MIASTO-OGRÓD
PODKOWA LEŚNA

PROBLEMATYKA OPIEKI ZDROWOTNEJ W PODKOWIE LEŚNEJ

ZDROWE I AKTYWNE SPOŁECZEŃSTWO
PODKOWA LEŚNA MIASTO PRZYJAZNE STARZENIU

Posiedzenie KOMISJI KULTURY, OŚWIATY, SPORTU I SPRAW SPOŁECZNYCH

29 lipca 2015 r.

Andrzej Porowski

WPROWADZENIE

Definicja Światowej Organizacji Zdrowia
"czym jest zdrowie„

Konstytucja WHO definiuje zdrowie jako:
„nie tylko całkowity brak choroby, czy kalectwa, ale stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu„.

Problem zdrowego i aktywnego starzenia się stanowi jedno z najważniejszych wyzwań dla Polski i całej Europy.

Społeczny dobrostan oznacza , że w kwestiach zdrowia nie mamy jedynie koncentrować się na chorobach i próbach ich zwalczania, ale powinniśmy zwłaszcza koncentrować się na samym zdrowiu na jego wzmacnianiu, ponieważ wszyscy pragniemy szczęśliwego życia w dobrym zdrowiu.

Dz.U. 1948 nr 61 poz. 477 Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia
„Europejski Raport Zdrowia 2012: Droga do osiągnięcia dobrostanu”
World Health Organization 2013

UWARUNKOWANIA PRAWNE

KONSTYTUCJA RP

Art. 68. 1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.

2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.
3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.
4. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.
5. Władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

STATUT MIASTA PODKOWY LEŚNEJ

Ochrona zdrowia jest jednym z głównych zadań gminy.

Rozdział II

Cele, zadania gminy oraz ich realizacja

§ 7. Za najważniejsze wartości, podlegające szczególnej ochronie, uznaje się równorzędnie:

4. **Zdrowie**, bezpieczeństwo.

§ 8. 1. Dla realizacji celu określonego w statucie, miasto wykonuje zadania własne oraz zlecone i powierzone przez administrację rządową wynikające z ustaw szczególnych oraz zadań przyjętych od administracji rządowej w drodze porozumienia.

- 2. Zadania własne miasta obejmują w szczególności:

a) utrzymanie:

1) ładu przestrzennego, gospodarki nieruchomościami, ochrony środowiska i przyrody oraz gospodarki wodnej,

2) warunków zdrowotnych,

3) gminnych dróg, ulic, mostów, placów oraz organizację ruchu drogowego,

4) czystości oraz urządzeń sanitarnych.

http://www.bip.podkowalesna.pl/index.php?cmd=zawartosc&opt=pokaz&id=5547

UCHWAŁA Nr 66/XVIII/2004 RADY MIASTA PODKOWY LEŚNEJ z dnia 20 lutego 2004 r.

Strategia zrównoważonego rozwoju miasta ogrodu Podkowa Leśna na lata 2013-2025 (aktualizacja). Podkowa Leśna, 14 listopada 2013 r.

Na przestrzeni sześciu lat (2007-2012) udział mieszkańców Podkowy, którzy osiągnęli wiek emerytalny zwiększył się o 2 punkty procentowe co stanowi wzrost o około 80 osób. Osoby te już dziś stanowiły w Podkowie prawie 14% ogółu społeczeństwa, przy średniej dla Polski w granicy 9%.

Identyfikacja głównych problemów z Analizy SWOT

Sfera społeczna

- Nieskuteczna komunikacja o ofercie społecznej (kultura, pomoc społeczna, edukacja, zdrowie) – szczególnie do młodzieży i młodych dorosłych (przez nich do dzieci). Str.66
- Świadomość znaczenia sportu w utrzymaniu dobrego zdrowia rośnie w społeczeństwie, co będzie się przekładać na realne wykorzystanie obiektów sportowych teraz i w przyszłości. Str. 143

WSPÓLNE KIERUNKI ROZWOJU GMIN OBSZARU FUNKCJONALNEGO PODWARSZAWSKIEGO TRÓJMIASTA OGRODÓW

2.4. Strategia w obszarze wsparcia dla osób w trudnej sytuacji życiowej, ochrony i promocji zdrowia oraz profilaktyki zdrowotnej, porządku publicznego i bezpieczeństwa

Tabela 4. Strategia w zakresie wsparcia dla osób potrzebujących pomocy, ochrony i promocji zdrowia oraz profilaktyki zdrowotnej OF PTO

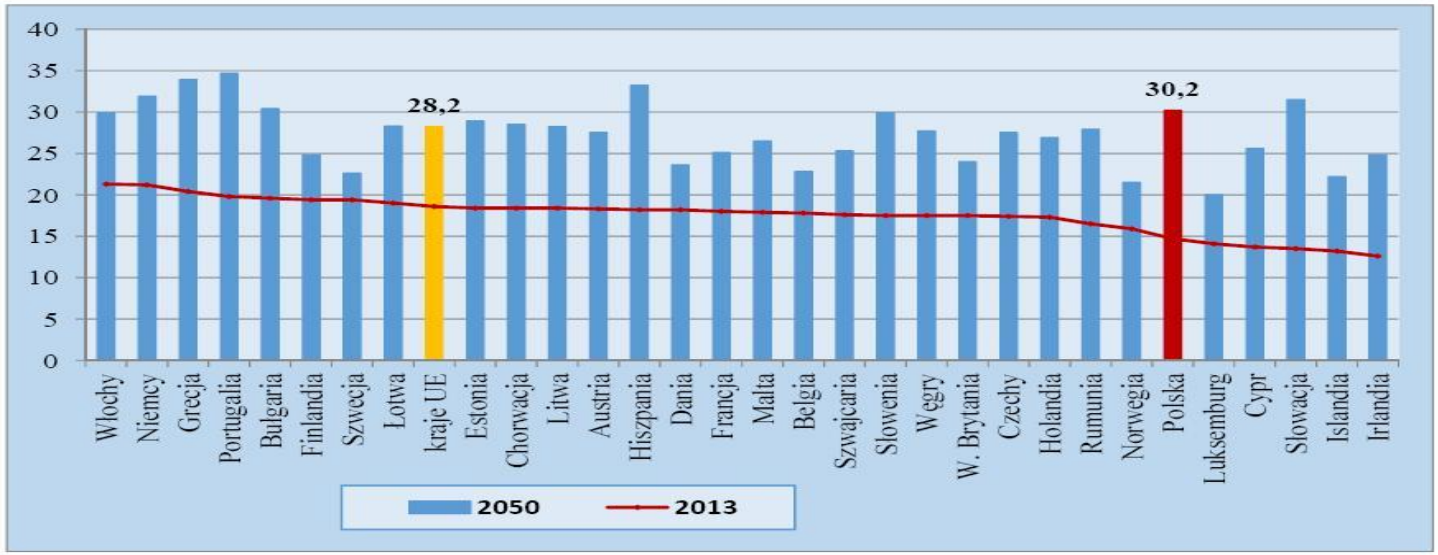
Kierunek strategiczny	Priorytety strategiczne Definicje działań	Kluczowe projekty do realizacji w perspektywie 7-10 lat
System wsparcia dla osób potrzebujących pomocy		
1. Prowadzenie dobrej diagnozy społecznej 2. Prowadzenie szerokich działań prewencyjnych 3. Efektywne udzielanie wszechstronnej i adekwatnej pomocy każdej osobie/ rodzinie wymagającej wsparcia. 4. Zintegrowanie i skoordynowanie działań ośrodków pomocy społecznej, organizacji pozarządowych, inicjatyw samopomocowych i wolontariackich oraz rozwój alternatywnych form udzielania wsparcia i promowanie pomocy sąsiedzkiej 5. Lepsza i bardziej dostępna informacja w szeroko rozumianej sferze pomocy osobom potrzebującym, kierowana do społeczności PTO, w tym wykreowanie wizerunku OPSów jako nowoczesnych, sprawnych, otwartych i godnych zaufania instytucji.	1.1. Wypracowanie systemu oraz procesów diagnostycznych, bieżących i wyprzedzających - umożliwiających właściwe analizowanie bieżących oraz prognozowanie przyszłych wyzwań, problemów i potrzeb potencjalnych beneficjentów pomocy i wsparcia społecznego 2.1. Zaplanowanie i wdrożenie szerokich działań profilaktycznych i prewencyjnych, celem zapewnienia większej przewidywalności, zwiększenia efektywności i skuteczności pomocy i wsparcia społecznego w przyszłości 3.1. Zapewnienie ze strony samorządów poprawy infrastruktury i rozwoju usług społecznych dla osób starszych, tak aby jak najdłużej pozostały samodzielne 3.2. Przestrzeń przyjazna seniorom i osobom niepełnosprawnym – wypracowanie modelowych rozwiązań 3-4.1. Rzeczywista integracja strategiczna i operacyjna (zintegrowany system wsparcia)	1.1.1 Opracowanie, wybór spójnych metod i narzędzi badania i analizy aktualnych oraz prognozowania przyszłych (w perspektywie 10-15 lat) problemów i wyzwań społecznych oraz badanie opinii mieszkańców w zakresie zagadnień dotyczących oferty usług miast PTO 1.1.2. Opracowanie i wdrożenie zintegrowanej strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz wspierania rozwoju społeczeństwa obywatelskiego PTO 1.1.3. Aktualizacja i dostosowanie Strategii integracji i polityki społecznej poszczególnych gmin w obrębie PTO do Zintegrowanej Strategii Społecznej PTO w kwestiach dotyczących wspólnych problemów społecznych dla PTO i poszczególnych gmin 1-5.1.1. Utworzenie, wyposażenie i zapewnienie finansowania **Centrum Integracji Społecznej (CIS)*** 4.1. 1. Powołanie **Centrum Integracji PTO-Centrum Aktywacji Mieszkańców**

Kierunek strategiczny	Priorytety strategiczne Definicje działań	Kluczowe projekty do realizacji w perspektywie 7-10 lat
	oraz przepływ informacji i wiedzy pomiędzy instytucjami pomocy i wsparcia społecznego PTO. 3-4.2. Zwiększenie liczby zadań z zakresu pomocy społecznej przekazywanych do realizacji do organizacji pozarządowych i wolontariatu, w tym bazujących na idei dobrego sąsiedztwa (troski o sąsiada). Doprecyzowanie wspólnej polityki miast w PTO w odniesieniu do pomocy i wsparcia społecznego w założeniach konkursów dla organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej 4.1. Bezpośrednia pomoc oraz wsparcie integracji społecznej osób, w tym niepełnosprawnych, wywodzących się z dysfunkcyjnych rodzin i środowisk, z problemami psychicznymi 4.2. Prowadzenie działań zmniejszających docelowo problemy mieszkaniowe osób i rodzin na terenie PTO 5.1. Sprawne działanie platformy spotkań, wymiany informacji i wiedzy pomiędzy instytucjami pomocy społecznej, organizacjami pozarządowymi i mieszkańcami	**(CIPTO-CAM, ew. Centrum Społeczne PTO)**** 3.1.1. Rozwój i doskonalenie usług świadczonych w ośrodkach wsparcia, placówkach wsparcia dziennego oraz tworzenie sprzyjających warunków do powstawania nowych jednostek prowadzonych przez gminy lub organizacje pozarządowe, aktywizujących i integrujących dla osób z różnych grup wiekowych i środowisk 3.1.2. Opracowanie programu pomocy mieszkaniowej poprzez tworzenie lokali socjalnych, mieszkań chronionych i na wynajem dla osób o niskich dochodach 5.1. 1. Zintegrowany system informacji o pomocy społecznej i usługach społecznych - platforma wymiany informacji (informacja o wszystkim w jednym miejscu, wiele kanałów i punktów informacyjnych). Utworzenie i zapewnienie finansowania platformy cyfrowej, portalu społecznego poświęconego problematyce wsparcia, samoorganizacji i pomocy społecznej, w tym banku ofert pracy na terenie PTO i w gminach ościennych
Profilaktyka, promocja i ochrona zdrowia		
1. Trwała poprawa świadomości mieszkańców PTO dotyczących „ekologii	1-2.1. Integracja działań edukacyjnych w zakresie promocji zdrowia – włączenie szkół, NGO,	1-2.1.1. Opracowanie i wdrożenie programu i projektów dotyczących poprawy

Kierunek strategiczny	Priorytety strategiczne Definicje działań	Kluczowe projekty do realizacji w perspektywie 7-10 lat
zdrowia" i zdrowego życia 2. Utrwalenie nawyków i zdrowego stylu życia	organizacji seniorów, kościołów 1-2.2. Rozszerzenie zakresu działań zw. z profilaktyką i ochroną zdrowia, np. poprzez nawiązanie ścisłej współpracy z ZOZ i NZOZ w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia	zdrowotności 1-2.1.2. Prowadzenie i aktualizowanie bazy informacji dot. usług ochrony zdrowia

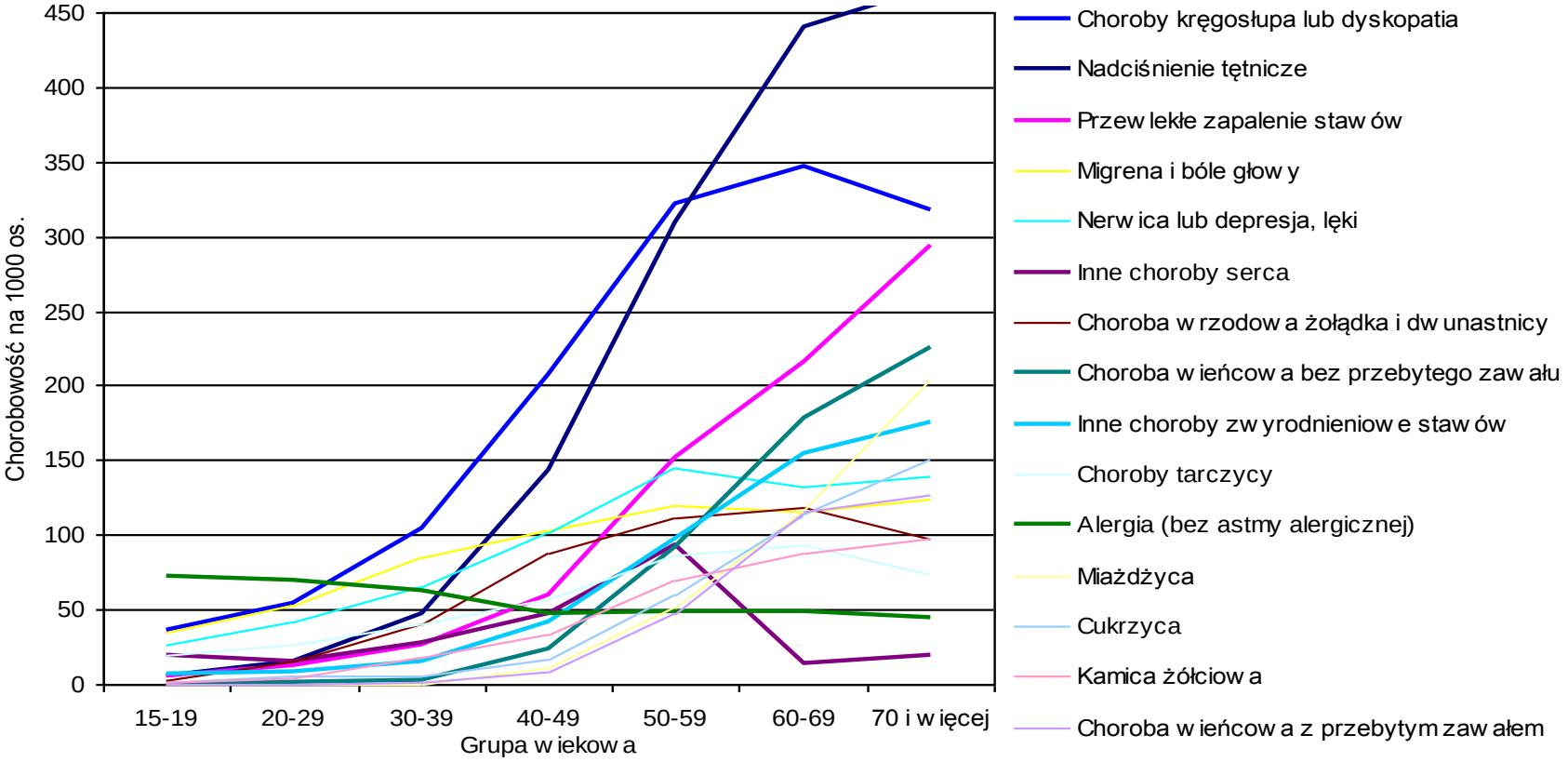
DEMOGRAFIA I STATYSTYKA

- Dane demograficzne pokazują zmiany w strukturze wieku populacji, w skali Europy, Polski, jak również poszczególnych miast i gmin. Aktualnie ludzie powyżej 65 roku życia to 16,4% mieszkańców Europy. Prognozy przewidują, że w 2050 roku będzie to ok. 31%.
  - **Udział osób w wieku 65 lat i więcej w populacji Europy ogółem w latach 2013 i 2050**



CHOROBY POLAKÓW W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU

Po 70. roku życia na 1 Polaka przypadają średnio 3-4 przewlekłe schorzenia



Marek Krawczyk Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego **Starzejące się społeczeństwo – diagnoza obecnej sytuacji, wyzwania i szanse .**
Warszawa, 25 listopada 2014 r.

DEMOGRAFIA I STATYSTYKA

- **Kryterium demograficzne w korelacji do wieku i płci na podstawie danych GUS w 2014 r.**
- Frakcja starszych osób (>65r.ż.) **Polska 14,7% / Podkowa Leśna ~ 20%**
- Nie można pominąć szybkości przemian demograficznych w Podkowie Leśnej.

PŁEĆ I WIEK MIESZKAŃCÓW PODKOWY LEŚNEJ W 2014 ROKU (DANE GUS)	KOBIETY	MĘŻCZYŹNI	RAZEM	%
WIEK				
0-4	78	76	154	
5-9	87	119	206	
10-14	93	119	212	
15-19	105	99	204	
20-24	103	101	204	
25-29	129	119	248	
30-34	101	101	202	
35-39	147	105	252	
40-44	139	123	262	
45-49	137	103	240	
50-54	160	120	280	
55-59	177	146	323	
60-64	165	135	300	
65-69	137	126	263	
70-74	97	79	176	
75-79	76	62	138	
80-84	63	52	115	
85+	58	34	92	
SUMA	2052	1819	3871	
60-85+	596	488	1084	28%
65-85+	431	353	784	20%

SŁUŻBA ZDROWIA

Na terenie Podkowy Leśnej funkcjonują dwa Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej POZ, które świadczą usługi na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia dla mieszkańców miasta i okolic:

NZOZ „Medicus” przy ul. Jeleniej 30a (obsługuje w sposób stały ok. 3.500 osób),

NZOZ „Basis” przy ul. Błońkiej 46 (obsługuje w sposób stały ok. 3.500 osób).

Ponadto na terenie miasta funkcjonuje kilkanaście gabinetów lekarskich w formie prywatnych praktyk.

Istnieją ponadto dwa punkty apteczne, wszystkie zlokalizowane w centrum miasta.

Opieka szpitalna mieszkańców zapewnia Szpital Zachodni znajdujący się w Grodzisku Mazowieckim.

Na terenie miasta działają również prywatne gabinety rehabilitacyjne, żaden gabinet nie jest finansowany z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Najbliższe stacje Pogotowia Ratunkowego mieszczą się przy szpitalach powiatowych w Grodzisku Mazowieckim i Pruszkowie.

Strategia zrównoważonego rozwoju miasta ogrodu Podkowa Leśna na lata 2013-2025 (aktualizacja). Podkowa Leśna, 14 listopada 2013 r. str. 55

BUDŻET

Uchwała Nr 10/III/2014 Rady Miasta Podkowy Leśnej z dnia 29 grudnia 2014 r. w sprawie uchwały budżetowej miasta na 2015 rok ze zm.

Dział 851 Ochrona zdrowia

Na programy polityki zdrowotnej przeznaczono 22.000 zł (rozdz. 85149):
22.000 § 4300 szczepienia profilaktyczne i badania przesiewowe dla mieszkańców Podkowy Leśnej.

Na wydatki dotyczące rozwiązywania problemów alkoholowych (rozdz. 85154 i zadania wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (rozdz. 85153) przeznaczono 72.000 zł:
13.000 § 2360 dotacja w konkursie „Wspieranie działań przeciwdziałających uzależnieniom i patologiom społecznym",
900 § 4110 składki na ubezpieczenia społeczne,
80 § 4120 składki na Fundusz Pracy,
35.120 § 4170 umowy zlecenia – punkt odrabiania lekcji, pełnomocnik, programy edukacyjne w szkołach, wynagrodzenie członków komisji,
5.000 § 4210 zakup materiałów,
17.900 § 4300 projekcje filmów profilaktycznych, warsztaty profilaktyczno-edukacyjne, letni wypoczynek.

Łącznie dział 851 – 94.000 zł.

WYDATKI BUDŻETU GMINY WEDŁUG DZIAŁÓW

	2010	2012	2013
	w %		
Wydatki ogółem	100,0	100,0	100,0
Rolnictwo i łowiectwo	–	–	–
Transport i łączność	14,3	7,3	8,3
Gospodarka mieszkaniowa	2,6	2,3	5,8
Administracja publiczna	14,7	14,3	13,4
Bezpieczeństwo publiczne i ochrona przeciwpożarowa	0,2	0,1	0,4
Różne rozliczenia	7,7	5,3	4,3
Oświata i wychowanie	34,7	41,9	40,6
Pomoc społeczna i pozostałe zadania w zakresie polityki społ.	4,9	5,2	4,6
Edukacyjna opieka wychowawcza	0,8	1,0	1,0
Gospodarka komunalna i ochrona środowiska	9,8	11,0	12,0
Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego	7,9	7,1	6,3
Kultura fizyczna[a]	0,1	0,2	0,2
Działalność usługowa	0,3	0,3	0,2
Ochrona zdrowia	0,3	0,3	0,3
Pozostałe	1,5	3,8	2,7

Urząd Statystyczny w Warszawie - Statystyczne Vademekum Samorządowca 2014 r.

ROK	WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA W PODKOWIE LEŚNEJ	Udział w %
2008	52 354,00	0,30%
2009	79 300,00	0,38%
2010	64 297,00	0,31%
2011	59 949,00	0,25%
2012	68 882,97	0,32%
2013	80 000,00	0,32%
2014	73 200,00	
2015	94 000,00	

Szkic kierunków polityki w relacji do Programu Zdrowie 2020 (Health 2020 Strategy).

OBSZAR I

- dostosowanie opieki zdrowotnej do wyzwań demograficznych identyfikacja, realizacja potrzeb i oczekiwań, uwzględnienie aktualnych i prognozowanych trendów epidemiologicznych
- zmniejszenie liczby zachorowań i przedwczesnych zgonów, intensyfikowanie profilaktyki i leczenia na chorobach najistotniejszych z punktu widzenia zachorowalności i śmiertelności
- zmniejszenie liczby wypadków w pracy i chorób zawodowych
- wzrost poziomu bhp, rozwój kultury bezpieczeństwa, realizacja programów profilaktycznych chorób zawodowych

OBSZAR II

- kształtowanie zdrowego stylu życia: promocja zdrowia, zdrowa i bezpieczna żywność (aktywność fizyczna społeczeństwa, zmniejszenie liczby zachowań ryzykownych: palenia tytoniu, nadużywania alkoholu, narkotyków, ryzykownych zachowań seksualnych, oraz nieodpowiedniej diety)
- ograniczenie śmiertelności z przyczyn zewnętrznych (wypadków komunikacyjnych i urazów)
- dostosowanie modelu kształcenia kadr medycznych i innych zawodów do potrzeb systemowych

OBSZAR III

- zwiększenie wiedzy, świadomości pacjentów, personelu medycznego (nowoczesne technologie informacyjno - komunikacyjne)
- rozwój sieci wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i przewlekle psychicznie chorych
- rozwój alternatywnych form opieki środowiskowej dla osób przewlekle chorych, starszych, niesamodzielnych

OBSZAR IV

- kształcenie edukatorów zdrowia (promocja zdrowia, edukacja zdrowotna w środowisku lokalnym)
- zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług medycznych (nowoczesnej rehabilitacji)
- wzrost nakładów na ochronę zdrowia z jednoczesną optymalizacją wydatków z budżetu państwa, samorządów oraz środków prywatnych ponoszonych na zakup leków oraz usług medycznych.

Strategia „Zdrowie 2020" przyjęta jednogłośnie we wrześniu 2012 przez Europejski Komitet Regionalny Światowej Organizacji Zdrowia

Przedstawiono opis czterech priorytetowych obszarów.

KRAJOWE RAMY STRATEGICZNE

dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020

- Priorytetowymi wyzwaniami dla ochrony zdrowia w Polsce na lata 2014–2020, są zmiany demograficzne: starzejące się społeczeństwo, zmiany w proporcjach pomiędzy populacją osób pracujących i niepracujących, zbyt mały przyrost naturalny, oraz prognozy epidemiologiczne – wzrost kosztów leczenia chorób cywilizacyjnych, tj. chorób układu krążenia, nowotworów, chorób układu oddechowego, chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego, zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, a w szczególności tych o charakterze przewlekłym, charakterystycznych dla starzejącej się populacji, oraz wzrost kosztów leczenia z powodu urazów i zatruć.

„Policy paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014–2020" MZ Lipiec 2015

MIASTO PRZYJAZNE STARZENIU

Myśląc o strategii rozwoju Podkowy nie sposób pominąć szybkości przemian demograficznych i tego, że nasze miasto też się starzeje, ale szybciej.

W dyskusjach dotyczących starzenia się społeczeństwa, na licznych konferencjach, pojawia się temat ,,Globalna Sieć Miast i Gmin Przyjaznych Starzeniu" Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).
WHO opracowała zasady aktywnego starzenia się tworząc globalną Platformę wymiany wiedzy i doświadczeń związanych z przystosowaniem miast, gmin oraz społeczności do potrzeb starzenia się na różnych poziomach.

Działania sieci WHO skupiają się m.in. na wspieraniu rozwoju gmin i społeczności przyjaznych ludziom w każdym wieku i zaspokajających potrzeby wszystkich swoich mieszkańców.

Światowa Organizacja Zdrowia,
Miasta Przyjazne Starzeniu: Przewodnik
Fundacja Res Publica im. Henryka Krzeczkowskiego (2014)

Obszary działań na rzecz osób starszych

Koncepcja ta jest zbieżna ze „Strategią i planem działania dla zdrowego starzenia się w Europie 2012-2020” uchwaloną przez Światową Organizację Zdrowia.

1. Wsparcie osób w wieku starszym:

- · motywowanie osób starszych do aktywnego udziału w życiu społeczności lokalnej,
- · usługi zdrowotne dostosowane do potrzeb osób starszych, w tym rozszerzanie usług w zakresie geriatrii,
- · dostosowane do potrzeb osób starszych wsparcie socjalne, w tym kształcenie opiekunów działających w ramach formalnej i nieformalnej opieki,
- · promowanie zdrowego stylu życia wśród osób starszych mające na celu zachowanie sprawności fizycznej i psychicznej do późnego wieku ;
- · zapewnienie szacunku, bezpieczeństwa i poszanowania godności osobistej osobom starzejącym się;
- · psychologiczne wsparcie osób w nowych bądź trudnych sytuacjach życiowych (zakończenie pracy zawodowej, przewlekła choroba, niepełnosprawność, utrata bliskiej osoby, samotność).

2. Dostosowanie środowiska fizycznego do potrzeb i możliwości osób starszych:

- · przestrzeń miejska przyjazna dla osób starszych,
- · infrastruktura lokalna dostosowana do potrzeb osób starszych,
- · transport i komunikacja przyjazny osobom starszym,
- · mieszkania dostosowane do potrzeb osób starszych.

3. Osoba starsza w społeczeństwie:

- · komunikacja i integracja międzypokoleniowa,
- · przygotowanie do starości (wsparcie i edukacja rodzin w zakresie pełnienia funkcji opiekuńczej).

(Malta, 62. sesja Regionalnego Komitetu dla Europy).
Zdrowe i aktywne starzenie się - wyzwanie dla samorządów lokalnych. Stanowisko Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich

Międzypokoleniowa solidarność

Ważna jest zatem aktywność samorządów w zakresie tworzenia lokalnych strategii działania w starzejącym się społeczeństwie, opartych na międzypokoleniowej solidarności obejmującej możliwie szeroki wachlarz działań związanych z życiem w mieście przyjaznym starzeniu:

1. Przestrzenie publiczne i budynki,
2. Transport,
3. Mieszkalnictwo,
4. Partycypacja społeczna,
5. Szacunek i inkluzja społeczna,
6. Partycypacja obywatelska i zatrudnienie,
7. Komunikacja i informacja,
8. Wsparcie społeczności i usługi zdrowotne

Z tego względu samorządy lokalne powinny dołożyć istotnych starań dążących do głównego celu, którym jest ***osiągnięcie możliwie najdłuższej samodzielności starszych mieszkańców*** ich gmin.

PRZESTRZENIE PUBLICZNE I BUDYNKI

- **Zaprojektowane środowisko naturalne i zabudowane, aby ludzie starsi mogli bezpiecznie i swobodnie poruszać się po nim, a także mieć swobodny dostęp do terenów otwartych.**
- **Otoczenie –** czyste miasto, pełne korzystanie z przestrzeni publicznej.
- **Tereny zielone i piesi** – tereny są dobrze utrzymane i bezpieczne. Odpowiednie wiaty, toalety oraz miejsca do siedzenia są łatwo dostępne.
- **Miejsca do siedzenia w przestrzeni publicznej** – rozmieszczone są w regularnych odstępstwach w szczególności w parkach na przystankach oraz w innych miejscach publicznych.
- **Chodniki** – utrzymane w dobrym stanie, są gładkie, wyrównane, nieśliskie i wyposażone w niskie krawężniki zwężające się ku drodze przystosowane dla wózków, a piesi mają pierwszeństwo w ich użytkowaniu.
- **Drogi** – w regularnych odstępach nieśliskie przejścia dla pieszych (oświetlone), elementy spowalniające ruch.
- **Bezpieczeństwo** – we wszystkich otwartych przestrzeniach i budynkach jest priorytetem, patrole policyjne, odpowiednie oświetlenie ulic.
- **Usługi** – skoncentrowane są w jednym miejscu, w bliskim sąsiedztwie miejsc zamieszkania osób starszych, a dostęp do nich jest łatwy.
- **Budynki**- łatwo dostępne i są wyposażone w: windy, podjazdy, odpowiednie oznakowanie, poręcze przy schodach, schody z niskimi stopniami, przestrzenie wyznaczone do odpoczynku, wystarczająca liczba publicznych toalet (czyste, dobrze utrzymane, dobrze oznakowane i dostępne w dogodnych miejscach).

TRANSPORT

- Przystosowany do dysfunkcji i ograniczeń ruchowych osób starszych, w celu podniesienia jakości życia.
- **Drogi –** dobrze utrzymane (odśnieżone) i dobrze oświetlone, wyposażone w odpowiednio zaprojektowane i rozmieszczone rozwiązania uspokajające ruch, znaki drogowe i światła na dobrze oznakowanych skrzyżowaniach.
- **Dostępność** – transport publiczny jest przystępny cenowo dla wszystkich starszych osób
- **Niezawodność i częstotliwość** – transport publiczny jest niezawodny i częsty (włącznie z nocnymi i weekendowymi kursami).
- **Cel podróży** – transport umożliwia dojazd do kluczowych miejsc – centrów aktywności, szpitali, przychodni, centrów handlowych, banków, sprawne połączenie z miastami sąsiedzkimi.
- **Informacja** – udostępnienie informacji (punkt informacji miejskiej) o korzystaniu oraz dostępności transportu publicznego. Rozkłady jazdy są czytelne i łatwo dostępne.
- **Transport społeczny** – niezależne usługi transportu społecznego są dostępne dla starszych osób dzięki kierowcą wolontariuszom.

http://arturtusinski-podkowa.pl/spowolnienie-na-ul-bukowej/

MIESZKALNICTWO

- Dostępne dla ludzi na każdym etapie życia, o różnej sprawności psychofizycznej, różnych zainteresowaniach i różnych możliwościach finansowych, stwarzające bezpieczeństwo i możliwość bycia niezależnym jak najdłużej.
- **Projektowanie (znoszenie barier architektonicznych):**
- przestrzeń publiczna i budynki użyteczności publicznej pozbawione barier, mają duży wpływ na mobilność, niezależność i jakość życia nie tylko osób starszych i niepełnosprawnych.
- domy i mieszkania zapewniają wystarczająca ilość miejsca umożliwiającą osobom starszym swobodne poruszanie się,
- miejsca zamieszkania są odpowiednio wyposażone i przystosowane do potrzeb osób starszych, charakteryzują je równe powierzchnie, szerokie przejścia umożliwiające poruszanie się osobom na wózkach inwalidzkich oraz odpowiednio zaprojektowane łazienki, toalety i kuchnie.
- **Utrzymanie**:
- usługi związane z utrzymaniem mieszkań i domów są finansowo dostępne osobom starszym;
- **Starzenie w miejscu:**
- miejsca zamieszkania są ulokowane blisko usług i odpowiednich infrastruktur;
- zapewnione są niedrogie usługi pozwalające starszym osobom „starzeć się w miejscu”, tj. bez zmiany miejsca zamieszkania.

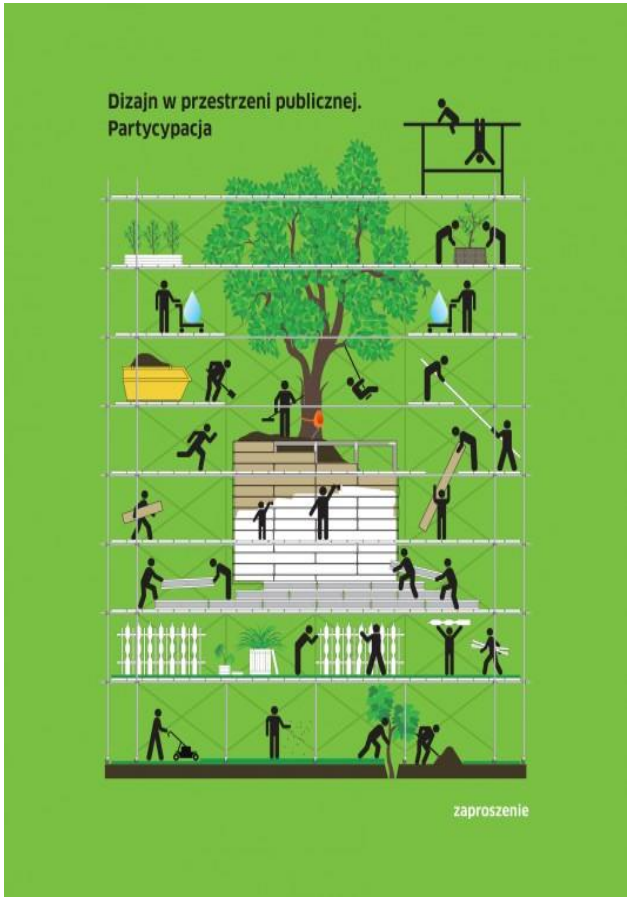
http://wiadomosci.wpr24.pl/

PARTYCYPACJA SPOŁECZNA I ZATRUDNIENIE

- Możliwość rozwoju i utrzymywania więzi sąsiedzkich w lokalnym środowisku, ponadto stworzenie warunków udziału osób starszych w wolontariacie adresowanym zarówno do młodych, jak i starszych mieszkańców (elastyczne formy zatrudnienia, dzielnie się własnym doświadczeniem),
- **Możliwości wolontariatu:**
- umiejętności i zainteresowania wolontariuszy są dopasowane do ich zadań (na przykład dzięki rejestracji czy bazom danych);
- wolontariusze są wspierani w swojej pracy, m.in. poprzez zapewnianie im transportu czy zwrotów kosztów parkowania/benzyny.
- **Szkolenia:**
- dla starszych pracowników organizowane są szkolenia po przejściu na emeryturę;
- organizacje wolontariacie zapewniają szkolenia dla wolontariuszy.
- **Partycypacja obywatelska:**
- osoby starsze zasiadają w komisjach doradczych, zarządach organizacji itp.;
- zapewnione są udogodnienia wspierające uczestnictwo osób starszych w spotkaniach i wydarzeniach obywatelskich
- polityka działań, plany i programy skierowane do osób starszych angażują je już na poziomie ich powstawania;
- osoby starsze są zachęcane do uczestnictwa w życiu obywatelskim.
- **Przedsiębiorczość:**
- wspiera się przedsiębiorczość wśród osób starszych i możliwości samo zatrudnienia (na przykład poprzez targi żywności czy rzemiosła, kursy dla małego biznesu, mikrofinansowanie dla starszych pracowników);
- informacje dotyczące rozwoju małego i opierającego się na pracy w domu biznesu są upowszechniane w formie odpowiadającej potrzebom osób starszych.

PARTYCYPACJA SPOŁECZNA

- **Przystępność wydarzeń i aktywności:**
- lokalizacja wydarzeń społecznych i kulturalnych jest dogodna. Przystępny transport do miejsc wydarzeń;
- możliwość uczestniczenia w wydarzeniach z przyjaciółmi lub opiekunami;
- wydarzenia odbywają się w ciągu dnia, a ich czas trwania jest dogodny;
- wstęp na wydarzenie jest otwarty.
- **Przystępność:**
- wydarzenia, aktywności i lokalne atrakcje są przystępne dla uczestników i nie mają ukrytych dodatkowych kosztów.
- **Zakres wydarzeń i aktywności:**
- dostępna jest szeroka gama aktywności dostosowana do zróżnicowanych zainteresowań osób starszych;
- **Promocja wydarzeń:**
- informacje o wydarzeniach są odpowiednio komunikowane
- **Przeciwdziałanie izolacji:**
- do osób starszych bezpośrednio wysyłane są osobiste zaproszenia (celem promocji aktywności i zachęcenia do uczestnictwa);
- organizatorzy starają się angażować nieaktywnych seniorów do wspólnych działań, na przykład poprzez odwiedzanie ich czy rozmowy telefoniczne.
- **Integracja ze społecznością:**
- działania społeczności sprzyjają integracji sąsiedzkiej oraz wspólnym i wieloaspektowym aktywnością ludzi w rożnym wieku i o rożnych zainteresowaniach;
- lokalne miejsca spotkań i aktywności promują znajomości.



SZACUNEK I INKLUZJA SPOŁECZNA

- **Rozumiana jako konieczność respektowania różnorodności osób starszych przez wszystkie podmioty oraz zachęcanie i umożliwienie ludziom starszym włączenia się w życie społeczne, walka z wykluczeniem społecznym. Tworzenie dostępnych przestrzeni publicznych umożliwiających integrację międzypokoleniową, w których każda grupa społeczna może znaleźć coś dla siebie.**
- **Relacje międzypokoleniowe i rodzinne**:
- wydarzenia i aktywności społeczne przyciągają ludzi w każdym wieku, dzięki uwzględnianiu ich potrzeb i preferencji;
- ludzie starsi są szczególnie uwzględniani w społecznych aktywnościach skierowanych do rodzin;
- regularnie organizowane są wydarzenia łączące pokolenia we wspólnej rozrywce i doświadczeniach.
- **Edukacja publiczna:**
- nauka o starzeniu się i osobach starszych jest obecna w programie szkół pierwszego i drugiego stopnia;
- osoby starsze regularnie i aktywnie uczestniczą w życiu lokalnych szkół poprzez kontakt z uczniami i nauczycielami;
- seniorzy mają możliwość dzielenia się swoją wiedzą i doświadczeniem z innymi pokoleniami.
- **Włączenie w społeczność lokalną:**
- osoby starsze są pełnoprawnymi uczestnikami procesu podejmowania decyzji, które ich dotyczą;
- seniorzy traktowani są w społeczności przez pryzmat zarówno swojego przeszłego, jak i obecnego w nią wkładu;
- działania społeczności lokalnej nastawione na rozwój więzi sąsiedzkich i lokalnych systemów wsparcia włączają starszych mieszkańców jako kluczowych informatorów, doradców, uczestników i beneficjentów.

KOMUNIKACJA I INFORMACJA

- **Oferta informacyjna:**
- podstawowy i uniwersalny system komunikacji medialnej (gazety, telewizja, radio, Internet)oraz telefonia są powszechnie dostępne;
- **Komunikacja ustna**:
- osoby starsze informuje się drogą ustną (np. w trakcie publicznych spotkań, w centrach lokalnej społeczności, klubach i poprzez media oraz dzięki kontaktom bezpośrednim);
- seniorzy zagrożeni wykluczeniem społecznym uzyskują informacje od zaufanych osób w swoim otoczeniu, w tym od wolontariuszy, pracowników pomocy domowej czy opiekunów;
- pracownicy publicznych instytucji i biznesu zapewniają w razie potrzeby przyjazne usługi, nastawione na kontakt z drugim człowiekiem.
- **Klarowny język:**
- drukowana i ustna komunikacja odbywa się przy pomocy prostych, znanych słów oraz krótkich, nieskomplikowanych zdań.
- **Komputery i Internet:**
- w miejscach publicznych takich jak budynki użyteczności publicznej, centra społeczności lokalnej czy biblioteki zapewniony jest dostęp do publicznych komputerów i Internetu;
- łatwo osiągalne są odpowiednie instrukcje i pomoc indywidualna.

USŁUGI SPOŁECZNE I SŁUŻBA ZDROWIA

- **Dostępność usług:**
- łatwo dostępne
- przestrzeń usługowa jest skonstruowana zgodnie z zasadami bezpieczeństwa oraz przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych;
- pracownicy administracji i usług odnoszą się do osób starszych z szacunkiem i zrozumieniem;
- informacje z zakresu opieki zdrowotnej i usług społecznych są dostępne osobom starszym i przedstawione w łatwy i klarowny sposób;
- bariery ekonomiczne utrudniające dostęp do wsparcia zdrowotnego i usług społecznych są minimalne.
- **Oferta usług:**
- funkcjonuje odpowiednia liczba instytucji wsparcia zdrowotnego i społecznego promująca, podtrzymująca i poprawiająca kondycję zdrowotną mieszkańców miast;
- osobom starszym oferowane są usługi domowe związane ze zdrowiem, opieką czy utrzymywaniem domu;
- oferta zdrowotna i społeczna odpowiada potrzebom i obawom osób starszych;
- **Wsparcie wolontariacie:**
- wolontariusze w każdym wieku są zachęcani do pomagania osobom starszym w czynnościach dotyczących życia społecznego i opieki zdrowotnej.

- ZAPOBIEGANIE UPADKOM

- MOTTO

,, IM JESTEM STARSZA/Y,

IM SŁABSZE MAM MIĘŚNIE I KOŚCI, TYM WIĘCEJ (CZĘŚCIEJ) MUSZĘ (CHCĘ) ĆWICZYĆ”.

FINANSOWANIE ???

- **Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020**

Serwis Regionalnego Programu
Województwa Mazowieckiego

- **Krajowy Punkt Kontaktowy Programów Badawczych UE (KPK) przy [Instytucie Podstawowych Problemów Techniki PAN](#) wspiera uczestnictwo polskich jednostek naukowych, przedsiębiorstw oraz innych podmiotów w Programie Ramowym Horyzont 2020 (np. konkursy w obszarze „Inteligentny, zielony i zintegrowany transport" w programie Horyzont 2020. Termin składania wniosków to 15 października 2015)**

Krajowy Punkt Kontaktowy
PROGRAMÓW BADAWCZYCH UE

- **Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej**
- *Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014 – 2020.*

SENIOR WIGOR
DZIENNE DOMY OPIEKI

- **Ministerstwo zdrowia**

Perspektywa 2014-2020 Ministerstwo Zdrowia ogłasza konkurs na tworzenie i prowadzenie dziennych domów opieki medycznej

wprowadzono: 23-07-2015 | Ministerstwo Zdrowia

DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ

Ministerstwo Zdrowia ogłasza konkurs na tworzenie i prowadzenie dziennych domów opieki medycznej Departament Funduszy Europejskich w Ministerstwie Zdrowia, pełniący funkcję Instytucji Pośredniczącej dla...

Włączenie społeczne i zawodowe osób niepełnosprawnych

dotacja | III kwartał 2015 r.

PODSUMOWANIE

- W ocenie sytuacji w ochronie zdrowia w Polsce, stwierdzono, że „poziom ograniczeń w dostępie do opieki zdrowotnej w Polsce spowodowanych długimi kolejkami do świadczeń należy do najdłuższych w Europie.”
- Podkreślono, że „z uwagi na istniejącą niewydolność systemu Polska ma trudności z zapewnieniem odpowiedniej jakości usług opieki zdrowotnej i długoterminowej.”
- Priorytetowymi wyzwaniami dla ochrony zdrowia w Polsce na lata 2014–2020, oprócz wyżej wymienionych problemów systemowych, są zmiany demograficzne: starzejące się społeczeństwo, zmiany w proporcjach pomiędzy populacją osób pracujących i niepracujących – wzrost kosztów leczenia chorób cywilizacyjnych oraz wzrost kosztów leczenia z powodu urazów i zatruć.
- Miasto sprzyjające starzeniu zachęca do aktywnego starzenia się poprzez zapewnienie optymalnych warunków zdrowotnych, bezpieczeństwa oraz partycypacji w celu podniesienia jakości życia starzejących się mieszkańców.

PANEL DYSKUSYJNY – PYTANIA

Czy starszym ludziom żyje się w Podkowie Leśnej dobrze i wygodnie, a młodsi mieszkańcy świadomie się w niej starzeją?

Jak skutkom starzenia można zapobiegać we wcześniejszym okresie rozwoju człowieka. Na naszą późniejszą kondycję zdrowotną ma wpływ m.in. to, jak się odżywialiśmy, czy paliliśmy papierosy i sięgaliśmy po inne używki, czy uprawialiśmy jakikolwiek sport?

Czy Podkowę Leśną stać na zapewnienie wysokiej jakości opieki medycznej rosnącej liczbie starszych osób?

Jakie posiadamy inicjatywy lokalne w obszarze działań dla osób starszych?

Jakie są nowe kierunki rozwoju miasta w kontekście starzejącego się społeczeństwa?

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ