

Informacja z konsultacji projektu dokumentu rządowego pn. *Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014-2020 w okresie od września do grudnia 2013 r.*

Lp.	Autor uwagi	Uwaga	Komentarz
1.	OPZZ	<p>1. Strona 9 dokumentu „Ubóstwo pozostaje nadal najważniejszą determinantą długości życia i życia w zdrowiu”. Teza niezbyt, odkrywcza, może być nawet traktowana jako komunał. Nie oznacza to jednak że można nad nią przejść do porządku dziennego. Poziom i warunki życia w tym przede wszystkim ekonomiczne, są podstawą przyczyn tych wszystkich negatywnych zjawisk, które poruszone zostały w założeniach. Zaproponowane priorytety i wynikające z nich rekomendacje skierowane są na łagodzenie skutków a nie likwidację przyczyny. Bez podniesienia materialnego poziomu życia nie tylko osób starszych (często zła kondycja osoby starszej jest konsekwencją jej życia w młodszy wieku) nie można oczekiwać poprawy sytuacji w zakresie zdrowia i profilaktyki zdrowotnej. Zdrowy i aktywny tryb życia kosztuje poczynając od właściwej diety aktywnych form wypoczynku i rekreacji, udziału w życiu kulturalnym i różnych formach aktywności społecznej (wolontariat) a kończąc na dostępie do specjalistycznej opieki lekarskiej, w tym szczególnie badaniach profilaktycznych. Z tego względu należy oczekiwać od twórców założeń wskazania uszczegółowionych rekomendacji, wśród których powinny znaleźć się wielopłaszczyznowe działania na rzecz podniesienia poziomu życia i walki z ubóstwem poczynając od wysokości wynagrodzeń do wysokości świadczeń społecznych, których wysokość maleje i systematycznie maleć w ciągu 50-letniego. W połowie stulecia stopa zastąpienia czyli stosunek ostatniej płacy do emerytury obniży się zgodnie z prognozami OECD do ok. 26%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ze względu na ramowy charakter dokumentu diagnoza ma charakter syntetyczny, nie przewiduje się jej rozszerzenia. • Projekt ZDPS nie przewiduje bezpośrednio działań związanych z przeciwdziałaniem ubóstwu (Por. cele dokumentu wyszczególnione we Wprowadzeniu). Zagadnienia te są przedmiotem m.in. <i>Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji</i>

		<p>2. Dlatego postulujemy, aby w rekomendacjach znalazły się także takie szczegółowe zagadnienia jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> -zwiększenie roli badań wstępnych i okresowych pracowników na koszt pracodawców (w tym także ubezpieczonych zatrudnionych na umowach cywilno-prawnych), -tworzenie i popularyzacja programów profilaktycznych obejmująca badania mężczyzn w zakresie nowotworów jelita i prostaty (na wzór badań cytologicznych i mammograficznych kobiet) -dopłaty ze strony samorządów terytorialnych (z własnych środków, środków państwowych czy unijnych programów), do biletów dostępu osób starszych do wszelkiej aktywności (np. basen, ćwiczenie aerobowe, kijki nordic walking, wycieczki, koncerty itd.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Uwaga częściowo uwzględniona, por. rozdział 3 cel 2 tiret 1 • Uwaga częściowo uwzględniona, por. rozdział 2.1.2 cel 2 tiret 10 • Uwaga uwzględniona, por. rozdział 4.3. cel 2 tiret 2
2.	PZERI	<p>1. Naszym zdaniem polityka senioralna - słuszną w swych założeniach ogólnych i długofalowych – nie podejmuje najważniejszych problemów osób starszych żyjących „tu i teraz” - nie zapowiada bowiem poprawy ich sytuacji jeszcze za ich życia, szczególnie w obszarach, takich jak np. kompleksowa opieka zdrowotna, a zwłaszcza rozwój usług geriatrycznych, co jednak leży w kompetencji Resortu Zdrowia. Stwierdzamy więc brak współpracy międzyresortowej w tym zakresie.</p> <p>2. Całkowicie pominięto w dokumencie temat osób starszych znajdujących się na granicy ubóstwa, a dotyczy to znacznej części emerytów, co wiemy z praktyki działań statutowych naszego Związku. Jest to temat tym bardziej bolesny, że obecne formy opieki społecznej nie są adekwatne do rzeczywistych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Projekt ZDPS przewiduje działania do realizacji w okresie najbliższych 7 lat. Projekt powstał w ścisłej współpracy Ministerstwem Zdrowia • Projekt ZDPS nie przewiduje bezpośrednio działań związanych z przeciwdziałaniem ubóstwu (Por. cele dokumentu wyszczególnione

		<p>potrzeb.</p> <p>3. Oczekujemy, że w ślad za celami deklarowanymi w projekcie „Założeń długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020” Rząd Rzeczypospolitej Polskiej przyjmie – w niedalekiej przyszłości - program konkretnych działań, z harmonogramem ich realizacji oraz z zagwarantowanym w budżecie finansowaniem.</p>	<p>we Wprowadzeniu). Zagadnienia dotyczące ubóstwa są przedmiotem m.in. <i>Krajowego Programu Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokument w obecnym kształcie ma charakter ramowy, szczegółowy harmonogram działań wraz z podmiotami realizującymi, zostanie uwzględniony w dokumencie implementacyjnym. Jednym z nich jest projekt Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 oraz już realizowanego Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013
3.	Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń UTW	<p>Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku, po zapoznaniu się z projektem Założeń Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014- 2020 oraz skonsultowaniu dokumentu z przedstawicielami Uniwersytetu Trzeciego Wieku uprzejmie informuje, że nie wnosi uwag co do treści w/w projektu. Jednocześnie wyrażamy wdzięczność za uwzględnienie w przygotowanym dokumencie Założeń Polityki Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014- 2020 spraw dotyczących edukacji i aktywizacji osób starszych przez społeczność Uniwersytetów Trzeciego Wieku.</p>	<p>Uwaga ogólna o charakterze informacyjnym.</p>

4.	Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska	<p>1. Przez wszystkie priorytety przejawia się edukacja, a dla nas ważnym elementem jest, aby w części dotyczącej działań z zakresu profilaktyki i promocji i promocji zdrowia był zapis, że realizatorem tego rodzaju zadań mogą być podmioty o charakterze publicznym i niepublicznym(prywatnym). Dotychczas wymóg posiadania kontraktu z NFZ nieprzerwanego ii przez określona ilość lat dyskwalifikował podmioty zrzeszone w Związku w ubieganiu się o dofinansowanie zewnętrzne. Pamiętać należy, że stanowimy określony potencjał wykonawczy, a dedykowanie działań jedynie dla podmiotów publicznych stanowi o ograniczeniu możliwości realizacji tych zadań. Co prawda na stronie 18- tej założeń Długofalowej Polityki Senioralnej, Priorytet 3 jest zapis, że wykonawcami mogą być też inne podmioty, ale jest to zapis dot. działań społecznych</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uwaga uwzględniona, por. rozdział 2.1.1: cel 1 tiret 5 oraz cel 3 tiret 4
----	---	--	---

5.	Urząd Miasta Wrocławia	<p>1. Dokument „Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej Na Lata 2014- 2020” przedstawia wiele trafnych spostrzeżeń i rekomendacji, nie uwzględnia jednak ważnych obszarów pomocy społecznej. Zapisy dokumentu odnoszą się do okresu realizacji, pokrywającego się z nowym okresem programowania i wykorzystywania środków z UE. Wydaje się istotne, aby działania zaplanowane do realizacji, np. w Regionalnym Programie Operacyjnym dla Województwa Dolnośląskiego, znalazły także odzwierciedlenie lub odnośnik w dokumencie na poziomie krajowym, takim jak „Długofalowa Polityka Senioralna na lata 2014- 2020”</p> <p>Priorytet 2. Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna. strona 17:</p> <p>1. odnośnik 10- Opracowanie i wdrożenie programów w zakresie edukacji zdrowotnej (...) przyczynę dezaktywacji zawodowej- należy rozszerzyć o dezaktywację społeczną</p> <p>2. odnośnik 2- Rozwój otoczenia (...) publicznej (np. parki). Rozwój otoczenia należy rozszerzyć o tereny między blokami będące pod zarządem różnych podmiotów</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uwaga do uwzględnienia na późniejszym etapie konsultacji Regionalnych Programów Operacyjnych • Por. rozdział 4.2.1. : „Kierunki interwencji-rekomendacje”, tiret 5 • Uwaga uwzględniona, rozdział 2.1.2 cel 3, tiret 2
----	------------------------	---	--

		<p>Priorytet 3. Rozwój usług społecznych i opiekuńczych dostosowanych do potrzeb osób starszych strona 18</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. konieczne jest uwzględnienie domów pomocy społecznej oraz innych placówek całodobowej opieki w ramach systemu pomocy społecznej 2. przygotowanie systemu szkoleń i certyfikowania osób świadczących usługi opiekuńcze 3. przygotowanie standardów świadczeń usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania (w tym systemu monitoringu jakości świadczenia usług) 4. odnośnik 3- tworzenie warunków do zwiększenia różnorodności form opieki (...) zorganizowana pomoc sąsiedzkich , wspieranie rozwoju form samopomocowych i wolontariatu. Warto dopuścić rozwiązanie analogiczne jak w przypadku systemu opieki dla dzieci do lat 3, który dopuszcza możliwość bezpośredniego wyłonienia w drodze konkursu osób fizycznych (odpowiedni przygotowanych opiekunów dziennych) do realizacji opieki 	<ul style="list-style-type: none"> • Por. rozdział 2.1.3, cel 2, tiret 3 • Por. rozdział 2.1.3, cel 2, tiret 9 • Por. rozdział 2.1.3: cel 2, tiret 8; cel 3, tiret 1; cel 4, tiret 2. • Por. rozdział 2.1.3, cel 2, tiret 8; cel 4, tiret 2.
--	--	--	--

	<p>Srebrna gospodarka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. profesjonalizacja i rozwój sektora usług opiekuńczych, w tym tworzenia nowych miejsc pracy dla przeszkolonych (przekwalifikowanych) osób bez zatrudnienia 2. inwestowanie w aktywizację zawodową osób w wieku senioralnym, które racji dobrej kondycji psychofizycznej mogły by świadczyć profesjonalne usługi opiekuńcze 3. inwestowanie w kwalifikacje i umiejętności korzystania ze środowiskowych form aktywizowania seniorów i organizowania życia rodzinnego opiekunów nieformalnych (w tym członków rodzin), które umożliwiają godzenie obowiązków zawodowych z opieką nad członkami rodziny w wieku senioralnym, rozwój miejsc pracy w sektorze Srebrnej Gospodarki może systematycznie wpływać na wzrost gospodarczy kraju. Miejsca pracy powinny być przygotowywane szczególnie dla osób, które mają długotrwałe trudności w uzyskaniu zatrudnienia lub mają niskie formalne kwalifikacje. Bardzo ważne jest również przygotowanie osób w wieku powyżej 50 r.ż. do profesjonalnego świadczenia usług opiekuńczych. To właśnie w tej grupie wiekowej najtrudniej pozyskać ofertę zatrudnienia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por. rozdział 5, tiret 4 • Por. rozdział 5, tiret 3 • Por. rozdział 2.1.3, cel 2, tiret 9
--	---	---

6.	Stowarzyszenie Wspierania Organizacji Pozarządowych MOST w Katowicach	<p>1. ujednolicenie celów i priorytetów zawartych w ZDPS z opracowaniami przygotowanymi przez instytucje UE: - <i>Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady Nr. 940/2011/UE z dnia 14 września 2011r. w sprawie Europejskiego Roku Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012) i wytycznych dla programów dotyczących osób starszych realizowanych w państwach UE w następnych latach</i> - „<i>Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności</i>” oraz „<i>Wykorzystanie funduszy UE w celu przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności- zestaw narzędzi</i>”</p> <p>2. bezzwłoczne rozpoczęcie prac na aktualizacją ZDPS, z włączeniem do zespołu osób starszych (60+), które będąc ekspertami w różnych dziedzinach, zostaną przygotowane do pracy nad dokumentem strategicznym, którego celem głównym będzie konstruktywna rola osób starszych w społeczeństwie</p> <p>3. W zakresie pkt. 4.1, podniesienie rangi, wartości i przydatności społecznej edukacji osób starszych poprzez wsparcia dla przygotowania i zainicjowania specjalizacji „seniorskich uczelni”, propozycja kierunku- Uniwersytetu Trzeciego Wieku powinny program humanistyczny i medyczny (tak było na początku), przy szkołach politechnicznych warto żeby powstały Politechniki Trzeciego Wieku, natomiast zajęcia typu, rękodzieło, plastyka, sztuka kulinarna mogły by się odbywać w ramach Akademii Różnych Umiejętności np. działających przy ośrodkach kultury(tam są często UTW w mniejszych miejscowościach i właśnie z takim programem zajęć) Każda Uczelnia miała by oczywiście we własnym zakresie zajęcia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumenty europejskie mają wymiar bardziej ogólny – dostosowany do warunków wszystkich krajów członkowskich. Zawarte w ZDPS priorytety i kierunki interwencji bazują na polskich uwarunkowaniach i funkcjonującym systemie. • Jak zaznaczono we Wprowadzeniu -ZDPS powstały z aktywnym udziałem Rady ds. Polityki Senioralnej, w której pracach uczestniczą przedstawiciele wielu środowisk seniorskich z całej Polski. • Rekomendacje ws. edukacji osób starszych i jej umiejscowienia zostały zawarte w roz. 4.1.
----	--	--	---

		<p>sportowo- rekreacyjne</p> <p>4. w zakresie pkt.1/ lub 4, niezbędne jest przygotowanie i upowszechnienie ćwiczeń kształcących logikę myślenie i pamięci osób starszych (przykład- Lumosity, pierwsze poziomy testów Mensy), przez internet oraz w formie tradycyjnej(broszury, organizacje ćwiczeń grupowych). Jest to szczególnie celowe, także w ramach profilaktyki choroby Alzheimera</p> <p>5. w zakresie wszystkich punktów, tworzenie systemu monitoringu społecznego realizowanego przez osoby starsze, zarówno dotyczące działań w ramach polityki senioralnej jak i spraw społecznych w szerszym zakresie</p> <p>6. w zakresie pkt.3, wątpliwe jest włączenie, jednostkowo w przypadku tematu zatrudnienia, osób 50+ do dokumentu dotyczącego osób w wieku 60 lat i starszych. Jest to nieuzasadnione logicznie, ponieważ osoby 50+ powinny być w większości przypadków ma szczytowym oraz możliwości zawodowych. Ich sytuacja i formy wsparcia w przypadku problemów z zatrudnieniem należą do kategorii przeciwdziałania bezrobociu i są zasadniczo różne niż osoby 60+ dla których wsparcie ma na celu przedłużenie aktywności zawodowej i przekazanie doświadczeń zawodowych</p> <p>7. w zakresie wszystkich punktów, trzeba wprowadzić do ZDPS dane liczbowe dotyczące osób starszych, wg ich poziomu wykształcenia, zawodów/kwalifikacji wyuczonych i wykonywanych. Jest to niezbędne dla pełnej charakterystyki osób starszych w Polsce oraz diagnozy i</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uwaga ma charakter szczegółowy - do uwzględniania na późnym etapie prac nad dokumentami implementacyjnymi. Por. również 4.1. cel 2 tiret 4. • Por. Podsumowanie – ostatni akapit oraz 4.2.1. rekomendacje tiret 5 • Wyjaśnienie tytułu i obszaru aktywności zawodowej dla osób 50+ -por. pierwszy akapit roz. 3. • Ze względu na ramowy charakter dokumentu diagnoza ma charakter syntetyczny. ZDPS jest to pierwszy dokument, który obejmuje tak szeroki zakres funkcjonowania osób starszych.
--	--	--	--

		wyboru rozwiązań dotyczących zainteresowań/ preferencji edukacyjnych, możliwości zaangażowania w wolontariat wymagający określonych kwalifikacji czy mentoringu zawodowego	
7.	Forum Związków Zawodowych	<p>1. Bardzo ograniczony zakres działań projektu , powiększony dodatkowo przez zupełny brak powiązań z innymi projektami np. w zakresie skutecznej walki z bezrobociem. W odniesieniu do punktu 2.1.2 założeń Forum Związków Zawodowych pragnie zwrócić uwagę, że zachowanie konstytucyjnej neutralności światopoglądowej państwa uniemożliwia akceptację rekomendacji „przywrócenia neutralnego charakteru pojęciu „starości” jako ostatniej fazy życia człowieka”. Jako społeczeństwo powinniśmy dążyć do przywrócenia należnego osobą starszym , szczególnego szacunku. Forum związków zawodowych pragnie zwrócić uwagę na niebezpieczne treści tkwiące w celu założeń opisywanym jako :”Promocja właściwego stylu życia w sferze zdrowia psychicznego, aktywności intelektualnej, odżywiania, rytmu dnia, rekreacji, higieny ciała i unikania zachowań ryzykownych pod względem zdrowotnym”. Postulat ten wskazuje, że jedynym celem człowieka powinno być jak najdłuższe zachowanie funkcjonalności. Brakuje w nim elementów wsparcia duchowego, także ze strony rodziny, tak by okres schyłku życia uczynić doświadczeniem jak najmniej samotnym. W opinii Forum Związków Zawodowych, Rząd nie ma realnego planu na poprawę ludzi starszych w Polsce. Tym samym projekt ma charakter opisowo – życzeniowy, obliczony na pozytywny odbiór ze strony opinii społecznej i unijnych polityków, a nie rzeczywistą poprawę sytuacji osób starszych w najbliższych latach, w dobie wydłużenia wieku emerytalnego oraz ciągle nie zażegnanego kryzysu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dokument ma charakter ramowy, jest to pierwszy dokument który obejmuje tak szeroki zakres funkcjonowania osób starszych. Szczegółowe działania przewidziano m.in. w <i>Programie 50+ Solidarność Pokoleń</i> oraz <i>Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji</i>, a także Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego (SRKL)

		gospodarczego	
8.	Puławska Filia Lubelskiego Uniwersytetu III Wieku	<p>1. Założenia są sformułowane w sposób ogólny i dotyczą całościowo problematyki seniorów w Polsce. Należy uznać za pozytyw. Niestety dokument nie zawiera informacji o instytucjach, ministerstwach i innych jednostkach administracji, odpowiedzialnych za wdrożenie konkretnych zapisów i przekładanie ich na konkretne zadania</p> <p>2. Dokument nie zawiera części wdrożeniowej i harmonogramu realizacji priorytetów. Rodzi to wątpliwości co do możliwości oceny realizacji założeń zawartych w opiniowanym projekcie</p> <p>3. Dokument nie zawiera informacji o sposobie jego wdrożenia. Informacje te powinny znaleźć się w ostatnim dziale dokumentu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dokument w obecnym kształcie ma charakter ramowy, szczegółowy harmonogram działań wraz z podmiotami realizującymi konkretne działania, zostanie uwzględniony w dokumencie implementacyjnym. Jednym z nich jest projekt Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 oraz już realizowanego Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013
9.	Prof. Barbara Bień, gerontolog, geriatra (uwagi zgłoszone 16.10.13 r. do projektu z 30.09.2013r.)	<p>Cel 1 i 2, a także 3 w Priorytecie 1. nie zostaną osiągnięte bez klinicznej bazy łóżkowej w szpitalach uniwersyteckich – nie oszukujmy się, terenowe oddziały geriatryczne nie wyszkolą nam ani studentów, ani lekarzy rodzinnych/internistów z geriatрії, a również wysokiej klasy geriatrów. Żeby szkolić, trzeba mieć dobrą kadrę i bazę, a zaczynać edukację od studenta medycyny przy łóżku chorego. Zatem należałoby dopisać jako niezbędny kierunek interwencji – tworzenie Klinik Geriatрії na bazie łóżkowej we wszystkich Uczelniach Medycznych (również do realizacji niebawem obligatoryjnego kształcenia studentów medycyny z zakresu geriatрії);</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Por. rozdział 2.1.1., cel 1, tiret 2 i 3

<p>10.</p>	<p>Polskie Towarzystwo Gerontologiczne (uwagi zgłoszone 1.10.2013 r. do projektu z 30.09.2013 r.)</p>	<p>Uwagi generalne pochodzące ze środowiska Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Projekt jest bezsprzecznie potrzebny i generalnie dobry, zasługuje na dalsze prace i wcielenie go w życie 2. PTG deklaruje dalszy udział w pracach nad uszczegółowieniem dokumentu 3. W projekcie brak jest jakiegokolwiek podsumowania. 4. Dokument powinien zwracać uwagę na potrzebę powołania Instytutu Gerontologii i sprawę podstaw prawnych związanych z wprowadzeniem standardu opieki geriatrycznej. <p>Uwagi szczegółowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Problematyka warunków mieszkaniowych ludzi starszych wymaga rozszerzenia. Niektóre kwestie warte uwzględnienia: <ol style="list-style-type: none"> a. Konieczność przygotowania dogłębnej diagnozy warunków mieszkaniowych ludzi starszych b. Badanie oczekiwań seniorów co do swojej sytuacji mieszkaniowej jako punkt wyjścia kształtowania polityki mieszkaniowej c. Zastanowienie się nad nowymi trendami w polityce mieszkaniowej dla seniorów, szczególnie dla tych, którzy stawiają określone wymagania funkcjonalne stosownie do wieku, lecz nie wymagający opieki (senior housing). Uwzględnić należy wielowariantowość rozwiązań i sposobów finansowania. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uwaga uwzględniona w wersji dokumentu przekazanej do konsultacji społecznych • Ze względu na ramowy charakter dokumentu, ZDPS nie zawiera rekomendacji dotyczących powoływania nowych podmiotów/instytucji. Odnośnie standardów opieki geriatrycznej: por. rozdział 2.1.1, cel 3, tiret 4. • Uwagi dotyczące warunków mieszkaniowych mają charakter szczegółowy. Por. również rozdział 2.3. „Przestrzeń i miejsce zamieszkania”
-------------------	--	---	---

		<p>d. Wprowadzenie regulacji prawnych związanych z odwróconą hipoteką. Rozwiązanie to musi być bezpieczne dla starszych osób narażonych dotychczas na niekorzystne dla nich propozycje.</p> <p>e. Podkreślenie konieczności zintegrowanego zaangażowania wielu podmiotów zarówno sfery publicznej, społecznej oraz organizacji pozarządowych w rozwiązywanie problemów ludzi starszych</p> <p>f. Z racji powszechnego przekonania osób starszych o chęci pozostawania w swoim dotychczasowym miejscu zamieszkania, istnieje konieczność opracowania całościowych rozwiązań wspomagania seniorów w utrzymaniu pożądanej samodzielności. W grę wchodzi także zastosowanie (częściowo omówionych w dokumencie) nowoczesnych technologii. Warto tu sięgnąć do Komunikatu Komisji dla Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego oraz Komitetu Regionów pt. „<i>Komfortowe funkcjonowanie osób starszych w społeczeństwie informacyjnym. Inicjatywa i2010. Plan działania w sprawie technologii teleinformatycznych i starzenia się społeczeństwa</i>”. KOM 2007, nr 332, gdzie bardzo szczegółowo omówiono te kwestie.</p> <p>g. Zwrócenie większej uwagi na stworzenie bezpiecznego środowiska miejskiego. Można tu opierać się na programie CPTED - International Crime Prevention through Environmental Design</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Por. przypis 42, rozdział 2.1.1. • Por. Wprowadzenie i Podsumowanie • Dokumenty europejskie mają wymiar bardziej ogólny – dostosowany do warunków wszystkich krajów członkowskich. Zawarte w ZDPS priorytety i kierunki interwencji bazują na polskich uwarunkowaniach i funkcjonującym systemie • Dokument w obecnym kształcie ma charakter ramowy, szczegółowy harmonogram działań wraz z podmiotami realizującymi konkretne działania, zostanie uwzględniony w dokumencie
--	--	---	---

		<p>Association.</p> <p>h. wszystkie działania ukierunkowane na ludzi starszych powinny być projektowane w formie zintegrowanych pojedynczych strategii (transport, usługi, mieszkalnictwo, itp.)</p> <p>6. W dokumencie zwraca się uwagę na kształcenie kadr dla potrzeb opieki geriatrycznej, pokazując potrzeby i stan obecny w odniesieniu do grupy zawodowej lekarzy. Należy też ująć tu innych specjalistów gdyż wiadomo (zresztą w przedstawionym projekcie również zwraca się uwagę na wielokierunkowość, ciągłość, kompleksowość opieki i konieczność wieloaspektowej , interdyscyplinarnej współpracy ZESPOŁU współpracującego z seniorem. W dokumencie wskazuje się braki w kształceniu kadry na poszczególnych uczelniach, myślę, że dobrze by było wskazać też zasoby jakie posiadamy, np. prawidłowo zorganizowane i prowadzone kształcenie pielęgniarek (kształcenie przed i podyplomowe) dające przygotowaną kadrę zapewniającą jakość świadczeń w opiece geriatrycznej.</p> <p>7. Dokument zwraca uwagę na profilaktykę i promocję zdrowia , wydaje się iż w tych obszarach brakuje konkretyzacji zadań zwłaszcza z udziałem specjalistów ochrony zdrowia. Należy tu również zwrócić uwagę nie tylko na Ilość i jakość kierowanych programów dla</p>	<p>implementacyjnym. Jednym z nich jest projekt Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 oraz już realizowanego Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por. rozdział 2.1.1., cele 1-3, Kierunki interwencji – rekomendacje • Uwaga o charakterze ogólnym, por. rozdział 2.1.2., cele 1,2,3
--	--	--	---

		<p>seniorów ale podkreślić znaczenie pracy promocyjnej i profilaktycznej w całym okresie życia, wskazując odpowiedzialnych za zadania i zasady współpracy.</p> <p>8. Wobec zmiany wieku zakończenia pracy zawodowej mężczyzn i kobiet na 67 r.ż. uznanie osób 60/65 -letnich za „osoby starsze” jest niespójne z ustawą emerytalną. Przytaczane w tekście dane demograficzne oraz prezentowane tabele w znaczącej większości dotyczą grupy wieku 65 + jako początku starości. Takie granice są obecnie powszechnie stosowane w badaniach naukowych z dziedziny gerontologii. Dawne, cytowane w raporcie propozycje nazewnictwa sprzed kilkudziesięciu lat opierały się na ówczesnej sytuacji demograficznej, gdy odsetek „osób starszych” w populacji był znacznie niższy, zaś stan zdrowia i sprawność tych osób znacznie gorsza niż obecnie. Powinno się więc uznać jako początek wieku starszego wiek 65 lat, jednakowy dla kobiet i mężczyzn. Okres poprzedzający te granice jest trafnie nazywany „przedpolem starości (wiek 50-64) i on jest okresem przygotowywania się do przejścia w stan bierności zawodowej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uwaga dotycząca danych demograficznych dla grupy 65+ odnosi się do wersji dokumentu z września br. W obecnej wersji dane zostały uzupełnione również dla grupy 60+. • Główną przyczyną wyodrębnienia grupy 60+ jest możliwość realizacji działań finansowanych z EFS (wymóg KE) • Na potrzeby dokumentu przez osobę starszą rozumie się osobę powyżej 60 roku życia, natomiast polityka senioralna definiowana jest bardzo szeroko, obejmuje również przygotowanie do starości, a tym samym dotyczy działań podejmowanych na przestrzeni całego życia, aby umożliwić aktywne starzenie się w zdrowiu, nie zaś wyłącznie ukierunkowane na wsparcie osób starszych 67+.
11	Związek Powiatów Polskich	<p>1. W dokumencie wskazano że należy zapewnić wsparcie osobom starszym mieszkającym w jednoosobowych gospodarstwach domowych. Należy wziąć pod uwagę realne możliwości działania instytucji pomocy(głównie gminnych ośrodków pomocy społecznej) jak i chęć</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ZDPS w obecnym kształcie mają charakter ramowy, szczegółowy harmonogram działań wraz z podmiotami realizującymi konkretne działania, zostanie uwzględniony w

		<p>współpracy ze strony lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w kontekście ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Wydaje się zatem że bez zmian legislacyjnych wskazany kierunek nie zostanie osiągnięty</p> <p>2. W kierunkach rekomendacji w zakresie bezpieczeństwa wskazano potrzebę wprowadzenia w instytucjach opieki i w jednostkach dostarczających usługi opiekuńcze pełnomocnika ds. przeciwdziałania przemocy oraz wprowadzenie zasady „jednego okienka” tj. jedynej instytucji upoważnionej do działania w przypadku zgłoszenia o nadużyciach wobec osób starszych. Wydaje się że tworzenie obok istniejącego, specjalnego systemu dedykowanego osobom starszym jest działaniem nieefektywnym z punktu widzenia organizacyjnego jak i finansowego</p> <p>3. Brak rekomendacji dotyczących nieuzasadnionych przywilejów emerytalnych oraz przechodzenia na wcześniejszą emeryturę</p> <p>4. W dokumencie wskazano szereg rekomendacji dla przedsiębiorców w zakresie warunków pracy osób starszych, jednak nie zaoferowano im nic w zamian. Pozwala to powątpiewać w skuteczność wprowadzenia rekomendacji do powszechnego użytku</p> <p>5. Polityka senioralna powinna być elementem strategii opracowywanej przez jednostki samorządu</p>	<p>dokumencie implementacyjnym.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uwaga uwzględniona. Por. rozdział 2.2. Bezpieczeństwo, Cel: Zapewnienie bezpieczeństwa osób starszych i przeciwdziałanie stosowanym wobec nich nadużyciom, kierunki interwencji – rekomendacje, tiret 4: „wprowadzenie w instytucjach opieki i w jednostkach dostarczających usługi opiekuńcze procedury postępowania w przypadku wystąpienia przemocy oraz zaznajomienie z procedurami” • ZDPS nie odnoszą się bezpośrednio do systemu emerytalnego. ZDPS identyfikują natomiast kierunki interwencji mające na celu wydłużenie aktywności zawodowej. Por. rozdział 3. Aktywność zawodowa osób 50+ • Zagadnienia związane z aktywnością zawodową osób w wieku 50+ zostały szczegółowo ujęte w Programie „Solidarność Pokoleń 50+”,
--	--	---	---

		<p>terytorialnego na podstawie ustawy o pomocy społecznej a nie stanowić odrębnego dokumentu</p> <p>6. Jednostki samorządu terytorialnego na podstawie ustawy o pomocy społecznej opracowują strategie rozwiązywania problemów społecznych. Polityka senioralna powinna być elementem tej strategii a nie odrębnym dokumentem</p>	<p>dokumencie, który jest wobec ZDPS komplementarny.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uwaga uwzględniona. Por. Podsumowanie, treść po zmianie: „Należy rozważyć przyjęcie analogicznych rozwiązań dla osób starszych i organizacji seniorskich, przez jednostki samorządu terytorialnego, do tych podejmowanych wobec współpracy z organizacjami pozarządowymi na szczeblu gminnym, powiatowym i wojewódzkim. • ZDPS w obecnym kształcie mają charakter ramowy, identyfikują główne kierunki działań niezbędnych do podjęcia na przestrzeni najbliższych 7 lat. Szczegółowy harmonogram działań wraz z podmiotami realizującymi konkretne działania, zostanie uwzględniony w dokumentach implementacyjnych. ZDPS wyznaczają kierunki, jest dokumentem strategicznym. Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych ma charakter operacyjny – stanowi implementację ZDPS w części aktywność społeczna.
--	--	---	---

12.	Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak jasno określonych relacji pomiędzy ZDPS a Programem ASOS. Nie jest jasne czy program rządowy stanowi wykonanie ZDPS. 2. Wątpliwość budzi opracowanie dwóch w dużej mierze podobnych dokumentów 3. W sposób niejasnym zbyt ogólny i trudny w realizacji sformułowano założenia np. „zmniejszenia szarej strefy na rynku usług opiekuńczych”, „przeciwdziałania nieuczciwym praktykom handlowym wobec osób starszych” 4. powtarzające się w dokumencie: „przeciwdziałanie przemocy ekonomicznej”, „zapobieganie przemocy wobec osób starszych” 5. zbyt szczegółowe omówienie np: „wspierania przedsiębiorczości 50+” adresowanie jej do pracujących i krótkotrwale bezrobotnych 6. należy ujednoczyć stosowane w dokumencie podejście – raz polityka senioralna dotyczy 50+ innym razem 60+ 7. Kierunek interwencji dotyczy włączenia do zadań jednostki samorządu terytorialnego, uchwalenia rocznych lub wieloletnich programów aktywizacji seniorów należy zawęzić do szczebla lokalnego, ponieważ pod ten szczebel podlega bezpośrednio zajmowanie się sprawami mieszkańców. Samorząd szczebla regionalnego może prowadzić politykę senioralną ale polegać ona będzie na działaniach 	<ul style="list-style-type: none"> • ZDPS w obecnym kształcie ma charakter ramowy, szczegółowy harmonogram działań wraz z podmiotami realizującymi konkretne działania, zostanie uwzględniony w dokumentach implementacyjnych. Jednym z nich jest projekt Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 oraz już realizowany Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013 • Ze względu na ramowy charakter ZDPS rekomendacje mają wymiar ogólny. • Zagadnienia związane z aktywnością zawodową osób w wieku 50+ zostały szczegółowo ujęte w Programie „Solidarność Pokoleń 50+”, dokumencie, który jest wobec ZDPS komplementarny. • Polityka senioralna jest rozumiana w ZDPS szeroko. Por. Wprowadzenie: „Na potrzeby niniejszego dokumentu polityka senioralna rozumiana jest szeroko jako ogół działań, w okresie
-----	--	--	---

		programowych, koordynacyjnych a nie aktywizacyjnych	<p>całego życia człowieka, prowadzących do zapewnienia warunków dla wydłużenia aktywności, zarówno zawodowej, jak i społecznej oraz dla samodzielnego, zdrowego, bezpiecznego i niezależnego życia osób starszych”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uwaga uwzględniona. Por. rozdział 4.3.1 Rozwój aktywności obywatelskiej osób starszych, kierunki interwencji – rekomendacje, tiret 3, treść po zmianie: zwiększenie zaangażowania jednostek samorządu terytorialnego w programy aktywizacji seniorów (na wzór programów współpracy z organizacjami pozarządowymi).
13.	Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak silnego zaakcentowania potencjału jakim są starsi ludzie. 2. Brak rekomendacji dotyczącej płynnego przechodzenia na emeryturę: <ul style="list-style-type: none"> • Skoordinowanie działań aby przejście na emeryturę odbywało się bez poczucia straty, bezradności • Potrzeba podejmowania pracy przez seniorów, np. wykonywanie nie obciążających prac (umowa zlecenie, o dzieło) 	<ul style="list-style-type: none"> • ZDPS identyfikują kierunki interwencji mające na celu wydłużenie aktywności zawodowej. Por. rozdział 3. Aktywność zawodowa osób 50+. Zagadnienia związane z aktywnością zawodową osób w wieku 50+ zostały szczegółowo ujęte w Programie „Solidarność Pokoleń 50+”, dokumencie, który jest wobec ZDPS komplementarny. • Uwaga ma charakter szczegółowy, do ewentualnego uwzględnienia w

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Poniesienie kosztów wykonywania wolontariatu 4. Brak podkreślenia konieczności powiązania rozwoju usług z działaniami zapewniającymi bezpieczeństwo potencjalnych nabywców 5. Brak rekomendacji dotyczących rozwoju różnorodnych form mieszkalnictwa dla seniorów o różnym stopniu samodzielności w partnerstwie z sektorem prywatnym i <u>pozarządowym</u> 	<p>dokumentach implementacyjnych.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por. rozdział 2.2. Bezpieczeństwo, kierunki interwencji – rekomendacje, tiret 7 i 8 • Uwaga ma charakter szczegółowy. Por. rozdział 2.3. Przestrzeń i miejsce zamieszkania, kierunki interwencji – rekomendacje, tiret 6
14.	Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usunąć hiperłącza z dokumentu 2. Poprawić literówki 3. Ujednolicić wielkość i rodzaj czcionek 4. Tabela nr. 3 strona 7 wyjaśnić skąd wzięły się wartości 5. Strona 6, przypis, wyjaśnić z jakiego konkretnego źródła pochodzi 	<ul style="list-style-type: none"> • Uwzględniono • Uwzględniono • Uwzględniono • Uwzględniono • Uwzględniono

15.	<p>Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Strona 4, w kierunku interwencji pominięto konsekwencje dla systemu ochrony zdrowia oraz połączono konsekwencje społeczne z ekonomicznymi. Proponuje się przeformułowanie tego fragmentu tekstu aby obejmował wszystkie najistotniejsze sfery konsekwencji zwiększającego się udziału os. starszych w populacji. Proponujemy uwzględnić kierunek interwencji o: „ograniczoną sprawność, niepełnosprawność, oraz problemy zdrowotne, tym bardziej że poświęcony jest tym zagadnieniom rozdział II dokument pt.” ZDROWIE I SAMODZIELNOŚĆ” 2. na str. 12 w podrozdziale pt. „Organizacja systemu świadczeń zdrowotnych dla osób starszych” zamieszczono sformułowanie: „system opieki zdrowotnej i społecznej nad osobami starszymi...”. Proponujemy wykreślenie słów „i społecznej” 3. na stronie 14 jako treści opisujące w punkcie 2.1.1 w priorytet pt. „Priorytet 1. Stworzenie systemowych rozwiązań , które pozwolą na rozwój usług medycznych dla osób starszych”, przywołano podejmowanie działań „niwelujących skutki ubóstwa i zabezpieczenia socjalnego, chroniącego przed skutkami niepełnosprawności i inwalidztwa, a także budowanie właściwych relacji społecznych, więzi pokoleniowych, walkę z wykluczeniem społecznym”. Działania te powinny być umieszczone w podrozdziale „Priorytet 3pt Rozwój usług społecznych i opiekuńczych dostosowanych do osób starszych” 4. na stronie 18 proponujemy zmianę w brzmieniu „<i>Celu 2:</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • We wprowadzeniu do ZDPS ujęto główne zidentyfikowane wyzwania dla polityki senioralnej, wokół których wypracowano kierunki interwencji • W rozdziale „Samodzielność i zdrowie” ujęto zarówno usługi zdrowotne, jak i opiekuńcze dla osób starszych. • Działania opisane w Priorytecie 1 odnoszą się bezpośrednio rozwiązań systemowych w ochronie zdrowia. • Zaproponowane brzmienie celu 2 ma charakter szczegółowy. Por. Cel 2:
-----	--	---	--

		<p><i>Zapewnienia odpowiedniej opieki nad osobami o ograniczonej samodzielności przez rozwój usług opiekuńczych</i> na „Zapewnienie warunków dla możliwie pełnego, adekwatnego dla stanu zdrowia i możliwości funkcjonowania osób starszych”. Jednocześnie przywołane w rekomendacjach – „wprowadzenie rejestru, kwalifikowania, potwierdzania umiejętności i kompetencji i udzielania certyfikatów dla opiekunów formalnych i nieformalnych” wydaje się być nadmiarowe w odniesieniu do opiekunów nieformalnych, którymi często są członkowie rodziny</p> <p>5. na str. 20 w rozdziale pt.”2.2 Bezpieczeństwo, Cel: Zapewnienie bezpieczeństwa osób starszych i przeciwdziałanie stosowanym wobec nich nadużyciom” opisano w „kierunkach interwencji- rekomendacji” szereg działań, które obecnie regulowane są w oparciu o ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z 29 lipca 2005r. oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011r. w sprawie procedury „Niebieskich Kart” oraz wzorów formularzy „Niebieskich Kart”. Naszym zdaniem bez zasadne jest tworzenie nowych rozwiązań</p> <p>6. Brak szczegółów dotyczących wprowadzania rozwiązań, harmonogramu wdrożeń, kosztów, oraz koniecznych</p>	<p>Zapewnienie odpowiedniej opieki nad osobami o ograniczonej samodzielności poprzez rozwój usług opiekuńczych, tiret 8, treść po zmianie: zapewnienie wsparcia osobom starszym mieszkającym w jednoosobowych gospodarstwach domowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - identyfikacja osób potrzebujących wsparcia i opieki w gminie - systematyczny monitoring potrzeb w zakresie pomocy i opieki dla osób starszych oraz koordynowanie opieki we współpracy z lekarzem, pielęgniarką rodzinną i innymi podmiotami <ul style="list-style-type: none"> • ZDPS mają charakter ramowy, wskazuje działania niezbędne do podjęcia, główne kierunki interwencji. Nie wskazuje jedynie nowych rozwiązań, wskazuje także jakie funkcjonujące rozwiązania wymagają usprawnienia. • ZDPS w obecnym kształcie mają charakter ramowy, szczegółowy
--	--	--	--

		zmian w prawie	harmonogram działań wraz z podmiotami realizującymi, zostanie uwzględniony w dokumencie implementacyjnym. Jednym z nich jest projekt Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020 oraz już realizowanego Rządowego Programu na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012-2013.
--	--	----------------	--