczeniu, przy jednoczesnym wyższym współczynniku aktywności notowanym wśród mężczyzn.

Podstawową przyczyną bierności zawodowej Seniorów jest pobieranie emerytury. W 2024 r. było ono powodem niewykonywania i nieposzukiwania pracy w przypadku 91,2% biernych zawodowo osób w wieku 60–74 lata. Kolejną ważną przyczyną bierności zawodowej osób starszych jest choroba lub niepełnosprawność. Z tego powodu w 2024 r. nie pracowało i nie poszukiwało pracy 5,4% biernych zawodowo osób w grupie wieku 60–74 lata[19].

Potencjał społeczny osób kończących aktywność zawodową stanowi niewyczerpane zasoby wiedzy, czasu, doświadczenia i sprawczości, jakie osoby starsze wnoszą do życia rodzinnego, lokalnego i gospodarczego. Aktywność społeczna osób starszych to ich udział w życiu rodziny, sąsiedztwa i lokalnej społeczności, który pomaga chronić przed samotnością i poprawia zdrowie.

Biorąc pod uwagę dane ogólnokrajowe[20]:

- osoby powyżej 60 roku życia stanowią 18,5% wszystkich czytelników bibliotek (ok. 990,2 tys. osób),
- ok. 33,1% wszystkich członków kół (klubów lub sekcji) funkcjonujących w ramach centrów kultury, domów i ośrodków kultury, klubów i świetlic, to osoby w wieku powyżej 60 roku życia (177,0 tys. osób),
- najwięcej osób starszych należało do klubów Seniora i uniwersytetów trzeciego wieku, tj. ok. 64,0% ogółu członków kół, klubów i sekcji w wieku powyżej 60 lat,
- Seniorzy najczęściej angażowali się w aktywności związane z uczestnictwem w grupach wokalnych i chórach oraz w zespołach folklorystycznych - należało do nich 70,8% wszystkich uczestników w wieku powyżej 60 lat,
- Seniorzy stanowili 14,1% wszystkich absolwentów kursów prowadzonych przez domy, ośrodki, centra kultury, kluby i świetlice.

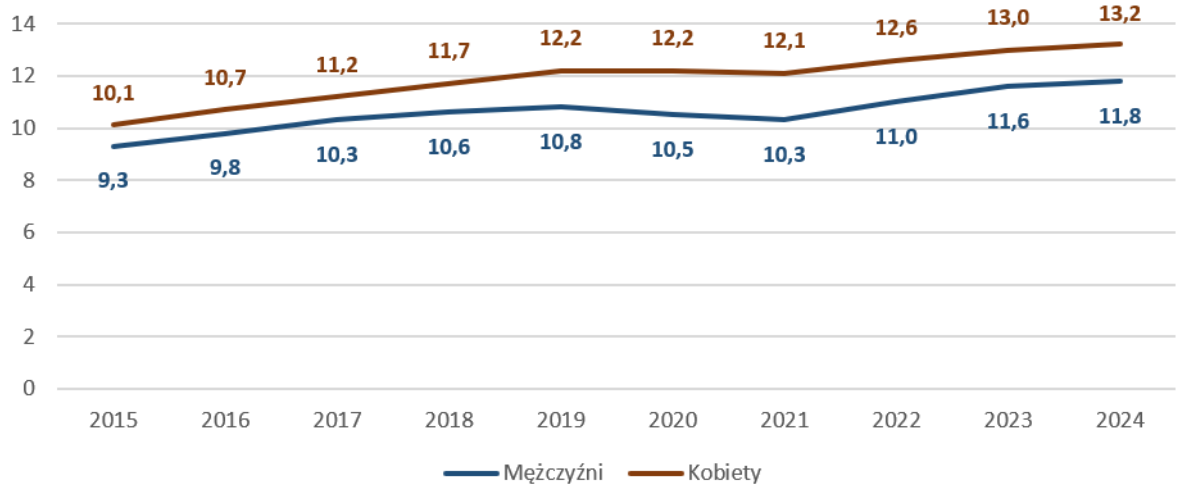
3.4. Sytuacja zdrowotna.

Stan zdrowia mieszkańców w wieku senioralnym jest główną determinantą decydującą o poziomie ich samodzielności oraz zakresie niezbędnego wsparcia ze strony instytucji publicznych.

Jak pokazują dane GUS w województwie wielkopolskim osoby, które osiągnęły wiek seniorski (60 lat), trwają w zdrowiu przeciętnie 13,2 lata (kobiety) oraz 11,8 lat (mężczyźni). W okresie od 2015 do 2024 roku życie Seniorów w zdrowiu wydłużyło się o 3,1 lat (w przypadku kobiet) oraz 2,5 roku (w przypadku mężczyzn).

[19] *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 r.,* GUS, Warszawa, Białystok 2025 (dostęp 10.09.2026).
[20] Tamże.

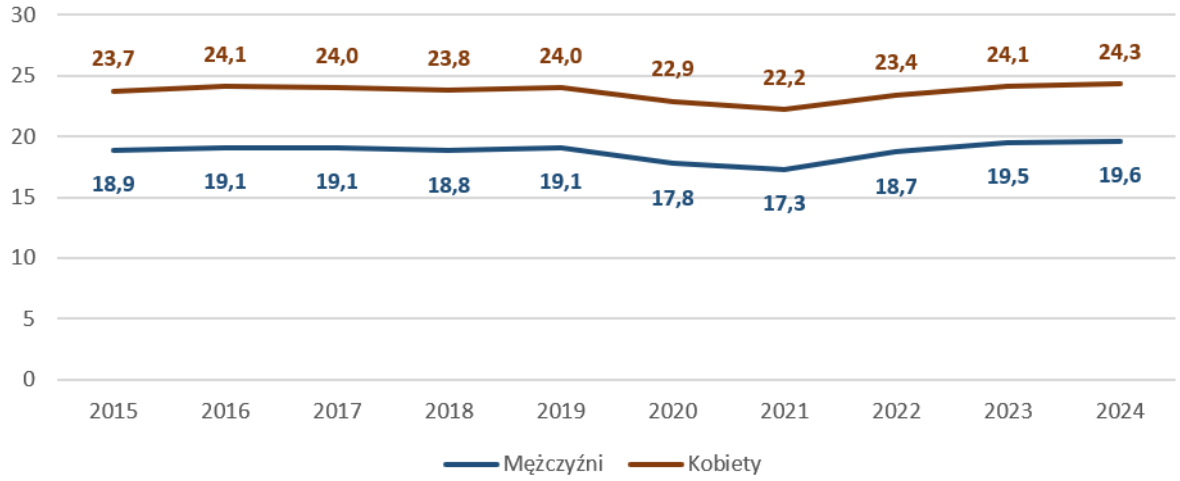
Wykres 11. Przeciętna długość życia w zdrowiu mieszkańców województwa wielkopolskiego, którzy osiągnęli wiek 60 lat (lata).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Przeciętna długość życia Seniorów z województwa wielkopolskiego, którzy osiągnęli wiek 60 lat, dla kobiet wynosi 24,3 lata, a w przypadku mężczyzn 19,6 lat. W tym zakresie również nastąpiła poprawa w odniesieniu do roku 2015, o 0,6 roku (kobiety) oraz o 0,7 roku (mężczyźni).

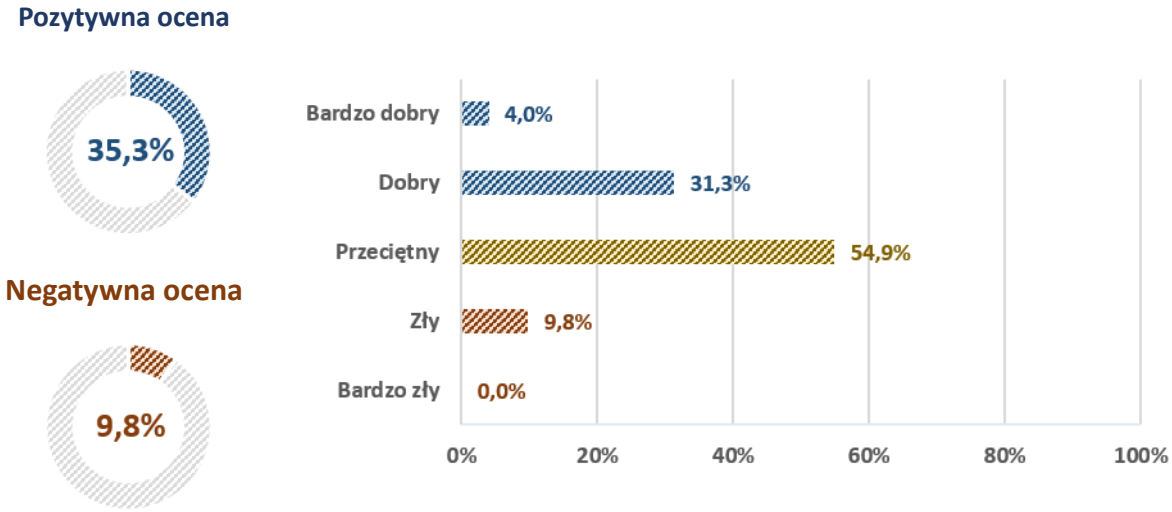
Wykres 12. Przeciętna długość życia mieszkańców województwa wielkopolskiego, którzy osiągnęli wiek 60 lat (lata).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Jak wynika z badania ankietowego wśród Seniorów zamieszkujących Aglomerację Kalisko-Ostrowską największy ich odsetek (tj. 54,9%) ocenia swój stan zdrowia jako przeciętny. Pozytywnym jest, że większy jest odsetek Seniorów, których stan zdrowia jest bardzo dobry lub dobry (35,3% Seniorów), niż Seniorów o złym lub bardzo złym stanie zdrowia (9,8%).

Wykres 13. Ocena stanu zdrowia Seniorów (% respondentów).

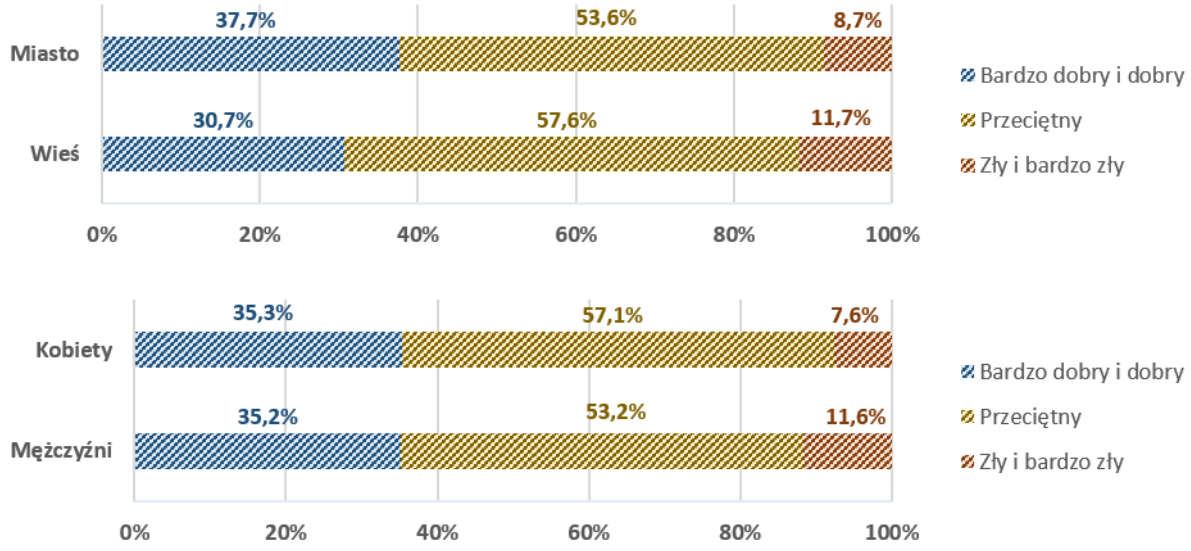


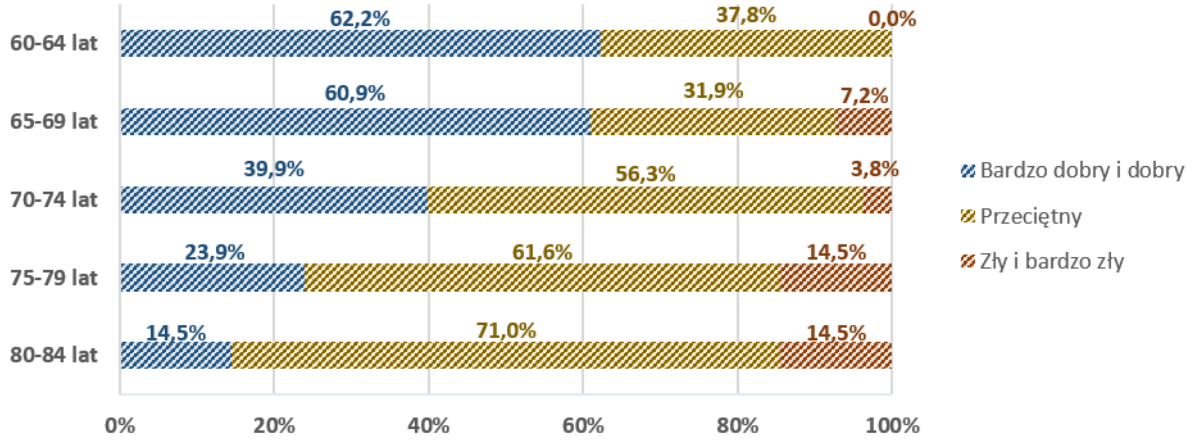
Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Ocena stanu zdrowia Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej jest gorsza na terenach wiejskich niż w miastach. Różnica odsetka Seniorów postrzegających bardzo dobry lub dobry stan zdrowia wynosi 7 p.p., zaś zły lub bardzo zły 3 p.p., na korzyść osób starszych zamieszkujących tereny miejskie.

Biorąc pod uwagę płeć, to lepszym stanem zdrowia nieznacznie wyróżniają się kobiety (różnica 0,1 p.p. w odsetku Seniorów postrzegających bardzo dobry lub dobry stan zdrowia oraz 3 p.p. w postrzegających zły lub bardzo zły). Analizując sytuację stan zdrowia pod względem wieku, to widać, że zdecydowanie pogarsza się on wraz z wiekiem. W najstarszej grupie wiekowej jedynie 14,5% Seniorów zamieszkujący Aglomerację pozytywnie ocenia swój stan zdrowia.

Wykres 14. Ocena stanu zdrowia Seniorów w podziale na miejsce zamieszkania, płeć oraz wiek (% respondentów).

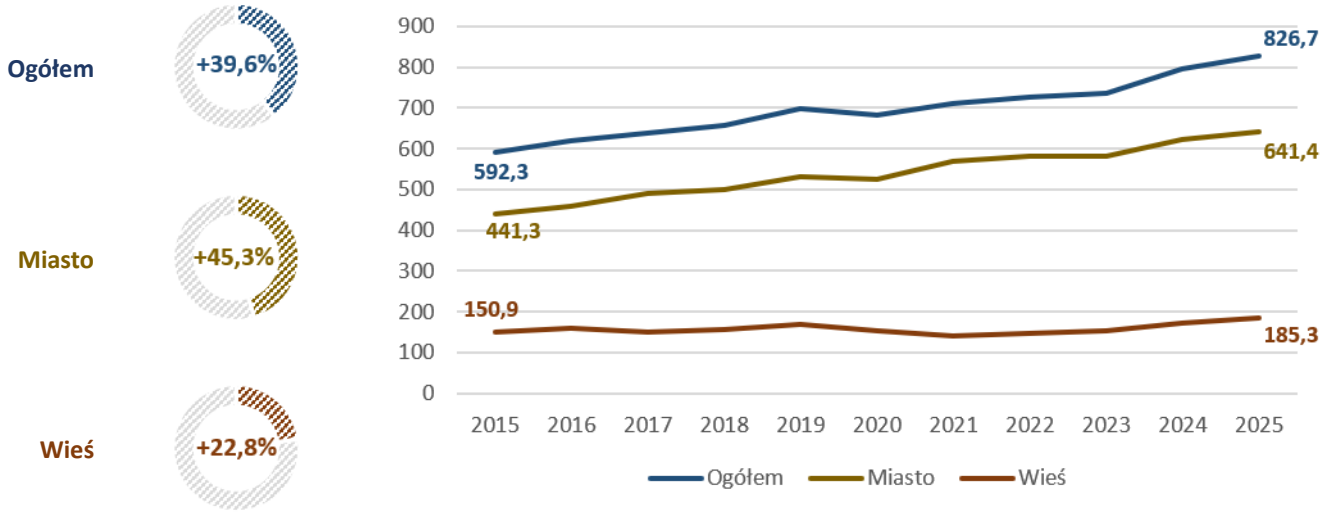




Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Okres 2015-2025 roku to systematyczny wzrost porad udzielanych Seniorom z powiatów, na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Łącznie liczba takich porad wzrosła o 39,6%. Większy wzrost nastąpił w miastach (45,3%) niż na terenach wiejskich (22,8%).

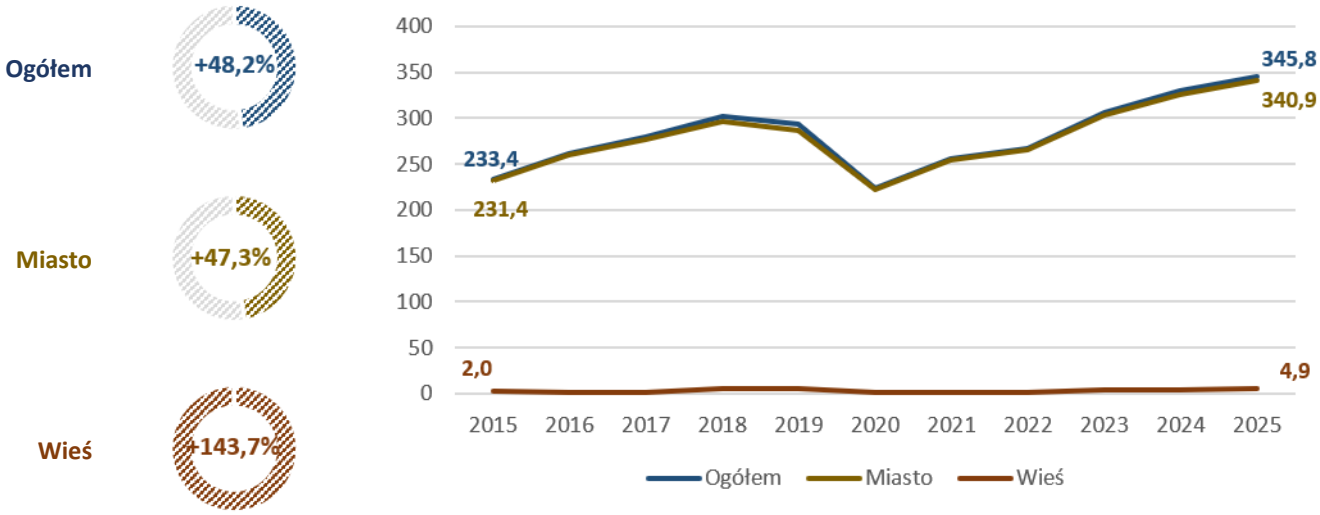
Wykres 15. Liczba porad lekarskich udzielonych osobom powyżej 65 roku życia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (w tys. szt.)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS Dziedzinowe Bazy Wiedzy (dostęp 10.09.2026).

W przypadku porad udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na przestrzeni lat 2014-2025 wzrost ich liczby jest widoczny, z wyłączeniem pierwszego roku pandemii Covid-19 (tj. 2020 r.). Łącznie liczba takich porad wzrosła o 48,2%, z czego w miastach o 47,3%, natomiast na terenach wiejskich 143,7%.

Wykres 16. Liczba porad lekarskich udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (w tys. szt.).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS Dziedzinowe Bazy Wiedzy (dostęp 10.09.2026).

Sytuacja w poszczególnych powiatach Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej jest do siebie zbliżona. W każdym z nich od 2015 do 2025 roku nastąpił wzrost liczby udzielanych porad, zarówno Podstawowej Opieki Zdrowotnej jak i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

Tabela 7. Liczba porad lekarskich udzielonych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (w tys. szt.).

Powiat	Podstawowa Opieka Zdrowotna		Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	
	Liczba w roku 2025	% zmiany w odniesieniu do 2015 r.	Liczba w roku 2025	% zmiany w odniesieniu do 2015 r.
m. Kalisz	254,1	+ 22,9%	187,2	+ 51,6%
ostrowski	311,7	+ 46,2%	95,6	+ 27,6%
pleszewski	127,7	+ 53,4%	57,2	+ 68,7%
kaliski	133,2	+ 49,6%	5,8	+ 433,1%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

W skali całego kraju głównymi problemami zdrowotnymi przyczyniającymi się do zgonów osób starszych powyżej 65 roku życia są przede wszystkim[21]:

- choroby serca (choroby układu krążenia), które odpowiadają za 20% zgonów osób w wieku 65-74 lat oraz 31% zgonów osób w wieku 75 lat i więcej,
- choroby naczyń mózgowych, które odpowiadają za 7% zgonów osób w wieku 65-74 lat oraz 9% zgonów osób w wieku 75 lat i więcej,

[21] Na podstawie raportu *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania,* Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2025 (dostęp 10.09.2026).

- nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca, które odpowiadają za 10% zgonów osób w wieku 65-74 lat oraz 3% zgonów osób w wieku 75 lat i więcej,
- grypa i zapalenia płuc, które odpowiadają za 4% zgonów osób w wieku 65-74 lat oraz 6% zgonów osób w wieku 75 lat i więcej,
- miażdżyca, która odpowiada za 2% zgonów osób w wieku 65-74 lat oraz 5% zgonów osób w wieku 75 lat i więcej,
- nowotwór złośliwy jelita grubego, esicy, odbytnicy i odbytu, które odpowiadają za 4% zgonów osób w wieku 65-74 lat oraz 2% zgonów osób w wieku 75 lat i więcej,
- cukrzyca, która odpowiada za 2% zgonów osób w wieku 65-74 lat oraz 3% zgonów osób w wieku 75 lat i więcej,
- nowotwory in situ, niezłośliwe i o nieznanym charakterze, które odpowiadają za 3% zgonów osób w wieku 65-74 lat oraz 2% zgonów osób w wieku 75 lat i więcej,
- marskość i inne choroby wątroby, które odpowiadają za 2% zgonów osób w wieku 65-74 lat,
- choroby układu moczowego, które odpowiadają za 2% zgonów osób w wieku 75 lat i więcej,
- przewlekłe choroby dolnych dróg oddechowych, które odpowiadają za 2% zgonów osób w wieku 65-74 lat,
- demencja i choroba Alzheimera, które odpowiadają za 2% zgonów osób w wieku 75 lat i więcej.

Kluczową cechą kliniczną populacji senioralnej staje się zjawisko wielochorobowości[22], definiowane jako jednoczesne występowanie u jednego pacjenta co najmniej dwóch przewlekłych schorzeń. Łączenie schorzeń kardiologicznych, reumatologicznych oraz metabolicznych prowadzi u osób starszych do wielolekowości (polipragmazji), co znacząco podnosi ryzyko powikłań lekowych i nagłego pogorszenia sprawności chodu, zwiększając częstotliwość upadków. Zjawisko to znacząco podnosi ryzyko:

- groźnych interakcji farmakologicznych oraz powikłań lekowych,
- nagłego pogorszenia sprawności chodu i równowagi, co bezpośrednio zwiększa częstotliwość upadków oraz urazów narządu ruchu,
- szybkiego przechodzenia z stanu pełnej samodzielności do zależności funkcjonalnej w codziennych czynnościach.

Narastający udział osób z wielochorobowością generuje bezpośrednie wyzwania dla lokalnych systemów pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia:

[22] M. Dziechciaż, P. Kudyba, *Wpływ wielochorobowości na sprawność funkcjonalną osób starszych*, „Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne” 2024, t. 13, nr 1, s. 17–22.

- wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i opiekuńcze specjalistyczne. Osoby dotknięte wielochorobowością wymagają wsparcia nie tylko w podstawowych czynnościach dnia codziennego, ale również w zakresie kontroli przyjmowania leków i monitorowania parametrów życiowych w warunkach domowych,
- konieczność rozwoju rehabilitacji środowiskowej. Przeciwdziałanie następstwom unieruchomienia i upadków wymusza rozwijanie mobilnych usług rehabilitacyjnych docierających do miejsc zamieszkania Seniorów,
- potrzeba integracji usług zdrowotno-społecznych. Wielochorobowość wymaga ścisłej koordynacji działań między podmiotami Podstawowej Opieki Zdrowotnej, a Ośrodkami Pomocy Społecznej.

3.5. Zasoby infrastrukturalne i organizacyjne.

Analiza zasobów infrastrukturalnych i organizacyjnych dostępnych dla Seniorów przeprowadzona została głównie w zakresie pomocy i integracji społecznej. Dotyczą one różnych sfer życia, tj. m.in. zdrowia, aktywności i opieki.

Opieka społeczna

W starzejącym się społeczeństwie obserwuje się częstsze występowanie zjawiska samotności, chorób przewlekłych czy niepełnosprawności. Wiąże się to ze znacznym wzrostem wydatków na zaspokojenie rosnących potrzeb ludności związanych ze zdrowiem, jak też zapewnieniem usług opiekuńczych osobom potrzebującym opieki.

Placówki stacjonarnej pomocy społecznej to instytucje świadczące całodobową opiekę, wsparcie oraz zaspokajające niezbędne potrzeby życiowe osób, które z powodu wieku, choroby czy niepełnosprawności nie mogą samodzielnie funkcjonować w dotychczasowym środowisku i nie wymagają już leczenia szpitalnego. Zapewniają one całodobowe utrzymanie, opiekę, pielęgnację oraz wsparcie w codziennym życiu. W gminach Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w roku 2025 funkcjonowało 19 takich placówek, tj. o 6 więcej niż w roku 2015. Świadczą one swoje usługi w 8 gminach Aglomeracji (tj. mieście Kalisz, gminie miejskiej Ostrów Wielkopolski, gminie Odolanów, gminie Sieroszewice, gminie Lisków, gminie Stawiszyn, gminie Szczytniki, gminie Pleszew). Co istotne ich dostępność jest we wszystkich powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska.

Szczególnym rodzajem placówek stacjonarnej pomocy społecznej są Domy Pomocy Społecznej. Przeznaczone są dla osób wymagających całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, m.in. dla osób starszych, przewlekle chorych somatycznie lub psychicznie, a także niepełnosprawnych intelektualnie czy fizycznie. Zapewniają mieszkanie, wyżywienie, opiekę higieniczną oraz wsparcie terapeutyczne i rehabilitacyjne. W gminach Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w roku 2025 funkcjonowało 6 takich placówek, tj. tyle samo co w roku 2015. Świadczą one swoje usługi w 6 gminach Aglomeracji (tj. mieście Kalisz, gminie miejskiej Ostrów Wielkopolski, gminie Odolanów, gminie Sieroszewice, gminie

Lisków, gminie Pleszew). One również są dostępne we wszystkich powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska.

W Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w 2025 roku funkcjonowały również placówki zapewniające całodobową opiekę, w tym rodzinne domy pomocy oraz inne instytucje prowadzone przez samorządy, organizacje pozarządowe lub podmioty prywatne, które pomagają osobom w kryzysie życiowym lub z niepełnosprawnościami. W 2015 roku takich placówek jeszcze nie było. Świadczą one swoje usługi w 4 gminach Aglomeracji (tj. mieście Kalisz, gminie Lisków, gminie Stawiszyn, gminie Szczytnik), na terenie dwóch powiatów (w mieście Kalisz i powiecie kaliskim).

Tabela 8. Funkcjonowanie placówek opieki społecznej w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (stan na 31.12.2025 r.).

Gmina	Typ gminy	Placówki stacjonarnej pomocy społecznej		Domy Pomocy Społecznej		Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	
		Liczba	Zmiana od 2015 r.	Liczba	Zmiana od 2015 r.	Liczba	Zmiana od 2015 r.
Miasto Kalisz	miejska	5	wzrost o 1	1	bez zmian	1	wzrost o 1
Ostrów Wielkopolski	miejska	5	wzrost o 3	1	bez zmian	-	-
Nowe Skalmierzyce	miejsko-wiejska	-	-	-	-	-	-
Odolanów	miejsko-wiejska	2	bez zmian	1	bez zmian	-	-
Raszków	miejsko-wiejska	-	-	-	-	-	-
Koźminek	miejsko-wiejska	-	-	-	-	-	-
Opatówek	miejsko-wiejska	-	-	-	-	-	-
Stawiszyn	miejsko-wiejska	1	wzrost o 1	-	-	1	wzrost o 1
Pleszew	miejsko-wiejska	2	bez zmian	1	bez zmian	-	-
Ostrów Wielkopolski	wiejska	-	-	-	-	-	-
Przygodzice	wiejska	-	-	-	-	-	-
Sieroszewice	wiejska	1	bez zmian	1	bez zmian	-	-
Sośnie	wiejska	-	-	-	-	-	-
Blizanów	wiejska	-	-	-	-	-	-
Brzeziny	wiejska	-	-	-	-	-	-

Gmina	Typ gminy	Placówki stacjonarnej pomocy społecznej		Domy Pomocy Społecznej		Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku	
		Liczba	Zmiana od 2015 r.	Liczba	Zmiana od 2015 r.	Liczba	Zmiana od 2015 r.
Ceków-Kolonia	wiejska	-	-	-	-	-	-
Godziesze Wielkie	wiejska	-	-	-	-	-	-
Lisków	wiejska	2	bez zmian	1	bez zmian	1	wzrost o 1
Mycielin	wiejska	-	-	-	-	-	-
Szczytniki	wiejska	1	wzrost o 1	-	-	1	wzrost o 1
Żelazków	wiejska	-	-	-	-	-	-
Gołuchów	wiejska	-	-	-	-	-	-
Powiat m. Kalisz		5	wzrost o 1	1	bez zmian	1	wzrost o 1
Powiat ostrowski		8	wzrost o 3	3	bez zmian	-	-
Powiat pleszewski		2	bez zmian	1	bez zmian	-	-
Powiat kaliski		4	wzrost o 2	1	bez zmian	3	wzrost o 3
Ogółem Aglomeracja Kalisko-Ostrowska		19	wzrost o 6	6	bez zmian	4	wzrost o 4

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Opieka zdrowotna

Ambulatoryjna opieka zdrowotna to forma leczenia bez konieczności całodobowego pobytu w szpitalu, w ramach której Seniorzy korzystają z poradni, badań i zabiegów w placówkach medycznych lub w domu. Obejmuje ona:

- podstawową opiekę zdrowotną - porady lekarza rodzinnego, pielęgniarki i położnej środowiskowej, realizowane w przychodni, telefonicznie lub w formie wizyt domowych u pacjentów niesamodzielnych,
- ambulatoryjną opiekę specjalistyczną - konsultacje u lekarzy specjalistów (np. kardiologa, neurologa czy geriatry) na podstawie skierowania, a także specjalistyczne badania diagnostyczne i zabiegi,
- rehabilitację ambulatoryjną - zabiegi fizjoterapeutyczne wykonywane w ośrodkach dziennych lub przychodniach.

W Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w roku 2025 funkcjonowało 229 podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Na jeden podmiot przypadało 443 osoby starsze w wieku powyżej 65 lat, tj. o 108 osób (o 32,2%) więcej niż średnia dla województwa wielkopolskiego. Dostępność podmiotów w poszczególnych gminach Aglomeracji jest mocno zróżnicowana. Największa koncentracja placówek jest w miastach Kaliszu oraz Ostrowie Wielkopolskim,

w których liczba Seniorów przypadająca na jeden podmiot jest mniejsza od średniej wojewódzkiej lub do niej zbliżona. W gminach Pleszew, Brzeziny oraz Sośnie, wartość ta jest zbliżona do średniej dla Aglomeracji. W pozostałych gminach liczba Seniorów przypadająca na jeden podmiot przekracza zarówno średnią dla całej Aglomeracji jak i województwa wielkopolskiego. Najmniejsza dostępność do podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej jest w gminie Żelazków (2 416 Seniorów przypadająca na jeden podmiot), gminie Koźminek (1 782), gminie Lisków (1 328) oraz gminie Nowe Skalmierzyce (1 236).

Mniejsze ośrodki miejsko-wiejskie pełnią funkcję lokalnych centrów pierwszego kontaktu, natomiast mieszkańcy większości gmin wiejskich muszą korzystać z usług specjalistycznych w miastach powiatowych lub w dwóch głównych ośrodkach Aglomeracji.

Tabela 9. Podmioty ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (stan na 31.12.2025 r.).

Gmina	Typ gminy	Liczba podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	Liczba Seniorów w wieku 65 lat i więcej przypadająca na 1 podmiot
Miasto Kalisz	miejska	94	305,9
Ostrów Wielkopolski	miejska	61	341,6
Nowe Skalmierzyce	miejsko-wiejska	3	1 236,0
Odolanów	miejsko-wiejska	4	824,3
Raszków	miejsko-wiejska	5	541,0
Koźminek	miejsko-wiejska	1	1 782,0
Opatówek	miejsko-wiejska	4	708,5
Stawiszyn	miejsko-wiejska	2	899,0
Pleszew	miejsko-wiejska	19	415,9
Ostrów Wielkopolski	wiejska	5	903,2
Przygodzice	wiejska	3	985,3
Sieroszewice	wiejska	3	754,3
Sośnie	wiejska	3	475,3
Blizanów	wiejska	4	591,3
Brzeziny	wiejska	3	456,7
Ceków-Kolonia	wiejska	2	608,5
Godziesze Wielkie	wiejska	3	763,3
Lisków	wiejska	1	1 328,0
Mycielin	wiejska	2	629,0
Szczytniki	wiejska	3	643,7
Żelazków	wiejska	1	2 416,0
Gołuchów	wiejska	3	862,3
Ogółem Aglomeracja Kalisko-Ostrowska		229	443,4

Gmina	Typ gminy	Liczba podmiotów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej	Liczba Seniorów w wieku 65 lat i więcej przypadająca na 1 podmiot
Województwo wielkopolskie		2 608	335,3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Zróżnicowanie w dostępności do opieki zdrowotnej pokazuje również liczba lekarzy przypadająca na 10 tys. mieszkańców w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska. Zdecydowanie największa jest w mieście Kalisz. Na uwagę zwraca powiat pleszewski, w których w stosunku do roku 2015 nastąpiła istotna redukcja liczby lekarzy.

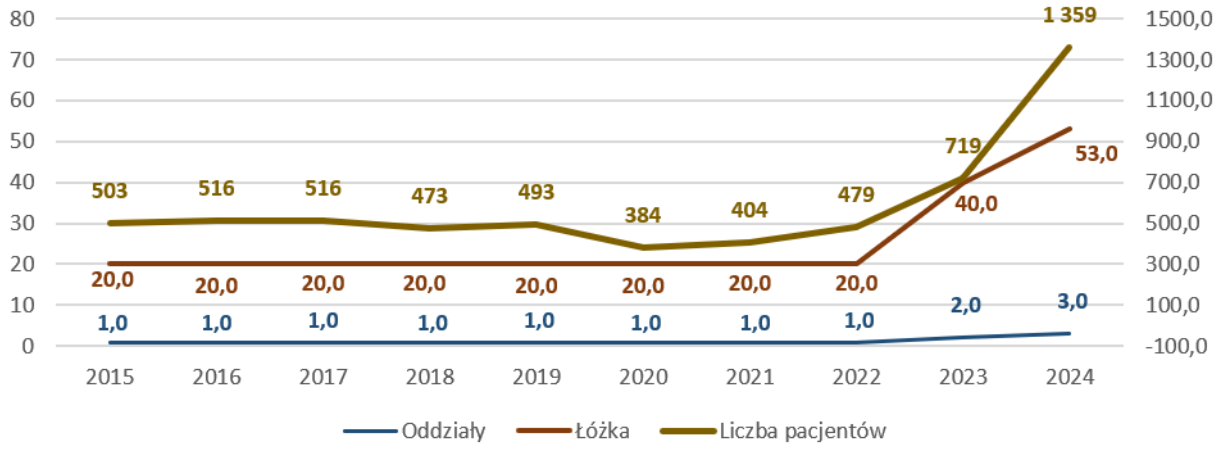
Tabela 10. Liczba lekarzy przypadająca na 10 tys. mieszkańców w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (osoby).

Powiat	Liczba lekarzy [przypadająca na 10 tys. mieszkańców		
	W roku 2015	W roku 2024	% zmiany w odniesieniu do 2015 r.
m. Kalisz	48,3	60,1	24,4%
ostrowski	23,6	24,3	3,0%
pleszewski	34,5	20,9	-39,4%
kaliski	8,6	12,0	39,5%
Województwo wielkopolskie	36,6	38,6	5,5%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Całodobową kompleksową opiekę i leczenie Seniorów zapewniają szpitalne oddziały geriatryczne. Oddział ten leczy pacjenta całościowo, biorąc pod uwagę jego stan fizyczny, psychiczny, emocjonalny oraz sytuację społeczną. Specjalizuje się w terapii osób, które cierpią na kilka chorób jednocześnie (np. nadciśnienie, cukrzycę, chorobę Alzheimera czy Parkinsona).

Wykres 17. Oddziały geriatryczne w województwie wielkopolskim (w szt.).



Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Jak pokazuje powyższy wykres w całym województwie wielkopolskim do roku 2023 funkcjonował zaledwie jeden oddział geriatryczny[23]. Dopiero lata 2023 i 2024 to etap powstawania kolejnych. W konsekwencji rośnie liczba dostępnych łóżek oraz liczby pacjentów na oddziałach geriatrycznych. W roku 2024 dostępne były 53 łóżka.

Na obszarze Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej taki oddział nie funkcjonuje. Jedynie szpital w Ostrowie Wielkopolskim posiada poradnię geriatryczną, zaplecze geriatryczne z planami dalszej rozbudowy i nowoczesnego oddziału stacjonarnego.

Kluczową rolę w utrzymaniu sprawności i samodzielności osób starszych odgrywają zakłady ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej. Rehabilitacja ambulatoryjna oznacza, że Senior nie leży w szpitalu ani ośrodku stacjonarnym, lecz dochodzi lub dojeżdża na zaplanowane zabiegi i ćwiczenia, po czym wraca do swojego domu. Dla Seniorów ta forma wsparcia ma ogromne znaczenie, ponieważ pozwala na leczenie w znanym, bezpiecznym środowisku domowym, minimalizując stres związany z hospitalizacją. Według danych GUS w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej dostęp do zakładów ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej występuje jedynie w powiecie pleszewskim. Od 2022 roku dostępnych jest 200 łóżek.

Na pacjentach przewlekle chorych wymagających stałej pielęgnacji skupiają się zakłady opieki długoterminowej. Pomoc osobom z nieuleczalnymi, postępującymi chorobami w celu uśmierzenia bólu i poprawy komfortu życia niosą natomiast placówki paliatywno-hospicyjne. Są to specjalistyczne placówki medyczne stworzone z myślą o pacjentach, którzy ze względu na stan zdrowia, wiek lub zaawansowanie nieuleczalnej choroby potrzebują stałej, profesjonalnej pomocy, ale nie wymagają już pobytu na klasycznym oddziale szpitalnym.

Do zakładów opieki długoterminowej zalicza się przede wszystkim:

- Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze, które zapewniają całodobowe świadczenia medyczne, pielęgniarskie i rehabilitację. Pacjenci trafiają tu, gdy ich stan zdrowia uniemożliwia samodzielne funkcjonowanie w domu. Pobyt może mieć charakter okresowy lub stały. Na obszarze Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej funkcjonuje zaledwie jeden taki zakład dysponujący 21 łóżkami. Zlokalizowany jest w powiecie pleszewskim,
- Zakłady Pielęgnacyjno-Opiekuńcze, które mają bardzo zbliżony profil do zakładów opiekuńczo-leczniczych, kładą jednak jeszcze większy nacisk na samą pielęgnację i opiekę nad pacjentem niż na intensywną rehabilitację medyczną. Na obszarze Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej funkcjonują dwa takie zakłady dysponujące łącznie 173 łóżkami. Zlokalizowane są w mieście Kalisz oraz powiecie ostrowskim.

Zakłady Opieki Paliatywno-Hospicyjnej są to placówki przeznaczone dla pacjentów w terminalnym (końcowym) stadium chorób nieuleczalnych (najczęściej nowotworowych, ale też zaawansowanych niewydolności narządowych czy chorób neurologicznych). Tutaj medycyna nie skupia się już na wyleczeniu, lecz na maksymalnym poprawieniu jakości życia. Na obszarze Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej funkcjonuje jeden oddział opieki paliatywnej

[23] Na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

dysponujący 27 łóżkami (w powiecie pleszewskim) oraz jedno hospicjum dysponujące 22 łóżkami (w powiecie kaliskim).

Tabela 11. Zakłady opieki długoterminowej oraz paliatywno-hospicyjne w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (szt.).

Powiat	Zakłady opiekuńczo-lecznicze		Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze		Oddziały opieki paliatywnej		Hospicja	
	Oddziały	Łóżka	Oddziały	Łóżka	Oddziały	Łóżka	Oddziały	Łóżka
m. Kalisz	-	-	1	105	-	-	-	-
ostrowski	-	-	1	68	-	-	-	-
pleszewski	1	21	-	-	1	27	-	-
kaliski	-	-	-	-	-	-	1	22
Województwo wielkopolskie	24	1 118	11	777	6	180	7	98

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Aktywność społeczna

Polityka Senioralna Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020–2027 stworzyła podstawy do prowadzenia skoordynowanych działań na rzecz osób starszych w wymiarze ponadlokalnym. Jej założenia obejmują nie tylko pomoc społeczną i opiekę, lecz także aktywizację, integrację, bezpieczeństwo oraz zwiększanie udziału Seniorów w życiu publicznym.

Jednym z najważniejszych narzędzi realizacji tej polityki są *Dzienne Domy* i *Kluby Seniora*. Placówki te zapewniają Seniorom możliwość regularnego kontaktu społecznego, uczestnictwa w zajęciach, korzystania ze wsparcia opiekuńczego, rehabilitacyjnego, edukacyjnego i kulturalnego. W Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w roku 2025 funkcjonowało 9 Klubów, Kół, Sekcji Seniora, których członkami było 389 osób[24]. Świadczą one swoje usługi w 7 gminach Aglomeracji (tj. w mieście Kalisz, gminie miejskiej Ostrów Wielkopolski, gminie Przygodzice, gminie Sośnie, gminie Blizanów, gminie Brzeziny, gminie Lisków). Żaden taki podmiot nie jest dostępny w powiecie pleszewskim.

Tabela 12. Funkcjonowanie Klubów Seniora i Uniwersytetów Trzeciego Wieku w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (stan na 31.12.2025 r.).

Gmina	Typ gminy	Koła / Kluby / Sekcje Seniora		Uniwersytety Trzeciego Wieku	
		Liczba	Członkowie	Liczba	Członkowie
Miasto Kalisz	miejska	1	37	-	-
Ostrów Wielkopolski	miejska	1	92	-	-
Nowe Skalmierzyce	miejsko-wiejska	-	-	-	-

[24] Na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Gmina	Typ gminy	Koła / Kluby / Sekcje Seniora		Uniwersytety Trzeciego Wieku	
		Liczba	Członkowie	Liczba	Członkowie
Odolanów	miejsko-wiejska	-	-	-	-
Raszków	miejsko-wiejska	-	-	-	-
Koźminek	miejsko-wiejska	-	-	-	-
Opatówek	miejsko-wiejska	-	-	1	20
Stawiszyn	miejsko-wiejska	-	-	-	-
Pleszew	miejsko-wiejska	-	-	1	50
Ostrów Wielkopolski	wiejska	-	-	-	-
Przygodzice	wiejska	3	60	-	-
Sieroszewice	wiejska	-	-	-	-
Sośnie	wiejska	1	28	-	-
Blizanów	wiejska	1	120	-	-
Brzeziny	wiejska	1	12	-	-
Ceków-Kolonia	wiejska	-	-	-	-
Godziesze Wielkie	wiejska	-	-	-	-
Lisków	wiejska	1	40	-	-
Mycielin	wiejska	-	-	-	-
Szczytniki	wiejska	-	-	-	-
Żelazków	wiejska	-	-	-	-
Gołuchów	wiejska	-	-	-	-
Powiat m. Kalisz		1	37	-	-
Powiat ostrowski		5	180	-	-
Powiat pleszewski		-	-	1	50
Powiat kaliski		3	172	1	20
Ogółem Aglomeracja Kalisko-Ostrowska		9	389	2	70

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

W Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w 2025 roku funkcjonowały również 2 *Uniwersytety Trzeciego Wieku*, których członkami było 70 osób[25]. Aktywizują one osoby starsze (głównie emerytów i rencistów), pomagając im utrzymać sprawność psychofizyczną i przeciwdziałając poczuciu wykluczenia. Świadczą swoje usługi w gminie Opatówek w powiecie kaliskim oraz gminie Pleszew w powiecie pleszewskim. W Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej funkcjonują również Uniwersytety Trzeciego Wieku w Kaliszu i Ostrowie Wielkopolskim, które nie zostały ujęte w statystyce publicznej.

[25] Na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Potencjał społeczny osób kończących aktywność zawodową stanowi kluczowy kapitał dla rozwoju wspólnot samorządowych. Zgodnie z wytycznymi WHO dotyczącymi aktywnego starzenia się, włączenie Seniorów w procesy decyzyjne oraz stwarzanie warunków do ich uzewnętrzniania aktywności obywatelskiej, zapobiega izolacji społecznej, wzmacnia poczucie sprawczości i wydłuża sprawność poznawczą.

Podstawowym instrumentem formalnego włączenia Seniorów w struktury dialogu samorządowego na poziomie lokalnym są *Miejskie* i *Gminne Rady Seniorów*, powoływane na podstawie ustawy o samorządzie gminnym. Są to kolegialne organy o charakterze doradczym, opiniotwórczym i inicjatywnym, powoływane w celu reprezentowania interesów osób starszych przed władzami samorządowymi.

W Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej funkcjonowanie Miejskich i Gminnych Rad Seniorów nie jest zjawiskiem powszechnym. W roku 2024 na 22 samorządy gminne, Rady Seniorów posiadało jedynie 5 z nich. Łączna liczba członków rad wynosiła 60 osób. W Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej funkcjonuje jeszcze Aglomeracyjna Rada Seniorów. To unikalny w skali kraju organ doradczy i konsultacyjny, działający w strukturach Stowarzyszenia AKO.

Tabela 13. Miejskie i Gminne Rady Seniorów w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (stan na 31.12.2024 r.).

Gmina	Typ gminy	Funkcjonowanie Gminnej Rady Seniorów	Liczba członków Gminnej Rady Seniorów
Miasto Kalisz	miejska	Tak	7
Ostrów Wielkopolski	miejska	Tak	16
Nowe Skalmierzyce	miejsko-wiejska	-	-
Odolanów	miejsko-wiejska	-	-
Raszków	miejsko-wiejska	-	-
Koźminek	miejsko-wiejska	Tak	10
Opatówek	miejsko-wiejska	-	-
Stawiszyn	miejsko-wiejska	-	-
Pleszew	miejsko-wiejska	Tak	12
Ostrów Wielkopolski	wiejska	Tak	15
Przygodzice	wiejska	-	-
Sieroszewice	wiejska	-	-
Sośnie	wiejska	-	-
Blizanów	wiejska	-	-
Brzeziny	wiejska	-	-
Ceków-Kolonia	wiejska	-	-
Godziesze Wielkie	wiejska	-	-
Lisków	wiejska	-	-
Mycielin	wiejska	-	-

Gmina	Typ gminy	Funkcjonowanie Gminnej Rady Seniorów	Liczba członków Gminnej Rady Seniorów
Szczytniki	wiejska	-	-
Żelazków	wiejska	-	-
Gołuchów	wiejska	-	-
Ogółem Aglomeracja Kalisko-Ostrowska		5	60

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

Fundamentem podtrzymywania sprawności intelektualnej oraz budowania więzi społecznych Seniorów jest również dostęp do odpowiedniej oferty kulturalnej. W tym zakresie należy wyróżnić biblioteki publiczne i ośrodki kultur, które działają jako „trzecie miejsce" poza domem i pracą, odgrywając kluczową rolę w aktywizacji społecznej i kulturalnej Seniorów.

W Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej oferta w tym zakresie jest mocno rozbudowana. Na jej terenie w roku 2025 znajdowało się 89 bibliotek ich filii. Dostępne są one w każdej gminie Aglomeracji. W zdecydowanej większości gmin funkcjonują również wszelkiego rodzaju centra, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice. Łącznie w roku 2025 w ramach Aglomeracji znajdowało się ich 21.

Tabela 14. Biblioteki i inne ośrodki kultury w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (stan na 31.12.2025 r.).

Gmina	Typ gminy	Biblioteki i filie	Centra, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice
Miasto Kalisz	miejska	19	3
Ostrów Wielkopolski	miejska	9	1
Nowe Skalmierzyce	miejsko-wiejska	3	1
Odolanów	miejsko-wiejska	3	1
Raszków	miejsko-wiejska	2	1
Koźminek	miejsko-wiejska	1	-
Opatówek	miejsko-wiejska	3	1
Stawiszyn	miejsko-wiejska	3	1
Pleszew	miejsko-wiejska	3	1
Ostrów Wielkopolski	wiejska	10	1
Przygodzice	wiejska	6	1
Sieroszewice	wiejska	4	1
Sośnie	wiejska	1	1
Blizanów	wiejska	3	1
Brzeziny	wiejska	1	1
Ceków-Kolonia	wiejska	2	-
Godziesze Wielkie	wiejska	2	-

Gmina	Typ gminy	Biblioteki i filie	Centra, domy i ośrodki kultury, kluby i świetlice
Lisków	wiejska	1	1
Mycielin	wiejska	2	1
Szczytniki	wiejska	3	1
Żelazków	wiejska	3	1
Gołuchów	wiejska	5	1
Ogółem Aglomeracja Kalisko-Ostrowska		89	21

Źródło: Opracowanie własne na podstawie GUS BDL (dostęp 10.09.2026).

3.6. Kluczowe trendy w perspektywie do 2035 roku.

Z diagnozy osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej wyłaniają się następujące kluczowe wyzwania i trendy w perspektywie krótkoterminowej (do roku 2035):

- **przyspieszenie procesu podwójnego starzenia się populacji**. W latach 2025–2035 głównym wyzwaniem nie będzie wyłączny wzrost ogólnej liczby osób w wieku 60+, lecz dynamiczny przyrost populacji w wieku 75+ oraz 85+. Oznacza to przesunięcie ciężaru interwencji z działań wyłącznie rekreacyjnych i integracyjnych na rzecz specjalistycznych usług opiekuńczych, wsparcia osób z chorobami otępiennymi oraz opieki długoterminowej,
- **narastająca luka opiekuńcza i deficyt kadr w zawodach opiekuńczych**. Zderzenie rosnącej liczby Seniorów ze znaczne zmniejszającą się liczbą potencjalnych opiekunów rodzinnych (spadek liczebności roczników produkcyjnych) oraz brakiem kadr w zawodach opiekuńczych i pielęgniarskich zagraża stabilności lokalnych systemów pomocy społecznej. Brak zastępowalności pokoleniowej w tych zawodach wymusi na samorządach AKO konieczność podniesienia atrakcyjności finansowej pracy w usługach opiekuńczych oraz automatyzację części czynności pomocniczych,
- **duży akcent na opiekę nieformalną (rodzinną)**. Bez jej zaangażowania publiczny system opieki społecznej i ochrony zdrowia uległby całkowitemu załamaniu. Obciążenie organizacyjne polega na konieczności łączenia opieki z pracą zawodową, prowadzeniem gospodarstwa domowego, wychowaniem dzieci, dojazdami do lekarzy i załatwianiem spraw administracyjnych. W praktyce część opiekunów ogranicza wymiar zatrudnienia, rezygnuje z pracy albo odkłada własne leczenie i rehabilitację. Niezbędnym jest zatem rozwój opieki wytchnieniowej. Najważniejszym kierunkiem działań powinno być odejście od rozproszonych, krótkookresowych projektów na rzecz wspólnego systemu wsparcia opiekunów na poziomie całej Aglomeracji,
- **narastający udział osób z wielochorobowością**. Generuje on bezpośrednie wyzwania dla lokalnych systemów pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia, takie jak: wzrost zapotrzebowania na usługi opiekuńcze i opiekuńcze specjalistyczne, konieczność rozwoju rehabilitacji środowiskowej, potrzebę integracji usług zdrowotno-społecznych,

- **niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej**. Ograniczenia w dostępie spowodowane są barierami przestrzennymi (konsultacje z lekarzami specjalistami często wymagają wyjazdu do innych miejscowości), transportowymi (problemem jest nie tylko długość trasy, ale również brak bezpośrednich połączeń, niedopasowanie rozkładów jazdy do godzin rejestracji oraz konieczność odbycia kilku przejazdów w związku z konsultacją, badaniem i wizytą kontrolną), kadrowymi (niewystarczającą liczbą lekarzy, dużym odsetkiem kadry medycznej w wieku emerytalnym), czasowa (poprzez kolejki do poradni, lekarza specjalisty np. kardiologa, okulisty, dermatologa, itd.),
- **negatywny wpływ zmian klimatycznych i fal upałów na zdrowie Seniorów**. W perspektywie 2035 roku czynniki środowiskowe powinny stać się stałym elementem analiz ryzyka w polityce senioralnej. Prognozy wskazują na wydłużenie się okresów letnich fal upałów. Dla populacji Seniorów w wieku 75+ oznacza to wzrost ryzyka nagłych incydentów kardiologicznych i udarowych. Fale upałów wywołują u Seniorów gwałtowne odwodnienie, zaburzenia elektrolitowe, udary cieplne oraz zaostrzenie niewydolności krążenia. Niezbędne będzie wdrożenie przez samorządy obszarowych planów ochrony Seniorów przed upałami, obejmujących m.in. organizację klimatyzowanych „azylów chłodu" w budynkach publicznych, modyfikację rozkładów jazdy transportu publicznego oraz uruchamianie procedur telefonicznego sprawdzania stanu zdrowia osób samotnych przez pracowników socjalnych i wolontariuszy w dniach z ostrzeżeniami meteorologicznymi,
- **niewystarczający dostęp do tradycyjnych Domów Pomocy Społecznej**. Wobec braku możliwości finansowych i kadrowych zbudowania odpowiedniego potencjału w tym zakresie, priorytetem do 2035 roku powinno stać się przyspieszenie procesu deinstytucjonalizacji zgodnie z założeniami *Strategii rozwoju usług społecznych*. Kluczowym komponentem nowego modelu opieki powinno stać się masowe wykorzystanie technologii cyfrowych, tj. powstawania zintegrowanych centr teleopieki - przejście od prostych opasek SOS do ciągłego, pasywnego monitorowania parametrów życiowych Seniora w domu (detektory upadku, czujniki ruchu, inteligentne dozowniki leków) oraz rozwój mieszkalnictwa wspomaganego i technologii Smart Home - wyposażanie mieszkań Seniorów w czujniki gazu, zalania i dymu połączone z automatycznym powiadamianiem służb i gminnych centrów usług,
- **dysproporcje pomiędzy obszarami miejskimi a wiejskimi**. W latach 2025–2035 wyzwania senioralne w gminach wiejskich ulegną znacznemu rozwarstwieniu. Proces depopulacji wiejskiej oraz rozproszenie zabudowy utrudnią organizację opieki stacjonarnej i dochodzącej. Seniorzy pozostający w gospodarstwach rolniczych będą narażeni na postępujące wykluczenie komunikacyjne i trudności z utrzymaniem dużych nieruchomości. W odpowiedzi na te wyzwania samorządy wiejskie będą musiały wypracować elastyczne formy mobilnych usług opiekuńczych, organizować wspólne

sąsiedzkie dowozy do miast oraz adaptować obiekty mienia komunalnego (np. dawne szkoły czy świetlice wiejskie) na małe, lokalne domy dziennego pobytu,

- **zmiana paradygmatu z opieki na aktywizację rozwój srebrnej gospodarki**. Kluczowym wyzwaniem strategicznym do 2035 roku pozostanie przełamanie postrzegania Seniorów wyłącznie jako obciążenia dla budżetów samorządowych i systemu pomocy społecznej. Populacja Seniorów młodszych (60–74 lata) stanowić będzie znaczny potencjał ludzki i społeczny. Powinny zostać stworzone mechanizmy zagospodarowania tego potencjału poprzez rozwój wolontariatu senioralnego, promowanie elastycznych form zatrudnienia po osiągnięciu wieku emerytalnego, walkę z ageizmem oraz stymulowanie rozwoju srebrnej gospodarki. Rozwój lokalnych usług dedykowanych Seniorom (rehabilitacja, turystyka 60+, usługi opiekuńcze, technologie asystujące) może stać się nowym impulsem gospodarczym dla przedsiębiorców,
- **nierównomierna dostępność terytorialna rehabilitacji domowej**. Największe ryzyko ograniczonego dostępu występować będzie w gminach peryferyjnych i rozproszonych, gdzie regularny dojazd do pacjenta może być niemożliwy albo ekonomicznie nieosiągalny. Odpowiedni zasięg zależeć będzie od organizacji pracy, liczby fizjoterapeutów, czasu dojazdu oraz limitów kontraktowych,
- funkcjonowanie ustawy o bonie senioralnym, która nie jest chwilowym trendem, lecz stałym, rządowym programem reformy opieki długoterminowej w Polsce, który wszedł w życie w sierpniu 2026 roku. Program odpowiada na długofalowe zmiany demograficzne i rosnącą liczbę osób starszych w społeczeństwie.

4. Potrzeby osób starszych.

W ramach niniejszego rozdział dokonano wyodrębnienia i uprządkowania kluczowych potrzeb populacji senioralnej w Aglomeracji Kalisko-Ostródzkiej. Przedstawiona została w szczególności w takich obszarach jak zdrowie i opieka, aktywność społeczna i obywatelska, edukacja i rozwój kompetencji, kultura, sport i rekreacja, transport i mobilność, mieszkalnictwo i środowisko zamieszkania, bezpieczeństwo i wsparcie socjalne.

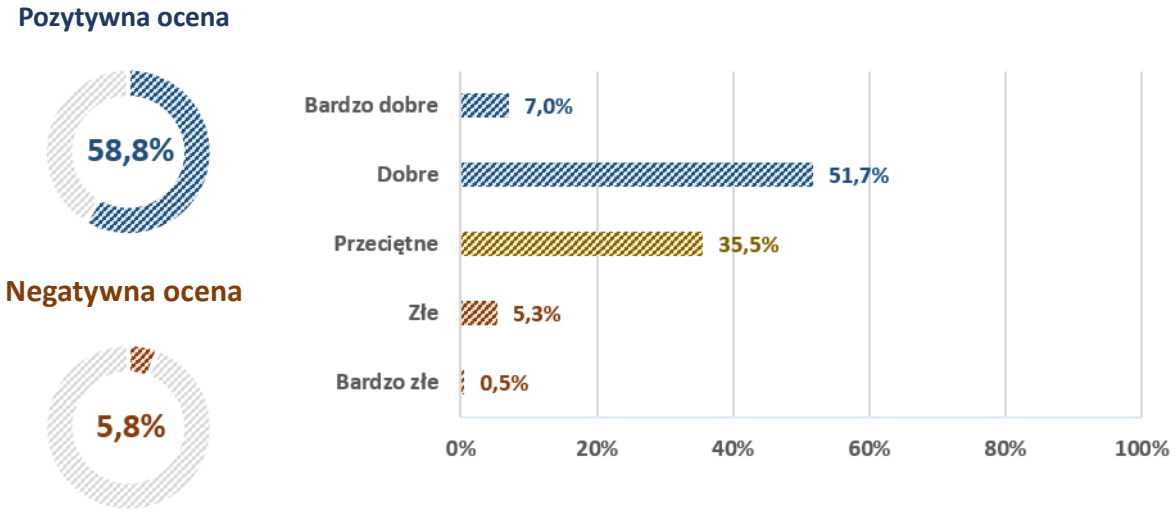
4.1. Warunki mieszkaniowe i środowisko zamieszkania.

Sytuacja mieszkaniowa Seniorów w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w latach 2015-2025 wykazuje odmienną specyfikę w zależności od typu zabudowy:

- wielorodzinne osiedla mieszkaniowe z lat 1960–1990. Głównym wyzwaniem jest sytuacja osób starszych o ograniczonej mobilności, zamieszkujących wyższe kondygnacje w budynkach pozbawionych wind. Sytuacja ta ogranicza ich samodzielność i wymaga systemowych dopłat do montażu urządzeń dźwigowych,
- jednorodzinny zasób mieszkaniowy na obszarach wiejskich. Seniorzy zamieszkują często duże, kilkudziesięcioletnie domy jednorodzinne o niskiej efektywności energetycznej. W latach 2021–2025 wzrost cen nośników energii i opału wywołał w tej grupie poważne zagrożenie ubóstwem energetycznym. Dodatkową barierą w domach wiejskich są niedostosowane źródła ogrzewania (wymagające fizycznej obsługi, np. noszenia węgla lub drewna) oraz obecność stopni i braki w podstawowych instalacjach sanitarnych.

Seniorzy zamieszkujący Aglomerację Kalisko-Ostrowską w większości pozytywnie oceniają swoje warunki mieszkaniowe. Uważa tak ok. 58,8% z nich. Na złe warunki wskazuje zaledwie 5,8% Seniorów.

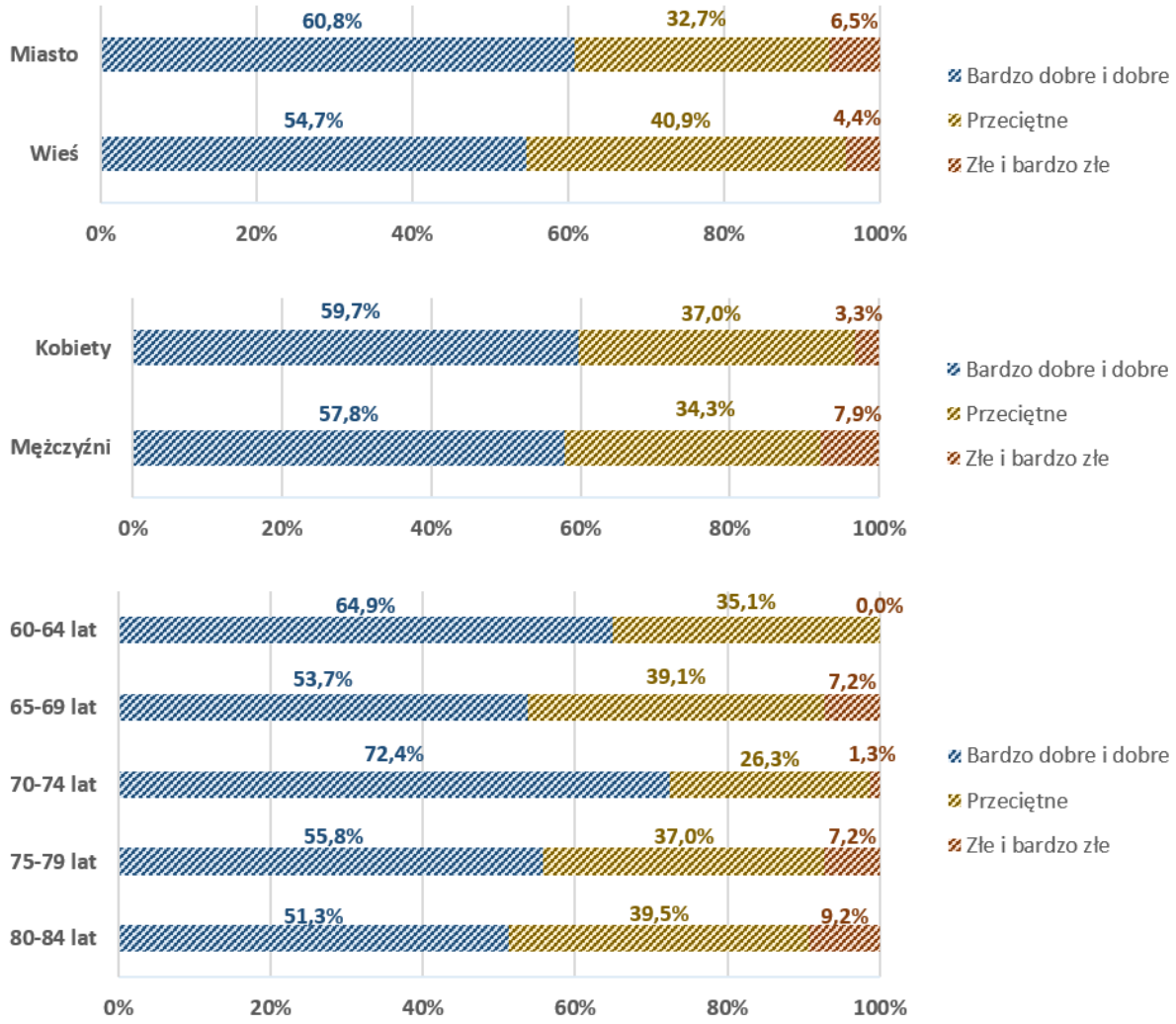
Wykres 18. Ocena warunków mieszkaniowych Seniorów (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Badanie pokazało, że nie ma istotnych różnić w zakresie negatywnej oceny warunków mieszkaniowych przez kobiety i mężczyzn oraz Seniorów zamieszkujących tereny wiejskie i miejskie. Na uwagę zwraca jedynie najwyższy odsetek Seniorów negatywnie oceniających swoje warunki mieszkaniowe wśród najstarszych badanych Seniorów, tj. w wieku powyżej 80 lat. Wskazuje na to prawie co dziesiąty Senior.

Wykres 19. Ocena warunków mieszkaniowych Seniorów w podziale na miejsce zamieszkania, płeć oraz wiek (% respondentów).



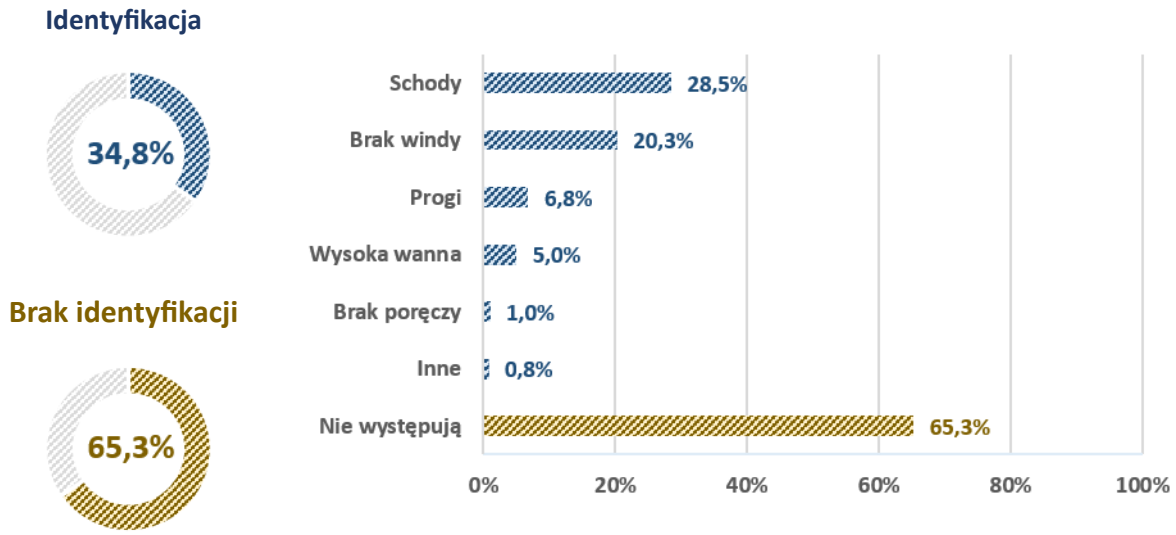
Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Jak pokazują ogólnopolskie badania GUS[26], prawie jedna czwarta gospodarstw domowych z osobami starszymi (23,8%) mieszka w budynkach, w których występują bariery architektoniczne, co może utrudniać im codzienne funkcjonowanie. Dla gospodarstw domowych zamieszkiwanych wyłącznie przez osoby starsze, odsetek ten jest większy i wynosi 26,6%, a w przypadku jednoosobowych gospodarstw zamieszkiwanych przez Seniora nawet 27,7%.

[26] *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2024 r.,* GUS, Warszawa, Białystok 2025, str. 11 (dostęp 10.09.2026).

Problem ten wykazują również badania wśród Seniorów zamieszkujących Aglomerację Kalisko-Ostrowską. Około 34,8% z nich identyfikuje w swoim miejscu zamieszkania (domu, bloku, mieszkaniu) bariery utrudniające codzienne funkcjonowanie. Najczęściej są to niezbędne do pokonania schody (28,5% Seniorów) oraz brak windy (20,3%).

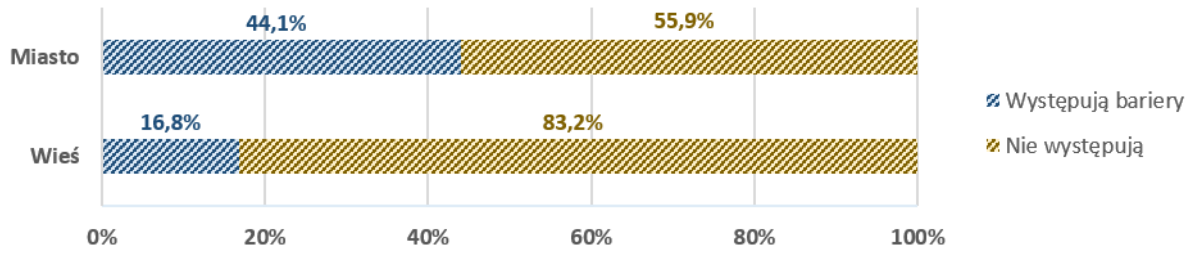
Wykres 20. Identyfikacja barier w miejscu zamieszkania utrudniających codzienne funkcjonowanie Seniorów (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

W identyfikacji barier nie ma dużego znaczenia płeć. Częściej identyfikują je Seniorki (38,6%), niż Seniorzy (31,5%). Natomiast dużo większe znaczenie ma miejsce zamieszkania.
W przypadku miast identyfikowane bariery dotyczą a 44,1% Seniorów, przy zaledwie 16,8% osób starszych zamieszkujących tereny wiejskie. Z punktu widzenia polityki senioralnej miasta borykają się z zaawansowaną depopulacją i wysokim odsetkiem jednoosobowych gospodarstw senioralnych w wielorodzinnym zasobie mieszkaniowym, co rodzi specyficzne wyzwania związane z barierami architektonicznymi i samotnością w środowisku miejskim.

Wykres 21. Ocena warunków mieszkaniowych Seniorów w podziale na miejsce zamieszkania (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Niezaskakującym jest, że odsetek Seniorów identyfikujących bariery architektoniczne w miejscu zamieszkania rośnie wraz z wiekiem. Najwyższy, tj. 43,4%, dotyczy osób w wieku ponad 80 lat.

Potrzeby Seniorów w tym zakresie są zatem jednoznaczne. Należy dbać o standardy dostępności w przestrzeni publicznej. Należy likwidować wszelkiego rodzaju bariery architektoniczne w wieloosobowych budynkach mieszkalnych, w urzędach gmin, przychodniach zdrowotnych i instytucjach kultury poprzez np. budowę podjazdów, montaż wind, platform pionowych. W przestrzeniach parkowych i na ciągach pieszych poprzez np. zwiększanie liczby ławek z podłokietnikami (ułatwiającymi wstawanie) oraz wprowadzanie doświetlenia.

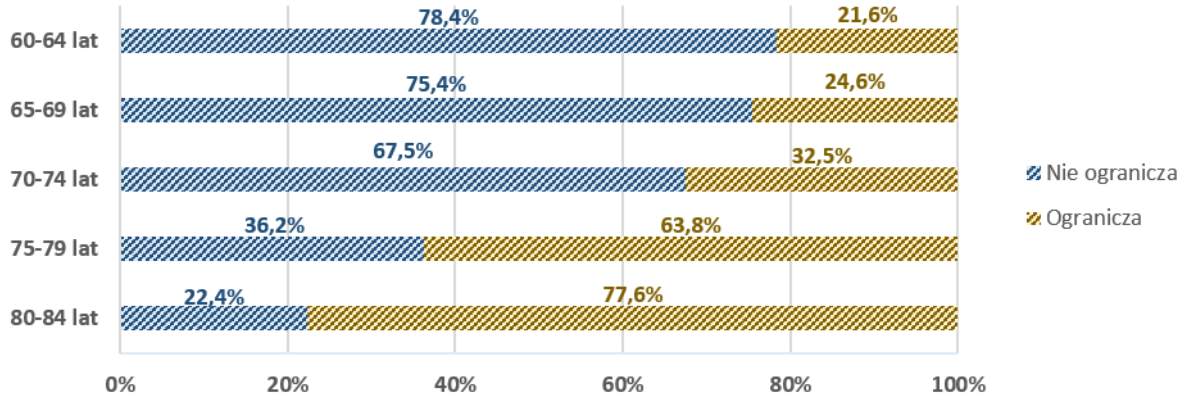
Likwidacja barier architektonicznych jest jedną z najczęściej zgłaszanych potrzeb Seniorów, w przypadku 18,2% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

4.2. Zdrowie i opieka.

Jak już wskazano ocena stanu zdrowia Seniorów zamieszkujących Aglomerację Kalisko-Ostrowską nie jest zła. Większość z nich (tj. 54,9%) wskazuje, że ich tan zdrowia jest przeciętny, w granicach normy. Ocena bardzo dobra dotyczy kolejnych 35,3% Seniorów, zaś zła zaledwie 9,8%.

Jednakże stan zdrowia jest najczęściej wskazywanym czynnikiem, który najbardziej ogranicza aktywność Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Uważa tak co druga osoba starsza (49,5%). Odsetek ten radykalnie rośnie w grupie Seniorów od 75 roku życia.

Wykres 22. Identyfikacja czy stan zdrowia ogranicza aktywność Seniorów w podziale na wiek (% respondentów).

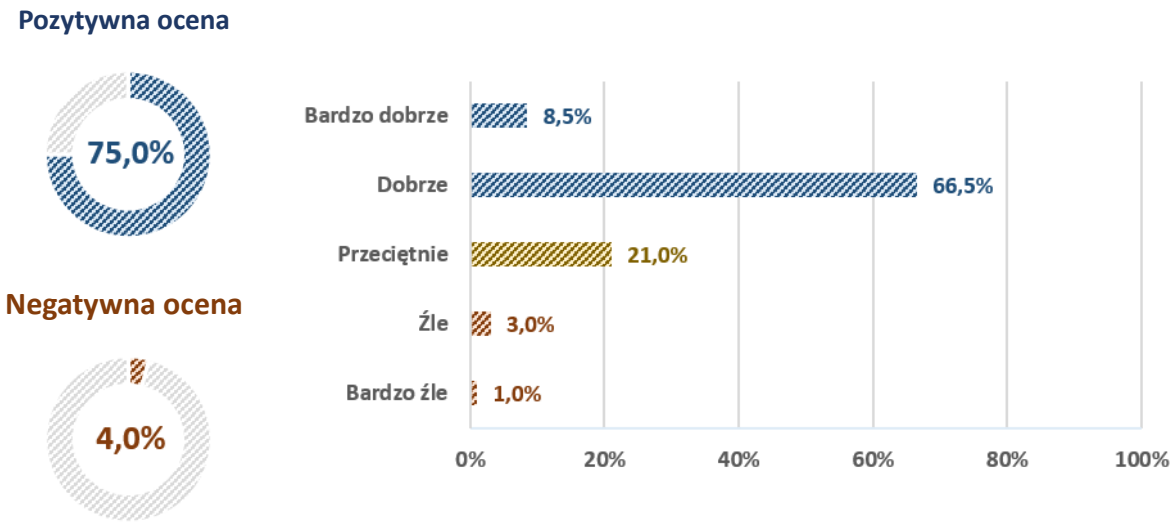


Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Wiek senioralny jest to okres, w którym statystycznie częściej korzysta się z opieki medycznej. Cieszy zatem, że Seniorzy w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej wysoko oceniają dostępność do

lekarza rodzinnego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Wysoko dostępność tę postrzega trzech na czterech Seniorów, a negatywne zdanie ma zaledwie 4% z nich.

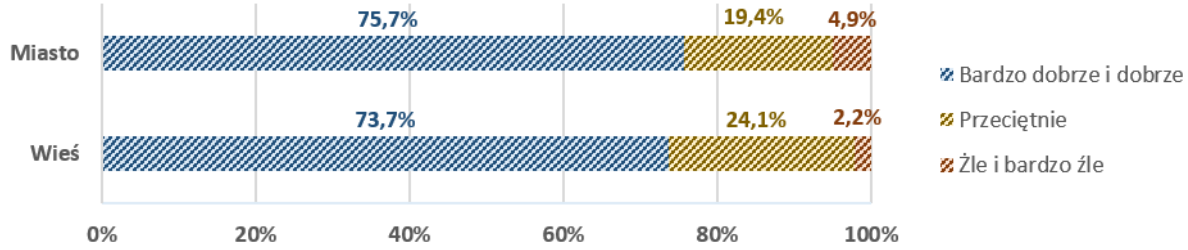
Wykres 23. Ocena Seniorów dostępności lekarza rodzinnego (podstawowej opieki zdrowotnej) w najbliższej okolicy (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Wysoka ocena dostępności do podstawowej opieki zdrowotnej dotyczy zarówno mieszkańców miast jak i terenów wiejskich.

Wykres 24. Ocena Seniorów dostępności lekarza rodzinnego (podstawowej opieki zdrowotnej) w podziale na miejsce zamieszkania (% respondentów).



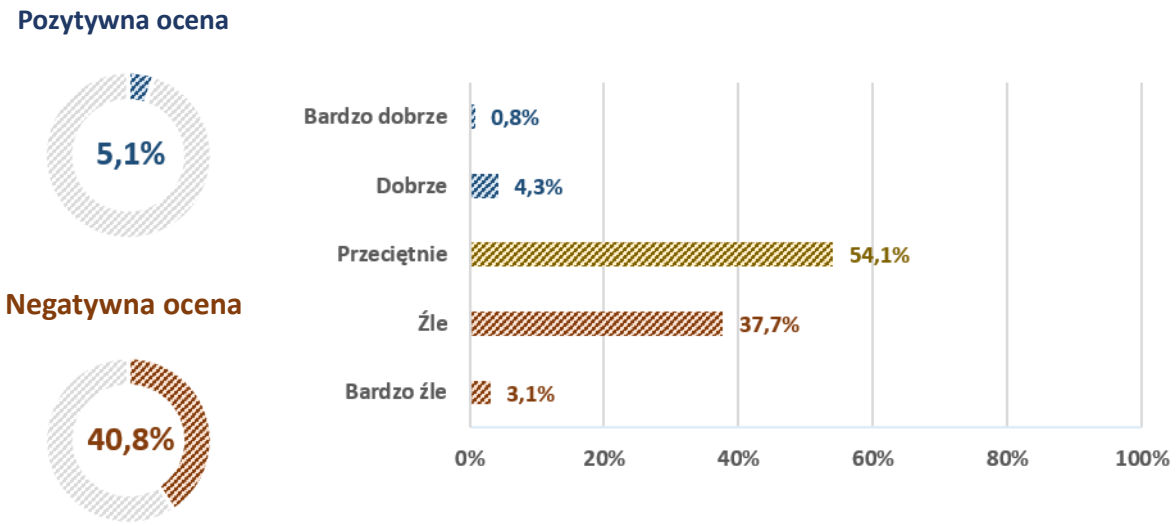
Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Problemem natomiast jest dostępność dla Seniorów zamieszkujących Aglomerację Kalisko-Ostrowską lekarzy specjalistów świadczących usługi w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Łatwiejszy dostęp do lekarzy jest jedną z najczęściej zgłaszanych potrzeb Seniorów, w przypadku 54,5% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Zaledwie 5,1% Seniorów ocenia tę dostępność jako bardzo dobrą lub dobrą. Natomiast negatywną oceną wyraża aż 40,8% z nich.

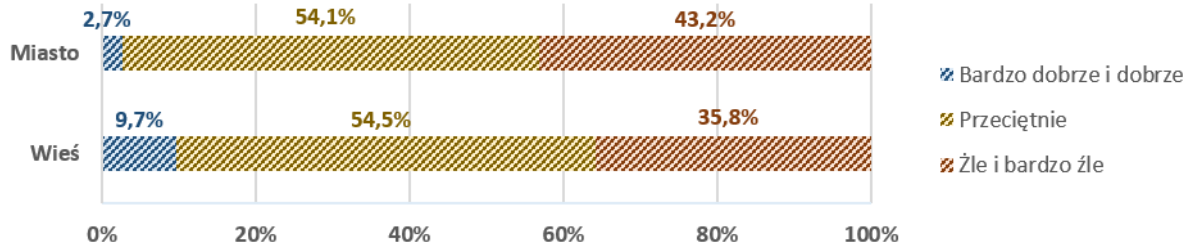
Wykres 25. Ocena Seniorów dostępności lekarza specjalisty w najbliższej okolicy (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

W większym stopniu dostępność do lekarzy specjalistów (np. kardiolog, okulista, dermatolog, itd.) pozytywnie oceniają Seniorzy zamieszkujący tereny wiejskie (9,7% Seniorów) niż mieszkający w miastach (2,7%). Oficjalne raporty i analizy, m.in. dane Główny Urząd Statystyczny, pokazują coś zupełnie przeciwnego: to mieszkańcy miast częściej korzystają z porad specjalistycznych, a na wsiach dostęp do specjalistów jest jednym z najpoważniejszych problemów wykluczenia strukturalnego. Osiągnięty w badaniu wynik może wynikać z niższych oczekiwań i rzadszego korzystania z systemu ankietowanych Seniorów. Mieszkańcy wsi statystycznie rzadziej chodzą do lekarzy specjalistów, stąd rzadziej doświadcza frustracji związanej z wielomiesięcznymi kolejkami. Może to paradoksalnie przekładać się na mniejszą liczbę negatywnych ocen w badaniach.

Wykres 26. Ocena Seniorów dostępności lekarza rodzinnego (podstawowej opieki zdrowotnej) w podziale na miejsce zamieszkania (% respondentów).



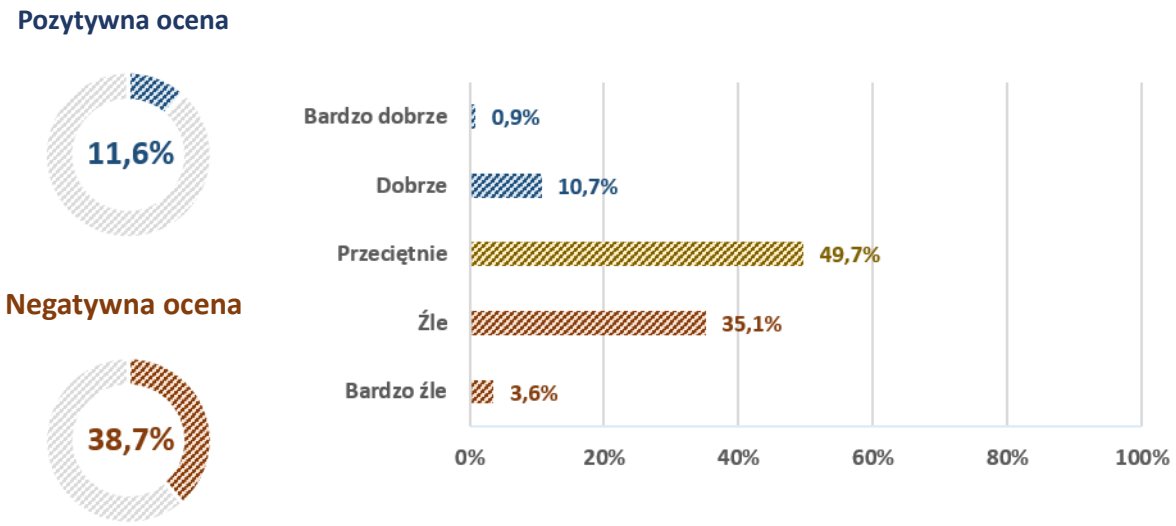
Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Potrzeby Seniorów z Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej nie różnią się zatem zbytnio od sytuacji w całym kraju. Konieczne jest zapewnienie szybkiego dostępu do diagnostyki zdrowotnej. Dla Seniorów szczegółowego znaczenia nabierają leczenie wielochorobowości. Seniorzy cierpią zazwyczaj na kilka schorzeń jednocześnie (m.in. nadciśnienie, cukrzycę, chorobę zwyrodnieniową stawów), co wymaga koordynacji leczenia przez lekarza rodzinnego (POZ)

i specjalistów. Ważny jest również dostęp do lekarzy geriatrów i dedykowanych ścieżek diagnostycznych, które uwzględniają specyfikę starzejącego się organizmu oraz wsparcie w chorobach otępiennych (w tym choroby Alzheimera).

Taki sam odsetek badanych organizacji i podmiotów wskazuje na konieczność zapewnienia usług rehabilitacji. Dla Seniorów ważna jest profilaktyka i rehabilitacja, regularne badania wzroku, słuchu oraz działania spowalniające utratę masy mięśniowej i siły. Seniorzy w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej również w tym obszarze wskazują na problem. Dostępność do usług rehabilitacyjnych oraz fizjoterapii pozytywnie ocenia zaledwie 11,6% Seniorów. Negatywnie o dostępności w swojej najbliższej okolicy wypowiada się aż 38,7% Seniorów mieszkających w Aglomeracji.

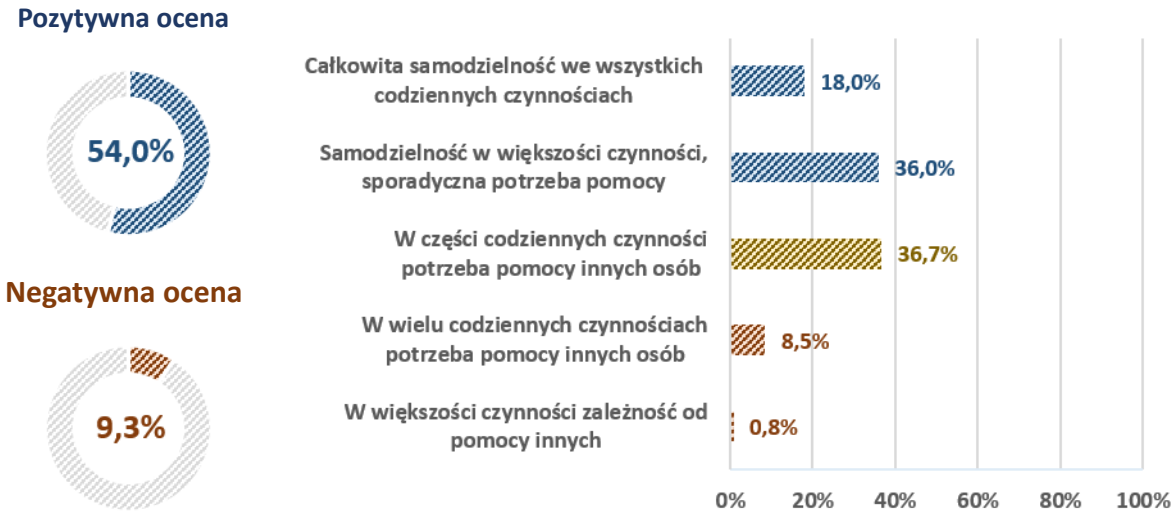
Wykres 27. Ocena Seniorów dostępności usług rehabilitacji i fizjoterapii w najbliższej okolicy (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Wykonywanie codziennych czynności nie sprawia istotnych problemów dla większości Seniorów z Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Około 54% z nich wykonuje wszystkie lub większość czynności samodzielnie. Co trzeci Senior (36,7%) potrzebuje pomocy w części codziennych czynności, a co dziesiąty (9,3%) w wielu lub większości takich czynności.

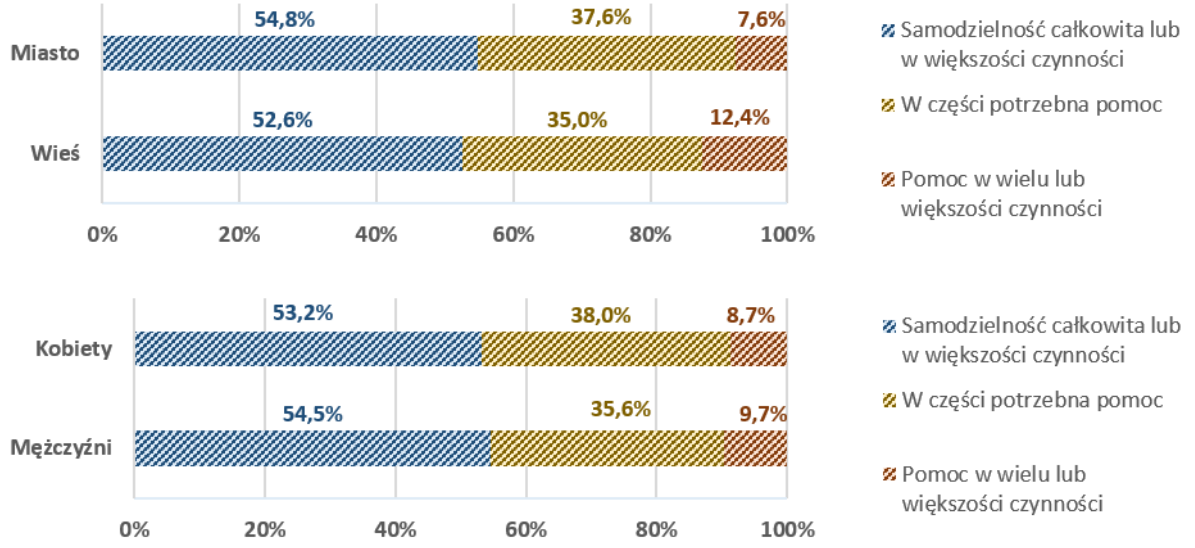
Wykres 28. Ocena samodzielności w wykonywaniu przez Seniorów codziennych czynności (% respondentów).

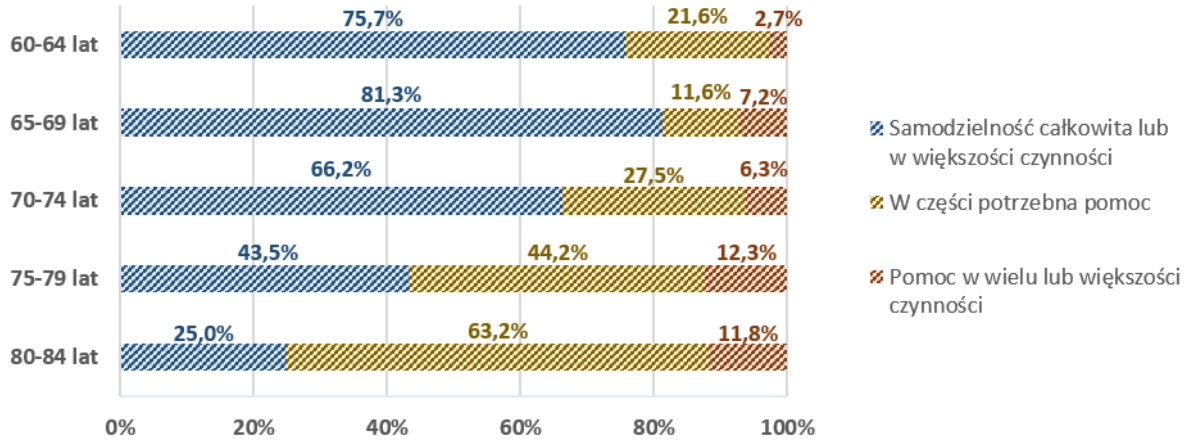


Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Konieczność pomocy w codziennych czynnościach Seniorów Aglomeracji, jest niezależna od płci. Natomiast w większym stopniu dotyczy mieszkańców wsi. Co istotnie wraz z wiekiem radykalnie nie rośnie grupa osób, które potrzebują kompleksowej pomocy w radzeniu sobie z podstawowymi obowiązkami.

Wykres 29. Ocena samodzielności w wykonywaniu przez Seniorów codziennych czynności w podziale na miejsce zamieszkania, płeć oraz wiek (% respondentów).





Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Ponad połowa (59,2%) Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej wskazuje na potrzebne wsparcie, aby mogli normalnie funkcjonować w codziennym życiu. Poza wsparcie finansowym, najczęściej wskazywana jest pomoc w codziennych czynnościach (przez 28,5% Seniorów) oraz pomoc w załatwianiu spraw urzędowych (16,8%).

Pomoc w codziennym funkcjonowaniu jest jedną z najczęściej zgłaszanych potrzeb Seniorów, w przypadku 18,2% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Części Seniorom brakuje wiedzy i informacji o dostępnych formach pomocy oferowanym osobom w podeszłym wieku, która może ich wspierać w codziennym życiu i funkcjonowaniu.

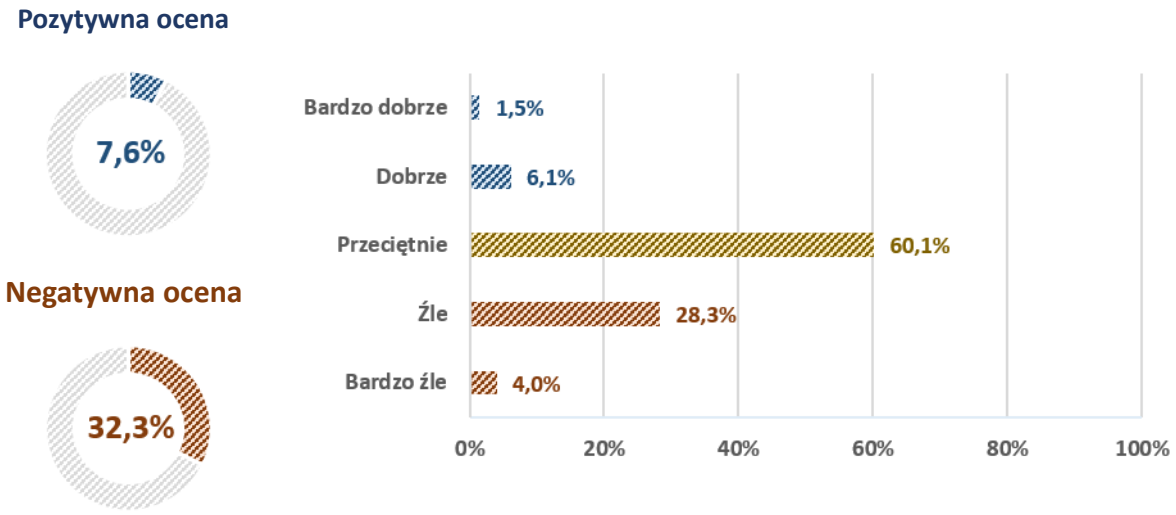
Wykres 30. Identyfikacja brakującego wsparcia niezbędnego do codziennego funkcjonowania Seniorów (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Jedną z możliwych form pomocy są usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania Seniora. Na ogół są one organizowane przez gminę dla osób, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności potrzebują pomocy w codziennym funkcjonowaniu, a ich rodzina nie jest w stanie jej zapewnić. W opinii Seniorów mieszkających w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej dostępność takich usług nie jest wysoka. Zaledwie 7,6% Seniorów ocenia ją jako bardzo dobrą lub dobrą, natomiast 32,3% ma w tym zakresie negatywną opinię.

Wykres 31. Ocena Seniorów dostępności usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania (% respondentów).



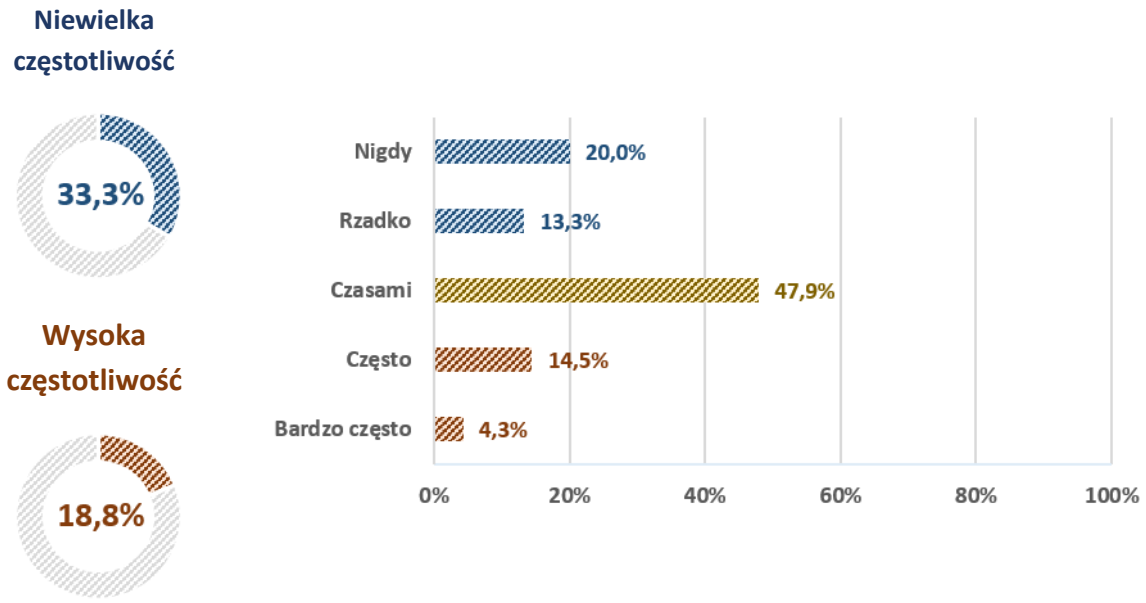
Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Rozwój usług opiekuńczych jest jedną z najczęściej zgłaszanych potrzeb Seniorów, w przypadku 18,2% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Narastającym poważnym problemem społecznym w Polsce jest zjawisko samotności wśród Seniorów. Potęguje on izolację społeczną, ta zaś przyspiesza procesy otępienne i obniża ogólną jakość życia.

W Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej widać pierwsze symptomy tego zjawiska. Prawie co piąty Senior (18,8%) odczuwa ją często lub bardzo często. W niewielkim stopniu zjawisko to występuje u co trzeciego Seniora (33,3%).

Wykres 32. Częstotliwość odczucia samotności przez Seniorów (% respondentów).

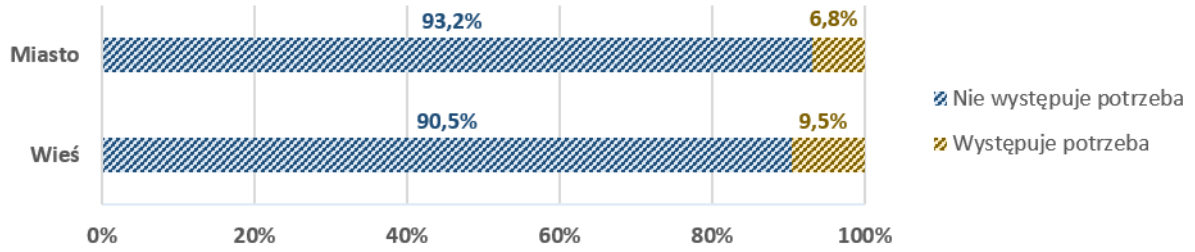


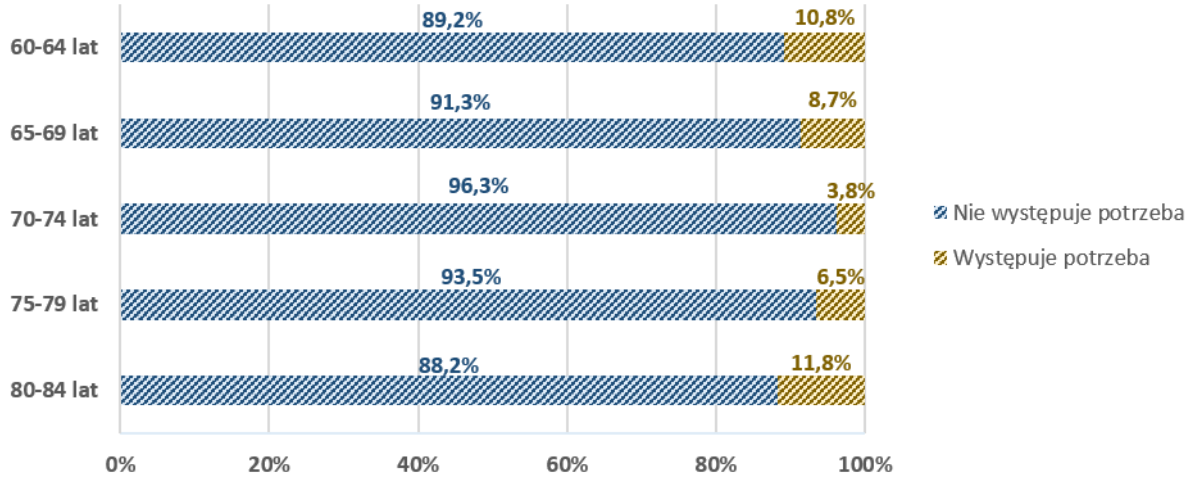
Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Częściej problem samotności dotyczy mężczyzn (doskwiera on 21,3% Seniorów mężczyzn) niż kobiet (15,8%) oraz częściej mieszkańców wsi (29,9%) niż miast (12,9%). Wiek nie odgrywa dużego znaczenia, a nawet w zdecydowanie najmniejszym stopniu dotyczy on najstarszych Seniorów Aglomeracji (6,6%).

Brak towarzystwa nie jest jeszcze istotnym czynnikiem ograniczającym aktywność Seniorów w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Uważa tak zaledwie 3,5% z nich. Kontakty z innymi ludźmi i przeciwdziałanie samotności nie jest też najważniejszym wsparciem jakiego Seniorzy oczekują. Ale dotyczy już 7,8% Seniorów, co może wskazywać na konieczność podejmowania działań redukujących poziom samotności u Seniorów. Potrzeba towarzystwa bardzie uwidacznia się u mieszkańców wsi oraz Seniorów w najmłodszej i najstarszej grupie wiekowej.

Wykres 33. Ocena potrzeby towarzystwa i przeciwdziałania samotności wśród Seniorów w podziale na miejsce zamieszkania oraz wiek (% respondentów).





Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Przeciwdziałanie samotności jest jedną z najczęściej zgłaszanych potrzeb Seniorów, w przypadku 63,6% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Obecnie niewielu Seniorów Aglomeracji potrzebuje wsparcia psychologicznego (2%), ale postępująca samotność może doprowadzić do zwiększenia zapotrzebowania na pomoc psychologiczną.

4.3. Aktywność społeczna i obywatelska, edukacja i rozwój kompetencji, kultura, sport i rekreacja.

Aktywność Seniora to kluczowy czynnik, który decyduje o zdrowiu, samodzielności oraz wysokiej jakości życia w starszym wieku. Wspieranie aktywności u osób starszych przynosi wszechstronne korzyści. Przede wszystkim jest to zdrowie fizyczne, sprawność umysłowa i dobrostan psychiczny.

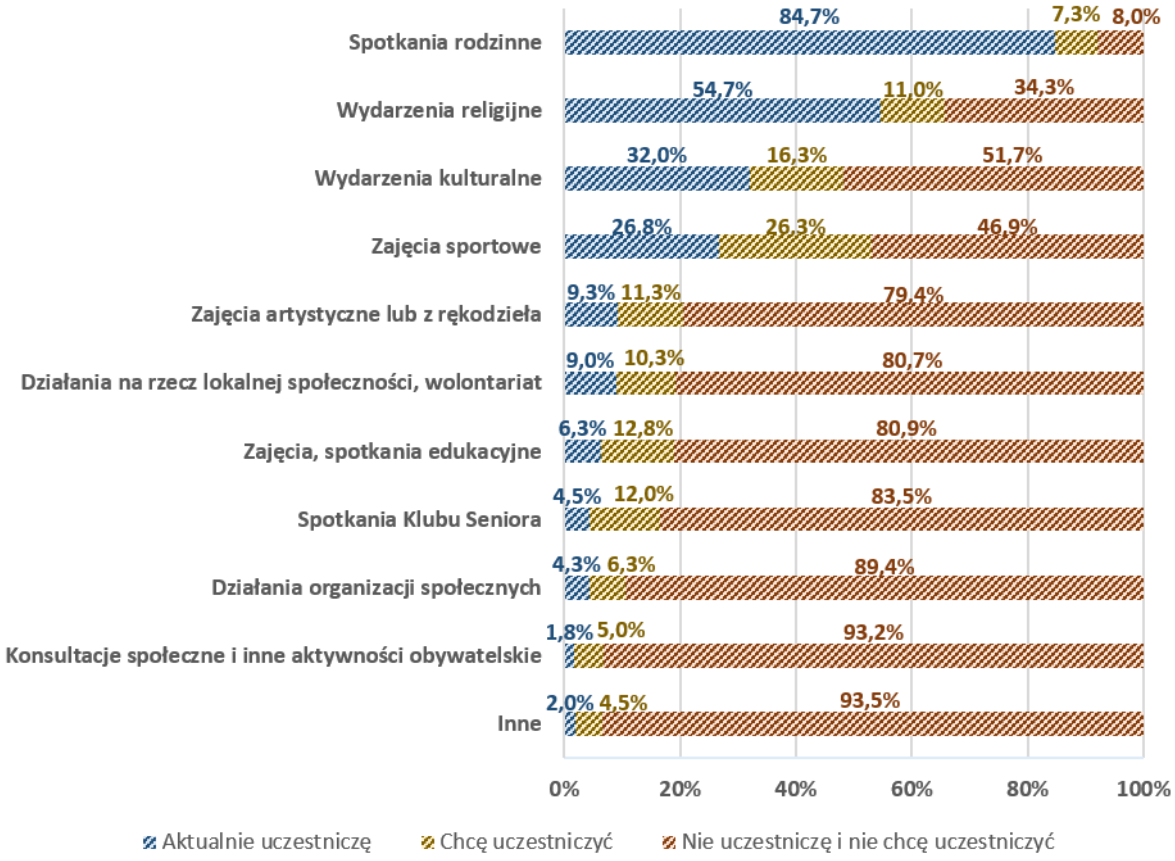
Potrzeby związane z aktywnością społeczną są zgłaszane do 36,4% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, z aktywnością kulturalną do 45,5%, a aktywnością edukacyjną 27,3%.

Spośród analizowanych rodzajów aktywności najwięcej Seniorów z Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej uczestniczy w spotkaniach rodzinnych (84,7%). Jest to naturalne. Bardziej należy to rozpatrywać w kontekście, iż 15,3% Seniorów nie może lub nie chce spotykać się ze swoją rodziną.

Kolejne rodzaje aktywności, z których w największym stopniu korzystają Seniorzy z Aglomeracji to przede wszystkim wydarzenia religijne (w których uczestniczy 54,7% Seniorów), wydarzenia kulturalne (32%) oraz zajęcia sportowe (26,8%). Potrzeby w tym zakresie są jeszcze większe, gdyż znaczna część Seniorów, którzy nie korzystają z tych aktywności, wyrażają taką chęć. Należy zatem traktować je również jako potrzeby, które z różnych względów nie zostały zaspokojone u znacznej części Seniorów.

Uwagę zwraca niewielkie zaangażowanie Seniorów w działalność obywatelską, czyli udział osób starszych w życiu publicznym, podejmowanie decyzji o sprawach lokalnych oraz wspólne działanie na rzecz społeczności. Zaledwie 4,3% Seniorów angażuje się w działania organizacji społecznych, a 1,8% uczestniczy w konsultacjach społecznych i innych aktywnościach obywatelskich. W tym zakresie w najwyższym stopniu Seniorzy angażują się w działania na rzecz lokalnej społeczności i wolontariat (9%).

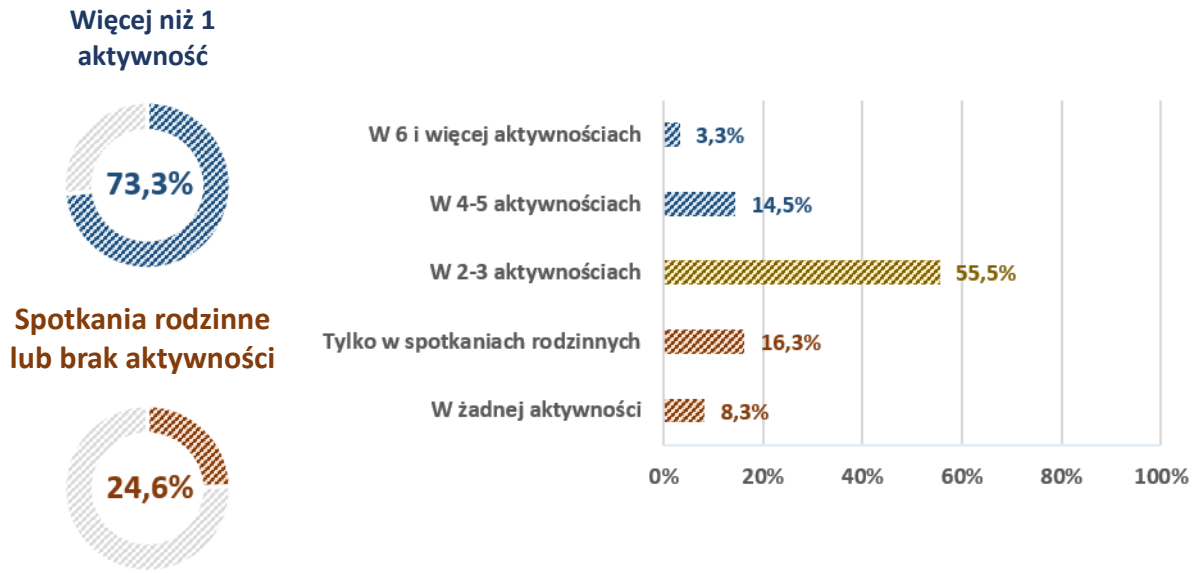
Wykres 34. Formy zorganizowanej aktywności, z których korzystają Seniorzy z Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Z analizy aktywności Seniorów z Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej wynika, że 73,3% z nich korzysta z więcej niż 1 zorganizowanej aktywności. Natomiast co czwarty Senior (24,6%) nie podejmuje żadnej aktywności lub jedyną ich aktywnością są spotkania rodzinne.

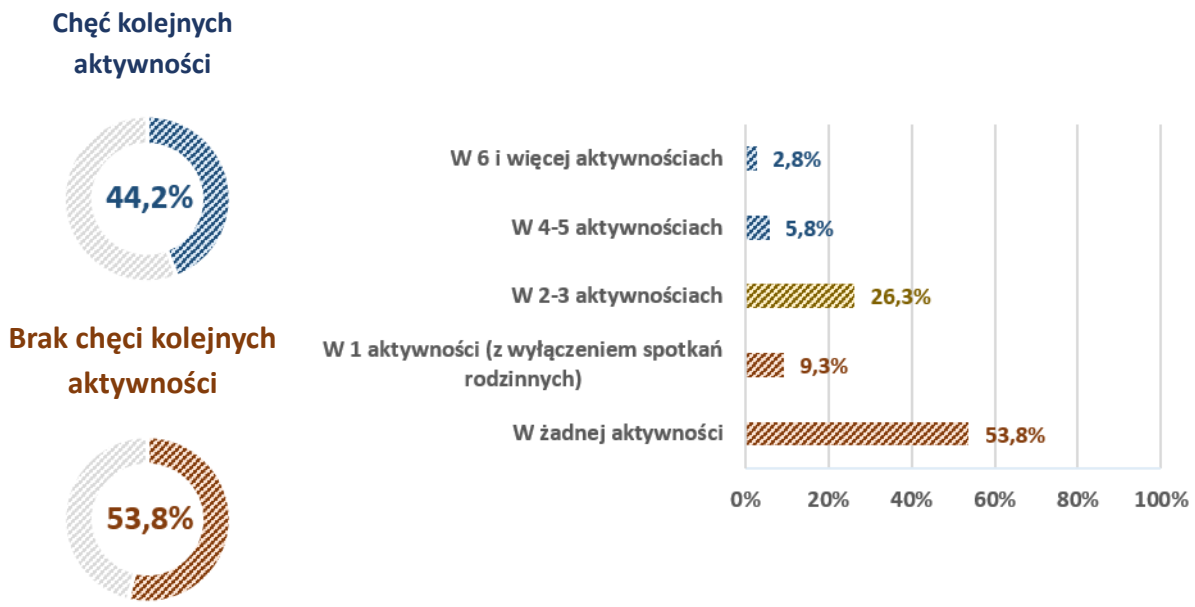
Wykres 35. Liczba aktywności z której korzystają Seniorzy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Jest to przestrzeń do działań nakierowanych na wzrost aktywności społecznych i obywatelskich Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Tym bardziej, że istnieje potencjał w tym zakresie. Prawie połowa Seniorów (44,2%) wyraża chęć podejmowania kolejnych zorganizowanych aktywności, z czego 34,9 p.p. dotyczy więcej niż jednej nowej aktywności.

Wykres 36. Liczba aktywności z której dodatkowo chcą korzystać Seniorzy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).



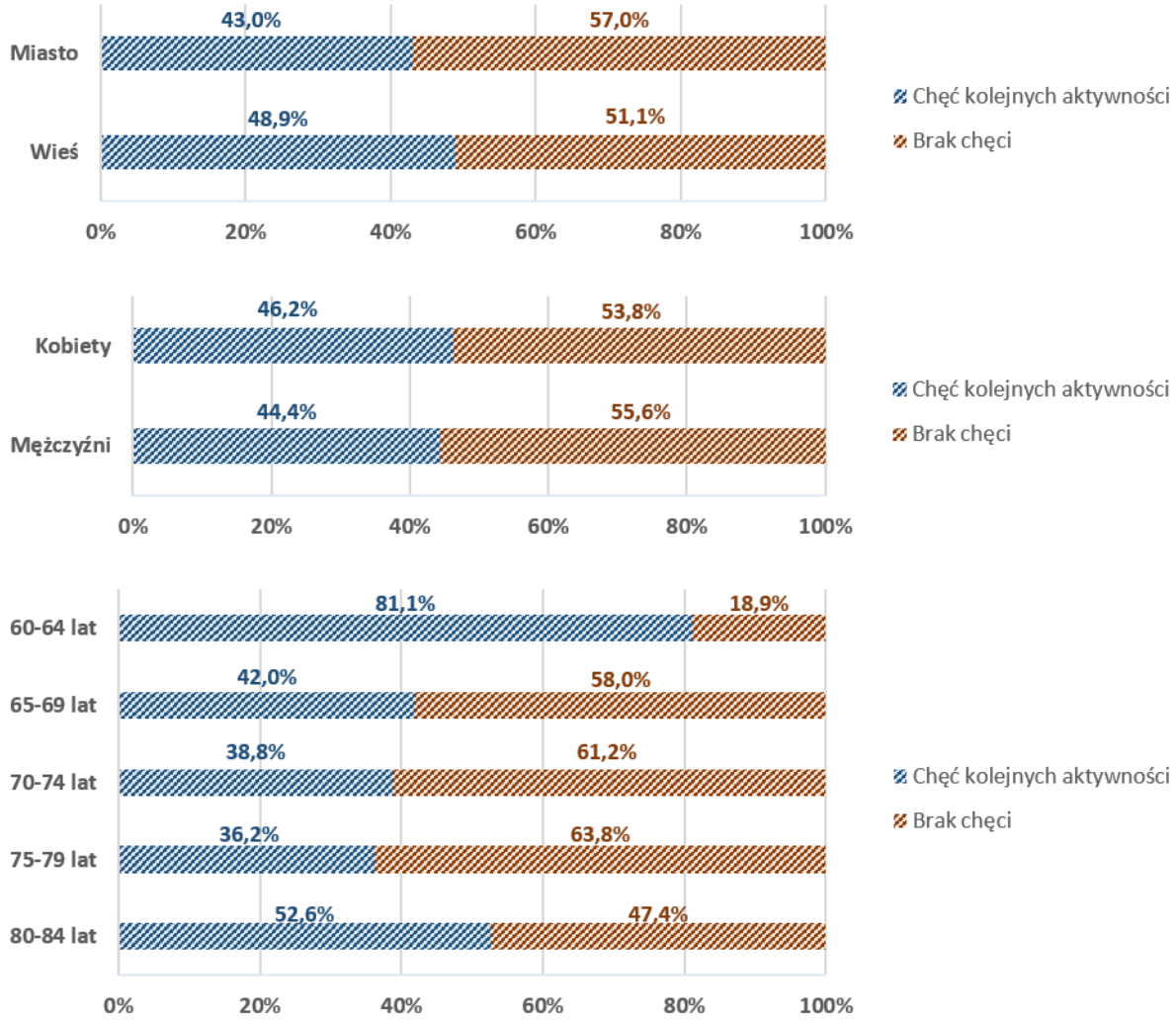
Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

W większym stopniu chęć podejmowania kolejnych zorganizowanych aktywności wyrażają Seniorzy z terenów wiejskich. Różnica w porównaniu z Seniorami zamieszkującymi miasta

wynosi 5,9 p.p. Dysproporcje pomiędzy kobietami i mężczyznami są dużo mniejsze. Wynoszą 1,8 p.p. na korzyść kobiet.

Największe zainteresowania udziałem w kolejnych zorganizowanych aktywnościach wyrażają Seniorzy najmłodsi (w wieku 60-64 lat) i najstarsi (w wieku 80-84 lat).

Wykres 37. Identyfikacja dodatkowych aktywności, które chcą podjąć Seniorzy, w podziale na miejsce zamieszkania, płeć oraz wiek (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

W zależności od wieku potrzeby Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskie są różne. Dla najmłodszych Seniorów w wieku 60-69 lat chęć podejmowania zajęć sportowych (34,9% tej grupy osób starszych) oraz edukacyjnych (23,6%). Wiek 70-79 lat przesuwa akcent na wydarzenia religijne (27,4%). Dla najstarszych wiekiem to ponownie duży akcent na aktywność fizyczną (35,5%).

Tabela 15. Potrzeby Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej dodatkowych zorganizowanych aktywności w podziale na wiek (% respondentów).

Potrzeby	60-69 lat	70-79 lat	80-84 lata
Spotkania Klubu Seniora	20,8%	6,4%	15,8%
Wydarzenia kulturalne	16,0%	14,2%	22,4%
Zajęcia sportowe	34,9%	18,8%	35,5%
Zajęcia, spotkania edukacyjne	23,6%	16,0%	11,8%
Zajęcia artystyczne lub z rękodzieła	15,1%	17,0%	14,5%
Wydarzenia religijne	2,8%	27,4%	15,8%
Spotkania rodzinne	5,7%	17,0%	6,6%
Działania na rzecz lokalnej społeczności, wolontariat	20,8%	17,9%	0,0%
Działania organizacji społecznych	9,4%	11,3%	3,9%
Konsultacje społeczne i inne aktywności obywatelskie	5,7%	10,4%	3,9%

Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Biorąc pod uwagę konieczność wzrostu postaw obywatelskich wśród Seniorów, największy potencjał w tym zakresie wykazują osoby w wieku do 80 roku życia.

W podejmowaniu dodatkowych aktywności przez Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej występuje szereg ograniczeń. Identyfikuje je aż 75,5% osób starszych. Najczęstszym ograniczeniem jest stan zdrowia, który nie pozwala na podejmowanie określonych aktywności. Dotyczy to aż 49,5% Seniorów Aglomeracji. Ponadto co trzecia osoba starsza (29,5%) ma obowiązki domowe i rodzinne, które również ograniczają podejmowanie innych zajęć.

Wykres 38. Czynniki ograniczające podejmowanie aktywności przez Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).

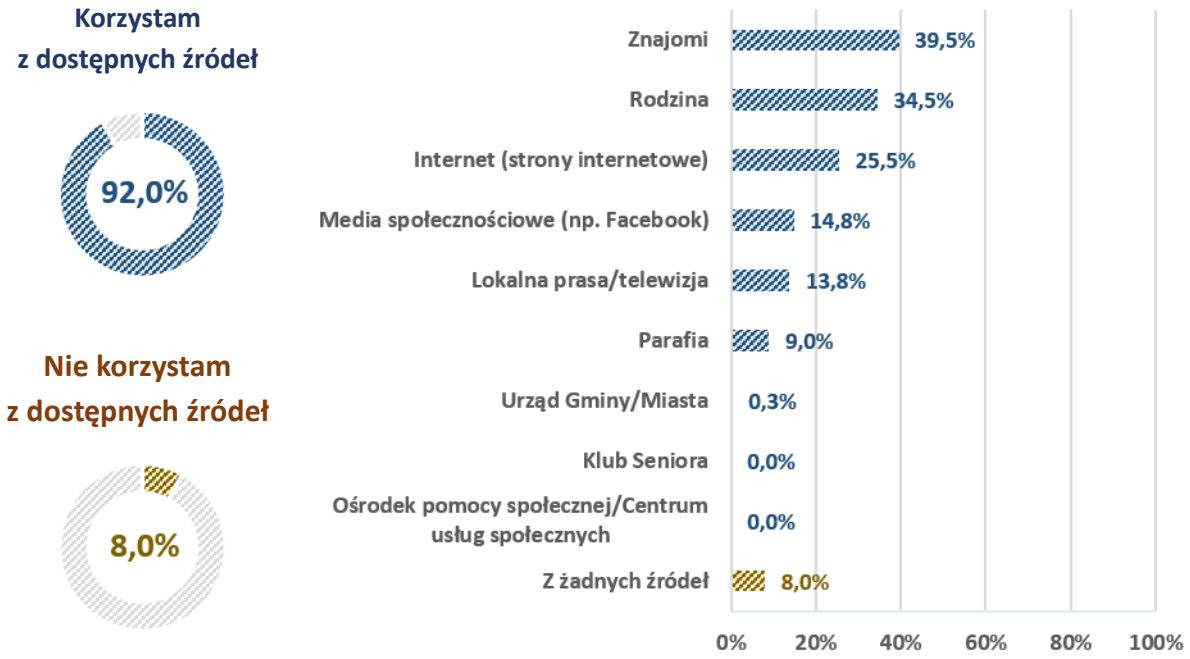


Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Co dziesiąty Senior (8,8%) nie identyfikuje odpowiedniej dla siebie oferty, a 5,8% nie posiada informacji o dostępnych ofertach skierowanych do osób starszych.

Seniorzy korzystają z różnych źródeł informacji o dostępnych dla nich zajęć i wydarzeniach.

Wykres 39. Źródła informacji o wydarzeniach, z których korzystają Seniorzy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Najczęściej wykorzystywane są nieformalne źródła informacji. Seniorzy dowiadują się o wydarzenia głownie od znajomych (39,5% Seniorów) oraz rodziny (34,5%). W mniejszym stopniu informacje do Seniorów docierają za pośrednictwem stron internetowych (25,5%), mediów społecznościowych (14,8%) oraz lokalnej prasy i telewizji (13,8%). Istotnym źródłem informacji, dla co dziesiątego Seniora (9%) są parafie.

Zupełnie nieistotne są instytucjonalne źródła takie jak: Urząd Gminy, Ośrodki Pomocy Społecznej czy też Kluby Seniora.

Wraz z wiekiem Seniorów znaczenia nabiera jego rodzina, która staje się głównym źródłem informacji. Maleje natomiast wykorzystanie Internetu oraz mediów społecznościowych.

Tabela 16. Źródła informacji o wydarzeniach, z których korzystają Seniorzy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w podziale na wiek (% respondentów).

Źródła informacji	60-69 lat	70-79 lat	80-84 lata
Znajomi	43,4%	41,3%	28,9%
Rodzina	27,4%	34,9%	43,4%
Internet (strony internetowe)	36,8%	26,1%	7,9%
Media społecznościowe (np. Facebook)	26,4%	11,5%	7,9%

Źródła informacji	60-69 lat	70-79 lat	80-84 lata
Lokalna prasa/telewizja	19,8%	11,0%	7,9%
Parafia	12,3%	7,8%	13,2%

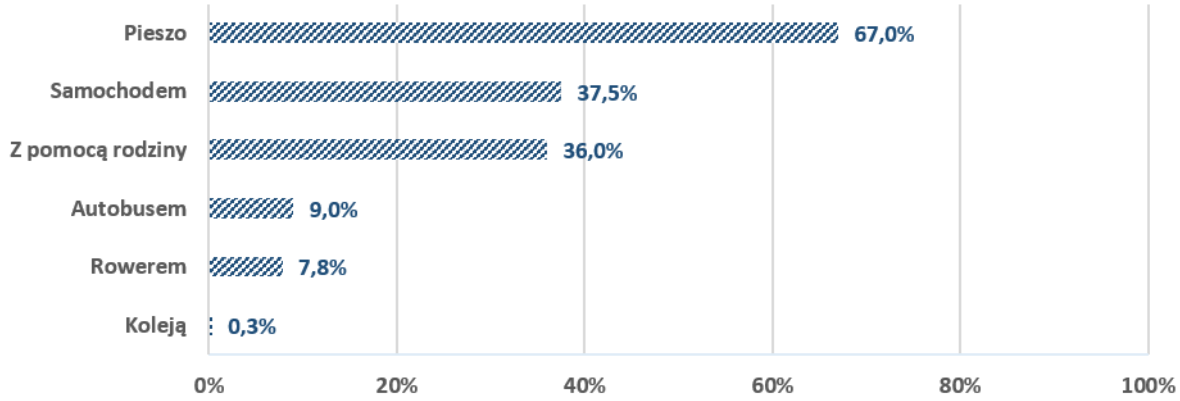
Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

4.4. Transport i mobilność.

Kluczowe znaczenie dla niezależności Seniorów, ich zdrowia psychicznego oraz aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym mają możliwości transportowe i mobilność osób starszych.

W Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej Seniorzy najczęściej przemieszczają się pieszo (67% Seniorów). Swoim samochodem porusza się 37,5% osób starszych. Z pomocy rodziny w niezbędnych dojazdach korzysta co trzeci Senior (36%), z czego dla 5% jest to jedyna możliwa forma przemieszczania się.

Wykres 40. Sposób przemieszczania się Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

W znacznie mniejszym stopniu wykorzystywana jest komunikacja publiczna, tj. autobusowa (9% Seniorów) oraz kolejowa (0,3%). Niewielki jest też odsetek Seniorów wykorzystujących rower do swojej mobilności.

Wraz z wiekiem maleje stopień w jakim Seniorzy korzystają ze środków komunikacji publicznej, własnego samochodu oraz roweru, na rzecz podróżowania pieszo oraz z pomocą rodziny.

Tabela 17. Sposób przemieszczania się Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w podziale na wiek (% respondentów).

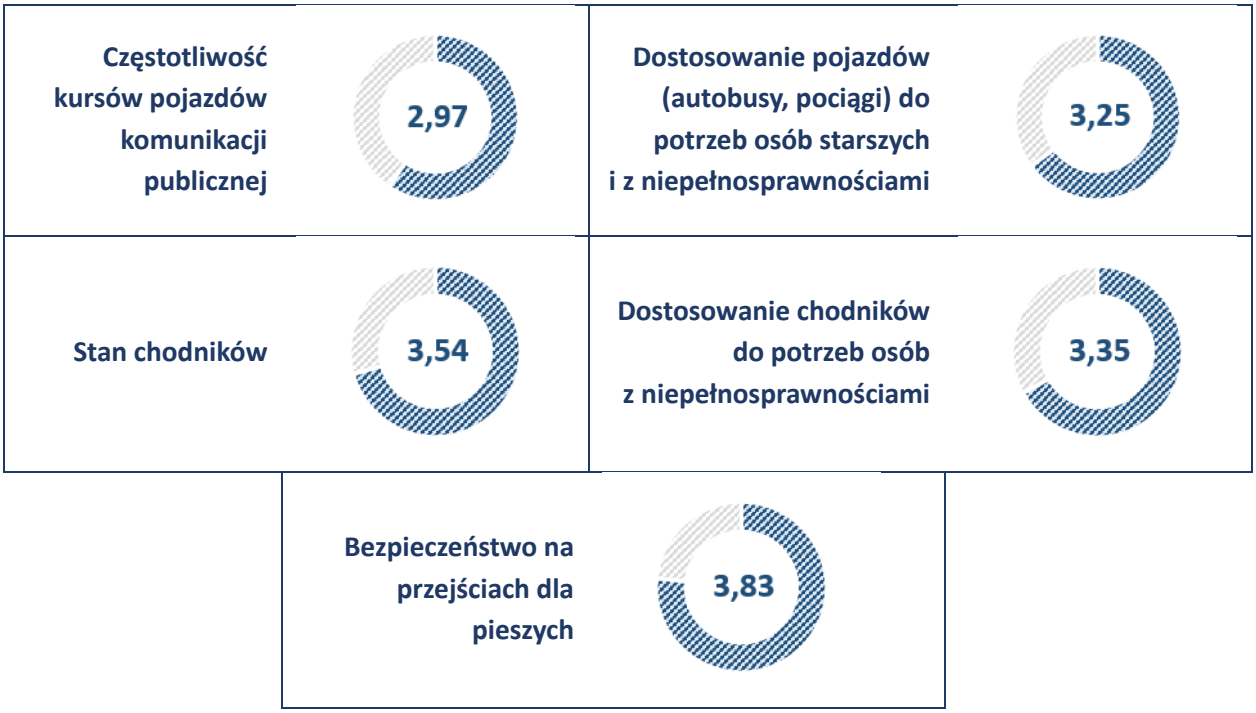
Środek transportu	60-69 lat	70-79 lat	80-84 lata
Pieszo	65,1%	65,6%	73,7%
Samochodem	50,0%	38,5%	17,1%
Z pomocą rodziny	16,0%	40,4%	51,3%
Autobusem	18,9%	6,0%	3,9%

Środek transportu	60-69 lat	70-79 lat	80-84 lata
Rowerem	10,4%	6,9%	6,6%

Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Na dobrym poziomie Seniorzy z Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej oceniają poszczególne aspekty związane z poruszaniem się w swojej najbliższej okolicy. W skali od 1 do 5 w największym stopniu oceniono poziom bezpieczeństwa na przejściach dla pieszych (3,83) oraz aspekty związane ze stanem chodników (3,54) i ich dostosowaniem do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (3,35).

Wykres 41. Ocena aspektów związanych z poruszaniem się Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej po ich najbliższej okolicy w skali od 1 do 5).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

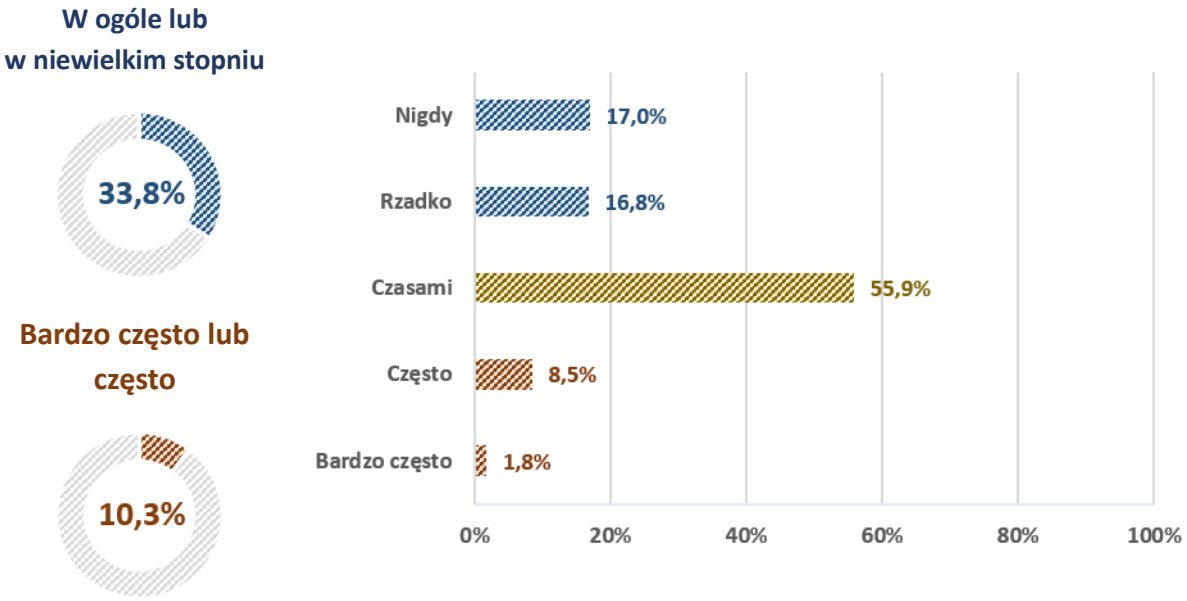
Największe możliwości poprawy, zdaniem Seniorów z Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, występują w zakresie dostosowania rozkładu komunikacji publicznej. Ocena częstotliwości kursów wyniosła 2,87 w skali od 1 do 5.

W ramach badania nie udało się ustalić, czy czcionka zastosowana w rozkładach jazdy jest dostosowana do potrzeb Seniorów. Pozyskany materiał badawczy nie daje podstaw do wnioskowania w tym zakresie.

Jak już wskazano, brak możliwości dojazdu nie jest istotnym czynnikiem ograniczającym podejmowanie aktywności przez Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Uważa tak zaledwie 4,8% z nich. Ponadto, zaledwie 4,5% Seniorów oczekuje pomocy w dojazdach w codziennym swoim funkcjonowaniu.

Potrzeby w tym zakresie można jednak zidentyfikować. Co prawda jedynie 10,3% Seniorów często lub bardzo często rezygnuje z wizyty u lekarza lub z udziały w wydarzeniu lub spotkaniu z powodu braku możliwości dojazdu, ale u ponad połowy osób starszych taka sytuacja czasami również ma miejsce.

Wykres 42. Częstotliwość rezygnacji z wizyty u lekarza, udziału w spotkaniu lub wydarzeniu z powodu problemów z dojazdem (% respondentów).



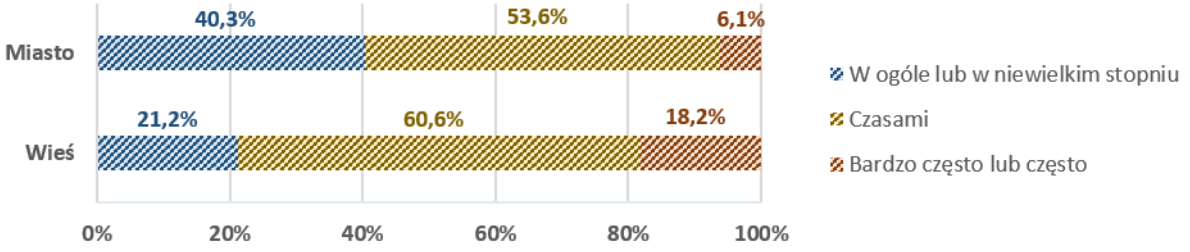
Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

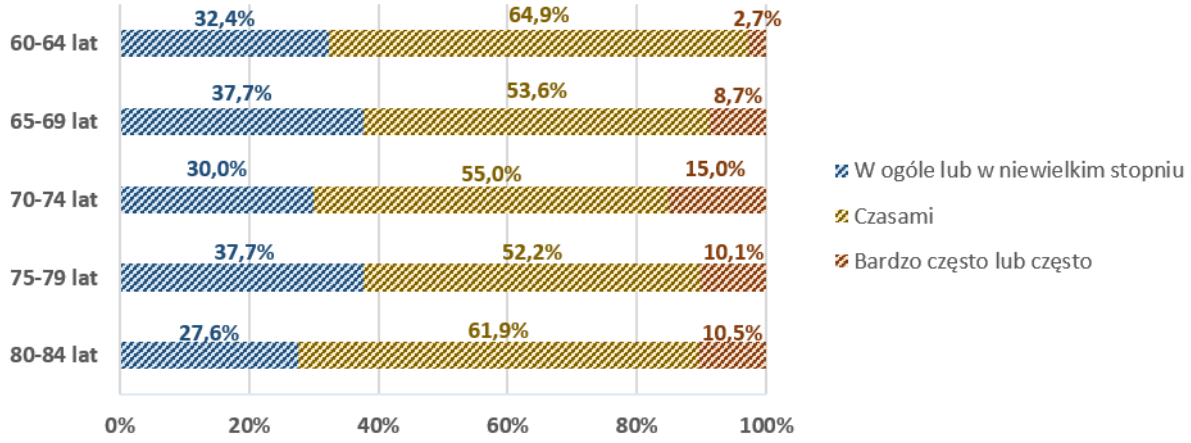
Kwestie związane z transportem są jedną z najczęściej zgłaszanych potrzeb Seniorów, w przypadku 36,4% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

W dużo większym stopniu ma to miejsce u Seniorów zamieszkujących tereny wiejskie. W ich przypadku 18,2% Seniorów często jest zmuszona do rezygnacji z wizyty u lekarza lub innej aktywności, z powodu braku dojazdu, a u 60,6% czasami.

Odsetek osób starszych wykluczonym komunikacyjnie rośnie ponadto wraz z wiekiem.

Wykres 43. Częstotliwość rezygnacji z wizyty u lekarza, udziału w spotkaniu lub wydarzeniu z powodu problemów z dojazdem w podziale na miejsce zamieszkania oraz wiek (% respondentów).



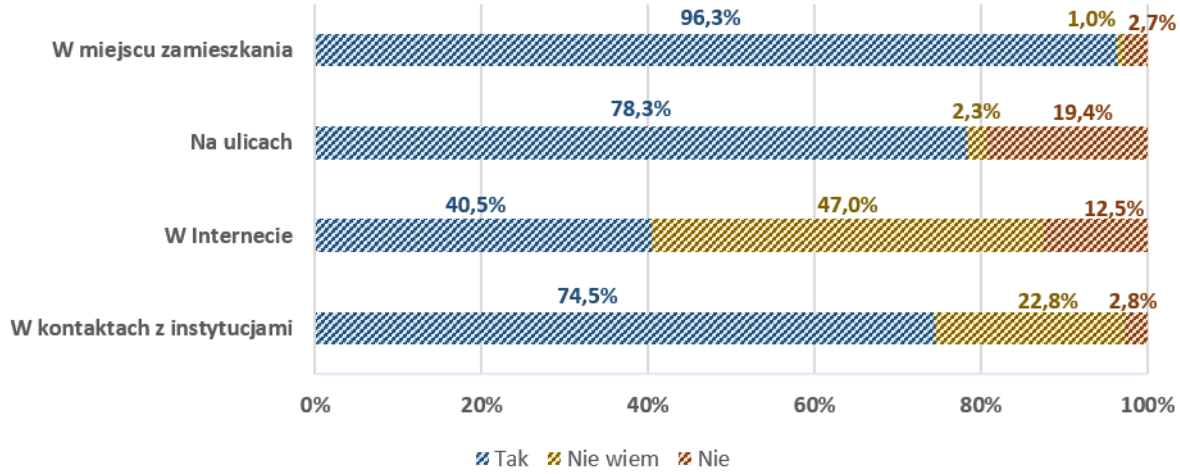


Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

4.5. Bezpieczeństwo i wsparcie socjalne.

Zdecydowana większość (96,3%) Seniorów z Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej czuje się bezpieczna w swoim miejscu zamieszkania. Wysoki poziom bezpieczeństwa identyfikuje się w zakresie kontaktów Seniorów z instytucjami oraz poruszania się po ulicach i przestrzeniach publicznych (78,3%). Z drugiej strony co piąty Senior nie czuje się bezpieczny na ulicy.

Wykres 44. Identyfikacja bezpieczeństwa Seniorów we wskazanych miejscach/obszarach (% respondentów).

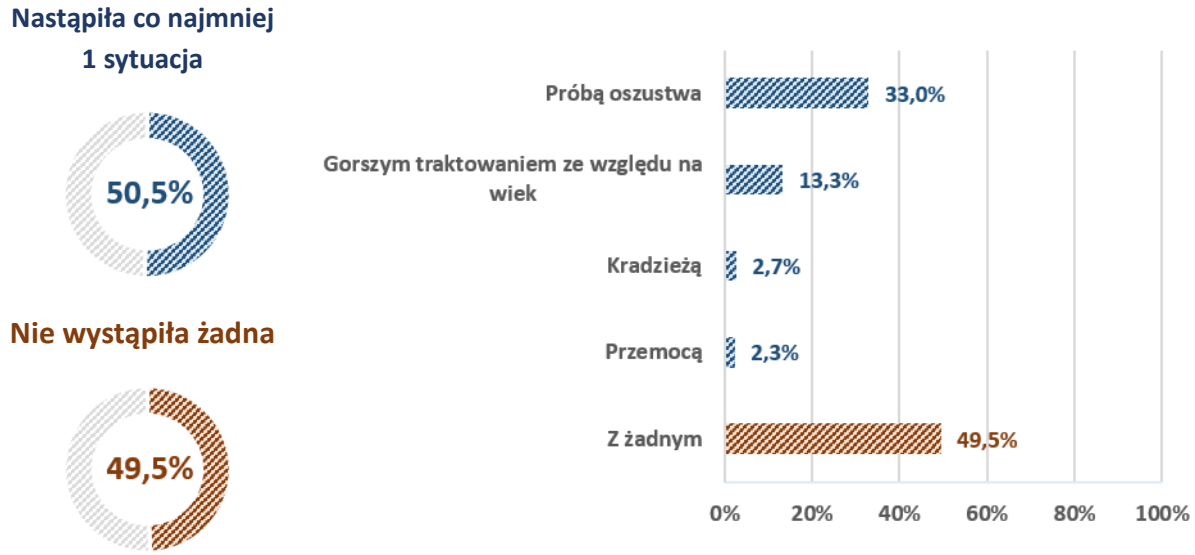


Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

W największym stopniu Seniorzy czują się zagrożeni w Internecie. Zaledwie 40,5% z nich czuje się w przestrzeni internetowej bezpiecznie.

W ciągu ostatniego roku połowa Seniorów z Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej spotkało się z przynajmniej jedną sytuacją naruszającą ich bezpieczeństwo.

Wykres 45. Rodzaje sytuacji, z którymi spotykali się Seniorzy w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w ciągu ostatniego roku (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Osoby starsze najczęściej spotykali się z próbą oszustwa (dotyczyło to co trzeciego Seniora). Seniorzy są jedną z grup najbardziej narażonych na działania przestępców. Przestępcy stale modyfikują swoje techniki, jednak najpopularniejsze mechanizmy psychologiczne pozostają niezmienne. Opierają się one na wywarciu presji czasu, strachu lub chęci niesienia pomocy bliskim:

- na wnuczka / na policjanta / na urzędnika: Klasyczna metoda, w której oszust dzwoni, podając się za członka rodziny w pilnej potrzebie finansowej (np. po wypadku samochodowym) lub za funkcjonariusza policji/CBŚP, który żąda przekazania pieniędzy w celu „ochrony" ich przed rzekomym atakiem hakerskim na bank,
- fałszywe SMS-y (Smishing): Wiadomości o rzekomej dopłacie do paczki, odłączeniu prądu lub gazu, zawierające link prowadzący do podstawionej strony banku,
- oszustwa „na zdrowie" i pokazy handlowe: Zaproszenia na darmowe badania lekarskie lub prezentacje cudownych garnków, materacy czy urządzeń masujących, podczas których Seniorzy są manipulowani i nakłaniani do podpisywania skrajnie niekorzystnych umów kredytowych,
- przejmowanie nieruchomości: Nowym i niezwykle niebezpiecznym trendem są nieuczciwe działania wymierzone w mieszkania i domy Seniorów. Często odbywa się to poprzez tzw. „prywatne umowy o dożywocie" zawierane poza kontrolą państwa lub zmuszanie podstępem do podpisania niekorzystnych aktów notarialnych,
- sztuczna inteligencja (Voice Cloning): Nowoczesna technologia pozwala oszustom na sklonowanie głosu bliskiej osoby (np. na podstawie krótkiego nagrania z mediów

społecznościowych), co sprawia, że telefon z prośbą o pomoc brzmi niezwykle wiarygodnie.

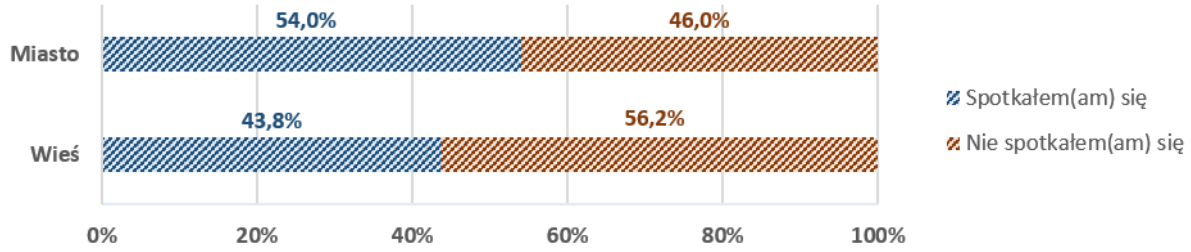
Około 13,3% Seniorów spotkało się z sytuacją, w której zostali oni gorzej potraktowani, z uwagi na swój wiek. Zjawisko to nazywa się ageizmem (dyskryminacją ze względu na wiek) i dotyka ono wielu starszych osób w różnych sferach życia codziennego. Dyskryminacja ta często wynika ze szkodliwych stereotypów, które przedstawiają osoby starsze wyłącznie jako niesamodzielne lub schorowane, ignorując ich ogromne doświadczenie życiowe, wiedzę i potencjał. Najczęściej Seniorzy doświadczają gorszego traktowania w następujących obszarach:

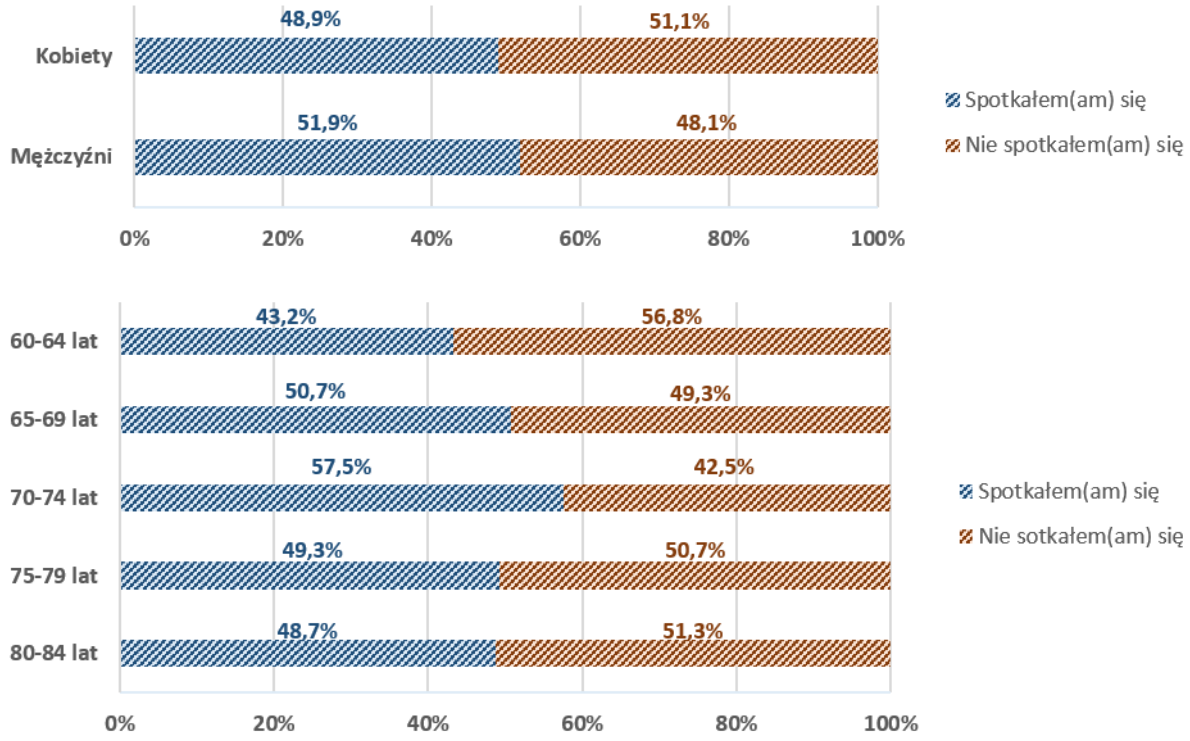
- służba zdrowia: Lekceważenie objawów chorobowych i przypisywanie ich „naturalnemu procesowi starzenia się",
- instytucje i urzędy: Protekcjonalny ton rozmowy, zakładanie z góry, że starsza osoba nie poradzi sobie z formalnościami lub technologią,
- rynek pracy: Trudności w znalezieniu zatrudnienia lub przymuszanie do przejścia na emeryturę, mimo chęci i sił do dalszej pracy,
- przestrzeń publiczna: Brak cierpliwości ze strony współpasażerów w komunikacji miejskiej czy innych klientów w sklepach.

Najmniej liczne są incydenty związane z kradzieżą (2,7%) i przemocą (2,3%). Zjawisko kradzieży, oszustw majątkowych oraz przemocy wobec seniorów stanowi w Polsce poważny i narastający problem. Najnowsze badania i statystyki policyjne pokazują porażającą skalę: ponad 60% osób starszych w wieku 65–80 lat padło ofiarą lub otarło się o finansowe oszustwo lub kradzież, a sprawcy coraz bezwzględniej polują nie tylko na gotówkę, ale również na nieruchomości Seniorów.

Częściej z sytuacjami zagrożenia bezpieczeństwa spotykają się mężczyźni (51,9%) oraz mieszkańcy miast (54%). Biorąc pod uwagę wiek, to najbardziej narażeni na incydenty związane z zagrożeniem bezpieczeństwa byli Seniorzy w wieku 70-74 lat (57,5%).

Wykres 46. Występowanie sytuacji zagrażających bezpieczeństwu Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w ciągu ostatniego roku w podziale na miejsce zamieszkania, płeć oraz wiek (% respondentów).





Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Bezpieczeństwo socjalne osób starszych obejmuje system świadczeń pieniężnych, usług opiekuńczych oraz ulg mających na celu zapewnienie godnego życia po zakończeniu aktywności zawodowej.

Jak już wskazano, wsparcie finansowe jest najczęściej wskazywaną potrzebą Seniorów z Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Jest ono niezbędne do prawidłowego, codziennego funkcjonowania aż 43% Seniorów. Niekorzystna sytuacja materialna nie tylko utrudnia codzienne życie, ale również dla 6% osób starszych z Aglomeracji jest czynnikiem uniemożliwiającym podejmowanie dodatkowych zorganizowanych aktywności. Pomoc finansowa jest jedną z najczęściej zgłaszanych potrzeb Seniorów, w przypadku 36,4% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

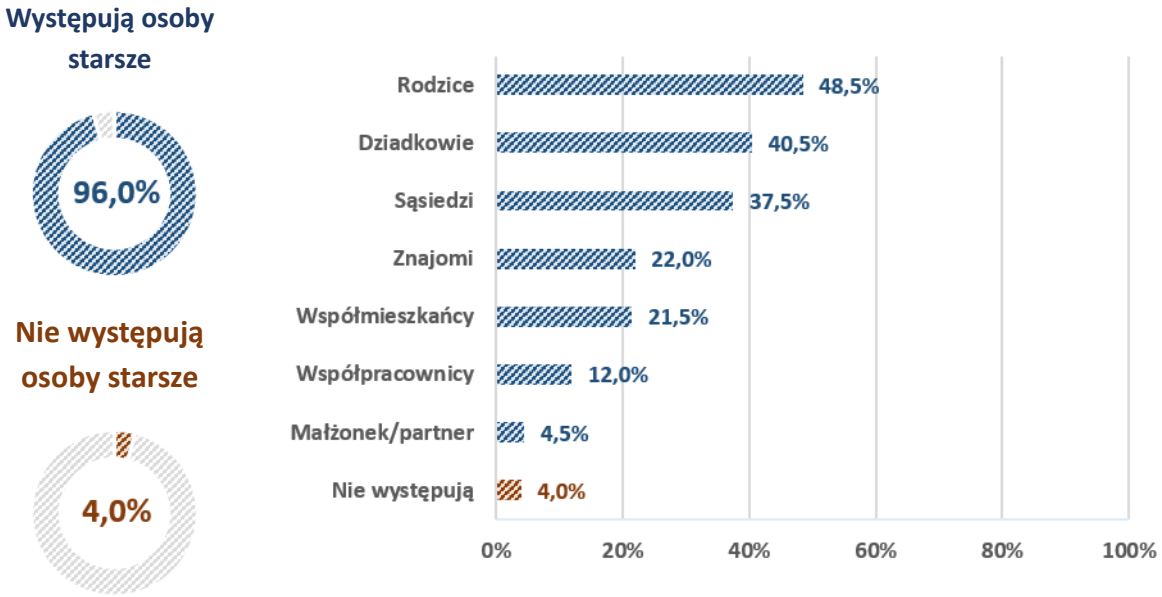
W zakresie oceny dostępności usług opiekuńczych, jak już wskazano w opinii Seniorów mieszkających w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej jest ona raczej negatywna. Zaledwie 7,6% Seniorów ocenia ją jako bardzo dobrą lub dobrą, natomiast 32,3% wskazuje w tym zakresie na istotne braki. Poza potrzebą zwiększenia dostępności takich usług, 4,8% Seniorów wskazuje na konieczność zapewnienia wsparcia dla osób, które się nimi opiekują. Wsparcie opiekunów rodzinnych jest jedną z najczęściej zgłaszanych potrzeb Seniorów, w przypadku 27,3% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Rozwój opieki wytchnieniowej ma w tym zakresie kluczowe znaczenie.

5. Postrzeganie starości, osób starszych oraz integracja Seniorów z osobami młodymi.

Właściwe i pozytywne postrzeganie osób starszych oraz integracja ze społeczeństwem są kluczowe, ponieważ wpływa na ich zdrowie, samopoczucie oraz jakość życia całego społeczeństwa.

Osoby starsze to nieodłączny element społeczeństwa. Zdecydowana większość mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (96%) identyfikuje w swoim otoczeniu Seniorów.

Wykres 47. Osoby starsze występujące w otoczeniu mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród mieszkańców (n=200).

Kontakty z nimi występują na wielu płaszczyznach, tj. przede wszystkim rodzinnej, zawodowej, sąsiedzkiej, towarzyskiej. Ich częstotliwość jest wysoka. Przeważnie odbywają się one codziennie (w przypadku 61,5% mieszkańców) lub kilka razu w tygodniu (11%). Zaledwie 27% mieszkańców widuje się z osobami starszymi sporadycznie, tj. kilka razy w miesiącu lub rzadziej niż raz w miesiącu.

Mieszkańcy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej bardzo pozytywnie oceniają swoje relacje z Seniorami. Są one bardzo dobre lub dobre dla 97,5% mieszkańców. Ocen negatywnych nie zidentyfikowano.

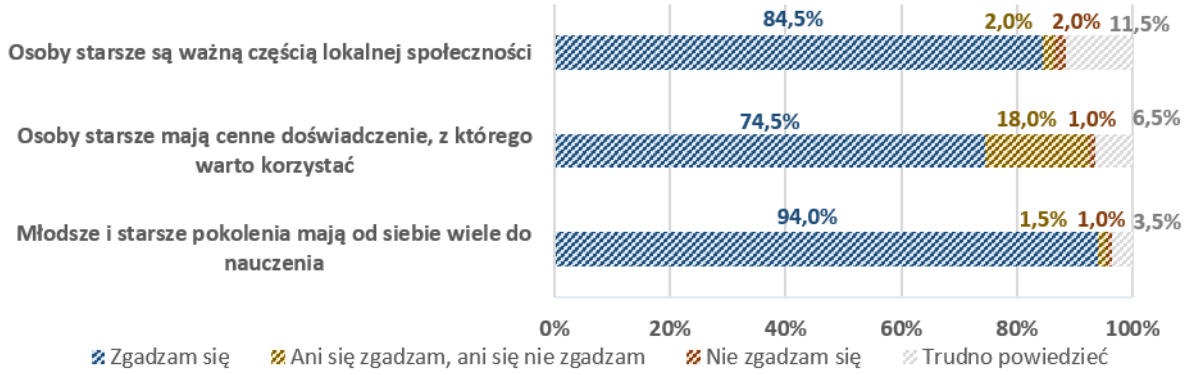
Wykres 48. Ocena relacji mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej z Seniorami (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród mieszkańców (n=200).

Zdaniem zdecydowanej większości mieszkańców (84,5%) Seniorzy są ważną częścią lokalnej społeczności. Wnoszą do niej bezcenne doświadczenie życiowe mądrość oraz troskę o lokalne tradycje. Zdaniem 74,5% mieszkańców warto korzystać z tego potencjału osób starszych. Wzmocnienie więzi międzypokoleniowej może przynieść ogromne korzyści zarówno młodszemu jak i starszemu pokoleniu.

Wykres 49. Rola Seniorów w opinii mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).

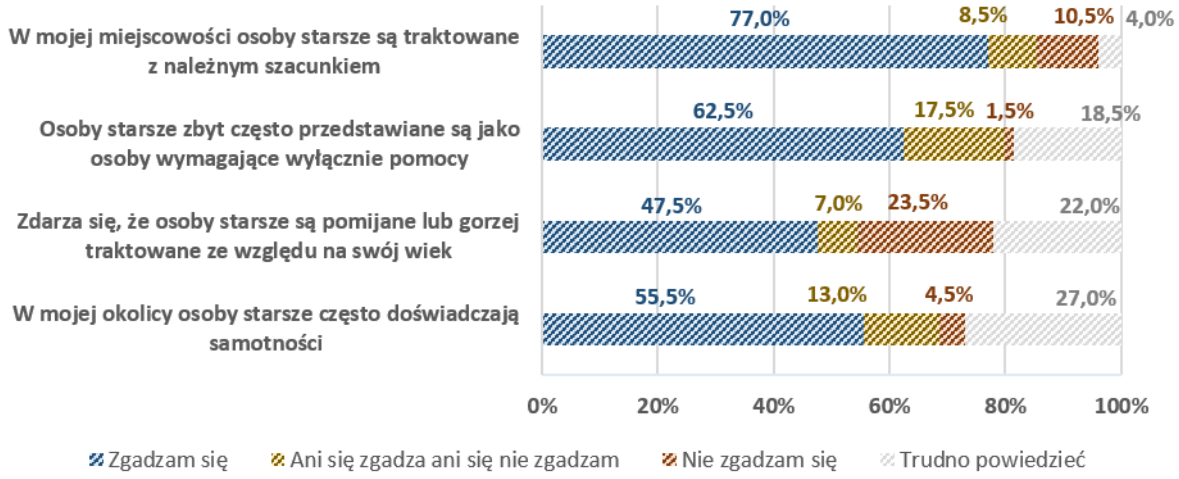


Źródło: Badanie ankietowe wśród mieszkańców (n=200).

Postrzeganie Seniorów w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej odbywa się z należnym im szacunkiem, choć co dziesiąty mieszkaniec (10,5%) wskazuje na problemy w tym zakresie. Jednakże, aż 62,5% mieszkańców wskazuje, że Seniorzy zbyt często traktowani są jako osoby wymagające wyłącznie pomocy. Traci się wówczas ich potencjał, wiedzę i ogromne doświadczenie życiowe.

Uwidocznione zostały ponadto dwa problemy, z jakimi borykają się osoby starsze, tj. życie w samotności (które dostrzegane jest przez 55,5% mieszkańców) oraz pewno rodzaju dyskryminacje ze względu na ich wiek (47,5% mieszkańców). Nierówne traktowanie dotyczy wielu sfer życia i staje się coraz poważniejszym wyzwaniem w starzejących się społeczeństwach.

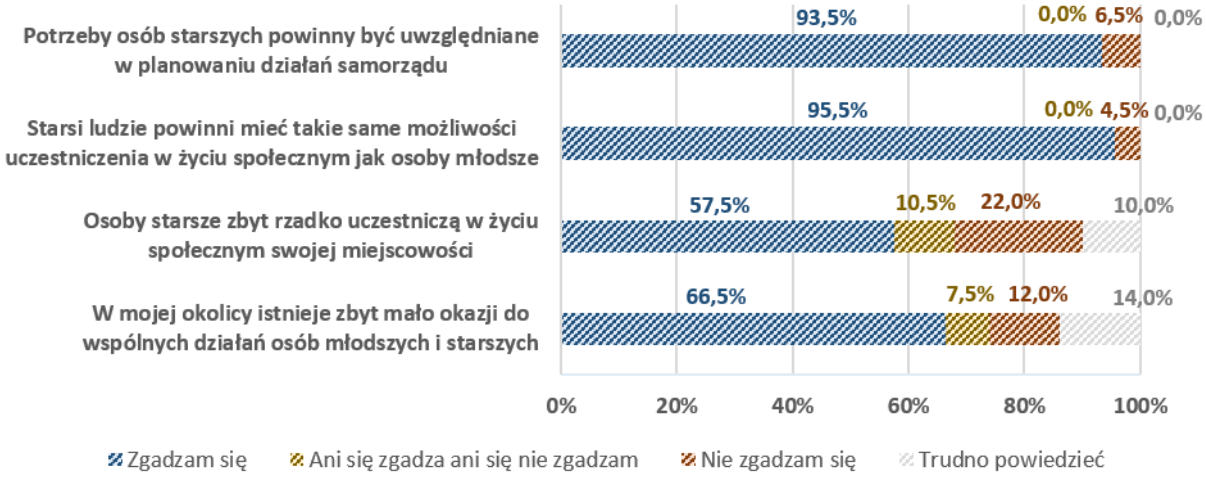
Wykres 50. Postrzeganie Seniorów przez mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród mieszkańców (n=200).

W opinii zdecydowanej większości mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (93,5%) potrzeby osób starszych powinny być uwzględniane w działaniach samorządów lokalnych. Starzenie się społeczeństwa to proces dynamiczny, który stawia przed władzami lokalnymi nowe wyzwania organizacyjne, finansowe i społeczne. Przede wszystkim, w opinii mieszkańców Seniorzy powinni mieć takie same możliwości uczestnictwa w życiu społecznym jak młodsze pokolenia. Niestety, co drugi mieszkaniec uważa, że osoby starsze zbyt rzadko angażują się w życie społeczne.

Wykres 51. Działania ukierunkowane na osoby starsze w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).

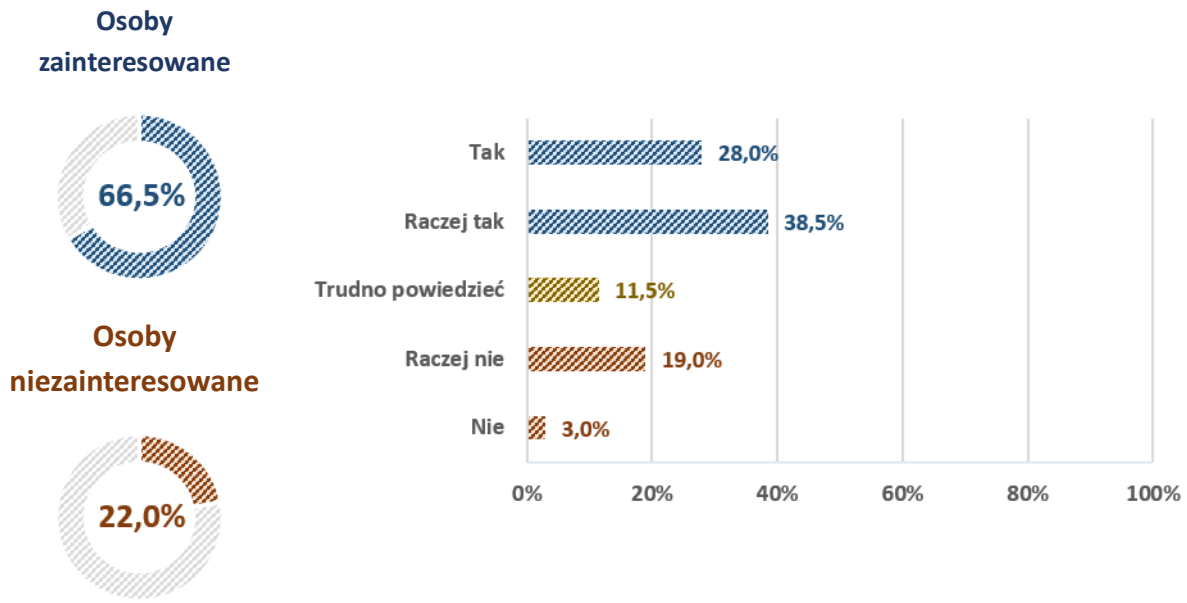


Źródło: Badanie ankietowe wśród mieszkańców (n=200).

Niepokojącym jest, że 66,5% mieszkańców uważa, że w ich okolicy nie ma okazji do wspólnych działań osób młodszych i starszych. Do wzmocnienia więzi międzypokoleniowej.

Zaledwie 12% mieszkańców identyfikuje wystarczająco dużo takich inicjatyw. Z drugiej strony, aż 66,5% mieszkańców jest zainteresowana udziałem w działaniach wspólnie z Seniorami.

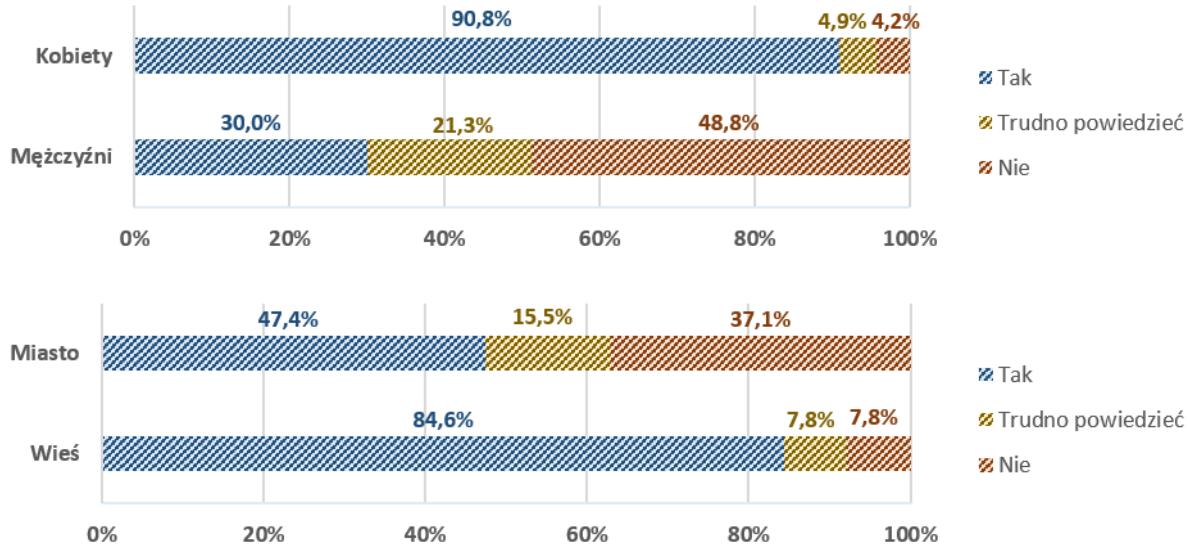
Wykres 52. Zainteresowanie mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej udziałem w działaniach wspólnie z Seniorami (% respondentów).

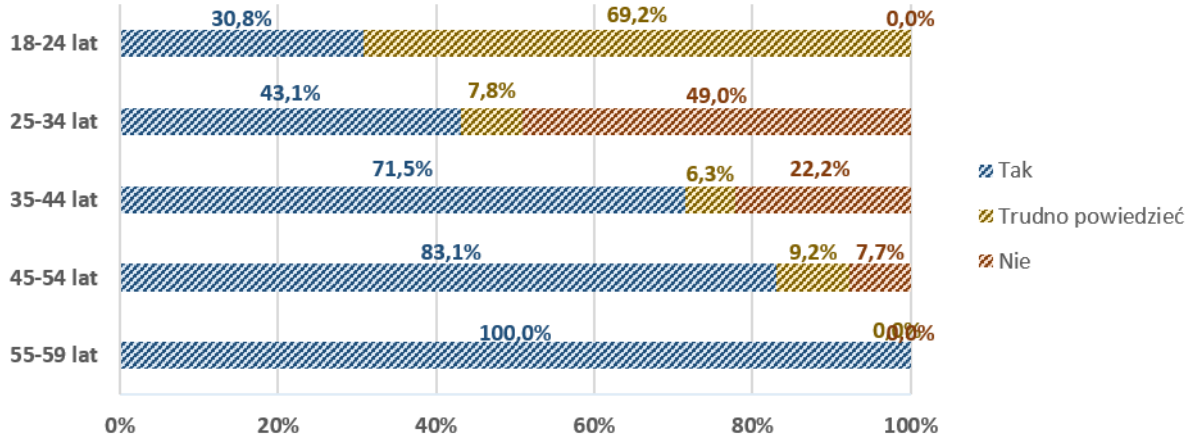


Źródło: Badanie ankietowe wśród mieszkańców (n=200).

Zdecydowanie częściej zainteresowanie udziałem w działaniach wspólnie z Seniorami wykazują kobiety (aż 90,8%) oraz mieszkańcy terenów wiejskich (84,6%). Należy również zwrócić uwagę, że wraz ze wzrostem wieku mieszkańców rosną ich potrzeby podejmowania inicjatyw wspólnie z Seniorami.

Wykres 53. Zainteresowanie mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej udziałem w działaniach wspólnie z Seniorami w podziale na płeć, miejsce zamieszkania i wiek (% respondentów).



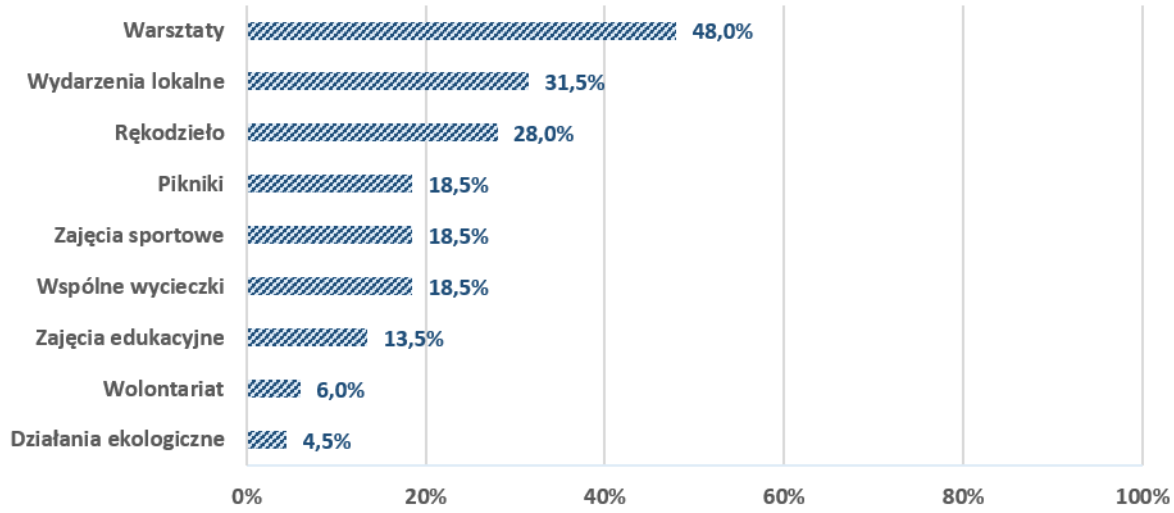


Źródło: Badanie ankietowe wśród mieszkańców (n=200).

Mieszkańcy wskazują również na konkretne działania, które byłyby dla nich atrakcyjne. Najczęściej są to wszelkiego rodzaju warsztaty, wskazywane przez połowę mieszkańców (48%). Warsztaty międzypokoleniowe, łączące Seniorów z młodymi ludźmi, to idealny sposób na wymianę doświadczeń, przełamywanie stereotypów oraz budowanie wzajemnego zrozumienia. Kluczem do sukcesu takich zajęć jest tzw. edukacja dwukierunkowa – sytuacja, w której obie grupy są dla siebie jednocześnie nauczycielami i uczniami. Ich tematyka może dotyczyć wszelkiego rodzaju obszarów.

Mieszkańcy wskazują również np. na wspólne wydarzenia lokalne i pikniki, zajęcia z rękodzieła, zajęcia sportowe, zajęcia edukacyjne czy wspólne wycieczki.

Wykres 54. Zainteresowanie mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej udziałem w poszczególnych formach działań wspólnie z Seniorami (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród mieszkańców (n=200).

Kobiety wyrażają większe zainteresowanie wszystkimi formami działań za wyjątkiem pikników. Znaczna różnica w stosunku do mężczyzn szczególnie widoczna jest w przypadku warsztatów międzypokoleniowych oraz zajęć z rękodzieła.

Podobnie w przypadku mieszkańców terenów wiejskich, ich większe zainteresowanie w stosunku do mieszkańców miast widoczne jest we wszystkich formach działań za wyjątkiem rękodzieła. W sposób szczególny mieszkańcy wsi oczekują organizacji wspólnych pikników, wycieczek oraz zajęć edukacyjnych.

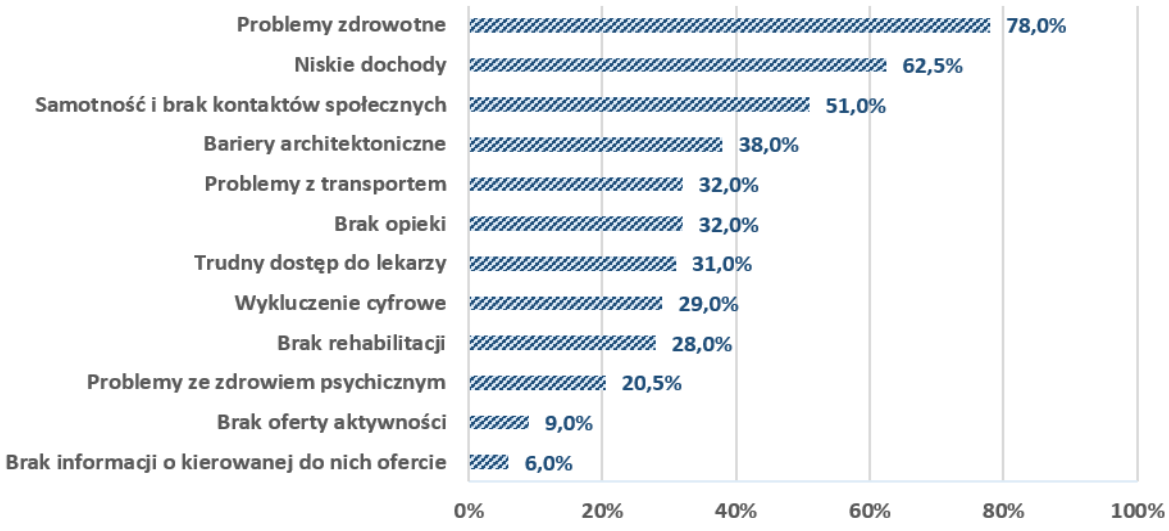
Tabela 18. Różnica zainteresowania mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej udziałem w poszczególnych formach działań wspólnie z Seniorami w podziale na płeć i miejsce zamieszkania (% respondentów).

Środek transportu	Płeć		Miejsce zamieszkania	
	Kobiety	Mężczyźni	Miasto	Wieś
Warsztaty	+20,6 p.p.	-31,8 p.p.	-2,6 p.p.	+2,5 p.p.
Wydarzenia lokalne	+4,0 p.p.	-6,5 p.p.	-5,7 p.p.	+5,4 p.p.
Rękodzieło	+15,0 p.p.	-23,0 p.p.	+5,0 p.p.	-4,7 p.p.
Pikniki	-2,0 p.p.	+2,8 p.p.	-14,4 p.p.	+13,5 p.p.
Zajęcia sportowe	+9,6 p.p.	-14,8 p.p.	-2,0 p.p.	+1,9 p.p.
Wspólne wycieczki	+7,9 p.p.	-12,3 p.p.	-10,3 p.p.	+9,7 p.p.
Zajęcia edukacyjne	+7,2 p.p.	-12,3 p.p.	-10,3 p.p.	+9,7 p.p.
Wolontariat	+0,6 p.p.	-1,0 p.p.	-6,0 p.p.	+5,7 p.p.
Działania ekologiczne	+1,3 p.p.	-2,0 p.p.	-4,5 p.p.	+4,2 p.p.

Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Mieszkańcy dostrzegają szereg problemów, które dotykają Seniorów w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Są one zbieżne z wynikami przedstawionej diagnozy. Do najważniejszych należą problemy zdrowotne (w opinii 78% mieszkańców), niskie dochody (62,5%) oraz samotność i brak kontaktów społecznych (51%).

Wykres 55. Kluczowe problemy Seniorów w opinii mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród mieszkańców (n=200).

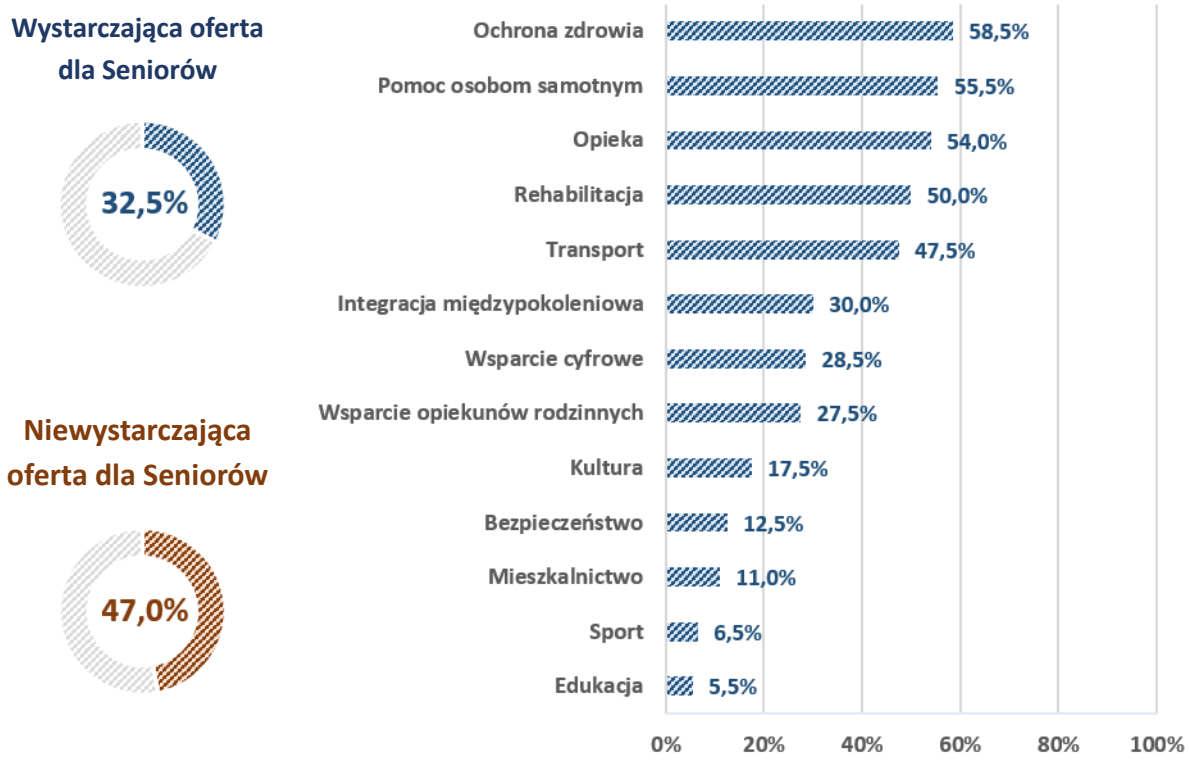
W konsekwencji powyższych problemów, w opinii mieszkańców należy zintensyfikować działania mające na celu wsparcie Seniorów. Prawie połowa mieszkańców (47%) uważa, że aktualna oferta jest niewystarczająca, aby przeciwdziałać wszystkim problemom.

Kluczowe w opinii 58,5% mieszkańców są działania niezbędne do podjęcia w obszarze ochrony zdrowia. Zapewnienie odpowiedniej dostępności do usług zdrowotnych, w szczególności tych specjalistycznych i krótszy czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty zmniejsza ból i cierpienie oraz ogranicza rozwój przewlekłych dolegliwości. Konieczne w tym zakresie są również usługi rehabilitacyjne (wskazywane przez 50% mieszkańców).

Poważnym zagrożeniem medycznym jest również samotność u osób starszych. Izolacja społeczna bezpośrednio i drastycznie pogarsza ich zdrowie fizyczne, psychiczne oraz skraca długość życia. W opinii 55,5% mieszkańców niezbędne w tym zakresie są działania pomocowe.

Bezpieczeństwo, zdrowie oraz godne warunki życia Seniorów często uwarunkowane są koniecznością zapewnienia im odpowiedniej opieki, na braki które wskazuje 54% mieszkańców.

Wykres 56. Obszary w jakich należy zwiększyć działania na rzecz osób starszych (% respondentów).

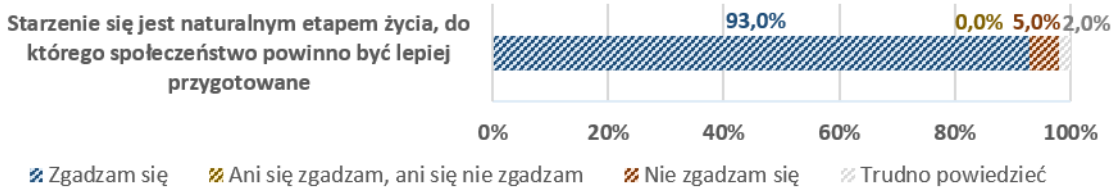


Źródło: Badanie ankietowe wśród mieszkańców (n=200).

W opinii mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, problemami osób starszych nie powinno się zajmować dopiero jak osiągną oni wiek seniorski. Starzenie się jest naturalnym etapem życia, do którego należy się odpowiednio wcześniej przygotowywać. Uważa tak

zdecydowana większość mieszkańców (93%). Wskazują oni ponadto, że samorząd lokalny powinien prowadzić działania przygotowujące mieszkańców do starości (np. edukacyjne, zdrowotne, społeczne).

Wykres 57. Opinia mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie konieczności przygotowania się do życia w wieku starczym (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród mieszkańców (n=200).

Ponad połowa mieszkańców (57,5%) już teraz zastanawia się nad własnym starzeniem się, nad tym jak powinien przygotować się do tego okresu życia.

6. Ocena dotychczasowych działań i efektów wdrażania *Polityki Senioralnej na lata 2020-2027*.

Dotychczasowe kierunki działań na rzecz osób starszych wyznacza *Polityka Senioralna Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020–2027*. Dokument opracowano w celu usystematyzowania i usprawnienia działań instytucji publicznych służących poprawie jakości życia, wspieraniu samodzielności oraz aktywności osób starszych. W niniejszym rozdziale przedstawiono ocenę jego realizacji, stanowiącą podstawę do wypracowania założeń nowej *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*.

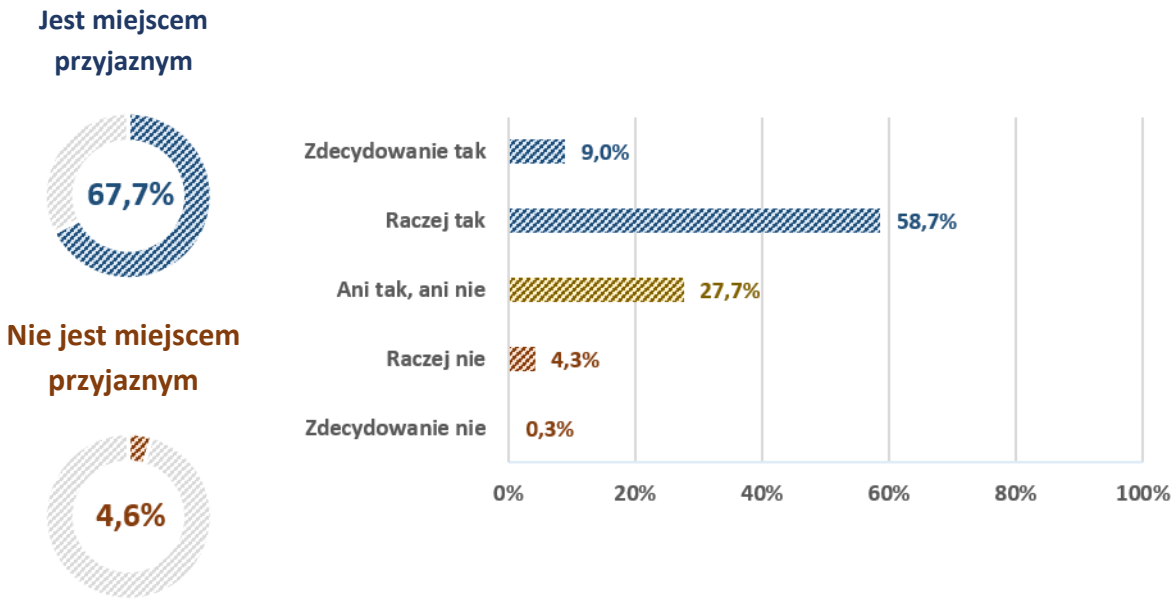
6.1. Stopień realizacji celów, priorytetów i wskaźników.

Realizacji celów *Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027* towarzyszy wizja:

> *„Aglomeracja Kalisko-Ostrowska będzie miejscem przyjaznym dla osób starszych poprzez aktywizację oraz szeroki zakres usług publicznych, społecznych i opiekuńczych.”*

Jak pokazuje badanie przeprowadzone w roku 2026 większość Seniorów, tj. 67,7% uważa Aglomerację Kalisko-Ostrowską jako miejsce przyjazne osobom starszym. Co dziesiąty Senior (9%) ma w tym zakresie zdecydowaną opinię, a 58,7% przychyla się do takiego stwierdzenia.

Wykres 58. Ocena Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej jako miejsca przyjaznego osobom starszym w opinii Seniorów (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród mieszkańców (n=200).

Co trzeci Senior (32,3%) nie widzi jeszcze Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w pełni przyjaznej osobom starszym, a 4,6% wskazuje ją jako nieprzyjazną.

Można zatem stwierdzić, że pomimo ogólnie dobrego obrazu Aglomeracji, jako odpowiedniego miejsca do życia w wieku senioralnym, misja prowadzonej polityki senioralnej pozostaje jeszcze aktualna.

Aby możliwe było osiągnięcie tej wizji, dla poszczególnych podmiotów uczestniczących w realizacji polityki senioralnej sformułowano następującą misję:

> *„Partnerstwo i efektywna współpraca jednostek samorządu terytorialnego oraz związanych z nimi instytucji i organizacji społecznych w dążeniu do poprawy jakości życia osób starszych na obszarze Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej."*

Sformułowana misja jest realizowana w wysokim stopniu. Poszczególne samorządy gminne współpracują z szeregiem podmiotów i instytucji w zakresie działań na rzecz Seniorów. Najwięcej gmin współpracuje z instytucjami kultury (20) oraz z Ośrodkami Pomocy Społecznej/Centrami Usług Społecznych, Powiatowymi Centrami Pomocy Rodzinie, Parafiami i podmiotami leczniczymi (po 19).

Najwyżej oceniana jest współpraca z Klubami Seniora (4,71 w skali od 1 do 5), Radami Seniorów (4,55) oraz instytucjami kultury (4,40).

Tabela 19. Ocena współpracy z poszczególnymi podmiotami w zakresie działań na rzecz Seniorów (w skali od 1 do 5).

Podmiot	Liczba gmin współpracująca z danym podmiotem	Ocena współpracy z danym podmiotem
Kluby Seniora	14	4,71
Rady Seniorów	11	4,55
Instytucje kultury	20	4,40
Ośrodki Pomocy Społecznej / Centra Usług Społecznych	19	4,26
Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie	19	4,26
Organizacje pozarządowe	18	4,17
Uniwersytety Trzeciego Wieku	14	4,00
Parafie	19	3,84
Podmioty lecznicze	19	3,68
Inne gminy wchodzące w skład Aglomeracji	18	3,33

Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

Polityka Senioralna Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027 wyznacza następujące cele oraz obszary interwencji:

Tabela 20. Cele oraz obszary interwencji Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027.

Cele główne	Cele operacyjne
I. Poprawa warunków i jakości życia osób starszych.	1. Intensyfikacja działań w zakresie poprawy przestrzeni publicznej dla osób starszych.
	2. Rozwój usług społecznych i opiekuńczych.
II. Realizacja inicjatyw i działań służących zdrowemu oraz bezpiecznemu starzeniu się.	3. Rozwijanie działań profilaktycznych w zakresie ochrony zdrowia, profilaktyki zdrowotnej, bezpieczeństwa Seniorów.
	4. Przygotowanie pokolenia średniego do starości.
III. Aktywizacja i integracja Seniorów.	5. Intensyfikacja działań kulturalnych, rekreacyjnych, sportowych i edukacyjnych skierowanych do Seniorów.
	6. Rozwijanie integracji społecznej i międzypokoleniowej.
IV. Partycypacja społeczna i obywatelska.	7. Rozwijanie aktywności społecznej i obywatelskiej Seniorów.

Źródło: *Polityka Senioralna Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027*, Stowarzyszenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, Kalisz, marzec 2020 r. (dostęp 10.09.2026).

Cele i założenia *Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027* koncentrują się na kilku obszarach dotyczących różnych wymiarów życia Seniorów, w szczególności na zdrowiu i samodzielności, bezpieczeństwie, aktywności zawodowej, aktywności edukacyjnej, obywatelskiej, społecznej oraz kulturalnej, wolontariacie, a także srebrnej gospodarce.

Przyjęte cele operacyjne dzięki realizacji określonych działań miały przyczynić się do znacznej poprawy jakości życia osób starszych oraz jak najdłuższej samodzielności i aktywności Seniorów.

Poniżej przedstawiono wyniki analiz dotyczące stopnia realizacji poszczególnych celów operacyjnych Polityki Senioralnej.

Cel operacyjny 1. Intensyfikacja działań w zakresie poprawy przestrzeni publicznej dla osób starszych.

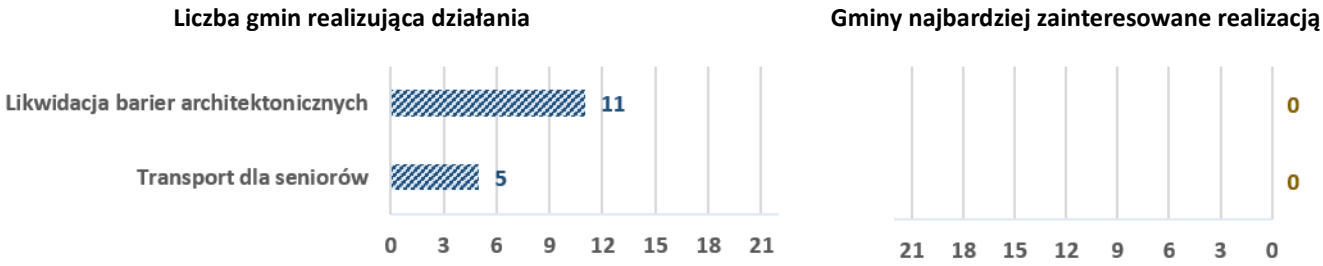
Cel nakierowany jest na działania o charakterze infrastrukturalnym, które mają zaadaptować przestrzeń miejską i gminną na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa. Cel ten powinien zostać osiągnięty m.in. dzięki:

- poprawie infrastruktury przyjaznej i bezpiecznej dla osób starszych, w tym dążenie do rozwoju przestrzeni rekreacyjno-wypoczynkowej oraz małej architektury dostosowanej do potrzeb osób starszych,
- poprawie komunikacji publicznej i mobilności poprzez stworzenie katalogu ulg i zniżek dla Seniorów poprawiających i zwiększających dostępność oraz włączenie się do życia społecznego, kulturalnego i sportowego.

Jak pokazuje badanie działania nakierowane na realizację tego celu operacyjnego nie należą aktualnie do najbardziej popularnych. W zakresie likwidacji barier architektonicznych

działania podejmuje 11 gmin[27], zaś w zakresie transportu dla Seniorów tylko 5 gmin[28]. Nie są to samorządy, w których działania te cieszą się największym zainteresowaniem ich realizacją.

Wykres 59. Liczba gmin realizujące poszczególne działania wpisujące się w cel operacyjny 1 oraz liczba gmin najbardziej zainteresowana realizacją poszczególnych działań (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

Działania w obszarze transportu podejmowało ponadto 27,3% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Z aktualnej diagnozy można wyciągnąć następujące wnioski w zakresie realizacji celu operacyjnego:

- wysoka ocena warunków mieszkaniowych Seniorów (pozytywna ocena 58,8%, a negatywna 5,8%), pomimo to znaczny ich odsetek identyfikuje jeszcze bariery architektoniczne utrudniające codzienne funkcjonowanie. Likwidacja barier architektonicznych jest w dalszym ciągu zgłaszaną potrzebą Seniorów,
- na dobrym poziomie oceniany jest stan chodników i ich dostosowaniem do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz poziom bezpieczeństwa na przejściach dla pieszych (ocena na poziomie 3,4-3,8 w skali od 1 do 5),
- brak możliwości dojazdu nie jest istotnym czynnikiem ograniczającym podejmowanie aktywności przez Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. W dużo większym stopniu ma to miejsce u Seniorów zamieszkujących tereny wiejskie (18,2% często rezygnuje z wizyty u lekarza lub innej aktywności, z powodu braku dojazdu, a 60,6% czasami),
- w niewielkim stopniu Seniorzy wykorzystują komunikację publiczną autobusową (9% Seniorów) oraz kolejową (0,3%). Dodatkowo maleje on wraz z wiekiem Seniora,
- należy zwrócić uwagę na kwestię dostosowania rozkładu komunikacji publicznej, częstotliwość kursów otrzymała ocenę jedynie dostateczną (2,87 w skali od 1 do 5,
- poprawa dostępności transportowej jest w dalszym ciągu zgłaszaną potrzebą Seniorów. Wskazuje na nią również prawie połowa badanych mieszkańców (47,5%).

[27] Z badania ankietowego wynika, że są to: Gmina Blizanów, Gmina Ceków-Kolonia, Gmina Godziesze Wielkie, Gmina Gołuchów, Gmina Kalisz, Gmina Lisków, Gmina Ostrów Wielkopolski (miejska), Gmina Ostrów Wielkopolski (wiejska), Gmina Pleszew, Gmina Stawiszyn, Gmina Szczytniki

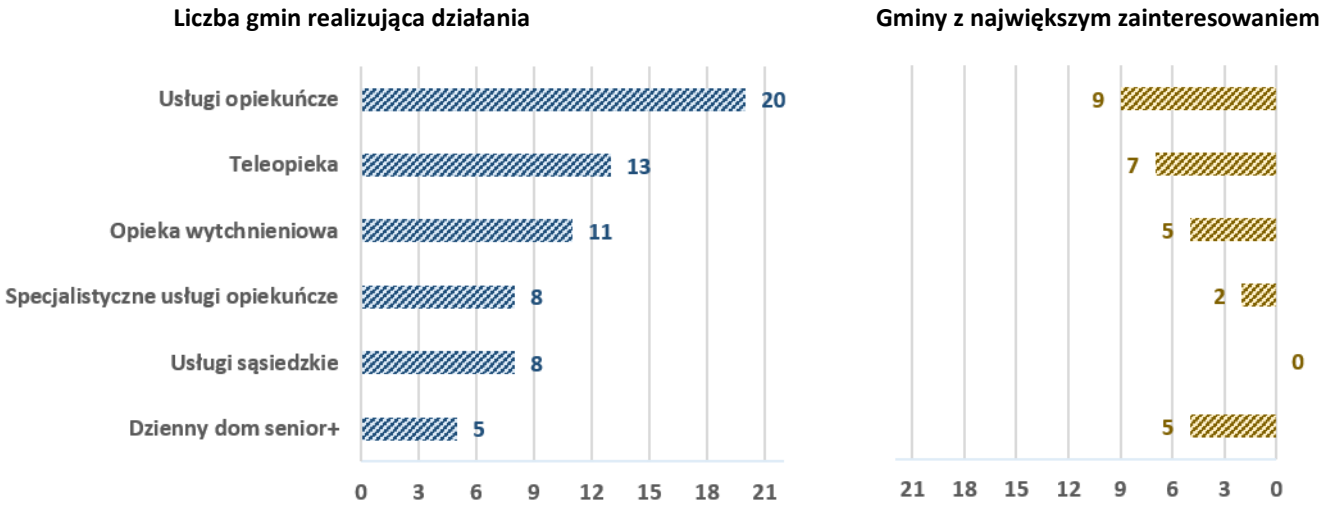
[28] Z badania ankietowego wynika, że są to: Gmina Kalisz, Gmina Opatówek, Gmina Ostrów Wielkopolski (miejska), Gmina Skalmierzyce, Gmina Stawiszyn

Cel operacyjny 2. Rozwój usług społecznych i opiekuńczych.

Cel operacyjny nakierowany jest na rozwój usług społecznych i opiekuńczych obejmujący tworzenie warunków do samodzielnego i niezależnego starzenia się w miejscu zamieszkania. Cel ten powinien zostać osiągnięty m.in. dzięki rozwojowi instytucjonalnych form opieki nad osobami starszymi, w tym zwiększeniu liczby miejsc opieki stałej i dziennej.

Jak pokazuje badanie działania nakierowane na realizację tego celu operacyjnego są aktualnie podejmowane przez wiele gmin.

Wykres 60. Liczba gmin realizujące poszczególne działania wpisujące się w cel operacyjny 2 oraz liczba gmin najbardziej zainteresowana realizacją poszczególnych działań (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

Najwięcej samorządów prowadzi działania w zakresie usług opiekuńczych (20)[29], teleopieki (13)[30] oraz opieki wytchnieniowej (11)[31]. U wielu samorządów działania te cieszą się największym zainteresowaniem.

Działania w obszarze usług opiekuńczych podejmowało ponadto 36,4% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Z aktualnej diagnozy można wyciągnąć następujące wnioski w zakresie realizacji celu operacyjnego:

[29] Z badania ankietowego wynika, że są to: Gmina Brzeziny, Gmina Ceków-Kolonia, Gmina Godziesze Wielkie, Gmina Gołuchów, Gmina Kalisz, Gmina Koźminek, Gmina Lisków, Gmina Mycielin, Gmina Odolanów, Gmina Opatówek, Gmina Ostrów Wielkopolski (miejska), Gmina Ostrów Wielkopolski (wiejska), Gmina Pleszew, Gmina Przygodzice, Gmina Raszków, Gmina Sieroszowice, Gmina Skalmierzyce, Gmina Sośnie, Gmina Szczytniki, Gmina Żelazków

[30] Z badania ankietowego wynika, że są to: Gmina Ceków-Kolonia, Gmina Gołuchów, Gmina Kalisz, Gmina Opatówek, Gmina Ostrów Wielkopolski (miejska), Gmina Ostrów Wielkopolski (wiejska), Gmina Pleszew, Gmina Przygodzice, Gmina Raszków, Gmina Sieroszowice, Gmina Skalmierzyce, Gmina Sośnie, Gmina Szczytniki

[31] Z badania ankietowego wynika, że są to: Gmina Brzeziny, Gmina Gołuchów, Gmina Kalisz, Gmina Koźminek, Gmina Lisków, Gmina Mycielin, Gmina Ostrów Wielkopolski (miejska), Gmina Ostrów Wielkopolski (wiejska), Gmina Pleszew, Gmina Sieroszowice, Gmina Skalmierzyce

- wykonywanie codziennych czynności nie stanowi istotnych problemów dla większości Seniorów z Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Niemniej jednak co trzeci Senior potrzebuje pomocy w części codziennych czynności, a co dziesiąty w wielu lub większości takich czynności. Pomoc w codziennych czynnościach jest w dalszym ciągu zgłaszaną potrzebą Seniorów,
- na konieczność zintensyfikowania działań nakierowanych na zapewnienie Seniorom odpowiedniej opieki wskazuje również znaczna część mieszkańców (54%),
- dostępność do usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania Seniora nie jest wysoka. Co trzeci Senior (32,3%) ocenia ją negatywnie. Rozwój usług opiekuńczych jest jedną z najczęściej zgłaszanych potrzeb Seniorów,
- poza potrzebą zwiększenia dostępności takich usług, Seniorzy wskazuje na konieczność zapewnienia wsparcia dla osób, które się nimi opiekują,
- narastającym problemem społecznym jest zjawisko samotności wśród Seniorów. Prawie co piąty Senior (18,8%) odczuwa ją często lub bardzo często, a kolejnych 33,3% w niewielkim stopniu,
- samotność nie stanowi jeszcze istotnego czynnika ograniczającego aktywność Seniorów, a kontakty z innymi ludźmi i przeciwdziałanie samotności najbardziej oczekiwanym przez Seniorów wsparciem. Potrzeba towarzystwa bardzie uwidacznia się u mieszkańców wsi oraz Seniorów w najmłodszej i najstarszej grupie wiekowej,
- mieszkańcy w większości (55,5%) dostrzegają jednak konieczność zapewnienia pomocy osobom samotnym.

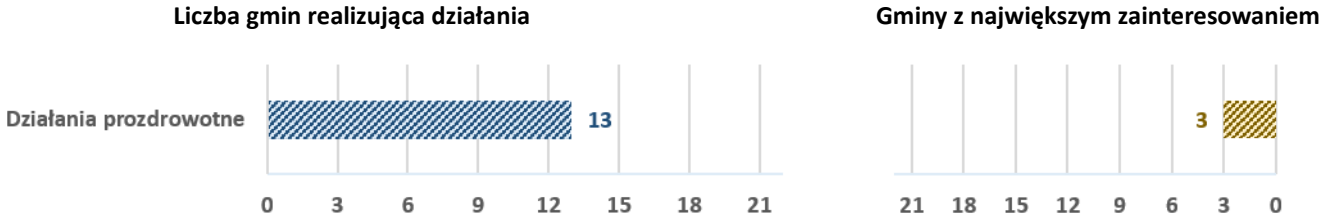
Cel operacyjny 3. Rozwijanie działań profilaktycznych w zakresie ochrony zdrowia, profilaktyki zdrowotnej, bezpieczeństwa Seniorów.

Cel operacyjny nakierowany jest nie tylko na ochronę zdrowia, zapobieganie niepełnosprawności i patologicznej starości, ale też brak uzależnienia od innych osób. Punktem wyjścia jest chęć zapewnienia Seniorom możliwości samodzielnego funkcjonowania w najbliższym środowisku i możliwość utrzymania zdrowia. Cel ten powinien zostać osiągnięty m.in. dzięki:

- promowaniu zdrowego i aktywnego trybu życia poprzez tworzenie programów profilaktyki zdrowotnej i medycznej dla Seniorów,
- zwiększeniu podstawowej opieki zdrowotnej, w tym usług rehabilitacyjnych dla osób starszych oraz usług świadczonych przez specjalistów,
- prowadzeniu kampanii edukacyjnej i informacyjnej oraz organizacji spotkań i szkoleń w zakresie bezpieczeństwa.

Jak pokazuje badanie działania nakierowane na realizację tego celu operacyjnego są aktualnie podejmowane przez ponad połowę gmin (13 z 22)[32]. Dla niektórych z nich działania te cieszą się największym zainteresowaniem.

Wykres 61. Liczba gmin realizujące poszczególne działania wpisujące się w cel operacyjny 3 oraz liczba gmin najbardziej zainteresowana realizacją poszczególnych działań (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

Działania prozdrowotne podejmowało ponadto 63,6% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Z aktualnej diagnozy można wyciągnąć następujące wnioski w zakresie realizacji celu operacyjnego:

- ocena stanu zdrowia Seniorów jest wysoka. Zły stan zdrowia dotyczy co dziesiątego Seniora (9,8%). Jednakże stan zdrowia jest najczęstszym czynnikiem, który najbardziej ogranicza aktywność Seniorów (49,5%),
- wysoko oceniana jest dostępność do lekarza rodzinnego w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Pozytywnie postrzega ją trzech na czterech Seniorów, a negatywnie zaledwie 4%,
- problemem jest dostępność lekarzy specjalistów[33] świadczących usługi w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Pozytywnie postrzega ją 5,1% Seniorów, a negatywnie 40,8%. Łatwiejszy dostęp do lekarzy specjalistów jest jedną z najczęściej zgłaszanych potrzeb Seniorów,
- szczegółowego znaczenia nabierają leczenie wielochorobowości. Ważny jest również dostęp do lekarzy geriatrów i dedykowanych ścieżek diagnostycznych, które uwzględniają specyfikę starzejącego się organizmu oraz wsparcie w chorobach otępiennych (w tym choroby Alzheimera),
- nisko oceniana jest dostępność do usług rehabilitacyjnych oraz fizjoterapii. Pozytywnie postrzega ją 11,6% Seniorów, a negatywnie 38,7%,

[32] Z badania ankietowego wynika, że są to: Gmina Blizanów, Gmina Godziesze Wielkie, Gmina Gołuchów, Gmina Kalisz, Gmina Koźminek, Gmina Lisków, Gmina Odolanów, Gmina Opatówek, Gmina Ostrów Wielkopolski (miejska), Gmina Ostrów Wielkopolski (wiejska), Gmina Pleszew, Gmina Skalmierzyce, Gmina Sośnie

[33] Narzędzia badawcze uwzględniały ocenę dostępności lekarzy w ramach POZ i lekarzy specjalistów w ramach AOS. Są to dwie główne grupy lekarzy, w zależności od etapu udzielania pomocy..

- mieszkańcy w większości dostrzegają konieczność podjęcia działań w obszarze ochrony zdrowia (58,5%) oraz usług rehabilitacyjnych (50%),
- wysoki jest poziom bezpieczeństwa Seniorów w ich miejscu zamieszkania. Największe zagrożenie odczuwają oni w Internecie. Pomimo to połowa Seniorów spotkała się w ostatnim roku z przynajmniej jedną sytuacją naruszającą ich bezpieczeństwa. Najczęściej dotyczy to próby oszustw, a w mniejszym stopniu złego potraktowania z uwagi na wiek czy też kradzieży i przemocy,
- dla Seniorów kluczowe jest bezpieczeństwo socjalne, niezbędne do prawidłowego, codziennego funkcjonowania. Niekorzystna sytuacja materialna jest również czynnikiem uniemożliwiającym podejmowanie aktywności. Pomoc finansowa jest jedną z najczęściej zgłaszanych potrzeb Seniorów.

Cel operacyjny 4. Przygotowanie pokolenia średniego do starości.

Cel operacyjny nakierowany jest na szeroko pojęte przygotowania do starości, rozwijanie umiejętności planowania swojej egzystencji w taki sposób, by starość nie była dla człowieka fazą życia łączącą się z rezygnacją, z aktywnością fizyczną i umysłową, ale żeby była stanem naturalnym, który będzie akceptowany zarówno mentalnie jak i emocjonalnie. Cel ten powinien zostać osiągnięty m.in. dzięki edukacji pokolenia średniego na temat pola aktywności społecznej na emeryturze.

Z aktualnej diagnozy można wyciągnąć następujące wnioski w zakresie realizacji celu operacyjnego:

- większość mieszkańców (93%) ma świadomość tego, że wiek seniorski jest etapem życia, do którego należy się odpowiednio wcześniej przygotowywać,
- ponad połowa mieszkańców (57,5%) już teraz zastanawia się nad własnym starzeniem się, nad tym jak powinien przygotować się do tego okresu życia,
- w opinii mieszkańców samorząd lokalny powinien prowadzić działania przygotowujące ich do starości (np. edukacyjne, zdrowotne, społeczne).

Cel operacyjny 5. Intensyfikacja działań kulturalnych, rekreacyjnych, sportowych i edukacyjnych skierowanych do Seniorów.

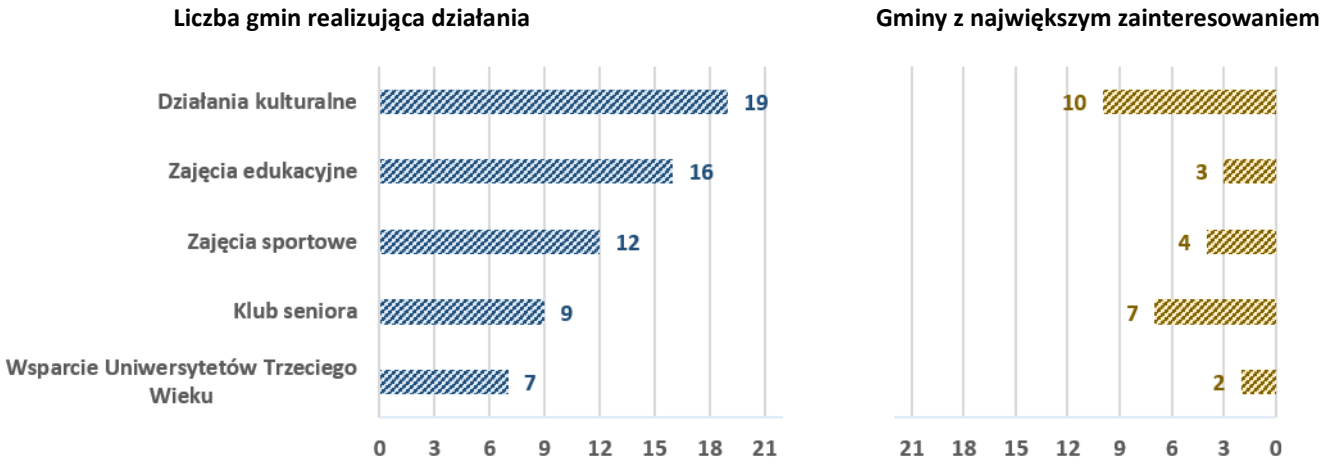
Cel operacyjny nakierowany jest na włączenie Seniorów do udziału w różnych dziedzinach życia, inaczej – prowadzenie aktywnego trybu życia. Cel ten powinien zostać osiągnięty m.in. dzięki:

- rozszerzeniu i dostosowaniu do potrzeb Seniorów oferty kulturalnej, sportowej i rekreacyjnej,
- tworzeniu nowych Klubów Seniora oraz Uniwersytetów Trzeciego Wieku,
- budowaniu kapitału społecznego poprzez włączanie Seniorów w działania III sektora.

Jak pokazuje badanie działania nakierowane na realizację tego celu operacyjnego są aktualnie podejmowane przez wiele gmin.

Najwięcej samorządów prowadzi działania w zakresie kultury (19)[34], zajęć edukacyjnych (16)[35] oraz zajęć sportowych (12)[36]. U wielu samorządów działania te cieszą się największym zainteresowaniem.

Wykres 62. Liczba gmin realizujące poszczególne działania wpisujące się w cel operacyjny 5 oraz liczba gmin najbardziej zainteresowana realizacją poszczególnych działań (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

Działania w obszarze usług zajęć kulturalnych podejmowało ponadto 81,8% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, zajęć sportowych i rekreacyjnych 72,7%, a zajęć edukacyjnych 54,5%.

Z aktualnej diagnozy można wyciągnąć następujące wnioski w zakresie realizacji celu operacyjnego:

- Seniorzy wykazują się stosunkowo wysoką aktywnością, 73,3% z nich korzysta z więcej niż 1 zorganizowanej aktywności. Niemniej jednak co czwarty Senior (24,6%) nie podejmuje żadnej aktywności lub jedyną ich aktywnością są spotkania rodzinne,
- istnieje potencjał do zwiększenia aktywności Seniorów. Prawie połowa Seniorów (44,2%) wyraża chęć podejmowania kolejnych zorganizowanych aktywności. W większym stopniu dotyczy to Seniorów z terenów wiejskich. Największe

[34] Z badania ankietowego wynika, że są to: Gmina Blizanów, Gmina Brzeziny, Gmina Ceków-Kolonia, Gmina Gołuchów, Gmina Kalisz, Gmina Koźminek, Gmina Lisków, Gmina Mycielin, Gmina Odolanów, Gmina Opatówek, Gmina Ostrów Wielkopolski (miejska), Gmina Ostrów Wielkopolski (wiejska), Gmina Pleszew, Gmina Przygodzice, Gmina Sieroszowice, Gmina Skalmierzyce, Gmina Sośnie, Gmina Stawiszyn, Gmina Szczytniki

[35] Z badania ankietowego wynika, że są to: Gmina Blizanów, Gmina Brzeziny, Gmina Gołuchów, Gmina Kalisz, Gmina Koźminek, Gmina Lisków, Gmina Odolanów, Gmina Opatówek, Gmina Ostrów Wielkopolski (miejska), Gmina Ostrów Wielkopolski (wiejska), Gmina Pleszew, Gmina Sieroszowice, Gmina Skalmierzyce, Gmina Sośnie, Gmina Stawiszyn, Gmina Szczytniki

[36] Z badania ankietowego wynika, że są to: Gmina Blizanów, Gmina Gołuchów, Gmina Kalisz, Gmina Koźminek, Gmina Mycielin, Gmina Opatówek, Gmina Ostrów Wielkopolski (miejska), Gmina Ostrów Wielkopolski (wiejska), Gmina Pleszew, Gmina Skalmierzyce, Gmina Sośnie, Gmina Żelazków

zainteresowania udziałem w kolejnych zorganizowanych aktywnościach wyrażają Seniorzy najmłodsi (w wieku 60-64 lat) i najstarsi (w wieku 80-84 lat),

- rodzaje aktywności, z których w największym stopniu korzystają Seniorzy to oprócz spotkań rodzinnych przede wszystkim wydarzenia religijne (54,7% Seniorów), wydarzenia kulturalne (32%) oraz zajęcia sportowe (26,8%),
- co dziesiąty Senior (8,8%) nie identyfikuje odpowiedniej dla siebie oferty, a 5,8% nie posiada informacji o dostępnych ofertach skierowanych do osób starszych.

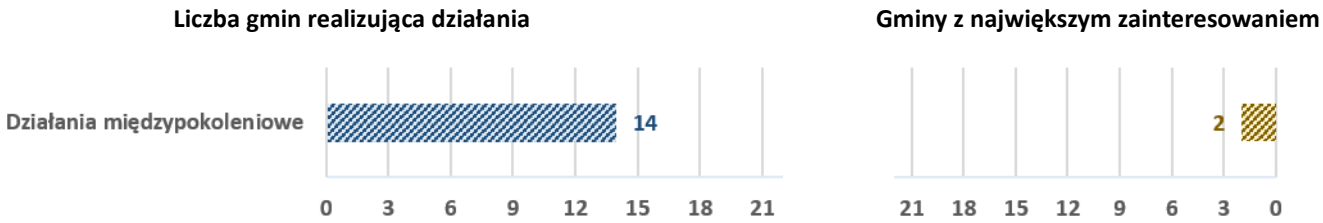
Cel operacyjny 6. Rozwijanie integracji społecznej i międzypokoleniowej.

Cel operacyjny nakierowany jest na tworzenie warunków, możliwości i potrzeb wykorzystania doświadczenia, wiedzy, know-how i umiejętności Seniorów, moderowanie kontaktu międzypokoleniowego oraz stworzenie dialogowego kontekstu wspólnego działania, opierającego się na zrozumieniu potrzeb osób przynależących do różnych pokoleń. Cel ten powinien zostać osiągnięty m.in. dzięki:

- pobudzaniu aktywności Seniorów i osób młodych w zakresie współpracy międzypokoleniowej, m.in. poprzez wzajemną naukę, wymianę doświadczeń,
- generowaniu dobra wspólnego poprzez działania w trybie Inicjatyw Obywatelskich oraz stworzeniu i wdrożeniu pomocy sąsiedzkiej.

Jak pokazuje badanie działania nakierowane na realizację tego celu operacyjnego są aktualnie podejmowane przez ponad połowę gmin (14 z 22)[37]. Dla niektórych z nich działania te cieszą się największym zainteresowaniem.

Wykres 63. Liczba gmin realizujące poszczególne działania wpisujące się w cel operacyjny 6 oraz liczba gmin najbardziej zainteresowana realizacją poszczególnych działań (% respondentów)



Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

Działania integracji międzypokoleniowej podejmowało ponadto 72,7% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Z aktualnej diagnozy można wyciągnąć następujące wnioski w zakresie realizacji celu operacyjnego:

[37] Z badania ankietowego wynika, że są to: Gmina Brzeziny, Gmina Gołuchów, Gmina Kalisz, Gmina Koźminek, Gmina Lisków, Gmina Odolanów, Gmina Opatówek, Gmina Ostrów Wielkopolski (miejska), Gmina Ostrów Wielkopolski (wiejska), Gmina Pleszew, Gmina Skalmierzyce, Gmina Sośnie, Gmina Stawiszyn, Gmina Szczytniki

- bardzo pozytywna ocena relacji mieszkańców z Seniorami. Są one bardzo dobre lub dobre dla 97,5% mieszkańców. Ocen negatywnych nie zidentyfikowano,
- Seniorzy są ważną częścią lokalnej społeczności. Wnoszą do niej bezcenne doświadczenie życiowe mądrość oraz troskę o lokalne tradycje. Wzmocnienie więzi międzypokoleniowej może przynieść ogromne korzyści zarówno młodszemu jak i starszemu pokoleniu. Zdaniem 74,5% mieszkańców warto korzystać z tego potencjału osób starszych,
- niepokojącym jest, że 66,5% mieszkańców nie identyfikuje w ich okolicy okazji do wspólnych działań osób młodszych i starszych,
- istnieje duży potencjał w tym zakresie, 66,5% mieszkańców jest zainteresowana udziałem w działaniach wspólnie z Seniorami. Zdecydowanie częściej zainteresowanie udziałem w działaniach wspólnie z Seniorami wykazują kobiety (aż 90,8%) oraz mieszkańcy terenów wiejskich (84,6%). Wraz ze wzrostem wieku mieszkańców rosną ich potrzeby podejmowania inicjatyw wspólnie z Seniorami,
- mieszkańcy w dużej części (30%) dostrzegają konieczność podjęcia działań w obszarze integracji międzypokoleniowej.

Cel operacyjny 7. Rozwijanie aktywności społecznej i obywatelskiej Seniorów.

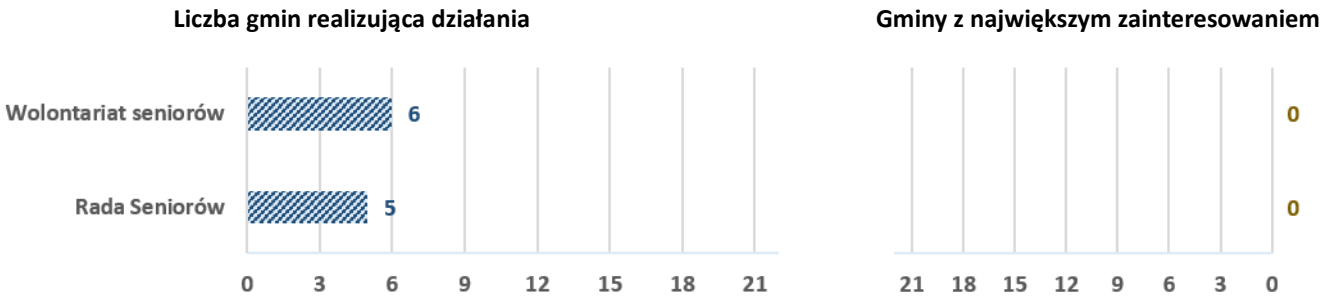
Cel operacyjny nakierowany jest na zwiększenie udziału osób starszych w życiu publicznym, społecznym, gospodarczym, kulturalnym i politycznym. Cel ten powinien zostać osiągnięty m.in. dzięki:

- włączaniu Seniorów w działania obywatelskie na poziomie gminnym oraz Aglomeracyjnym,
- włączaniu Seniorów w działania społeczne na poziomie gminnym oraz Aglomeracyjnym.

Jak pokazuje badanie działania nakierowane na realizację tego celu operacyjnego należą do najmniej popularnych. W zakresie wolontariatu Seniorów działania podejmuje 6 gmin[38], zaś w zakresie Rady Seniorów tylko 5 gmin[39]. Nie są to samorządy, w których działania te cieszą się największym zainteresowaniem.

[38] Z badania ankietowego wynika, że są to: Gmina Gołuchów, Gmina Kalisz, Gmina Ostrów Wielkopolski (miejska), Gmina Ostrów Wielkopolski (wiejska), Gmina Pleszew, Gmina Skalmierzyce
[39] Z badania ankietowego wynika, że są to: Gmina Kalisz, Gmina Koźminek, Gmina Ostrów Wielkopolski (miejska), Gmina Ostrów Wielkopolski (wiejska), Gmina Pleszew

Wykres 64. Liczba gmin realizujące poszczególne działania wpisujące się w cel operacyjny 7 oraz liczba gmin najbardziej zainteresowana realizacją poszczególnych działań (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

Działania rozwoju wolontariatu podejmowało ponadto 27,3% badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Z aktualnej diagnozy można wyciągnąć następujące wnioski w zakresie realizacji celu operacyjnego:

- niewielkie jest zaangażowanie Seniorów w działalność obywatelską, czyli udział osób starszych w życiu publicznym, podejmowanie decyzji o sprawach lokalnych oraz wspólne działanie na rzecz społeczności,
- w największym stopniu Seniorzy angażują się w działania na rzecz lokalnej społeczności i wolontariat (9%). W znikomym natomiast angażują się w działania organizacji społecznych (4,3%) oraz uczestniczą w konsultacjach społecznych (1,8%),
- największy potencjał do wzrostu postaw obywatelskich wykazują osoby w wieku do 80 roku życia.

W ramach poszczególnych celów operacyjnych przyjęte zostały wskaźniki ich monitoringu. Biorąc pod uwagę, że nie określone zostały dla nich zakładane wartości docelowe niemożliwym jest na ich podstawie określenie w jakim stopniu cele zostały zrealizowane. Poniżej przedstawione zostały poziomy realizacji wskaźników na podstawie prowadzonego monitoringu realizacji Strategii[40].

Tabela 21. Realizacja wskaźników monitoringu Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027.

Cele główne	Cele operacyjne	Poziom realizacji
1. Intensyfikacja działań w zakresie poprawy przestrzeni publicznej dla osób starszych.	Liczba nowoutworzonych elementów „małej architektury", np. przysiadki, ławki, oświetlenie uliczne	92 ławki 90 lamp
	Liczba nowoutworzonych miejsc w Dziennych Domach Pomocy na terenie AKO.	50 szt.

[40] *Raport z monitoringu postępów wdrażania „Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027"* , Załącznik do uchwały Nr 1/2022 Rady Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej z dnia 15 czerwca 2022 roku.

Cele główne	Cele operacyjne	Poziom realizacji
2. Rozwój usług społecznych i opiekuńczych.	Liczba nowoutworzonych miejsc w Domach Pomocy Społecznej na terenie AKO.	-
	Liczba lokalnych podmiotów, które włączyły się do katalogu ulg i zniżek dla Seniorów.	17 szt.
	Liczba lokalnych podmiotów, które włączyły się do oferty Aglomeracyjnej Karty Seniora.	-
	Liczba Seniorów objętych usługami opiekuńczymi (dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej).	1 350 osób
	Liczba świadczonych usług z zakresu rehabilitacji.	4 szt.
	Liczba przeprowadzonych szkoleń/warsztatów z zakresu usług teleopieki.	-
	Liczba zorganizowanych i przeprowadzonych kampanii informacyjnych z zakresu teleopieki.	-
3. Rozwijanie działań profilaktycznych w zakresie ochrony zdrowia, profilaktyki zdrowotnej, bezpieczeństwa Seniorów. 4. Przygotowanie pokolenia średniego do starości.	Liczba opracowanych i wdrożonych programów prozdrowotnych i edukacyjnych.	43 szt.
	Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjnych z zakresu profilaktyki zdrowotnej i zdrowego trybu życia.	7 szt.
	Liczba zorganizowanych spotkań z zakresu kompleksowego bezpieczeństwa Seniorów.	18 szt.
	Liczba Seniorów, która wzięła udział w spotkaniach z zakresu kompleksowego bezpieczeństwa.	270 osób
	Liczba osób, które skorzystały z poradnictwa prawnego, psychologicznego i dietetycznego dla Seniorów.	55 osób
	Liczba Seniorów uczestniczących w spotkaniach w ramach współpracy międzypokoleniowej.	162 osób
	Liczba przeprowadzonych spotkań z osobami pomiędzy 40 a 60 rokiem życia.	1 szt.
	Liczba osób w przedziale wiekowym 40-60 lat, które uczestniczyły w spotkaniach.	40 osób
5. Intensyfikacja działań kulturalnych, rekreacyjnych, sportowych i edukacyjnych skierowanych do Seniorów. 6. Rozwijanie integracji społecznej	Liczba Seniorów zaangażowanych w działania III sektora.	175 osób
	Liczba przeprowadzonych spotkań z organizacjami pozarządowymi.	73 szt.
	Liczba godzin zajęć integrujących osoby starsze z dziećmi i młodzieżą oraz lokalną społecznością.	41 godzin
	Liczba osób młodych biorących udział w projektach międzypokoleniowych.	155 osób
	Liczba osób starszych biorących udział w projektach międzypokoleniowych.	262 osób

Cele główne	Cele operacyjne	Poziom realizacji
i międzypokoleniowej.	Liczba osób 60+, które wzięły udział w działaniach organizowanych przez Centrum Inicjatyw Senioralnych.	-
7. Rozwijanie aktywności społecznej i obywatelskiej Seniorów.	Liczba nowopowstałych miejsc aktywności Seniorów, w tym Klubów Seniora.	1 szt.
	Liczba nowopowstałych Uniwersytetów Trzeciego Wieku na terenie AKO.	-
	Liczba wspartych organizacji działających na rzecz Seniorów.	14 szt.
	Liczba Seniorów działających w wolontariacie wewnątrzpokoleniowym.	27 osób

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Raport z monitoringu postępów wdrażania „Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027”*, załącznik do uchwały Nr 1/2022 Rady Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej z dnia 15 czerwca 2022 roku, Kalisz 2022 rok.

6.2. Ocena skuteczności i trafności wdrożonych działań i programów.

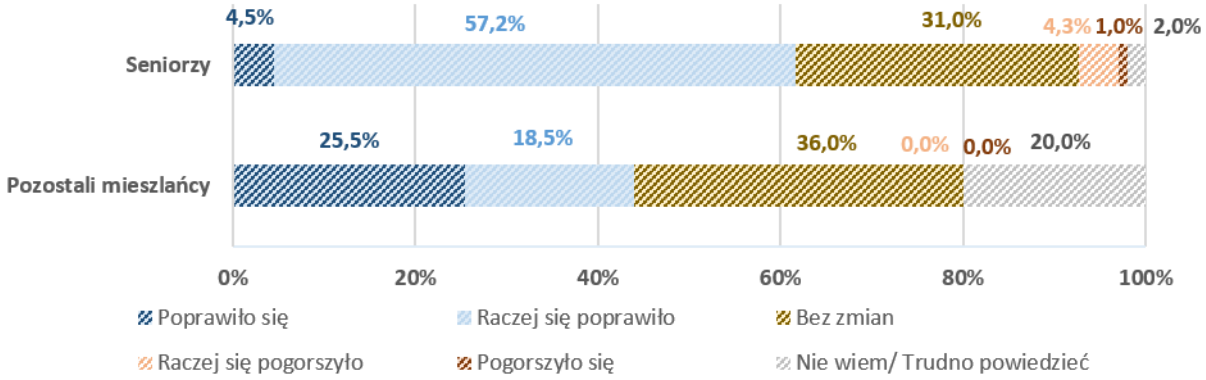
Samorządy zrzeszone w ramach Stowarzyszenia Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej realizowały działania określone w *Polityce Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027* z szeregu programów dotacyjnych. Przede wszystkim były to programy Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Senior+, Opieka 75+, Opieka Wytchnieniowa), środków PFRON oraz regionalnych funduszy unijnych (WRPO 2014-2020, FEW 2021-2027).

Działania te nie były podejmowane w sprzyjających warunkach. Początek obowiązywania Polityki Senioralnej to czasy pandemii Covid-19 i wprowadzonych obostrzeń związanych przede wszystkim z ograniczeniami kontaktów osobistych. Działania musiały zatem przełamywać obawy Seniorów przed wyjściem z domu.

Przeprowadzone badanie wykazało, że realizowane działania trafnie odpowiadały na potrzeby i wyzwania osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Ich realizacja przynosi realne efekty, które zauważają zarówno Seniorzy jak i pozostali mieszkańcy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Przede wszystkim poprawiły się warunki życia Seniorów i przestrzeń, która jest bardziej przyjazna Seniorom (ławki, oświetlenie, miejsca odpoczynku). Uważa tak 61,7% osób starszych (z czego 4,5 p.p. w sposób zdecydowany) oraz 44% pozostałych mieszkańców (z czego aż 25,5 p.p. w sposób zdecydowany). Pogorszenie sytuacji wskazywane jest tylko przez nielicznych Seniorów. W opinii Seniorów w większym stopniu poprawa nastąpiła w miastach (uważa tak 71,5% mieszkających tam Seniorów) niż na terenach wiejskich (43,1%).

Wykres 65. Ocena zmian, które nastąpiły od roku 2020 na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie warunków życia i przestrzeni przyjaznej Seniorom (% respondentów).

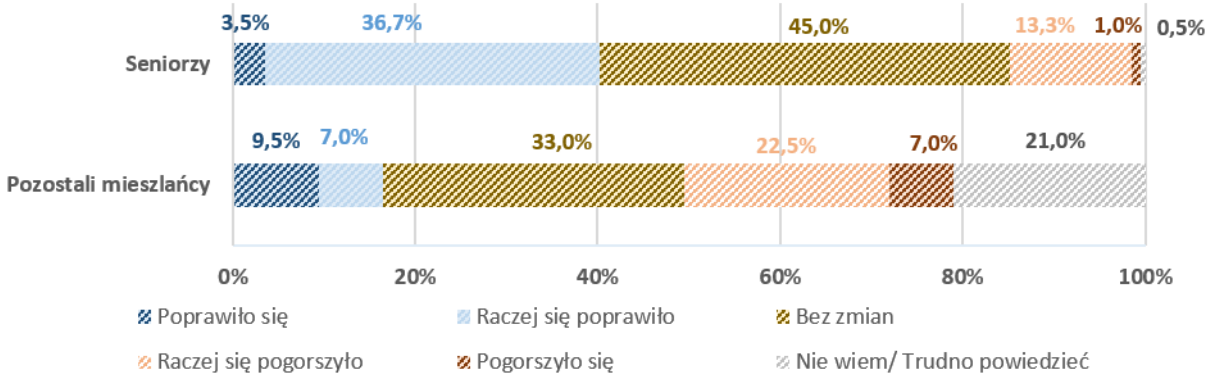


Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400) oraz mieszkańców (n=200).

Duża skuteczność widoczna jest w zakresie dostępu do usług niezbędnych Seniorom. Są to usługi zdrowotne, opiekuńcze i rehabilitacyjne. Efekty działań szczególnie widoczne są przez osoby starsze. Uważa tak 40,2% Seniorów, z czego 3,5 p.p. w stopniu zdecydowanym). W przypadku pozostałych mieszkańców Aglomeracji, pozytywne zmiany w dostępie do usług dostrzega 16,5% osób, z czego aż 9,5 p.p. w stopniu zdecydowanym).

W opinii zarówno Seniorów jak i mieszkańców w większym stopniu poprawa nastąpiła w miastach (uważa tak 48,3% mieszkających tam Seniorów oraz 19,6% mieszkańców) niż na terenach wiejskich (24,8% Seniorów oraz 13,6% mieszkańców).

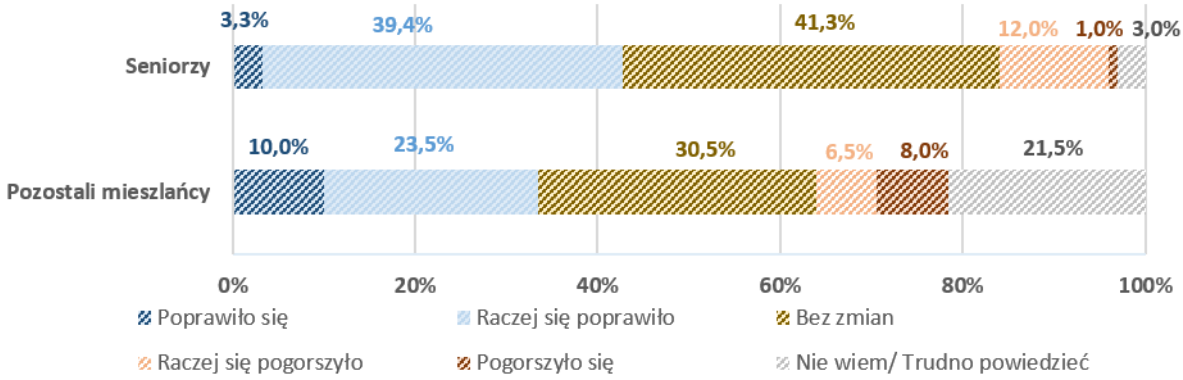
Wykres 66. Ocena zmian, które nastąpiły od roku 2020 na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie dostępu do usług zdrowotnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400) oraz mieszkańców (n=200).

Skutecznością wykazały się również działania prowadzone na rzecz zdrowia, profilaktyki i bezpieczeństwa Seniorów zamieszkujących Aglomerację Kalisko-Ostrowską. W tym przypadku efekty działań również widoczne są głównie przez osoby starsze. Dostrzega je 42,7% osób starszych, z czego 3,3 p.p. w stopniu zdecydowanym. Na pozytywne efekty realizowanych działań wskazuje również co trzeci młodszy mieszkaniec (33,5% z czego 10 p.p. w stopniu zdecydowanym).

Wykres 67. Ocena zmian, które nastąpiły od roku 2020 na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie działań podejmowanych na rzecz zdrowia, profilaktyki i bezpieczeństwa Seniorów (% respondentów).

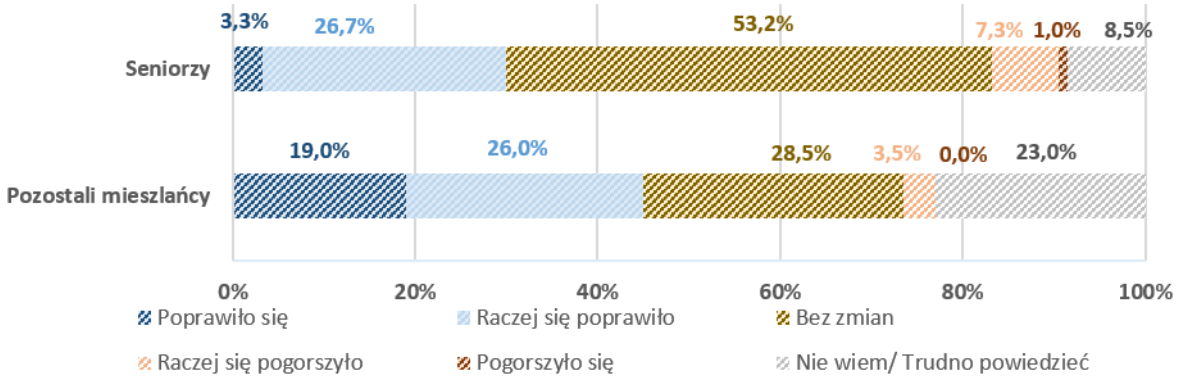


Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400) oraz mieszkańców (n=200).

W większym stopniu skutecznością wykazały się działania podejmowane na rzecz zdrowia, profilaktyki i bezpieczeństwa Seniorów w miastach (wskazuje na to 50,6% Seniorów oraz 44,3% mieszkańców) niż na terenach wiejskich (27,7% Seniorów i 23,3% mieszkańców).

Nieco mniejsze efekty uzyskane zostały w zakresie oferty aktywności społecznej, kulturalnej, sportowej i edukacyjnej dla Seniorów. Pozytywne zmiany w tym zakresie dostrzega 30% Seniorów (z czego 3,3 p.p. w stopniu zdecydowanym) oraz 45% młodszych mieszkańców Aglomeracji (z czego 19% w stopniu zdecydowanym). Nie identyfikuje się w tym zakresie dużej dysproporcji pomiędzy obszarami miejskimi a wiejskimi.

Wykres 68. Ocena zmian, które nastąpiły od roku 2020 na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie oferty aktywności społecznej, kulturalnej, sportowej i edukacyjnej dla Seniorów (% respondentów).

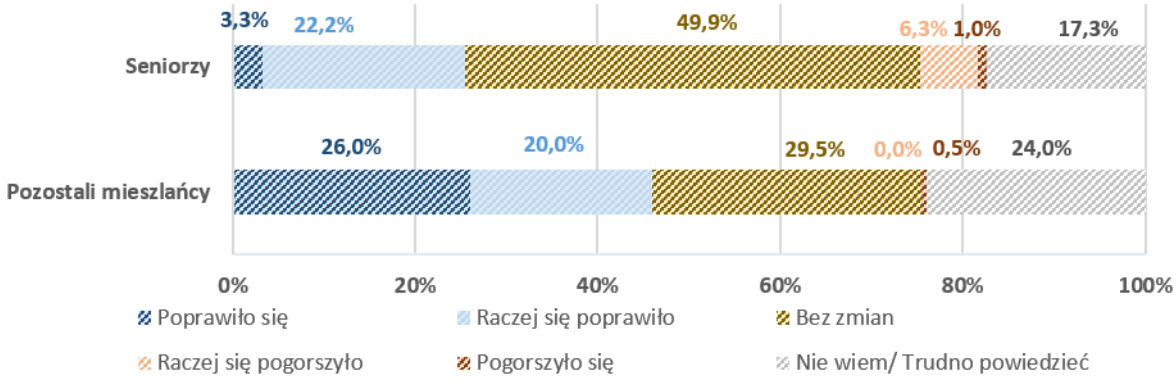


Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400) oraz mieszkańców (n=200).

Pozytywne efekty realizacji działań na rzecz Seniorów dostrzegane są również w zakresie zwiększenia możliwości udziału Seniorów w życiu społecznym i obywatelskim (poprzez np. Kluby Seniora, organizacje, wolontariat). W większym stopniu dostrzegają je jednak młodsi mieszkańcy Aglomeracji (46%, z czego 26 p.p. w stopniu zdecydowanym), niż sami Seniorzy

(25,5%, z czego 3,3 p.p. w stopniu zdecydowanym). Nie identyfikuje się w tym zakresie znacznym dysproporcji pomiędzy miastami a terenami wiejskimi.

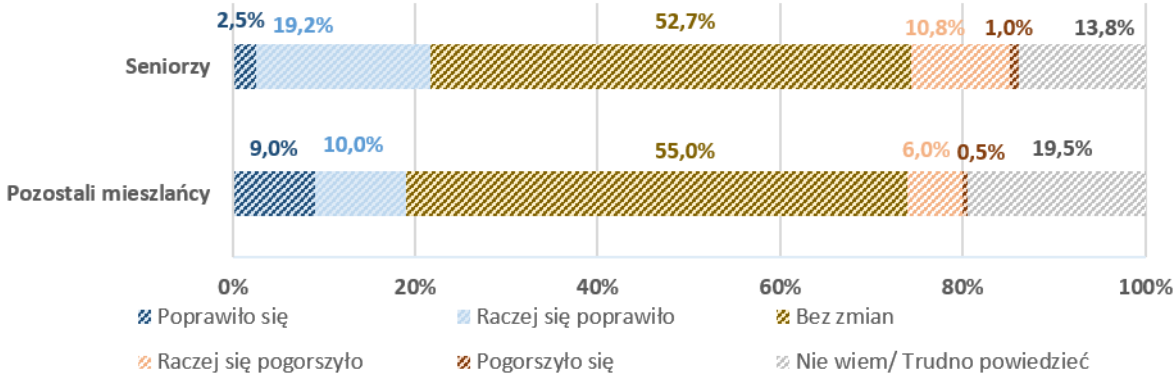
Wykres 69. Ocena zmian, które nastąpiły od roku 2020 na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie możliwości udziału Seniorów w życiu społecznym i obywatelskim (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400) oraz mieszkańców (n=200).

Najmniejsze efekty w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej są widoczne w zakresie zwiększenia możliwości integracji międzypokoleniowej. Pomimo to, pozytywne zmiany są dostrzegane przez 21,7% Seniorów (z czego 2,5 p.p. w stopniu zdecydowanym) oraz 19% młodszych mieszkańców (z czego 9 p.p. w stopniu zdecydowanym).

Wykres 70. Ocena zmian, które nastąpiły od roku 2020 na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie możliwości integracji międzypokoleniowej (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400) oraz mieszkańców (n=200).

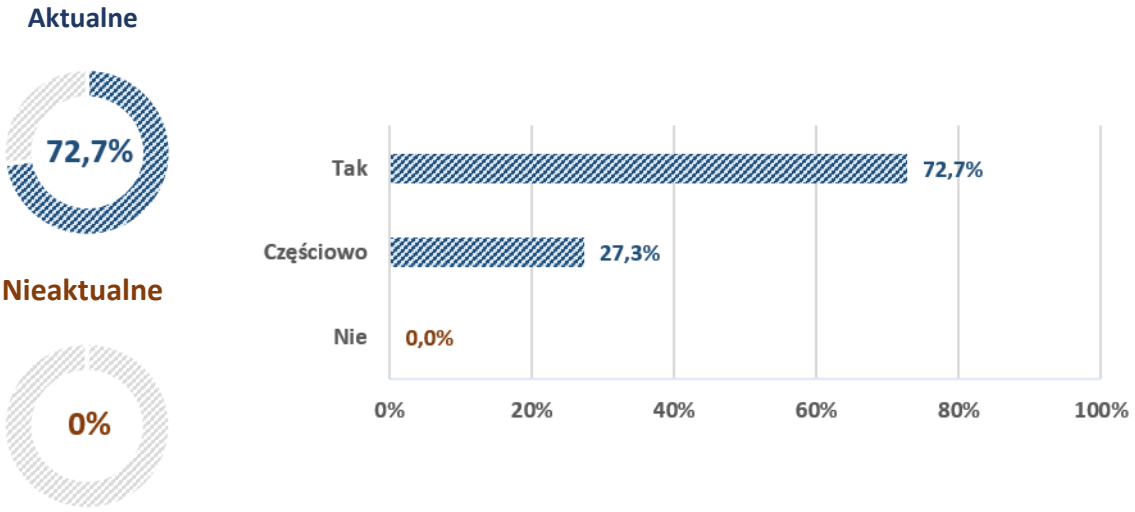
W opinii zarówno Seniorów jak i mieszkańców w większym stopniu poprawa nastąpiła w miastach (uważa tak 24,7% mieszkających tam Seniorów oraz 20,6% mieszkańców) niż na terenach wiejskich (16,1% Seniorów oraz 17,5% mieszkańców).

6.3. Ocena adekwatności i trafności celów.

Jak wynika z przedstawionej diagnozy, oceny realizacji działań podejmowanych na rzecz Seniorów oraz przeprowadzonych wywiadów cele obowiązującej *Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020–2027* w dalszym ciągu pozostają aktualne.

Taką opinię wyrażają też poszczególne gminy z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Wykres 71. Ocena aktualności założeń obowiązującej „Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020–2027" (% respondentów).



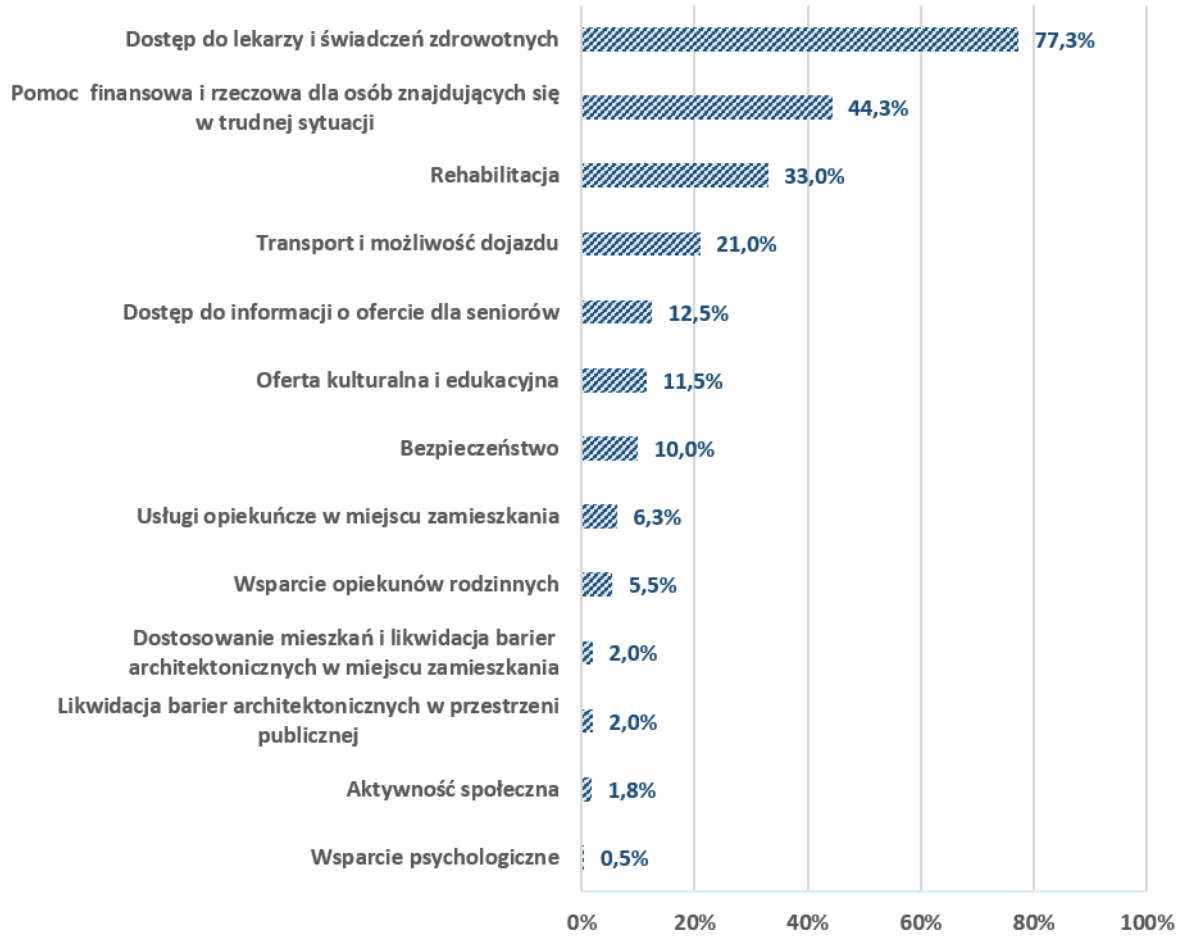
Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

Aż 72,7% z nich uważa, że założenia obowiązującej *Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020–2027* pozostają w pełni aktualne, a 27,3% wskazuje na częściową aktualność.

Polityka społeczna Aglomeracji powinna w większym stopniu odpowiadać na zmieniające się potrzeby osób starszych. Wskazać można obszary polityki, na które należy postawić większy akcent. Aby to zrobić, ważne jest zdanie samych Seniorów. Należy jednak mieć na uwadze, że nie na wszystkie wskazane przez Seniorów obszary wsparcia, może bezpośrednio oddziaływać Aglomeracja Kalisko-Ostrowska. Część z nich wymaga podjęcia przede wszystkim działań systemowych na poziomie centralnym, krajowym. Dotyczy to zwłaszcza tych potrzeb, których zaspokojenie zależy od ogólnopolskich zasad finansowania i organizacji usług publicznych. Dobrym przykładem jest dostęp do lekarzy specjalistów. Zwiększenie liczby wizyt finansowanych przez NFZ zależy w dużej mierze od finansowania i kontraktowania świadczeń. Samorządy mogą jednak poprawiać dostęp w zakresie swoich kompetencji, np. ułatwiając dojazd do placówek, realizując programy polityki zdrowotnej lub finansując wybrane świadczenia gwarantowane na zasadach określonych w ustawie. Działania samorządów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej mogą zatem uzupełniać te rozwiązania, ograniczając lokalne bariery w dostępie do usług.

Jak wynika z badania potrzeb Seniorów, aż u 77,3% z nich obszarem, w którym najbardziej brakuje wsparcia jest dostęp do lekarzy i świadczeń zdrowotnych, a u 33% rehabilitacja. Będąc w trudnej sytuacji finansowej, oczekują pomocy finansowej i rzeczowej (44,3%). Ciągle ważną kwestią pozostają bariery transportowe i związane z nimi możliwości dojazdu (21%).

Wykres 72. Obszary, w których najbardziej brakuje wsparcia Seniorom na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

W konsekwencji braku odpowiedniego dostępu do lekarzy i świadczeń zdrowotnych, zdaniem Seniorów największe potrzeby dotyczą skrócenia czasu oczekiwania na wizyty u lekarzy specjalistów oraz rehabilitację. Uważa tak aż 92,8% Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Zdaniem co czwartego Seniora (25,3%) podejmowane działania powinny być nastawione na poprawę dostępności transportu publicznego, co zwiększy mobilność Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Należy przy tym rozróżnić działania systemowe, pozostające poza zakresem wpływu Aglomeracji (tj. działań zależnych od ogólnopolskich zasad finansowania i organizacji usług publicznych, o których była mowa powyżej), od rozwiązań możliwych do wdrożenia na poziomie lokalnym. W tym drugim przypadku warto rozważyć inicjatywy ułatwiające Seniorom dojazd do usług i udział w życiu społecznym, np. organizację dowozów na zajęcia i wydarzenia czy współpracę gmin w zakresie lokalnych potrzeb transportowych, stosownie do ich kompetencji i możliwości organizacyjnych.

Wykres 73. Działania na rzecz osób starszych, które samorządy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej powinny podjąć w pierwszej kolejności (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

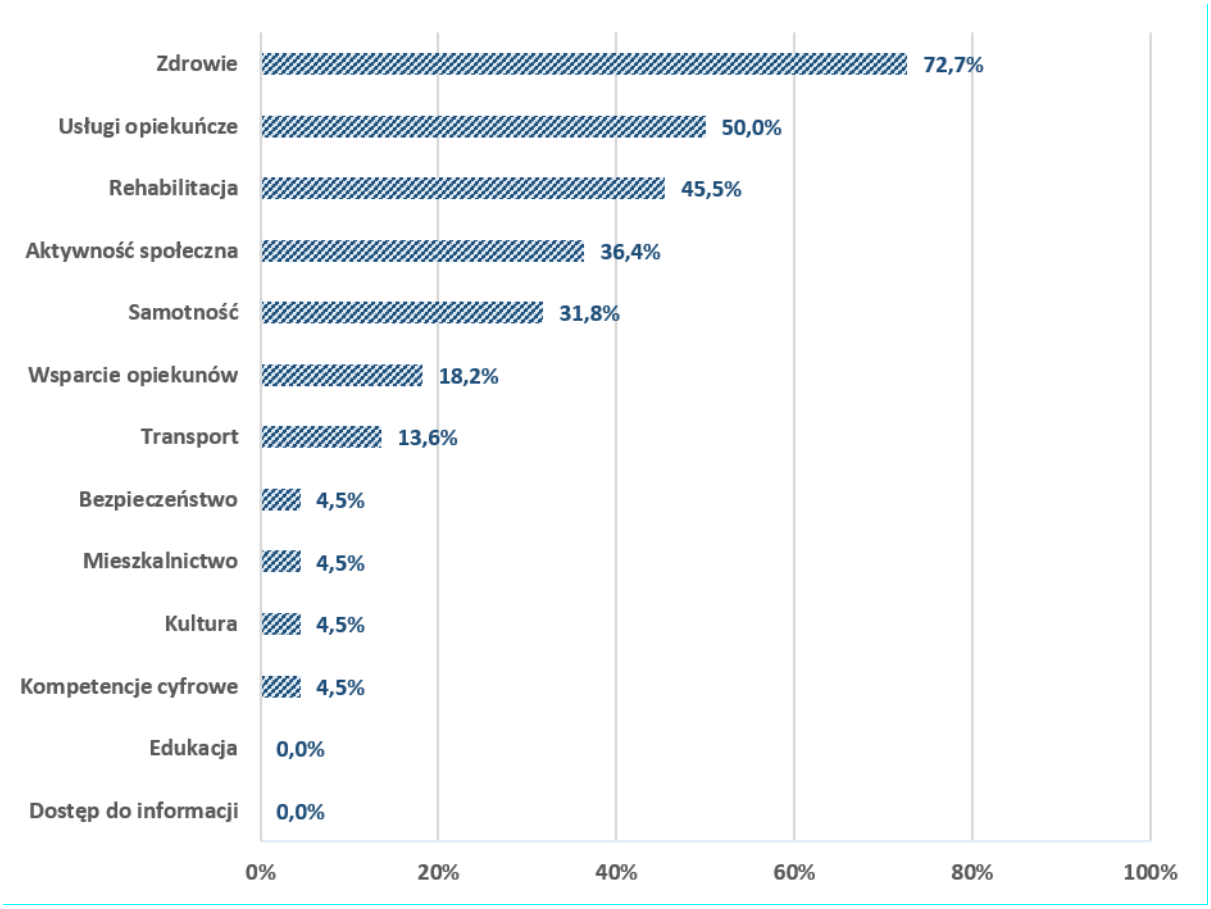
Polityka senioralna powinna mocniej uwzględniać różne sytuacje życiowe osób starszych, nie tylko osób aktywnych, ale również samotnych, niesamodzielnych i w starszym wieku. Potrzebny jest dalszy rozwój usług dostępnych jak najbliżej miejsca zamieszkania, lepszy dostęp do opieki i teleopieki oraz wsparcie rodzinnych opiekunów.

Większy nacisk powinien zostać położony na przeciwdziałanie samotności, rozwój dziennych form wsparcia, aktywizację społeczną i integrację międzypokoleniową. Istotne jest także podnoszenie kompetencji cyfrowych Seniorów i ułatwienie im dostępu do informacji oraz usług publicznych.

Pojawiły się nowe obszary, na które Polityka senioralna powinna położyć akcent. Przede wszystkim jest to bezpieczeństwo osób starszych. Niezbędna jest profilaktyka przeciwdziałająca oszustwom podejmowanym wobec Seniorów, w tym w szczególności działania edukacyjne (uważa tak 30,3% Seniorów). Działania te powinny pomagać osobom starszym rozpoznawać próby oszustwa, weryfikować podejrzane telefony i wiadomości oraz zgłaszać próby wyłudzenia. Mogą one obejmować warsztaty praktyczne, dystrybucję czytelnych materiałów i przekazywanie lokalnych komunikatów we współpracy z Policją oraz instytucjami mającymi bezpośredni kontakt z osobami starszymi.

W opinii samorządów gminnych zrzeszonych w ramach Stowarzyszenia Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej główne potrzeby osób starszych dotyczą przede wszystkim obszaru zdrowia (uważa tak 72,5% samorządów), usług opiekuńczych (50%) rehabilitacji (45,5%) aktywności społecznej (36,4%), przeciwdziałania samotności (31,8%) oraz transportu (13,6%).

Wykres 74. Najważniejsze potrzeby osób starszych w gminach Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

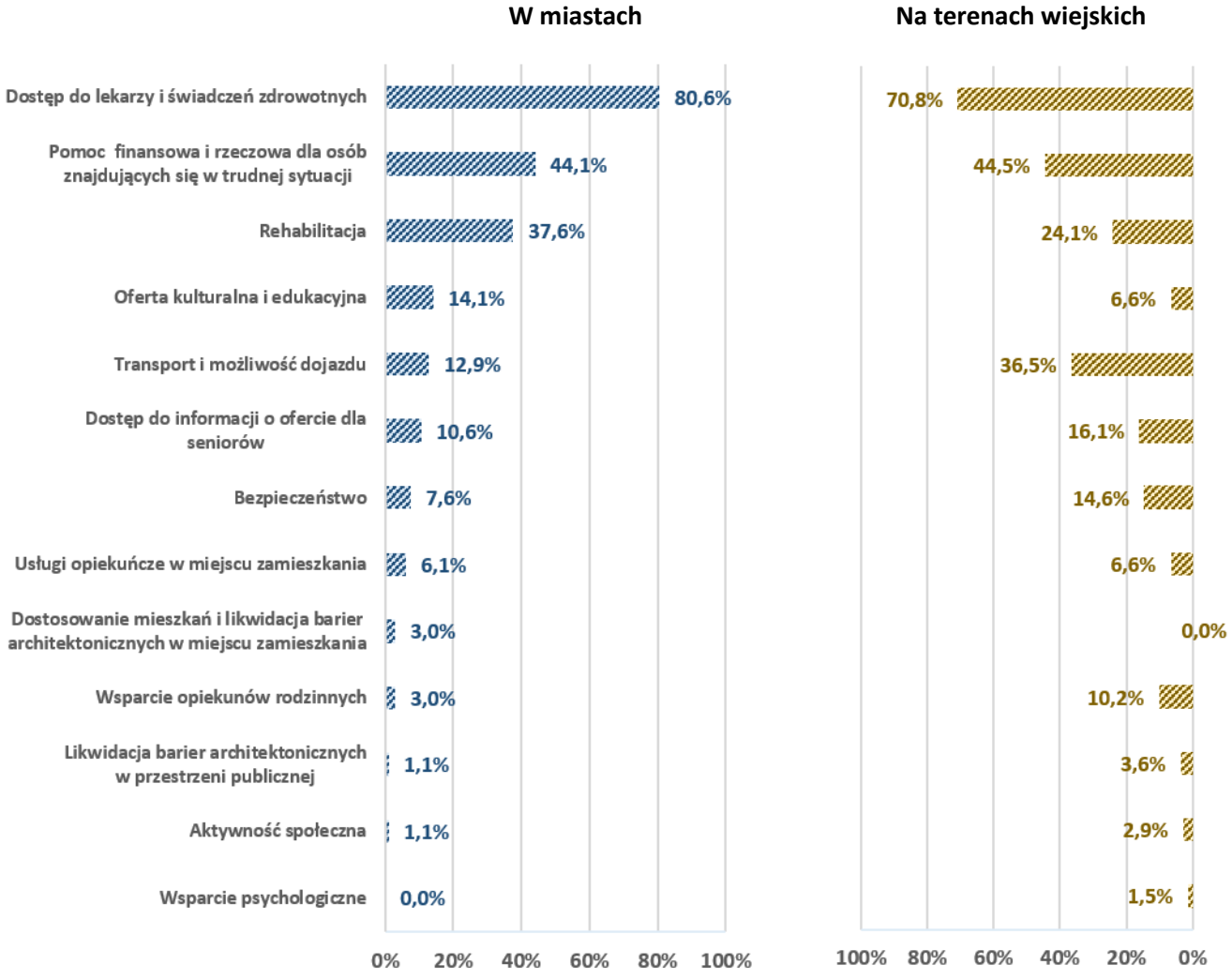
Poprawa dostępności świadczeń zdrowotnych, rozwój rehabilitacji, usług opiekuńczych, dziennych form wsparcia oraz przeciwdziałanie samotności to priorytetowe działania, które powinny zostać podejmowane zdaniem badanych organizacji i podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

6.4. Logika i terytorializacja interwencji.

Polityka senioralna powinna uwzględniać odrębne potrzeby Seniorów zamieszkujących miasta oraz tereny wiejskie.

Jak wynika z badania osobom starszym zamieszkującym tereny wiejskie w większym stopniu niż zamieszkującym miasta, brakuje wsparcia przede wszystkim w zakresie dostępności transportowej i możliwości dojazdu, bezpieczeństwa, dostępu do informacji o dostępnej ofercie dla Seniorów oraz wsparcia opiekunów rodzinnych. W przypadku mieszkańców miast jest to przede wszystkim dostęp do oferty kulturalnej i edukacyjnej.

Wykres 75. Obszary, w których najbardziej brakuje wsparcia Seniorom na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w podziale na miejsce zamieszkania (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

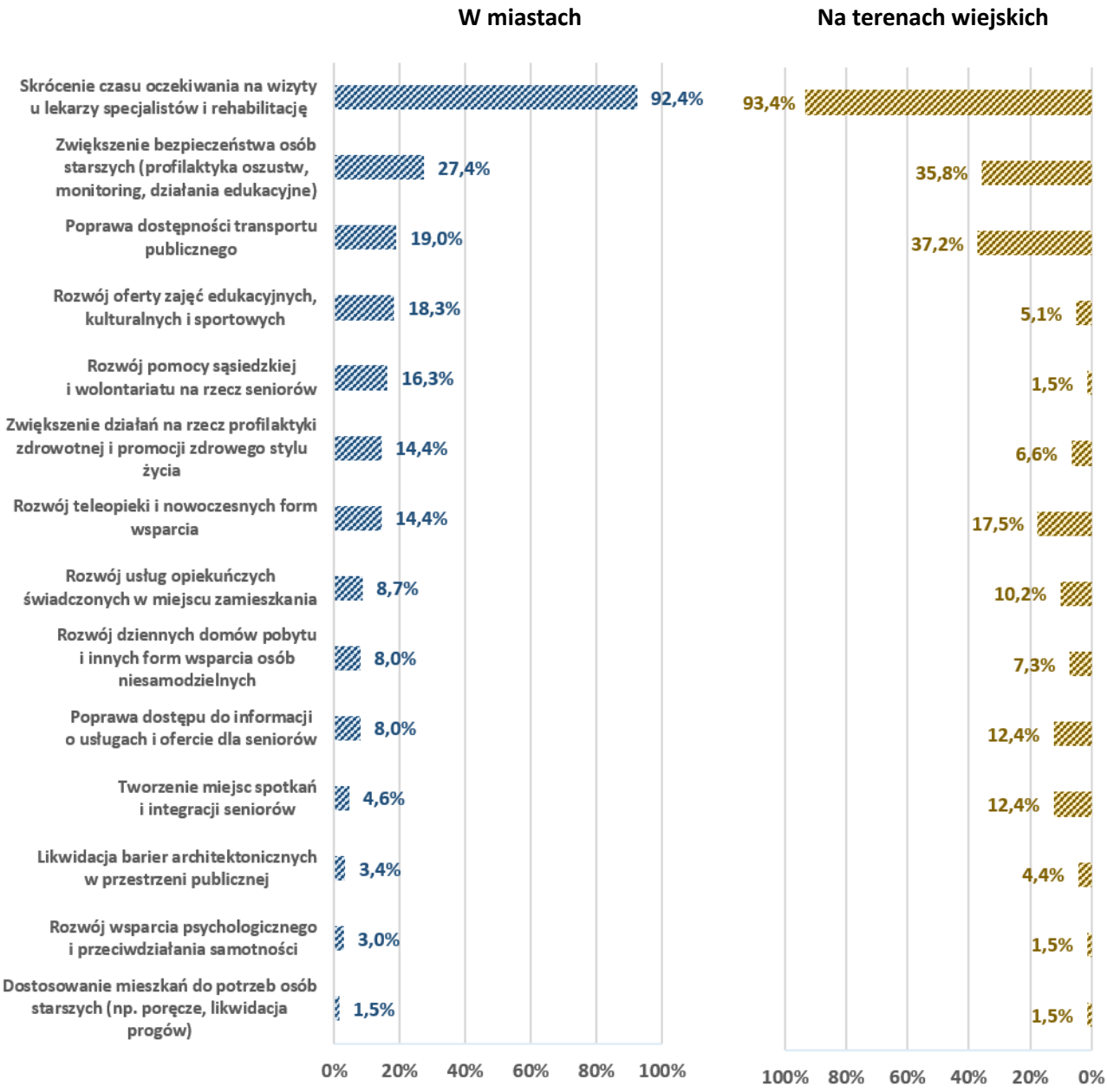
Wyniki badania ankietowego wskazują, że w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej należy dostosować zakres i sposób organizacji działań do potrzeb osób starszych mieszkających na obszarach wiejskich i w miastach.

Na obszarach wiejskich większy nacisk należy położyć na bezpieczeństwo osób starszych oraz ułatwienie im korzystania z usług i udziału w życiu lokalnym. W profilaktyce oszustw warto wykorzystać spotkania w świetlicach i klubach seniora, podczas których uczestnicy mogą przećwiczyć, jak reagować na podejrzane telefony lub wiadomości i gdzie zgłaszać próby wyłudzenia. Poprawa dostępności transportowej może obejmować dostosowanie godzin kursów do potrzeb osób starszych oraz organizację dowozów do usług i na zajęcia z miejscowości o ograniczonej ofercie transportu publicznego. Rozwój teleopieki warto powiązać z pomocą w obsłudze urządzeń, a wsparcie opiekunów rodzinnych z dostępem do poradnictwa i informacji o opiece wytchnieniowej. W mniejszych miejscowościach istniejące świetlice i biblioteki mogą służyć jako miejsca regularnych spotkań, a także udostępniać informacje o usługach, zajęciach i możliwościach dojazdu.

W miastach większy nacisk należy położyć na rozwój oferty edukacyjnej, kulturalnej i sportowej oraz na jej dostępność w poszczególnych osiedlach. Domy kultury, biblioteki, kluby seniora i Uniwersytety Trzeciego Wieku mogą rozwijać zajęcia dostosowane do zainteresowań, sprawności i możliwości finansowych osób starszych. Pomoc sąsiedzka i wolontariat mogą obejmować regularny kontakt z osobami mieszkającymi samotnie, towarzyszenie im w wyjściach oraz wsparcie w codziennych sprawach. Działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia warto prowadzić we współpracy z placówkami ochrony zdrowia, łącząc edukację zdrowotną, informowanie o dostępnych programach profilaktycznych i zajęcia ruchowe dostosowane do różnych poziomów sprawności.

Zakres działań w poszczególnych gminach powinien wynikać z lokalnej dostępności usług i barier zgłaszanych przez osoby starsze. Przy ustalaniu priorytetów warto uwzględnić sytuację osób mieszkających samotnie, mających trudności z poruszaniem się lub ograniczony dostęp do transportu i informacji.

Wykres 76. Działania na rzecz osób starszych, które samorządy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej powinny podjąć w pierwszej kolejności w podziale na miejsce zamieszkania (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród Seniorów (n=400).

Polityka senioralna Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej powinna uwzględniać zróżnicowanie potrzeb osób starszych oraz warunków korzystania z usług w poszczególnych gminach. Na obszarach wiejskich priorytetem powinno być ułatwienie dojazdu do miejsc świadczenia usług i miejsc aktywności. W miastach większy nacisk należy położyć na rozwój i dostępność oferty edukacyjnej, kulturalnej i sportowej. Przy planowaniu działań należy uwzględniać również różnice między poszczególnymi miejscowościami i osiedlami.

Na obszarach wiejskich gminy powinny rozpoznawać, z których miejscowości, do jakich usług i w jakich godzinach osobom starszym najtrudniej dotrzeć. Na tej podstawie można dostosowywać godziny kursów, uzgadniać połączenia między gminami oraz organizować

dowozy tam, gdzie istniejąca oferta transportowa nie zaspokaja potrzeb. Przy planowaniu połączeń należy uwzględniać możliwość dojazdu i powrotu po wizycie, zajęciach lub wydarzeniu. Część zajęć i spotkań można organizować bliżej miejsca zamieszkania seniorów, wykorzystując świetlice, biblioteki i inne lokalne placówki.

W miastach rozwój oferty powinien obejmować zarówno poszerzanie programu Uniwersytetów Trzeciego Wieku, instytucji kultury i placówek sportowych, jak i organizowanie zajęć w różnych częściach miasta. Przy ustalaniu lokalizacji, godzin i opłat warto brać pod uwagę możliwości osób o ograniczonej sprawności, niższych dochodach lub pełniących obowiązki opiekuńcze. Dostęp do oferty można ułatwić również przez zapisy telefoniczne i osobiste oraz rozpowszechnianie informacji w miejscach, z których seniorzy korzystają na co dzień.

Krótszy czas oczekiwania na konsultacje lekarzy specjalistów i świadczenia rehabilitacyjne należy do najważniejszych potrzeb zgłaszanych przez osoby starsze zarówno w miastach, jak i na obszarach wiejskich. Skrócenie kolejek zależy przede wszystkim od organizacji i finansowania świadczeń oraz od możliwości placówek medycznych. W zakresie swoich kompetencji samorządy mogą ułatwiać seniorom dotarcie do placówek, udostępniać informacje o miejscach udzielania świadczeń, wspierać osoby mające trudności z rejestracją i przekazywać rozpoznane potrzeby właściwemu oddziałowi NFZ oraz podmiotom leczniczym. Współpraca gmin jest szczególnie istotna tam, gdzie mieszkańcy kilku gmin korzystają z tych samych poradni i placówek rehabilitacyjnych.

6.5. Identyfikacja barier, czynników sprzyjających i dobrych praktyk.

Opracowana diagnoza oraz przeprowadzane badanie wśród Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, pozostałych mieszkańców Aglomeracji oraz jednostek samorządu terytorialnego pozwoliło zidentyfikować szereg czynników sprzyjających realizacji polityki senioralnej na obszarze Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, dobrych praktyk oraz potencjalnych barier.

Realizacji polityki senioralnej służyć mogą następujące czynniki sprzyjające:

- wysoka dostępność środków unijnych na realizację działań nakierowanych na osoby starsze (np. FEW 2021-2027),
- programy wieloletnie i dotacje celowe, tj. Rządowe inicjatywy takie jak programy „Senior+” (tworzenie i prowadzenie Dziennych Domów oraz Klubów dla osób starszych) czy „Aktywni+” (wspieranie aktywności społecznej Seniorów) stanowią bezpośrednie źródło finansowania dla samorządów i organizacji pozarządowych,
- rozwój technologii Smart Home i teleopieki może zrewolucjonizować opiekę nad Seniorami, umożliwiając im dłuższe, bezpieczniejsze i bardziej niezależne życie we własnych domach,
- rozwój opieki środowiskowej i usług opiekuńczych, tj. przenoszenie ciężaru opieki z instytucji stacjonarnych (np. DPS-ów) na usługi świadczone w miejscu zamieszkania,

w tym rozwój teleopieki, asystencji osobistej oraz tzw. opieki wytchnieniowej dla faktycznych opiekunów (dobra praktyka),

- rozwój partnerstw między sektorem publicznym, a organizacjami pozarządowymi, jako jeden z kluczowych elementów skutecznej polityki senioralnej. Sektor pozarządowy charakteryzuje się elastycznością, bliskością do obywateli oraz doskonałym zrozumieniem lokalnych potrzeb osób starszych
- wykorzystywanie doświadczenia Seniorów w wolontariacie, rękodziele oraz prowadzenie kursów (np. cyfrowych czy zdrowotnych).

Do dobrych praktyk zaliczyć można:

- wykorzystywanie programów wieloletnich i dotacji celowych do rozwijania lokalnej oferty. Doświadczenia związane z korzystaniem z programów „Senior+" i „Aktywni+" mogą pomóc gminom i organizacjom społecznym w przygotowywaniu kolejnych przedsięwzięć odpowiadających na potrzeby osób starszych. Dobrą praktyką jest powiązanie wniosku o dofinansowanie z lokalną diagnozą potrzeb oraz zaplanowanie, które zajęcia lub usługi będzie można kontynuować po zakończeniu finansowania. W skali Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej warto upowszechniać doświadczenia dotyczące przygotowania projektów, współpracy z partnerami i utrzymania rezultatów,
- rozwój usług społecznych w środowisku lokalnym na przykładzie Pleszewa. Przekształcenie Ośrodka Pomocy Społecznej w Centrum Usług Społecznych w Pleszewie stanowi punkt odniesienia dla gmin zainteresowanych lepszą koordynacją wsparcia. W kontekście deinstytucjonalizacji istotne jest organizowanie usług, które umożliwiają osobom starszym jak najdłuższe funkcjonowanie w miejscu zamieszkania. Na potrzeby innych gmin Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej warto upowszechnić doświadczenia Pleszewa dotyczące rozpoznawania potrzeb mieszkańców, kierowania ich do odpowiednich usług oraz współpracy z lokalnymi podmiotami świadczącymi wsparcie,
- włączanie Rad Seniorów (gminne, powiatowe, wojewódzkie oraz Aglomeracyjna Rada Seniorów AKO) w planowanie i ocenę lokalnych działań. Rady Seniorów mogą zgłaszać potrzeby osób starszych, opiniować projekty samorządowe i inicjować własne działania. Warto włączać je na etapie przygotowywania rozwiązań, gdy możliwe jest jeszcze uwzględnienie ich uwag. Przedmiotem konsultacji mogą być na przykład rozkłady jazdy, dostępność przestrzeni publicznych lub programy instytucji kultury. Znaczenie konsultacji wzmacnia przekazywanie radom informacji o tym, które propozycje uwzględniono i jakie decyzje podjęto,
- ułatwianie dostępu do usług i aktywności przez karty Seniora. Ogólnopolska Karta Seniora i karty lokalne mogą ograniczać bariery finansowe dzięki zniżkom na wybrane usługi, wydarzenia kulturalne lub przejazdy, zależnie od warunków danego programu. Warto rozwijać sieć partnerów również w mniejszych miejscowościach oraz udostępniać aktualny wykaz ulg w formie papierowej i elektronicznej. Gminy

Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej mogą także rozważyć współpracę w zakresie uznawania kart lokalnych poza gminą zamieszkania,

- rozwijanie lokalnych miejsc aktywności, edukacji i wsparcia dziennego. Kluby Seniora sprzyjają regularnym kontaktom i wspólnym inicjatywom, Dzienne Domy Seniora zapewniają zorganizowane wsparcie w ciągu dnia, a Uniwersytety Trzeciego Wieku stwarzają możliwości dalszego uczenia się i rozwijania zainteresowań. W każdej z tych form warto angażować osoby starsze w ustalanie programu i współprowadzenie wybranych zajęć. Dobór formy działania powinien uwzględniać potrzeby mieszkańców, możliwość dojazdu oraz dostępność istniejących placówek,
- dostosowywanie transportu do potrzeb osób starszych. Dobrą praktyką jest planowanie połączeń z uwzględnieniem tego, skąd i w jakich godzinach Seniorzy potrzebują dojechać do przychodni, urzędów, placówek wsparcia i miejsc aktywności. Przy ustalaniu rozkładów jazdy istotne jest zapewnienie możliwości powrotu po wizycie lub zajęciach. W miejscowościach o ograniczonej ofercie transportu publicznego uzupełnieniem regularnych połączeń mogą być dowozy organizowane po wcześniejszym zgłoszeniu. Współpraca gmin ma szczególne znaczenie tam, gdzie mieszkańcy korzystają z usług poza gminą zamieszkania,
- prowadzenie praktycznej edukacji w zakresie zapobiegania oszustwom. Dobrą praktyką jest organizowanie cyklicznych spotkań w miejscach znanych osobom starszym, takich jak świetlice, biblioteki i kluby seniora, we współpracy z Policją lub rzecznikami konsumentów. Podczas spotkań uczestnicy mogą przećwiczyć reakcję na podejrzany telefon, wiadomość lub wizytę, w tym przerwanie rozmowy i samodzielne sprawdzenie tożsamości rozmówcy. Uzupełnieniem spotkań mogą być krótkie materiały drukowane z informacją, gdzie zgłosić próbę oszustwa i do kogo zwrócić się po pomoc,
- zapewnianie łatwego dostępu do aktualnej informacji o usługach. Dobrą praktyką jest prowadzenie i regularne aktualizowanie wykazu usług, zajęć i form wsparcia dla osób starszych. Informacja powinna wskazywać, dla kogo przeznaczona jest dana oferta, gdzie i w jakich godzinach jest dostępna, ile kosztuje oraz jak się zgłosić i dojechać. Udostępnianie tych samych informacji przez internet, telefonicznie i w formie drukowanej, np. w urzędach, bibliotekach czy placówkach pomocy społecznej, ułatwia korzystanie z oferty również osobom o ograniczonych kompetencjach cyfrowych,
- łączenie poradnictwa dla opiekunów rodzinnych z dostępem do wsparcia wytchnieniowego. Dobrą praktyką jest wyznaczenie miejsca, w którym osoba sprawująca opiekę nad starszym członkiem rodziny może uzyskać poradę dotyczącą codziennej opieki, dowiedzieć się o dostępnych usługach i otrzymać pomoc w dokonaniu zgłoszenia. Poradnictwo można uzupełniać praktycznym instruktażem, spotkaniami grup wsparcia oraz pomocą w zorganizowaniu czasowego zastępstwa w opiece. Istotne jest przekazywanie informacji o tych możliwościach już wtedy, gdy

rodzina zaczyna przejmować obowiązki opiekuńcze, aby mogła zawczasu zaplanować potrzebną pomoc.

Natomiast do kluczowych barier we wdrażaniu polityki senioralnej można zaliczyć:

- niewystraczające środki finansowe na sfinansowanie usług opiekuńczych. Koszty takich usług są wysokie oraz rośnie zapotrzebowanie na ich świadczenie,
- wysokie koszty opieki. Rosnące wydatki na opiekę długoterminową i medyczną, które przewyższają możliwości budżetów lokalnych,
- rozbieżności zamożności gmin. Bogatsze samorządy mogą pozwolić sobie na szeroką ofertę (np. domy dziennego pobytu), podczas gdy uboższe gminy ograniczają się do minimum,
- ageizm i stereotypy. Postrzeganie Seniorów wyłącznie przez pryzmat obciążenia dla budżetu, a nie jako kapitału społecznego,
- nieufność Seniorów i ich obawy przed podejmowaniem działań aktywizacyjnych. Dochodzi do tego brak motywacji części Seniorów do wyjścia z domu i kontaktów ze społeczeństwem,
- wykluczenie komunikacyjne części Seniorów, w szczególności z terenów wiejskich, uniemożliwia im korzystanie z usług społecznych, zdrowotnych, edukacyjnych, kulturalnych, itp.,
- wykluczenie cyfrowe. Trudności starszego pokolenia w korzystaniu z e-usług (e-recepty, urzędy online), co ogranicza im dostęp do wsparcia,
- lęk przed technologią i nieufność Seniorów do nowoczesnych rozwiązań cyfrowych,
- braki w infrastrukturze. Zbyt mała liczba placówek dziennego i całodobowego wsparcia w stosunku do szybko rosnącej liczby Seniorów,
- niedostosowanie przestrzeni publicznej. Bariery architektoniczne w urzędach, transporcie i miejscach zamieszkania Seniorów,
- deficyt personelu medycznego i opiekuńczego. Krytyczny brak geriatrów, pielęgniarek, opiekunów medycznych oraz pracowników socjalnych,
- niska atrakcyjność płacowa i wypalenie zawodowe pracowników w sektorze opiekuńczym,
- zbytnie obciążenie rodzin. Przerzucanie głównego ciężaru opieki na członków rodzin (głównie kobiety) bez systemowego wsparcia (brak tzw. opieki wytchnieniowej),
- fragmentacja działań. Brak spójnej współpracy między systemem ochrony zdrowia (medycznym) a systemem pomocy społecznej (socjalnym).

6.6. Ocena systemu zarządzania i monitoringu.

System zarządzania ma za zadanie skuteczne wdrożenie zaplanowanych działań oraz kierowanie realizowanymi zadaniami tak, by umożliwić realizację założonych celów oraz poprawić jakość życia Seniorów z obszaru Aglomeracji.

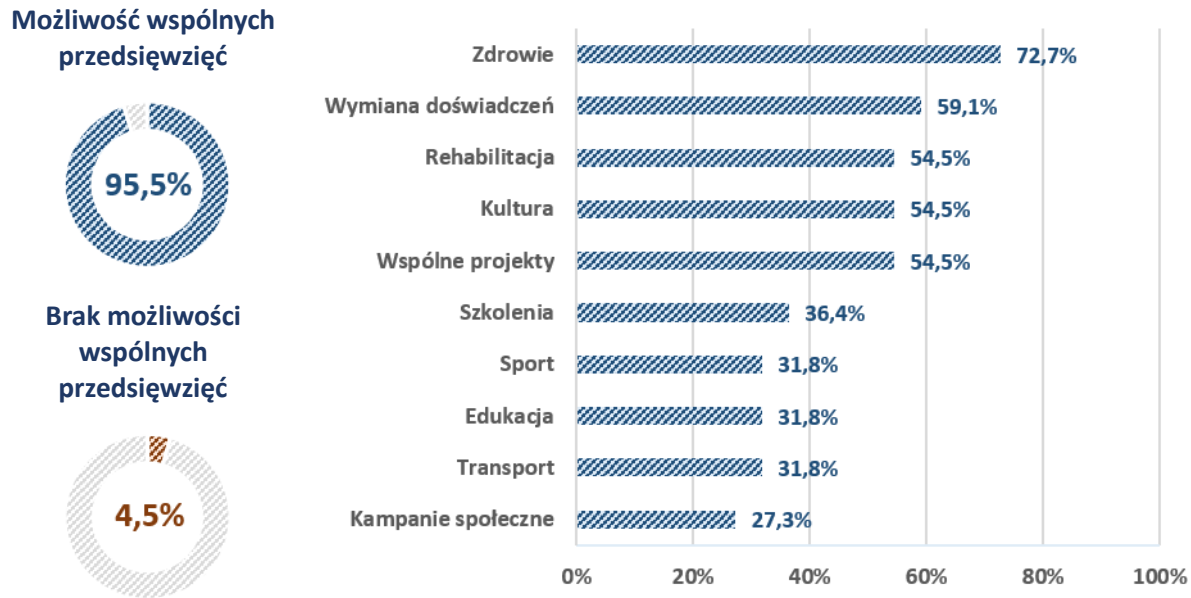
Jednym z czynników sukcesu powinno być prowadzenie skoordynowanych działań na rzecz osób starszych, przy utrzymaniu zasady partycypacji i partnerstwa. Za prawidłową realizację odpowiedzialna jest Aglomeracyjna Rada Seniorów działająca przy Biurze Stowarzyszenia. Koordynowanie działań przebiegać powinno przy współpracy ze wszystkimi gminami będącymi Członkami Stowarzyszenia, w szczególności z samorządami gmin, gminnymi Koordynatorami ds. Polityki Senioralnej, Zespołem ds. Polityki Senioralnej, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, organizacjami pozarządowymi, lokalnymi instytucjami, czy uczelniami wyższymi.

Wyzwania związane ze starzejącym się społeczeństwem często przekraczają granice pojedynczych gmin czy powiatów. Ważna zatem jest odpowiednia współpraca między samorządami. Łączenie sił pozwala na skuteczniejsze reagowanie na potrzeby starszych mieszkańców, optymalizację kosztów oraz wymianę sprawdzonych rozwiązań.

Zdecydowana większość gmin stowarzyszonych w ramach Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (21 z 22) widzi możliwość realizacji wspólnych przedsięwzięć na rzecz osób starszych z innymi gminami Aglomeracji. W największym stopniu dotyczy to obszaru zdrowia (72,7% samorządów gminnych), rehabilitacji (54,5%) oraz kultury (54,5%).

Duże możliwości współpracy między samorządami występują również w zakresie wymiany doświadczeń (59,1%) oraz realizacji wspólnych projektów (54,5%).

Wykres 77. Możliwość realizacji wspólnych przedsięwzięć na rzecz osób starszych z innymi gminami w poszczególnych obszarach (% respondentów).



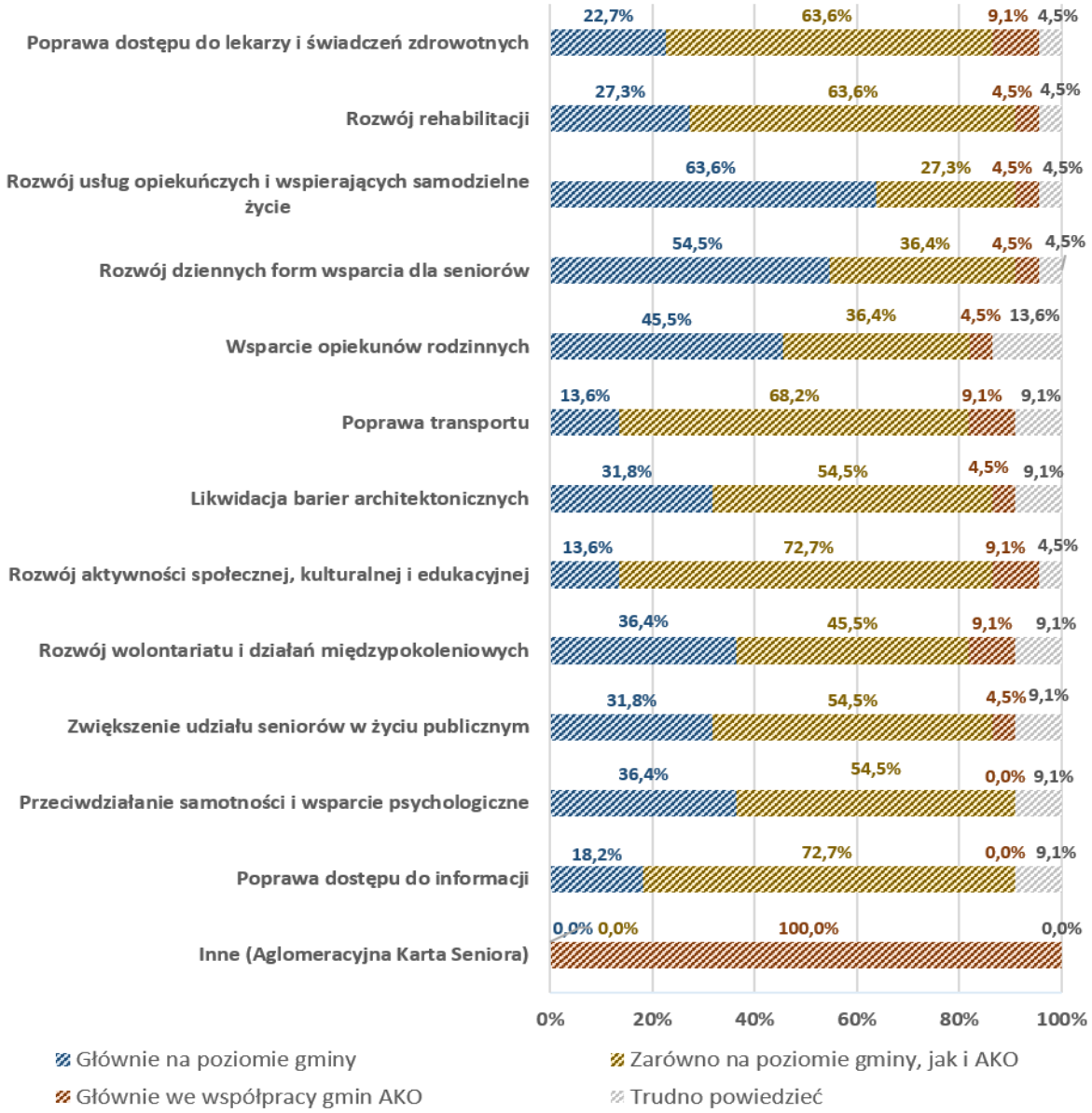
Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

Poszczególne działania mogą być domeną pojedynczych gmin, współpracy lub też realizowane wielopoziomowo, tj. i na poziomie danych gmin i wspólnie w ramach partnerstwa kilku samorządów.

W opinii poszczególnych samorządów gminnych obszarami działań, które głównie powinny być realizowane przez poszczególne gminy są przede wszystkim: rozwój usług opiekuńczych i wspierających samodzielne życie, rozwój dziennych form wsparcia dla Seniorów oraz wsparcie opiekunów rodzinnych.

Największa przestrzeń do wielopoziomowego działania wykazują takie obszary jak: poprawa dostępu do informacji, poprawa dostępności transportowej, oraz rozwój rehabilitacji.

Wykres 78. Rodzaje działań możliwych do realizacji na poszczególnych poziomach (% respondentów).



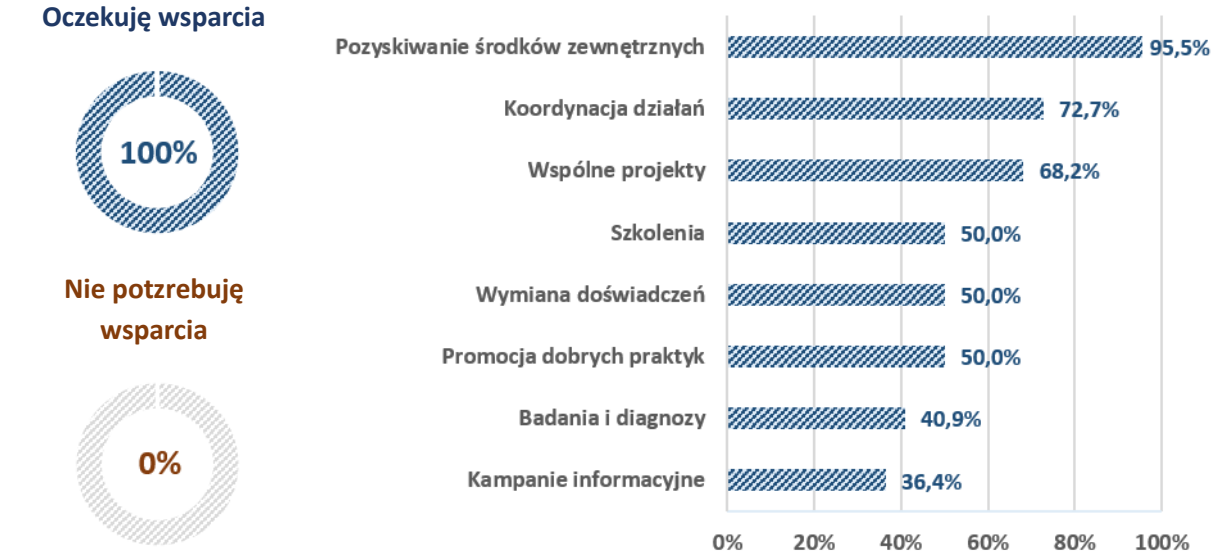
Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

Można również wskazać obszary, które w porównaniu z innymi wykazują większą możliwość oparcia się głównie o partnerstwo i współpracę gmin. Są to poprawa dostępu do lekarzy i świadczeń zdrowotnych, poprawa dostępności transportowej, rozwój aktywności społecznej, kulturalnej i edukacyjnej oraz rozwój wolontariatu i działań międzypokoleniowych.

We współpracy pomiędzy poszczególnymi samorządami kluczową rolę odgrywa Stowarzyszenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Powołane zostało ono w celu wspierania i rozwijania idei samorządu terytorialnego oraz obrony wspólnych interesów członków Stowarzyszenia, a w szczególności wzmacnianie rozwoju społeczno-gospodarczego jednostek samorządu terytorialnego tworzących Aglomerację oraz współpracę gmin i powiatów w tym zakresie. Jednym z celów strategicznych *Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027* jest realizacja inicjatyw i działań służących zdrowemu oraz bezpiecznemu starzeniu się. Ma ona doprowadzić do wykreowania i pogłębienia przestrzeni współpracy różnorodnych instytucji oraz organizacji aktywnych w sferze Polityki Senioralnej.

Jak wynika z badania, każdy z samorządów gminnych wchodzących w skład Stowarzyszenia oczekuje od niego wsparcia. W największym stopniu oczekiwana jest pomoc w pozyskiwaniu zewnętrznych środków na realizację działań rozwojowych (21 z 22 samorządów gminnych), koordynację działań w zakresie wsparcia osób starszych (16 z 22) oraz inicjowania wspólnych projektów w tym zakresie (15 z 22).

Wykres 79. Wsparcie jakiego oczekują samorządy od Stowarzyszenia Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów).



Źródło: Badanie ankietowe wśród jednostek samorządu terytorialnego (n=22).

Powiązany z systemem zarządzania *Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027* jest **system monitoringu i ewaluacji.**

Prowadzenie działań monitoringowych ma na celu przede wszystkim zweryfikowanie, czy realizacja założonych celów przebiega zgodnie z planem, jak również systematycznym

obserwowaniu prowadzonych działań, ich efektów oraz zmian sytuacji społecznej zachodzącej w procesie realizacji poszczególnych zadań. Narzędziem monitoringu prowadzonych działań jest opracowanie wskaźników monitoringu realizacji poszczególnych celów operacyjnych.

Utrudnieniem w prowadzonych działaniach monitoringowych oraz weryfikacji na ile realizacja celów przebiega zgodnie z założeniami, jest brak określonych wartości docelowych przyjętych wskaźników monitoringu. Biorąc pod uwagę, że polityka senioralna nie przypisuje określonych środków finansowych na jej realizację, a określa tylko kierunki podejmowanych działań, określenie wartości docelowych wskaźników byłoby niemożliwe i niezasadne. Warto jednak rozważyć rozszerzenie wskaźników o takie, które mierzą efekty u Seniorów. Propozycje w tym zakresie przedstawione zostały w rozdziale 9.

Ponadto, aby system monitoringu spełniał swoją rolę mysi być prowadzony cyklicznie, tj. np. w odstępach rocznych lub dwuletnich. Tylko wtedy możliwe jest weryfikowanie postępów w osiąganiu celów oraz podejmowanie ewentualnych działań korekcyjnych.

6.7. Wnioski i rekomendacje na potrzeby aktualizacji dokumentu.

Z przeprowadzonej diagnozy oraz badań wśród Seniorów, jednostek samorządu terytorialnego oraz podmiotów działających na rzecz osób starszych z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej można wskazać następujące wnioski i propozycje do zastosowania w tworzeniu *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*.

- przy tworzeniu Strategii i podejmowaniu działań należy mocniej uwzględniać **wzrost liczby osób w bardzo podeszłym wieku**, które będą w przyszłości wymagające opieki,
- rosnąca liczba osób starszych już w tym momencie generuje **zwiększone zapotrzebowanie przede wszystkim na usługi opiekuńcze i zdrowotne, w tym rehabilitację**, tak aby Seniorzy jak najdłużej mogli pozostawać w swoim domu, we własnym środowisku. Jest to kluczowe założenie procesu deinstytucjonalizacji wymagające sprawnie funkcjonującego systemu usług opiekuńczych,
- teleopieka staje się kluczowym elementem nowoczesnych systemów opieki senioralnej, rewolucjonizując sposób, w jaki zabezpiecza się codzienne funkcjonowanie osób starszych. W obliczu nieuchronnego starzenia się społeczeństwa, malejących zasobów opieki instytucjonalnej oraz chęci samych Seniorów do jak najdłuższego pozostania w domach, zdalny monitoring przestał być jedynie technologiczną nowinką, a stał się niezbędnym standardem profilaktyki i wsparcia. W tym zakresie zintegrowane działania można podejmować na poziomie całej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Utworzenie Aglomeracyjnego Centrum Teleopieki i Medycznego Monitoringu Seniora (zakupy opasek SOS i całodobowego monitoringu) znacząco obniżyłoby koszty jednostkowe dla poszczególnych gmin,

- akcent powinien zostać położony na działania prozdrowotne Seniorów, np. w zakresie badań okresowych. Niepracujący Seniorzy nie mają obowiązku przeprowadzania badań okresowych swojego zdrowia, dlatego powinni być zachęcani, zmobilizowani do takich badań. W promocji zdrowia dużą rolę odgrywa Stowarzyszenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Warto uruchamiać kolejne programy zdrowotne dedykowane Seniorom w kontekście kreślonych chorób, schorzeń, typu „Biała Sobota",
- konieczny jest zwiększony dostęp do opieki medycznej dla Seniora, czyli rozwój sieci, poradni, oddziałów geriatrycznych, w których Seniorzy mogliby być zaopiekowani,
- rola aglomeracyjna jest identyfikowana również w zakresie zapewnienia Seniorom odpowiedniego transportu zbiorowego. Brak mobilności i możliwości dojazdu (np. do lekarza, na rehabilitację, do instytucji kultury, itp.) jest jednym z głównych problemów z jakimi spotykają się Seniorzy, a zwiększenie dostępności do transportu publicznego jedną z głównych potrzeb. W tym zakresie niezbędna jest integracja rozkładów jazdy z dojazdami do placówek medycznych oraz opieki nad Seniorami, zapewnienie odpowiedniej częstotliwości przejazdów oraz ułatwień dla Seniorów (np. odpowiednie zniżki, jeden bilet na którym Senior mógłby podróżować po Aglomeracji). Brakuje ponadto systemu informacji komunikacyjnej, np. chociażby aplikacji do planowanych podróży,
- niezmiernie ważnym jest zapewnienie odpowiedniej dostępności komunikacyjnej Seniorom z terenów peryferyjnych z brakiem możliwości dojazdów komunikacją publiczną i transportem prywatnym. Rolę powiniemn wówczas odgrywać powszechny rozwój przewozów na życzenie (door-to-door), świadczonych np. przez samorząd gminny,
- priorytetem powinien być **rozwój ośrodków dziennego pobytu dla Seniorów**. Na terenie Aglomeracji występują braki w usługach dziennej opieki nad Seniorami. Dlatego, każdy powstający czy funkcjonujący ośrodek powinien służyć całej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Czasami Seniorzy mają lepszy dojazd do ośrodka w innej gminie i warto byłoby takie możliwości w ramach Aglomeracji wprowadzić,
- uwagę zwraca brak możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w weekendy i popołudnia. W tym zakresie należałoby zwiększenie skali ośrodków pełniących całodobową opiekę, tworzenie gminnych sieci opieki sąsiedzkiej lub też dofinansowywania placówkom pełnienie dyżurów weekendowych,
- uwagę zwraca **przeciążenie opiekunów nieformalnych**, m.in. z powodów niewystarczającej liczby miejsc stacjonarnej opieki wytchnieniowej. Opieka wytchnieniowa jest oceniana jako rozwijający się, lecz nadal fragmentaryczny instrument czasowego odciążenia opiekunów, a nie jako samodzielny system zapewniający pełne zastępstwo w opiece. Dla Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej zasadnym byłoby utworzenie wspólnego systemu usług obejmującego np.: ponadgminną bazę wolnych miejsc; wspólną organizację pobytów całodobowych;

mobilne zespoły dojeżdżające do gmin wiejskich; transport podopiecznych; wspólny system rekrutacji i szkolenia opiekunów; monitorowanie osób zgłoszonych i nieobjętych wsparciem. Takie rozwiązanie ograniczyłoby zależność jakości usług od możliwości pojedynczej gminy i pozwoliłoby lepiej wykorzystać potencjał Kalisza, Ostrowa Wielkopolskiego i Pleszewa jako głównych centrów organizacji opieki wytchnieniowej,

- dobrym i pożądanym kierunkiem w opiece nad Seniorami powinno być przekształcanie Ośrodków Pomocy Społecznej w Centra Usług Społecznych (na wzór takie przekształcenia w Pleszewie). Stanowi to fundament nowoczesnej polityki senioralnej, odchodzącej od tradycyjnego, modelu „pomocy społecznej" (kojarzonego wyłącznie z ubóstwem i zasiłkami) na rzecz powszechnie dostępnych usług wspierających jakość życia każdego mieszkańca, bez względu na jego dochód,
- konieczne jest **przeciwdziałanie postępującemu zjawisku samotności wśród Seniorów**. W tym zakresie wskazywany jest znaczny deficyt w dotychczasowych ofertach. Osoby starsze powinny się spotykać z innymi osobami oraz integrować. Konieczne są pomysły w jaki sposób dotrzeć do samotnych Seniorów i przełamać ich strach lub niechęć do wyjścia z domu, do kontaktów z innymi osobami. Ponadto powinno być jak najwięcej inicjatyw do tego zmierzających (spotkania, wyjścia do kina, na spacer, na rower, darmowe kursy, lekcje, itp.). Kluczowe jest dotarcie do samotnych Seniorów z ofertą i ich odpowiednia motywacja,
- warto rozważyć ustanowienie w poszczególnych samorządach gminnych (np. w gminnych ośrodkach pomocy) instytucji asystenta seniorowego. Byłaby to osoba, która na swoim stanowisku kumulowała by wszystkie działania związane z całą polityką seniorową, służyła Seniorom pomocą w eliminowaniu ich problemów oraz stanowiła by punkt informacyjny w ich wątpliwościach i potrzebach. Asystent Seniorowi mógłby mieć wpływ na propozycję nowych projektów realizowanych przez Aglomerację,
- ważna jest praca nad przygotowaniem do starości tej grupy, która dopiero będzie wkraczała w wiek senioralny. Jest to jedno z najważniejszych wyzwań współczesnego społeczeństwa. Odpowiednie ich przygotowanie może wpłynąć na odciążenie systemu ochrony zdrowia i opieki, zapewnienia bezpieczeństwa finansowego, psychologiczną i społeczną adaptację Seniorów i wykorzystanie ich potencjału,
- w celu poprawy jakości opieki nad Seniorami warto organizować warsztaty, spotkania dla opiekunów osób starszych w zakresie szkolenia z prawidłowej opieki nad Seniorami (np. z bezpiecznego transferu pacjenta, pielęgnacji, zapobiegania odleżynom, komunikacji z osobą z demencją i reagowania na zachowania trudne), wskazania dobrych praktyk w tym zakresie. Powinny być organizowane nie tylko dla opiekunów instytucjonalnych pracujących z osobami starszymi, ale przede wszystkim dla osób zamieszkujące wspólnie z Seniorami. Działania te powinny mieć charakter ponadlokalny,

- priorytetem w dzisiejszych czasach staje się konieczność zapewnienia bezpieczeństwa Seniorom, przede wszystkim przed próbami oszustw. W tym zakresie kluczowe są odpowiednie działania edukacyjne, uświadamiające Seniorów przed możliwymi zagrożeniami,
- bezpieczeństwo to również poczucie braku zagrożenia w poruszaniu się w przestrzeniach publicznych. W tym zakresie należy zwrócić uwagę na odpowiednią edukację osób młodszych postrzegania i traktowania Seniorów (np. w zakresie odpowiedniej jazdy rowerem, hulajnogą na chodniku). Zachowania osób młodych często budzą duże obawy Seniorów co do swojego bezpieczeństwa,
- rozwój nowoczesnych technologii wymaga od Seniorów nie tylko ostrożności w cyfrowym świecie, ale również ciągłej adaptacji, otwartości na naukę. Należy zapewnić im odpowiednią edukację i wsparcie praktyczne,
- postępujące zmiany klimatyczne stanowią realne zagrożenie dla zdrowia i życia Seniorów, w szczególności podczas letnich fal upałów. Polityka senioralna powinna kłaść również aspekt w tym zakresie, np. w postaci tworzenia sieci „azylów chłodu" w przestrzeniach i budynkach publicznych oraz procedur automatycznego sprawdzania stanu samotnych Seniorów,
- izolacja społeczna Seniorów w budynkach z wielkiej płyty spowodowana brakiem wind w budynkach 4-piętrowych z lat 1960–1990 oraz spadkiem sprawności osób w wieku ponad 75 lat, wymaga podejmowania działań eliminujących bariery architektoniczne (np. programy dopłat do montażu wind i schodołazów),
- dla wielu Seniorów niezbędna jest pomoc w codziennym funkcjonowaniu. Można ją zorganizować zarówno poprzez bezpłatne programy miejskie i gminne (np. usługa „Złota Rączka dla Seniora)", jak i organizacje pozarządowe czy wsparcie prywatne,
- uwagę zwraca niewielkie zaangażowanie Seniorów w działalność obywatelską, czyli udział osób starszych w życiu publicznym, podejmowanie decyzji o sprawach lokalnych oraz wspólne działanie na rzecz społeczności. Powoduje to brak reprezentacji i wpływu wiejskich Seniorów na decyzje samorządowe. Konieczne jest zatem rozwijanie i wspieranie mechanizmów reprezentacji osób starszych, w tym tworzenie rad Seniorów (gminnych i powiatowych) tam, gdzie jeszcze ich nie ma, z uwzględnieniem potrzeb mieszkańców i specyfiki danej jednostki samorządu terytorialnego,
- nowa Strategia powinna mocniej akcentować konieczność **koordynacji usług i kompleksowej informacji dla Seniorów** o miejscach, w których mogą zaspokajać swoje potrzeby. Pomocne w tym zakresie byłoby np. utworzenie wspólnego rejestru usług opiekuńczych, wytchnieniowych, rehabilitacyjnych i transportowych dostępnych w poszczególnych samorządach,
- w ramach koordynacji działań warto byłoby stworzyć stały system współpracy pomiędzy gminami i Stowarzyszeniem Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie

wymiany doświadczeń, dobrych praktyk, regularnej wymiany informacji, problemów i potrzeb w ramach realizacji polityki senioralnej,

- koordynacja działań to również realizacja wspólnych projektów przez Stowarzyszenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej z poszczególnymi zrzeszonymi samorządami. Pozwalają one na odejście od rozproszonych, krótkookresowych projektów na rzecz wspólnego systemu wsparcia opiekunów na poziomie całej aglomeracji. W celu wypracowania tematyki projektów warto kontynuować organizację spotkań zainteresowanych podmiotów (np. wszystkich dyrektorów MOPS-ów/GOPS-ów działających na terenie Aglomeracji). Pozwala to na określenie niezbędnych potrzeb, wypracowania narzędzi realizacji danej problematyki (projekt, szkolenia, konferencja, itp.) oraz możliwości współpracy. Pozwala również skumulować posiadane zasoby, w tym finansowe, co może zwiększyć powstałe efekty. W przypadku konieczności pozyskania wsparcia zewnętrznego, aplikowanie w imieniu całej Aglomeracji daje szansę mniejszym samorządom na skorzystanie z dofinansowania na działania związane z aktywizacją lub opieką nad Seniorami,
- bezsprzecznym ułatwieniem byłoby przyjęcie karty Seniora obowiązującej w całej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, tak aby wszyscy Seniorzy Aglomeracji mieli taki sam dostęp do jej dóbr. Wprowadzenie karty Seniora, która ma obowiązywać w kilku lub wszystkich gminach Aglomeracji, można zrealizować poprzez stworzenie międzygminnego programu na mocy porozumienia międzygminnego, odpowiednie uchwały Rady Gmin, a następnie pozyskiwanie partnerów i budowanie bazy zniżek.

7. Strategia działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku.

Przedstawione w niniejszym rozdziale założenia *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* wynikają z przeprowadzonej diagnozy sytuacji i potrzeb osób starszych oraz oceny dotychczasowej realizacji *Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020–2027*. Rozdział stanowi przełożenie ustaleń badawczych na propozycje dotyczące wizji i misji, celów strategicznych i operacyjnych oraz kierunków interwencji w nowej perspektywie. Punktem odniesienia dla tych propozycji są zarówno założenia dotychczasowej Polityki Senioralnej, jak i wyniki oceny ich aktualności, trafności oraz adekwatności do obecnych i przewidywanych potrzeb Seniorów.

Przeprowadzona analiza realizacji dotychczasowej polityki senioralnej miała służyć określeniu, które jej elementy zachowują uzasadnienie, które wymagają wzmocnienia lub modyfikacji, a jakie zagadnienia powinny zostać szerzej uwzględnione w planowaniu przyszłych działań. Podstawą formułowania propozycji były ustalenia dotyczące sytuacji demograficznej i społecznej, potrzeb zgłaszanych przez osoby starsze, doświadczeń podmiotów zaangażowanych w działania na ich rzecz oraz efektów i ograniczeń dotychczasowej interwencji. Przyjęcie perspektywy do 2035 roku wymagało również uwzględnienia prognozowanych zmian, które mogą wpływać na skalę i charakter zapotrzebowania na poszczególne formy wsparcia.

Wyniki badania wskazują, że obszary objęte dotychczasową Polityką Senioralną nadal odpowiadają na istotne potrzeby osób starszych. Dotyczy to w szczególności poprawy warunków i jakości życia, wspierania samodzielności, zdrowia i bezpieczeństwa, a także aktywizacji, integracji oraz uczestnictwa Seniorów w życiu społecznym i obywatelskim. Uzasadnia to zachowanie ciągłości podejmowanej interwencji. Kontynuacja określonych założeń jest zatem wnioskiem z oceny ich aktualności i znaczenia dla sytuacji Seniorów, a nie wyłącznie konsekwencją ich obecności w dotychczasowym dokumencie.

Jednocześnie ustalenia badawcze wskazują na potrzebę dostosowania sposobu realizacji tych założeń do zmieniających się uwarunkowań. Szczególnego uwzględnienia wymagają potrzeby związane z dostępnością usług w miejscu zamieszkania, wsparciem osób niesamodzielnych i ich opiekunów, przeciwdziałaniem samotności oraz zapewnieniem Seniorom informacji o dostępnej ofercie. Istotne pozostają również różnice w potrzebach i możliwościach korzystania ze wsparcia pomiędzy mieszkańcami miast i obszarów wiejskich. Wyniki badania uzasadniają ponadto większy nacisk na współpracę i koordynację działań prowadzonych przez samorządy, instytucje oraz organizacje działające na rzecz osób starszych.

W tym ujęciu redefinicja założeń strategicznych oznacza ich ponowną weryfikację w świetle zgromadzonego materiału badawczego. Jej rezultatem może być zarówno utrzymanie elementów ocenionych jako nadal trafne, jak i zmiana akcentów, doprecyzowanie lub uzupełnienie kierunków interwencji. Zakres proponowanych zmian wynika z rozpoznanych potrzeb i zidentyfikowanych ograniczeń dotychczasowych działań. Zachowanie ciągłości

z *Polityką Senioralną Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020–2027* łączy się zatem z dostosowaniem przyszłej interwencji do wyzwań wskazanych w diagnozie i ewaluacji.

Przedstawione poniżej propozycje należy tym samym odczytywać jako wynik procesu badawczego i oceny dotychczasowej polityki senioralnej. Tworzą one podstawę ukierunkowania działań do 2035 roku, łącząc kontynuację uzasadnionych rozwiązań z odpowiedzią na potrzeby i problemy wymagające większej uwagi w kolejnych latach.

7.1. Wizja i misja Strategii.

Na podstawie przeprowadzonej diagnozy sytuacji osób starszych na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, prognozowanych zmian do roku 2035 oraz wyników badania w zakresie dotychczasowych efektów podejmowanych działań i aktualnych potrzeb Seniorów można wskazać następującą wizję Aglomeracji:

> ***WIZJA: „Aglomeracja Kalisko-Ostrowska w 2035 roku będzie miejscem wysokiej jakości życia dla osób starszych, w którym mają oni warunki do zachowania możliwie najlepszego zdrowia i największej samodzielności, żyją bezpiecznie, utrzymują bliskie relacje z innymi, aktywnie realizują swoje zainteresowania, czują się potrzebne oraz mają wpływ na sprawy lokalne”.***

oraz misję podejmowanych działań w ramach *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*:

> ***MISJA: „Koordynowanie i rozwijanie współpracy samorządów, instytucji i organizacji społecznych Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na rzecz zwiększania dostępności lokalnych usług oraz dostosowania wsparcia i otoczenia do zróżnicowanych potrzeb osób starszych.”***

Wizja odzwierciedla zakładane efekty realizacji działań na rzecz osób starszych w roku 2035, natomiast misja metodę rozwiązania zidentyfikowanych problemów i wykorzystania potencjałów, aby realne było osiągnięcie wizji.

7.2. Cele strategiczne i operacyjne Strategii na rzecz osób starszych oraz kierunki interwencji.

Cele *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* określono na podstawie diagnozy sytuacji demograficznej i społecznej, analizy dokumentów strategicznych oraz wyników badań ilościowych i jakościowych. Uwzględniają one obecne potrzeby Seniorów oraz przewidywane zmiany związane ze starzeniem się mieszkańców Aglomeracji. Zmiana sytuacji Seniorów daje natomiast podstawę do wskazania kierunków interwencji, na które należy postawić większy nacisk, a nawet nowych kierunków, które nie były właściwe w momencie tworzenia poprzedniej wersji Polityki Senioralnej.

Przyjęto cztery cele główne obejmujące wsparcie w codziennym życiu, zdrowie i bezpieczeństwo, dostępność otoczenia i usług oraz relacje społeczne i ofertę czasu wolnego.

Każdy z postawionych celów głównych, celów operacyjnych oraz kierunków interwencji dąży do urzeczywistnienia pewnej wizji Seniorów z terenu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w roku 2035.

Poniżej przedstawiona została matryca celów *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku.*

Rysunek 1. Matryca celów Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku.



Źródło: Opracowanie własne.

Realizacja Strategii opierać się będzie na współpracy szeregu podmiotów, m.in.: samorządów, instytucji i organizacji społecznych, organizacji pozarządowych, placówek opieki długoterminowej, instytucji kulturalnych, placówek oświatowych, instytucji medycznych i ochrony zdrowia, Rad Seniorów przy **koordynacyjnej roli Stowarzyszenia Aglomeracja Kalisko-Ostrowska**. Zakres i skala podejmowanych przedsięwzięć powinny wynikać z rozpoznanych potrzeb mieszkańców oraz możliwości organizacyjnych, kadrowych i finansowych realizatorów.

Cel I. Poprawa dostępności wsparcia w codziennym życiu osób starszych zmierza do tego, żeby **„Senior był samodzielny i wspierany w codziennym życiu ”**.

Realizacja celu ma przybliżyć Aglomerację Kalisko-Ostrowską do stanu, w którym Senior otrzymuje wsparcie potrzebne w codziennym życiu. Obejmuje pomoc osobom starszym wymagającym wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz ich bliskim sprawującym opiekę.

Możliwość decydowania o codziennych sprawach i pozostania w znanym otoczeniu ma istotne znaczenie dla jakości życia osób starszych. Zakres potrzebnej pomocy zmienia się wraz ze stanem zdrowia, sprawnością i sytuacją rodzinną. Część osób potrzebuje doraźnego wsparcia, na przykład po powrocie ze szpitala, inne wymagają regularnej pomocy w codziennych czynnościach. Szczególnego uwzględnienia wymagają osoby mieszkające samotnie oraz te, których bliscy mają ograniczone możliwości sprawowania opieki.

Realizacja celu ma umożliwić uzyskanie pomocy w odpowiednim czasie, w zakresie dostosowanym do potrzeb i możliwie blisko miejsca zamieszkania. W miastach i na obszarach wiejskich należy uwzględniać zarówno możliwość dotarcia z pomocą do domu seniora, jak i warunki korzystania ze wsparcia poza domem. Ważna jest ciągłość pomocy, zwłaszcza gdy potrzeby osoby starszej rosną lub zmieniają się możliwości jej opiekunów.

Cel będzie realizowany poprzez trzy uzupełniające się cele operacyjne. **Pomoc w miejscu zamieszkania** wspiera seniora w czynnościach, które sprawiają mu trudność. **Wsparcie opiekunów rodzinnych** pomaga im przygotować się do opieki i uzyskać czasowe zastępstwo. **Dzienne formy wsparcia** zapewniają osobom starszym opiekę i zajęcia poza domem, a ich bliskim ułatwiają łączenie opieki z pracą i innymi obowiązkami.

1.1. Rozwój usług opiekuńczych i pomocy w miejscu zamieszkania.

Pomoc świadczona w domu powinna umożliwiać osobom starszym pozostawanie w znanym otoczeniu i podtrzymywanie samodzielności. Jej zakres należy dostosowywać do czynności, z którymi Senior ma trudności, oraz wsparcia, które rzeczywiście może otrzymać od bliskich.

Znaczenie ma zarówno dostępność regularnych usług opiekuńczych, jak i możliwość uzyskania doraźnej pomocy bliskich, sąsiadów, wolontariuszy lub osób świadczących usługi opiekuńcze. Rozwijanie oferty wymaga uwzględnienia potrzeb mieszkańców miejscowości oddalonych od placówek wsparcia.

Kluczowym elementem nowoczesnych systemów opieki senioralnej staje się teleopieka, rewolucjonizując sposób, w jaki zabezpiecza się codzienne funkcjonowanie osób starszych. W obliczu nieuchronnego starzenia się społeczeństwa, malejących zasobów opieki instytucjonalnej oraz chęci samych Seniorów do jak najdłuższego pozostania w domach, zdalny monitoring stał się niezbędnym standardem profilaktyki i wsparcia.

Kluczowe kierunki interwencji, które należy realizować to:

- cykliczne rozpoznawanie niezaspokojonych potrzeb w zakresie pomocy domowej i usług opiekuńczych, z uwzględnieniem osób pozostających poza dotychczasowym systemem wsparcia,
- zwiększanie zakresu i dostępności usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, w tym w godzinach popołudniowych i w weekendy i święta, odpowiednio do rozpoznanych potrzeb,
- zwiększenie dostępności tanich posiłków z dowozem,
- rozwijanie pomocy w codziennych czynnościach, w tym usług sąsiedzkich, dostarczania posiłków i drobnej pomocy domowej,
- tworzenie gminnych sieci opieki sąsiedzkiej,
- rozwijanie teleopieki jako uzupełnienia pomocy osobistej, z uwzględnieniem możliwości korzystania z urządzeń przez Seniora oraz organizacji reagowania na zgłoszenia,
- tworzenie procedur automatycznego sprawdzania stanu samotnych Seniorów,
- wspólne działania gmin i partnerów służące pozyskiwaniu oraz przygotowaniu osób świadczących pomoc i usługi opiekuńcze.

1.2. Wzmacnianie wsparcia dla opiekunów rodzinnych osób starszych.

Cel ten nastawiony jest na wspieranie osób starszych przez ich rodziny, a więc zajmowanie się niesamodzielnymi osobami starszymi przez członków rodziny. Z powodów niewystarczającej liczby miejsc stacjonarnej opieki wytchnieniowej następuje fizyczne i psychiczne przeciążenie opiekunów nieformalnych. Występuje potrzeba czasowego zastępstwa, odpoczynku oraz pomocy w godzeniu opieki z pracą i obowiązkami domowymi.

Opieka wytchnieniowa jest oceniana jako rozwijający się, lecz nadal fragmentaryczny instrument czasowego odciążenia opiekunów, a nie jako samodzielny system zapewniający pełne zastępstwo w opiece.

W celu poprawy jakości opieki nad Seniorami warto organizować warsztaty, spotkania dla opiekunów osób starszych. Nie tylko opiekunów instytucjonalnych pracujących z osobami starszymi, ale przede wszystkim osób zamieszkujące wspólnie z Seniorami.

Wsparcie opiekunów powinno również ułatwiać uzyskanie informacji o dostępnej pomocy i przygotowanie do wykonywania czynności opiekuńczych.

Kluczowe kierunki interwencji, które należy realizować to:

- rozwijanie opieki wytchnieniowej, umożliwiającej czasowe odciążenie opiekunów rodzinnych,
- zwiększenie liczby miejsc stacjonarnej opieki wytchnieniowej,

- współpraca gmin i placówek w udostępnianiu informacji o wolnych miejscach i dostępnych formach zastępstwa w opiece,
- organizowanie praktycznych szkoleń i konsultacji dotyczących opieki nad osobą starszą,
- ułatwianie dostępu do poradnictwa i wsparcia psychologicznego dla opiekunów,
- przekazywanie opiekunom zrozumiałych informacji o zasadach uzyskania pomocy, wymaganych formalnościach i miejscach zgłoszenia potrzeb.

1.3. Zwiększenie dostępności dziennych form wsparcia dla osób wymagających pomocy.

Cel ten nastawiony jest na rozwój instytucjonalnych form opieki nad osobami starszymi, w tym zwiększenie liczby miejsc opieki stałej i dziennej.

Rosnąca liczba osób starszych generuje zwiększone zapotrzebowanie przede wszystkim na usługi opiekuńcze. Priorytetem powinien być rozwój ośrodków dziennego pobytu dla Seniorów, co pozwoli na dłuższe utrzymanie osób starszych w ich rodzinie i środowisku. Powstające ośrodki pomocy powinny służyć całej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Dzienne formy wsparcia powinny zapewniać osobom starszym opiekę, pomoc w codziennym funkcjonowaniu oraz zajęcia dostosowane do ich sprawności i potrzeb. Mogą również ułatwiać bliskim łączenie opieki z pracą zawodową i innymi obowiązkami.

Brak możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w weekendy i popołudnia skłania do wskazania konieczności zwiększenia skali ośrodków pełniących całodobową opiekę, tworzenia gminnych sieci opieki sąsiedzkiej lub też dofinansowywania placówkom pełnienie dyżurów weekendowych.

Planowanie miejsc powinno uwzględniać istniejące zasoby, zapotrzebowanie w poszczególnych gminach oraz koszty organizacji i korzystania ze wsparcia.

Dobrym i pożądanym kierunkiem w opiece nad Seniorami powinno być przekształcanie Ośrodków Pomocy Społecznej w Centra Usług Społecznych (na wzór takie przekształcenia w Pleszewie). Stanowi to fundament nowoczesnej polityki senioralnej, odchodzącej od tradycyjnego, modelu „pomocy społecznej” (kojarzonego wyłącznie z ubóstwem i zasiłkami) na rzecz powszechnie dostępnych usług wspierających jakość życia każdego mieszkańca, bez względu na jego dochód

Kluczowe kierunki interwencji, które należy realizować to:

- cykliczne rozpoznanie dostępności i wykorzystania istniejących dziennych form wsparcia oraz potrzeb mieszkańców nieobjętych pomocą,
- rozwijanie miejsc dziennego pobytu tam, gdzie potwierdzono zapotrzebowanie, z wykorzystaniem istniejących placówek i zasobów lokalowych,

- współpraca gmin w organizowaniu i udostępnianiu dziennych form wsparcia mieszkańcom różnych części Aglomeracji,
- powiązanie oferty placówek z możliwością dowozu osób mających trudności w samodzielnym przemieszczaniu się,
- organizacja w placówkach dziennego wsparcia warsztatów, szkoleń, konsultacji, spotkań dla opiekunów osób starszych, dotyczących zasad korzystania ze wsparcia dziennego, współpracy z personelem oraz wspierania samodzielności osób starszych w domu,
- dostosowanie godzin funkcjonowania, zakresu pomocy i odpłatności do sytuacji Seniorów oraz ich opiekunów,
- eliminowanie barier architektonicznych w miejscach pełnienia opieki nad Seniorami,
- rozwijanie współpracy gmin Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zapewnianiu dostępu do dziennych form wsparcia, w tym uzgadnianie zasad kierowania mieszkańców do placówek poza gminą zamieszkania, wymiany informacji o dostępnych miejscach, organizacji dowozu oraz rozliczania kosztów pobytu,
- przekształcanie Ośrodków Pomocy Społecznej w Centra Usług Społecznych.

Cel II. Wspieranie zdrowia, sprawności i bezpieczeństwa osób starszych zmierza do tego, żeby **„Senior był dbający o zdrowie, sprawny i bezpieczny ”**.

Realizacja celu ma tworzyć warunki, w których Senior może dbać o zdrowie, utrzymywać sprawność i bezpiecznie funkcjonować w codziennym życiu.

Zdrowie, sprawność fizyczna, dobrostan psychiczny i bezpieczeństwo wpływają na to, w jakim stopniu osoby starsze mogą samodzielnie prowadzić codzienne życie i uczestniczyć w życiu lokalnym. Zdrowie należy do najważniejszych obszarów potrzeb wskazywanych przez Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Diagnoza zwraca uwagę na trudności w dostępie do rehabilitacji, potrzeby osób żyjących z kilkoma chorobami przewlekłymi oraz znaczenie samotności dla dobrostanu psychicznego. Możliwość korzystania z dostępnej oferty zależy także od poziomu sprawności, dojazdu i dostępu do informacji.

Realizacja celu ma ułatwiać osobom starszym korzystanie z profilaktyki zdrowotnej oraz regularne podejmowanie aktywności dostosowanej do ich możliwości. Samorządy Aglomeracji, we współpracy z podmiotami ochrony zdrowia, lokalnymi instytucjami i organizacjami społecznymi, mogą przybliżać mieszkańcom dostępne badania i programy zdrowotne, ułatwiać zapisy i dojazd oraz rozwijać zajęcia ruchowe i działania wspierające dobrostan psychiczny. Ofertę należy organizować możliwie blisko miejsca zamieszkania, z uwzględnieniem potrzeb osób, które ze względu na stan zdrowia, ograniczoną mobilność lub samotność rzadziej korzystają z dotychczasowych propozycji.

Bezpieczeństwo osób starszych wymaga zarówno ograniczania ryzyka, jak i zapewnienia możliwości szybkiego uzyskania pomocy. Działania lokalne powinny obejmować zapobieganie

oszustwom i wyłudzeniom, ograniczanie ryzyka wypadków w domu i przestrzeni publicznej oraz ochronę podczas fal upałów. Edukację warto łączyć z praktycznymi rozwiązaniami, takimi jak czytelna informacja o sposobach zgłaszania zagrożeń, rozpoznawanie miejsc budzących obawy seniorów oraz organizowanie kontaktu z osobami samotnymi, które mogą potrzebować pomocy.

Cel będzie realizowany w trzech wzajemnie uzupełniających się celach operacyjnych: **zmiany udziału w profilaktyce zdrowotnej**, **utrzymywania sprawności fizycznej i dobrostanu psychicznego** oraz **ochrony przed zagrożeniami w życiu codziennym**. W każdym z nich istotne jest dotarcie do osób starszych, które mają największe trudności z uzyskaniem informacji, skorzystaniem z lokalnej oferty lub zgłoszeniem potrzeby pomocy.

2.1. Wzrost udziału osób starszych w profilaktyce zdrowotnej.

Cel ten nastawiony jest na zwiększenie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym usług rehabilitacyjnych dla osób starszych oraz usług świadczonych przez specjalistów oraz wzrost promocji zdrowego i aktywnego trybu życia.

W ramach celu należy zwiększać udział osób starszych w profilaktyce zdrowotnej poprzez upowszechnianie informacji o bilansach zdrowia w podstawowej opiece zdrowotnej oraz o badaniach przesiewowych dostępnych dla osób spełniających kryteria poszczególnych programów. Działania samorządów, prowadzone we współpracy z podmiotami ochrony zdrowia, powinny obejmować pomoc w zapisach i dojeździe, organizację lokalnych działań profilaktycznych oraz przekazywanie informacji o tym, gdzie można omówić wynik badania i uzyskać wskazówki dotyczące dalszego postępowania. Szczególną uwagę należy poświęcić osobom starszym o ograniczonej mobilności, niekorzystającym z internetu oraz mieszkającym w miejscowościach o utrudnionym dostępie do świadczeń.

Działania profilaktyczne powinny ułatwiać Seniorom uzyskanie wiedzy o zdrowiu i korzystanie z dostępnych badań oraz konsultacji. Ich organizacja powinna uwzględniać ograniczenia sprawności, trudności transportowe i różne sposoby uzyskiwania informacji.

Konieczny jest zwiększony dostęp do opieki medycznej dla Seniora, czyli rozwój sieci, poradni, oddziałów geriatrycznych, w których Seniorzy mogliby być zaopiekowani.

Kluczowe kierunki interwencji, które należy realizować to:

- cykliczne rozpoznawanie aktualnych potrzeb w zakresie profilaktyki zdrowotnej,
- zwiększanie dostępności projektów, programów nastawionych na rehabilitację oraz profilaktykę zdrowotną,
- mobilizacja i zachęty Seniorów do przeprowadzania badań profilaktycznych i przesiewowych dostosowanych do wieku, stanu zdrowia i czynników ryzyka,
- upowszechnianie informacji o dostępnych badaniach profilaktycznych, programach zdrowotnych i zasadach korzystania z nich,

- organizowanie, we współpracy z podmiotami ochrony zdrowia, lokalnych badań, konsultacji i działań edukacyjnych odpowiadających na rozpoznane potrzeby,
- organizowanie cyklicznych programów edukacyjnych i dyżurów informacyjnych dotyczących zdrowego starzenia się i profilaktyki zdrowotnej, we współpracy z podmiotami podstawowej opieki zdrowotnej,
- docieranie z informacją i zachętą do udziału w profilaktyce także do osób niekorzystających z Internetu i zorganizowanej oferty senioralnej,
- łączenie działań profilaktycznych z pomocą w zapisach na badania i organizacji dojazdu na nie,
- wymiana informacji między samorządami i realizatorami programów w celu zwiększania zasięgu dostępnej oferty.

2.2. Rozwój lokalnej oferty służącej utrzymaniu sprawności fizycznej i dobrostanu psychicznego.

Utrzymanie sprawności fizycznej i dobrostanu psychicznego stanowi podstawę samodzielnego, aktywnego i satysfakcjonującego życia osób starszych.

Diagnoza sytuacji seniorów w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej wskazuje na potrzebę rozwijania lokalnej oferty odpowiadającej na ograniczenia zdrowotne, trudności w dostępie do rehabilitacji oraz doświadczenie samotności. Istotne jest tworzenie warunków, w których osoby starsze mogą regularnie podejmować aktywność dostosowaną do swoich możliwości, utrzymywać relacje z innymi ludźmi oraz uzyskiwać wsparcie w radzeniu sobie z trudnościami emocjonalnymi.

Realizacja celu będzie ukierunkowana na rozwój dostępnej, zróżnicowanej i trwałej oferty zajęć ruchowych, rekreacyjnych, usprawniających oraz działań wspierających dobrostan psychiczny i sprawność poznawczą, w tym m.in. warsztaty pamięci i koncentracji, zajęcia sprzyjające nawiązywaniu kontaktów, grupy wsparcia oraz konsultacje psychologiczne. Oferta powinna być organizowana możliwie blisko miejsca zamieszkania, z uwzględnieniem potrzeb seniorów w różnym wieku, o różnym poziomie sprawności i sytuacji materialnej, zarówno w miastach, jak i na obszarach wiejskich. Szczególnej uwagi wymagają osoby, które ze względu na stan zdrowia, trudności z dojazdem lub osamotnienie nie korzystają z dotychczasowych propozycji.

Podejmowane działania powinny łączyć wspieranie aktywności fizycznej z budowaniem więzi społecznych, wzmacnianiem poczucia własnej wartości i sprawczości oraz dostępem do wsparcia psychologicznego adekwatnego do potrzeb. Rozwijanie oferty we współpracy z Seniorami, lokalnymi instytucjami i organizacjami społecznymi pozwoli lepiej dostosować ją do oczekiwań mieszkańców.

Kluczowe kierunki interwencji, które należy realizować to:

- cykliczne rozpoznawanie niezaspokojonych potrzeb w zakresie sprawności fizycznej i dobrostanu psychicznego,
- rozwijanie dostępnych cenowo zajęć ruchowych i usprawniających, dostosowanych do sprawności uczestników,
- organizowanie zajęć w miejscach dostępnych dla Seniorów, z wykorzystaniem lokalnej infrastruktury i odpowiednio przygotowanej kadry,
- współpraca przy projektach zwiększających dostęp do rehabilitacji i poradnictwa dotyczącego utrzymania sprawności,
- ułatwianie uzyskania konsultacji i wsparcia psychologicznego, w szczególności osobom zgłaszającym trudności emocjonalne,
- upowszechnianie praktycznej wiedzy dotyczącej utrzymania sprawności, odpoczynku i dbania o zdrowie psychiczne,
- rozwój projektów społecznych mających na celu zachowanie dobrego wyglądu i pozytywnego nastawienia w okresie starzenia się.

2.3. Wzmocnienie ochrony osób starszych przed zagrożeniami w życiu codziennym.

Bezpieczeństwo w życiu codziennym jest jednym z podstawowych warunków zachowania samodzielności, dobrostanu i aktywności osób starszych. Obejmuje zarówno ochronę przed zagrożeniami, jak i poczucie pewności, że w sytuacji trudnej można uzyskać skuteczną pomoc.

Działania powinny odpowiadać na zagrożenia występujące w domu, przestrzeni publicznej oraz podczas korzystania z usług i technologii.

Interwencja w tym zakresie powinna zostać ukierunkowana na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa Seniorom, przede wszystkim przed próbami oszustw. Realizacja celu będzie ukierunkowana na rozwijanie działań zapobiegawczych, edukacyjnych i pomocowych, dostosowanych do zróżnicowanych potrzeb oraz możliwości osób starszych. Istotne będzie zwiększanie umiejętności rozpoznawania prób wyłudzeń i manipulacji, w tym zagrożeń telefonicznych i internetowych, a także upowszechnianie wiedzy o sposobach reagowania i dostępnych formach wsparcia.

Skuteczna ochrona wymaga współpracy samorządów, służb, instytucji lokalnych, organizacji społecznych oraz rodzin i sąsiadów. Szczególne znaczenie będzie miało docieranie do osób samotnych, mniej aktywnych i mających utrudniony dostęp do informacji, a także zapewnienie prostych sposobów zgłaszania zagrożeń i uzyskiwania pomocy.

Bezpieczeństwo to również poczucie braku zagrożenia w poruszaniu się w przestrzeniach publicznych. Działania na rzecz bezpieczeństwa osób starszych powinny obejmować rozpoznawanie i ograniczanie zagrożeń w domu i najbliższym otoczeniu oraz poprawę bezpieczeństwa na trasach do usług, przystanków i miejsc aktywności. Miejsca wymagające interwencji należy wskazywać z udziałem osób starszych, a zgłoszenia wykorzystywać przy

planowaniu napraw, utrzymaniu ciągów pieszych i prowadzonych przez zarządców zmianach w organizacji ruchu. Uzupełnieniem tych działań powinna być edukacja kierowców, rowerzystów i użytkowników hulajnóg, ze szczególnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pieszych poruszających się wolniej lub mających ograniczoną sprawność.

W tym zakresie polityka senioralna powinna uwzględniać odpowiednią edukację osób młodszych postrzegania i traktowania Seniorów (np. w zakresie odpowiedniej jazdy rowerem, hulajnogą na chodniku). Zachowania osób młodych często budzą duże obawy Seniorów co do swojego bezpieczeństwa.

Polityka senioralna wymaga również uwzględnienia zagrożeń związanych ze zmianami klimatu, w szczególności falami upałów, które mogą być szczególnie dotkliwe dla osób mieszkających samotnie i o ograniczonej samodzielności.

Kluczowe kierunki interwencji, które należy realizować to:

- cykliczne rozpoznawanie aktualnych potrzeb w zakresie bezpieczeństwa Seniorów,
- prowadzenie praktycznych działań informacyjnych dotyczących oszustw, nieuczciwych praktyk i bezpiecznego korzystania z Internetu,
- ułatwianie zgłaszania zagrożeń i uzyskiwania pomocy poprzez upowszechnianie czytelnych informacji o właściwych instytucjach i numerach kontaktowych,
- współpraca ze służbami i zarządcami przestrzeni w rozpoznawaniu miejsc oraz sytuacji budzących obawy osób starszych,
- edukacja mieszkańców dotycząca bezpieczeństwa pieszych, ze szczególnym uwzględnieniem osób o ograniczonej sprawności,
- edukacja w zakresie przeciwdziałania ekskluzji społecznej osób starszych poprzez działania pobudzające do aktywności, realizacja szkoleń z zakresu kompleksowego bezpieczeństwa,
- edukacja osób młodych odpowiedniego postrzegania i traktowania Seniorów,
- tworzenie sieci „azylów chłodu” w przestrzeniach i budynkach publicznych,
- rozwijanie lokalnych działań ochronnych podczas upałów, obejmujących informowanie, dostęp do miejsc odpoczynku i kontakt z osobami wymagającymi pomocy.

Cel III. Dostosowanie otoczenia i dostępu do usług do potrzeb osób starszych zmierza do tego, żeby **„Senior prowadzący samodzielne życie w przyjaznym i dostosowanym otoczeniu, zapewniającym łatwy dostęp do komunikacji, informacji oraz niezbędnych usług”**.

Możliwość samodzielnego wyjścia z domu, załatwienia codziennych spraw i uczestniczenia w życiu lokalnej społeczności zależy od warunków, w jakich żyją osoby starsze. Trudności mogą pojawiać się na różnych etapach korzystania z usług. Bariery w budynku mieszkalnym mogą utrudniać opuszczenie domu, niedostosowane połączenia transportowe ograniczać

możliwość dojazdu i powrotu, a niejasne zasady zapisów lub zbyt wysokie opłaty prowadzić do rezygnacji z dostępnej oferty. Bariery te mogą się na siebie nakładać, szczególnie w przypadku osób o ograniczonej mobilności, niższych dochodach lub mających trudności z korzystaniem z usług cyfrowych.

Realizacja celu wymaga uwzględnienia warunków życia w poszczególnych częściach Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. W miastach istotne może być dostosowanie budynków mieszkalnych, dojść do przystanków i wejść do placówek. W mniejszych miejscowościach szczególnego znaczenia nabiera możliwość dojazdu do usług i miejsc aktywności znajdujących się poza miejscem zamieszkania. W obu przypadkach potrzebna jest aktualna informacja o ofercie, zasadach korzystania i kosztach, dostępna zarówno przez internet, jak i telefonicznie, osobiście lub w formie drukowanej.

Priorytety działań powinny wynikać z rozpoznania przeszkód, które najbardziej utrudniają osobom starszym codzienne funkcjonowanie. W ich wskazywanie warto włączać Seniorów, w tym osoby o ograniczonej sprawności. Współpraca gmin, zarządców budynków i przestrzeni publicznej, przewoźników oraz podmiotów świadczących usługi powinna pozwalać na powiązanie zmian infrastrukturalnych z organizacją dojazdu i sposobem udostępniania oferty.

Cel będzie realizowany w trzech wzajemnie uzupełniających się celach operacyjnych. Pierwszy obejmuje **ograniczanie barier w mieszkaniach, budynkach użyteczności publicznej i przestrzeni publicznej**. Drugi dotyczy **poprawy dostępności transportowej do usług i miejsc aktywności**, szczególnie na obszarach wiejskich. Trzeci służy **ułatwieniu uzyskiwania informacji i korzystania z usług**, z uwzględnieniem ograniczeń finansowych i cyfrowych.

3.1. Ograniczanie barier w mieszkaniach, budynkach użyteczności publicznej i przestrzeni publicznej.

Otoczenie powinno umożliwiać osobom starszym bezpieczne przemieszczanie się, załatwianie codziennych spraw oraz korzystanie z miejsc odpoczynku i usług. Działania wymagają rozpoznania konkretnych przeszkód i ustalenia kolejności ich usuwania.

Potrzebami starzejącego się społeczeństwa w dalszym ciągu jest likwidacja barier architektonicznych w przestrzeniach publicznych i miejscach zamieszkania. Wobec czego w ramach realizacji tego celu należy kontynuować działania zmierzające do poprawy infrastruktury przyjaznej i bezpiecznej dla osób starszych, w tym do rozwoju przestrzeni rekreacyjno-wypoczynkowej oraz małej architektury dostosowanej do potrzeb osób starszych.

Kluczowe kierunki interwencji, które należy realizować to:

- cykliczne rozpoznawanie barier architektonicznych z udziałem osób starszych, w tym osób o ograniczonej mobilności,

- uwzględnienie potrzeb Seniorów dotyczących utrzymania i projektowania przestrzeni publicznej, ze szczególnym uwzględnieniem infrastruktury budynków, terenów zielonych i szaletów publicznych,
- stopniowe dostosowywanie budynków publicznych i ich otoczenia do potrzeb osób starszych,
- poprawa ciągów pieszych, ścieżek pieszo-rowerowych, dojść do przystanków i placówek usługowych oraz dostępności ławek, toalet i miejsc odpoczynku,
- poprawa przystanków komunikacji publicznej z uwzględnieniem potrzeb i ograniczeń osób starszych,
- rozwój usług i infrastruktury przyjaznej starzeniu się w miejscu zamieszkania - tzw. mała architektura,
- organizowanie kampanii społecznych o możliwościach polepszania sytuacji mieszkaniowej najstarszych mieszkańców Aglomeracji,
- likwidacja barier architektonicznych w domach Seniorów, w postaci np. montażu wind i schodołazów, w szczególności w 4-piętrowych budynkach z wielkiej płyty z lat 1960–1990,
- informowanie o możliwościach dostosowania mieszkań i uzyskania wsparcia na likwidację barier,
- współpraca z zarządcami budynków i mieszkańcami przy planowaniu rozwiązań ułatwiających opuszczanie mieszkania i poruszanie się w jego otoczeniu.

3.2. Poprawa dostępności transportowej do usług i miejsc aktywności, szczególnie na obszarach wiejskich.

Możliwość dotarcia do usług i miejsc aktywności jest jednym z warunków zachowania samodzielności, zdrowia oraz uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym. Nawet dobrze rozwinięta oferta zdrowotna, opiekuńcza, kulturalna czy edukacyjna pozostaje trudno dostępna, jeżeli Senior nie ma możliwości bezpiecznego i przystępnego cenowo dojazdu.

Duży akcent powinien być położony na poprawę komunikacji publicznej i zwiększenie mobilności Seniorów, w szczególności na obszarach peryferyjnych. Brak mobilności w postaci niedysponowania własnym środkiem transportu oraz braku połączeń komunikacją publiczną jest istotną barierą w dostępie Seniorów do niezbędnych usług publicznych: zdrowotnych, rehabilitacyjnych, opiekuńczych, edukacyjnych, kulturalnych oraz zmniejsza aktywność społeczną Seniorów i pogłębia ich izolację społeczną.

Organizacja dojazdu powinna uwzględniać rzeczywiste trasy i godziny korzystania z usług przez Seniorów. Potrzebne jest powiązanie transportu z lokalizacją placówek, godzinami wizyt oraz możliwością powrotu do domu.

Kluczowe kierunki interwencji, które należy realizować to:

- cykliczne rozpoznawanie aktualnych potrzeb w zakresie dostępności transportowej do usług i miejsc aktywności Seniorów,
- rozpoznawanie miejscowości i tras, na których brak dojazdu ogranicza korzystanie z podstawowych usług,
- projektowanie transportu zbiorowego z uwzględnieniem miejsc dla osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami,
- współpraca samorządów i przewoźników w dostosowywaniu połączeń oraz rozkładów jazdy do potrzeb osób starszych,
- integracja rozkładów jazdy z dojazdami do placówek medycznych oraz opieki nad Seniorami,
- dostosowywanie liczby i godzin kursów do potrzeb osób starszych, tak aby umożliwić im dojazd do usług i miejsc aktywności oraz powrót do domu tego samego dnia, bez nadmiernego oczekiwania,
- zapewnienie ułatwień dla Seniorów (np. jeden bilet na którym Senior mógłby podróżować po Aglomeracji, prostych zasad korzystania z ulg, możliwości zakupu biletu bez użycia aplikacji, dogodnych przesiadek oraz czytelnej informacji o połączeniach i kursach powrotnych),
- stworzenie katalogu ulg i zniżek dotyczących transportu publicznego,
- rozwijanie przewozów organizowanych dla osób mających trudności w korzystaniu z transportu zbiorowego,
- powszechny rozwój przewozów na życzenie (door-to-door), świadczonych np. przez samorząd gminny,
- powiązanie organizacji zajęć, opieki dziennej i działań profilaktycznych z możliwością zapewnienia dojazdu,
- poprawa czytelności informacji o połączeniach, dostępności pojazdów i zasadach korzystania z przewozów,
- stworzenie systemu informacji komunikacyjnej, np. aplikacji do planowanych podróży,
- organizacja i realizacja kampanii społecznych zwiększających wrażliwość kierowców i pasażerów na Seniorów.

3.3. Ułatwienie uzyskiwania informacji i korzystania z usług, z uwzględnieniem ograniczeń finansowych i cyfrowych.

Dostęp do zrozumiałej i aktualnej informacji oraz możliwość skorzystania z dostępnych usług jest jedną z potrzeb Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Seniorzy powinni móc łatwo ustalić, gdzie uzyskają potrzebne wsparcie, na jakich zasadach jest ono świadczone, ile kosztuje oraz jak dopełnić wymaganych formalności. Brak wiedzy o dostępnej ofercie,

trudności w korzystaniu z narzędzi cyfrowych i ograniczone możliwości finansowe mogą prowadzić do rezygnacji z pomocy, leczenia czy aktywności społecznej, nawet gdy odpowiednie usługi są dostępne na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Realizacja celu powinna obejmować rozwijanie spójnej informacji o ofercie dla Seniorów, przekazywanej prostym językiem, zarówno bezpośrednio i telefonicznie, jak i w materiałach drukowanych oraz kanałach cyfrowych. Ważne będzie zapewnienie pomocy w wyborze odpowiedniej usługi, zapisach i wypełnianiu dokumentów, a także rozwijanie umiejętności korzystania z e-usług przy zachowaniu możliwości osobistego i telefonicznego załatwiania spraw. Działaniom tym powinno towarzyszyć ułatwianie dostępu do oferty bezpłatnej lub niskokosztowej oraz informacji o ulgach, dofinansowaniach i zasadach odpłatności.

Informacja o wsparciu powinna docierać do osób starszych w zrozumiałej formie i za pośrednictwem kanałów, z których korzystają.

W przypadku działań edukacyjnych należy położyć większy akcent na kwestie związane z rozwojem nowoczesnych technologii, który wymaga od Seniorów ciągłej adaptacji, otwartości na naukę, w tym w szczególności zajęcia praktyczne.

Kluczowe kierunki interwencji, które należy realizować to:

- porządkowanie i aktualizowanie informacji o lokalnych usługach, ofercie, odpłatności i zasadach uzyskania pomocy,
- łączenie informacji internetowej z kontaktem telefonicznym, bezpośrednim i materiałami drukowanymi,
- włączanie instytucji, organizacji i osób pozostających w kontakcie z Seniorami w przekazywanie aktualnych informacji o lokalnych usługach i formach wsparcia, w tym o warunkach korzystania, kosztach, ulgach i sposobach zgłoszenia, oraz we wskazywanie miejsc, w których można uzyskać pomoc w załatwieniu formalności,
- zapewnianie osobom starszym indywidualnej pomocy w zapisywaniu się na usługi i zajęcia, przygotowywaniu i składaniu wniosków oraz załatwianiu spraw przez internet, a także informowanie o możliwości załatwienia danej sprawy osobiście lub telefonicznie,
- rozwijanie umiejętności korzystania z e-usług,
- uwzględnianie sytuacji materialnej Seniorów przy ustalaniu odpłatności oraz rozwijaniu ulg i oferty bezpłatnej lub niskokosztowej.

Cel IV. Wzmacnianie więzi społecznych oraz wspieranie aktywności i uczestnictwa osób starszych w życiu lokalnym zmierza do tego, żeby **„Senior był aktywny społecznie i obywatelsko”**.

Realizacja celu ma tworzyć warunki, w których Senior utrzymuje relacje z innymi i może korzystać z wybranej przez siebie oferty.

Bliskość innych ludzi, poczucie przynależności oraz możliwość angażowania się w sprawy ważne dla siebie i swojej społeczności mają istotne znaczenie dla jakości życia osób starszych. Regularne kontakty sąsiedzkie i międzypokoleniowe stwarzają okazje do rozmowy, wzajemnej pomocy i wymiany doświadczeń. Realizacja celu powinna obejmować także docieranie do osób doświadczających samotności lub mających trudności z opuszczaniem domu. Formę kontaktu należy dostosować do ich preferencji i możliwości. Może to być regularna rozmowa telefoniczna, wizyta lub pomoc w dotarciu na wybrane spotkanie.

Oferta kulturalna, rekreacyjna i edukacyjna powinna umożliwiać osobom starszym rozwijanie zainteresowań, uczenie się i nawiązywanie znajomości. Jak wskazuje diagnoza, zainteresowanie zajęciami nie zawsze przekłada się na uczestnictwo. Znaczenie mają m.in. miejsce i godziny spotkań, koszt udziału, możliwość dojazdu oraz dostosowanie zajęć do sprawności uczestników. Przy planowaniu oferty należy uwzględniać opinie obecnych uczestników, a także rozpoznawać potrzeby osób, które dotychczas z niej nie korzystały. Na obszarach wiejskich szczególne znaczenie ma organizowanie zajęć blisko miejsca zamieszkania, z wykorzystaniem świetlic, bibliotek i innych lokalnych miejsc spotkań.

Udział w życiu społecznym i publicznym powinien dawać osobom starszym możliwość zgłaszania własnych pomysłów, współtworzenia inicjatyw i wypowiadania się w sprawach dotyczących ich otoczenia. W praktyce może to oznaczać organizowanie działań sąsiedzkich, udział w wolontariacie lub konsultacjach dotyczących transportu, przestrzeni publicznej i lokalnych usług. Gminy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej powinny ułatwiać taki udział, współpracując m.in. z radami seniorów, sołectwami, instytucjami kultury i organizacjami społecznymi. Ważne jest przekazywanie uczestnikom informacji o tym, jak rozpatrzono ich propozycje i jakie decyzje podjęto.

Cel będzie realizowany poprzez **rozwijanie kontaktów społecznych i przeciwdziałanie samotności**, **dostosowywanie oferty kulturalnej, rekreacyjnej i edukacyjnej** oraz **wzmacnianie udziału osób starszych w życiu społecznym i publicznym**.

4.1. Rozwój kontaktów społecznych i przeciwdziałanie samotności osób starszych.

Kontakty sąsiedzkie i międzypokoleniowe tworzą ważną sieć codziennego wsparcia osób starszych. Znajomość osób mieszkających w najbliższym otoczeniu, możliwość rozmowy, wzajemnej pomocy oraz wspólnego działania wzmacniają poczucie bezpieczeństwa i przynależności do lokalnej społeczności. Relacje między osobami w różnym wieku sprzyjają wymianie wiedzy i doświadczeń, przełamywaniu stereotypów oraz budowaniu wzajemnego zrozumienia. Pozwalają również Seniorom wykorzystywać własne umiejętności i zachować poczucie wpływu oraz bycia potrzebnym.

Realizacja celu powinna koncentrować się na wspieraniu lokalnych sieci kontaktów, inicjatyw sąsiedzkich i współpracy międzypokoleniowej, opartych na dobrowolności, wzajemności oraz poszanowaniu potrzeb uczestników. Ważne będzie angażowanie Seniorów we

współtworzenie działań, rozwijanie wymiany umiejętności i doświadczeń oraz ułatwianie drobnej pomocy w codziennych sprawach.

Cel operacyjny nastawiony jest również na odpowiednie wykorzystanie potencjału Seniorów, w postaci wiedzy, umiejętności, doświadczenia i pomysłów, którymi osoby starsze chcą się dzielić w życiu sąsiedzkim i lokalnym. Badanie wykazało, że Seniorzy są niezwykle ważną i zróżnicowaną grupą, dlatego nie należy postrzegać ich potrzeb i możliwości w jednowymiarowy sposób. To grupa z dużym potencjałem, który nie do końca jest wykorzystywany.

Ważnym kierunkiem działań jest tworzenie okazji do regularnej współpracy osób starszych, dzieci i młodzieży. Wspólne przedsięwzięcia powinny opierać się na zainteresowaniach uczestników oraz umożliwiać każdemu wniesienie własnego wkładu. Osoby starsze mogą dzielić się umiejętnościami praktycznymi, doświadczeniem zawodowym i znajomością historii miejscowości, a młodsi uczestnicy mogą pomagać w korzystaniu z narzędzi cyfrowych lub dokumentowaniu wspólnych działań. Przykładem takiej współpracy może być przygotowanie kroniki miejscowości na podstawie rozmów z mieszkańcami, organizacja warsztatów rękodzielniczych lub wspólna pielęgnacja ogrodu sąsiedzkiego.

Cel operacyjny kładzie akcent na przeciwdziałanie zjawisku samotności wśród Seniorów. Konieczne jest odpowiednie dotarcie do samotnych Seniorów, przełamywanie ich obaw lub niechęci przed aktywnością społeczną oraz integracją ze społeczeństwem oraz przygotowanie dla nich odpowiedniej oferty, z której chcieliby skorzystać.

Występuje potrzeba docierania do osób pozostających poza zorganizowaną ofertą. Trudności w kontaktach mogą wiązać się ze stanem zdrowia, ograniczeniami mobilności, utratą bliskich lub brakiem osoby towarzyszącej. Pomoc powinna uwzględniać gotowość Seniora do kontaktu i preferowaną jego formę.

Działania powinny ułatwiać nawiązywanie i podtrzymywanie relacji w najbliższym otoczeniu.

Kluczowe kierunki interwencji, które należy realizować to:

- cykliczne rozpoznawanie aktualnych potrzeb w zakresie kontaktów społecznych,
- wspieranie lokalnych spotkań i przedsięwzięć opartych na wspólnych zainteresowaniach mieszkańców w różnym wieku,
- rozwijanie inicjatyw sąsiedzkich ułatwiających kontakt i wzajemną pomoc,
- współpraca instytucji kultury, szkół, organizacji społecznych i środowisk senioralnych przy organizacji działań międzypokoleniowych,
- opracowanie i realizacja projektów społecznych uwzględniających potencjał i wiedzę osób starszych, w których osoby starsze dzielą się wiedzą i doświadczeniem, a wspólna praca daje uczestnikom okazję do regularnych kontaktów,

- umożliwianie zainteresowanym osobom starszym dzielenia się wiedzą, umiejętnościami i doświadczeniem poprzez współprowadzenie warsztatów, udział w spotkaniach międzypokoleniowych oraz wspieranie innych mieszkańców w nauce praktycznych umiejętności,
- wykorzystywanie istniejących miejsc spotkań w sposób dostępny dla mieszkańców różnych części gminy,
- wdrażanie projektów edukacyjnych o starości i starzeniu się,
- budowanie porozumienia ze środowiskiem osób starszych poprzez dialog społeczny,
- rozpoznawanie potrzeb kontaktu i pomocy podczas działań prowadzonych przez instytucje i organizacje pracujące z osobami starszymi,
- przeciwdziałanie marginalizacji, izolacji lub samotności osób starszych poprzez działania włączające do aktywności,
- motywacja osób samotnych do zwiększenia swojej aktywności społecznej,
- organizowanie, za zgodą Seniorów, regularnego kontaktu telefonicznego lub osobistego,
- rozwijanie wolontariatu i pomocy sąsiedzkiej obejmujących towarzyszenie oraz wsparcie w wyjściu z domu,
- ułatwianie udziału w wybranych spotkaniach przez organizację dojazdu lub zapewnienie osoby towarzyszącej,
- organizowanie działań informacyjno-promocyjnych na temat możliwości zaangażowania się osób starszych w dodatkową aktywność społeczną, np. pomoc sąsiedzką,
- przekazywanie informacji o dostępnej pomocy psychologicznej i społecznej osobom zgłaszającym taką potrzebę.

4.2. Dostosowanie oferty kulturalnej, rekreacyjnej i edukacyjnej do zainteresowań i możliwości osób starszych.

Uczestnictwo w kulturze, rekreacji i edukacji umożliwia osobom starszym rozwijanie zainteresowań, zdobywanie nowych umiejętności oraz utrzymywanie kontaktów społecznych. Sprzyja zachowaniu sprawności, wzmacnia dobrostan psychiczny i daje poczucie przynależności do lokalnej wspólnoty. Diagnoza sytuacji Seniorów w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej wskazuje na zainteresowanie dodatkowymi formami aktywności, które nie zawsze przekłada się na rzeczywiste uczestnictwo. Potrzeby i preferencje osób starszych są zróżnicowane, a możliwości korzystania z dostępnej oferty zależą między innymi od stanu zdrowia, miejsca zamieszkania, sytuacji finansowej oraz obowiązków rodzinnych.

Realizacja celu powinna zatem koncentrować się na tworzeniu różnorodnej i dostępnej oferty, współtworzonej z osobami starszymi i odpowiadającej ich zainteresowaniom oraz możliwościom. Istotne jest dostosowanie tematyki, formy, tempa i terminów zajęć, a także zapewnienie warunków uczestnictwa osobom o ograniczonej sprawności oraz dotychczas niekorzystającym z proponowanych aktywności. Współpraca instytucji kultury, bibliotek, organizacji społecznych, klubów seniora i uniwersytetów trzeciego wieku powinna umożliwiać rozwijanie oferty blisko miejsca zamieszkania, szczególnie na obszarach wiejskich.

Planowanie oferty powinno uwzględniać zgłaszane zainteresowania, dotychczasowe uczestnictwo oraz przyczyny rezygnacji. Znaczenie mają tematyka, wielkość grupy, terminy, lokalizacja i koszt zajęć. Potrzeby należy rozpoznawać również wśród osób, które dotychczas nie korzystały z oferty.

Propozycje edukacyjne, kulturalne, rekreacyjne i sportowe dla Seniorów powinny być dostosowywane do ich potrzeb oraz w razie konieczności poszerzane o katalog nowych. Dlatego akcent należy położyć jeszcze na cykliczne badania potrzeb osób starszych, które mogą z czasem się zmieniać.

Poza rozszerzeniem oferty kluczowe są działania o charakterze informacyjnym, upowszechniające wśród Seniorów wiedzę o ofercie przeznaczonej dla osób starszych.

Na wzrost aktywności Seniorów mogłoby wpłynąć także utworzenie Aglomeracyjnej Karty Seniora, jako programu łączącego oferty zniżek, czy promocji różnych podmiotów gospodarczych.

Kluczowe kierunki interwencji, które należy realizować to:

- regularne zbieranie opinii Seniorów o proponowanych zajęciach i oczekiwanych formach spędzania czasu,
- wspieranie i promowanie aktywności rekreacyjnej i kulturalnej Seniorów,
- rozwijanie oferty w mniejszych miejscowościach z wykorzystaniem istniejących świetlic, bibliotek i innych dostępnych obiektów,
- organizowanie praktycznych zajęć edukacyjnych dostosowanych do zainteresowań i możliwości osób starszych, obejmujących m.in. twórczość, historię lokalną, naukę języków obcych oraz rozwijanie umiejętności przydatnych w codziennym życiu, w tym korzystania z technologii,
- dostosowywanie tematyki, poziomu trudności, liczebności grup i godzin zajęć do potrzeb uczestników,
- tworzenie programów i katalogu instytucji pozwalających rozwijać różne umiejętności, np. przedsiębiorczości Seniorów, umiejętności cyfrowe,
- stworzenie katalogu ulg i zniżek dotyczących kultury, rekreacji i rehabilitacji dla Seniorów,

- ocenianie zainteresowania i dostępności poszczególnych form aktywności oraz modyfikowanie oferty na podstawie zebranych opinii,
- utworzenie Aglomeracyjnej Karty Seniora.

4.3. Wzmacnianie udziału Seniorów w życiu społecznym i publicznym.

Realizacja celu operacyjnego nastawiona jest na rozwój działań wspierających proces aktywnego starzenie się poprzez aktywizację społeczną i obywatelską osób starszych. Nabiera ona szczególnego znaczenia, gdyż badanie pokazało niewielkie zaangażowanie Seniorów w działalność obywatelską, czyli udział osób starszych w życiu publicznym, podejmowanie decyzji o sprawach lokalnych oraz wspólne działanie na rzecz społeczności. Powoduje to brak reprezentacji i wpływu wiejskich Seniorów na decyzje samorządowe.

Wobec czego występuje konieczność aktywnego włączania Seniorów w działania społeczne i obywatelskie na poziomie gminnym oraz Aglomeracyjnym.

Dużą rolę w tym powinny odgrywać np. Kluby Seniora i Uniwersytety Trzeciego Wieku, Rady Seniorów, sołectwa, rady osiedli, instytucje kultury oraz organizacje społeczne. Budowa kapitału społecznego powinna następować również poprzez włączanie Seniorów w działania III sektora, w trybie Inicjatyw Obywatelskich oraz poprzez stworzenie i wdrożenie pomocy sąsiedzkiej.

Kluczowe kierunki interwencji, które należy realizować to:

- upowszechnianie aktualnych informacji o możliwościach udziału osób starszych w konsultacjach społecznych, inicjatywach mieszkańców, wolontariacie i działaniach sąsiedzkich, wraz ze wskazaniem terminów, zasad udziału i osób do kontaktu,
- działania promocyjne na temat zaangażowania osób starszych w inicjatywy oddolne i obywatelskie,
- informowanie o możliwościach zaangażowania się osób starszych w dodatkową aktywność społeczną, w tym szerzenie wśród osób starszych idei wolontariatu,
- pobudzanie aktywności Seniorów poprzez tworzenie programów, projektów i przestrzeni do rozwoju osobistego,
- tworzenie projektów społecznych uwzględniających potencjał i wiedzę osób starszych,
- budowanie kapitału społecznego poprzez włączanie Seniorów w działalność sektora organizacji pozarządowych,
- promowanie zaangażowania osób starszych w inicjatywy oddolne i obywatelskie,
- budowanie porozumienia ze środowiskiem osób starszych poprzez dialog społeczny, celem m.in. poznania potrzeb społecznych Seniorów,

- ujednolicenie schematu obiegu informacji ze środowiskiem osób starszych pomiędzy instytucjami publicznymi, organizacjami rządowymi i pozarządowymi,
- eliminowanie barier architektonicznych w miejscach aktywności społecznej i obywatelskiej Seniorów,
- rozwijanie i dostosowanie kompetencji oraz umiejętności cyfrowych Seniorów,
- kształtowanie nowych umiejętności Seniorów, w szczególności organizacyjnych, cyfrowych, medialnych, czy w zakresie pozyskiwanie środków finansowych, w tym środków Unii Europejskiej.

Strategia działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku łączy doświadczenia z realizacji *Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020–2027* z odpowiedzią na potrzeby wskazane w diagnozie i ocenie dotychczasowych działań. Większego nacisku wymagają dostępność pomocy w miejscu zamieszkania, wsparcie opiekunów rodzinnych, przeciwdziałanie samotności oraz ułatwianie dojazdu do usług i uzyskiwania informacji o dostępnej ofercie.

Cztery cele główne wzajemnie się uzupełniają. Pomoc w codziennym życiu, profilaktyka zdrowotna i działania na rzecz bezpieczeństwa wspierają zachowanie samodzielności. Dostępne mieszkania, budynki i przestrzenie publiczne, dogodny transport oraz zrozumiała informacja ułatwiają korzystanie z usług. Rozwijanie kontaktów sąsiedzkich i międzypokoleniowych, dostosowanie oferty czasu wolnego oraz włączanie osób starszych w życie publiczne tworzą warunki do podtrzymywania relacji, rozwijania zainteresowań i wpływania na sprawy lokalne.

Realizacja Strategii wymaga dostosowania działań do potrzeb mieszkańców poszczególnych gmin, z uwzględnieniem różnic między miastami a obszarami wiejskimi. Współpraca samorządów, instytucji i organizacji społecznych, koordynowana przez Stowarzyszenie Aglomeracja Kalisko-Ostrowska, powinna ułatwiać organizowanie wsparcia także wtedy, gdy mieszkańcy korzystają z usług poza gminą zamieszkania. Osoby starsze powinny uczestniczyć w rozpoznawaniu potrzeb i ocenie podejmowanych działań, tak aby oferta odpowiadała na zmieniające się warunki ich życia.

8. System wdrażania *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*.

System wdrażania *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* ma za zadanie skuteczne wdrożenie zaplanowanych działań oraz kierowanie realizowanymi zadaniami tak, by umożliwić realizację założonych celów oraz poprawić jakość życia Seniorów z obszaru Aglomeracji.

Opisany poniżej model wdrażania Strategii w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej uwzględnia wszystkie kluczowe etapy, tj.:

- diagnozę lokalną: Rzetelne badanie potrzeb (ankietowanie Seniorów, wywiady z przedstawicielami samorządów i instytucji działających na rzecz Seniorów z Aglomeracji, analiza danych demograficznych, mapowanie barier architektonicznych i luki w usługach),
- partycypację i włączenie: Opracowanie dokumentu strategicznego przy bezpośrednim współudziale osób starszych,
- formalizację: Przyjęcie *Strategii działań na rzecz osób starszych* przez Stowarzyszenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej,
- wdrażanie: Bieżąca realizacja zadań przez zainteresowanych uczestników procesu,
- monitoring i ewaluację: Bieżące śledzenie postępów w realizacji, ich ocena w wyniku których podejmowane będą decyzje o zmianach w założeniach *Strategii działań na rzecz osób starszych*.

Za prawidłową realizację *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* odpowiedzialne jest Stowarzyszenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej we współpracy z Aglomeracyjną Radą Seniorów działającą przy Stowarzyszeniu Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, która ma charakter konsultacyjny, doradczy i inicjatywny, działająca na rzecz wzmocnienia i rozwoju regionalnej polityki senioralnej.

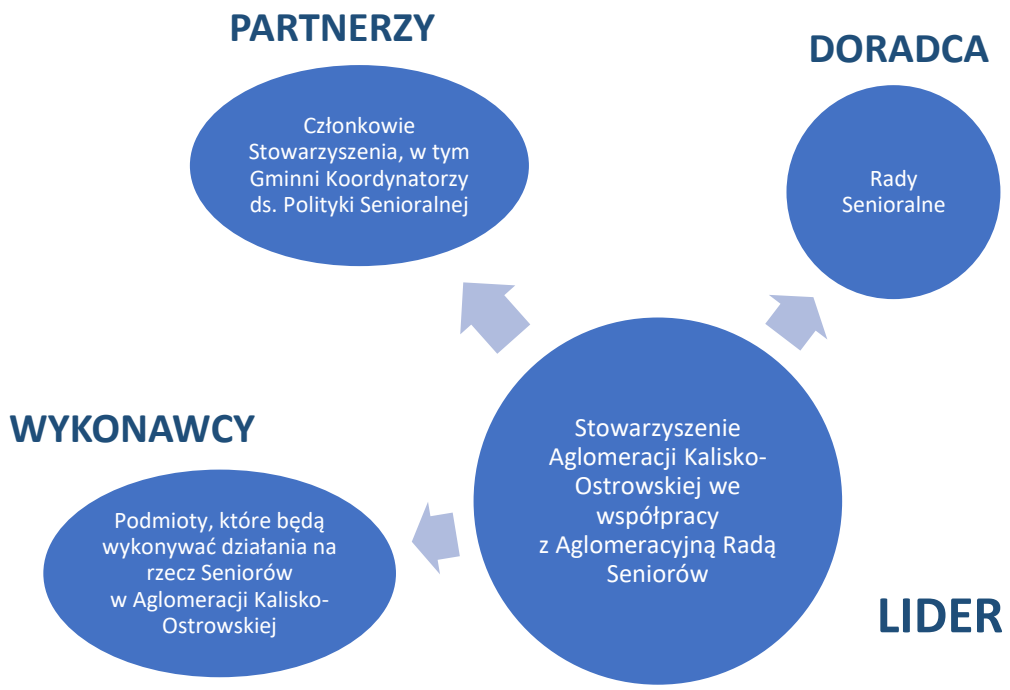
Jednym z kluczowych czynników sukcesu *Strategii działań na rzecz osób starszych* jest **sprawna koordynacja działań oraz przepływ informacji**. Istotne jest zatem prowadzenie skoordynowanych działań na rzecz osób starszych, przy utrzymaniu zasady partycypacji i partnerstwa.

Model koordynacji realizacji *Strategii działań na rzecz osób starszych* uwzględnia następujące grupy podmiotów:

- Lider: Za koordynację działań odpowiedzialne będzie Stowarzyszenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej we współpracy z Aglomeracyjną Radą Seniorów działająca przy Biurze Stowarzyszenia;

- Partnerzy w realizacji: Koordynowanie działań przebiegać będzie przy ścisłej współpracy ze wszystkimi samorządami będącymi Członkami Stowarzyszenia, w tym z Gminnymi Koordynatorami ds. Polityki Senioralnej;
- Głos doradczy: Podejmowanie decyzji będzie wspomagane opiniami Aglomeracyjnej Rady Seniorów działającej przy Biurze Stowarzyszenia Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej) oraz Gminnych i Powiatowych Rad Seniorów;
- Podmioty wykonawcze: podmioty, które będą w szczególności wykonywać działania na rzecz Seniorów w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, tj. m.in. Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie, Powiatowe Urzędy Pracy, Miejskie i Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej, placówki stacjonarne i półstacjonarne pomocy społecznej oraz ośrodki wsparcia (np. Domy Pomocy Społecznej, placówki całodobowej opieki, Środowiskowe domy samopomocy, Rodzinne domy pomocy), placówki opieki długoterminowej (Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze, Domy Pomocy Społecznej, Hospicja), instytucje kulturalne (np. biblioteki, domy kultury, muzea, teatry), placówki oświatowe (np. Uniwersytety Trzeciego Wieku), ośrodki sportu i rekreacji, zakłady transportu publicznego, organizacje pozarządowe, instytucje medyczne (Podstawowa Opieka Zdrowotna i Ambulatoryjna Opieka Specjalistytczna), specjalistyczne placówki ochrony zdrowia i szpitale, kościoły i związki wyznaniowe, podmioty „srebrnej gospodarki" (Silver Economy), Policja i Straż miejska.

Rysunek 2. Schemat wdrażania Strategii.



Źródło: Opracowanie własne.

Powodzenie i pomyślność realizacji przyjętego systemu wdrażania *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* zostaną osiągnięte dzięki partnerstwu, zaangażowaniu i ścisłej współpracy interesariuszy oraz odpowiedzialności za przydzielone zadania. Ważnym elementem jest również zagwarantowanie odpowiednich zasobów kadrowych oraz sprawna koordynacja działań pomiędzy poszczególnymi podmiotami odpowiedzialnymi za wdrażanie dokumentu.

W ramach koordynacji działań warto byłoby wykorzystać aktualny system współpracy pomiędzy gminami i Stowarzyszeniem Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie wymiany doświadczeń, dobrych praktyk, regularnej wymiany informacji, problemów i potrzeb w ramach realizacji Strategii. W ramach tej współpracy warto organizować regularne spotkania robocze, podczas których przedstawiciele gmin będą omawiać postępy w realizacji działań, zgłaszane przez osoby starsze potrzeby oraz trudności organizacyjne, kadrowe i finansowe. Spotkania powinny również służyć wymianie doświadczeń dotyczących rozwiązań, które sprawdziły się w poszczególnych gminach, oraz ocenie możliwości ich zastosowania w innych miejscowościach. W przypadku wspólnych przedsięwzięć należy uzgadniać, kto odpowiada za przygotowanie i realizację poszczególnych działań, w jakim terminie mają zostać podjęte i jak będą finansowane. Ustalenia oraz informacje o postępach powinny służyć okresowej ocenie realizacji *Strategii* i dostosowywaniu działań do zmieniających się potrzeb osób starszych w miastach i na obszarach wiejskich.

9. System monitoringu i ewaluacji *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*.

Strategia działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku podlega bieżącemu monitoringu i ewaluacji powiązanemu z systemem wdrażania. Obejmuje on działania monitoringowe, czyli system zbierania i selekcjonowania informacji oraz ewaluację, czyli system oceny i interpretacji zgromadzonego materiału.

Monitorowanie działań

Integralną częścią *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* jest wewnętrzny – prowadzony przez Biuro Stowarzyszenia system monitorowania i ewaluacji postępów we wdrażaniu zadań oraz osiąganiu założonych celów, a w konsekwencji realizacji misji i wizji.

Prowadzenie działań monitoringowych ma na celu przede wszystkim zweryfikowanie, czy realizacja założonych celów przebiega zgodnie z planem, jak również systematycznym obserwowaniu prowadzonych działań, ich efektów oraz zmian sytuacji społecznej zachodzącej w procesie realizacji poszczególnych zadań. Monitoring prowadzony będzie w trybie ciągłym i obejmował przede wszystkim zbieranie danych i informacji, analizę zebranych danych, informacji i dokumentacji projektowej, ocenę wyników, przygotowanie raportów z realizacji planu działań, jak również ewentualne działania zapobiegawcze i korygujące realizowanych zadań.

Proponuje się, aby **raz na dwa lata sporządzany był raport z wyników monitoringu** realizowanych działań.

Za całokształt działań na rzecz Seniorów, osób starszych na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej odpowiedzialne jest Stowarzyszenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej we współpracy z Aglomeracyjną Radą Seniorów działającą przy Biurze Stowarzyszenia.

Za systematyczne monitorowanie osiąganych celów, za kontrolę nad ich realizacją, za prawidłową realizację wskaźników postępu we wdrażaniu *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* odpowiedzialne jest **Prezydium Aglomeracyjnej Rady Seniorów oraz Biuro Stowarzyszenia Aglomeracja Kalisko-Ostrowska**.

Najskuteczniejszym narzędziem monitoringu prowadzonych działań jest opracowanie wskaźników rzeczowych monitoringu realizacji poszczególnych celów operacyjnych, które przedstawione zostały w poniższej tabeli. Ich realizowane wartości pozyskiwane będą bezpośrednio od samorządów będących członkami Stowarzyszenia Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej oraz innych podmiotów realizujących działania określone w Strategii.

Proponuje się, aby w ramach systemu monitoringu w odstępach dwuletnich zbierane były również dane dotyczące efektów realizowanej *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku,* w postaci opinii Seniorów o jakości życia

w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie zgodnym z założeniami realizacji *Strategii.* W tym celu przygotowane zostały odpowiednie wskaźniki. Wpisują się one w określone kierunki interwencji, które wskazują na konieczność cyklicznych badań potrzeb osób starszych. Ankiety mogą być realizowane np. poprzez instytucje, które świadczą usługi na rzecz Seniorów w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej.

Cele główne oraz cele operacyjne wraz z proponowanymi wskaźnikami monitoringu (rzeczowymi oraz pochodzącymi z barometru opinii Seniorów) przedstawione zostały w poniższej tabeli.

Tabela 22. Proponowane wskaźniki monitoringu realizacji poszczególnych celów operacyjnych.

Cele główne	Cele operacyjne	Proponowane wskaźniki monitoringu (kierunek zmiany)
I. Poprawa dostępności wsparcia w codziennym życiu osób starszych.	1.1. Rozwój usług opiekuńczych i pomocy w miejscu zamieszkania. 1.2. Wzmacnianie wsparcia dla opiekunów rodzinnych osób starszych. 1.3. Zwiększenie dostępności dziennych form wsparcia dla osób wymagających pomocy.	<u>Wskaźniki rzeczowe</u> 1. Liczba godzin usług opiekuńczych zrealizowanych w miejscu zamieszkania osób starszych w ciągu roku (wzrost). 2. Liczba wspartych miejsc dziennego pobytu przeznaczonych dla osób starszych (wzrost). 3. Liczba osób starszych oczekujących na miejsce w placówce dziennego pobytu, według stanu na koniec roku (spadek). 4. Liczba opiekunów rodzinnych osób starszych, którzy skorzystali z opieki wytchnieniowej w ciągu roku (wzrost). 5. Liczba godzin wsparcia dziennego w ramach udzielonej opieki wytchnieniowej (wzrost). 6. Liczba dób wsparcia całodobowego w ramach udzielonej opieki wytchnieniowej (wzrost). 7. Liczba Seniorów objętych usługami opiekuńczymi (dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej) (wzrost). 8. Liczba przeprowadzonych szkoleń/warsztatów z zakresu usług teleopiek (wzrost)i. 9. Liczba zorganizowanych i przeprowadzonych kampanii informacyjnych z zakresu teleopieki (wzrost). 10. Liczba Seniorów objętych teleopieką (wzrost). 11. Liczba nowoutworzonych miejsc w Dziennych Domach Pomocy na terenie AKO (wzrost). 12. Liczba nowoutworzonych miejsc w Domach Pomocy Społecznej na terenie AKO (wzrost). <u>Barometr opinii – przykładowe wskaźniki</u> *1. Odsetek Seniorów pozytywnie oceniających dostępność usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* *2. Odsetek Seniorów identyfikujących pozytywne zmiany w dostępie do usług opiekuńczych, na terenie swojej gminy lub Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* *3. Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia w zakresie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* *4. Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia opiekunów rodzinnych, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* *5. Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia w codziennych czynnościach (np. zakupy, sprzątanie), wśród osób, które dokonały oceny (spadek).*

Cele główne	Cele operacyjne	Proponowane wskaźniki monitoringu (kierunek zmiany)
		6. *Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia w załatwianiu spraw urzędowych, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).*
II. Wspieranie zdrowia, sprawności i bezpieczeństwa osób starszych.	2.1. Wzrost udziału osób starszych w profilaktyce zdrowotnej. 2.2. Rozwój lokalnej oferty służącej utrzymaniu sprawności fizycznej i dobrostanu psychicznego. 2.3. Wzmocnienie ochrony osób starszych przed zagrożeniami w życiu codziennym.	<u>Wskaźniki rzeczowe</u> 1. Liczba osób starszych, które w ciągu roku skorzystały z badań lub konsultacji profilaktycznych zorganizowanych albo współfinansowanych przez samorządy AKO (wzrost). 2. Liczba osób starszych korzystających w ciągu roku z lokalnych zajęć usprawniających i rehabilitacyjnych (wzrost). 3. Liczba świadczonych usług z zakresu rehabilitacji (wzrost). 4. Liczba osób starszych korzystających w ciągu roku z poradnictwa lub wsparcia psychologicznego dostępnego w ramach lokalnej oferty (wzrost). 5. Liczba zorganizowanych spotkań z zakresu kompleksowego bezpieczeństwa Seniorów (wzrost). 6. Liczba osób starszych uczestniczących w ciągu roku w działaniach edukacyjnych dotyczących bezpieczeństwa (wzrost). 7. Liczba opracowanych i wdrożonych programów prozdrowotnych i edukacyjnych (wzrost). 8. Liczba przeprowadzonych kampanii informacyjnych z zakresu profilaktyki zdrowotnej i zdrowego trybu życia (wzrost). 9. Liczba podmiotów wprowadzających udogodnienia związane z wysoką temperaturą w przestrzeniach i budynkach publicznych (wzrost). <u>Barometr opinii – przykładowe wskaźniki</u> 1. *Odsetek Seniorów deklarujących poczucie bezpieczeństwa na ulicach, wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* 2. *Odsetek Seniorów pozytywnie oceniających własny stan zdrowia, wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* 3. *Odsetek Seniorów pozytywnie oceniających dostępność różnego typu usług dla osób starszych w najbliższej okolicy (m.in. wsparcie lekarza rodzinnego, wsparcie lekarza specjalisty, rehabilitacja i fizjoterapia), wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* 4. *Odsetek Seniorów pozytywnie oceniających dostępność usług sportowych w najbliższej okolicy, wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* 5. *Odsetek Seniorów wykorzystujących lub zainteresowanych wykorzystywaniem następujących form zorganizowanej aktywności (zajęcia sportowe), wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).*

Cele główne	Cele operacyjne	Proponowane wskaźniki monitoringu (kierunek zmiany)
		6. Odsetek Seniorów identyfikujących pozytywne zmiany w ofercie aktywności sportowej na terenie swojej gminy lub Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, wśród osób, które dokonały oceny (wzrost). *7. Odsetek Seniorów identyfikujących pozytywne zmiany w następujących obszarach na terenie swojej gminy lub Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (m.in. dostęp do usług zdrowotnych, działania na rzecz zdrowia, profilaktyki i bezpieczeństwa Seniorów), wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* *8. Odsetek Seniorów, u których występuje poczucie bezpieczeństwa we wskazanych miejscach/obszarach (m.in. w miejscu zamieszkania, na ulicach, w kontaktach z instytucjami, w Internecie), wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* *9. Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia w zakresie rehabilitacji, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* *10. Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia w zakresie bezpieczeństwa, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* *11. Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia w zakresie dostępu do lekarzy i świadczeń zdrowotnych, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* *12. Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia psychologicznego, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).*
III. Dostosowanie otoczenia i dostępu do usług do potrzeb osób starszych.	3.1. Ograniczanie barier w mieszkaniach, budynkach użyteczności publicznej i przestrzeni publicznej. 3.2. Poprawa dostępności transportowej do usług i miejsc aktywności, szczególnie na obszarach wiejskich. 3.3. Ułatwienie uzyskiwania informacji i korzystania z usług, z uwzględnieniem ograniczeń finansowych i cyfrowych.	<u>Wskaźniki rzeczowe</u> 1. Liczba mieszkań, w których usunięto rozpoznane bariery dostępności (wzrost). 2. Liczba budynków publicznych, w których usunięto rozpoznane bariery dostępności (wzrost). 3. Liczba lokalizacji w przestrzeni publicznej, w których usunięto rozpoznane bariery dostępności (wzrost). 4. Liczba nowoutworzonych elementów „małej architektury”, np. przysiadki, ławki, oświetlenie uliczne (wzrost). 5. Liczba osób starszych korzystających w ciągu roku z przewozów organizowanych lub dofinansowanych w celu umożliwienia dojazdu do usług i miejsc aktywności (wzrost). 6. Liczba lokalnych podmiotów, które włączyły się do katalogu ulg i zniżek dla Seniorów (wzrost). 7. Liczba podmiotów oferujących usługę przewozów na życzenie (wzrost).

Cele główne	Cele operacyjne	Proponowane wskaźniki monitoringu (kierunek zmiany)
		Barometr opinii – przykładowe wskaźniki 1. *Odsetek Seniorów wskazujących występowanie barier utrudniających codzienne funkcjonowanie w miejscu zamieszkania, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* 2. *Odsetek Seniorów rezygnujących z wizyty u lekarza, spotkania lub wydarzenia z powodu problemów z dojazdem, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* 3. *Odsetek Seniorów wskazujących, że brakuje im wsparcia w dostępie do informacji o ofercie dla osób starszych, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* 4. *Odsetek Seniorów pozytywnie oceniających poszczególne aspekty związane z poruszaniem się w najbliższej okolicy (m.in. częstotliwość kursów pojazdów komunikacji publicznej, dostosowanie pojazdów (autobusy, pociągi) do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami, stan chodników, dostosowanie chodników do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, bezpieczeństwo na przejściach dla pieszych), wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* 5. *Odsetek Seniorów identyfikujących pozytywne zmiany w warunkach życia i przestrzeni przyjaznej Seniorom (np. ławki, oświetlenie, miejsca odpoczynku), na terenie swojej gminy lub Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* 6. *Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia w zakresie transportu i możliwości dojazdu, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* 7. *Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia w zakresie likwidacji barier architektonicznych w przestrzeni publicznej, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* 8. *Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia w zakresie dostosowania mieszkań i likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* 9. *Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia w zakresie dostępu do informacji o ofercie dla Seniorów, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).*
IV. Wzmacnianie więzi społecznych oraz wspieranie aktywności i uczestnictwa osób starszych w życiu lokalnym.	4.1. Rozwój kontaktów społecznych i przeciwdziałanie samotności osób starszych. 4.2. Dostosowanie oferty kulturalnej, rekreacyjnej i edukacyjnej do zainteresowań i możliwości osób starszych.	Wskaźniki rzeczowe 1. Liczba osób starszych uczestniczących w ciągu roku w organizowanych lub wspieranych lokalnie inicjatywach sąsiedzkich i międzypokoleniowych (wzrost). 2. Liczba osób starszych objętych regularnym kontaktem osobistym lub telefonicznym w ramach zorganizowanej pomocy sąsiedzkiej, wolontariatu lub działań instytucji (wzrost). 3. Liczba nowopowstałych miejsc aktywności Seniorów, w tym Klubów Seniora (wzrost). 4. Liczba nowopowstałych Uniwersytetów Trzeciego Wieku na terenie AKO (wzrost). 5. Liczba wspartych organizacji działających na rzecz Seniorów (wzrost).

Cele główne	Cele operacyjne	Proponowane wskaźniki monitoringu (kierunek zmiany)
	4.3. Wzmacnianie udziału Seniorów w życiu społecznym i publicznym.	6. Liczba Seniorów działających w wolontariacie wewnątrzpokoleniowym (wzrost). 7. Liczba lokalnych podmiotów, które włączyły się do katalogu ulg i zniżek dla Seniorów (wzrost). 8. Liczba lokalnych podmiotów, które włączyły się do oferty Aglomeracyjnej Karty Seniora (wzrost). 9. Liczba Seniorów uczestniczących w spotkaniach w ramach współpracy międzypokoleniowej (wzrost). 10. Liczba Seniorów zaangażowanych w działania III sektora (wzrost). 11. Liczba godzin zajęć integrujących osoby starsze z dziećmi i młodzieżą oraz lokalną społecznością (wzrost). 12. Liczba osób młodych biorących udział w projektach międzypokoleniowych (wzrost). 13. Liczba osób starszych biorących udział w projektach międzypokoleniowych (wzrost). 14. Liczba działań/inicjatyw nakierowanych na przeciwdziałanie samotności (wzrost). <u>Barometr opinii – przykładowe wskaźniki</u> *1. Odsetek Seniorów odczuwających samotność, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* *2. Odsetek Seniorów wskazujących brak oferty dla osób starszych jako ograniczenie aktywności, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* *3. Odsetek Seniorów wskazujących sytuację materialną jako ograniczenie aktywności, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* *4. Odsetek osób uczestniczących w wydarzeniach kulturalnych, wśród osób uczestniczących lub deklarujących chęć uczestnictwa (wzrost).* *5. Odsetek osób uczestniczących w zajęciach edukacyjnych, wśród osób uczestniczących lub deklarujących chęć uczestnictwa (wzrost).* *6. Odsetek osób uczestniczących w zajęciach artystycznych lub rękodzielniczych, wśród osób uczestniczących lub deklarujących chęć uczestnictwa (wzrost).* *7. Odsetek Seniorów pozytywnie oceniających dostępność usług organizacji społecznych, wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* *8. Odsetek Seniorów wykorzystujących lub zainteresowanych wykorzystywaniem następujących form zorganizowanej aktywności (m.in. spotkania Klubu Seniora, działania na rzecz lokalnej społeczności, w wolontariacie, działaniach organizacji społecznych, konsultacjach społecznych i innych aktywnościach obywatelskich), wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).*

Cele główne	Cele operacyjne	Proponowane wskaźniki monitoringu (kierunek zmiany)
		9. *Odsetek Seniorów identyfikujących pozytywne zmiany w ofercie aktywności społecznej, na terenie swojej gminy lub Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* 10. *Odsetek Seniorów identyfikujących pozytywne zmiany w możliwości udziału Seniorów w życiu społecznym i obywatelskim (np. Kluby Seniora, organizacje, wolontariat), na terenie swojej gminy lub Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, wśród osób, które dokonały oceny. (wzrost)* 11. *Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia w zakresie aktywności społecznej, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).* 12. *Odsetek Seniorów pozytywnie oceniających dostępność usług kulturalnych w najbliższej okolicy, wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* 13. *Odsetek Seniorów pozytywnie oceniających dostępność usług rekreacyjnych w najbliższej okolicy, wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* 14. *Odsetek Seniorów pozytywnie oceniających dostępność usług edukacyjnych w najbliższej okolicy, wśród osób, które dokonały oceny.* 15. *Odsetek Seniorów wykorzystujących lub zainteresowanych wykorzystywaniem następujących form zorganizowanej aktywności (m.in. wydarzenia kulturalne, zajęcia sportowe, zajęcia lub spotkania edukacyjne, zajęcia artystyczne, zajęcia z rękodzieła, wydarzenia religijne, spotkania rodzinne), wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* 16. *Odsetek Seniorów identyfikujących pozytywne zmiany w następujących obszarach (m.in. oferta aktywności społecznej, kulturalnej i edukacyjnej dla Seniorów, możliwości integracji międzypokoleniowej) na terenie swojej gminy lub Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, wśród osób, które dokonały oceny (wzrost).* 17. *Odsetek Seniorów identyfikujących potrzebę wsparcia w zakresie aktywności społecznej, wśród osób, które dokonały oceny (spadek).*
Wizja: „Aglomeracja Kalisko-Ostrowska w 2035 roku będzie miejscem wysokiej jakości życia dla osób starszych, w którym mają oni warunki do zachowania możliwie najlepszego zdrowia i największej samodzielności, żyją bezpiecznie, utrzymują bliskie relacje z innymi, aktywnie realizują swoje zainteresowania, czują się potrzebne oraz mają wpływ na sprawy lokalne."		<u>Barometr opinii – przykładowe wskaźniki</u> 1. *Odsetek Seniorów wskazujących, że Aglomeracja Kalisko-Ostrowska jest obecnie miejscem przyjaznym osobom starszym (wzrost).*

Źródło: Opracowanie własne.

Ewaluacja

Ewaluacja *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* koncentrować się będzie na ocenie rezultatów realizacji poszczególnych celów głównych i celów operacyjnych. **W roku 2031 przeprowadzona zostanie ewaluacja mid-term**, która oceni dotychczasowy postęp, skuteczność oraz sposób realizacji Strategii w połowie jej okresu wdrażania. **Po roku 2035 przeprowadzona zostanie ewaluacja ex-post**, która dostarczy wiarygodnych danych i informacji dotyczących osiągniętych efektów zaplanowanych działań. Wyniki ewaluacji pozwolą również dokonać rzetelnej oceny działań, zaplanować zmiany
i prawidłowo wyznaczyć kierunki interwencji w latach następnych.

Rysunek 3. Schemat monitoringu i ewaluacji Strategii.



Źródło: Opracowanie własne.

Ewaluacja pełnić będzie następujące funkcje:

- poznawczą, której produktem będzie wiedza i która służyć będzie kształtowaniu planowaniu *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* oraz diagnozowanie aktualnych potrzeb Seniorów,
- doradczą, wykorzystywana będzie do pracy nad aktualizacją założeń *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* (interwencji) oraz wnoszeniu poprawek w głównych działaniach,
- kontrolną, która będzie służyć zmianie założeń *Strategii działań na rzecz osób starszych*, decyzji zarządczych i kształtowaniu debaty publicznej dotyczącej zmian w środowisku osób starszych.

Elementem realizacji *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* będzie funkcjonowanie rocznego planu działań. Biuro Stowarzyszenia Aglomeracja Kalisko-Ostrowska będzie opracowywać roczny plan działań na podstawie propozycji zgłaszanych przez gminy i innych partnerów w realizacji Strategii. Przy wyborze zadań uwzględniane będą ich zgodność z celami Strategii, potrzeby osób starszych zgłaszane w poszczególnych gminach, możliwość wspólnej realizacji oraz dostępne zasoby kadrowe, organizacyjne i finansowe. Podstawą planowania będą również wnioski
z monitoringu i ewaluacji mid-term Strategii.

Po zakończeniu roku Biuro Stowarzyszenia, na podstawie informacji przekazanych przez realizatorów, będzie przygotowywać podsumowanie wykonania planu. Powinno ono wskazywać, które zadania wykonano w całości, które częściowo, a których nie rozpoczęto. Dla

poszczególnych zadań należy zestawić planowane i osiągnięte rezultaty, poniesione wydatki oraz przyczyny istotnych rozbieżności.

Wnioski z podsumowania Biuro będzie omawiać i partnerami podczas przygotowywania kolejnego planu. Powinny one wskazywać, które zadania kontynuować, które zmodyfikować lub rozszerzyć, a które przesunąć lub zakończyć, wraz z krótkim uzasadnieniem. Dzięki temu podsumowanie roku będzie podstawą konkretnych decyzji dotyczących następnego planu.

Biorąc pod uwagę dokonujące się zmiany w życiu i aktywności osób starszych, w ich potrzebach, oczekiwaniach oraz uwzględniając zmieniające się warunki, procesy społeczno-gospodarcze, prawdopodobna i przewidziana w latach 2035-2036 będzie aktualizacja *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*.

10. Podmioty uczestniczące w realizacji *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*.

W realizacji działań określonych w *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* uczestniczy szereg instytucji, zarówno publicznych, prywatnych jak i należących do trzeciego sektora.

Na szczeblu regionalnym (wojewódzkim) są to w szczególności:

- Zarząd Województwa Wielkopolskiego wraz z organem wykonawczym, tj. Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu,
- Wielkopolska Rada Seniorów,
- Zarządy wojewódzkie organizacji pozarządowych,
- Wojewoda Wielkopolski wraz z Pełnomocnikiem Wojewody Wielkopolskiego do spraw Polityki Senioralnej,
- Organizacje trzeciego sektora działające w skali regionalnej.

Na szczeblu lokalnym (powiatowym i gminnym) są to w szczególności:

- Aglomeracyjna Rada Seniorów (funkcjonująca w ramach Stowarzyszenia Aglomeracja Kalisko-Ostrowska),
- Rady Powiatu wraz z organem wykonawczym, tj. Starostwem Powiatowym,
- Rada Gminy wraz z organem wykonawczym, tj. Urzędem Gminy,
- Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie,
- Powiatowy Urząd Pracy,
- Gminne Rady Seniorów,
- Rada Seniorów Powiatu Kaliskiego,
- Miejskie i Gminne Ośrodki Pomocy Społecznej,
- Placówki stacjonarne i półstacjonarne pomocy społecznej oraz ośrodki wsparcia (np. Domy Pomocy Społecznej, placówki całodobowej opieki, Środowiskowe domy samopomocy, Rodzinne domy pomocy),
- Placówki opieki długoterminowej (Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze, Domy Pomocy Społecznej, Hospicja),
- Instytucje kulturalne (np. biblioteki, domy kultury, muzea, teatry),
- Placówki oświatowe (np. Uniwersytety Trzeciego Wieku),
- Ośrodki sportu i rekreacji,
- Zakłady transportu publicznego,

- Organizacje pozarządowe i wolontariat,
- Instytucje medyczne (Podstawowa Opieka Zdrowotna i Ambulatoryjna Opieka Specjalistytczna),
- Specjalistyczne placówki ochrony zdrowia i szpitale,
- Kościoły i związki wyznaniowe,
- Podmioty „srebrnej gospodarki" (Silver Economy),
- Policja i Straż miejska,
- Lokalne środki masowego przekazu.

Realizacja celów i zadań *Strategii działań na rzecz osób starszych* wymaga współpracy wszystkich instytucji i organizacji na każdym poziomie administracji samorządowej, jak również współdziałania z Aglomeracyjną Radą Seniorów oraz Biurem Stowarzyszenia Aglomeracja Kalisko-Ostrowska.

W poszczególnych samorządach gminnych warto rozważyć wprowadzenie (np. w urzędach miasta lub gminy lub gminnych ośrodkach pomocy) funkcji gminnego koordynatora ds. Seniorów/polityki senioralnej. Byłaby to osoba, która na swoim stanowisku kumulowała by wszystkie działania związane z całą polityką seniorową, służyła Seniorom pomocą w eliminowaniu ich problemów oraz stanowiła by punkt informacyjny w ich wątpliwościach i potrzebach. Koordynator ds. Seniorów mógłby mieć wpływ na propozycję nowych projektów realizowanych przez Aglomerację.

11. Instrumenty finansowania *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku*.

Działania na rzecz osób starszych przewidziane w *Strategii* mogą być finansowane ze środków własnych jednostek samorządu terytorialnego, krajowych i regionalnych programów wsparcia oraz funduszy Unii Europejskiej. Dobór źródła finansowania zależy od rodzaju i zakresu zadania, podmiotu odpowiedzialnego za jego realizację oraz warunków danego programu lub naboru. Przy planowaniu należy uwzględniać również wysokość wymaganego wkładu własnego, jeżeli jest przewidziany, oraz koszty dalszego świadczenia usług po zakończeniu dofinansowania.

W poniższej tabeli zestawiono potencjalne źródła finansowania działań przewidzianych w *Strategii*. Zestawienie może służyć gminom i innym realizatorom przy opracowywaniu rocznych planów działań. Przed przypisaniem źródła finansowania do konkretnego zadania należy sprawdzić aktualne terminy naborów, krąg uprawnionych wnioskodawców oraz zakres kosztów, które mogą zostać objęte wsparciem. W rocznym planie warto wskazać, czy środki na dane zadanie zostały już zapewnione, czy jego realizacja zależy od uzyskania dofinansowania.

Tabela 23. Możliwe źródła finansowania Strategii.

Źródło finansowania	Poziom	Krótki opis	Cele Polityki senioralnej
Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego	Krajowy	Dotacje unijne przeznaczane m.in. na deinstytucjonalizację usług opiekuńczych, tworzenie klubów Seniora, Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz integrację międzypokoleniową.	I II III IV
Korpus Wsparcia Seniorów	Krajowy (Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej)	Program dla osób w wieku 60+ mających trudności z samodzielnym funkcjonowaniem. Oferuje opiekę na odległość (np. opaski bezpieczeństwa z przyciskiem alarmowym) oraz wsparcie usług sąsiedzkich.	I II
PFRON	Krajowy (PFRON)	Środki na likwidację barier architektonicznych	I
PFRON	Krajowy (PFRON)	Formy wsparcia powiązane z opieką długoterminową: m.in. dofinansowanie do sprzętu, likwidacja barier	I II
Program Aktywny Senior	Krajowy (Ministerstwo Sportu i Turystyki)	Ogólnopolski program bezpłatnych zajęć sportowych i rekreacyjnych dla osób w wieku 55+, koordynowany przez Fundację LOTTO.	III
Program wieloletni na rzecz osób Starszych Aktywni Seniorzy – ASY na lata 2026-2030	Krajowy	Program nakierowany na podniesienie jakości i poziomu życia Seniorów poprzez edukację oraz aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.	I II III IV
Program „Opieka 75+”	Krajowy (Ministerstwo	Zwiększenie dostępności usług opiekuńczych (w tym specjalistycznych) dla osób w wieku 75 lat i więcej.	I

Źródło finansowania	Poziom	Krótki opis	Cele Polityki senioralnej
	Rodziny Pracy i Polityki Społecznej)		
Program Senior w roli głównej	Krajowy (Główny Inspektorat Sanitarny)	Ogólnopolski program edukacyjny Głównego Inspektoratu Sanitarnego, który ma na celu poprawę zdrowia i jakości życia osób starszych w Polsc	II
Programy Narodowego Instytutu Wolności (NOWEFIO i PROO)	Krajowy	Fundusze na wsparcie inicjatyw obywatelskich i rozwój instytucjonalny NGO. Projekty międzypokoleniowe oraz aktywizujące lokalne społeczności Seniorów.	III IV
Wielkopolski Program Wspierania Osób Starszych na lata 2026–2030	Regionalny	Program mający na celu na celu poprawę jakości życia Seniorów i ich opiekunów oraz aktywizację społeczną w regionie.	I II III IV
Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027	Regionalny	Oferuje szerokie wsparcie na rzecz Seniorów oraz osób niesamodzielnych w ramach działań z zakresu usług społecznych i zdrowotnych: – Tworzenie i funkcjonowanie Dziennych Domów Pomocy oraz Klubów Seniora. – Mieszkalnictwo: Rozwój mieszkań wspomaganych i treningowych dla osób starszych. – Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania: Specjalistyczne usługi opiekuńcze, usługi asystenckie oraz sąsiedzkie. – Wsparcie opiekunów: Organizacja opieki wytchnieniowej dla osób, które na co dzień co opiekują się niesamodzielnymi Seniorami. – Aktywizacja i zdrowie: Zajęcia ruchowe (np. nordic walking), rehabilitacja, fizjoterapia oraz wsparcie psychologiczne i edukacyjne. – Innowacje i integracja: Projekty przeciwdziałające izolacji społecznej oraz inicjatywy międzypokoleniowe.	I II III IV
Bon Senioralny (2026–2028)	Środki gminne	Program zapewniający bezpłatne usługi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w domu (np. zakupy, gotowanie, higiena) dla osób po 65. roku życia.	I
Mikrodotacje dla Seniorów np. – Cyfrowe Pogotowie Seniora – Senior w sieci – Czas na Seniora w Metropolii i Aglomeracji – Warsztaty dietetyczne i kulinarne – Sąsiedzka gimnastyka / Nordic Walking:	Lokalny	Aktywizacja osób 60+ lub integracja międzypokoleniowa (np. warsztaty kulinarne, rękodzieło, spacery historyczne, zajęcia ruchowe czy stworzenie ogrodu osiedlowego)	III IV

Źródło: Opracowanie własne na podstawie dostępnych danych na 30.09.2026 r.

12. Rekomendacje.

Podstawową rekomendacją wynikającą z niniejszego opracowania są zapisy dokumentu *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku,* które zostały przedstawione w rozdziale 7. Opracowane zostały na bazie dotychczasowej Polityk Senioralnej, opracowanej aktualnej diagnozy i wyników niniejszego badania.

Poniżej przedstawione zostały dodatkowo rekomendowane działania do podjęcia przez Stowarzyszenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej wspólnie z poszczególnymi członkami Stowarzyszenia i pozostałymi partnerami. Działania te wpisuje się w cele Strategii, dlatego mogą stanowić one jedno z źródeł wyboru przedsięwzięć do opracowywanych rocznych planów działań, o których mowa w rozdziale 9. Są to następujące rekomendacje:

- **rozwój teleopieki to przestrzeń do podejmowania wspólnych, zintegrowanych działań na poziomie całej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Rekomendowanym działaniem byłoby utworzenie Aglomeracyjnego Centrum Teleopieki i Medycznego Monitoringu Seniora** jako całodobowy system wsparcia i zdalnego nadzoru nad stanem zdrowia osób starszych, niesamodzielnych lub przewlekle chorych, oparty na opaskach SOS z przyciskiem alarmowym i lokalizacją GPS. Wspólny projekt znacząco obniżyłby koszty jednostkowe dla poszczególnych gmin,
- dla Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej zasadnym byłoby **utworzenie wspólnego systemu usług opieki wytchnieniowej** obejmującego np.: ponadgminną bazę wolnych miejsc; wspólną organizację pobytów całodobowych; mobilne zespoły dojeżdżające do gmin wiejskich; transport podopiecznych; wspólny system rekrutacji i szkolenia opiekunów; monitorowanie osób zgłoszonych i nieobjętych wsparciem. Takie rozwiązanie ograniczyłoby zależność jakości usług od możliwości pojedynczej gminy,
- rola aglomeracyjna jest identyfikowana również w zakresie zapewnienia Seniorom odpowiedniego transportu zbiorowego. W tym zakresie niezbędna jest **integracja rozkładów jazdy z dojazdami do placówek medycznych oraz opieki nad Seniorami**, dostosowywanie liczby i godzin kursów do potrzeb osób starszych, tak aby umożliwić im dojazd do usług i miejsc aktywności oraz powrót do domu tego samego dnia, bez nadmiernego oczekiwania oraz zapewnienie ułatwień dla Seniorów (np. jeden bilet na którym Senior mógłby podróżować po Aglomeracji, prostych zasad korzystania z ulg, możliwości zakupu biletu bez użycia aplikacji, dogodnych przesiadek oraz czytelnej informacji o połączeniach i kursach powrotnych). Zasadnym byłoby stworzenie systemu informacji komunikacyjnej, np. aplikacji do planowanych podróży,
- zasadnym byłoby przygotowanie wspólnego projektu samorządów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej i placówek podstawowej opieki zdrowotnej, którego celem będzie **zwiększenie udziału osób starszych w dostępnych badaniach profilaktycznych i przesiewowych**. Projekt powinien obejmować przekazywanie aktualnych informacji o badaniach i zasadach udziału, pomoc w ustaleniu miejsca i terminu badania oraz, w miarę potrzeb i możliwości, wsparcie w organizacji dojazdu. Szczególną uwagę należy

poświęcić mieszkańcom miejscowości o ograniczonym dostępie do transportu publicznego oraz osobom niekorzystającym z internetu,

- dla Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej zasadnym byłyby **wspólne działania w zakresie bezpieczeństwa osób starszych**, tj. przygotowanie z gminami, Policją i instytucjami lokalnymi spójnych materiałów o zapobieganiu oszustwom i wyłudzeniom oraz o sposobach zgłaszania zagrożeń. Należałoby docierać z nimi również do osób, które nie korzystają z internetu ani z Klubów Seniora,
- rola Aglomeracyjna byłaby zasadna w zakresie **przeciwdziałania samotności i udziału osób starszych w planowaniu działań**. Należałoby wspierać lokalne inicjatywy sąsiedzkie i międzypokoleniowe oraz włączać seniorów i Rady Seniorów w wybór przedsięwzięć do rocznych planów działań. Ważne jest uwzględnienie głosu osób, które rzadko uczestniczą w zorganizowanych zajęciach lub mają trudności z wyjściem z domu,
- do efektywnej realizacji działań na rzecz Seniorów konieczna byłaby koordynacja usług i kompleksowa informacja dla Seniorów o miejscach, w których mogą zaspokajać swoje potrzeby. Pomocne w tym zakresie byłoby np. **utworzenie wspólnego rejestru usług opiekuńczych, wytchnieniowych, rehabilitacyjnych i transportowych** dostępnych w poszczególnych samorządach,
- bezsprzecznym ułatwieniem byłoby przyjęcie **karty Seniora obowiązującej w całej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej**, która umożliwi uprawnionym mieszkańcom korzystanie z ulg i udogodnień oferowanych przez partnerów programu na terenie całej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, niezależnie od gminy zamieszkania. Stowarzyszenie i samorządy członkowskie powinny uzgodnić wspólne kryteria uprawniające do otrzymania karty, zasady jej wydawania i honorowania oraz warunki udziału partnerów. Oferta karty powinna obejmować w szczególności ulgi w dostępie do oferty kulturalnej, rekreacyjnej, sportowej i edukacyjnej. Przy pozyskiwaniu partnerów należy uwzględnić instytucje i przedsiębiorców działających w mniejszych miejscowościach, tak aby mieszkańcy obszarów wiejskich mogli korzystać z części oferty blisko miejsca zamieszkania. W ramach przygotowań warto ustalić, czy i na jakich zasadach do programu można włączyć istniejące gminne karty seniora i współpracujące z nimi instytucje oraz przedsiębiorców. Po wdrożeniu programu warto okresowo oceniać rozmieszczenie partnerów, korzystanie z oferty i opinie osób starszych. Wyniki tej oceny powinny służyć uzupełnianiu oferty w gminach, w których możliwości korzystania z karty są ograniczone.

Część rekomendacji kierowanych do Stowarzyszenia Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej wraz z jej poszczególnymi członkami dotyczy ogólnych zasad realizacji *Strategii*. Mianowicie są to następujące rekomendacje:

- w ramach koordynacji działań niezbędna jest **kontynuacja stałego systemu współpracy pomiędzy gminami i Stowarzyszeniem Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej** w zakresie

wymiany doświadczeń, dobrych praktyk, regularnej wymiany informacji, problemów i potrzeb w ramach realizacji polityki senioralnej,

- koordynacja działań to również **realizacja wspólnych projektów** przez Stowarzyszenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej z poszczególnymi zrzeszonymi samorządami. Pozwoli to na odejście od rozproszonych, krótkookresowych projektów na rzecz wspólnego systemu wsparcia opiekunów na poziomie całej aglomeracji. W celu wypracowania tematyki projektów warto organizować spotkania zainteresowanych podmiotów (np. wszystkich dyrektorów MOPS-ów/GOPS-ów działających na terenie Aglomeracji). Pozwoli to na określenie niezbędnych potrzeb, wypracowania narzędzi realizacji danej problematyki (projekt, szkolenia, konferencja, itp.) oraz możliwości współpracy. Pozwoli również skumulować posiadane zasoby, w tym finansowe, co może zwiększyć powstałe efekty. W przypadku konieczności pozyskania wsparcia zewnętrznego, aplikowanie w imieniu całej Aglomeracji może dać szansę mniejszym samorządom na skorzystanie z dofinansowania na działania związane z aktywizacją lub opieką nad Seniorami,
- dobrym rozwiązaniem byłoby ustanowienie w poszczególnych samorządach gminnych (np. w urzędach miasta lub gminy lub gminnych ośrodkach pomocy) **funkcji gminnego koordynatora ds. Seniorów/polityki senioralnej**. Byłaby to osoba, która na swoim stanowisku kumulowała by wszystkie działania związane z całą polityką senioralną, służyła Seniorom pomocą w eliminowaniu ich problemów oraz stanowiła by punkt informacyjny w ich wątpliwościach i potrzebach. Koordynator ds. Seniorów mógłby mieć wpływ na propozycję nowych projektów realizowanych przez Aglomerację.

13. Podsumowanie.

Nasilający się proces starzenia się społeczeństwa w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej stanowi najistotniejszą determinantę przekształceń lokalnej polityki społecznej. Dynamika wzrostu liczby osób w wieku senioralnym w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej jest zdecydowanie większa niż średnio w województwie wielkopolskim) oraz średnio w kraju. Konieczna zatem było przeprowadzenie aktualnej diagnozy osób starszych, ocena dotychczasowej realizacji Polityki Senioralnej Aglomeracji oraz weryfikacja konieczności jej aktualizacji.

W Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej mamy do czynienia z najistotniejszym zjawiskiem z punktu widzenia planowania opieki społecznej, tak zwanym „**podwójnym starzeniem się populacji**", czyli rosnącą dynamiką w najstarszych podgrupach wiekowych. Tworzy to bezpośrednie wyzwanie dla lokalnych Ośrodków Pomocy Społecznej ze względu na wysoką skalę jednoczesnej niesamodzielności i osamotnienia.

Prognozy demograficzne do roku 2035 wskazują na dalej postępujący proces starzenia się społeczeństwa Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. **Systematycznie malejącej liczbie mieszkańców towarzyszyć będzie wzrost liczby osób w wieku senioralnym**. Oznacza to przesunięcie ciężaru interwencji z działań wyłącznie rekreacyjnych i integracyjnych na rzecz specjalistycznych usług opiekuńczych, wsparcia osób z chorobami otępiennymi oraz opieki długoterminowej.

Potencjał społeczny osób kończących aktywność zawodową stanowi niewyczerpane zasoby wiedzy, czasu, doświadczenia i sprawczości, jakie osoby starsze wnoszą do życia rodzinnego, lokalnego i gospodarczego. Potencja, który należy zagospodarować i wykorzystywać.

W ostatnich latach pogarsza się sytuacja materialna Seniorów, przede wszystkim przez znaczące wzrosty kosztów życia. Pogarsza się również stan zdrowia Seniorów, w szczególności narasta udział osób z wielochorobowością. Na plus można zaliczyć wzrost zasobów infrastrukturalnych i instytucjonalnych w zakresie opieki społecznej, opieki zdrowotnej, aktywności społecznej Seniorów w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej dotyka szereg problemów. Są one zbieżne z wynikami przedstawionej diagnozy. Do najważniejszych należą problemy, niskie dochody oraz samotność i brak kontaktów społecznych.

Jak pokazało badanie największe zainteresowanie realizacją działań występuje w przypadku rozwoju usług społecznych i opiekuńczych, działań kulturalnych, rekreacyjnych, sportowych i edukacyjnych skierowanych do Seniorów

Realizacja *Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020–2027* przynosi już pierwsze efekty, które zauważają zarówno Seniorzy jak i pozostali mieszkańcy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej. Większość Seniorów uważa Aglomerację Kalisko-Ostrowską jako miejsce przyjazne osobom starszym. Poprawiły się warunki życia Seniorów i przestrzeń, która jest bardziej przyjazna Seniorom. Duża skuteczność widoczna jest w zakresie dostępu do niezbędnych Seniorom usług zdrowotnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych. Widoczne są efekty działań prowadzonych na rzecz zdrowia, profilaktyki i bezpieczeństwa Seniorów. Nieco mniejsze efekty uzyskane zostały w zakresie oferty aktywności społecznej, kulturalnej,

sportowej i edukacyjnej dla Seniorów oraz w zakresie zwiększenia możliwości udziału Seniorów w życiu społecznym i obywatelskim. Najmniejsze efekty w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej są widoczne w zakresie zwiększenia możliwości integracji międzypokoleniowej.

Założenia *Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku* wynikają z przeprowadzonej diagnozy sytuacji i potrzeb osób starszych oraz oceny dotychczasowej realizacji *Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020–2027*. Łączy doświadczenia z realizacji *Polityki Senioralnej* z odpowiedzią na potrzeby wskazane w diagnozie i ocenie dotychczasowych działań.

Cztery cele główne *Strategii* wzajemnie się uzupełniają. Pierwszy dotyczy zwiększania dostępności pomocy w codziennym życiu, w tym wsparcia opiekunów rodzinnych. Drugi obejmuje wspieranie zdrowia, sprawności i bezpieczeństwa, w tym zapobieganie oszustwom i innym zagrożeniom. Trzeci służy ograniczaniu barier w otoczeniu oraz poprawie dostępu do transportu, informacji i usług. Czwarty koncentruje się na wzmacnianiu więzi społecznych, przeciwdziałaniu samotności oraz tworzeniu możliwości aktywnego udziału osób starszych w życiu lokalnym. Wspólnie cele te mają sprzyjać zachowaniu zdrowia i samodzielności, poczuciu bezpieczeństwa, utrzymywaniu bliskich relacji oraz poczuciu wpływu i bycia potrzebnym.

Realizacja *Strategii* wymaga współpracy Stowarzyszenia Aglomeracja Kalisko-Ostrowska, samorządów członkowskich, instytucji i organizacji społecznych oraz udziału samych osób starszych. **Roczny plan działań** powinny przekładać cele Strategii i rekomendacje wdrożeniowe na zadania dostosowane do potrzeb mieszkańców i możliwości realizatorów. **Dane z monitoringu oraz opinie osób starszych** powinny służyć ocenie, czy działania docierają do osób, które ich potrzebują, i czy poprawiają dostęp do wsparcia w poszczególnych gminach. Na tej podstawie należy podejmować decyzje o kontynuowaniu, zmianie lub rozszerzaniu działań.

14. Spis tabel, wykresów, rysunków i map.

Spis tabel

Tabela 1. Matryca spójności dokumentów strategicznych. 13

Tabela 2. Struktura wieku populacji osób starszych (60+) w gminach AKO (stan na 31.12.2025 r.)..... 16

Tabela 3. Zmiana liczby mieszkańców gmin Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, w tym Seniorów w latach 2015-2025 (w %). 20

Tabela 4. Liczba mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, w tym Seniorów, w poszczególnych gminach w latach 2015-2025 wraz z prognozą do roku 2035 (w tys. osób). 22

Tabela 5. Liczba osób w wieku poprodukcyjnym korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej na 1000 ludności w wieku poprodukcyjnym w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (osoby). 31

Tabela 6. Liczba osób aktywnych zawodowo oraz współczynnik aktywności zawodowej osób w wieku 65 lat i więcej w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (osoby oraz %). 33

Tabela 7. Liczba porad lekarskich udzielonych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (w tys. szt.). 38

Tabela 8. Funkcjonowanie placówek opieki społecznej w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (stan na 31.12.2025 r.). 41

Tabela 9. Podmioty ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (stan na 31.12.2025 r.). 43

Tabela 10. Liczba lekarzy przypadająca na 10 tys. mieszkańców w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (osoby). 44

Tabela 11. Zakłady opieki długoterminowej oraz paliatywno-hospicyjne w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (szt.). 46

Tabela 12. Funkcjonowanie Klubów Seniora i Uniwersytetów Trzeciego Wieku w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (stan na 31.12.2025 r.)..... 46

Tabela 13. Miejskie i Gminne Rady Seniorów w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (stan na 31.12.2024 r.). 48

Tabela 14. Biblioteki i inne ośrodki kultury w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (stan na 31.12.2025 r.). 49

Tabela 15. Potrzeby Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej dodatkowych zorganizowanych aktywności w podziale na wiek (% respondentów). 68

Tabela 16. Źródła informacji o wydarzeniach, z których korzystają Seniorzy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w podziale na wiek (% respondentów). 69

Tabela 17. Sposób przemieszczania się Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w podziale na wiek (% respondentów)..... 70

Tabela 18. Różnica zainteresowania mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej udziałem w poszczególnych formach działań wspólnie z Seniorami w podziale na płeć i miejsce zamieszkania (% respondentów)..... 82

Tabela 19. Ocena współpracy z poszczególnymi podmiotami w zakresie działań na rzecz Seniorów (w skali od 1 do 5). 86

Tabela 20. Cele oraz obszary interwencji Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027. 87

Tabela 21. Realizacja wskaźników monitoringu Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020-2027. 96

Tabela 22. Proponowane wskaźniki monitoringu realizacji poszczególnych celów operacyjnych. 147

Tabela 23. Możliwe źródła finansowania Strategii 157

Spis wykresów

Wykres 1. Dokumenty strategiczne, w których uwzględniona została polityka senioralna (% respondentów) 12

Wykres 2. Liczba mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, w tym Seniorów, w latach 2015-2025 (w tys. osób) 17

Wykres 3. Dynamika wzrostu odsetka osób w wieku senioralnym 60+ w liczbie mieszkańców ogółem, w latach 2015-2025 (w %) 18

Wykres 4. Dynamika wzrostu odsetka osób w wieku senioralnym 60+ w liczbie mieszkańców ogółem, w poszczególnych grupach wiekowych, w latach 2015-2025 (w %)..... 19

Wykres 5. Struktura osób w wieku senioralnym 60+ pod względem grup wiekowych, w roku 2015 oraz 2025 (w %)..... 19

Wykres 6. Liczba mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej, w tym Seniorów, w latach 2015-2025 wraz z prognozą do roku 2035 (w tys. osób) 21

Wykres 7. Liczba osób w wieku poprodukcyjnym korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej na 1000 ludności w wieku poprodukcyjnym w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (osoby)..... 30

Wykres 8. Ocena sytuacji materialnej Seniorów (% respondentów)..... 31

Wykres 9. Ocena sytuacji materialnej Seniorów w podziale na miejsce zamieszkania, płeć oraz wiek (% respondentów) 32

Wykres 10. Liczba osób aktywnych zawodowo (w wieku 65-89 lat) oraz biernych zawodowo (w wieku 55-89 lat) w województwie wielkopolskim (w tys. osób)..... 33

Wykres 11. Przeciętna długość życia w zdrowiu mieszkańców województwa wielkopolskiego, którzy osiągnęli wiek 60 lat (lata)..... 35

Wykres 12. Przeciętna długość życia mieszkańców województwa wielkopolskiego, którzy osiągnęli wiek 60 lat (lata) 35

Wykres 13. Ocena stanu zdrowia Seniorów (% respondentów)..... 36

Wykres 14. Ocena stanu zdrowia Seniorów w podziale na miejsce zamieszkania, płeć oraz wiek (% respondentów) 36

Wykres 15. Liczba porad lekarskich udzielonych osobom powyżej 65 roku życia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (w tys. szt.) 37

Wykres 16. Liczba porad lekarskich udzielonych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w powiatach na terenie których funkcjonuje Aglomeracja Kalisko-Ostrowska (w tys. szt.) 38

Wykres 17. Oddziały geriatryczne w województwie wielkopolskim (w szt.) 44

Wykres 18. Ocena warunków mieszkaniowych Seniorów (% respondentów) 53

Wykres 19. Ocena warunków mieszkaniowych Seniorów w podziale na miejsce zamieszkania, płeć oraz wiek (% respondentów) 54

Wykres 20. Identyfikacja barier w miejscu zamieszkania utrudniających codzienne funkcjonowanie Seniorów (% respondentów) 55

Wykres 21. Ocena warunków mieszkaniowych Seniorów w podziale na miejsce zamieszkania (% respondentów) 55

Wykres 22. Identyfikacja czy stan zdrowia ogranicza aktywność Seniorów w podziale na wiek (% respondentów) 56

Wykres 23. Ocena Seniorów dostępności lekarza rodzinnego (podstawowej opieki zdrowotnej) w najbliższej okolicy (% respondentów) 57

Wykres 24. Ocena Seniorów dostępności lekarza rodzinnego (podstawowej opieki zdrowotnej) w podziale na miejsce zamieszkania (% respondentów) 57

Wykres 25. Ocena Seniorów dostępności lekarza specjalisty w najbliższej okolicy (% respondentów) 58

Wykres 26. Ocena Seniorów dostępności lekarza rodzinnego (podstawowej opieki zdrowotnej) w podziale na miejsce zamieszkania (% respondentów) 58

Wykres 27. Ocena Seniorów dostępności usług rehabilitacji i fizjoterapii w najbliższej okolicy (% respondentów) 59

Wykres 28. Ocena samodzielności w wykonywaniu przez Seniorów codziennych czynności (% respondentów) 60

Wykres 29. Ocena samodzielności w wykonywaniu przez Seniorów codziennych czynności w podziale na miejsce zamieszkania, płeć oraz wiek (% respondentów) 60

Wykres 30. Identyfikacja brakującego wsparcia niezbędnego do codziennego funkcjonowania Seniorów (% respondentów) 61

Wykres 31. Ocena Seniorów dostępności usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania (% respondentów) 62

Wykres 32. Częstotliwość odczucia samotności przez Seniorów (% respondentów) 63

Wykres 33. Ocena potrzeby towarzystwa i przeciwdziałania samotności wśród Seniorów w podziale na miejsce zamieszkania oraz wiek (% respondentów) 63

Wykres 34. Formy zorganizowanej aktywności, z których korzystają Seniorzy z Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 65

Wykres 35. Liczba aktywności z której korzystają Seniorzy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 66

Wykres 36. Liczba aktywności z której dodatkowo chcą korzystać Seniorzy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 66

Wykres 37. Identyfikacja dodatkowych aktywności, które chcą podjąć Seniorzy, w podziale na miejsce zamieszkania, płeć oraz wiek (% respondentów) 67

Wykres 38. Czynniki ograniczające podejmowanie aktywności przez Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 68

Wykres 39. Źródła informacji o wydarzeniach, z których korzystają Seniorzy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 69

Wykres 40. Sposób przemieszczania się Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 70

Wykres 41. Ocena aspektów związanych z poruszaniem się Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej po ich najbliższej okolicy w skali od 1 do 5) 71

Wykres 42. Częstotliwość rezygnacji z wizyty u lekarza, udziału w spotkaniu lub wydarzeniu z powodu problemów z dojazdem (% respondentów) 72

Wykres 43. Częstotliwość rezygnacji z wizyty u lekarza, udziału w spotkaniu lub wydarzeniu z powodu problemów z dojazdem w podziale na miejsce zamieszkania oraz wiek (% respondentów) 72

Wykres 44. Identyfikacja bezpieczeństwa Seniorów we wskazanych miejscach/obszarach (% respondentów) 73

Wykres 45. Rodzaje sytuacji, z którymi spotykali się Seniorzy w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w ciągu ostatniego roku (% respondentów) 74

Wykres 46. Występowanie sytuacji zagrażających bezpieczeństwu Seniorów Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w ciągu ostatniego roku w podziale na miejsce zamieszkania, płeć oraz wiek (% respondentów) 75

Wykres 47. Osoby starsze występujące w otoczeniu mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 77

Wykres 48. Ocena relacji mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej z Seniorami (% respondentów) 78

Wykres 49. Rola Seniorów w opinii mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 78

Wykres 50. Postrzeganie Seniorów przez mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 79

Wykres 51. Działania ukierunkowane na osoby starsze w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 79

Wykres 52. Zainteresowanie mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej udziałem w działaniach wspólnie z Seniorami (% respondentów) 80

Wykres 53. Zainteresowanie mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej udziałem w działaniach wspólnie z Seniorami w podziale na płeć, miejsce zamieszkania i wiek (% respondentów) 80

Wykres 54. Zainteresowanie mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej udziałem w poszczególnych formach działań wspólnie z Seniorami (% respondentów) 81

Wykres 55. Kluczowe problemy Seniorów w opinii mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 82

Wykres 56. Obszary w jakich należy zwiększyć działania na rzecz osób starszych (% respondentów). 83

Wykres 57. Opinia mieszkańców Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie konieczności przygotowania się do życia w wieku starczym (% respondentów) 84

Wykres 58. Ocena Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej jako miejsca przyjaznego osobom starszym w opinii Seniorów (% respondentów) 85

Wykres 59. Liczba gmin realizujące poszczególne działania wpisujące się w cel operacyjny 1 oraz liczba gmin najbardziej zainteresowana realizacją poszczególnych działań (% respondentów) ... 88

Wykres 60. Liczba gmin realizujące poszczególne działania wpisujące się w cel operacyjny 2 oraz liczba gmin najbardziej zainteresowana realizacją poszczególnych działań (% respondentów) ... 89

Wykres 61. Liczba gmin realizujące poszczególne działania wpisujące się w cel operacyjny 3 oraz liczba gmin najbardziej zainteresowana realizacją poszczególnych działań (% respondentów) ... 91

Wykres 62. Liczba gmin realizujące poszczególne działania wpisujące się w cel operacyjny 5 oraz liczba gmin najbardziej zainteresowana realizacją poszczególnych działań (% respondentów) ... 93

Wykres 63. Liczba gmin realizujące poszczególne działania wpisujące się w cel operacyjny 6 oraz liczba gmin najbardziej zainteresowana realizacją poszczególnych działań (% respondentów) ... 94

Wykres 64. Liczba gmin realizujące poszczególne działania wpisujące się w cel operacyjny 7 oraz liczba gmin najbardziej zainteresowana realizacją poszczególnych działań (% respondentów) ... 96

Wykres 65. Ocena zmian, które nastąpiły od roku 2020 na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie warunków życia i przestrzeni przyjaznej Seniorom (% respondentów) 99

Wykres 66. Ocena zmian, które nastąpiły od roku 2020 na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie dostępu do usług zdrowotnych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych (% respondentów) 99

Wykres 67. Ocena zmian, które nastąpiły od roku 2020 na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie działań podejmowanych na rzecz zdrowia, profilaktyki i bezpieczeństwa Seniorów (% respondentów) 100

Wykres 68. Ocena zmian, które nastąpiły od roku 2020 na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie oferty aktywności społecznej, kulturalnej, sportowej i edukacyjnej dla Seniorów (% respondentów) 100

Wykres 69. Ocena zmian, które nastąpiły od roku 2020 na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie możliwości udziału Seniorów w życiu społecznym i obywatelskim (% respondentów) 101

Wykres 70. Ocena zmian, które nastąpiły od roku 2020 na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w zakresie możliwości integracji międzypokoleniowej (% respondentów) 101

Wykres 71. Ocena aktualności założeń obowiązującej „Polityki Senioralnej Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej na lata 2020–2027” (% respondentów) 102

Wykres 72. Obszary, w których najbardziej brakuje wsparcia Seniorom na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 103

Wykres 73. Działania na rzecz osób starszych, które samorządy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej powinny podjąć w pierwszej kolejności (% respondentów) 104

Wykres 74. Najważniejsze potrzeby osób starszych w gminach Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 105

Wykres 75. Obszary, w których najbardziej brakuje wsparcia Seniorom na terenie Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej w podziale na miejsce zamieszkania (% respondentów) 106

Wykres 76. Działania na rzecz osób starszych, które samorządy Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej powinny podjąć w pierwszej kolejności w podziale na miejsce zamieszkania (% respondentów) 108

Wykres 77. Możliwość realizacji wspólnych przedsięwzięć na rzecz osób starszych z innymi gminami w poszczególnych obszarach (% respondentów) 113

Wykres 78. Rodzaje działań możliwych do realizacji na poszczególnych poziomach (% respondentów) 114

Wykres 79. Wsparcie jakiego oczekują samorządy od Stowarzyszenia Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej (% respondentów) 115

Spis rysunków

Rysunek 1. Matryca celów Strategii działań na rzecz osób starszych w Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej do 2035 roku. 123

Rysunek 2. Schemat wdrażania Strategii. 143

Rysunek 3. Schemat monitoringu i ewaluacji Strategii. 153

Spis map

Mapa 1. Obszar Aglomeracji Kalisko-Ostrowskiej 15