



„Diagnoza potrzeb seniorów zamieszkałych na terenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób dotkniętych zespołami otępiennymi. Formy i kierunki wsparcia społecznego, kulturalnego i zdrowotnego”





**Badanie realizowane
na zlecenie:**

Gmina Miasto Rzeszów
ul. Rynek 1
35-064 Rzeszów

**Wykonawca
badania:**

Konsorcjum firm:

Biostat sp. z o.o.
Ul. Kościuszki 32/34 c4
44-200 Rybnik

Biostat Piszczek, Wolny Spółka Jawna
ul. Kowalczyka 17
44-206 Rybnik

Zespół badawczy

Rafał Piszczek
Dr inż. Ewa Tkocz-Piszczek
Dr Monika Kurpanik
Dr Grzegorz Dułka
Małgorzata Płaszczycza
Jadwiga Glińska
Jakub Galeja

Termin realizacji:

sierpień 2015 r.

Spis treści

Wprowadzenie	4
1. Opis metodologii	5
1.1. Cel badania	5
1.2. Obszary badawcze	5
1.3. Metody badawcze	6
1.4. Charakterystyka respondentów	8
2. Diagnoza sytuacji seniorów	11
2.1. Struktura społeczno-demograficzna seniorów.....	11
2.2. Stan czynnościowy i charakterystyka zdrowotna osób starszych	38
2.3. Charakterystyka formalnej i nieformalnej aktywności społecznej, kulturalnej i zdrowotnej seniorów	41
2.4. Diagnoza potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społeczno-edukacyjno-kulturalnej i wsparcia społecznego	75
2.5. Diagnoza potrzeb w zakresie budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów pomocy, klubów i świetlic	97
3. Diagnoza systemu pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów	101
4. Charakterystyka osób z zespołem otępiennym.....	118
5. Analiza dokumentów finansowych gmin.....	139
5.1. Analiza budżetów	139
5.2. Analiza Wieloletnich Prognoz Finansowych	143
6. Wnioski	146
6.1. Wnioski dotyczące ogółu badanych	146
6.2. Wnioski dotyczące seniorów z zespołem otępiennym.....	149
7. Rekomendacje	152
Spis wykresów	162
Spis tabel	167
Załącznik I Organizacje i instytucje na terenie ROF, których oferta kierowana jest do osób starszych i osób starszych z niepełnosprawnością	170

Wprowadzenie

Współcześnie zauważalne jest starzenie się społeczeństwa, co wynika z tzw. drugiego przejścia demograficznego¹. Polega ono na zmianie proporcji między ludnością w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym a ludnością w wieku poprodukcyjnym. Przyczynami takiej sytuacji są stały wzrost długości życia, a także spadek płodności społeczeństwa. By przeciwdziałać konsekwencjom, czyli załamaniu się systemu świadczeń socjalnych i zdrowotnych, należy wprowadzić działania, które będą ukierunkowane na podtrzymanie odpowiedniego poziomu jakości życia osób po 55 roku życia i uchronią te osoby przed społeczną marginalizacją. Jest to ważne zadanie, które stoi przed instytucjami odpowiedzialnymi za prowadzenie polityki społecznej.

Procesy demograficzne występujące na terenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego są analogiczne do tych zachodzących w całym kraju. Zauważalny jest stopniowy wzrost odsetka osób starszych, co w efekcie prowadzi do zwiększającego się zapotrzebowania na produkty i usługi skierowane do seniorów. Diagnoza potrzeb osób starszych na obszarze ROF pozwoli na wskazanie kierunków wsparcia, które powinny być wprowadzone na analizowanym obszarze.

„Diagnoza potrzeb seniorów zamieszkałych na terenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb osób dotkniętych zespołami otępiennymi. Formy i kierunki wsparcia społecznego, kulturalnego i zdrowotnego” została przygotowana w ramach projektu pn.: *„Opracowanie dokumentów strategicznych dla Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego”*, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego przyznanych w ramach „Konkursu dotacji na działania wspierające jednostki samorządu terytorialnego w zakresie planowania miejskich obszarów funkcjonalnych” ogłoszonego przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2007-2013.

Niniejsza diagnoza składa się z dwóch zasadniczych części: diagnostycznej, opisującej wyniki analizy desk research i badania kwestionariuszowego na reprezentatywnej próbie 2026 mieszkańców ROF w wieku powyżej 55 lat, a także z katalogu rekomendacji i proponowanych kierunków działań na rzecz seniorów (w tym seniorów dotkniętych zespołami otępiennymi), które powinny być w kolejnych latach wdrażane na terenie ROF. Dokument składa się z 7 rozdziałów.

Pierwszy zawiera opis zastosowanej w badaniu metodologii, w drugim i trzecim zawarto opis wyników analizy desk research i badania kwestionariuszowego, dotyczących struktury społeczno-demograficznej seniorów zamieszkujących na terenie ROF, charakterystyki zdrowotnej osób starszych, ich formalnej i nieformalnej aktywności społecznej i kulturalnej, potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społecznej, edukacyjnej i kulturalnej, wsparcia społecznego, budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, diagnozy systemu pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów. Rozdział czwarty poświęcony jest diagnozie sytuacji osób z zespołami otępiennymi, a kolejny zawiera analizę dokumentów finansowych Gmin wchodzących w skład ROF. Następnie, w rozdziale szóstym, przedstawiono wnioski, sformułowane na

¹ Zob. M Okólski, Demografia. Podstawowe pojęcia, procesy i teorie w encyklopedycznym zarysie, Warszawa 2005, s. 144.

podstawie przeprowadzonej diagnozy. Ostatni rozdział dokumentu zawiera główne kierunki działań i katalog rekomendacji.

1. Opis metodologii

1.1. Cel badania

Głównym celem badania było przeprowadzenie diagnozy sytuacji osób starszych oraz wskazanie kierunków działań zapewniających poprawę jakości i poziomu życia oraz integracji seniorów zamieszkających na terenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, w tym z zespołami otępiennymi oraz tworzenie warunków dla aktywności społecznej, edukacyjnej, kulturalnej i zdrowotnej seniorów.

1.2. Obszary badawcze

Analizowane główne obszary badawcze były następujące:

- sytuacja seniorów (w tym osób dotkniętych zespołami otępiennymi, w szczególności towarzyszącymi chorobie Alzheimera) zamieszkających na terenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, w tym:
 - opis struktury społeczno-demograficznej seniorów wraz z jej analizą i interpretacją – ukazanie danych w podziale na poszczególne gminy ROF, a także ich odniesienie do danych statystycznych dot. województwa i kraju,
 - charakterystyka zdrowotna osób starszych, w tym w odniesieniu do osób dotkniętych zespołami otępiennymi – analiza przyczyn i rodzajów zaburzeń wywołujących zespoły otępienne,
 - charakterystyka formalnej (udział w organizacjach, stowarzyszeniach) i nieformalnej (indywidualna, rodzinna) aktywności społecznej, kulturalnej i zdrowotnej seniorów oraz czynniki, które ją determinują,
 - diagnoza potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społeczno-edukacyjno-kulturalnej i wsparcia społecznego, zgłaszanych przez seniorów, w tym osoby z zespołami otępiennymi na terenie ROF i ich opiekunów,
 - diagnoza potrzeb w zakresie budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów, klubów i świetlic na osiedlach w gminach ROF;
- system pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów;
- organizacje pozarządowe, prowadzące działalność na rzecz seniorów oraz organizacje związane z opieką nad osobami z zespołami otępiennymi i ich rodzinami na terenie ROF i gmin ościennych oraz prowadzona przez nie działalność na rzecz środowiska osób chorych.

W ramach badania opracowano również szereg rekomendacji i propozycji działań, w tym:

- rekomendacje dot. form i kierunków wsparcia seniorów, w szczególności ze strony jednostek organizacyjnych pomocy społecznej na terenie ROF, w tym propozycje rozwiązań instytucjonalnych i form wsparcia społecznego osób z zespołami otępiennymi, w szczególności w chorobie Alzheimera;

- propozycje działań w zakresie świadczeń zdrowotnych, w tym rehabilitacyjnych i w zakresie opieki specjalistycznej, w tym w ramach programów profilaktycznych;
- propozycje działań skierowanych na utrzymanie zdrowia i rozwój aktywności fizycznej seniorów;
- propozycje działań zwiększających aktywność edukacyjną, kulturalną, społeczną i zdrowotną seniorów oraz działań w obszarze rekreacji i rozwoju zainteresowań dla osób starszych;
- rekomendacje co do zwiększania zasobów budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów, klubów i świetlic na terenie ROF;
- propozycje działań zwiększających aktywność obywatelską seniorów;
- propozycje tzw. "działań miękkich" integrujących seniorów oraz integrujących społeczność dotkniętą zespołami otępiennymi, w tym szczególnie w chorobie Alzheimera;
- propozycje działań edukacyjno-informacyjnych, które powinny być realizowane na terenie ROF, w tym np. w zakresie:
 - edukacji opiekunów indywidualnych (prawnych, faktycznych) i instytucjonalnych (Środowiskowy Dom Samopomocy, Ośrodek Pomocy Społecznej, Dom Pomocy Społecznej, Dzienny Dom Pomocy, Klub Samopomocy),
 - szkoleń dla opiekunów indywidualnych i instytucjonalnych,
 - szkoleń dla członków rodzin osób z chorobami otępiennymi,
 - strony internetowej poświęconej chorobom otępiennym,
 - utworzenia i prowadzenia punktu konsultacyjnego,
 - teleopieki,
 - społecznej kampanii informacyjnej, skierowanej do wszystkich mieszkańców ROF
 - edukacji w zakresie programów profilaktycznych.

1.3. Metody badawcze

Analiza danych zastanych

W ramach badania przeprowadzona została analiza danych zastanych (desk research) obejmująca m.in.:

- Dane statystyczne Banku Danych Lokalnych GUS,
- Zasoby internetowe poświęcone organizacjom pozarządowym prowadzącym działalność na rzecz seniorów, ich rodzin i osób chorych,
- Dostępne opracowania dotyczące sytuacji osób starszych na terenie województwa podkarpackiego,
- Budżety i wieloletnie prognozy finansowe gmin ROF.

Badanie kwestionariuszowe

W celu wykonania diagnozy zrealizowane zostało badanie kwestionariuszowe wśród osób starszych. Próba miała charakter losowo-warstwowy, a wykonana została na reprezentatywnej grupie mieszkańców Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego. Badani zostało oparte o następujący rozkład próby badawczej:

Tabela 1. Rozkład próby badawczej

Miejscowość	55-60		61-67		Powyżej 68		Łącznie
	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	kobiety	mężczyźni	
Miasto Rzeszów	110	95	186	144	341	200	1 076
Gmina Boguchwała	15	10	17	16	37	22	117
Gmina Chmielnik	3	3	5	4	14	8	37
Gmina Czarna	6	5	9	7	21	12	60
Gmina Czudec	6	6	8	8	23	14	65
Gmina Głogów Małopolski	11	9	14	12	32	19	97
Gmina Krasne	5	5	8	7	19	11	55
Gmina Lubenia	3	3	5	5	15	8	39
Gmina Łańcut	10	9	19	15	38	23	114
Miasto Łańcut	10	10	17	15	42	25	119
Gmina Świlcza	8	8	13	11	30	17	87
Gmina Trzebownisko	9	10	14	12	34	21	100
Gmina Tyczyn	5	5	9	8	20	13	60
Łącznie ROF	201	178	324	264	666	393	2 026

Badaniem, zgodnie z wymaganiami zlecającego, objęte zostały także osoby starsze cierpiące na zespoły otępienne towarzyszące m.in. chorobie Alzheimera. Jednakże sporym utrudnieniem w określeniu liczebności tej grupy badawczej okazał się w tym przypadku fakt, że nie są znane dokładne dane dotyczące liczby osób z zespołem otępiennym na analizowanym obszarze. Zgodnie z danymi OECD w 2012 r. około 8,4 mln osób powyżej 60 lat cierpiało na demencję w państwach UE. To ok. 7% populacji w tej grupie wieku. W Polsce odsetek ten wyniósł 6,2%². Powołując się na te dane, przeprowadzono 198 ankiet z osobami z zespołem otępiennym (lub z ich opiekunami, jeśli stan zdrowia uniemożliwiał im pełne uczestnictwo w wywiadzie), co daje 9,8% ogółu zrealizowanych ankiet. Z uwagi na brak informacji statystycznych, Wykonawca nie założył miejsca zamieszkania tej grupy respondentów, powołując się na brak możliwości reprezentatywnego doboru warstw.

Badanie zostało wykonane w trybie mix-mode, który zakłada realizację z wykorzystaniem kilku technik badawczych dostosowanych do potrzeb i dostępności docelowej grupy respondentów. W przypadku przedmiotowego badania były to :

- badania telefoniczne (CATI),
- badania bezpośrednie (PAPI).

Wywiad telefoniczny ze wspomaganie komputerowym (CATI) był podstawową techniką zastosowaną w badaniu. Metoda PAPI znalazła swoje zastosowanie przede wszystkim w przypadku osób z zespołem otępiennym, które potrzebują większej uwagi ankietera. W przypadku, gdy stan zdrowia respondenta nie pozwolił na realizację badania, Wykonawca przeprowadzał ankietę z opiekunem tej osoby.

Wykonawca przygotował dwa odrębne kwestionariusze, które zostały zamieszczone w aneksie. W momencie w którym ankieter zauważył, że nie ma możliwości przeprowadzenia ankiety z seniorem ze względu na jego stan zdrowia, przeprowadzał ankietę z jego opiekunem. W tym celu posłużył się odpowiednim wzorem kwestionariusza. Ankieta dla opiekunów zawiera podobne obszary badawcze, ale została w niej zamieszczona rozbudowana część dotycząca oceny opiekuna (tzw. COPE Indeks). Pozbawiona została z kolei tych pytań, co do których istnieje duże prawdopodobieństwo, że opiekun

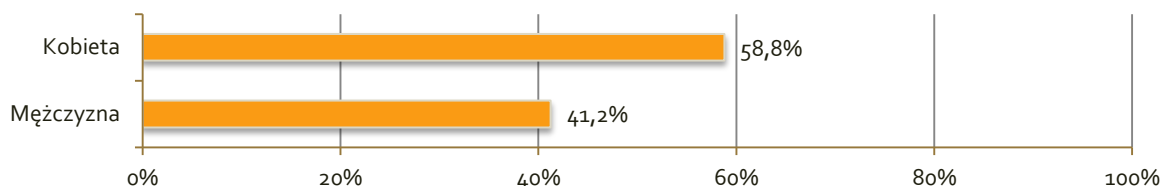
² Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing, OECD 2014, s. 44-45.

nie ma wiedzy, np. dotyczących wartości wyznawanych przez podopiecznego albo jego zadowolenia z sytuacji mieszkaniowej.

1.4. Charakterystyka respondentów

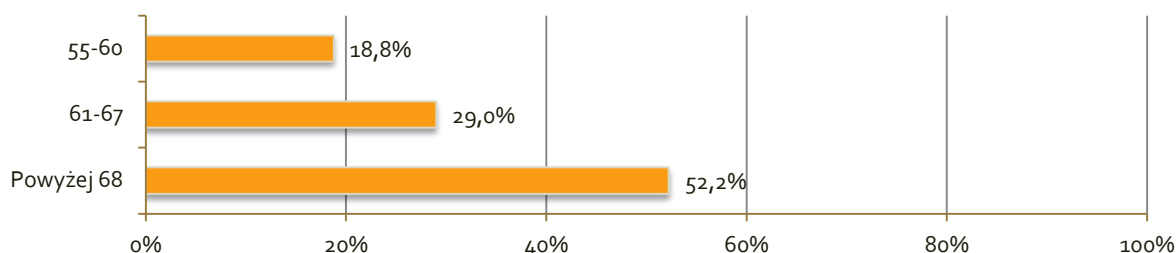
Wśród seniorów, którzy wzięli udział w badaniu ankietowym, będącym przedmiotem analizy w niniejszym opracowaniu, było więcej kobiet (58,8%) niż mężczyzn (41,2%).

Wykres 1. Płeć respondentów



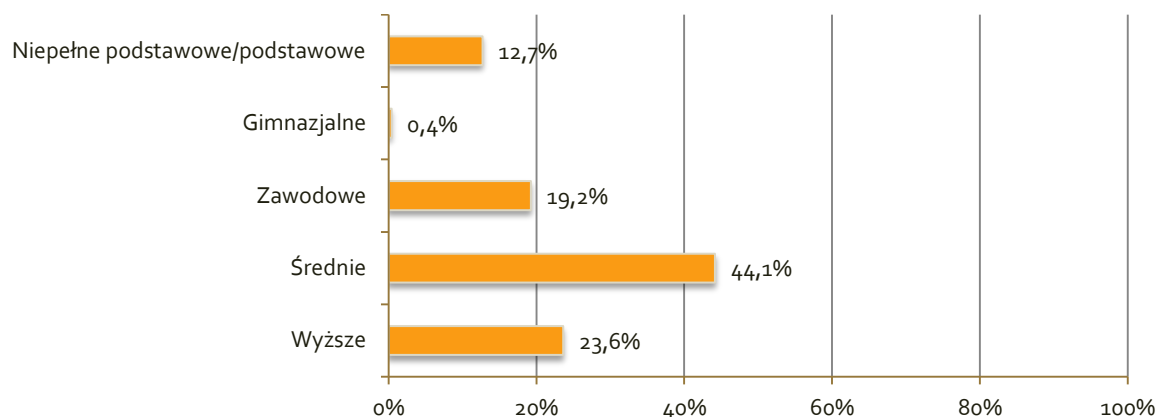
Ponad połowa (52,2%) tej grupy respondentów to osoby powyżej 68 roku życia. Nieco mniej niż 1/3 badanych (29,0%) była w wieku między 61 a 67 lat, a niecałe 20% (dokładnie 18,8%) znajdowało się w przedziale wiekowym 55-60 lat.

Wykres 2. Wiek respondentów



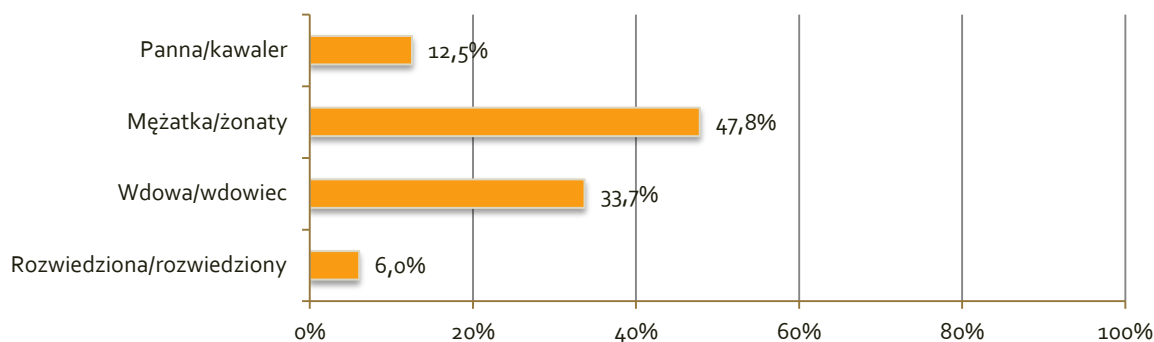
Najwięcej respondentów deklarowało wykształcenie średnie (44,1%). Na etapie szkoły podstawowej edukację zakończyło 12,7% badanych. Wykształcenie zawodowe posiadało 19,2% respondentów – nieco więcej osób deklarowało wykształcenie wyższe: 23,6%. Wykształcenie gimnazjalne deklarowało 0,4% badanych.

Wykres 3. Wykształcenie respondentów



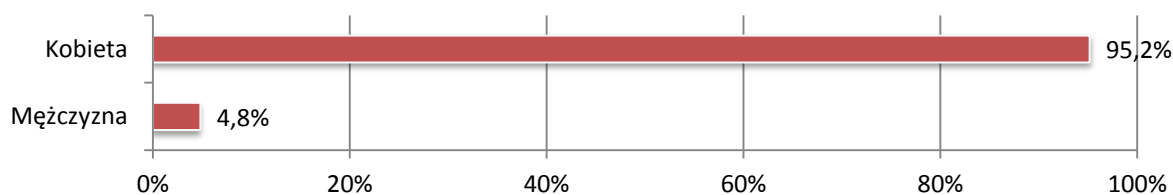
Większość badanych seniorów charakteryzowała swój stan cywilny jako „mężatka” lub „żonaty” – 47,8%. Osoby owdowiałe stanowiły 33,7% badanych, 12,5% ogółu respondentów to panny lub kawalerowie, a 6,0% stanowili rozwodnicy.

Wykres 4. Stan cywilny respondentów



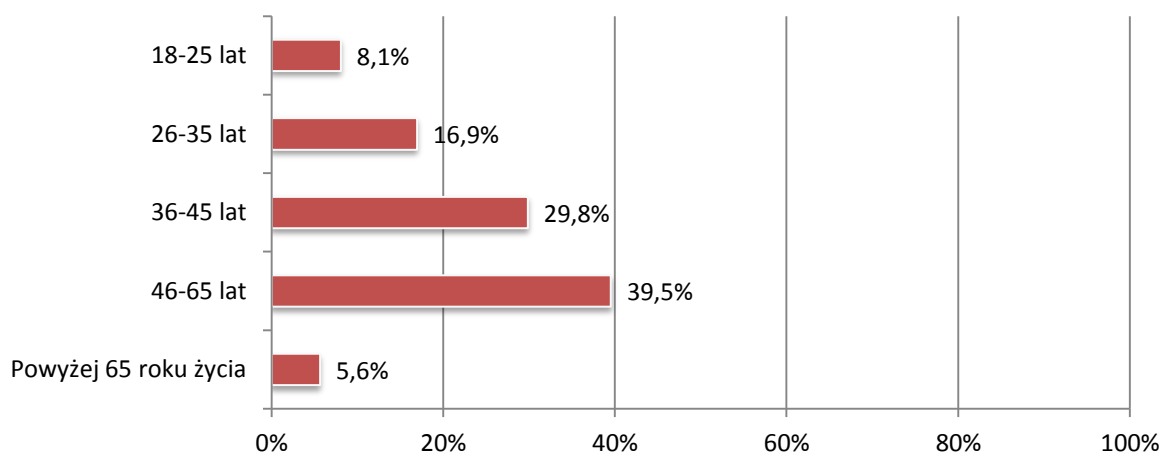
Zgodnie z przyjętym podejściem metodologicznym, w przypadku braku możliwości realizacji ankiety z seniorem, badanie zostało przeprowadzone z jego opiekunem. Wśród opiekunów, którzy byli respondentami w diagnozie, znalazło się 95,2% kobiet i 4,8% mężczyzn.

Wykres 5. Struktura płci opiekunów, którzy wzięli udział w badaniu



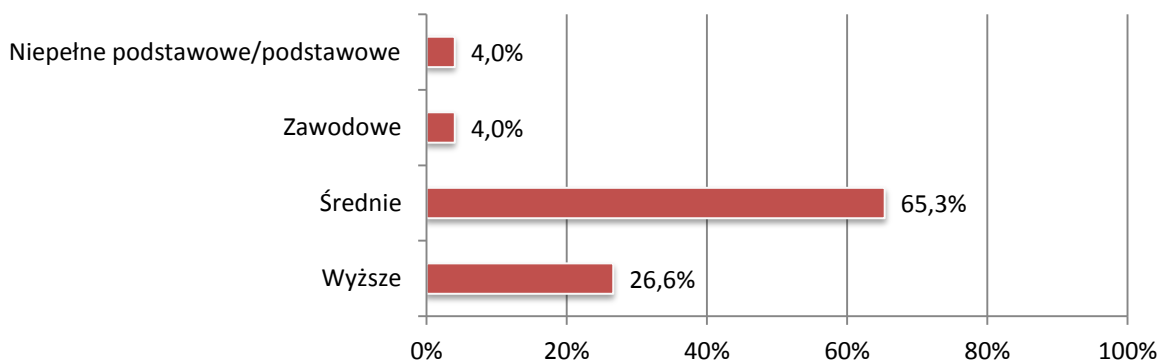
Wśród respondentów-opiekunów najczęściej było osób w wieku od 46 do 65 lat. Drugą, pod względem liczności, grupą były osoby między 36 a 45 rokiem życia. Najmniej było opiekunów najstarszych, czyli w wieku powyżej 65 lat (5,6%).

Wykres 6. Struktura wieku opiekunów, którzy wzięli udział w badaniu



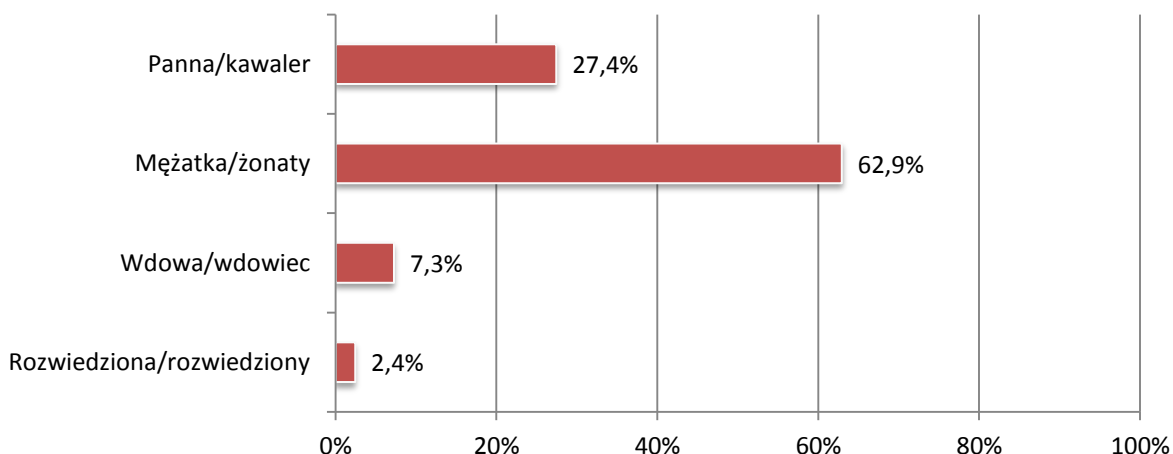
Zdecydowana większość badanych opiekunów legitymowało się wykształceniem średnim (65,3%). Drugą grupą były osoby z wykształceniem wyższym (26,6%).

Wykres 7. Struktura wykształcenia opiekunów, którzy wzięli udział w badaniu



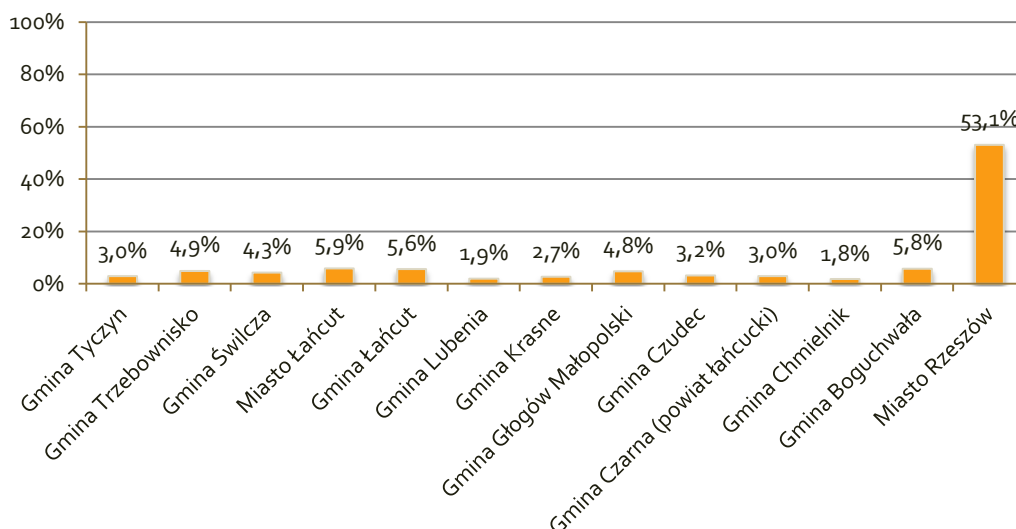
Ponad połowa ankietowanych opiekunów to osoby pozostające w związkach małżeńskich (62,9%), 27,4% to osoby stanu wolnego. Tylko 1,6% opiekunów faktycznych, którzy wzięli udział w badaniu ma status opiekuna prawnego.

Wykres 8. Stan cywilny opiekunów, którzy wzięli udział w badaniu



Ponad połowa (53,1%) badanych pochodziła z Rzeszowa. Kolejne trzy największe udziały procentowe stanowią respondenci z Miasta Łańcuta (5,9%), Boguchwały (5,8%) i z gminy Łańcut (5,6%). Najmniejszy odsetek badanych rekrutował się z mieszkańców gminy Chmielnik (1,8%). Szczegółowy rozkład procentowy badanej grupy przedstawia poniższy wykres.

Wykres 9. Miejsce zamieszkania respondenta



2. Diagnoza sytuacji seniorów

2.1. Struktura społeczno-demograficzna seniorów

Charakterystyka demograficzna

Ludzie starsi, a w szczególności starsi z niepełnosprawnością, należą do grupy izolowanej przez społeczeństwo, często nieakceptowanej i spychanej na margines życia społecznego. Dzieje się tak, ponieważ osoby należące do tej grupy nie nadążają w mentalnym i fizycznym sensie za zmianami zachodzącymi w świecie. Pomoc tym osobom to – oprócz medycznej strony zagadnienia – często także edukacja. Edukacja w zakresie przysługujących im praw i ta w zakresie korzystania z telefonu komórkowego, komputera, załatwianiu spraw w urzędach. Istotnym aspektem pomocy osobom starszym oraz osobom z niepełnosprawnością jest także pomoc ich rodzinom lub opiekunom w sprawowaniu niekiedy trudnej opieki nad tymi osobami.

W 2014 roku w Polsce liczba osób, które ukończyły 55 rok życia wynosiła 11 345 300. Z tej grupy 5,1% stanowią mieszkańcy województwa podkarpackiego, w liczbie 580 264. Dla poszczególnych roczników wyrażony w procentach stosunek liczby osób zamieszkałych w województwie podkarpackim do całej Polski waha się między 4,8% a 5,6%, przyjmując średnią wartość 5,1%. Dane przedstawiono w tabeli nr 2.

W skład Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego wchodzi 13 gmin. Są to: Miasto Rzeszów, Gmina Boguchwała, Gmina Chmielnik, Gmina Czarna (pow. łańcucki), Gmina Czudec, Gmina Głogów Małopolski, Gmina Krasne, Gmina Lubenia, Gmina Łańcut i Miasto Łańcut, Gmina Świlcza, Gmina Trzebownisko, Gmina Tyczyn. Mieszkańcy ROF, którzy skończyli 55 rok życia w 2014 roku to łącznie 98 307 osób (w tym 56 100 kobiet). Między 55 a 59 rokiem życia było 24 366 mieszkańców ROF (24,8% osób powyżej 55 roku życia), w wieku 60-64 lata – 22 307 osób (22,7%). W wieku 65-69 lat było 16 312 mieszkańców ROF (16,6%) , a w przedziale wiekowym 70-74 lata – 10 930 osób (11,1%).

Liczba osób między 75 a 79 rokiem życia wyniosła 10 478 (10,7%), a w wieku od 80 do 84 lat – 7 989 (8,1%). Powyżej 85 lat miało 5 925 osób (6,0%). Szczegółowe dane zostały zamieszczone w tabeli nr 3.

Z badań wynika, że 63,8% mieszkańców Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego powyżej 55 roku życia zamieszkiwało w miastach. Pozostałe 36,2% było mieszkańcami obszarów wiejskich. Sytuacja na obszarze ROF jest analogiczna do sytuacji w kraju (64,7% mieszkańców po 55 roku życia w miastach, 35,3% – na wsi), jednak różna od charakteryzującej województwo podkarpackie, gdzie więcej ludności po 55 roku życia zamieszkuje wsie (54,8%) niż miasta (45,2%). Dane zostały zamieszczone w tabeli nr 4.



Tabela 2. Liczba osób według roczników w Polsce i w województwie podkarpackim (stan na 30.06.2014 r.)

		Wiek	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
2014	ogółem	POLSKA	578 674	591 221	590 953	588 455	576 793	559 802	549 220	535 819	514 797	487 311	464 324	436 620	396 809	320 225	261 972	252 714
		Podkarpackie	30 217	29 979	29 614	29 086	28 514	27 754	27 152	26 322	24 934	23 689	22 625	21 165	18 966	16 238	14 544	13 243
		Podkarpackie %	5,2%	5,1%	5,0%	4,9%	4,9%	5,0%	4,9%	4,9%	4,8%	4,9%	4,9%	4,8%	4,8%	5,1%	5,6%	5,2%
	kobiety	POLSKA	297 024	305 150	306 449	306 421	302 356	295 740	292 194	287 574	278 069	264 812	254 239	240 787	221 277	180 521	149 609	145 760
		Podkarpackie	15 218	15 153	15 077	14 935	14 702	14 437	14 207	13 844	13 151	12 648	12 328	11 590	10 460	9 108	8 272	7 579
		Podkarpackie %	5,1%	5,0%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,9%	4,8%	4,7%	4,8%	4,8%	4,8%	4,7%	5,0%	5,5%	5,2%
	mężczyźni	POLSKA	281 650	286 071	284 504	282 034	274 437	264 062	257 026	248 245	236 728	222 499	210 085	195 833	175 532	139 704	112 363	106 954
		Podkarpackie	14 999	14 826	14 537	14 151	13 812	13 317	12 945	12 478	11 783	11 041	10 297	9 575	8 506	7 130	6 272	5 664
		Podkarpackie %	5,3%	5,2%	5,1%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	4,9%	4,9%	4,8%	5,1%	5,6%	5,3%
		Wiek	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85 i więcej	55 i więcej
2014	ogółem	POLSKA	242 013	243 016	251 147	251 152	245 002	238 497	232 383	222 630	208 254	193 182	183 291	174 717	163 370	146 574	644 363	11 345 300
		Podkarpackie	11 879	12 267	13 748	13 905	13 240	13 093	12 715	12 224	11 632	10 755	10 184	9 586	8 819	7 815	34 360	580 264
		Podkarpackie %	4,9%	5,0%	5,5%	5,5%	5,4%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,6%	5,6%	5,6%	5,5%	5,4%	5,3%	5,3%
	kobiety	POLSKA	140 970	143 260	150 015	152 251	150 431	148 083	145 951	141 555	134 052	125 709	120 841	116 754	110 484	100 513	472 345	6 481 196
		Podkarpackie	6 847	7 180	8 109	8 298	7 992	7 963	7 853	7 689	7 442	6 929	6 636	6 347	5 859	5 234	24 950	328 037
		Podkarpackie %	4,9%	5,0%	5,4%	5,5%	5,3%	5,4%	5,4%	5,4%	5,6%	5,5%	5,5%	5,4%	5,3%	5,2%	5,3%	5,1%
	mężczyźni	POLSKA	101 043	99 756	101 132	98 901	94 571	90 414	86 432	81 075	74 202	67 473	62 450	57 963	52 886	46 061	172 018	4 864 104
		Podkarpackie	5 032	5 087	5 639	5 607	5 248	5 130	4 862	4 535	4 190	3 826	3 548	3 239	2 960	2 581	9 410	252 227
		Podkarpackie %	5,0%	5,1%	5,6%	5,7%	5,5%	5,7%	5,6%	5,6%	5,6%	5,6%	5,7%	5,7%	5,6%	5,6%	5,6%	5,5%

Źródło: GUS, krótkookresowe dane BDL w opracowaniu własnym



Tabela 3. Liczba osób według przedziałów wiekowych i jednostek terytorialnych

Jednostka terytorialna		Podkarpackie	ROF	Boguchwała	Chmielnik	Czarna	Czudec	Głogów Małopolski	Krasne	Lubenia	Łańcut	m. Łańcut	m. Rzeszów	Świlcza	Trzebownisko	Tyczyn	
2014	55-59	ogółem	148 064	24 366	1 290	410	701	751	1 183	659	423	1 323	1 288	13 443	1 009	1 266	620
		mężczyźni	72 774	11 624	643	213	355	385	614	321	222	660	603	6 146	509	640	313
		kobiety	75 290	12 742	647	197	346	366	569	338	201	663	685	7 297	500	626	307
	60-64	ogółem	131 546	22 307	1 122	346	538	631	1 003	591	359	1 203	1 320	12 679	869	999	647
		mężczyźni	62 514	10 304	533	162	270	326	503	288	176	584	602	5 663	409	484	304
		kobiety	69 032	12 003	589	184	268	305	500	303	183	619	718	7 016	460	515	343
	65-69	ogółem	97 282	16 312	832	258	462	462	752	439	284	970	921	8 955	718	775	484
		mężczyźni	43 556	7 179	393	122	188	201	330	196	129	423	386	3 931	322	335	223
		kobiety	53 726	9 133	439	136	274	261	422	243	155	547	535	5 024	396	440	261
	70-74	ogółem	64 698	10 930	563	219	329	352	493	307	212	639	654	5 683	516	600	363
		mężczyźni	26 937	4 522	235	102	135	150	204	119	96	279	271	2 275	215	269	172
		kobiety	37 761	6 408	328	117	194	202	289	188	116	360	383	3 408	301	331	191
	75-79	ogółem	62 887	10 478	595	216	332	383	522	324	238	651	593	5 330	427	543	324
		mężczyźni	24 048	3 976	241	80	118	161	200	139	84	250	226	1 977	170	209	121
		kobiety	38 839	6 502	354	136	214	222	322	185	154	401	367	3 353	257	334	203
	80-84	ogółem	47 701	7 989	449	187	226	302	400	214	172	511	458	4 126	323	404	217
		mężczyźni	16 287	2 791	146	63	88	112	136	65	51	181	163	1 467	99	144	76
		kobiety	31 414	5 198	303	124	138	190	264	149	121	330	295	2 659	224	260	141
	85 i więcej	ogółem	35 398	5 925	365	123	194	206	290	159	155	435	350	2 875	300	284	189
		mężczyźni	9 833	1 811	112	27	48	47	91	38	39	122	113	964	84	71	55
		kobiety	25 565	4 114	253	96	146	159	199	121	116	313	237	1 911	216	213	134
ogółem 55+		587 576	98 307	5 216	1 759	2 782	3 087	4 643	2 693	1 843	5 732	5 584	53 091	4 162	4 871	2 844	

Źródło: Dane GUS w opracowaniu własnym



Tabela 4. Liczba ludności po 55 roku życia w miastach i na wsi (dane na koniec 2014 r.)

Jednostka terytorialna		POLSKA	Podkarpackie	ROF	Boguchwała	Chmielnik	Czarna	Czudec	Głogów Małopolski	Krasne	Lubenia	Gmina Łańcut	m. Łańcut	m. Rzeszów	Świlcza	Trzebownisko	Tyczyn	
2014	ogółem	ogółem	11 463 339	587 576	98 307	5 216	1 759	2 782	3 087	4 643	2 693	1 843	5 732	5 584	53 091	4 162	4 871	2 844
		w miastach	7 414 605	265 674	62 713	1 705	0	0	0	1 376	0	0	0	5 584	53 091	0	0	957
		na wsi	4 048 734	321 902	35 594	3 511	1 759	2 782	3 087	3 267	2 693	1 843	5 732	0	0	4 162	4 871	1 887
	mężczyźni	ogółem	4 920 619	255 949	42 207	2 303	769	1 202	1 382	2 078	1 166	797	2 499	2 364	22 423	1 808	2 152	1 264
		w miastach	3 098 528	113 135	26 607	746	0	0	0	637	0	0	0	2 364	22 423	0	0	437
		na wsi	1 822 091	142 814	15 600	1 557	769	1 202	1 382	1 441	1 166	797	2 499	0	0	1 808	2 152	827
	kobiety	ogółem	6 542 720	331 627	56 100	2 913	990	1 580	1 705	2 565	1 527	1 046	3 233	3 220	30 668	2 354	2 719	1 580
		w miastach	4 316 077	152 539	36 106	959	0	0	0	739	0	0	0	3 220	30 668	0	0	520
		na wsi	2 226 643	179 088	19 994	1 954	990	1 580	1 705	1 826	1 527	1 046	3 233	0	0	2 354	2 719	1 060

Źródło: Dane GUS w opracowaniu własnym

Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym w Polsce to 30,2. Na terenie ROF liczba ludności w wieku poprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym wynosi średnio 26,9. Współczynnik ten najmniej korzystny jest w gminie Łańcut, gdzie przyjął wartość 33,4 – najniższą wartość wskaźnika odnotowano w gminie Trzebownisko, było to 23,5. Gminy, w których wartość wskaźnika przekracza 25 osób na 100 to: Łańcut, Boguchwała, Chmielnik, Krasne, Lubenia, Świlcza, Tyczyn i Czudec.

Tabela 5. Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym

Jednostka terytorialna	Ludność w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym
	2014
Polska	30,2
Boguchwała	27,2
Chmielnik	28,3
Czarna	24,9
Czudec	27,2
Głogów Małopolski	23,9
Krasne	25,8
Lubenia	31,0
Gmina Łańcut	33,4
m. Łańcut	29,0
Rzeszów	28,6
Świlcza	26,6
Trzebownisko	23,5
Tyczyn	26,9
ROF	26,9

Źródło: Dane GUS w opracowaniu własnym

Jednym z najczęściej stosowanych mierników zaawansowania procesu starzenia się społeczeństwa jest współczynnik starości demograficznej, zaproponowany przez polskiego demografa, E. Rosseta, czyli udział osób starszych (po 60 roku życia) w ogóle populacji. W 2014 roku udział osób po 60 roku życia w ogóle społeczeństwa polskiego wynosił 18,9%, co w skali Rosseta opisowo określa się mianem mocno zaawansowanego stanu starości demograficznej. Na tym tle województwo podkarpackie rysuje się jako jedno z zaledwie czterech, których stan starości demograficznej nie jest mocno zaawansowany (nie przekracza 18,0%). Najmniejszy odsetek osób po 60 roku życia odnotowano w 2014 roku w województwie warmińsko-mazurskim (17,0%), a najwyższy – w łódzkim (21,2%). Rzeszowski Obszar Funkcjonalny charakteryzuje się tym samym poziomem wskaźnika, co województwo warmińsko-mazurskie. Wśród gmin ROF występują trzy, w których opisowa ocena zaawansowania stanu starości demograficznej jest na poziomie średnim. Są to gmina Czarna (15,8%), Głogów Małopolski (15,2%) oraz gmina Trzebownisko (15,0%). Najwyższą wartość wskaźnika odnotowano natomiast w gminie Chmielnik, gdzie osoby po 60 roku życia stanowią aż 28,3% populacji – stan tej i 3 innych gmin w skali opisowej określić należy jako mocno zaawansowaną starość demograficzną.



Tabela 6. Starość demograficzna społeczeństwa w skali E. Rosseta według wybranych jednostek terytorialnych

Jednostka terytorialna	2014			
	Liczba ludności ogółem	Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym	% ludności w wieku poprodukcyjnym	Opisowa ocena stanu starości demograficznej E. Rosseta
POLSKA	38 478 602	7 272 456	18,9%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
DOLNOŚLĄSKIE	2 908 457	572 966	19,7%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
KUJAWSKO-POMORSKIE	2 089 992	384 559	18,4%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
LUBELSKIE	2 147 746	418 810	19,5%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
LUBUSKIE	1 020 307	183 655	18,0%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
ŁÓDZKIE	2 504 136	530 877	21,2%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
MAŁOPOLSKIE	3 368 336	613 037	18,2%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
MAZOWIECKIE	5 334 511	1 040 230	19,5%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
OPOLSKIE	1 000 858	196 168	19,6%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
PODKARPACKIE	2 129 187	376 866	17,7%	zaawansowany stan starości demograficznej
PODLASKIE	1 191 918	226 464	19,0%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
POMORSKIE	2 302 077	407 468	17,7%	zaawansowany stan starości demograficznej
ŚLĄSKIE	4 585 924	917 185	20,0%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
ŚWIĘTOKRZYSKIE	1 263 176	257 688	20,4%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	1 443 967	245 474	17,0%	zaawansowany stan starości demograficznej
WIELKOPOLSKIE	3 472 579	614 646	17,7%	zaawansowany stan starości demograficznej
ZACHODNIOPOMORSKIE	1 715 431	320 786	18,7%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
ROF	331 385	56 335	17,0%	zaawansowany stan starości demograficznej
Boguchwała	19 753	3 398	17,2%	zaawansowany stan starości demograficznej
Chmielnik	6 779	1 918	28,3%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
Czarna	11 426	1 805	15,8%	średni stan starości demograficznej
Czudec	11 723	2 005	17,1%	zaawansowany stan starości demograficznej
Głogów Małopolski	19 407	2 950	15,2%	średni stan starości demograficznej
Krasne	10 735	1 750	16,3%	zaawansowany stan starości demograficznej
Lubenia	6 455	1 246	19,3%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
Gmina Łańcut	21 395	3 825	17,9%	zaawansowany stan starości demograficznej



m. Łańcut	17 982	3 694	20,5%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
Rzeszów	185 123	34 063	18,4%	mocno zaawansowany stan starości demograficznej
Świlcza	16 271	2 750	16,9%	zaawansowany stan starości demograficznej
Trzebownisko	20 787	3 118	15,0%	średni stan starości demograficznej
Tyczyn	11 500	1 921	16,7%	zaawansowany stan starości demograficznej

Źródło: Dane GUS w opracowaniu własnym

We wszystkich rocznikach wskaźnik feminizacji przekracza 100%, co oznacza, że liczba kobiet przewyższa liczbę mężczyzn. Dane zostały zamieszczone w tabeli nr 7.

Tabela nr 8 przedstawia dane związane z emerytami i rencistami. Z posiadanych danych wynika, że 5,1% polskich emerytów i rencistów to mieszkańcy województwa podkarpackiego. Na jego terenie mieszkają 375 572 osoby pobierające świadczenia z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych, z czego 250 957 pobiera emerytury z pozarolniczego systemu ubezpieczeń, a 65 006 osób pobiera renty rodzinne. Wśród 452 801 podkarpackich emerytów i rencistów 77 229 pobiera emerytury i renty jako rolnicy indywidualni.

Tabela 7. Współczynnik feminizacji seniorów według poszczególnych roczników (stan na 30.06.2014 r.)

31 grudnia 2014																
Jednostka terytorialna	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
POLSKA	105,3%	106,3%	107,8%	108,5%	109,8%	111,7%	113,4%	115,2%	117,9%	118,5%	121,2%	122,5%	125,5%	128,8%	132,4%	136,2%
Dolnośląskie	106,6%	107,0%	108,5%	109,4%	110,9%	114,0%	112,9%	115,7%	119,6%	118,8%	120,9%	119,8%	123,2%	125,6%	130,8%	135,5%
Kujawsko-pomorskie	104,9%	106,7%	107,3%	106,9%	108,1%	110,9%	112,8%	115,7%	118,1%	120,8%	119,7%	124,4%	126,8%	130,1%	129,9%	136,9%
Lubelskie	102,7%	104,2%	108,3%	106,4%	108,5%	112,3%	112,9%	113,9%	118,9%	122,0%	124,6%	128,5%	128,7%	137,2%	137,8%	140,4%
Lubuskie	105,6%	102,8%	105,4%	107,3%	108,7%	111,9%	108,9%	114,3%	114,0%	114,7%	119,8%	114,1%	117,0%	121,2%	131,3%	138,6%
Łódzkie	109,3%	110,6%	114,4%	112,1%	112,7%	116,0%	117,8%	120,5%	124,7%	125,2%	129,8%	130,2%	133,5%	137,1%	138,4%	144,5%
Małopolskie	102,2%	104,2%	104,7%	107,3%	108,6%	108,5%	111,2%	113,1%	115,2%	118,1%	122,1%	120,7%	125,7%	129,6%	129,1%	135,1%
Mazowieckie	107,9%	109,7%	110,7%	113,0%	113,8%	114,6%	117,4%	118,2%	120,8%	122,0%	124,9%	127,3%	131,1%	133,2%	138,8%	141,9%
Opolskie	102,1%	101,6%	105,3%	105,6%	104,8%	109,3%	111,0%	114,2%	113,9%	118,0%	121,1%	118,4%	123,2%	125,9%	130,4%	131,3%
Podkarpackie	100,3%	103,3%	101,9%	106,1%	106,1%	107,4%	110,5%	110,4%	112,5%	111,7%	119,1%	122,7%	121,0%	126,9%	130,4%	135,7%
Podlaskie	102,2%	101,9%	101,8%	103,7%	108,3%	102,2%	108,3%	115,6%	117,9%	117,9%	124,3%	122,7%	129,7%	132,9%	136,1%	136,7%
Pomorskie	103,7%	106,2%	108,3%	106,8%	109,6%	112,5%	113,3%	112,8%	114,4%	114,7%	115,4%	119,3%	121,4%	123,4%	123,7%	130,7%
Śląskie	107,5%	109,7%	109,6%	109,4%	111,1%	114,1%	115,4%	115,9%	120,9%	118,8%	120,9%	122,9%	125,0%	129,4%	133,5%	135,7%
Świętokrzyskie	101,0%	101,5%	101,0%	104,1%	104,4%	105,3%	106,1%	111,0%	114,9%	115,7%	117,2%	116,5%	119,8%	123,6%	130,5%	133,0%
Warmińsko-mazurskie	103,9%	100,6%	105,1%	107,0%	107,2%	107,9%	110,7%	115,6%	113,5%	115,3%	114,4%	117,7%	123,9%	123,9%	127,2%	132,0%
Wielkopolskie	105,9%	106,9%	108,1%	107,7%	110,7%	112,1%	115,0%	114,6%	116,8%	118,6%	120,8%	121,9%	125,1%	126,7%	130,4%	132,5%
Zachodniopomorskie	108,4%	105,4%	109,1%	108,6%	106,3%	110,7%	111,4%	113,6%	114,3%	112,3%	115,6%	116,1%	118,1%	118,4%	123,4%	124,9%
31 grudnia 2014																
Jednostka terytorialna	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85 i więcej	55 lat i więcej
POLSKA	138,9%	143,2%	147,0%	153,0%	158,6%	163,6%	168,1%	174,4%	179,9%	186,8%	191,4%	202,1%	207,2%	217,6%	271,8%	133,0%
Dolnośląskie	140,3%	148,4%	153,9%	159,6%	176,2%	175,1%	181,0%	190,9%	194,1%	207,6%	207,9%	219,4%	223,3%	241,3%	296,7%	134,9%
Kujawsko-pomorskie	139,4%	140,3%	145,3%	153,5%	159,9%	163,7%	167,0%	170,8%	181,0%	188,8%	190,2%	204,5%	201,8%	225,4%	284,8%	131,9%
Lubelskie	146,7%	142,8%	153,7%	155,6%	163,7%	162,9%	168,7%	175,6%	180,6%	194,7%	198,2%	218,6%	223,2%	233,4%	271,4%	136,2%
Lubuskie	137,4%	146,8%	155,9%	160,4%	163,5%	175,1%	180,3%	187,3%	196,7%	206,0%	212,1%	222,2%	229,2%	230,0%	297,3%	130,3%

Łódzkie	150,5%	151,3%	156,4%	163,0%	167,6%	178,5%	180,9%	185,7%	196,2%	199,8%	215,4%	223,0%	233,6%	251,9%	295,7%	141,3%
Małopolskie	133,8%	139,8%	138,1%	147,4%	155,7%	158,3%	163,9%	165,5%	169,8%	177,4%	184,6%	194,3%	200,7%	205,4%	261,2%	131,3%
Mazowieckie	143,1%	150,7%	153,4%	155,0%	162,5%	169,9%	168,1%	175,6%	181,5%	182,6%	185,4%	195,2%	202,4%	197,6%	245,7%	137,0%
Opolskie	132,8%	140,5%	142,2%	157,3%	158,2%	165,4%	171,0%	171,7%	172,6%	182,8%	185,9%	195,8%	201,0%	216,4%	294,9%	131,1%
Podkarpackie	134,7%	140,3%	143,7%	146,4%	153,4%	155,6%	157,5%	169,6%	174,5%	186,5%	181,3%	199,4%	198,8%	202,9%	260,0%	129,6%
Podlaskie	143,3%	141,5%	146,3%	158,3%	155,0%	159,5%	163,2%	172,4%	171,1%	178,7%	184,4%	193,9%	192,1%	207,4%	246,2%	132,6%
Pomorskie	129,7%	134,4%	138,0%	146,4%	150,9%	157,9%	160,3%	164,4%	163,9%	175,6%	174,1%	186,7%	188,7%	208,3%	268,8%	128,1%
Śląskie	137,9%	143,8%	143,8%	145,6%	146,2%	149,7%	158,4%	166,3%	168,9%	176,6%	180,0%	189,4%	200,7%	204,8%	273,5%	131,7%
Świętokrzyskie	136,5%	137,8%	142,2%	153,4%	162,7%	166,8%	164,9%	176,7%	186,5%	184,4%	191,0%	193,2%	204,5%	223,0%	269,0%	130,1%
Warmińsko- mazurskie	139,4%	145,6%	152,4%	161,0%	162,7%	171,1%	166,5%	188,1%	193,2%	204,5%	217,7%	225,4%	225,9%	238,5%	298,8%	130,6%
Wielkopolskie	137,2%	137,4%	141,3%	153,7%	158,2%	161,2%	171,0%	172,1%	179,4%	181,7%	190,3%	203,8%	199,7%	223,7%	275,7%	131,1%
Zachodniopomo- rskie	131,4%	136,2%	147,8%	153,4%	155,2%	170,6%	186,3%	181,3%	196,2%	197,1%	208,2%	204,0%	218,6%	242,3%	293,2%	129,4%

Źródło: Dane GUS w opracowaniu własnym



Tabela 8. Emeryci i renciści w Polsce

Jednostka terytorialna	2014													
	przeciętna liczba emerytów i rencistów ogółem		osoby pobierające świadczenia z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych razem		osoby z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych pobierające emerytury		osoby z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy		osoby z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych pobierające renty z tytułu niezdolności do pracy na 1000 mieszkańców		osoby z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych pobierające renty rodzinne		osoby pobierające emerytury i renty, rolnicy indywidualni	
POLSKA	8 870 286		7 658 654		5 236 448		1 068 467		27,8		1 353 740		1 211 632	
Dolnośląskie	7,3%	643 710	7,8%	596 386	7,9%	416 183	7,5%	80 108	27,5	7,4%	100 095	3,9%	47 324	
Kujawsko-pomorskie	5,1%	455 776	5,0%	379 627	4,7%	246 374	5,9%	63 431	30,3	5,2%	69 822	6,3%	76 149	
Lubelskie	5,7%	508 715	4,5%	348 357	4,3%	227 185	6,2%	66 166	30,8	4,1%	55 006	13,2%	160 358	
Lubuskie	2,4%	214 556	2,6%	195 573	2,5%	128 628	3,3%	35 249	34,5	2,3%	31 696	1,6%	18 983	
Łódzkie	6,9%	609 801	6,6%	508 197	7,0%	365 758	5,7%	60 899	24,3	6,0%	81 540	8,4%	101 604	
Małopolskie	8,1%	719 733	8,1%	619 912	8,0%	419 821	8,5%	91 175	27,1	8,0%	108 916	8,2%	99 821	
Mazowieckie	12,6%	1 119 993	12,2%	936 371	13,1%	686 520	10,0%	106 677	20,0	10,6%	143 174	15,2%	183 622	
Opolskie	2,3%	201 813	2,3%	175 975	2,4%	126 440	1,5%	16 173	16,2	2,5%	33 362	2,1%	25 838	
Podkarpackie	5,1%	452 801	4,9%	375 572	4,8%	250 957	5,6%	59 609	28,0	4,8%	65 006	6,4%	77 229	
Podlaskie	2,9%	256 927	2,2%	169 488	2,3%	121 893	2,0%	21 756	18,3	1,9%	25 839	7,2%	87 439	
Pomorskie	5,0%	447 117	5,3%	409 249	5,3%	277 060	5,4%	57 221	24,9	5,5%	74 968	3,1%	37 868	
Śląskie	12,9%	1 146 675	14,5%	1 107 300	14,2%	743 743	13,3%	142 112	31,0	16,4%	221 445	3,2%	39 375	
Świętokrzyskie	3,4%	299 783	3,0%	233 460	3,1%	159 878	2,8%	30 404	24,1	3,2%	43 178	5,5%	66 323	
Warmińsko-mazurskie	3,3%	290 595	3,2%	245 961	3,0%	159 061	4,1%	43 680	30,3	3,2%	43 220	3,7%	44 634	
Wielkopolskie	8,4%	742 434	8,2%	626 246	7,6%	397 503	10,5%	111 906	32,2	8,6%	116 837	9,6%	116 188	
Zachodniopomorskie	4,0%	355 173	4,3%	327 818	4,3%	225 660	4,4%	47 268	27,6	4,1%	54 890	2,3%	27 355	

Źródło: Dane GUS w opracowaniu własnym

Sytuacja zawodowa

Tabela nr 9 przedstawia charakterystykę bezrobotnych po 55 roku życia na terenie ROF i województwa podkarpackiego. Ponad połowa (52,7%) bezrobotnych z terenu Boguchwały pomiędzy 55 a 59 rokiem życia zarejestrowanych w PUP to kobiety. Nieco mniejszy udział mają kobiety w tym samym wieku w Rzeszowie i Chmielniku (45,7% i 40,5%). Najmniejszy odsetek (25,3%) ogółu zarejestrowanych między 55 a 59 rokiem życia stanowiły kobiety w Głogowie Małopolskim. W pozostałych gminach kobiety stanowiły około 1/3 zarejestrowanych w PUP bezrobotnych w przedziale wiekowym 55-59. W grupie zarejestrowanych w PUP bezrobotnych, którzy ukończyli 60 rok życia, największy udział kobiety miały w Rzeszowie (9,4%) i Boguchwale (8,3%). W gminach Chmielnik i Krasne wśród zarejestrowanych bezrobotnych po sześćdziesiątce nie odnotowano kobiet. Średni udział kobiet w ogólnej liczbie zarejestrowanych w PUP osób po 60 roku życia wyniósł 5,1%. Bardzo niewiele osób po 55 roku życia deklaruje poszukiwanie pracy. Największa ilość takich osób to zarejestrowani w Rzeszowie, gdzie w grupie wiekowej 55-59 lat zatrudnienia poszukuje 49 osób, a w grupie 60+ aż 76 osób. Na pozostałym obszarze ROF pracy poszukuje 1-3 osób w obu przedziałach wiekowych. Tylko w Rzeszowie osoby z grup wiekowych 55-59 lat i 60+ uczestniczyły w zajęciach edukacyjnych w ciągu ostatniego roku. Długotrwale bezrobotni stanowią średnio 71,5% zarejestrowanych bezrobotnych w grupie wiekowej 55-59 lat oraz 79,4% w grupie 60+. Średni odsetek osób z niepełnosprawnością wśród osób zarejestrowanych w PUP w grupie wiekowej 55-59 lat wyniósł 10,8%. Osoby z niepełnosprawnością stanowią także 13,1% grupy wiekowej 60+. Osoby, które zakończyły naukę do 12 miesięcy wcześniej występują jedynie w łańcucie i Rzeszowie, co wskazuje, że jedynie tam podjęto się kształcenia po 55 roku życia.

Wśród zarejestrowanych w PUP bezrobotnych po 50 roku życia najmniej było osób z wykształceniem wyższym, które deklarowało średnio 2,4% osób. Największy był udział osób, które zakończyły edukację na poziomie podstawowym lub niższym – wyniósł on średnio 42,5% ogółu bezrobotnych 50+. Osoby po 50 roku życia zarejestrowane w PUP najczęściej mają długi staż pracy. Średnio 31,7% z nich pracowało 20-30 lat przed okresem bezrobocia, a staż 10-20 lat pracy miało średnio 20,8% bezrobotnych 50+. Czas pozostawania bez pracy wśród około połowy bezrobotnych w grupie powyżej 50 roku życia wynosi więcej niż dwa lata. Dane zostały zamieszczone w tabeli nr 10.

Tabela 9. Charakterystyka bezrobotnych po 55 roku życia na terenie ROF i województwa podkarpackiego

Jednostka terytorialna	Województwo podkarpackie		Boguchwała		Chmielnik		Czarna		Czudec		Głogów Małopolski		Krasne		Lubenia		gm. łańcut		m. łańcut		Rzeszów		Świlcza		Trzebownisko		Tyczyn		
	55-59	60 +	55-59	60 +	55-59	60 +	55-59	60 +	55-59	60 +	55-59	60 +	55-59	60 +	55-59	60 +	55-59	60 +	55-59	60 +	55-59	60 +	55-59	60 +	55-59	60 +	55-59	60 +	
liczba bezrobotnych razem	11 699	4 082	74	24	37	7	57	10	77	27	87	40	52	32	38	22	69	22	91	33	1 059	415	64	28	83	37	55	24	
z tego wg czasu pozostawania bez pracy w miesiącach	do 1	719	198	4	1	1	0	6	1	2	0	1	1	1	0	1	4	2	4	3	48	17	4	2	7	1	1	2	
	1 do 3	1 511	458	8	0	4	0	9	0	7	5	11	4	7	4	4	13	3	7	2	103	30	7	3	15	3	2	4	
	3 do 6	1 207	351	8	1	3	0	8	0	5	1	5	1	6	2	3	8	2	9	5	117	38	5	2	8	4	5	3	
	6 do 12	1 715	525	8	1	4	2	6	1	7	1	22	9	6	5	4	1	10	0	9	2	147	54	7	3	6	2	14	3
	12 do 24	2 080	733	11	4	10	2	11	4	6	4	21	9	14	9	4	3	11	4	20	4	172	74	17	7	14	5	11	3
powyżej 24	4 467	1 817	35	17	14	3	17	4	50	16	28	16	18	11	23	14	23	11	42	17	472	202	24	11	33	22	22	9	
Liczba bezrobotnych kobiet razem	4 736	309	39	2	15	0	13	0	26	1	22	3	14	0	16	1	18	0	37	0	484	39	19	1	28	3	20	1	
z tego wg czasu pozostawania bez pracy w miesiącach	do 1	224	12	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	17	2	2	0	1	0	0	0	
	1 do 3	533	31	3	0	2	0	4	0	2	0	2	0	1	0	2	4	0	4	0	17	1	3	0	7	1	2	0	
	3 do 6	523	33	5	0	1	0	1	0	2	0	1	0	3	0	2	3	0	8	0	38	7	1	0	3	1	1	0	
	6 do 12	679	45	4	0	3	0	0	0	2	0	9	1	0	0	2	0	0	4	0	63	7	3	0	2	0	5	1	
	12 do 24	781	49	7	1	3	0	3	0	3	0	1	1	2	0	1	0	1	0	6	0	63	6	4	1	5	0	4	0
powyżej 24	1 996	139	18	1	6	0	4	0	17	1	9	1	8	0	9	0	8	0	14	0	68	8	6	0	10	1	8	0	
Liczba bezrobotnych w okresie do 12 miesięcy od dnia ukończenia nauki	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	235	15	0	0	0	0	0	0	
Liczba poszukujących pracy	razem	354	307	2	3	0	1	0	0	0	1	3	0	0	2	3	2	2	0	1	0	49	76	0	2	3	1	1	1
	kobiety	166	80	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	27	28	0	2	1	1	0	0	
Liczba bezrobotnych będących w szczególnej sytuacji na rynku	11 699	4 082	74	24	37	7	57	10	77	27	87	40	52	32	38	22	69	22	91	33	1 059	415	64	28	83	37	55	24	



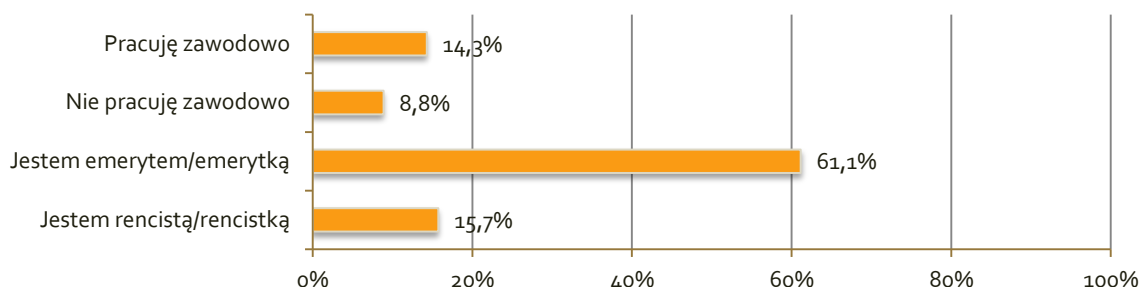
Tabela 10. Struktura wykształcenia bezrobotnych po 50 roku życia na terenie ROF i województwa podkarpackiego

po 50 roku życia	Jednostka terytorialna		Województwo Podkarpackie	Boguchwała	Chmielnik	Czarna	Czudec	Głogów Małopolski	Krasne	Lubenia	gm. Łańcut	m. Łańcut	Rzeszów	Świlcza	Trzebownisko	Tyczyn
	ogółem		28 442	182	79	67	195	226	134	102	91	124	2 364	161	217	146
wykształcenie	wyższe	957	4	1	7	4	3	1	1	6	7	231	2	6	2	
	policealne i średnie zawodowe	5 320	27	8	9	19	31	20	8	16	9	566	25	39	19	
	średnie ogólnokształcące	1 314	10	5	8	7	11	6	0	10	14	183	5	9	6	
	zasadnicze zawodowe	11 089	58	37	7	107	73	46	40	10	11	682	65	72	54	
	gimnazjalne i poniżej	9 762	83	28	15	58	108	61	53	15	24	702	64	91	65	
Czas pozostawania bez pracy w miesiącach	do 1	1 755	8	3	21	6	8	2	3	34	59	122	10	13	7	
	1 do 3	3 678	17	10	4	24	30	14	9	3	12	233	20	30	13	
	3 do 6	2 901	20	5	8	13	22	16	9	26	27	253	16	24	14	
	6 do 12	4 120	29	10	1	15	44	14	9	3	10	316	20	29	34	
	12 do 24	5 089	31	20	30	27	45	30	12	37	52	422	33	40	23	
pow. 24	10 899	77	31	24	110	77	58	60	22	23	1 018	62	81	55		
Staż pracy ogółem	do 1 roku	2 017	22	6	3	15	16	20	12	4	7	249	10	20	9	
	1 do 5	1 841	10	5	3	18	21	9	10	5	2	146	12	14	11	
	5 do 10	2 797	11	8	3	14	18	17	11	5	11	204	14	13	8	
	10 do 20	7 820	38	19	14	53	36	24	20	17	26	513	39	42	34	
	20 do 30	8 732	47	24	26	55	81	43	27	26	48	783	51	82	47	
	30 lat i więcej	3 779	32	13	15	18	37	14	11	26	20	357	26	31	27	
	bez stażu	1 456	22	4	3	22	17	7	11	8	10	112	9	15	10	

Źródło: Dane PUP w opracowaniu własnym

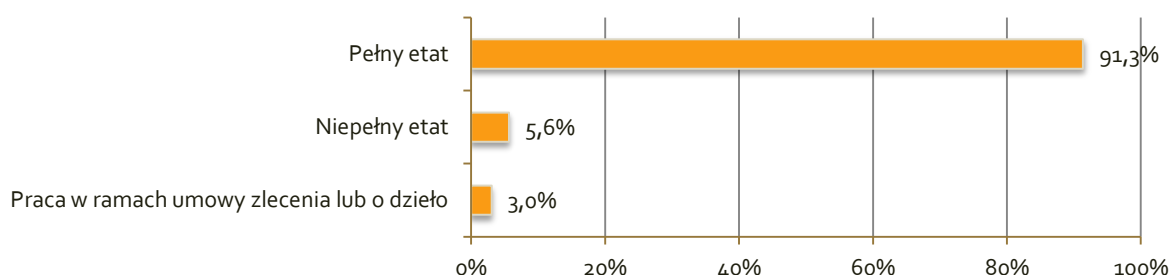
Ponad 60% respondentów, którzy wzięli udział w diagnozie, stanowili emeryci. Rencistami było 15,7% ogółu badanych, a 14,3% pracowało zawodowo. Z badań wynika, że 8,8% respondentów określając swoją aktywność zawodową odpowiedziało, że nie pracują zawodowo.

Wykres 10. Aktywność zawodowa respondentów



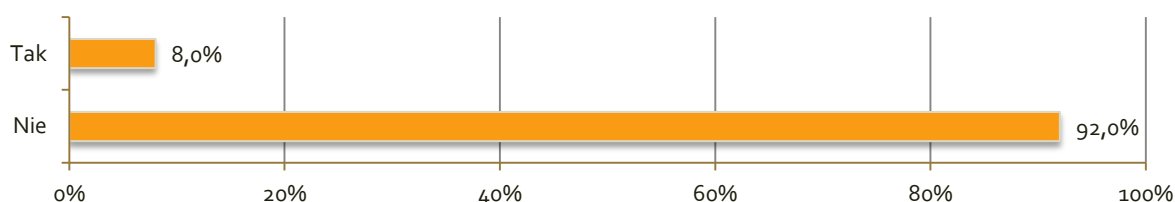
Wśród badanych, którzy pracują zawodowo, ogromna większość (91,3%) zatrudniona jest na pełen etat, 5,6% pracuje w niepełnym wymiarze godzin, a jedynie 3,0% w ramach umowy zlecenia lub umowy o dzieło.

Wykres 11. Praca zawodowa respondentów



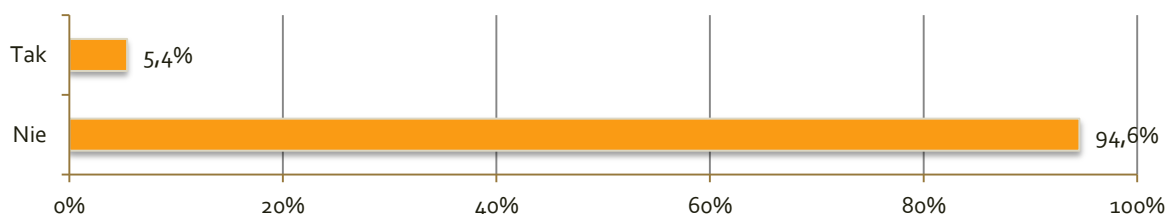
Spośród osób, które swoją aktywność zawodową scharakteryzowały jako brak pracy zawodowej, przeważająca większość (92,0%) nie poszukuje zatrudnienia. Wśród nich jednak większość to zamężne kobiety, którym, jak można przypuszczać, środki do życia zapewniają współmałżonkowie. Jedynie 8,0% aktualnie poszukuje zatrudnienia.

Wykres 12. Poszukiwanie zatrudnienia przez niepracujących zawodowo



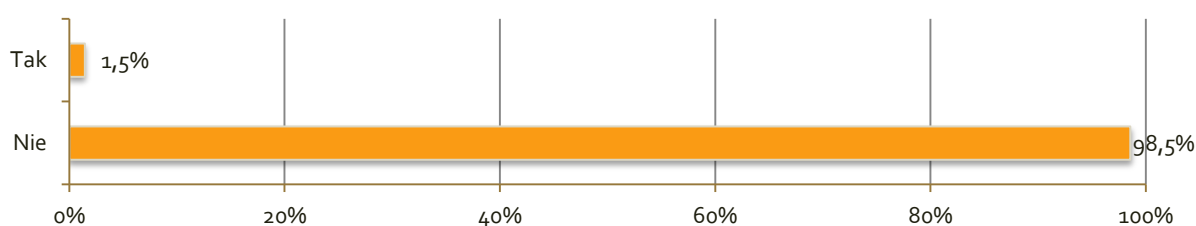
Respondenci będący na emeryturze zostali zapytani, czy mimo to pracują zawodowo. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało 5,4% badanych, podczas gdy znaczna większość emerytów (94,6%) nie pracuje już zawodowo.

Wykres 13. Praca zawodowa wśród emerytów



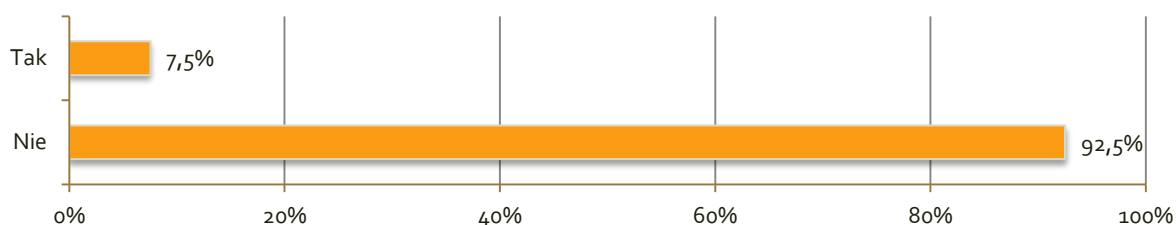
Emerytów niepracujących zawodowo zapytano następnie, czy poszukują takiej aktywności. Jedynie 1,5% niepracujących emerytów wyraziła zainteresowanie pracą dodatkową – pozostałe 98,5% badanych nie poszukuje pracy.

Wykres 14. Poszukiwanie pracy dodatkowej przez emerytów



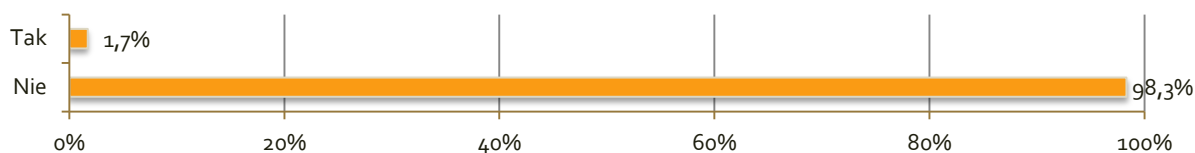
Nieco większy niż wśród emerytów jest odsetek pracujących rencistów. Wśród osób, które tak scharakteryzowały swoją aktywność zawodową, 7,5% twierdząco odpowiedziało na pytanie, czy mimo statusu rencisty pracują zawodowo. Dane wskazują, że 92,5% rencistów natomiast nie pracuje zawodowo.

Wykres 15. Praca zawodowa wśród rencistów



Niepracujący zawodowo renciści zostali zapytani, czy poszukują pracy dodatkowej. Jedynie 1,7% z nich wyraziło zainteresowanie podjęciem pracy dodatkowej, podczas gdy znaczna większość (98,3%) odpowiedziała przecząco na tak postawione pytanie.

Wykres 16. Poszukiwanie pracy dodatkowej przez rencistów



Niewielki odsetek badanych seniorów prowadził własną działalność gospodarczą. Było to 3,7% respondentów. Pozostali (96,3%) nie deklarowali posiadania działalności gospodarczej.

Wykres 17. Prowadzenie własnej działalności gospodarczej

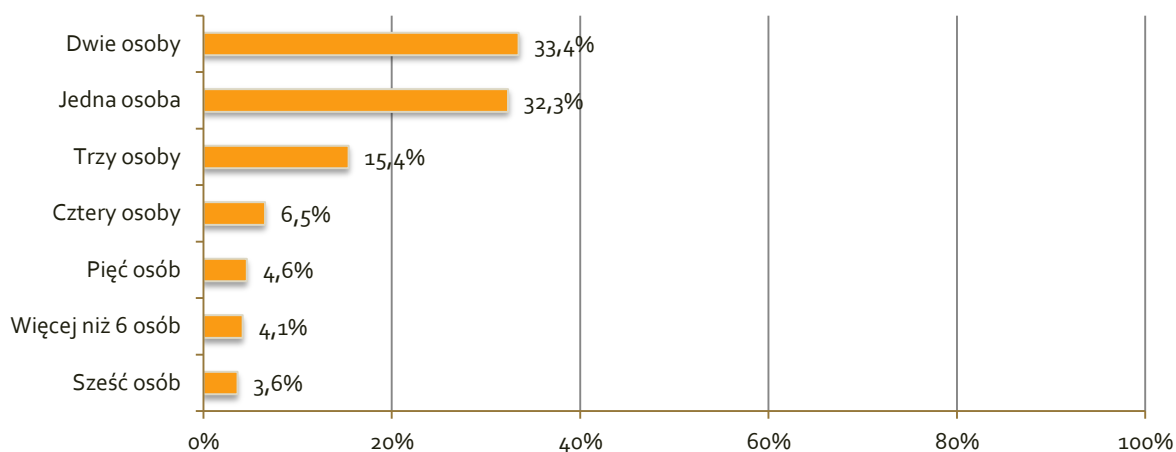


Sytuacja demograficzna ROF jest niekorzystna, charakterystyczna dla starzejącego się społeczeństwa. Zgodnie z przewidywaniami, wśród badanych seniorów większość stanowili emeryci i renciści. Tylko niewielu ankietowanych to bezrobotni poszukujący pracy.

Miejsce zamieszkania i sytuacja ekonomiczna

Większość badanych seniorów żyje w jedno- lub dwuosobowych gospodarstwach domowych (odpowiednio po: 32,3% i 33,4%). Dane wskazują, że 15,4% badanych mieszka w gospodarstwach trzyosobowych, a w czteroosobowych – 6,5% osób. Najmniej (3,6%) respondentów zamieszkuje z pięcioma innymi osobami. Obecność więcej niż 6 osób w gospodarstwie domowym deklarowało 4,1% badanych, a 4,6% badanych mieszka z 4 innymi osobami.

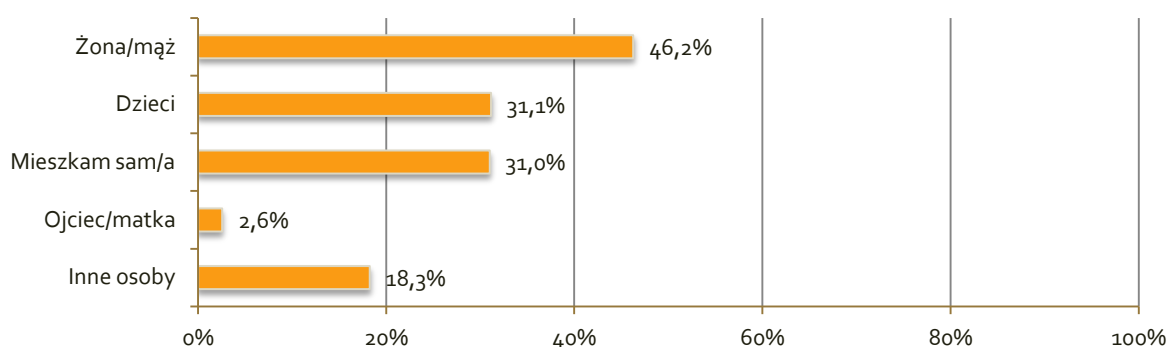
Wykres 18. Liczba osób w gospodarstwie domowym seniora



Blisko połowa badanych mieszka ze współmałżonkiem (46,2%). Zamieszkiwanie z dziećmi deklaruje co trzeci respondent (31,1%), 31,0% badanych seniorów mieszka samotnie, a wśród domowników 2,6% respondentów są ich rodzice. Natomiast 18,3% ankietowanych udzieliło odpowiedzi zgrupowanych jako „Inne”.

Wśród innych osób zamieszkujących z badanymi wymienieni zostali w znacznej większości współmieszkańcy instytucji, w której mieszka badany, a także wnuki. Niektórzy respondenci mieszkają z rodzeństwem, synową lub zięciem.

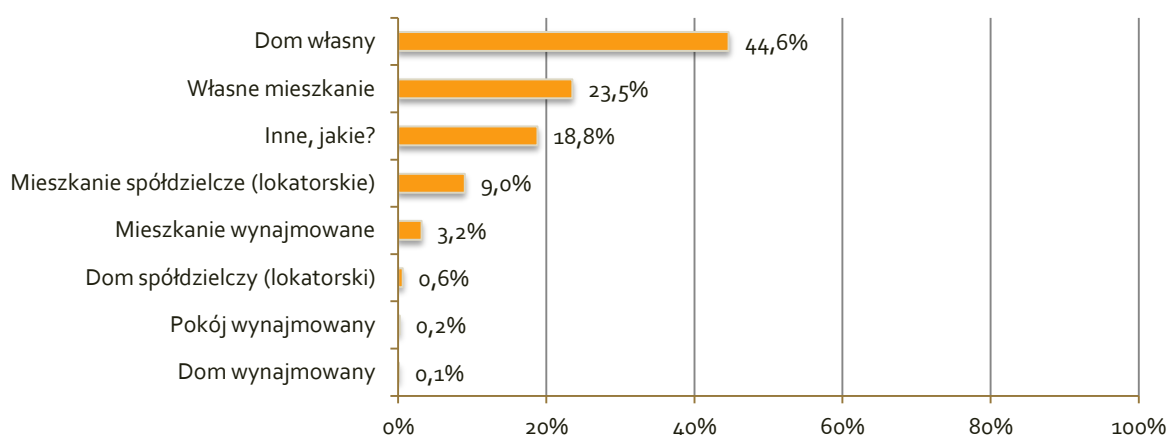
Wykres 19. Osoby zamieszkujące w gospodarstwie domowym względem respondenta



Większość (44,6%) badanych zamieszkiwała we własnym domu. Własne mieszkanie posiadało 23,5% ankietowanych seniorów, 9,0% respondentów zamieszkiwało mieszkania spółdzielcze, natomiast spółdzielcze domy zamieszkiwało jedynie 0,6% ogółu badanych. Wynajmowanie mieszkania deklarowało 3,2% ankietowanych, wynajem pokoju – 0,2%, a dom wynajmowało – 0,1% osób.

Odpowiedź z grupy „Inne” wybrało 18,8% respondentów – wśród nich byli mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej, Domów Seniora, mieszkań służbowych, czy domów członków rodziny.

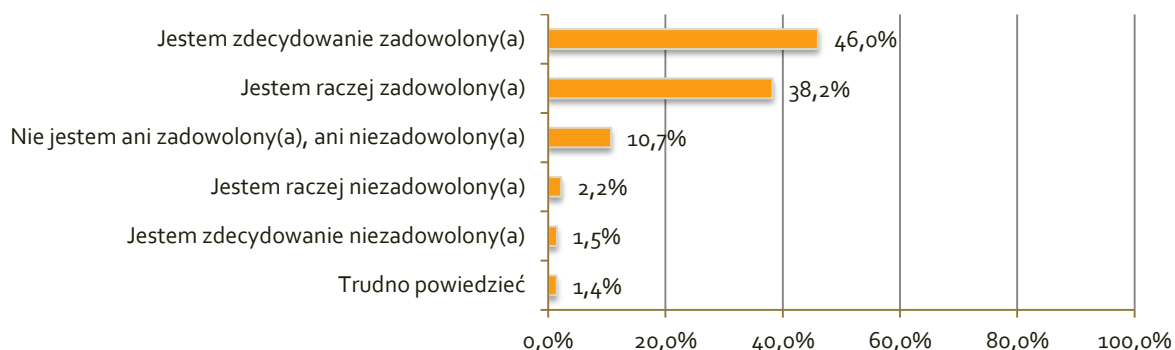
Wykres 20. Charakter zamieszkiwanego lokalu



Respondenci, zapytani o subiektywną ocenę zadowolenia z aktualnej sytuacji mieszkaniowej, w większości wyrazili wysoki stopień zadowolenia. Blisko połowa (46,0%) z nich jest zdecydowanie zadowolona, a raczej zadowolonych jest 38,2% ogółu ankietowanych seniorów. Wśród badanych

10,7% nie jest ani zadowolonych, ani niezadowolonych. Swojemu niezadowoleniu dało wyraz 3,7% badanych, w tym jedynie 1,5% zdecydowanie. Odpowiedź „Trudno powiedzieć” wskazało 1,4% respondentów. Rozkład odpowiedzi na to pytanie jest zgodny z tendencją, zgodnie z którą ludzie nie mają skłonności do krytycznego podejścia wobec swojego miejsca zamieszkania, czyli przestrzeni w której nierzadko się wychowali i z którą łączą ich wspomnienia.

Wykres 21. Stopień zadowolenia respondenta z sytuacji mieszkaniowej

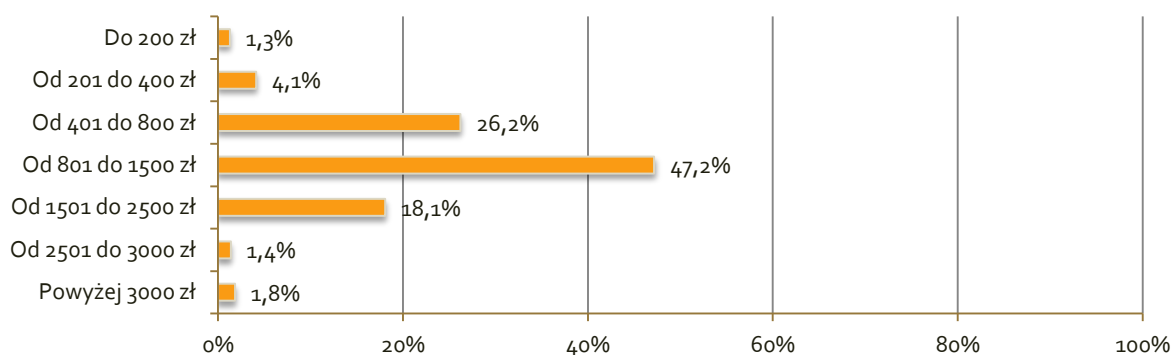


W podsumowaniu sytuacji mieszkaniowej seniorów należy stwierdzić, że ponad połowa respondentów zamieszkuje własne lokum (dom, mieszkanie), a istotną grupę tworzą osoby starsze mieszkające z dorosłymi dziećmi.

Analiza sytuacji finansowej seniorów

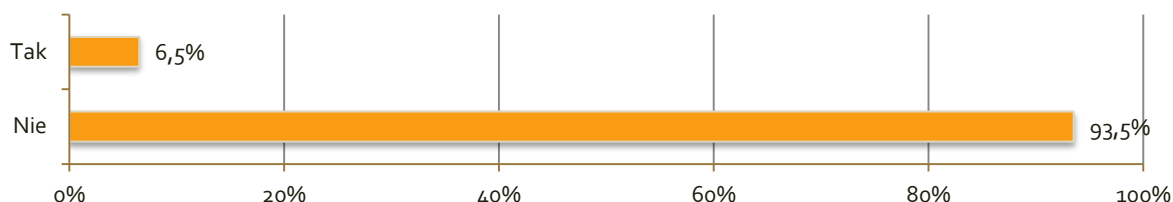
Największa (47,2%) grupa badanych deklaruowała uzyskiwany w zamieszkiwanym gospodarstwie domowym dochód na osobę netto na poziomie między 801 a 1500 zł. W gospodarstwach zamieszkiwanych przez 26,2% badanych seniorów na osobę przypadało między 401 a 800 zł netto. Prawie 1/5 (18,1%) ankietowanych określiła dochód netto na osobę na poziomie 1501 – 2500 zł, a gospodarstwa domowe 4,1% respondentów dysponowały kwotą 201 – 400 zł na osobę netto. Najmniej liczna (1,3%) grupa badanych to deklarujący dochód w granicach 200 zł netto na osobę, 2501 – 3000 zł na osobę netto przypada na 1,4% gospodarstw zamieszkiwanych przez respondentów, a 1,8% ankietowanych seniorów deklaruje dochód powyżej 3000 zł netto na osobę.

Wykres 22. Dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym respondenta



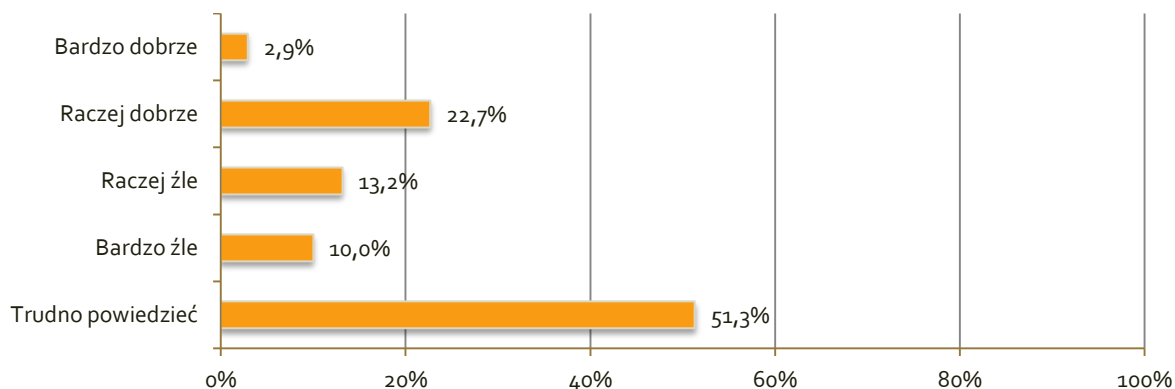
Świadczenia z Ośrodka Pomocy Społecznej pobiera 6,5% respondentów. Znaczna większość (93,5%) badanych seniorów nie korzysta natomiast z finansowej pomocy OPS (co nie wyklucza korzystania z usług świadczonych przez OPS, np. pomoc opiekuńcza).

Wykres 23. Respondenci korzystający i niekorzystający ze świadczeń z Ośrodka Pomocy Społecznej



Badani, poproszeni o ocenę własnego poziomu wiedzy w zakresie możliwości korzystania ze świadczeń pomocy społecznej, nie byli pewni prawdziwości własnego osądu. Ponad połowa (51,3%) z nich wybrała odpowiedź „Trudno powiedzieć”. Wynik ten w dużej mierze jest związany z niskim odsetkiem osób, które otrzymują świadczenia ze strony OPS. Najczęściej wiedza w tym zakresie opiera się na doświadczeniach własnych lub bliskich. Drugą w kolejności najpopularniejszą odpowiedzią okazała się raczej dobra ocena własnej wiedzy – wskazało ją 22,7% badanych. Ankietowani, którzy negatywnie ocenili stan swojej wiedzy na temat możliwości korzystania ze świadczeń pomocy społecznej stanowili 23,2% ogółu badanych. Natomiast 10,0% z nich oceniło swój stan wiedzy w badanym zakresie jako bardzo zły. Jako bardzo dobry oceniło swój stan wiedzy 2,9% ankietowanych seniorów. Nie odnotowano znaczących różnic pomiędzy badanymi z poszczególnych gmin w kontekście opisywanej kwestii.

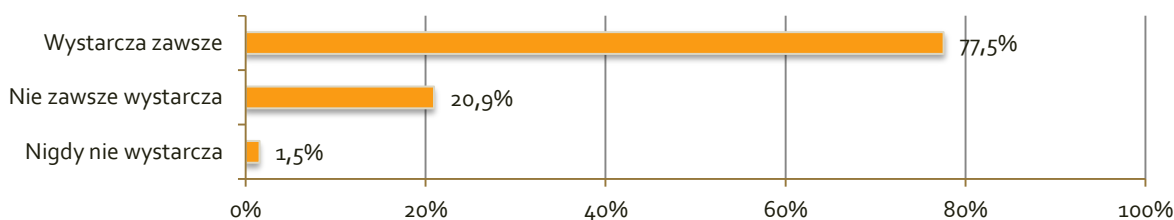
Wykres 24. Deklarowany poziom wiedzy respondentów na temat możliwości korzystania ze świadczeń pomocy społecznej



W celu uchwycenia rzeczywistego statusu materialnego badanych, poproszono ich o określenie, czy w ich gospodarstwie domowym wystarcza funduszy na zakup określonych towarów i usług.

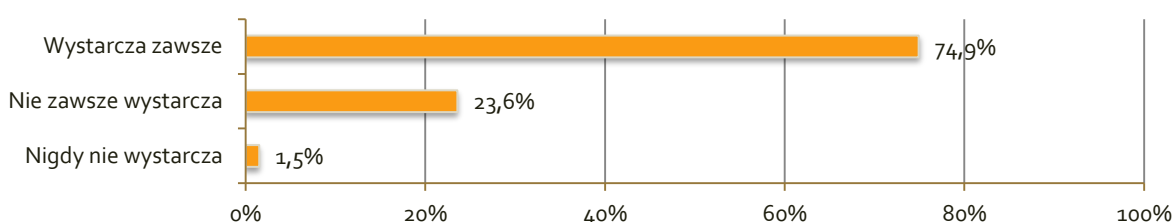
Znaczna większość (77,5%) badanych deklaruje, że w ich gospodarstwie domowym zawsze wystarcza na podstawowe artykuły spożywcze. Natomiast 1/5 respondentów (20,9%) jest zdania, że na podstawowe produkty spożywcze nie zawsze jest dość środków. W przypadku 1,5% ankietowanych pieniędzy na podstawowe artykuły żywnościowe nie wystarcza nigdy.

Wykres 25. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe artykuły spożywcze



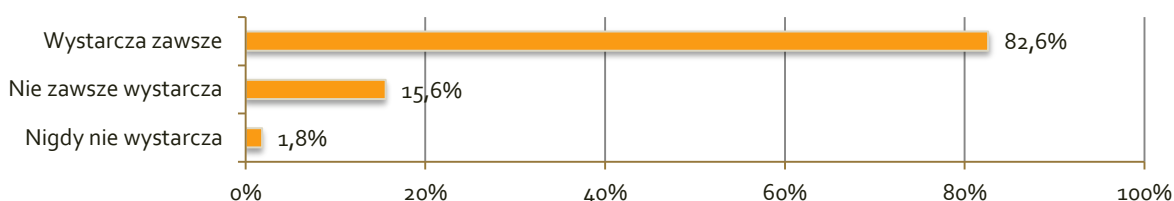
Na podstawowe lekarstwa zawsze wystarcza 74,9% respondentów, 23,6% deklaruje, że na leki nie zawsze im wystarcza, a 1,5% badanych nigdy nie ma możliwości zakupu wszystkich podstawowych leków.

Wykres 26. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe lekarstwa



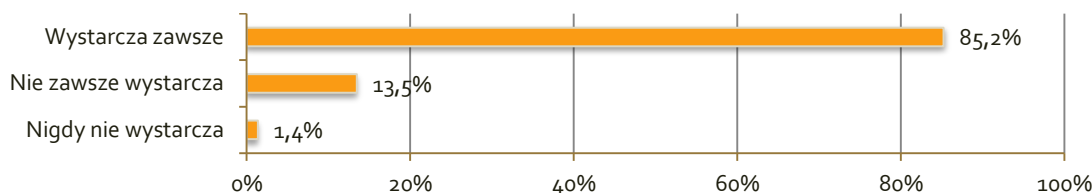
Czynsz regularnie opłaca 82,6% respondentów. Na tę opłatę nie zawsze wystarcza 15,6% ankietowanych seniorów, a nigdy nie wystarcza 1,8% badanych.

Wykres 27. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: czynsz



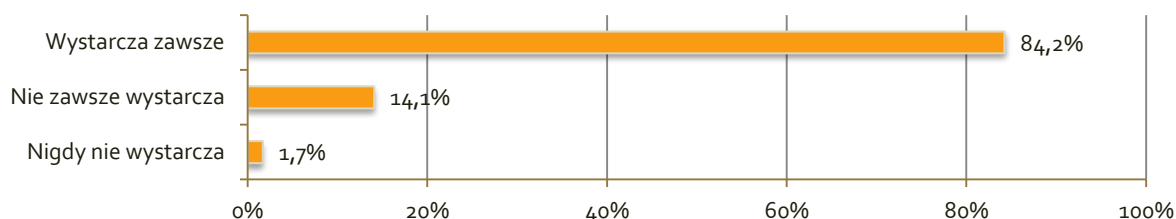
Dane wskazują, że 85,2% respondentów zawsze opłaca rachunek za energię elektryczną. Za prąd nie zawsze może zapłacić 13,5% badanych, a na opłaceniu tego rachunku notorycznie nie stać 1,4% ankietowanych.

Wykres 28. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: prąd



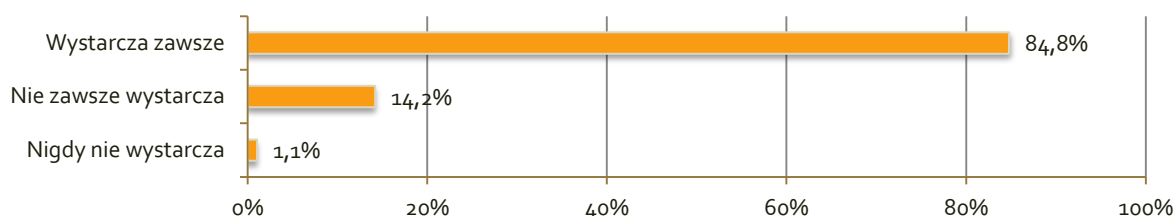
Za gaz jest w stanie zawsze zapłacić 84,2% ankietowanych, 14,1% respondentów nie zawsze ma możliwość zapłacić rachunek za gaz. Na tę opłatę nie wystarcza nigdy 1,7% badanych.

Wykres 29. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: gaz



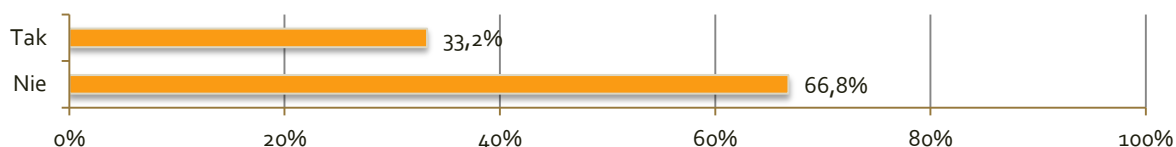
Opłaty za wodę płaci regularnie 84,8% badanych, a 14,2% respondentów nie zawsze wystarcza środków na ten cel. Na opłacenie rachunku za wodę nigdy nie wystarcza 1,1% ankietowanych seniorów.

Wykres 30. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: woda



Wyniki badania ankietowego wskazują, że 2/3 (66,8%) seniorów nie posiada oszczędności. Twierdząco na to pytanie odpowiedziało pozostałe 33,2% badanych.

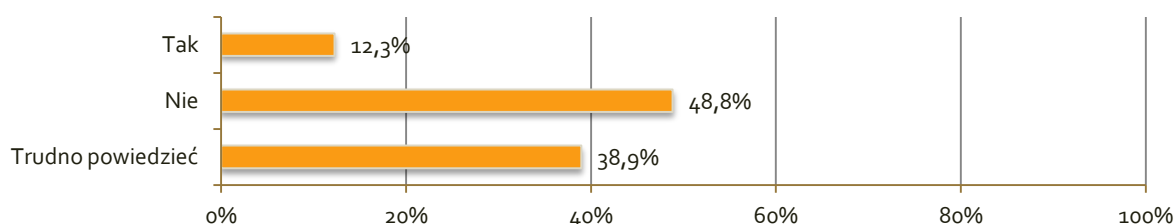
Wykres 31. Posiadanie oszczędności



Istotną dla określenia sytuacji materialnej wiedzę dają także ograniczenia, jakie stosuje się z powodów finansowych w gospodarstwie domowym respondenta.

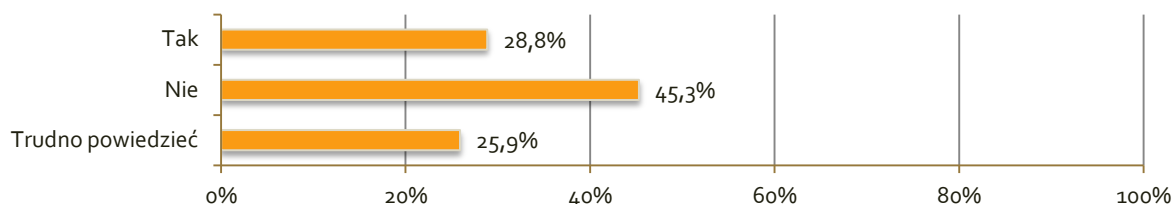
Finansowy powód rezygnacji z podnoszenia kwalifikacji zawodowych nie dotyczył większości (48,8%) respondentów. Duża część badanych (38,9%) nie potrafiła jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie, a pozostałe 12,3% potwierdziło, że w ich gospodarstwie domowym rezygnuje się z podnoszenia kwalifikacji zawodowych z finansowych przyczyn.

Wykres 32. Ograniczenia finansowe – rezygnacja z podnoszenia kwalifikacji zawodowych



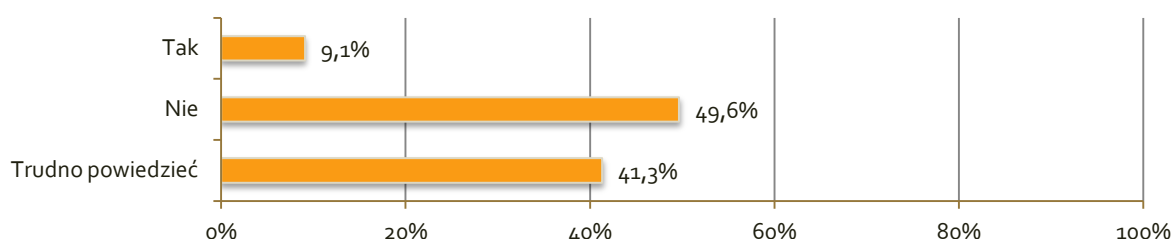
Większość (45,3%) respondentów nie rezygnuje z życia kulturalnego z powodów finansowych. Niestety w przypadku niecałej 1/3 badanych (28,8%) stwierdzenie to okazało się prawdziwe, zaś ¼ (25,9%) ankietowanych miała problem z jednoznaczną odpowiedzią na to pytanie.

Wykres 33. Ograniczenia finansowe – rezygnacja z udziału w życiu kulturalnym



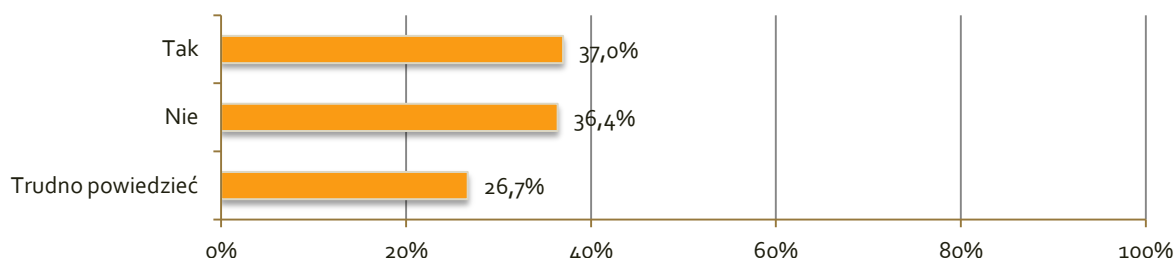
Wydatki na edukację dzieci nie są ograniczane ze względów finansowych w gospodarstwach domowych, w których zamieszkuje większość (49,6%) ankietowanych. Wyniki wskazują, że 41,3% badanych nie potrafiło jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie, a w przypadku 9,1% respondentów prawdziwe okazało się stwierdzenie, że z przyczyn finansowych ogranicza się wydatki na edukację dzieci.

Wykres 34. Ograniczenia finansowe – ograniczenia wydatków na edukację dzieci



Bardzo zbliżony odsetek badanych zarówno rezygnuje z wakacyjnych wyjazdów z powodów finansowych, jak i nie rezygnuje z nich z wymienionych przyczyn – odpowiednio po 37,0% i 36,4%. Odpowiedź na to pytanie stanowiła trudność dla 26,7% respondentów. Inne ograniczenia finansowe zgłosiło 5,1% badanych, wśród nich pojawiły się wyjazdy do sanatorium, a także dobra luksusowe.

Wykres 35. Ograniczenia finansowe – rezygnacja z wyjazdów wakacyjnych



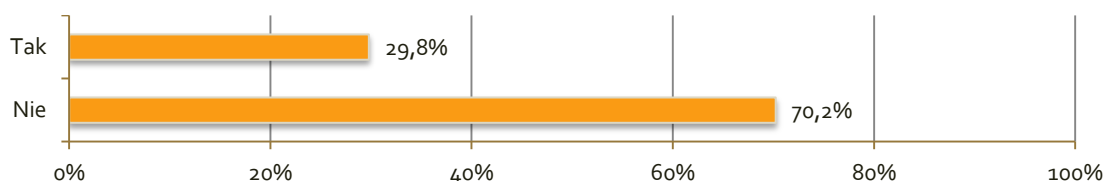
Analiza sytuacji finansowej seniorów ujawniła obszary problemowe. Z badań wynika bowiem, że w momencie kłopotów finansowych, respondenci najczęściej rezygnują się z zakupu leków. Co piątemu seniorowi nie zawsze wystarcza środków na zakup podstawowych artykułów spożywczych. W momencie gdy nie są zaspokojone fundamentalne potrzeby, do jakich niewątpliwie należy

odpowiednie wyżywienie i troska o zdrowie, nie dziwi fakt, że prawie 40% badanych rezygnuje z wyjazdów wakacyjnych, a prawie 30% z udziału w kulturze.

Pomoc ze strony osób trzecich

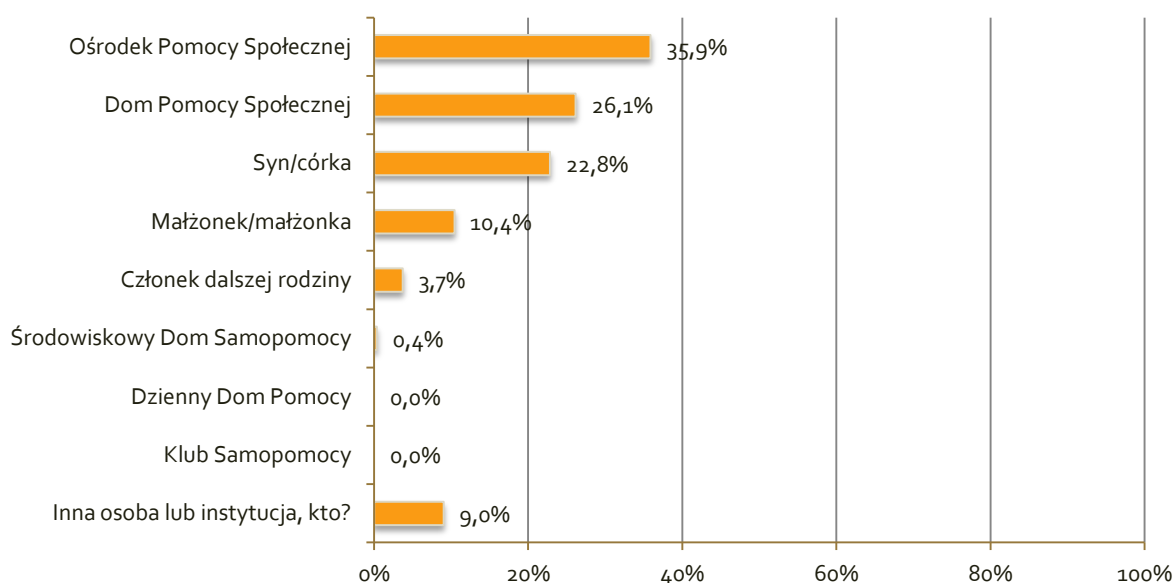
Zdecydowana większość badanych seniorów (70,2%) nie korzysta z pomocy przy załatwianiu codziennych spraw, takich jak zakupy, sprzątanie, czy gotowanie.

Wykres 36. Korzystanie z pomocy przy załatwianiu codziennych spraw



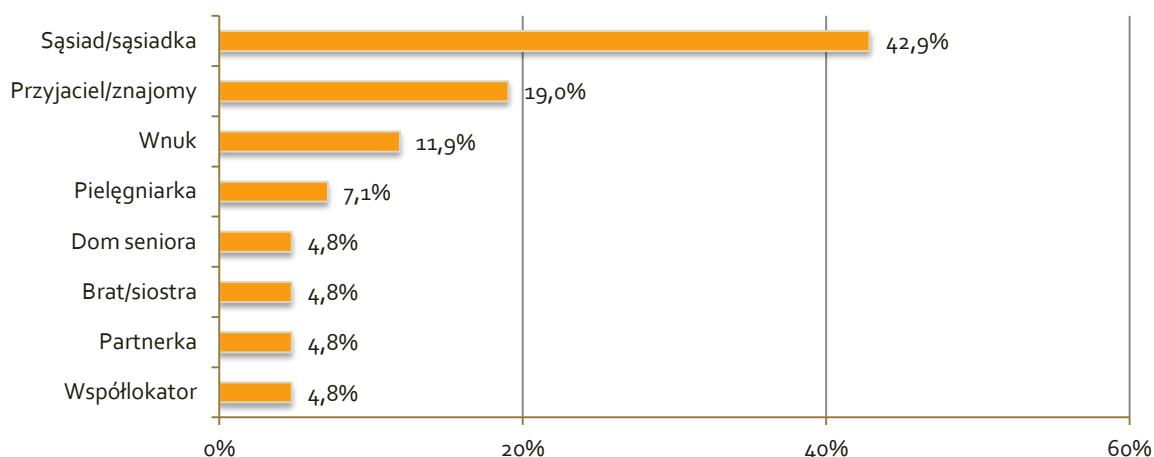
Seniorzy, którzy deklarowali, że korzystają z pomocy osób trzecich, najczęściej korzystają ze wsparcia Ośrodka Pomocy Społecznej (35,9%; należy zaznaczyć, że chodzi o korzystanie z usług oferowanych przez OPS, a nie z pomocy finansowej), Domu Pomocy Społecznej (26,1%), a także syna lub córki (22,8%).

Wykres 37. Osoby i instytucje, z których pomocy korzystają osoby starsze



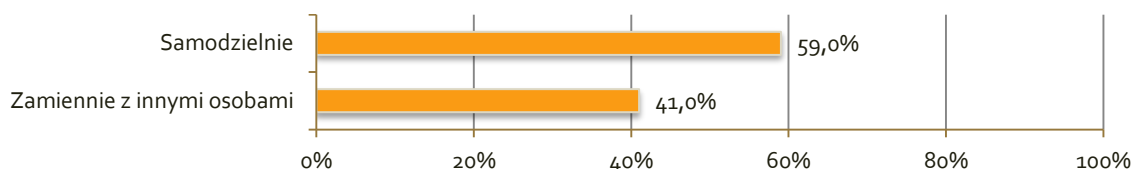
Wśród pozostałych, niezaproponowanych w kafeterii osób i instytucji, z pomocy których korzystają seniorzy, wskazywano najczęściej sąsiadów (42,9%), przyjaciół i znajomych (19,0%) oraz wnuki (7,1%). Wysoki odsetek osób, które korzystają z pomocy sąsiadów świadczy o dobrych relacjach z środowiskiem lokalnym, co jest charakterystyczne dla obszarów wiejskich i małych miast, które sprzyjają częstszym kontaktom i budowie bliższych relacji.

Wykres 38. Pozostałe osoby i instytucje, z których pomocy korzystają seniorzy



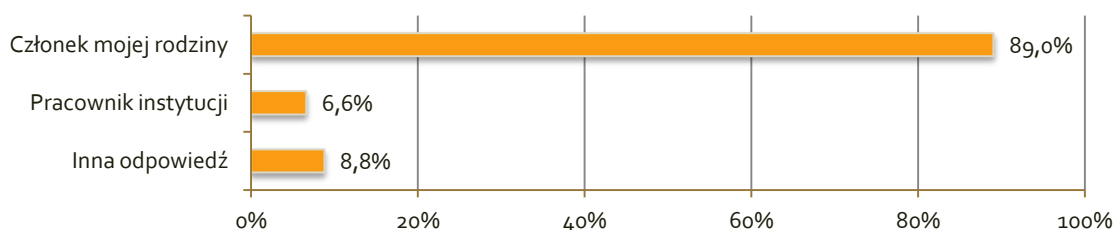
Większość osób pomagających osobom starszym wykonuje obowiązki samodzielnie (59,0%).

Wykres 39. Sprawowanie opieki samodzielnie bądź zamiennie z innymi osobami w opinii seniorów



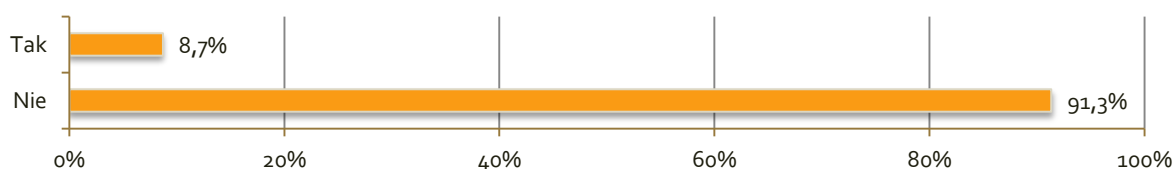
Te osoby, które opiekują się seniorami zamiennie z innymi osobami/instytucjami, najczęściej wskazywały członków własnej rodziny (89,0%).

Wykres 40. Z jakimi osobami zamiennie sprawowana jest opieka



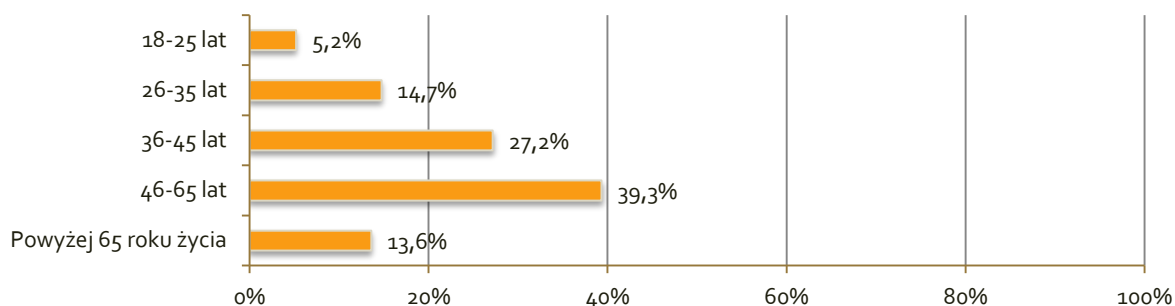
Zdecydowana większość osób, z których pomocy korzystają seniorzy (91,3%) nie posiada statusu opiekuna prawnego.

Wykres 41. Status opiekuna prawnego osób, z których pomocy korzystają seniorzy



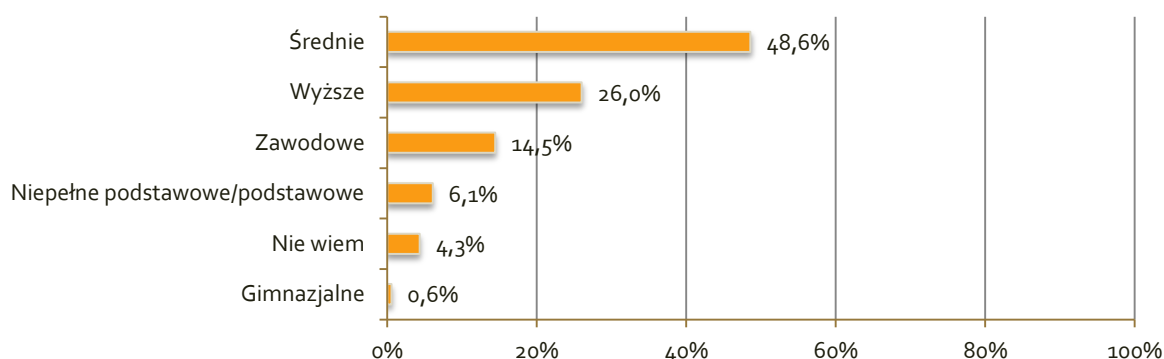
Najwięcej osób, z których pomocy korzystali ankietowani seniorzy była w wieku 46-65 lat (39,3%). Co czwarta osoba pomagająca osobom starszym znajduje się w przedziale wiekowym 36-45 lat (27,2%). Najmniej jest opiekunów najmłodszych, pomiędzy 18 i 25 rokiem życia (5,2%).

Wykres 42. Wiek osób, z których pomocy korzystają seniorzy



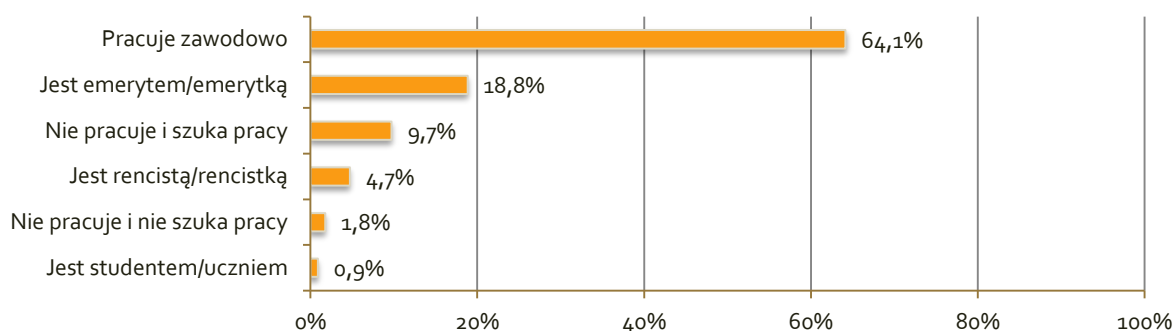
Osoby pomagające seniorom uczestniczącym w badaniu najczęściej ukończyły szkołę średnią (48,6%), jedna czwarta posiada wykształcenie wyższe (26,0%), a 14,5% zawodowe.

Wykres 43. Wykształcenie osób, z których pomocy korzystają seniorzy



Ponad połowa osób, z których pomocy korzystają seniorzy (64,1%) pracuje zawodowo. Prawie jedna piąta (18,8%) to emeryci.

Wykres 44. Sytuacja zawodowa osób, z których pomocy korzystają seniorzy

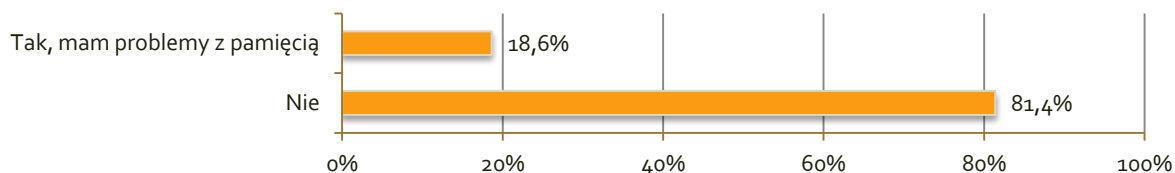


Jak wynika z badań, 1/3 seniorów korzysta z pomocy osób trzecich przy załatwianiu codziennych spraw. Biorąc pod uwagę wskazywanych głównych opiekunów i tych, którzy ich wspomagają, to najczęściej opieka sprawowana jest przez członków rodziny i instytucje. Jako, że wśród rodziny opieka sprawowana głównie przez córki/synów seniorów, większość opiekunów jest w wieku średnim. Tylko niemal co dziesiąty senior korzystający z pomocy, posiada swojego opiekuna prawnego.

2.2. Stan czynnościowy i charakterystyka zdrowotna osób starszych

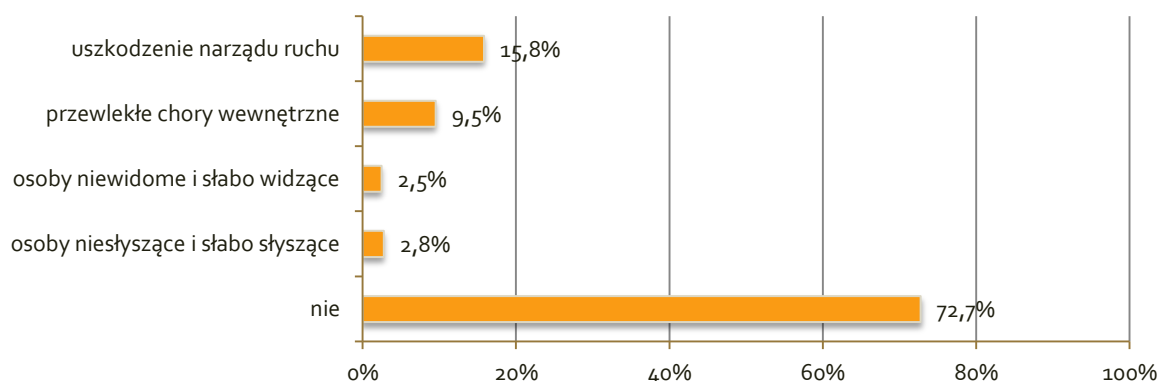
Wśród wszystkich badanych seniorów, 18,6% ma problemy z pamięcią. Spośród seniorów cierpiących na problemy z pamięcią, 52,4% to osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera.

Wykres 45. Seniorzy mający problemy z pamięcią



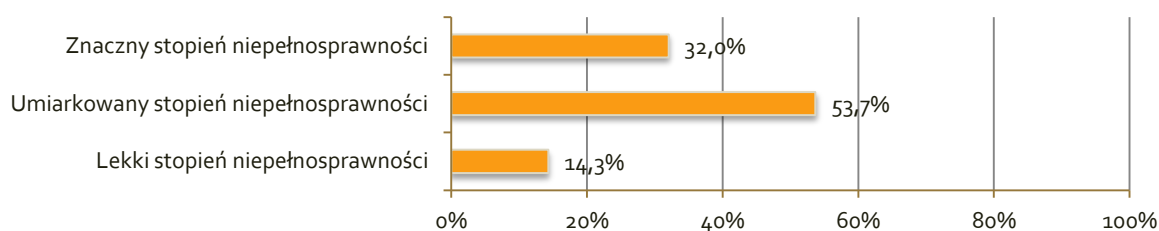
Spośród badanych seniorów 72,7% stanowiły osoby bez orzeczonej niepełnosprawności. Niepełnosprawność fizyczną orzeczono u 25,4% (15,8% z uszkodzeniem narządu ruchu, 9,5% z przewlekłymi chorobami wewnętrznymi), 2,5% respondentów stanowiły osoby niewidome i słabo widzące, a 2,8% osoby niesłyszące i słabo słyszające.

Wykres 46. Powody przyznania respondentom orzeczenia o niepełnosprawności



Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności stanowiły 32,0% ogółu osób z niepełnosprawnością, które wzięły udział w badaniu. Najwięcej badanych osób z niepełnosprawnością to osoby z umiarkowanym stopniem (53,7%), a 14,3% ze stopniem lekkim.

Wykres 47. Stopień niepełnosprawności badanych seniorów



W ramach charakterystyki zdrowotnej seniorów na terenie ROF zastosowano skalę VES-13. Służy ona do identyfikacji osób starszych zagrożonych nagłym pogorszeniem stanu zdrowia lub zgonem

w przebiegu chorób zależnych od wieku. Skala opiera się na punktach przyznawanych zgodnie ze wskazaniami zamieszczonymi w poniższej tabeli.

Tabela 11. Punktacja w skali VES-13

Lp.	Domena		Punkty	
1	Wiek	60-74	0	
		75-84	1	
		85+	3	
2	Samoocena stanu zdrowia	Wspaniałe lub dobre	0	
		Przeciętne lub złe	1	
	Czy odczuwa Pan/i problemy w samodzielnym wykonywaniu następujących czynności:		Tak	Nie
3	Zakupy (produkty toaletowe, leki)		1	0
4	Rozporządzanie własnymi pieniędzmi (śledzenie wydatków, opłacanie rachunków)		1	0
5	Wykonywanie lekkich prac domowych (zmywanie, ścieranie kurzu)		1	0
6	Przejście przez pokój (przy pomocy kuli, laski, o ile używa)		1	0
7	Kąpiel		1	0
8	Pochylenie, kucanie, klękanie		1	0
9	Podnoszenie, dźwiganie ciężaru o wadze około 4,5 kg		1	0
10	Pisanie lub utrzymywanie drobnych przedmiotów		1	0
11	Sięganie lub wyciąganie ramion powyżej barku		1	0
12	Przejście około 1,5 km		1	0
13	Wykonywanie ciężkiej pracy domowej (mycie okien, podłóg)		1	0

Według skali VES-13 im wyższa suma punktów, którą charakteryzuje się senior, tym większe jest zagrożenie wystąpienia nagłego pogorszenia się stanu zdrowia lub zgonu w przebiegu chorób zależnych od wieku.

Wśród wszystkich badanych znalazło się 51,5% seniorów, którzy uzyskali mniej niż 3 punkty. Pozostała grupa zdobyła 3 punkty i więcej, co rekomenduje przeprowadzenie u nich COG, czyli Całościowej Oceny Geriatrycznej. Dokładnie, 21,5% uzyskało od 3 do 6 punktów, 15,9% od 7 do 10, a powyżej 11 punktów uzyskało 11,0% badanych seniorów.

Tabela 12. Identyfikacja pacjenta geriatrycznego spośród badanych seniorów (skala VES-13)

Liczba punktów	liczebność	%
poniżej 3	1045	51,6%
od 3 do 6	436	21,5%
od 7 do 10	322	15,9%
powyżej 11	223	11,0%
łącznie	2026	100%

Do charakterystyki zdrowotnej badanych seniorów użyto także skali oceny podstawowych czynności życia codziennego (ADL). Sposób przyznawania punktów opisany został w poniższej tabeli.

Tabela 13. Skala ADL – zasady punktacji

Lp.	Czynność	Samodzielność seniora	Brak samodzielności seniora
1.	Kąpiel całego ciała (natrysk lub wanna)	Tak=1	Nie=0
2.	Ubieranie lub rozbieranie się	Tak=1	Nie=0
3.	Korzystanie z WC	Tak=1	Nie=0
4.	Spożywanie posiłków	Tak=1	Nie=0
5.	Przemieszczanie się z łóżka na fotel	Tak=1	Nie=0
6.	Kontrolowanie zwieraczy (moczy lub stolca)	Tak=1	Nie=0

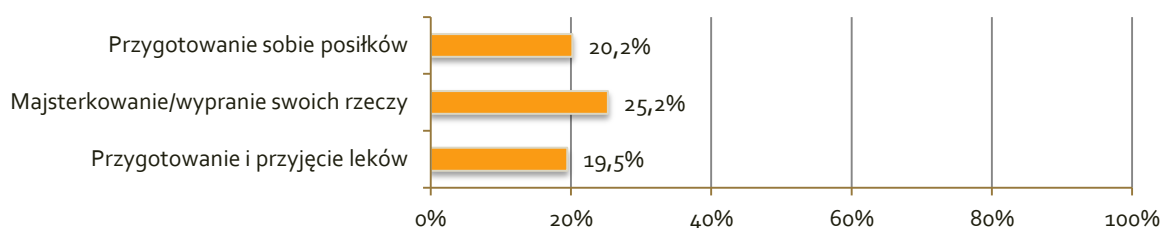
Wśród badanych seniorów znalazło się 81,6% osób sprawnych, 6,3% osób umiarkowanie sprawnych i 12,1% osób poważnie niesprawnych.

Tabela 14. Skala Podstawowych Czynności Życia Codziennego wśród badanych seniorów

liczba punktów	liczebność	%	interpretacja
od 5 do 6 punktów	1653	81,6%	osoba sprawna
od 3 do 4 punktów	128	6,3%	osoba umiarkowanie sprawna
2 i mniej punktów	245	12,1%	osoba poważnie niesprawna
łącznie	2026	100,0%	

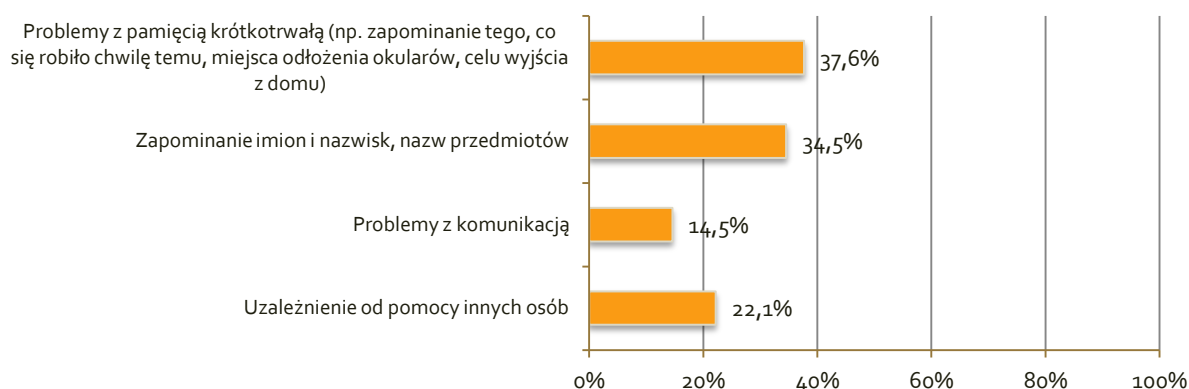
Spośród badanych osób starszych 25,2% ma problem z samodzielnym majsterkowaniem bądź wypraniem swoich rzeczy, 20,2% z przygotowaniem sobie posiłków, a przygotowanie i przyjęcie leków jest problemem dla 19,5% seniorów.

Wykres 48. Problemy z czynnościami dnia codziennego wśród ogółu badanych



Jak wykazano na początku rozdziału, do problemów z pamięcią przyznawało się 18,6% respondentów. Natomiast, gdy pytanie o tę kwestię uszczegółowiono, to odsetek wzrósł, wynika to z uświadomienia respondentom konkretnych sytuacji, w których objawia się analizowany problem. I tak 37,6% badanych uznało, że miewa problemy z pamięcią krótkotrwałą, tzn. zapomina to, co robiło chwilę temu albo też zapomina miejsca odłożenia okularów, 34,5% zapomina imion i nazwisk, a także nazw przedmiotów. Problemy z komunikacją były zauważane przez 14,5% badanych, a 22,1% deklarowało, że jest uzależniona od pomocy innych osób.

Wykres 49. Objawy występujące u badanych seniorów



Wśród trzech najczęściej występujących dolegliwości u osób starszych z terenu ROF znalazły się: osłabienie organizmu (46,4% ogółu), złe samopoczucie (37,4%) i osłabiona pamięć, w przypadku

której odsetek wskazań jest zbliżony do wcześniej analizowanego (34,4%). Najmniej osób cierpi z kolei na apatię (18,9%). Na żadną dolegliwość nie skarżyło się 29,2% badanych. Szczegółowy rozkład odpowiedzi ilustruje poniższy wykres.

Wykres 50. Dolegliwości występujące u badanych seniorów



Badanie zidentyfikowało problemy z jakimi przyjdzie się zmierzyć na terenie ROF. Ponad połowa badanych uzyskała poniżej 3 punktów w diagnostycznej skali VES, co kwalifikuje ich do pogłębionej całościowej oceny geriatrycznej. Prawie co piąty badany senior ma poważny deficyt w zakresie podstawowej samoobsługi. Wysoki odsetek osób z zaburzeniami pamięci z dużym prawdopodobieństwem świadczy o tym, że wśród ankietowanych jest wiele osób z zaburzeniami poznawczymi i nierozpoznaną chorobą Alzheimera.

2.3. Charakterystyka formalnej i nieformalnej aktywności społecznej, kulturalnej i zdrowotnej seniorów

Aktywność seniorów w zespołach artystycznych i klubach (w tym klubach seniora)

Duże znaczenie dla zdrowia i samopoczucia seniorów ma aktywność w różnych społeczno-kulturalnych aspektach. Często udzielają się oni w regionalnych zespołach artystycznych, w wielu miejscowościach istnieją także specjalne kluby seniora. W 2014 roku na terenie Polski działało 17 939 kół (klubów), z których niemal 10% to właśnie kluby seniora. W województwie podkarpackim klubów seniora było 96 – 21 z nich działało na terenie ROF (z tego aż 8 na terenie gminy Łańcut). Spośród gmin wchodzących w skład ROF klubów seniora w 2014 roku nie miały gmina Czarna, Głogów Małopolski, Krasne, Świlcza, Trzebownisko i Czudec. Co ciekawe, jeśli zestawimy uczestników klubów, okazuje się, że liczba klubów seniora znacznie przewyższa liczbę innych klubów. Spośród 422 861 osób uczestniczących w kołach (klubach) w Polsce aż 85 554 (20,2%) należały do klubu seniora. Na terenie ROF do klubu seniora należało 949 osób na 8 468 członków kół (klubów). W gminie Lubenia spośród 95 uczestników kół aż 75 osób (81,5%) należało do klubu seniora (na 4 istniejące tam koła – aż 3 to kluby seniora).

Tabela 15. Koła i zespoły artystyczne oraz ich członkowie

Jednostka terytorialna	2014							
	zespoły artystyczne	członkowie zespołów artystycznych	koła (kluby)	koła (kluby) seniora	koła (kluby) seniora %	członkowie kół (klubów)	członkowie kół (klubów) seniora	członkowie kół (klubów) seniora %
POLSKA	15 656	266 578	17 939	1 731	9,6%	422 861	85 554	20,2%
DOLNOŚLĄSKIE	935	14 756	1 402	93	6,6%	33 171	5 391	16,3%
KUJAWSKO-POMORSKIE	758	10 341	845	125	14,8%	19 815	5 082	25,6%
LUBELSKIE	1 217	17 686	1 158	127	11,0%	21 454	4 355	20,3%
LUBUSKIE	401	5 980	525	42	8,0%	11 534	2 822	24,5%
ŁÓDZKIE	897	14 641	963	103	10,7%	27 543	5 339	19,4%
MAŁOPOLSKIE	1 507	30 926	1 938	160	8,3%	38 050	5 820	15,3%
MAZOWIECKIE	1 373	26 965	2 154	200	9,3%	52 541	10 663	20,3%
OPOLSKIE	648	9 777	538	58	10,8%	12 030	3 499	29,1%
PODKARPACKIE	1 467	27 505	1 350	96	7,1%	34 109	7 086	20,8%
PODLASKIE	649	9 542	592	68	11,5%	13 347	2 689	20,1%
POMORSKIE	653	9 534	975	115	11,8%	21 654	4 322	20,0%
ŚLĄSKIE	1 757	32 060	2 146	198	9,2%	53 393	11 015	20,6%
ŚWIĘTOKRZYSKIE	524	7 508	485	35	7,2%	16 117	2 152	13,4%
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	720	12 927	697	62	8,9%	14 409	2 963	20,6%
WIELKOPOLSKIE	1 419	25 225	1 392	159	11,4%	34 983	8 141	23,3%
ZACHODNIOPOMORSKIE	731	11 205	779	90	11,6%	18 711	4 215	22,5%
ROF	299	6 460	345	21	6,1%	8 313	919	11,1%
Gmina Boguchwała	31	619	43	4	9,3%	871	104	11,9%
Gmina Chmielnik	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych
Gmina Czarna	18	317	7	0	0,0%	112	0	0,0%
Gmina Czudec	7	100	1	0	0,0%	35	0	0,0%
Gmina Głogów Małopolski	13	486	37	0	0,0%	666	0	0,0%
Gmina Krasne	8	102	11	0	0,0%	195	0	0,0%
Gmina Lubenia	7	207	4	3	75,0%	92	75	81,5%
Gmina Łańcut	45	956	68	8	11,8%	1 195	532	44,5%
Miasto Łańcut	12	172	10	1	10,0%	317	16	5,0%
Miasto Rzeszów	115	2 632	139	4	2,9%	4 042	142	3,5%
Gmina Świlcza	8	257	3	0	0,0%	198	0	0,0%
Gmina Trzebownisko	10	217	12	0	0,0%	330	0	0,0%
Gmina Tyczyn	25	395	10	1	10,0%	260	50	19,2%

Źródło: Dane GUS w opracowaniu własnym

Ludzie po 55 roku życia chętnie udzielają się w zespołach artystycznych. Na terenie ROF istnieje 19 zespołów teatralnych, 40 chórów/zespołów wokalnych, 70 zespołów folklorystycznych i aż 135 zespołów tanecznych. W wymienionych zespołach tanecznych na terenie ROF uczestniczy 3 166 osób, w folklorystycznych – 1 728. Do chóru lub zespołu wokального należy 867 osób, a 264 udziela się w zespołach teatralnych.

Tabela 16. Zespoły artystyczne i ich członkowie

Jednostka terytorialna	2014							
	zespoły artystyczne				członkowie zespołów artystycznych			
	teatralne	wokal- ne i chóry	folklorystycz- ne (ludowe, pieśni i tańca, kapele)	tanecz- ne	teatralne	wokal- ne i chóry	folklorystyczne (ludowe, pieśni i tańca, kapele)	tanecz- ne
POLSKA	2 082	3 182	2 776	4 116	30 308	51 250	52 371	85 178
DOLNOŚLĄSKIE	115	178	209	231	1 500	2 785	3 399	5 271
KUJAWSKO- POMORSKIE	81	170	78	197	1 205	2 464	1 547	3 394
LUBELSKIE	168	228	360	219	2 214	3 336	5 062	4 867
LUBUSKIE	49	101	45	110	654	1 492	788	2 184
ŁÓDZKIE	117	151	164	250	1 525	2 555	2 966	4 919
MAŁOPOLSKIE	225	229	404	325	3 876	4 251	10 251	5 732
MAZOWIECKIE	263	296	124	369	3 670	5 090	2 903	8 450
OPOLSKIE	63	199	56	199	747	2 508	922	3 819
PODKARPACKIE	155	214	354	466	2 627	3 987	6 421	10 848
PODLASKIE	91	148	126	145	1 334	1 807	2 052	2 830
POMORSKIE	103	155	60	175	1 412	2 020	1 304	2 959
ŚLĄSKIE	205	324	301	588	2 884	5 999	6 423	12 355
ŚWIĘTOKRZYSKIE	54	93	138	118	767	1 367	1 881	2 446
WARMIŃSKO- MAZURSKIE	116	178	95	168	1 868	2 542	1 675	3 296
WIELKOPOLSKIE	189	351	167	363	2 955	6 609	3 386	7 484
ZACHODNIPO- MORSKIE	88	167	95	193	1 070	2 438	1 391	4 324
ROF	18	40	66	128	234	867	1 644	3 026
Gmina Boguchwała	2	5	7	13	24	155	155	225
Gmina Chmielnik	brak danych	brak da- nych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych
Gmina Czarna	1	2	4	10	17	33	79	152
Gmina Czudec	0	0	3	2	0	0	48	40
Gmina Głogów Ma- łopolski	1	3	6	0	10	83	342	0
Gmina Krasne	2	0	1	4	20	0	10	50
Gmina Lubenia	0	2	3	1	0	35	120	40
Gmina Łańcut	2	12	12	10	14	240	238	295
Miasto Łańcut	-	1	2	6	-	26	34	100
Miasto Rzeszów	5	10	14	68	84	186	354	1 744
Gmina Świlcza	0	1	5	1	0	35	122	96
Gmina Trzebownisko	2	0	4	2	17	0	65	100
Gmina Tyczyn	3	4	5	11	48	74	77	184

Źródło: Dane GUS w opracowaniu własnym

Gminne rady seniorów

Zgodnie z nowelizacją ustawy o samorządzie gminnym (Dz.U. 2013 poz. 1318 Ustawa z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o samorządzie gminnym), od grudnia 2013 r. mogą powstawać gminne rady seniorów skupiające przedstawicieli osób starszych, organizacji działających na ich rzecz oraz prowadzących uniwersytety trzeciego wieku. Na terenie ROF powstały dotychczas dwie rady seniorów: uchwała nr LXXXI/1495/2014 Rady Miasta Rzeszowa z dnia 28 października 2014 r., powołała Rzeszowską Radę Seniorów oraz nadała jej statut, uchwała nr LVII/687/2014 Rady Miejskiej

w Boguchwale z dnia 26 września 2014 r., powołała Miejską Radę Seniorów w Boguchwale i nadała jej statut.

Rady te działają w tych miastach w celu zapewnienia osobom starszym wpływu na sprawy dotyczące lokalnej społeczności, w tym na sprawy dotyczące osób starszych, jak również w ramach tworzenia warunków do pobudzania aktywności obywatelskiej. Mają charakter konsultacyjny, doradczy i inicjatywny w sprawach ważnych dla osób starszych. Działają na rzecz integracji, wspierania i reprezentowania środowiska seniorów poprzez:

- współpracę z władzami gminy/miasta przy rozstrzyganiu istotnych spraw i oczekiwań środowiska seniorów,
- przedstawianie propozycji zadań i działań na rzecz seniorów,
- wydawanie opinii i formułowanie wniosków służących rozwojowi działalności samorządu na rzecz seniorów,
- wspieranie procesów konsultacyjnych wzmacniających zaangażowanie obywatelskie seniorów,
- wspieranie wszelkich form aktywności seniorów,
- działania na rzecz umacniania międzypokoleniowych więzi społecznych,
- upowszechnianie wiedzy o potrzebach, prawach i możliwościach osób starszych, a przez to wzmocnienie wpływu seniorów na decyzje podejmowane przez władze lokalne, w tym na jakość usług przeznaczonych dla seniorów.

Współczynnik aktywnego starzenia się

Współczynnik aktywnego starzenia się opublikowany w Opracowaniu dla Departamentu Polityki Senioralnej Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej „Wskaźnik aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym – 2014” został opracowany w trzech wersjach, w zależności od wag przypisywanych czterem badanym obszarom (1. Zatrudnienie, 2. Udział w życiu społecznym – Aktywność społeczna, 3. Niezależność, zdrowie i bezpieczeństwo, 4. Zdolność i przygotowanie otoczenia do wykorzystania potencjału starzejącego się społeczeństwa). W ramach każdego obszaru wykorzystano dostępne i najlepiej oddające istotę obszaru wskaźniki, które odpowiednio przeważone złożyły się na indeksy cząstkowe dla każdego z nich.

Wskaźniki w obszarze 1 – Zatrudnienie:

- Wskaźnik zatrudnienia osób 55-59;
- Wskaźnik zatrudnienia osób 60+.

Wskaźniki w obszarze 2 – Aktywność społeczna:

- Aktywność w wolontariacie (55+);
- Udział w zebraniach publicznych 55+.

Wskaźniki w obszarze 3 – Niezależność, zdrowie i bezpieczeństwo:

- Aktywność fizyczna (55+);

- Brak konieczności rezygnacji z wizyt lekarskich, dentystycznych i wykupienia recept (55+);
- Niezależność zamieszkania;
- Przeciętna wysokość wskaźnika podstawy wymiaru emerytur;
- Brak zagrożenia ubóstwem;
- Zadowolenie z sytuacji finansowej (65+);
- Bezpieczeństwo (55+);
- Używanie komputera (55+).

Wskaźniki w obszarze 4 – Zdolność i przygotowanie otoczenia do wykorzystania potencjału starzejącego się społeczeństwa:

- Przeciętne dalsze trwanie życia osób w wieku 55 lat (oddzielnie dla kobiet i mężczyzn);
- Odsetek zdrowych osób w wieku 65+;
- Dobrostan psychiczny (55+);
- Korzystanie z Internetu (55-74);
- Więzi społeczne (55+);
- Odsetek osób z wykształceniem wyższym w wieku powyżej 50 lat.

Na podstawie indeksów cząstkowych, które powstały dzięki wskaźnikom w poszczególnych obszarach wyliczono ogólne regionalne indeksy aktywnego starzenia w trzech wariantach. Autorzy opracowania zaznaczyli, że różne warianty związane ze zmianą wag w ogólnym indeksie prowadzą do zmiany rankingu, ale generalnie nie zmieniają tych, którzy są liderami (województwa: mazowieckie, pomorskie)³.

W wariantcie I zmieniono udział poszczególnych obszarów w porównaniu do oryginalnego wskaźnika aktywnego starzenia (udziały obszarów: 20%, 20%, 30%, 30%). Wariant I zwraca uwagę na te aspekty, które dotyczą niezależności, zdrowia i bezpieczeństwa, oraz regionalnego przygotowania do wykorzystania potencjału seniorów. Najwyższa wartość wskaźnika w tej wersji cechowała województwa: pomorskie, śląskie i mazowieckie. Województwo podkarpackie zajęło 8, środkową, pozycję.

³ Jolanta Perek-Białas, Jan Zwierzchowski, „Wskaźnik aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym – 2014”, Opracowanie dla Departamentu Polityki Senioralnej Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, grudzień 2014, s. 22.

Tabela 17. Wskaźnik aktywnego starzenia (I)

Jednostka terytorialna	Zatrudnienie	Udział w życiu społecznym – Aktywność społeczna	Niezależność, zdrowie i bezpieczeństwo	Zdolność i przygotowanie otoczenia do wykorzystania potencjału starzejącego się społeczeństwa	Ogólny indeks aktywnego starzenia dla regionu (wartość)	Ogólny indeks aktywnego starzenia dla regionu (pozycja)
Dolnośląskie	35,9	19,857	61,013	28,3	37,9	6
Kujawsko-pomorskie	35,6	15,752	59,077	27,7	36,3	11
Lubelskie	40	19,897	59,113	24,7	37,1	9
Lubuskie	34,4	17,852	59,047	26,5	36,1	13
Łódzkie	38,3	13,763	58,956	27,7	36,4	10
Małopolskie	36,8	17,787	59,413	25,2	36,3	12
Mazowieckie	43,6	19,614	59,429	27,8	38,8	2
Opolskie	36,3	17,013	64,859	27,5	38,4	4
Podkarpackie	39,5	22,579	57,196	25,5	37,2	8
Podlaskie	38	13,982	56,727	22,3	34,1	15
Pomorskie	37,9	18,266	61,642	31,7	39,2	1
Śląskie	32,5	16,82	64,95	30,4	38,5	3
Świętokrzyskie	37,4	16,269	57,349	24,2	35,2	14
Warmińsko-mazurskie	34	14,136	54,933	26,3	34	16
Wielkopolskie	37,4	18,387	62,229	26,8	37,9	7
Zachodniopomorskie	37,8	16,496	63,764	27,2	38,1	5
Wagi	20	20	30	30		

Źródło: Opracowanie dla Departamentu Polityki Senioralnej Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej „Wskaźnik aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym – 2014”

W II wariancie założono większą istotność obszarów związanych z obiektywnie mierzalną aktywnością seniorów (udziały obszarów: 35%, 35%, 10%, 20%). Taki rozkład wag zastosowany był w oryginalnej metodologii AAI (*Active Aging Index*). Pozycja lidera przypadła w tej wersji województwu mazowieckiemu – jednak już na drugiej pozycji uplasowało się województwo podkarpackie. Trzecią lokatę zajęło województwo pomorskie.

Tabela 18. Wskaźnik aktywnego starzenia (II)

Jednostka terytorialna	Zatrudnienie	Udział w życiu społecznym – Aktywność społeczna	Niezależność, zdrowie i bezpieczeństwo	Zdolność i przygotowanie otoczenia do wykorzystania potencjału starzejącego się społeczeństwa	Ogólny indeks aktywnego starzenia dla regionu (wartość)	Ogólny indeks aktywnego starzenia dla regionu (pozycja)
Dolnośląskie	35,9	19,857	61,013	28,3	31,3	5
Kujawsko-pomorskie	35,6	15,752	59,077	27,7	29,4	13
Lubelskie	40	19,897	59,113	24,7	31,8	4
Lubuskie	34,4	17,852	59,047	26,5	29,5	12
Łódzkie	38,3	13,763	58,956	27,7	29,7	11
Małopolskie	36,8	17,787	59,413	25,2	30,1	9
Mazowieckie	43,6	19,614	59,429	27,8	33,6	1
Opolskie	36,3	17,013	64,859	27,5	30,6	8
Podkarpackie	39,5	22,579	57,196	25,5	32,6	2
Podlaskie	38	13,982	56,727	22,3	28,3	15
Pomorskie	37,9	18,266	61,642	31,7	32,2	3
Śląskie	32,5	16,82	64,95	30,4	29,8	10
Świętokrzyskie	37,4	16,269	57,349	24,2	29,4	14
Warmińsko-mazurskie	34	14,136	54,933	26,3	27,6	16
Wielkopolskie	37,4	18,387	62,229	26,8	31,1	6
Zachodniopomorskie	37,8	16,496	63,764	27,2	30,8	7
Wagi	35	35	10	20		

Źródło: Opracowanie dla Departamentu Polityki Senioralnej Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej „Wskaźnik aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym – 2014”

Wariant trzeci zakłada równy udział wszystkich obszarów w ogólnym indeksie aktywnego starzenia dla regionu (udziały: 25%, 25%, 25%, 25%). Województwo mazowieckie okazało się liderem także w tej wersji, a swoją pozycję w pierwszej trójce obroniło także województwo pomorskie. Pozycję trzecią zajęło w III wersji wskaźnika województwo opolskie. Województwo podkarpackie ułożyło się na pozycji 6.

Tabela 19. Wskaźnik aktywnego starzenia (III)

Jednostka terytorialna	Zatrudnienie	Udział w życiu społecznym – Aktywność społeczna	Niezależność, zdrowie i bezpieczeństwo	Zdolność i przygotowanie otoczenia do wykorzystania potencjału starzejącego się społeczeństwa	Ogólny indeks aktywnego starzenia dla regionu (wartość)	Ogólny indeks aktywnego starzenia dla regionu (pozycja)
Dolnośląskie	35,9	19,857	61,013	28,3	36,3	5
Kujawsko-pomorskie	35,6	15,752	59,077	27,7	34,6	12
Lubelskie	40	19,897	59,113	24,7	35,9	9
Lubuskie	34,4	17,852	59,047	26,5	34,4	13
Łódzkie	38,3	13,763	58,956	27,7	34,7	11
Małopolskie	36,8	17,787	59,413	25,2	34,8	10
Mazowieckie	43,6	19,614	59,429	27,8	37,6	1

Opolskie	36,3	17,013	64,859	27,5	36,4	3
Podkarpackie	39,5	22,579	57,196	25,5	36,2	6
Podlaskie	38	13,982	56,727	22,3	32,7	15
Pomorskie	37,9	18,266	61,642	31,7	37,4	2
Śląskie	32,5	16,82	64,95	30,4	36,2	8
Świętokrzyskie	37,4	16,269	57,349	24,2	33,8	14
Warmińsko- mazurskie	34	14,136	54,933	26,3	32,4	16
Wielkopolskie	37,4	18,387	62,229	26,8	36,2	7
Zachodniopomorskie	37,8	16,496	63,764	27,2	36,3	4
Wagi	25	25	25	25		

Źródło: Opracowanie dla Departamentu Polityki Senioralnej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej „Wskaźnik aktywnego starzenia w ujęciu regionalnym – 2014”

Środkowa, 8 pozycja, województwa podkarpackiego, jeśli chodzi o I wersję wskaźnika, świadczy o tym, że należałoby podnieść jego składowe związane z dwoma obszarami mającymi decydujący wpływ na kształt indeksu w tym wariancie, a więc niezależność, zdrowie i bezpieczeństwo oraz zdolność i przygotowanie otoczenia do wykorzystania potencjału starzejącego się społeczeństwa (m.in. aktywność fizyczna osób po 55 roku życia, brak konieczności rezygnacji z wizyt lekarskich i wykupienia recept, brak zagrożenia ubóstwem, zadowolenie z sytuacji finansowej, dobrostan psychiczny, korzystanie z Internetu, więzi społeczne). W II wariancie wskaźnika, tym, który odpowiada oryginalnej metodologii AAI, z większą wagą zatrudnienia i aktywności w życiu społecznym, pozycja podkarpackiego wzrosła (2 lokata), co oznacza bardzo dobrą – w porównaniu do pozostałych województw – sytuację w obszarze zatrudnienia osób po 55 roku życia, aktywności w wolontariacie i udziału w zebraniach publicznych. Po uwzględnieniu równych wag poszczególnych obszarów województwo zajmuje natomiast 6 pozycję, co potwierdza wniosek związany z I wersją wskaźnika – do dopracowania w województwie podkarpackim pozostają obszary dotyczące niezależności, zdrowia i bezpieczeństwa oraz zdolności i przygotowania do wykorzystania potencjału starzejącego się społeczeństwa.

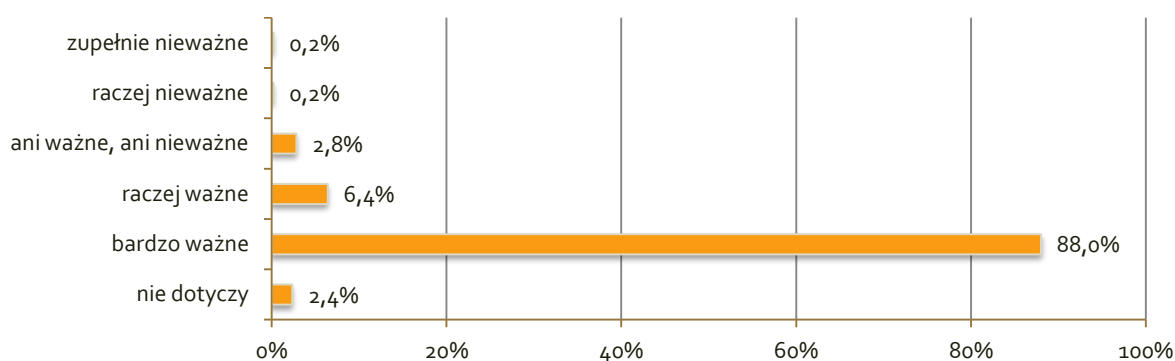
Formalna i nieformalna aktywność społeczna, kulturalna i zdrowotna seniorów – wyniki badania ankietowego

Hierarchia wartości seniorów

Chcąc właściwie ocenić wartości, którymi kierują się seniorzy, podczas badania ankietowego zapytano respondentów o stosunek do kilku podstawowych aspektów życia. Wśród ośmiu przedstawionych (rodzina, przyjaciele, miłość, pieniądze, kariera, zdrowie, religia, spokój), dla ponad połowy seniorów bardzo ważne okazało się sześć wartości: zdrowie (89,6%), rodzina (88,0%), spokój (84,3%), miłość (63,0%), religia (56,7%) i przyjaciele (55,8%). Badani wyżej cenili więc wartości niematerialne, niż karierę i pieniądze, co jest zrozumiałe, biorąc pod uwagę, że znajdują się oni w wieku przedemerytalnym i emerytalnym.

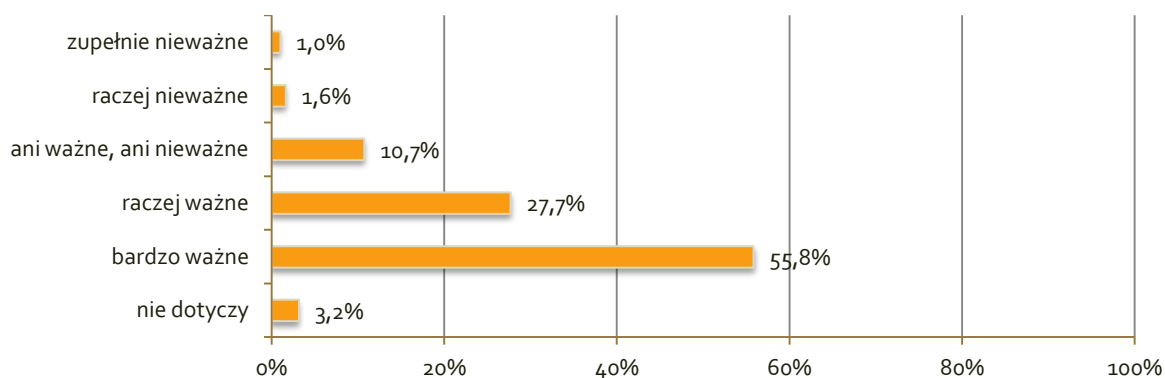
Wartość rodziny seniorzy określili bardzo wysoko – aż 88,0% z nich było zdania, że rodzina jest wartością bardzo ważną. Za raczej ważną uznało tę wartość kolejnych 6,4% respondentów, a 2,8% nie potrafiło określić, czy to ważne, czy nie. Łącznie 0,4% badanych twierdziło, że rodzina nie jest ważna, z tego 0,2% zdecydowanie tak uważało, a 2,4% ankietowanych uznało, że nie dotyczy ich to pytanie.

Wykres 51. Hierarchia wartości seniorów – Rodzina



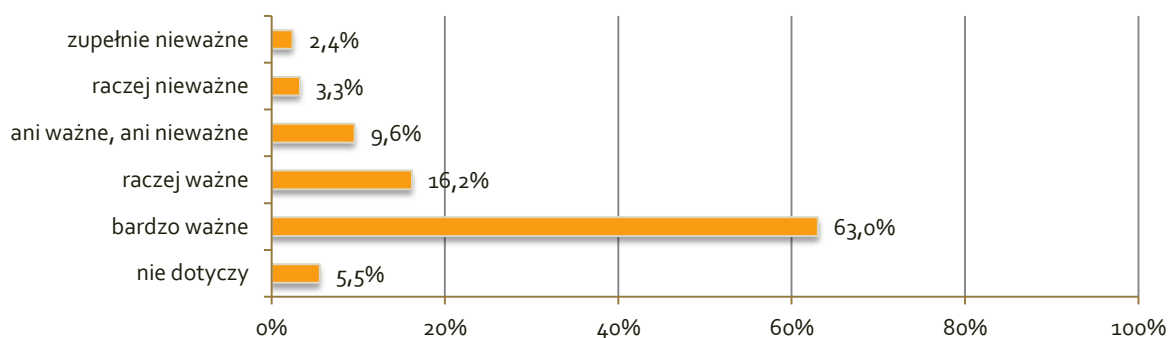
Przyjaciele stanowili bardzo ważną wartość w życiu 55,8% badanych. Raczej ważni okazali się dla kolejnych 27,7%, a 10,7% nie potrafiło zdecydować, czy przyjaciele stanowią w ich życiu ważną wartość. Natomiast 2,6% było zdania, że przyjaciele nie są ważni, z czego 1,0% było o tym przekonanych, a 3,2% respondentów nie uważało, żeby to pytanie ich dotyczyło.

Wykres 52. Hierarchia wartości seniorów – Przyjaciele



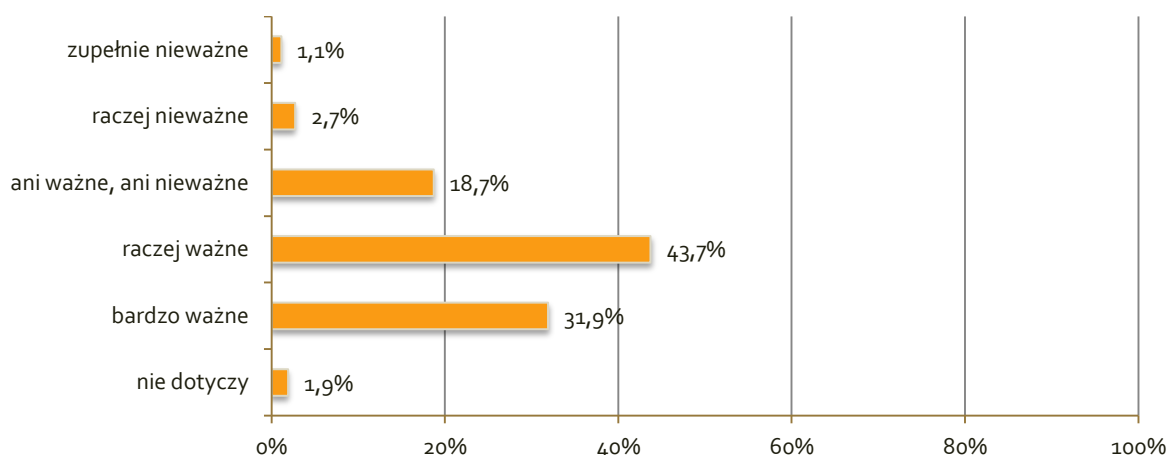
Miłość za bardzo ważną w ich życiu uznało 63,0% ankietowanych osób, a kolejne 16,2% określało ją jako raczej ważną. Z analizy danych wynika, że 5,7% badanych seniorów było zdania, że miłość nie jest ważną wartością w ich życiu, z czego 2,4% było o tym zdecydowanie przekonanych, zaś 9,6% respondentów nie potrafiło rozstrzygnąć, czy miłość stanowi ważną wartość w ich życiu, a 5,5% osób uznało, że to pytanie ich nie dotyczy.

Wykres 53. Hierarchia wartości seniorów – Miłość



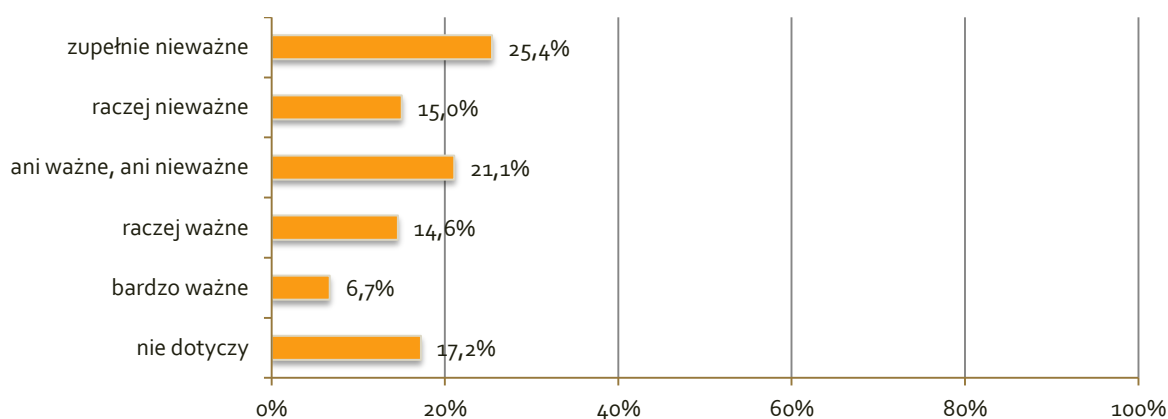
Pieniądze okazały się raczej ważne dla 43,7% respondentów, a 31,9% uważało je za bardzo ważne. Jedynie 3,8% sądziło, że pieniądze są nieważne, a tylko 1,1% zdecydowanie tak twierdziło. Jednocześnie 18,7% respondentów nie potrafiło sprecyzować swojego stosunku do pieniędzy – wybrali oni odpowiedź, że nie są one ani ważne, ani nieważne. Jedynie 1,9% badanych odpowiedziało, że to pytanie ich nie dotyczy.

Wykres 54. Hierarchia wartości seniorów – Pieniądze



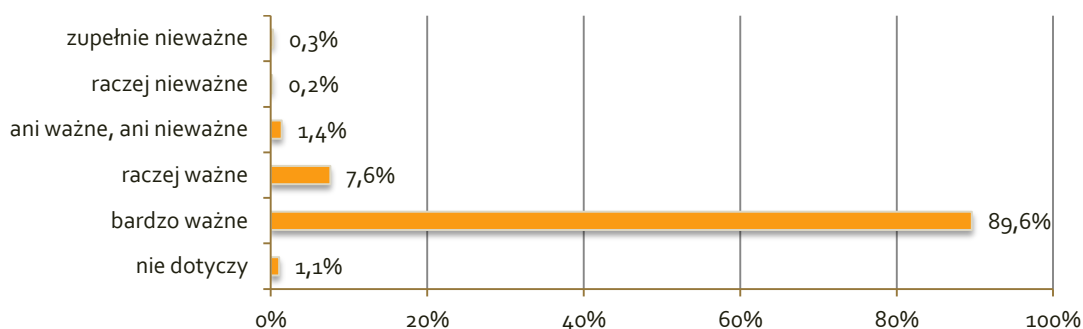
Dla 40,4% respondentów kariera aktualnie nie stanowiła ważnej wartości w ich życiu, z czego 25,4% sądziło, że jest ona zupełnie nieważna. Natomiast dla 21,3% kariera stanowiła wartość, w tym 6,7% określiło ją jako bardzo ważną. Ponad 1/5 (21,1%) respondentów nie potrafiła zdecydować, czy kariera jest, czy nie jest dla nich ważna, a 17,2% badanych to pytanie nie dotyczyło.

Wykres 55. Hierarchia wartości seniorów – Kariera



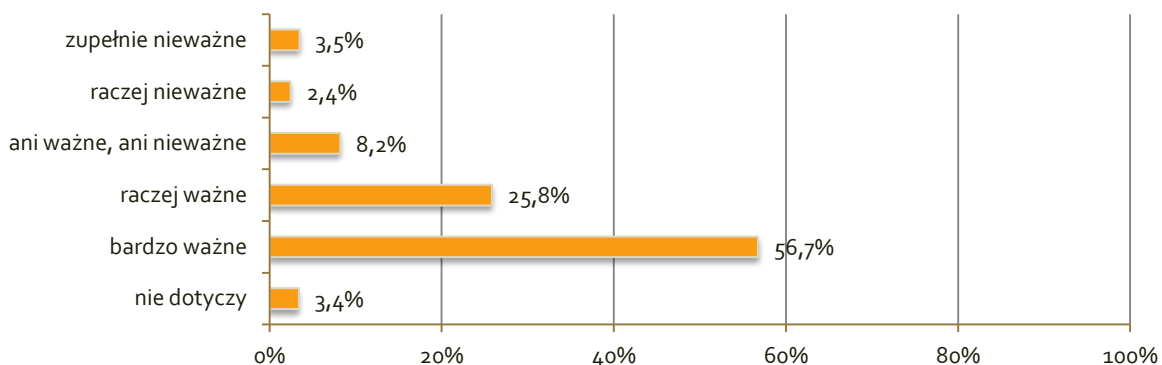
Aż 89,6% badanych bardzo doceniało wartość zdrowia w swoim życiu, zaś kolejne 7,6% sądziło, że jest ono raczej ważne. Tylko 0,5% respondentów uważało zdrowie za nieważne, przy czym 0,3% wyrażało taki pogląd zdecydowanie. Niewielki odsetek (1,4%) był nieprzekonany co do wartości zdrowia w swoim życiu, a 1,1% było zdania, że nie dotyczy ich to pytanie.

Wykres 56. Hierarchia wartości seniorów – Zdrowie



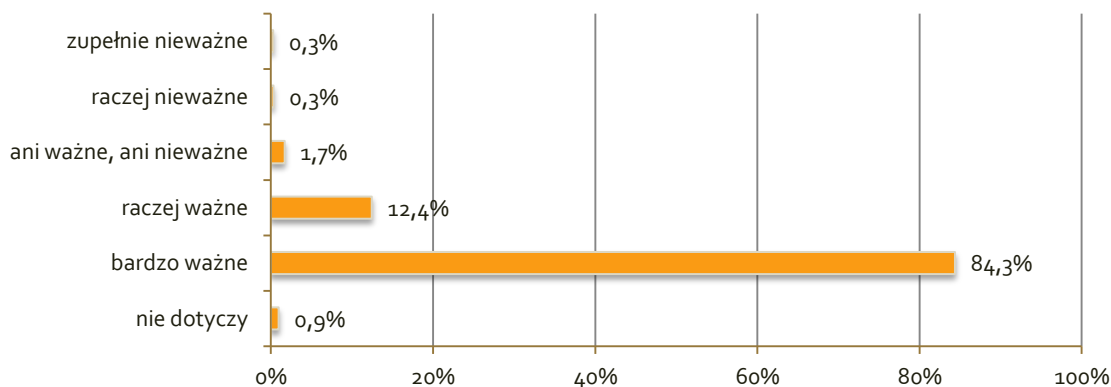
Religia stanowiła bardzo ważną wartość w życiu 56,7% badanych, a kolejne 25,8% uważało ją za raczej ważną. Zaprzeczało temu 5,9% ankietowanych, z czego 3,5% zdecydowanie twierdziło, że religia nie jest ważną wartością w ich życiu. Wagi religii w swoim życiu nie potrafiło określić 8,2%, a 3,4% sądziło, że to pytanie ich nie dotyczy.

Wykres 57. Hierarchia wartości seniorów – Religia



Dla 84,3% seniorów biorących udział w badaniu ważną wartością był spokój. Kolejne 12,4% uważało tę wartość za raczej ważną. Zdaniem zaledwie 0,6% spokój nie jest zbyt ważny, z czego jedynie 0,3% zdecydowanie uważało, że spokój jest dla nich nieważny. Wagi spokoju jednoznacznie nie potrafiło ocenić 1,7% badanych, a 0,9% uznało, że nie dotyczy ich to pytanie.

Wykres 58. Hierarchia wartości seniorów – Spokój

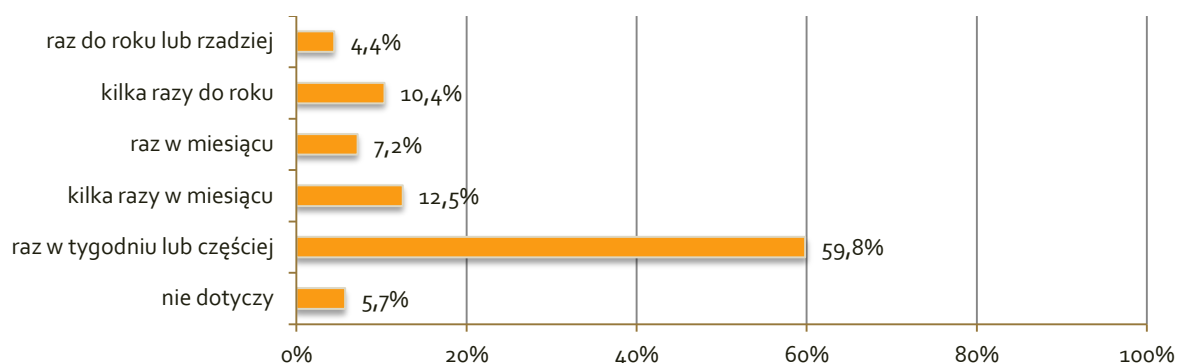


Wśród ośmiu przedstawionych wartości (rodzina, przyjaciele, miłość, pieniądze, kariera, zdrowie, religia, spokój), dla ponad połowy seniorów bardzo ważne okazało się sześć z nich w następującej kolejności: zdrowie, rodzina, spokój, miłość, religia i przyjaciele. W naturalny sposób, z uwagi na wiek badanych (przedemerytalny i emerytalny), wyżej cenione są zatem wartości niematerialne (zdrowie, kontakty z bliskimi osobami, wspólnota religijna), niż pieniądze i kariera.

Spotkania z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami, znajomymi

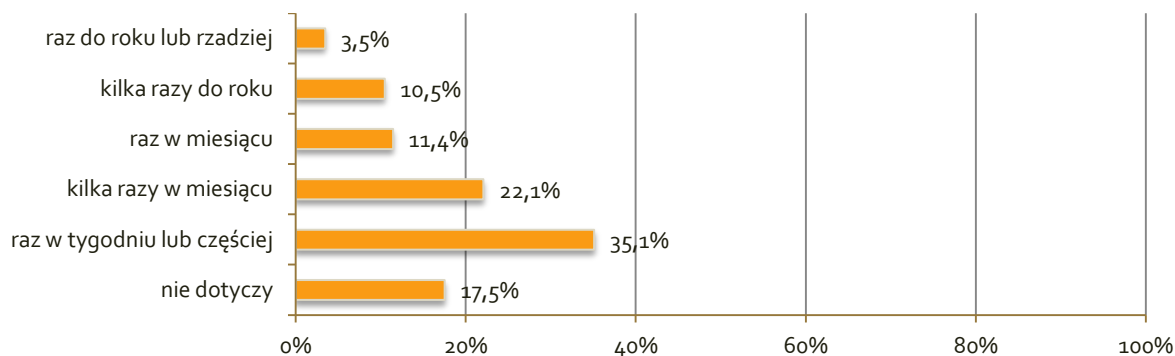
Badani seniorzy z rodziną spotykali się w większości (59,8%) raz w tygodniu lub częściej. Kilka razy w miesiącu z krewnymi spotykało się 12,5% badanych, a 10,4% praktykowało takie spotkania jedynie kilka razy do roku. Raz w miesiącu z rodziną spotykało się 7,2%, a raz w roku lub rzadziej – 4,4% badanych, natomiast 5,7% ankietowanych seniorów wybrało odpowiedź „Nie dotyczy”. Bardzo dobra częstotliwość spotkań z rodziną potwierdza jej wysoką pozycję w hierarchii wartości respondentów.

Wykres 59. Częstotliwość spotkań z rodziną



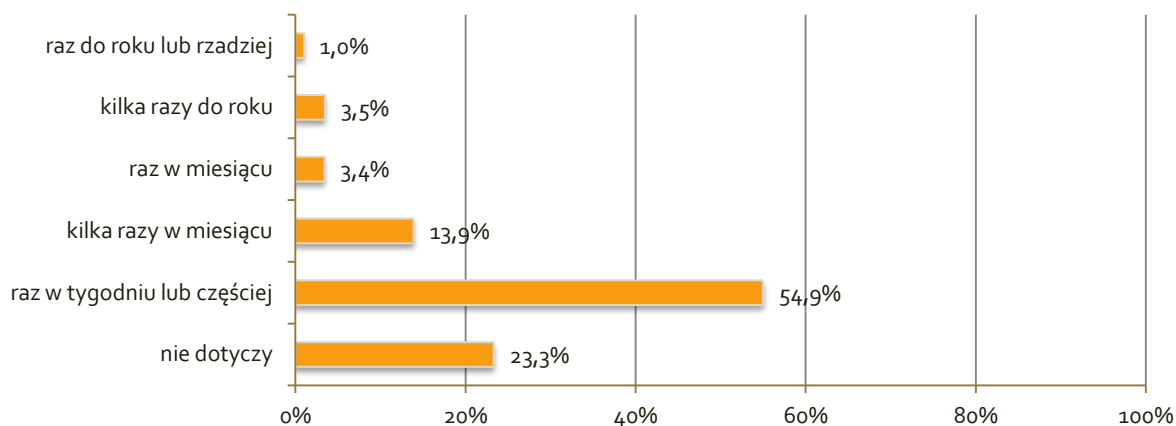
Częstotliwość spotkań z przyjaciółmi na poziomie jednego w tygodniu, lub częściej deklarowało 35,1% ankietowanych seniorów. Kilka razy w miesiącu spotykało się z przyjaciółmi 22,1% respondentów, a o połowę mniej (11,4%), – raz w miesiącu. Co dziesiąty (10,5%) badany deklarował częstotliwość spotkań z przyjaciółmi na poziomie kilku w roku. Jedynie 3,5% ankietowanych seniorów z przyjaciółmi spotykało się raz do roku lub rzadziej. Niemal co piąty badany (17,5%) wybrał opcję „Nie dotyczy” w kafeferii. Częstotliwość spotkań z przyjaciółmi, w ponad połowie przypadków wynosząca kilka bądź kilkanaście spotkań w miesiącu, świadczy o aktywności badanych w tym ważnym dla nich zakresie.

Wykres 60. Częstotliwość spotkań z przyjaciółmi



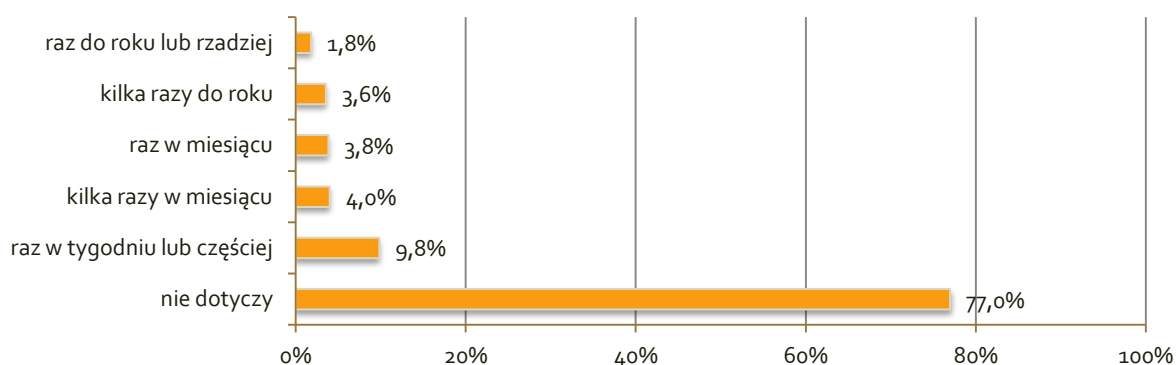
Także z sąsiadami seniorzy spotykają się często. Ponad połowa (54,9%) badanych raz w tygodniu lub częściej, 13,9% miało z nimi kontakt kilka razy w miesiącu, a 3,5% – kilka razy do roku. Raz w miesiącu z sąsiadami spotykało się 3,4%, a 1,0% – tylko raz do roku lub nawet rzadziej, zaś 23,3% respondentów wybrało odpowiedź „Nie dotyczy”. Warto tutaj zauważyć, że spotkania z sąsiadami mogą być różnorodne, od pomocy sąsiedzkiej, do zwykłego przywitania.

Wykres 61. Częstotliwość spotkań z sąsiadami



W przypadku pytania o częstotliwość spotkań ze znajomymi z klubów, stowarzyszeń i innych odwiedzanych przez seniora miejsc znaczna większość (77,0%) badanych wybrała odpowiedź „Nie dotyczy”. Pozostałe 23,0% dzieli się pomiędzy inne odpowiedzi następująco: 9,8% badanych seniorów spotykało się ze znajomymi z klubów raz w tygodniu lub częściej, kilka razy w miesiącu z tego typu znajomymi spotykało się 4,0% respondentów, natomiast 3,8% ankietowanych widywało się z nimi raz w miesiącu. Częstotliwość na poziomie kilku razy w roku deklarowało 3,6%, zaś jeszcze rzadziej – 1,8% respondentów. Świadczy to o tym, że badani seniorzy raczej nie działają w organizacjach.

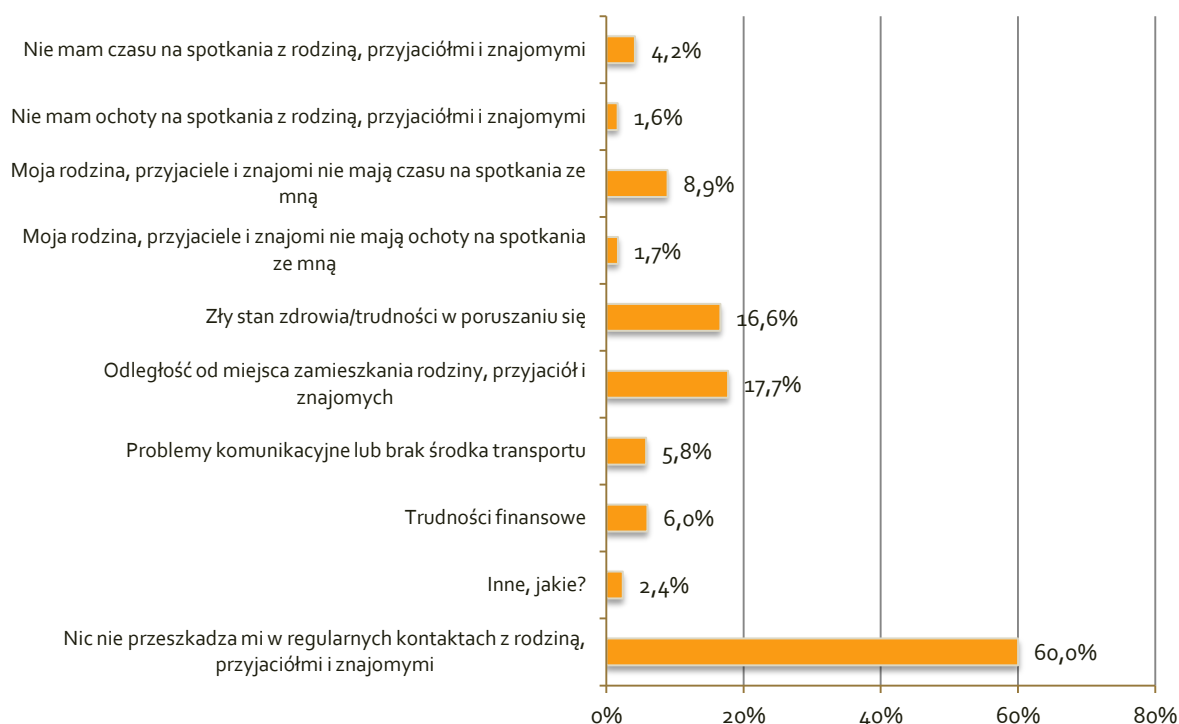
Wykres 62. Częstotliwość spotkań ze znajomymi z klubów, stowarzyszeń i innych miejsc odwiedzanych przez respondentów



Większość (60,0%) badanych seniorów nie dostrzegła utrudnień w kontaktach z bliskimi osobami. Wśród tych, którzy zadeklarowali utrudnienia, najpopularniejszymi barierami okazały się odległość – 17,7% – i zły stan zdrowia – 16,6%, a więc czynniki obiektywne, na które badani mają niewielki wpływ. Według 8,9% badanych przeszkoda leżała po stronie bliskich – nie mają oni czasu na spotkanie z seniorem. Trudności finansowe były utrudnieniem w utrzymywaniu regularnych

kontaktów z bliskimi dla 6,0% respondentów. Nieznacznie mniej (5,8%) wskazywało, że przyczyną nieregularnych kontaktów z rodziną, znajomymi i przyjaciółmi jest brak środka transportu, a 4,2% deklaroowało, że nie ma czasu na takie spotkania. Co ciekawe, dwa najmniejsze odsetki dotyczą odpowiedzi o braku ochoty: po stronie bliskich–1,7% lub po własnej stronie – 1,6%. Odpowiedź „inne” wybrało 2,4% badanych seniorów.

Wykres 63. Deklarowane przez respondenta przeszkody utrudniające regularne kontakty z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi



Seniorzy w większości bardzo często spotykali się z rodziną (ponad połowa raz w tygodniu lub częściej), sąsiadami (ponad połowa raz w tygodniu lub częściej), a stosunkowo często z przyjaciółmi (ponad 1/3 raz w tygodniu lub częściej), jednak w tym ostatnim przypadku niemal co piąty badany nie ustosunkował się do tej kwestii. Zdecydowana większość ankietowanych w związku z tym, że nie działa w organizacjach, również nie spotyka się w ogóle ze znajomymi z klubów, stowarzyszeń i innych miejsc aktywności seniora. Jeśli chodzi o rodzinę, sąsiadów i przyjaciół, wysoka częstotliwość spotkań z nimi potwierdza wyniki w zakresie oceny wartości przez badanych – wysoko cenione są te związane z kontaktami z bliskimi. Należy rozdzielić przy tym kontakty z rodziną i przyjaciółmi, od kontaktów z sąsiadami, które mogą ograniczać się do zwykłego pozdrowienia w czasie krótkiego spotkania (kwestii tej nie poddano uszczegółowieniu).

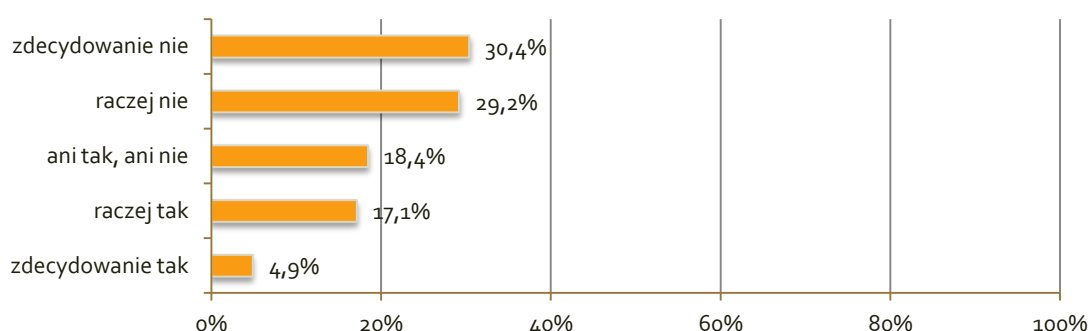
Większość badanych seniorów nie dostrzegała utrudnień w kontaktach z bliskimi osobami, co jest pozytywną oznaką współuczestnictwa osób po 55 roku życia w życiu ich bliskich. Wśród tych, którzy zadeklarowali utrudnienia, największymi barierami okazały się odległość i zły stan zdrowia, a więc obiektywne czynniki, na które badani mają niewielki wpływ. Pozostałe, jak brak chęci z obu stron, brak czasu bliskich na spotkanie z seniorem, brak środka transportu, czy trudności finansowe nie uzyskały więcej niż 10% wskazań.

Stwierdzenia opisujące postawy i przekonania

Ocenie seniorów poddano także stwierdzenia opisujące postawy i przekonania, prezentowane w codziennym życiu. Badani zostali poproszeni o ustosunkowanie się do nich przy pomocy pięciostopniowej skali opisowej („zdecydowanie nie”, „raczej nie”, „ani tak, ani nie”, „raczej tak” i „zdecydowanie tak”).

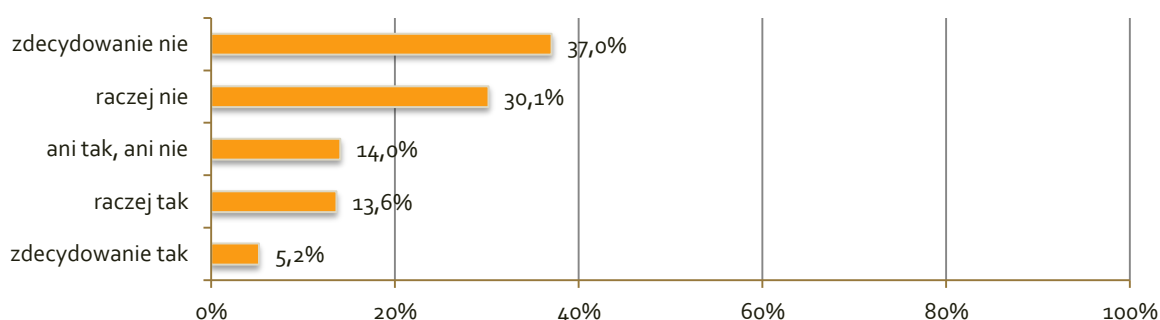
Blisko 60% (59,6%) seniorów nie zgadzało się ze stwierdzeniem, że czują się bezradni, w tym 30,4% nie zgadzało się zdecydowanie. Poczucie bezradności towarzyszyło natomiast 22,0% ankietowanych, w tym 4,9% sądziło, że zdecydowanie tak jest. Prawie co piąty (18,4%) nie był przekonany ani o słuszności, ani o niesłuszności omawianego stwierdzenia.

Wykres 64. „Towarzyszy mi poczucie bezradności”



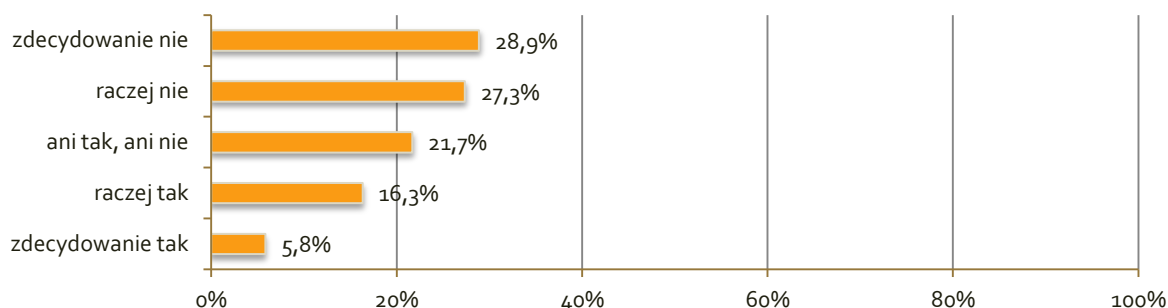
67,1% badanych było zdania, że nie towarzyszy im osamotnienie, z czego aż 37,0% nie zgadzało się z tym stwierdzeniem zdecydowanie. Jedynie 18,8% respondentów zgodziło się z omawianym stwierdzeniem, z czego tylko 5,2% ankietowanych wyraziło swoją opinię w sposób zdecydowany. Dla 14,0% zdanie o poczuciu osamotnienia nie okazało się ani prawdziwe, ani nieprawdziwe.

Wykres 65. „Towarzyszy mi poczucie osamotnienia”



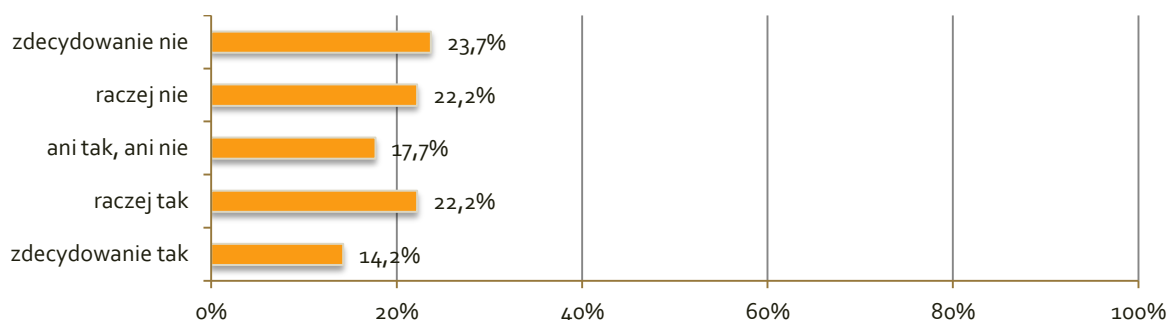
56,2% ankietowanych seniorów nie zgadzało się ze stwierdzeniem, że nie wierzą oni w swoje możliwości – zdecydowanie nie zgadzało się z takim poglądem 28,9% badanych. Z drugiej strony 22,1% respondentów nie wierzyło w swoje możliwości, w tym 5,8% – zdecydowanie. Niemal 1/5 (21,7%) nie potrafiła ustosunkować się do omawianego stwierdzenia – wybrali oni odpowiedź „ani tak, ani nie”.

Wykres 66. „Nie wierzę w swoje możliwości”



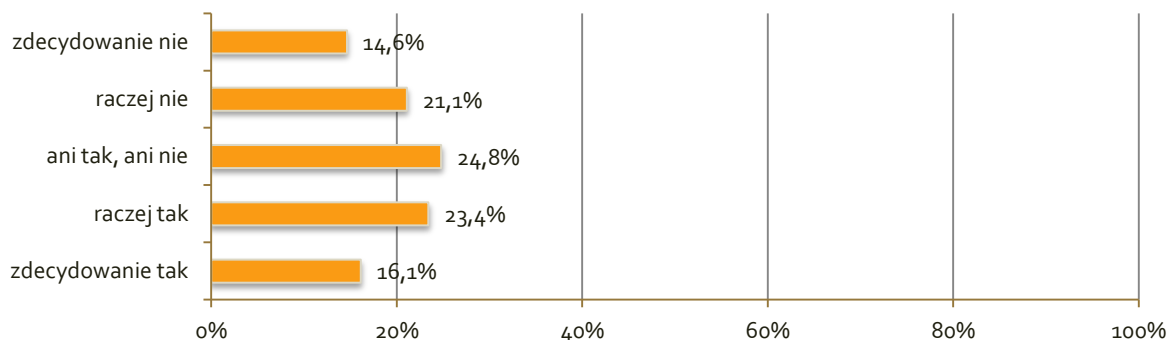
Zróżnicowane okazały się odpowiedzi dotyczące rozwoju. Stwierdzeniu, że dalszy rozwój jest pozbawiony sensu zaprzeczają 45,9% badanych, z czego 23,7% zdecydowanie z takim poglądem się nie zgadzało. Jednocześnie 36,4% potwierdzało, że nie ma sensu dalej się rozwijać, z czego 14,2% zgadzało się zdecydowanie z tym stwierdzeniem, zaś 17,7% nie miało sprecyzowanej opinii na omawiany temat.

Wykres 67. „Dalsze rozwijanie się nie ma sensu”



Blisko 40% (39,5%) badanych seniorów określała siebie jako bardzo aktywnych – zdecydowanie taką opinię na swój temat wyraziło 16,1% respondentów. Przeciwnie postrzegało siebie 35,7%, w tym 14,6% zdecydowanie nie uważało się za aktywnych. Blisko ¼ (24,8%) ankietowanych nie sprecyzowała swojego zdania, wybierając w kafeterii odpowiedź „ani tak, ani nie”.

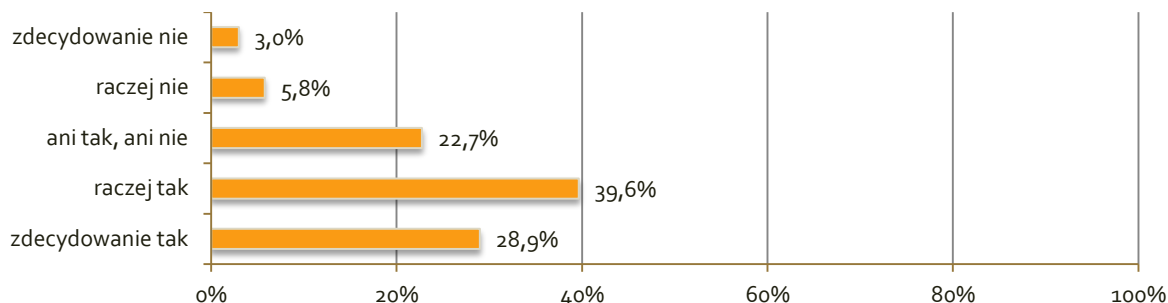
Wykres 68. „Jestem bardzo aktywny/a”



Większość (68,5%) ankietowanych była zdania, że potrafią przekonać do siebie ludzi – 28,9% było o tym zdecydowanie przekonanych, a 39,6% sądziło, że raczej to potrafi. Odmienne swoje

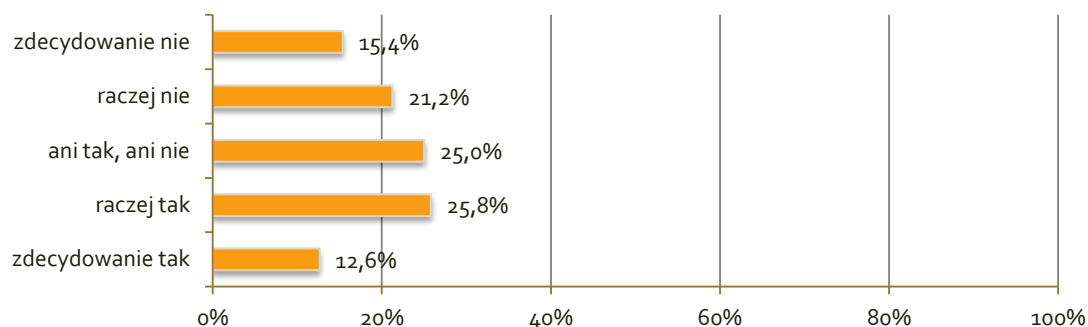
kompetencje postrzegało 8,8% respondentów – w tym 3,0% było przekonanych, że zdecydowanie nie potrafią zjednywać sobie ludzi. Z badań wynika, że aż 22,7% seniorów nie było pewnych, czy to potrafi, czy też nie.

Wykres 69 „Potrafię zjednywać sobie ludzi”



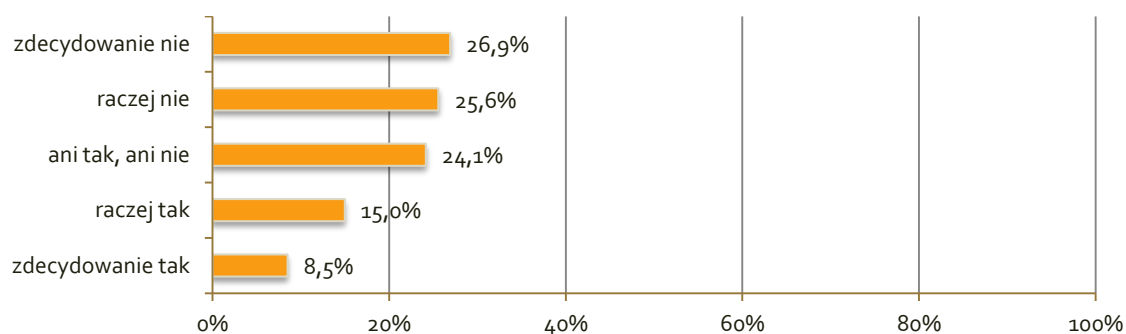
Dokładnie ¼ badanych nie wiedziała, czy realizują, czy też nie realizują swoich marzeń. Swoje marzenia realizuje 38,4% respondentów, a 12,6% mówiło o tym ze zdecydowaniem. Ponad 1/3 (36,6%) nie zgadzała się z wymienionym stwierdzeniem, a 15,4% zdecydowanie uważała, że nie realizuje swoich marzeń.

Wykres 70. „Realizuję swoje marzenia”



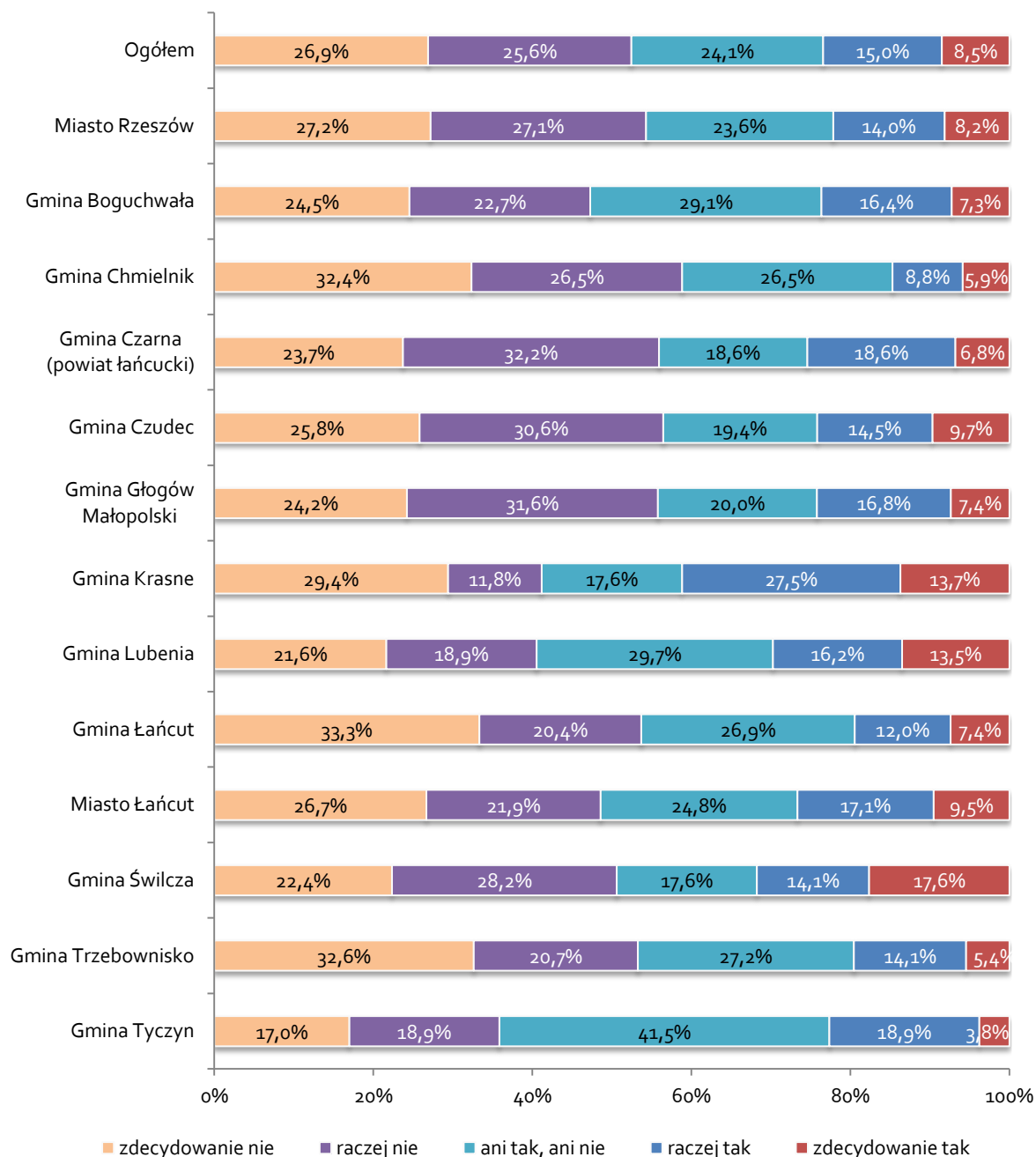
52,5% ankietowanych nie zgadzało się ze stwierdzeniem, że poprzez udział w życiu społecznym mogą wpłynąć na sytuację w swoim miejscu zamieszkania – 26,9% z nich było o tym zdecydowanie przekonanych. Prawie ¼ (24,1%) wybrała odpowiedź „ani tak, ani nie” w kafeterii. Niewiele mniej (23,5%) zgadzało się ze wspomnianym stwierdzeniem, w tym 8,5% zdecydowanie było przekonanych, że udział w życiu społecznym daje możliwość wpływania na sytuację w zamieszkiwanej gminie lub mieście.

Wykres 71. „Poprzez udział w życiu społecznym mogę wpływać na sytuację w mojej gminie/moim mieście”



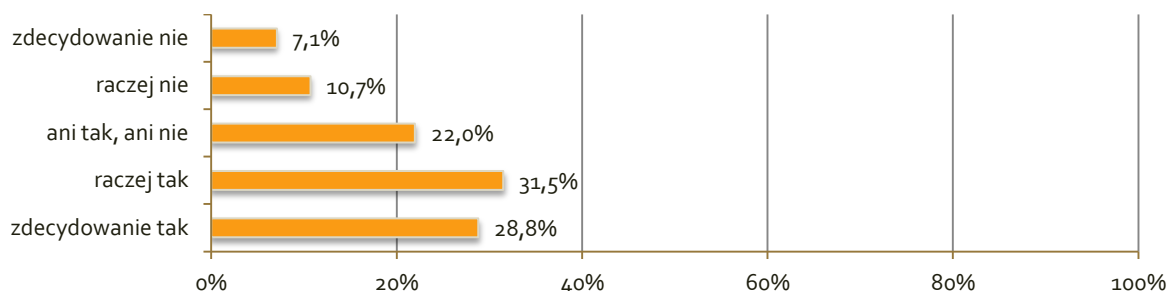
Przedstawiając to zagadnienia w rozkładzie cech na poszczególne gminy ROF można zauważyć, że najbardziej przekonani do tego, że poprzez udział w życiu społecznym mogą wpływać na sytuację gminy/miasta, byli mieszkańcy gminy Krasne (41,2%, w tym 13,7% – „zdecydowanie tak”). Najmniej przekonani o skuteczności swoich działań w życiu społecznym byli mieszkańcy gminy Chmielnik (58,9%, w tym 32,4% – „zdecydowanie nie”). Największa grupa niezdecydowanych pochodziła z gminy Tyczyn (41,5%).

Wykres 72. „Poprzez udział w życiu społecznym mogę wpływać na sytuację w mojej gminie/moim mieście” (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)



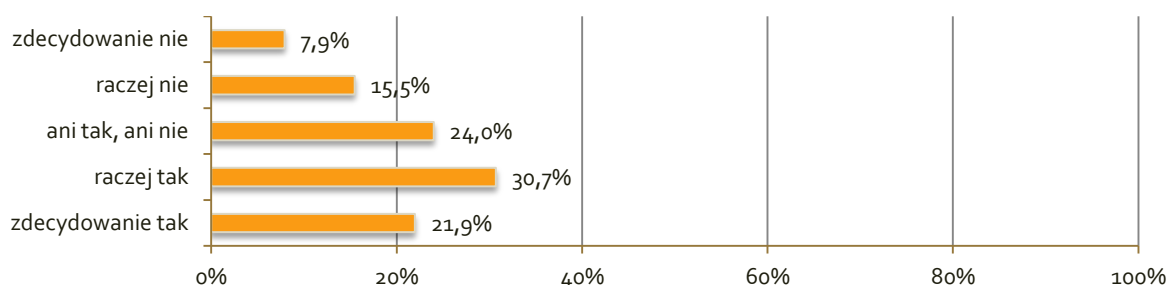
Ponad połowa (60,3%) ankietowanych seniorów była zdania, że rolą osób starszych jest przede wszystkim wspieranie swoich dzieci i wnuków, w tym 28,8% było o tym zdecydowanie przekonanych. Przeciwnego zdania było 17,8% badanych, w tym 7,1% zdecydowanie nie zgadzało się z takim postrzeganiem roli starszych osób, zaś 22,0% nie było przekonanych, czy główną rolą osób starszych jest wspieranie dzieci i wnuków.

Wykres 73. „Rola osób starszych jest przede wszystkim wspieranie swoich dzieci i wnuków”



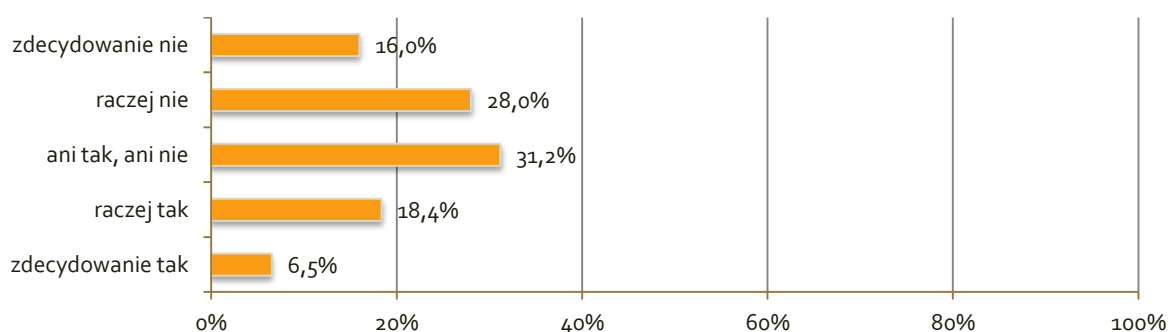
52,6% ankietowanych seniorów uważało, że praca nie pozwala się zestarzeć, dlatego powinno się w miarę możliwości z niej nie rezygnować – 21,9% spośród nich zdecydowanie wyrażało taką opinię. Prawie co czwarty (23,4%) respondent był odmiennego zdania, w tym 7,9% zdecydowanie sądziło, że zaprezentowane twierdzenie nie jest prawdziwe. Podobny odsetek (24,0%) badanych nie potrafił ocenić, czy jest ono prawdziwe, czy też nieprawdziwe.

Wykres 74. „Osoby starsze powinny w miarę możliwości pracować, gdyż praca nie pozwala się szybko zestarzeć”



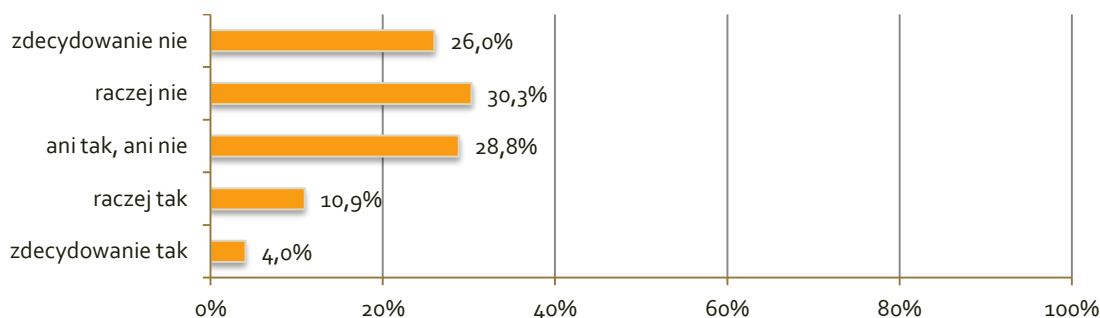
44,0% respondentów nie zgadzało się ze stwierdzeniem, że potrzeby edukacyjne i kulturalne osób starszych są ograniczone – w tym 16,0% nie zgadzało się zdecydowanie. Przeciwnego zdania było 24,9% ankietowanych, w tym 6,5% zdecydowanie zgadzało się z zaprezentowanym stwierdzeniem. Z tym zdaniem ani się zgadzało, ani nie zgadzało 31,2% badanych.

Wykres 75. „Osoby starsze mają ograniczone potrzeby w zakresie edukacji i kultury”



56,3% badanych nie zgadzało się ze stwierdzeniem, że od osób starszych oczekuje się bierności w życiu społecznym, z czego 26,0% zdecydowanie wyrażało sprzeciw. Aż 28,8% nie było przekonanych, czy tak jest, czy nie jest, zaś 14,9% ankietowanych zgadzało się ze stwierdzeniem. Spośród tych ostatnich 4,0% było zdecydowanie przekonanych, że od osób starszych oczekuje się nieuczestniczenia w życiu społecznym i bierności.

Wykres 76. „Od osób starszych oczekuje się bierności i nieuczestniczenia w życiu społecznym”



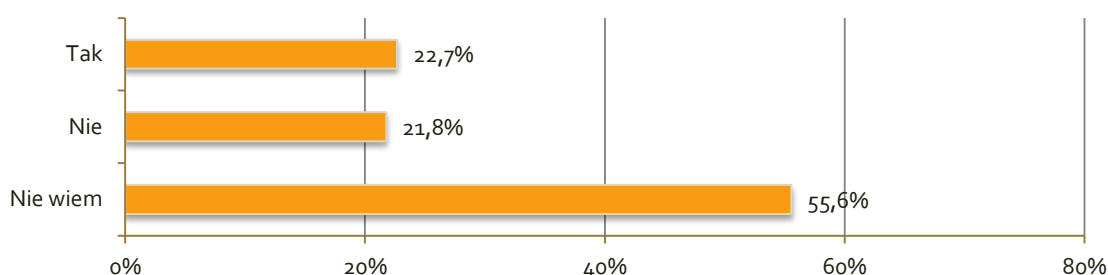
Badani seniorzy czują się zatem stosunkowo pewnie w różnych sytuacjach (potrafią przekonywać do siebie ludzi, nie towarzyszy im poczucie bezradności, czy osamotnienia, uważają, że rolą starszych jest wspieranie dzieci i wnuków itp.), ale nie są przekonani o sensowności dalszego rozwoju, nie przejawiają dużych chęci do aktywności i raczej nie realizują swoich marzeń. Niepokojące jest to, że większość z nich uznała, że nie może wpłynąć na sytuację w miejscu zamieszkania. Warto podjąć działania informacyjne i integrujące, które mogłyby zmienić te opinie i przekonać osoby po 55 roku życia do działania.

W większości ankietowani seniorzy nie czuli się bezradni, jednak poczucie bezradności towarzyszyło co piątemu ankietowanemu, a niemal 1/5 nie potrafiła jednoznacznie ustosunkować się do stwierdzenia "Towarzyszy mi poczucie bezradności". Ponad połowie seniorów nie towarzyszy poczucie osamotnienia. W większości wierzą oni także w swoje możliwości, jednak co piąty nie wierzył w nie, a niewiele mniej nie potrafiło ustosunkować się do tego stwierdzenia. Ponad połowa była zdania, że rolą osób starszych jest przede wszystkim wspieranie swoich dzieci i wnuków, a praca nie pozwala się zestarzeć. Także większość była zdania, że potrafi przekonać do siebie ludzi, a z drugiej strony co piąta osoba nie była pewna swoich możliwości w tym zakresie. Mniej niż połowa badanych uznała, że ich dalszy rozwój jest sensowny, ale jednocześnie ponad 1/3 stwierdziła, że nie ma sensu dalej się rozwijać. Mniej niż połowa badanych seniorów określała siebie jako bardzo aktywnych. Przeciwnie postrzegali siebie mniej więcej podobnej wielkości grupa ankietowanych, a blisko ¼ nie sprecyzowała swojego zdania na ten temat. Dokładnie ¼ badanych nie wiedziała, czy realizuje, czy też nie realizuje marzeń. Realizowała je mniej niż połowa respondentów. Ponad połowa ankietowanych nie zgadzała się ze stwierdzeniem, że poprzez udział w życiu społecznym może wpływać na sytuację w swoim miejscu zamieszkania. Rozpatrując to zagadnienie w rozkładzie odpowiedzi mieszkańców na poszczególne gminy ROF można zauważyć, że najbardziej przekonani do tego, że poprzez udział w życiu społecznym mogą wpływać na sytuację gminy/miasta, byli mieszkańcy gminy Krasne, a najmniej – Chmielnik. Największa grupa niezdecydowanych pochodziła z gminy Tyczyn.

Włączanie osób starszych w życie społeczności lokalnej

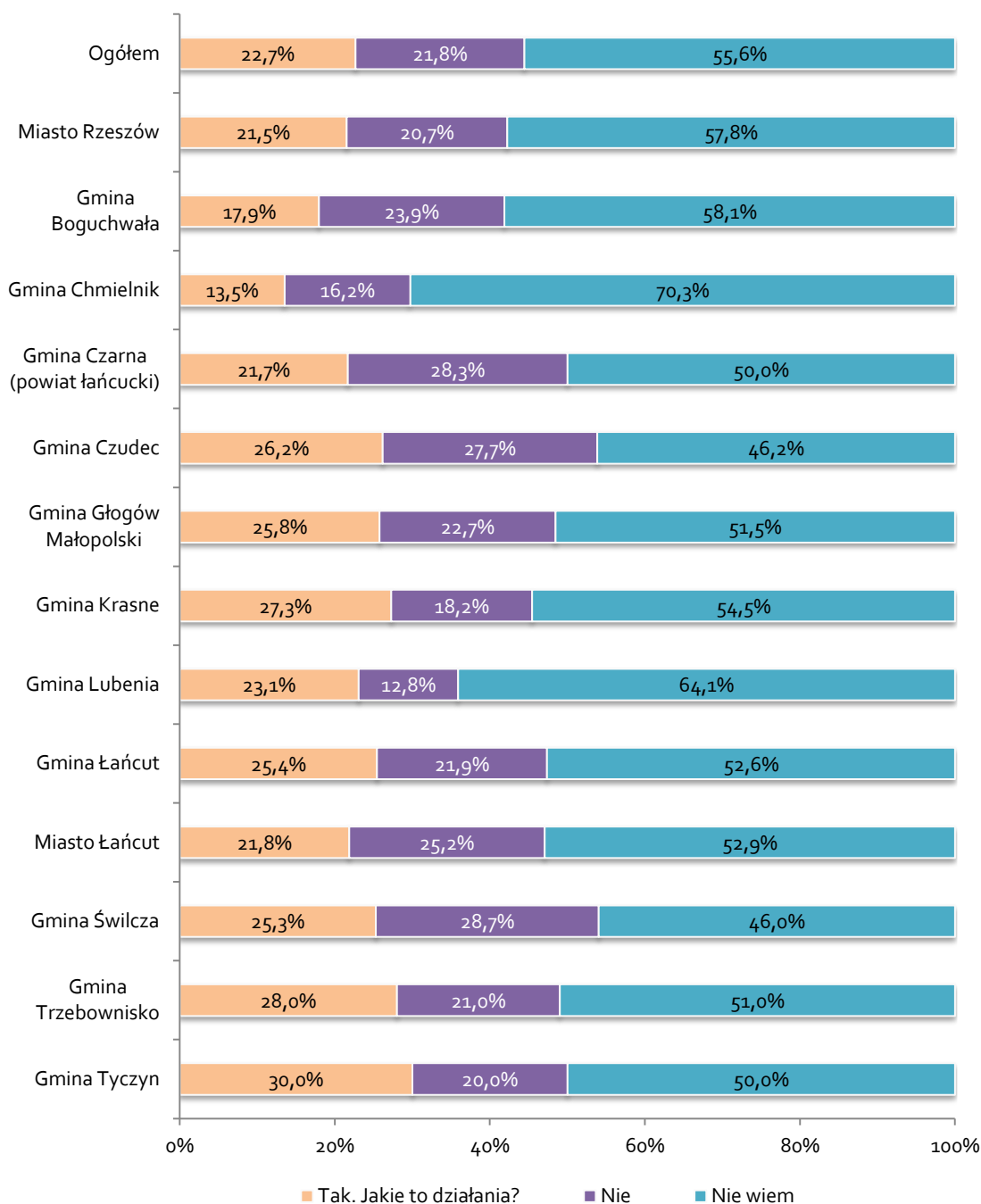
Seniorzy w większości nie mieli wiedzy odnośnie tego, czy w ich miejscowości włącza się osoby starsze w proces wychowywania dzieci i edukacji młodzieży – 55,6% wybrało w kafeterii odpowiedź „nie wiem”. Według 22,7% badanych w ich miejscowości występują działania włączające osoby starsze w życie młodszych pokoleń, a 21,8% ankietowanych seniorów twierdziło, że w ich miejscu zamieszkania podobnych działań się nie prowadzi. Wśród zauważanych działań wymieniano: opiekowanie się wnukami przez osoby starsze, w tym odprowadzanie dzieci do szkół i przedszkoli, przekazywanie historii przez osoby starsze na spotkaniach w szkołach, prowadzenie pogadank i prelekcji dla dzieci i młodzieży przez osoby starsze, występy dzieci ze szkół i przedszkoli, np. z okazji Dnia Babci i Dziadka, wizyty dzieci/młodzieży i studentów w domach opieki a także spotkania osób starszych z dziećmi w szkołach i przedszkolach, a także w świetlicach, np. z okazji Dnia Dziecka, rozdania świadectw.

Wykres 77. Włączanie osób starszych w proces wychowywania i edukacji dzieci w miejscu zamieszkania respondenta



Najwięcej osób, które nie wiedziały, czy osoby starsze włącza się w ich miejscu zamieszkania w proces wychowywania i edukacji dzieci było w gminach Chmielnik (70,3%), Lubenia (64,1%) oraz Boguchwała (58,1%). Najmniej – w gminach Świlcza (46,0%) i Czudec (46,2%). Tyczyn to gmina, w której najczęściej seniorzy odpowiadali twierdząco na to pytanie (30,0%; wymieniano: wychowywanie wnuków, występy i spotkania z okazji Dnia Babci i Dziadka, przekazywanie historii jako świadek, pogadanki i prelekcje osób starszych), stosunkowo często działania takie zauważano również w Trzebowniskach (28,0%; opieka nad wnukami, pogadanki i prelekcje, spotkania z weteranami, przekazywanie historii jako świadek, występy i spotkania z okazji Dnia Babci i Dziadka, udział w zebraniach w szkołach i domach kultury) i Krasnem (27,3%; opieka nad wnukami, występy dzieci i spotkania z różnych okazji, przekazywanie historii jako świadek, wspólna nauka, np. liczenia, malowania, czytania, muzyki, imprezy integracyjne w instytucjach kultury), z kolei w gminie Czarna odnotowano najwięcej odpowiedzi negatywnych (28,3%).

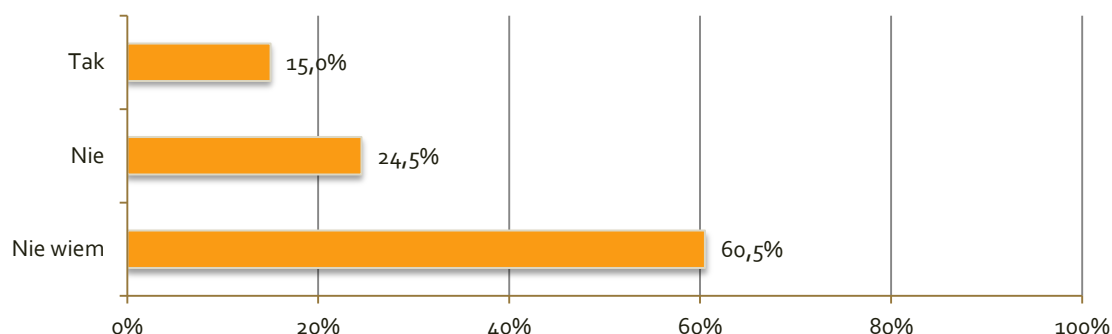
Wykres 78. Włączanie osób starszych w proces wychowywania i edukacji dzieci w miejscu zamieszkania respondenta (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)



Także o działaniach integrujących osoby starsze ze społecznością lokalną nie słyszało wielu ankietowanych – aż 60,5% wskazań. Podobne działania na swoim terenie zaobserwowało 15,0% badanych, zaś 24,5% twierdziło, że w ich miejscu zamieszkania takich działań się nie prowadzi. Wśród działań prowadzonych na rzecz integracji osób starszych ze społecznością lokalną wymieniano: zaproszenia na występy dzieci w szkołach i domach kultury, spotkania w ośrodkach kultury (np. opłatkowe), dni seniora, obchody Dnia Babci i Dziadka, dni osiedli, spotkania organizacji działających przy parafiach, uroczystości weteranów, rocznice ślubów, działalność Kół Gospodyń Wiejskich, UTW,

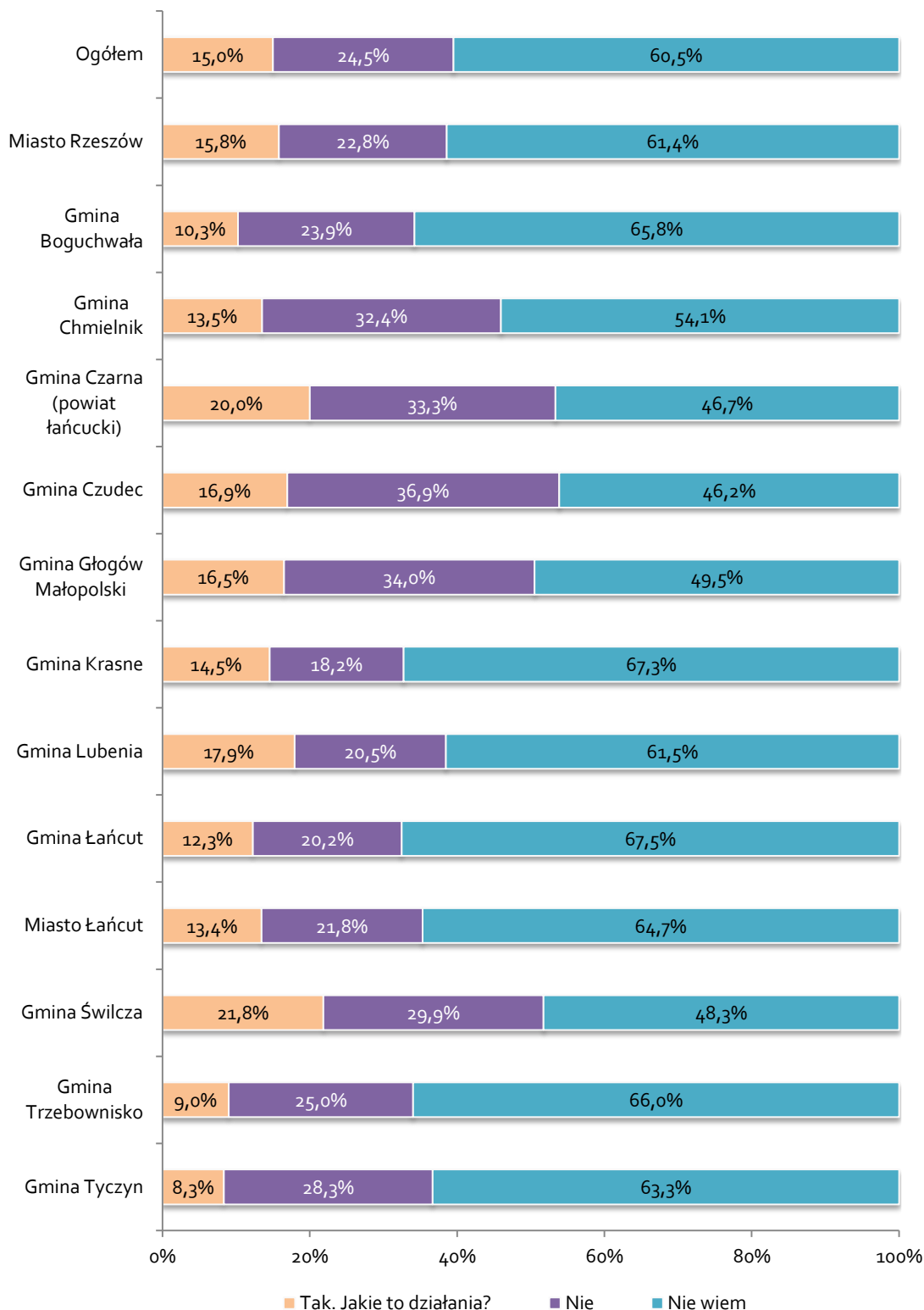
prelekcje, w których prelegentem jest osoba starsza, działalność chórów, grup teatralnych, wieczorki taneczne, pikniki, festyny i inne imprezy kulturalne.

Wykres 79. Działania integrujące osoby starsze ze społecznością lokalną w miejscu zamieszkania respondenta



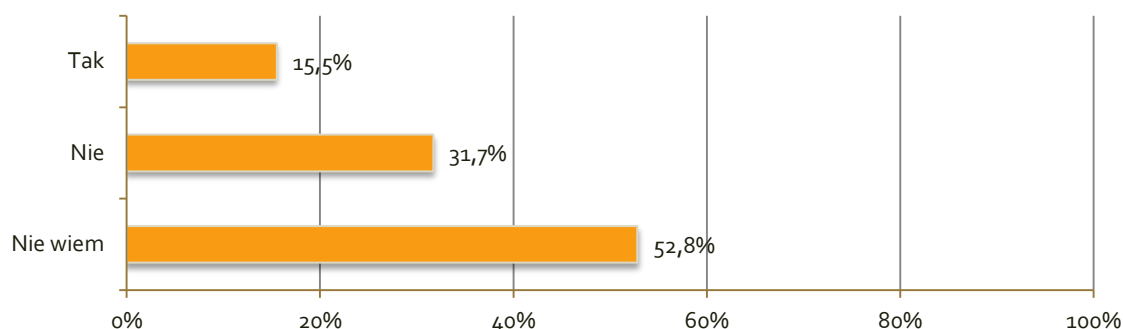
Sytuacja w poszczególnych gminach ROF wyglądała następująco: w gminach Łącut (67,5%), Krasne (67,3%) i Trzebownisko (66,0%) odnotowano najczęściej odpowiedzi „nie wiem”, pozytywnej odpowiedzi najczęściej udzielali mieszkańcy gmin Świlcza (21,8%; dni osiedli, dni seniora, Dzień Babci i Dziadka, działalność KGW, spotkania w ośrodkach kultury, np. opłatkowe, spotkania w szkołach i przedszkolach, imprezy w klubach seniora, kołach ZEiR) i Czarna (20,0%; zebrania, spotkania, pogadanki, uroczystości weteranów, rocznice ślubów, spotkania w szkołach i przedszkolach, działalność UTW, pikniki, festyny, działalność chórów, działania ośrodków kultury), a negatywnej – Czudec (36,9%), Głogów Małopolski (34,0%) i Czarna (33,3%). Najmniej osób, które nie wiedziały, czy w ich miejscu zamieszkania podejmowane są działania integrujące osoby starsze ze społecznością lokalną, zamieszkuje gminy Czudec (46,2%) i Czarna (46,7%).

Wykres 80. Działania integrujące osoby starsze ze społecznością lokalną w miejscu zamieszkania respondenta (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)



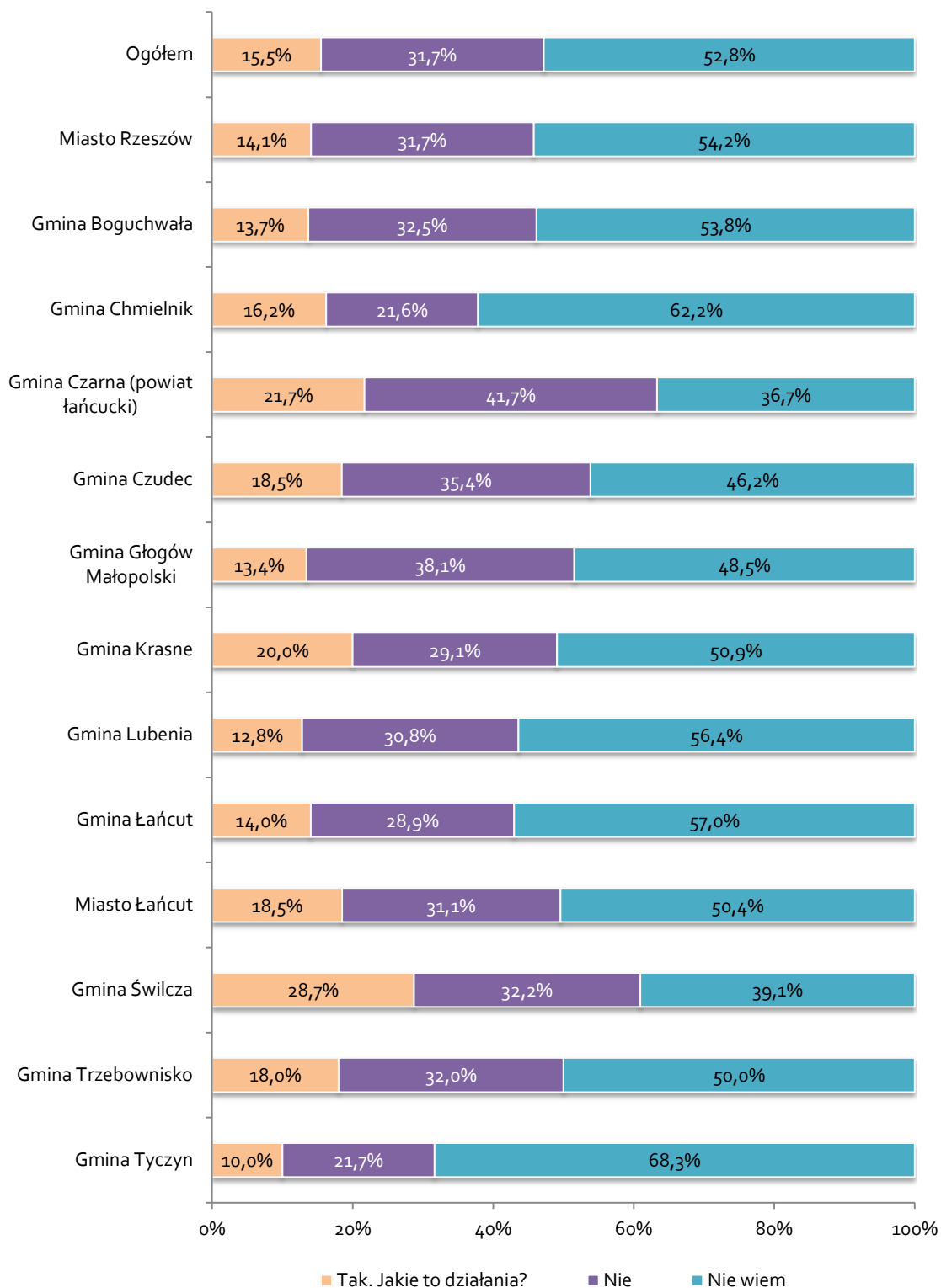
Działania promujące pozytywny wizerunek osób starszych w społeczeństwie lub zachęcające do wolontariatu na rzecz seniorów nie były znane ponad połowie (52,8%) ankietowanych. Spotkało się z nimi w swojej miejscowości 15,5% respondentów, podczas gdy 31,7% sądziło, że na ich terenie nie prowadzi się tego typu działań. Ci ankietowani, którzy zauważali działania, wymieniali aktywność Caritas i innych organizacji kościelnych, akcje harcerskie, zainteresowanie młodzieży, artykuły w prasie, wypowiedzi w radiu i telewizji, działania klubów seniora, różne spotkania i imprezy integrujące lokalną społeczność, zachęcanie do pomocy starszym w szkołach lub na uczelniach.

Wykres 81. Działania promujące pozytywny wizerunek osób starszych lub zachęcające do wolontariatu na ich rzecz w miejscu zamieszkania respondenta



Przyglądając się sytuacji w poszczególnych gminach ROF można zauważyć, że najwięcej osób, które nie wiedziały o działaniach promujących pozytywny wizerunek osób starszych lub zachęcających do wolontariatu na ich rzecz, pochodziło z gmin Tyczyn (68,3%) i Chmielnik (62,2%), a najmniej – z gmin Czarna (36,7%) i Świlcza (39,1%). Najczęściej odpowiedzi pozytywnych o tego typu działaniach udzielali mieszkańcy Świlczy (28,7%) i Czarnej (21,7%), a negatywnych – gmin Czarna (41,7%) i Głogów Małopolski (38,1%). W przypadku gminy Świlcza były to: działalność Caritas i organizacji religijnych związanych z parafiami, widoczne działania młodzieży pomagającej starszym, zainteresowanie wyrażane przez organy samorządowe. W Czarnej były to: działalność harcerstwa, organizowanie różnych spotkań z udziałem osób starszych.

Wykres 82. Działania promujące pozytywny wizerunek osób starszych lub zachęcające do wolontariatu na ich rzecz w miejscu zamieszkania respondenta (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)

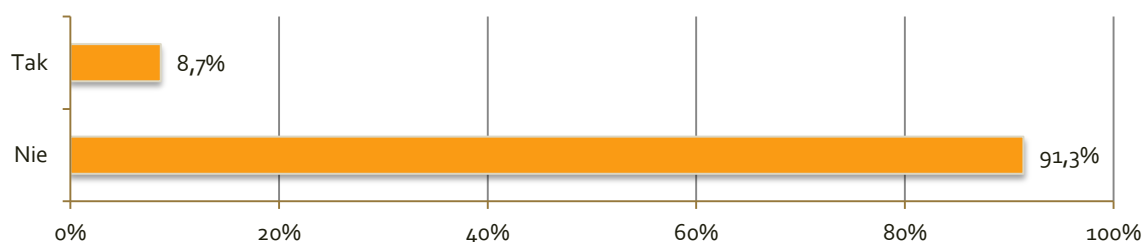


Brak przekonania o możliwości działań wpływających na sytuację w środowisku lokalnym potwierdza fakt, że seniorzy w większości nie mieli wiedzy odnośnie tego, czy w ich miejscowości włącza się osoby starsze w proces wychowywania dzieci i edukacji młodzieży, czy prowadzi się działania integrujące, a także działania promujące pozytywny wizerunek osób starszych. Największy odsetek osób, które nie wiedziały o prowadzeniu działań na rzecz włączania seniorów w proces wychowywania dzieci i edukacji młodzieży, odnotowano w gminach Chmielnik, Lubenia oraz Boguchwał. Najmniej było ich w gminach Świlcza i Czudec. Najczęściej odpowiedzi „nie wiem” na pytanie o działania integrujące osoby starsze ze społecznością lokalną udzielano w gminach Łańcut, Krasne i Trzebownisko. Podobnie, jak w poprzednich przypadkach, działania promujące pozytywny wizerunek osób starszych w społeczeństwie lub zachęcające do wolontariatu na rzecz seniorów także nie były znane ponad połowie ankietowanych, w tym najczęściej nie wiedzieli o nich mieszkańcy gmin Tyczyn i Chmielnik.

Aktywność lokalna

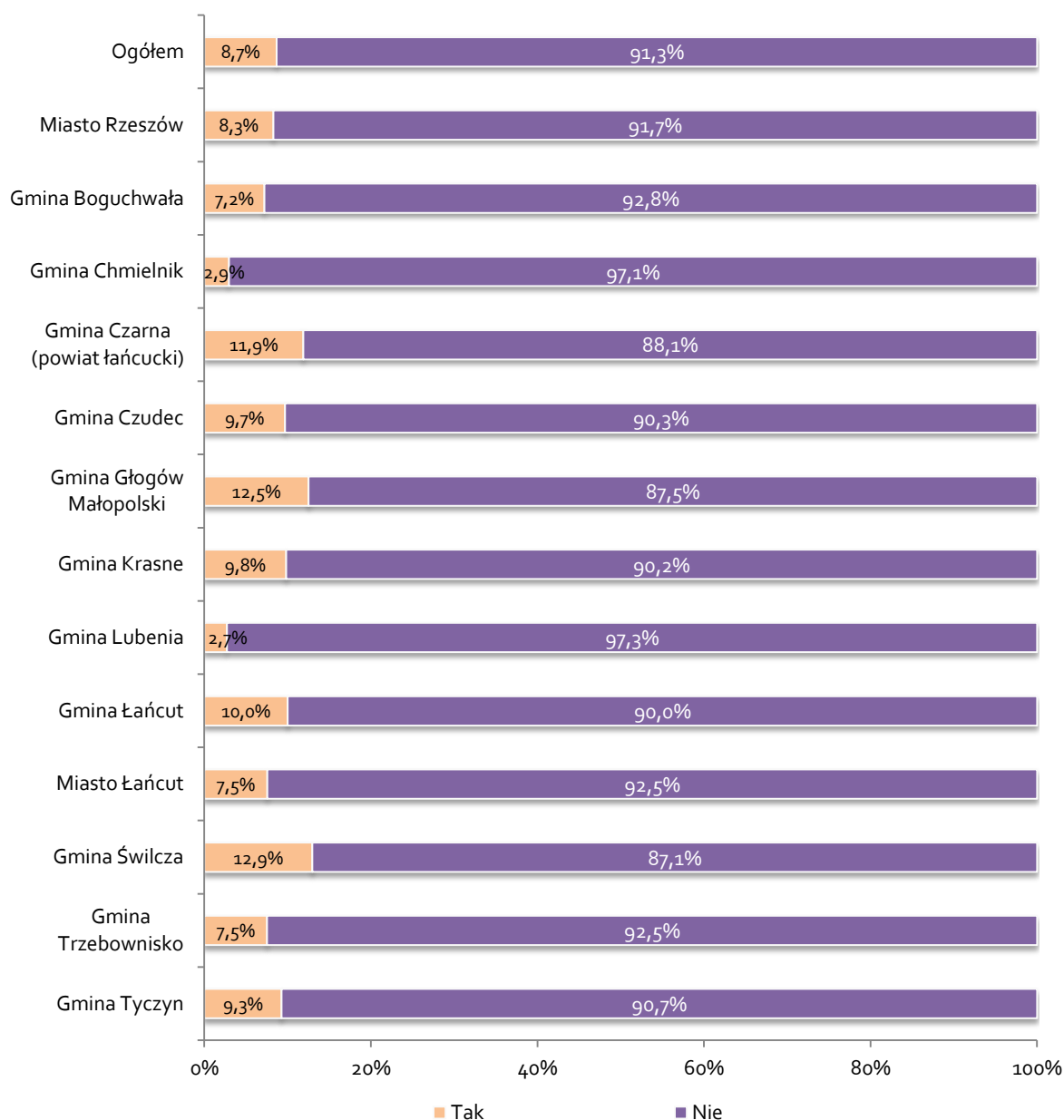
Aktywne uczestnictwo w życiu miasta/gminy poprzez zaangażowanie w działania na rzecz społeczności lokalnej zadeklarowało jedynie 8,7% ankietowanych seniorów. Pozostałe 91,3% respondentów nie charakteryzowało się aktywnością w zakresie działań na rzecz społeczności.

Wykres 83. Aktywne uczestnictwo w życiu gminy/miasta



Najwięcej osób, które zadeklarowały aktywne uczestnictwo w życiu gminy/miasta zamieszkuje gminy Świlcza (12,9%), Głogów Małopolski (12,5%) i Czarna (11,9%), a najmniej – Lubenia (2,7%) i Chmielnik (2,9%).

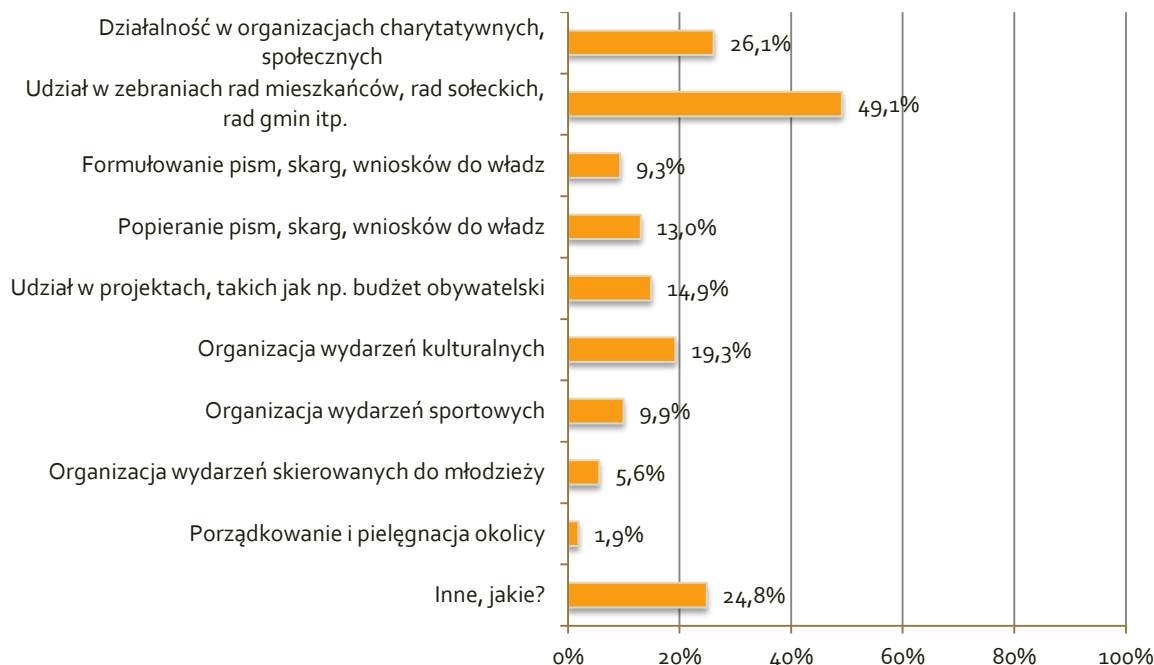
Wykres 84. Aktywne uczestnictwo w życiu gminy/miasta (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)



Seniorzy, zapytani o podejmowanie kolejnych form społecznej aktywności, wskazywali udział w zebraniach rad mieszkańców, rad sołeckich, rad gmin itp. jako przeważający rodzaj podejmowanych działań – odpowiedziało tak 47,9% respondentów. Prawie ¼ (24,0%) ankietowanych seniorów zadeklarowała działalność w organizacjach społecznych lub charytatywnych, a 16,8% – organizację wydarzeń kulturalnych. Udział w projektach takich jak budżet obywatelski brało 14,4% badanych, a kolejne 12,6% przejawiało aktywność w zakresie popierania pism, skarg lub wniosków do władz. Organizacją imprez sportowych zajmowało się 9,6% ankietowanych seniorów, a 9,0% formułowało pisma, skargi i wnioski do władz. Seniorzy organizują także wydarzenia skierowane do młodzieży – tak scharakteryzowało swoją aktywność społeczną 5,4% respondentów. Stosunkowo

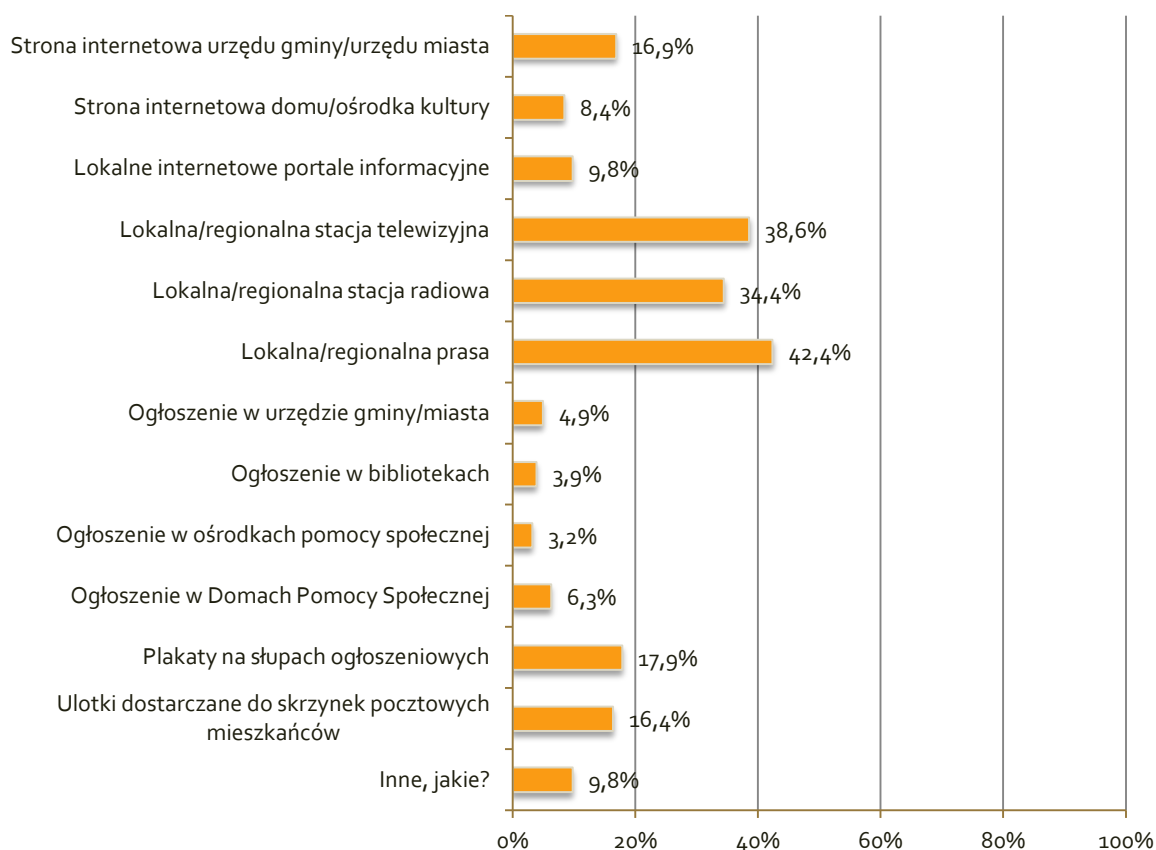
często (28,1%) w kafeterii wybierano odpowiedź „inne”. W tej grupie najliczniej reprezentowane odpowiedzi to bycie radnym i różne formy udziału w imprezach, jak fotografowanie, działalność w zespole artystycznym lub kole gospodyń wiejskich, a także redagowanie lokalnej gazetki.

Wykres 85. Rodzaje podejmowanej aktywności społecznej



Największy odsetek (42,4%) badanych seniorów informacje na temat życia gminy/miasta chciałby czerpać z lokalnej prasy. Na drugim miejscu znalazła się lokalna telewizja – 38,6% – na trzecim zaś lokalna rozgłośnia radiowa (34,4%). Popularne okazały się także informacje rozwieszane na słupach ogłoszeniowych – wskazało je 17,9% badanych seniorów. Co ciekawe, następną najczęściej wskazywaną formą była strona internetowa urzędu gminy/miasta – 16,9%, przed informacjami dostarczonymi do skrzynek pocztowych (16,4%). Popularność poniżej 10% wskazań charakteryzowała lokalne portale informacyjne (9,8%), stronę internetową domu/ośrodka kultury (8,4%), ogłoszenia w DPS (6,3%), ogłoszenia w urzędzie gminy/miasta (4,9%), ogłoszenia w bibliotekach (3,9%) i ogłoszenia w ośrodkach pomocy społecznej (3,2%). Opcję „inne” wybrało 9,8% ankietowanych seniorów. Wśród tych odpowiedzi pojawiły się w większej liczbie wskazania na kościół, informacje bezpośrednio od radnych, biuletyny. Pojawiły się także odpowiedzi, że badani nie życzą sobie takich informacji z żadnego źródła.

Wykres 86. Preferowane źródło informacji o tym, co dzieje się w mieście/gminie



Poniżej przedstawiono rozkład odpowiedzi badanych z poszczególnych gmin ROF. Oprócz potwierdzenia preferencji dotyczących trzech najpopularniejszych źródeł pozyskiwania informacji (praca, tv, radio), warto zauważyć, że strona internetowa urzędu gminy/miasta najczęściej wskazywana była przez mieszkańców Głogowa Małopolskiego (25,8%). Również strona internetowa domu/ośrodka kultury uzyskała stosunkowo dużo wskazań w Głogowie (15,5%). Plakaty na słupach ogłoszeniowych mogłyby być częściej wykorzystywane w gminach Boguchwała (29,9%) i Świlcza (26,4%), a ulotki dostarczane do skrzynek mieszkańców – w Głogowie (24,7%). Najrzadziej na elektroniczną drogę powiadamiania poprzez stronę internetową urzędu gminy/miasta wskazywali mieszkańcy Tyczyna (8,3%) i Trzebowniska (11,0%), a domu/ośrodka kultury – Chmielnika (5,4%) i Czudca (6,2%). Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli, w której poszczególne odcienie trzech kolorów (czerwony, żółty i zielony) pomagają uwidocznic, gdzie odsetki były najniższe (ciemnoczerwony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony). Wartości pośrednie oznaczone są odcieniami żółtego.

Tabela 20. Preferowane źródło informacji o tym, co dzieje się w mieście/gminie (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 1)

	Ogółem	Miasto Rzeszów	Boguchwała	Chmielnik	Czarna	Czudec	Głogów Małopolski
Strona internetowa urzędu gminy/urzędu miasta	16,9%	16,4%	18,8%	13,5%	20,0%	23,1%	25,8%
Strona internetowa domu/ośrodka kultury	8,4%	8,6%	8,5%	5,4%	10,0%	6,2%	15,5%
Lokalne internetowe portale informacyjne	9,8%	11,0%	9,4%	16,2%	8,3%	4,6%	11,3%

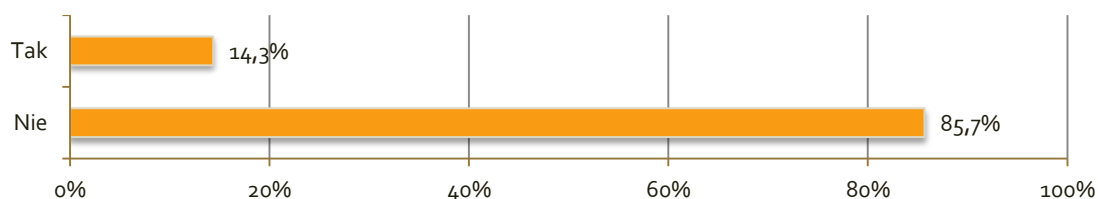
Lokalna/regionalna stacja telewizyjna	38,6%	41,6%	38,5%	40,5%	30,0%	24,6%	28,9%
Lokalna/regionalna stacja radiowa	34,4%	36,9%	37,6%	18,9%	31,7%	36,9%	22,7%
Lokalna/regionalna prasa	42,4%	40,7%	53,0%	59,5%	50,0%	36,9%	41,2%
Ogłoszenie w urzędzie gminy/miasta	4,9%	4,8%	5,1%	2,7%	10,0%	15,4%	4,1%
Ogłoszenie w bibliotekach	3,9%	4,4%	4,3%	0,0%	5,0%	6,2%	6,2%
Ogłoszenie w ośrodkach pomocy społecznej	3,2%	4,0%	2,6%	0,0%	3,3%	3,1%	1,0%
Ogłoszenie w Domach Pomocy Społecznej	6,3%	9,9%	2,6%	5,4%	0,0%	4,6%	1,0%
Plakaty na słupach ogłoszeniowych	17,9%	16,4%	29,9%	13,5%	18,3%	20,0%	21,6%
Ulotki dostarczane do skrzynek pocztowych mieszkańców	16,4%	15,1%	19,7%	21,6%	20,0%	12,3%	24,7%
Inne, jakie?	9,8%	8,4%	12,0%	0,0%	10,0%	18,5%	8,2%

Tabela 21. Preferowane źródło informacji o tym, co dzieje się w mieście/gminie (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 2)

	Ogółem	Krasne	Lubenia	Łańcut	Miasto Łańcut	Świlcza	Trzebowniko	Tyczyn
Strona internetowa urzędu gminy/urzędu miasta	16,9%	16,4%	20,5%	14,9%	19,3%	14,9%	11,0%	8,3%
Strona internetowa domu/ośrodka kultury	8,4%	5,5%	5,1%	8,8%	9,2%	9,2%	3,0%	8,3%
Lokalne internetowe portale informacyjne	9,8%	7,3%	2,6%	7,9%	8,4%	11,5%	4,0%	10,0%
Lokalna/regionalna stacja telewizyjna	38,6%	27,3%	41,0%	41,2%	42,0%	31,0%	33,0%	38,3%
Lokalna/regionalna stacja radiowa	34,4%	21,8%	33,3%	32,5%	37,8%	21,8%	34,0%	41,7%
Lokalna/regionalna prasa	42,4%	34,5%	41,0%	41,2%	46,2%	47,1%	38,0%	45,0%
Ogłoszenie w urzędzie gminy/miasta	4,9%	3,6%	10,3%	2,6%	1,7%	5,7%	4,0%	1,7%
Ogłoszenie w bibliotekach	3,9%	0,0%	5,1%	1,8%	2,5%	4,6%	3,0%	0,0%
Ogłoszenie w ośrodkach pomocy społecznej	3,2%	3,6%	5,1%	4,4%	0,8%	1,1%	3,0%	0,0%
Ogłoszenie w Domach Pomocy Społecznej	6,3%	1,8%	0,0%	2,6%	2,5%	1,1%	1,0%	3,3%
Plakaty na słupach ogłoszeniowych	17,9%	14,5%	17,9%	15,8%	19,3%	26,4%	14,0%	10,0%
Ulotki dostarczane do skrzynek pocztowych mieszkańców	16,4%	10,9%	7,7%	18,4%	16,8%	20,7%	21,0%	8,3%
Inne, jakie?	9,8%	18,2%	10,3%	7,0%	13,4%	12,6%	11,0%	13,3%

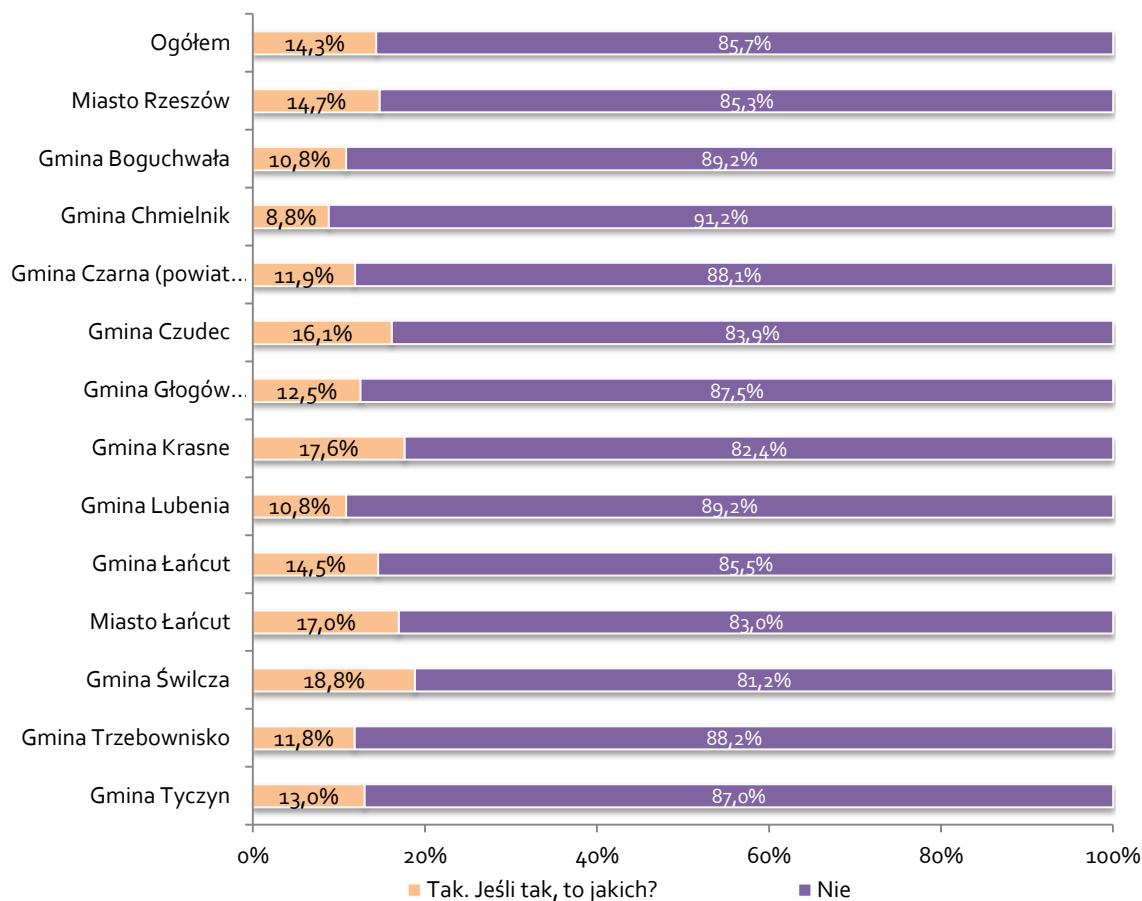
Zdecydowana większość biorących udział w badaniu (85,7%) nie zadeklarowała członkostwa w organizacjach takich jak stowarzyszenia, grupy religijne, związki, kluby, koła zainteresowań. Pozostałe 14,3% działa w organizacjach takich jak: organizacje religijne (Caritas, Akcja Katolicka, kółka różańcowe itp.), chóry, organizacje seniorów (Związki i Koła Emerytów i Rencistów, stowarzyszenia emerytów i rencistów, kluby seniora), związki kombatanów i inwalidów wojennych, OSP, KGW, Uniwersytety III Wieku, związki zawodowe (m.in. ZNP, Solidarność), partie polityczne, PTTK, ZHP, lokalne organizacje (np. Towarzystwo Przyjaciół Ziemi Czudeckiej, towarzystwo twórców kultury).

Wykres 87. Członkostwo w organizacjach, np. stowarzyszeniach, grupach religijnych, związkach, klubach, kołach zainteresowań



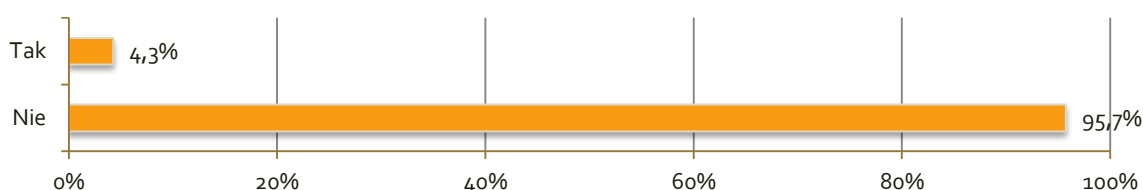
Najczęściej w organizacjach działają mieszkańcy Świlczy (18,8%), Krasnego (17,6%) i miasta Łańcut (17,0%), a najrzadziej – Chmielnik (8,8%), Boguchwała (10,8%), Lubenia (10,8%). W przypadku Świlczy były to organizacje religijne, koło wędkarskie, OSP, chór, partia polityczna, PTTK, ZNP, w Krasnem Koło Gospodyń Wiejskich, OSP, stowarzyszenie twórców kultury, PTTK, organizacje religijne, a w mieście Łańcut Uniwersytet III Wieku, Klub Seniora, Związek Emerytów i Rencistów, chór, organizacje religijne, OSP, Polski Związek Krótkofalowców, organizacja właścicieli ogródków działkowych.

Wykres 88. Członkostwo w organizacjach, np. stowarzyszeniach, grupach religijnych, związkach, klubach, kołach zainteresowań według Gmin



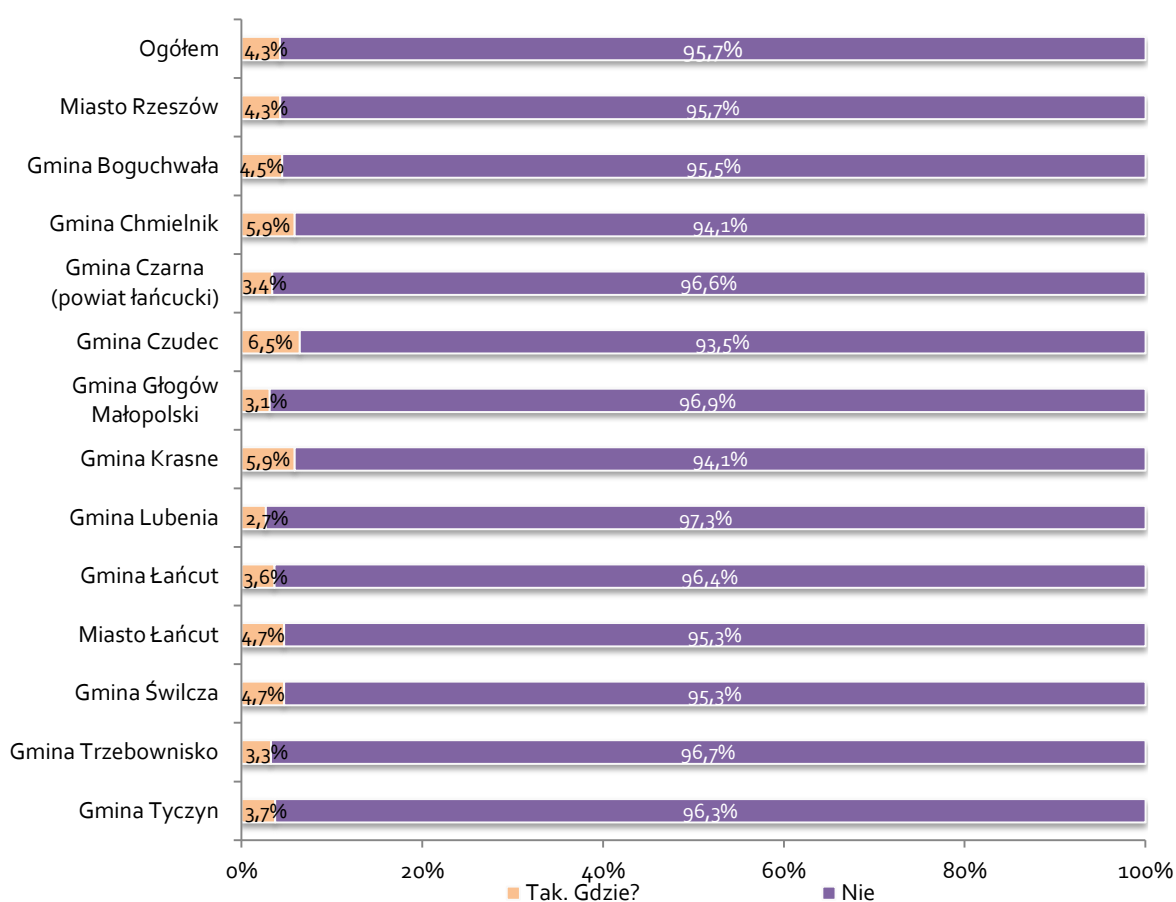
Aktywność w wolontariacie zadeklarowało jedynie 4,3% biorących udział w badaniu. Wymieniano przy tym m.in. pomoc współlokatorom w DPS, w Domu Kombatanta, pomoc sąsiedzką, zajmowanie się wnukami, działalność w Caritas, w Polskim Związku Niewidomych, w parafii, w organizacjach emerytów i rencistów, w hospicjum, w szkole.

Wykres 89. Aktywność w wolontariacie



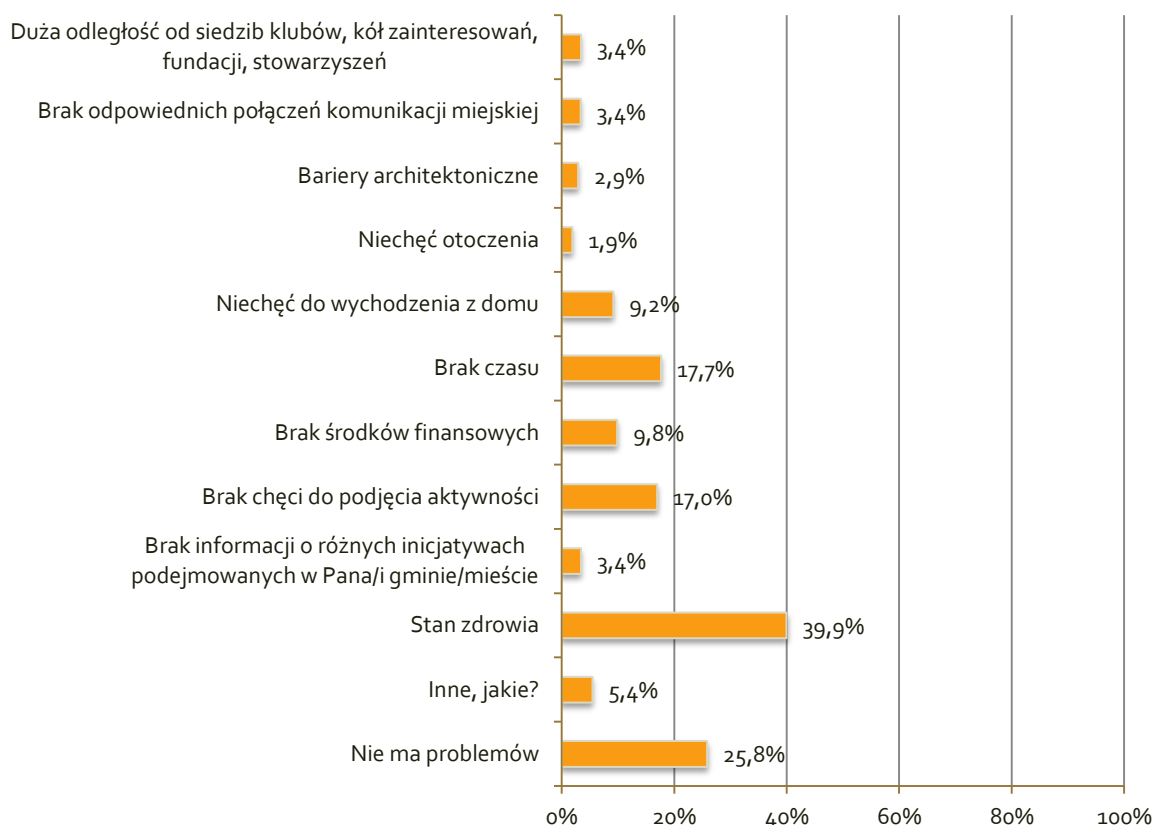
Różnice pomiędzy poszczególnymi gminami, jeśli chodzi o działalność ich mieszkańców po 55 roku życia w wolontariacie, są niewielkie, warto jednak odnotować, że największy odsetek aktywnych w wolontariacie występuje w gminach Czudec (6,5%) oraz Chmielnik i Krasne (po 5,9%). W przypadku gminy Czudec były to organizacje religijne (takie jak Caritas i Stowarzyszenie św. Brata Alberta) oraz pomaganie ogólnie przy różnych okazjach, w Czudcu organizacje religijne i pomoc osobom starszym z otoczenia, a w Krasnem pomoc sąsiedzka.

Wykres 90. Aktywność w wolontariacie



Co czwarty badany (25,8%) nie zauważał problemów w podjęciu działalności społecznej przez seniorów. Pozostali wśród problemów najczęściej wskazywali stan zdrowia (39,8% wskazań), następnie brak czasu (17,7%), brak chęci do podjęcia aktywności (17,0%), brak środków finansowych (9,8%) i niechęć do wychodzenia z domu (9,2%). Duże odległości od siedzib organizacji, bariery architektoniczne, niechęć otoczenia i pozostałe opcje zaproponowane w kafeterii nie uzyskały znaczących odsetków wskazań.

Wykres 91. Problemy w podjęciu działalności społecznej przez seniorów



Aktywne uczestnictwo w życiu gminy/miasta poprzez zaangażowanie w działania na rzecz społeczności lokalnej zadeklarowało mniej niż 10% ankietowanych seniorów. Największy odsetek osób, które zadeklarowały aktywność w tym zakresie zamieszkuje gminy Świlcza, Głogów Małopolski i Czarna, a najmniej – Lubenia i Chmielnik. Jest to niepokojący wynik, świadczący o tym, że osoby starsze nie są przekonane do działań na rzecz społeczności lokalnej, uważając, że i tak niczego swym działaniem nie zmienią.

Zdecydowana większość respondentów nie zadeklarowała członkostwa w organizacjach takich jak stowarzyszenia, grupy religijne, związki, kluby, koła zainteresowań. Potwierdza to wyniki dotyczące niskiej aktywności badanych. Najczęściej w organizacjach działają mieszkańcy Świlczy, Krasnego i miasta Łańcut, a najrzadziej – gmin Chmielnik, Boguchwał, Lubenia.

Aktywność w wolontariacie zadeklarowało mniej niż 5% biorących udział w badaniu. Różnice pomiędzy poszczególnymi gminami, jeśli chodzi o działalność ich mieszkańców po 55 roku życia w wolontariacie, były niewielkie.

Co ciekawe, co czwarty badany nie zauważał problemów w podjęciu działalności społecznej przez seniorów. Pozostali wśród trudności najczęściej wskazywali stan zdrowia, a następnie brak czasu i brak chęci do podjęcia aktywności.

Trzy najpopularniejsze dla badanych źródła, z których chcieliby czerpać informacje na temat życia gminy/miasta, to lokalna/regionalna prasa, telewizja i rozgłośnia radiowa. Masmedia są więc tym

kanałem, z którego powinny korzystać JST i ich jednostki organizacyjne, by dotrzeć z ofertą (kulturalną, społeczną, obywatelską, zdrowotną) do seniorów. Pozostałe kanały nie są już tak popularne, chociaż w działaniach informacyjnych prowadzonych w krótkim okresie warto posługiwać się również tymi, które uzyskały stosunkowo dużo wskazań (strona internetowa urzędu gminy/miasta; informacje dostarczane do skrzynek pocztowych; lokalne portale informacyjne; strony internetowe domów/ośrodków kultury; plakaty na słupach ogłoszeniowych). Korzystanie ze stron internetowych pokazuje, że osoby w wieku 55+, chociaż rzadziej niż osoby w niższych przedziałach wieku, korzystają z nowoczesnych rozwiązań, co należy wykorzystać, chcąc do nich dotrzeć (strony internetowe częściej niż w przypadku innych gmin były wskazywane przez mieszkańców Głogowa Małopolskiego).

2.4. Diagnoza potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społeczno-edukacyjno-kulturalnej i wsparcia społecznego

Stan opieki zdrowotnej

Zgodnie z informacją o wynikach kontroli NIK („Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym”) z 2015 r., liczba specjalistów w dziedzinie geriatry wykonujących zawód na dzień 31 sierpnia 2014 r. wynosiła w Polsce 321 osób, a w trakcie kształcenia było kolejnych 119 lekarzy. Ponieważ brakuje szpitalnych łóżek geriatrycznych, możliwości kształcenia kolejnych lekarzy są ograniczone. Kolejnym czynnikiem wpływającym na trudną dostępność geriatry w Polsce jest zdaniem NIK brak stosownej wyceny procedur geriatrycznych⁴, co oznacza, że Najwyższa Izba Kontroli zakwestionowała sposób wyceny procedur geriatrycznych przez płatnika, a więc NFZ (są one wyceniane zbyt nisko; brak jest podejścia całościowego, związanego z wielochorobowością pacjentów geriatry). W zakresie wartości zrealizowanych świadczeń w dziedzinie geriatry na 1 tys. mieszkańców występuje znaczne zróżnicowanie regionalne, i tak, w 2013 r. wartość świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej w województwie podkarpackim wynosiła 2,61 zł, podczas gdy w województwie śląskim – 179,78 zł, czyli była o 6.791,2 pp. wyższa. Średnia wartość tych świadczeń dla całego kraju wynosiła 70,94 zł. Sytuacja w województwie podkarpackim może być związana ze wspomnianym wyżej sposobem wyceny procedur, skutkującym brakiem chęci ze strony świadczeniodawców, do podpisywania kontraktów z NFZ w zakresie opieki geriatrycznej. W leczeniu szpitalnym różnice, jeśli chodzi o województwo podkarpackie przedstawiają się inaczej: w omawianym województwie w 2013 r. wartość świadczeń w leczeniu szpitalnym wynosiła 1 690,09 zł (najniższa wartość zrealizowanych świadczeń – w województwie mazowieckim – 70,38 zł), podczas gdy w województwie śląskim wynosiła 4 650,14zł, tj. o 275,14 pp. więcej. Średnia wartość tych świadczeń dla całego kraju wyniosła 1 712,44 zł⁵.

W ostatnich kilku latach zauważyć można w Polsce wzrost wartości umów, jakie Narodowy Fundusz Zdrowia zawiera ze świadczeniodawcami w zakresie geriatry w dziedzinie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (przyjmując rok 2009 jako bazowy, w roku 2013 nastąpił wzrost o 96 punktów

⁴ Informacja o wynikach kontroli „Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym”, Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia, KZD-4101-003/2014, Nr ewid. 2/2015/P/14/062/KZD, s. 8-9.

⁵ Informacja o wynikach kontroli „Opieka medyczna nad osobami w wieku podeszłym”, Najwyższa Izba Kontroli, Departament Zdrowia, KZD-4101-003/2014, Nr ewid.2/2015/P/14/062/KZD, s. 31-32.

procentowych). Jednak w województwie podkarpackim nastąpił spadek wartości umów (przyjmując rok 2009 jako bazowy, w roku 2013 nastąpił spadek o 11 pp.).

Tabela 22. Wartość umów w latach 2009-2013 w zakresie geriatry w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Oddział Wojewódzki NFZ	Wartość umów (zł)				
	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r.
Dolnośląski	34 850	37 978	42 780	47 524	98 550
Kujawsko-pomorski	155 169	139 259	148 310	146 454	146 454
Lubelski	69 610	64 026	91 475	120 990	103 494
Lubuski	-	7 392	11 147	34 264	36 112
łódzki	74 636	82 377	98 145	119 293	161 818
Małopolski	256 726	256 281	352 149	463 402	841 114
Mazowiecki	242 940	288 097	292 757	349 252	521 035
Opolski	-	-	-	-	66 232
Podkarpacki	11 562	8 471	11 619	9291	10 285
Podlaski	91 404	86 859	91 152	117 223	123 784
Pomorski	286 742	254 984	181 964	203 922	109 232
Śląski	430 989	363 437	605 188	732 316	1 015 031
Świętokrzyski	45 263	50 599	59 271	131 940	115 110
Warmińsko-mazurski	6 762	6 862	3 637	-	-
Wielkopolski	40 538	20 365	28 965	27 375	80 250
Zachodniopomorski	9 608	11 383	9 004	8 867	8 595
Suma	1 756 799	1 678 367	2 027 563	2 512 113	3 437 097

Źródło: Opracowanie Ministerstwa Zdrowia na podstawie danych NFZ (Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, Igora Radziejwicz-Winnickiego na interpelację nr 19537 w sprawie hospitalizacji w zakresie geriatry w woj. wielkopolskim, dnia 26 sierpnia 2013 r.)

Wartość umów zawieranych przez NFZ ze świadczeniodawcami w zakresie geriatry w rodzaju leczenie szpitalne wzrosła w Polsce w latach 2009-2013 o 39 punktów procentowych (przyjmując 2009 r. jako rok bazowy). W przypadku województwa podkarpackiego odnotowano wzrost o 114 pp. Jest to związane ze wzrostem liczby instytucji świadczących usługi geriatryczne (z 2 do 3 oddziałów geriatrycznych).

Tabela 23. Wartość umów w latach 2009-2013 w zakresie geriatry w rodzaju leczenie szpitalne

Oddział Wojewódzki NFZ	Wartość umów (zł)				
	2009 r.	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r.
Dolnośląski	2 664 159	2 987 121	3 534 437	4 707 924	5 223 348
Kujawsko-pomorski	2 230 281	2 294 658	1 636 743	1 914 096	1 933 412
Lubelski	8 032 500	7 646 897	7 904 958	8 162 024	8 112 000
Lubuski	2 032 944	2 205 927	2 664 261	2 660 060	2 865 200
łódzki	-	322 116	346 392	764 348	972 348
Małopolski	5 674 311	5 649 528	5 453 264	7 025 668	8 393 060
Opolski	2 340 689	2 670 550	2 929 868	3 512 340	3 383 588
Podkarpacki	1 534 794	1 696 974	1 861 653	3 131 284	3 282 500
Podlaski	1 068 264	1 460 954	1 664 207	1 757 860	1 875 796
Pomorski	286 742	254 984	181 964	203 922	109 232
Śląski	14 737 610	12 667 686	13 386 633	16 851 610	19 209 396
Świętokrzyski	-	-	-	-	2 000 024
Wielkopolski	2 766 413	2 585 241	2 272 611	2 595 060	2 595 216
Zachodniopomorski	502 248	619 650	535 755	639 392	639 392
Suma	43 584 213	42 807 302	44 190 782	53 721 666	60 485 280

Źródło: Opracowanie Ministerstwa Zdrowia na podstawie danych NFZ (Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, Igora Radziejwicz-Winnickiego na interpelację nr 19537 w sprawie hospitalizacji w zakresie geriatry w woj. wielkopolskim, dnia 26 sierpnia 2013 r.)

Warto w tym miejscu podkreślić, że według danych zawartych w Ogólnopolskim Informatorze o Czasie Oczekiwania na Świadczenia Medyczne (<http://kolejki.nfz.gov.pl/>), a więc tzw. „Informatorze kolejkowym”, czas oczekiwania na usługi geriatryczne na terenie województwa podkarpackiego w większości przypadków wynosi 0 dni, co pokazano w poniższej tabeli.

Tabela 24. Czas oczekiwania na usługi geriatryczne

Nazwa świadczeniodawcy	Świadczenie	Uwagi	Liczba osób oczekujących	Liczba osób skreślonych	Średni czas oczekiwania (dni)	Adres
Centrum Medyczne w Łąncucie	Oddział Geriatryczny	Miesiąc i rok aktualizacji danych 7/2015 r.	1	0	1	Paderewskiego 5; Łąncut
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Oddział Geriatryczny	Miesiąc i rok aktualizacji danych 7/2015 r.	0	0	0	Szpitalna 16; Przeworsk
Szpital Specjalistyczny w Jaśle	Oddział Geriatryczny	Miesiąc i rok aktualizacji danych 7/2015 r.	1	15	6	Lwowska 22; Jasło
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Hospicjum Świętego Ojca Pio	Dzienny Oddział Psychogeriatryczny	Miesiąc i rok aktualizacji danych 7/2015 r.	0	0	0	Zwierzyniecka 22A; Tarnobrzeg
Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. Profesora Antoniego Kępińskiego we Wrocławiu	Oddział Psychogeriatryczny	Miesiąc i rok aktualizacji danych 7/2015 r.	0	3	6	Kościuszki 18; Jarosław
Centrum Medyczne w Łąncucie	Poradnia Geriatryczna	Miesiąc i rok aktualizacji danych 6/2015 r.	0	0	0	Paderewskiego 5; Łąncut

Zgodnie z danymi NFZ w województwie podkarpackim czynne są trzy oddziały geriatryczne działające w szpitalach. Są to: Kliniczny Oddział Geriatryczny w Centrum Medycznym w Łąncucie (12 łóżek), Oddział Geriatryczny Szpitala Specjalistycznego w Jaśle (16 łóżek), Oddział Geriatryczny w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Przeworsku (30 łóżek). Ponadto specjalistyczna opieka geriatryczna w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ dostępna jest w 3 innych jednostkach: Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Hospicjum Św. Ojca Pio w Tarnobrzegu (Dzienny Oddział Psychogeriatryczny; brak danych o liczbie łóżek), Centrum Medyczne w Łąncucie (Poradnia Geriatryczna; przyjmuje w niej 1-2 geriatrów; czas oczekiwania na wizytę to maksymalnie 10 dni), Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Rzeszowie (ZOL, ZOL dla Pacjentów Wentylowanych Mechanicznie, Hospicjum Stacjonarne; przyjmuje w nim 1 geriatra; Zakład pełni funkcję oddziału geriatrycznego typu „postacute care” i dysponuje 56 łózkami). Na terenie ROF dostępne są zatem dwa ośrodki – Kliniczny Oddział Geriatryczny w Łąncucie i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Rzeszowie. Należy jednak podkreślić, że w najbliższych latach prowadzona będzie inwestycja mająca na celu rozbudowanie Oddziału Geriatrycznego CM w Łąncucie i przeniesienie go do nowego budynku, dzięki czemu powstanie Podkarpackie Centrum Geriatrii i Opieki Długoterminowej.

Tabela 25. Liczba oddziałów geriatrycznych oraz liczba łóżek w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców – stan na dzień 29 lipca 2013 r.

Województwo	Liczba oddziałów geriatrycznych	Liczba łóżek	Ludność	Łóżka na 10 tys. mieszkańców
Dolnośląskie	6	97	2 915 200	0,3
Kujawsko-pomorskie	1	21	2 097 600	0,1
Lubelskie	3	88	2 175 700	0,4
Lubuskie	1	25	1 022 800	0,2
Łódzkie	2	21	2 538 700	0,1
Małopolskie	2	70	3 337 500	0,2
Mazowieckie	0	0	5 268 700	0,0
Opolskie	2	66	1 016 200	0,6
Podkarpackie	2⁶	42	2 127 300	0,2
Podlaskie	1	25	1 202 400	0,2
Pomorskie	0	0	2 276 200	0,0
Śląskie	15	359	4 630 400	0,8
Świętokrzyskie	1	25	1 280 700	0,2
Warmińsko-mazurskie	0	0	1 452 100	0,0
Wielkopolskie	2	45	3 447 400	0,1
Zachodniopomorskie	1	6	1 722 900	0,0
Polska	39	890	38 511 800	0,2

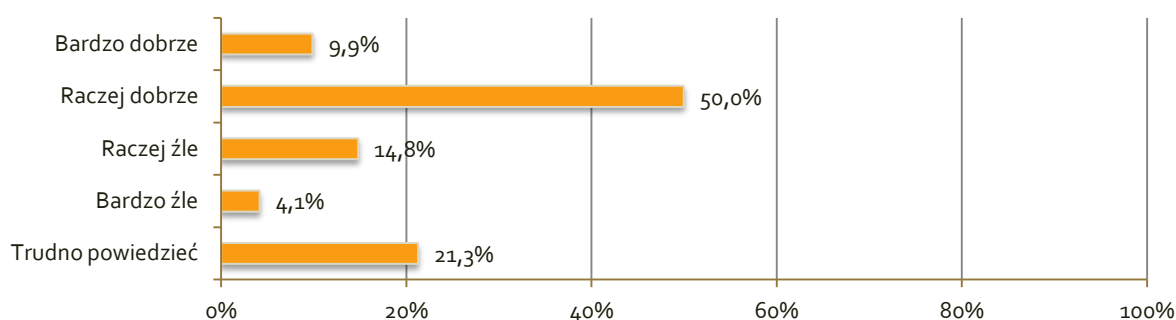
Źródło: Opracowanie Ministerstwa Zdrowia na podstawie danych NFZ (Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, Igora Radziejewicza-Winnickiego na interpelację nr 19537 w sprawie hospitalizacji w zakresie geriatry w woj. wielkopolskim, dnia 26 sierpnia 2013 r.)

Potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społeczno-edukacyjno-kulturalnej i wsparcia społecznego – wyniki badania ankietowego

Ocena i potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej

Ogólna ocena jakości usług zdrowotnych na terenie ROF przez seniorów jest zadowolająca. Połowa z nich uznała, że jest ona raczej dobra, a 9,9% ogółu, że bardzo dobra. Tylko 14,8% uznało, że jakość usług jest raczej zła, a 4,1%, że bardzo zła. Pozostała grupa, czyli 21,3% badanych osób starszych, nie potrafiła dokonać oceny badanego elementu. Dane ilustruje poniższy wykres.

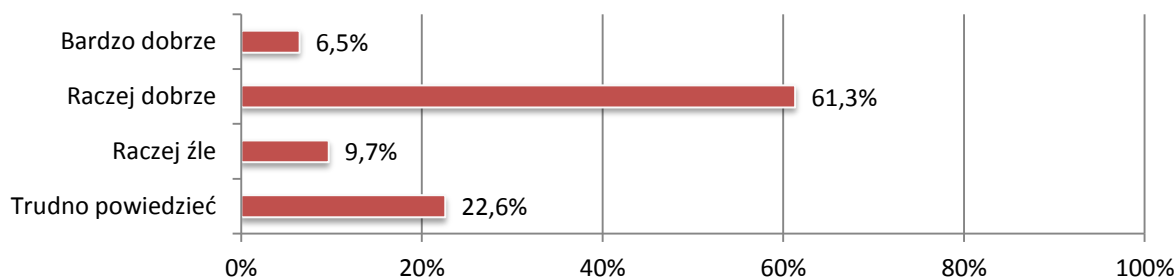
Wykres 92. Ogólna ocena jakości usług zdrowotnych na terenie ROF



⁶ Tabela zawiera dane z połowy 2013 r. W 2014 r. utworzono Oddział Geriatryczny w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle, dysponujący 16 łóżkami. W podkarpackim wskaźnik liczby łóżek na 10 tys. mieszkańców (liczba ludności: 2 128 483) wzrósł zatem do 0,27.

O ogólną ocenę jakości usług zdrowotnych poproszono także opiekunów seniorów. Zdecydowana większość z nich uznała (61,3%), że ocena ta jest raczej dobra.

Wykres 93. Ogólna ocena jakości usług zdrowotnych w oczach badanych opiekunów



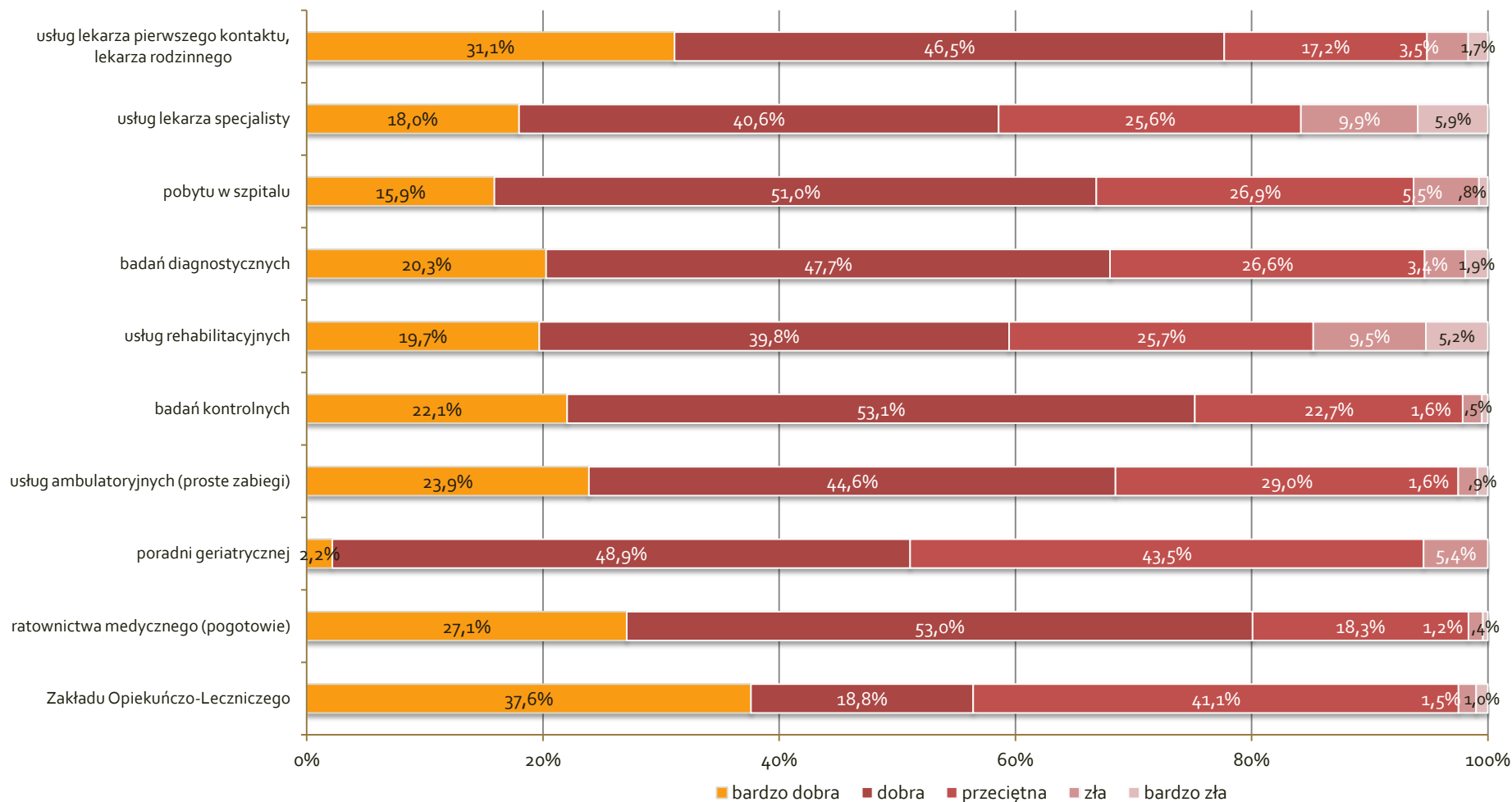
Wśród wszystkich respondentów najwięcej osób korzysta z usług lekarza pierwszego kontaktu (97,9% ogółu), a najczęściej – kilka razy w roku (54,2%). Na drugim miejscu pod względem częstotliwości, badani seniorzy z terenu ROF korzystają z usług lekarza specjalisty (87,0%) i ponad połowa z nich również kilka razy w roku (52,2%). Aż 79,4% ankietowanych, zadeklarowało, że robi badania kontrolne. Klika razy w roku wykonuje je 28,7% z nich, a 27,2% raz w oku. Niewiele mniej, bo 73,2% korzysta z badań diagnostycznych, ale są one najczęściej wykonywane (przez 41,7%) rzadziej niż raz w roku. Z usług rehabilitacyjnych korzysta 61,6% ankietowanych, a najwięcej z nich robi to kilka razy w roku (22,0%). Z pobytu w szpitalu korzysta 59,3% ankietowanych seniorów, ale najczęściej rzadziej niż raz w roku (41,7%). Mniej niż 10% badanych respondentów przyznało, że bywa w poradni geriatrycznej (4,5% ogółu) czy w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym (9,9% ogółu). Biorąc pod uwagę charakter placówki jaką jest ZOL, czyli fakt, że zajmuje się opieką długoterminową, która związana jest z opieką wielomiesięczną, a nawet dożywotnią, należy zaznaczyć, że respondenci, którzy uznali, że korzystają z usług tej placówki raz lub kilka razy w miesiącu z dużym prawdopodobieństwem błędnie zidentyfikowali tę instytucję. Szczegółowe dane znajdują się w poniższej tabeli.

Tabela 26. Częstotliwość korzystania z poszczególnych usług medycznych

Usługi	Kilka razy w miesiącu	Raz w miesiącu	Kilka razy w roku	Raz w roku	Rzadziej niż raz w roku	Nigdy
usługi lekarza pierwszego kontaktu, lekarza rodzinnego	8,0%	23,3%	54,2%	7,6%	4,7%	2,1%
usługi lekarza specjalisty	3,7%	7,9%	52,2%	13,2%	10,0%	13,0%
pobyt w szpitalu	0,2%	1,3%	6,9%	9,2%	41,7%	40,7%
badania diagnostyczne	2,3%	5,5%	26,8%	23,2%	15,4%	26,8%
usługi rehabilitacyjne	5,6%	4,2%	22,0%	12,8%	17,1%	38,4%
badania kontrolne	2,6%	6,3%	28,7%	27,2%	14,6%	20,6%
usług ambulatoryjne (proste zabiegi)	1,2%	2,7%	9,3%	6,8%	13,9%	66,1%
poradni geriatryczna	0,1%	0,0%	1,9%	0,3%	2,1%	95,5%
ratownictwo medyczne (pogotowie)	0,1%	0,4%	2,3%	4,0%	17,2%	75,9%
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	0,1%	1,0%	4,2%	2,2%	2,5%	90,1%

Osoby, które korzystały z poszczególnych usług medycznych, oceniły także ich dostępność. Najczęściej uznawali oni, że jest ona dobra lub przeciętna. Szczegółowe dane prezentuje poniższy wykres.

Wykres 94. Dostępność poszczególnych usług wsparcia w ocenie osób z nich korzystających



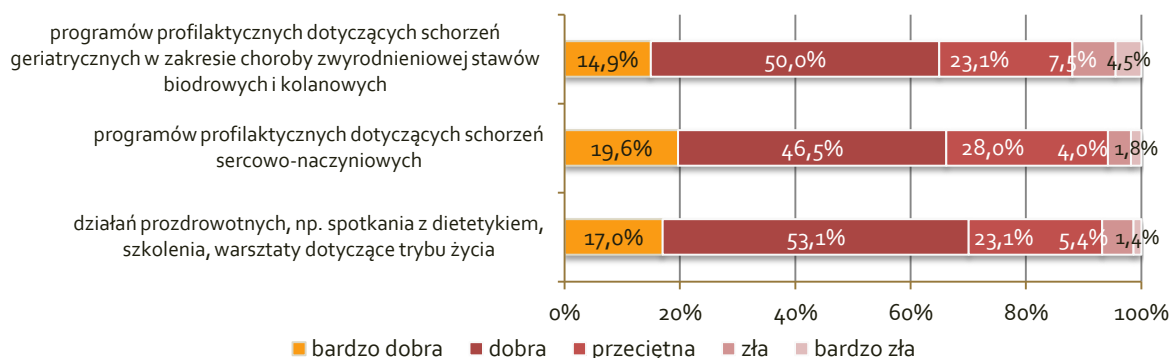
Niewielka grupa respondentów korzysta z programów profilaktycznych. Tylko 13,3% ogółu korzysta z programów profilaktycznych dotyczących schorzeń geriatrycznych w zakresie choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych i kolanowych, a 13,6% z programów profilaktycznych dotyczących schorzeń sercowo-naczyniowych. Jeszcze mniej, bo 7,1% bierze udział w działaniach prozdrowotnych, np. spotkaniach z dietetykiem, szkoleniach, warsztatach dotyczących trybu życia. Szczegółowe dane w tabeli poniżej.

Tabela 27. Częstotliwość korzystania z programów profilaktycznych i działań prozdrowotnych przez seniorów

	Kilka razy w miesiącu	Raz w miesiącu	Kilka razy w roku	Raz w roku	Rzadziej niż raz w roku	Nigdy
programów profilaktycznych dotyczących schorzeń geriatrycznych w zakresie choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych i kolanowych	0,7%	1,1%	4,5%	3,3%	3,6%	86,7%
programów profilaktycznych dotyczących schorzeń sercowo-naczyniowych	0,3%	1,2%	5,4%	3,0%	3,7%	86,4%
działań prozdrowotnych, np. spotkania z dietetykiem, szkolenia, warsztaty dotyczące trybu życia	0,5%	0,6%	2,3%	1,6%	2,0%	92,9%

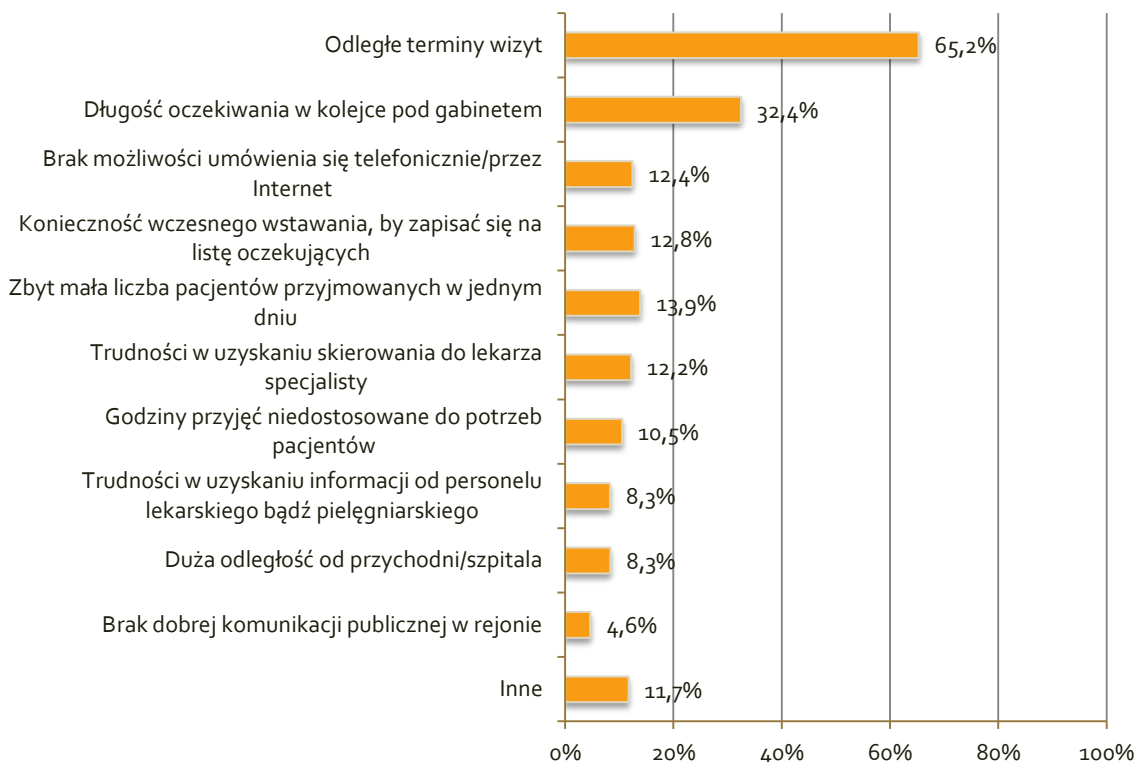
Te osoby, które korzystają z wymienionych powyżej form, uznały, że dostępność jest powyżej oceny przeciętnej. Szczegółowe dane prezentuje poniższy wykres.

Wykres 95. Dostępność poszczególnych programów profilaktycznych i działań prozdrowotnych w ocenie osób z nich korzystających



Największym problemem dla badanych osób starszych w zakresie dostępności do usług medycznych, są odległe terminy wizyt (65,2% ogółu). Dla 32,4% zbyt długi jest czas oczekiwania w kolejce pod gabinetem lekarskim, 13,9% ogółu uważa, że zbyt mała liczba pacjentów przyjmowana jest podczas jednego dnia. Problematiczna jest konieczność ранego wpisywania się na listę oczekujących (12,8%), a także brak możliwości umówienia się na wizytę telefonicznie lub mailowo (12,4%). Niewiele mniej (12,2%) seniorów stwierdziło, że odczuwa trudności w uzyskaniu skierowania do lekarza specjalisty. Wśród innych problemów nie ujętych w kafeterii, przeważały te związane ze zbyt małą liczbą lekarzy, szczególnie specjalistów. Szczegółowe dane prezentuje poniższy wykres.

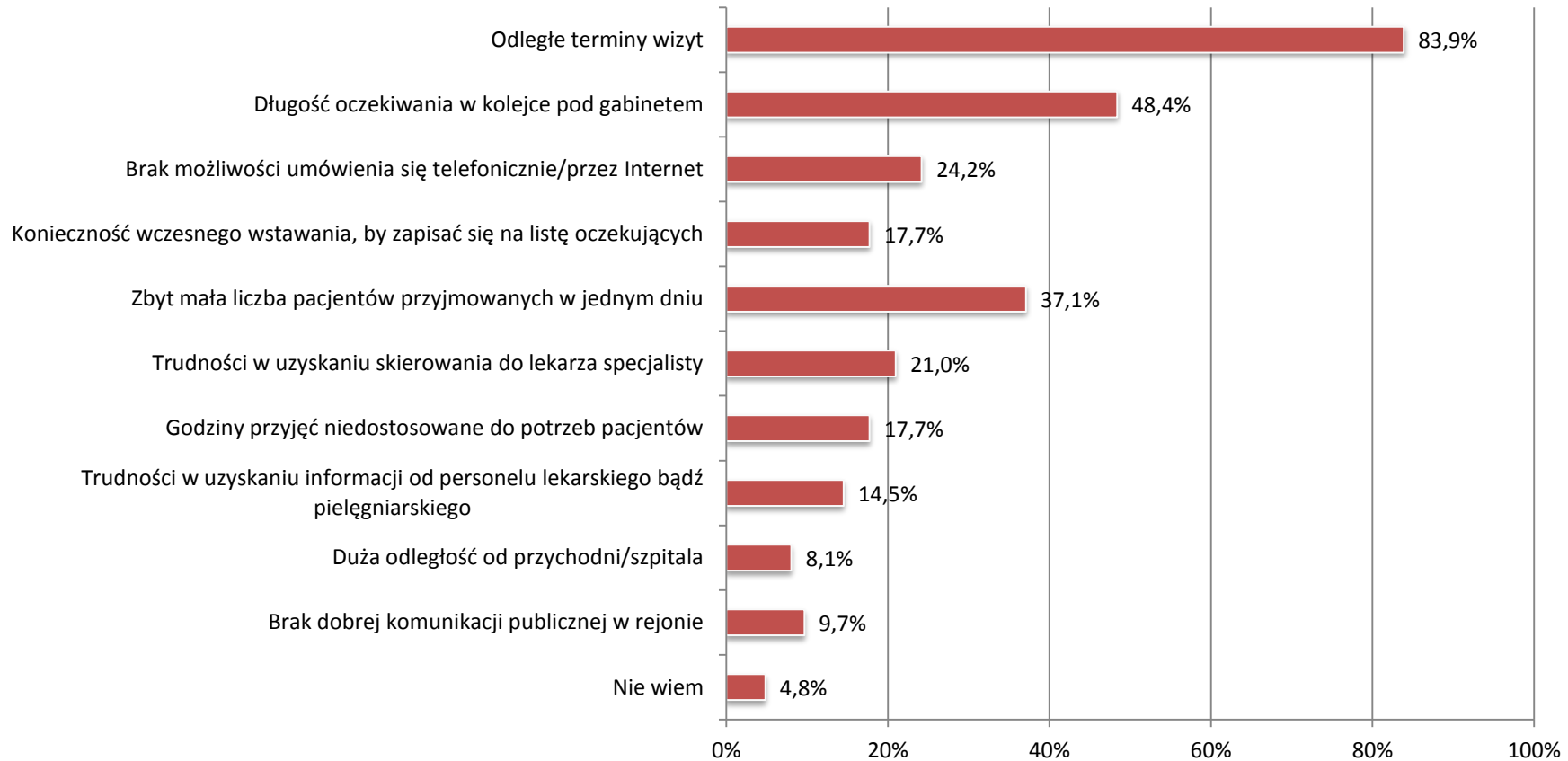
Wykres 96. Problemy w dostępie do usług zdrowotnych



Dla badanych opiekunów seniorów największy problem w dostępności do usług zdrowotnych stanowią również odległe terminy wizyt. Odpowiedź tę wskazało aż 83,9% z nich. Długość oczekiwania w kolejce przed gabinetem jest zauważalna przez 48,4% opiekunów. Uważają oni także, że zbyt mała liczba pacjentów jest przyjmowana w ciągu dnia (37,1%). Natomiast tylko 8,1% ankietowanych z grupy opiekunów zgłosiło, że problemem w dostępie do opieki zdrowotnej jest zbyt duża odległość od przychodni czy też szpitala. Szczegółowe dane na poniższym rysunku.

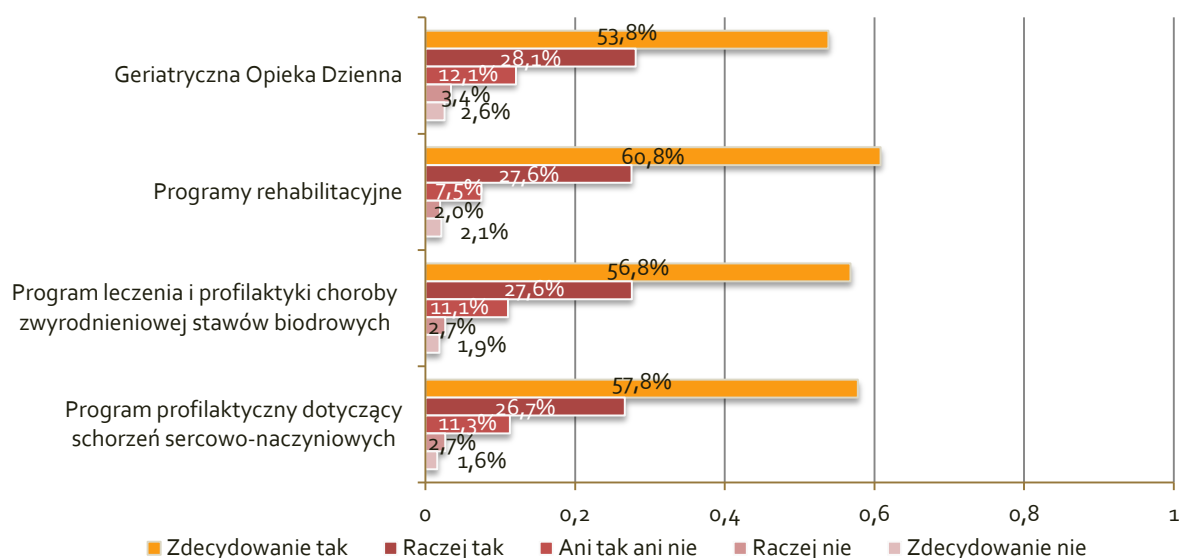


Wykres 97. Problemy w dostępie do usług zdrowotnych w opinii badanych opiekunów seniorów



Ponad 80% wszystkich badanych seniorów widzi potrzebę realizacji działań dla osób wieku powyżej 55 lat. Dotyczy to Geriatrycznej Opieki Diennej (zdecydowanie tak 53,8%, raczej tak 28,1%), programów profilaktycznych (zdecydowanie tak 60,8%, raczej tak 27,6%), programów leczenia i profilaktyki choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych (zdecydowanie tak 56,8%, raczej tak 27,6%) i programu profilaktycznego dotyczącego schorzeń sercowo-naczyniowych (zdecydowanie tak 57,8%, raczej tak 26,7%). Szczegółowe dane ilustruje poniższy wykres.

Wykres 98. Zapotrzebowanie na działania zdrowotne skierowane do osób powyżej 55 roku życia



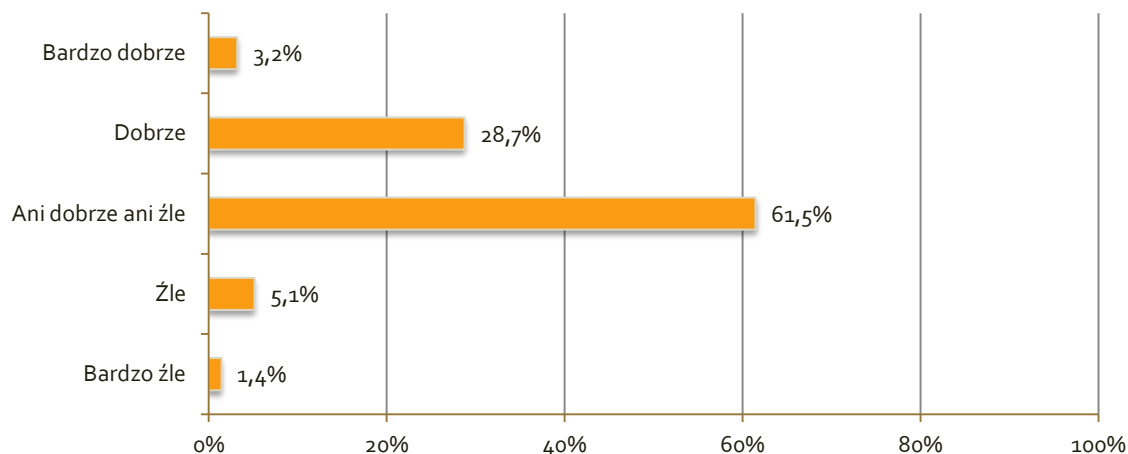
Ogólna ocena usług zdrowotnych dostępnych na terenie ROF jest zadowalająca zarówno wg seniorów jak i ich opiekunów. Jeżeli jednak przyjrzymy się badaniom szczegółowo, to zdecydowanie widoczne są ograniczenia w dostępie do poradni geriatrycznej. Głównym utrudnieniem w dostępie do usług zdrowotnych są z kolei odległe terminy wizyt. Badani seniorzy w bardzo niewielkim stopniu korzystają z programów profilaktycznych, co z jednej strony może świadczyć o ich słabej dostępności, a z drugiej, o niskiej świadomości osób starszych co do konieczności korzystania z tego typu działań prozdrowotnych. Poza tym z całą pewnością jest to związane także z niewystarczającym rozpowszechnieniem informacji o przeprowadzanych programach. Biorąc pod uwagę powyższe wnioski, nie dziwi więc fakt, że ponad 80% wszystkich badanych wskazało na konieczność podjęcia działań zdrowotnych skierowanych do osób powyżej 55 roku życia (m.in. programy profilaktyczne, Geriatryczna Opieka Dzienna). Jest to jednoznaczne potwierdzenie potrzeb, które odczuwają badani seniorzy, a także braku na terenie ROF wystarczających działań na rzecz poprawy zdrowia analizowanej grupy mieszkańców.

Jakość usług społecznych, edukacyjnych i kulturalnych

Biorący udział w badaniu seniorzy w większości nie potrafili jednoznacznie ocenić jakości usług społecznych dla osób powyżej 55 roku życia, dostępnych w ich gminach i miejscowościach zamieszkania, co świadczy o tym, że najprawdopodobniej z nich nie korzystali. Odpowiedź „Ani

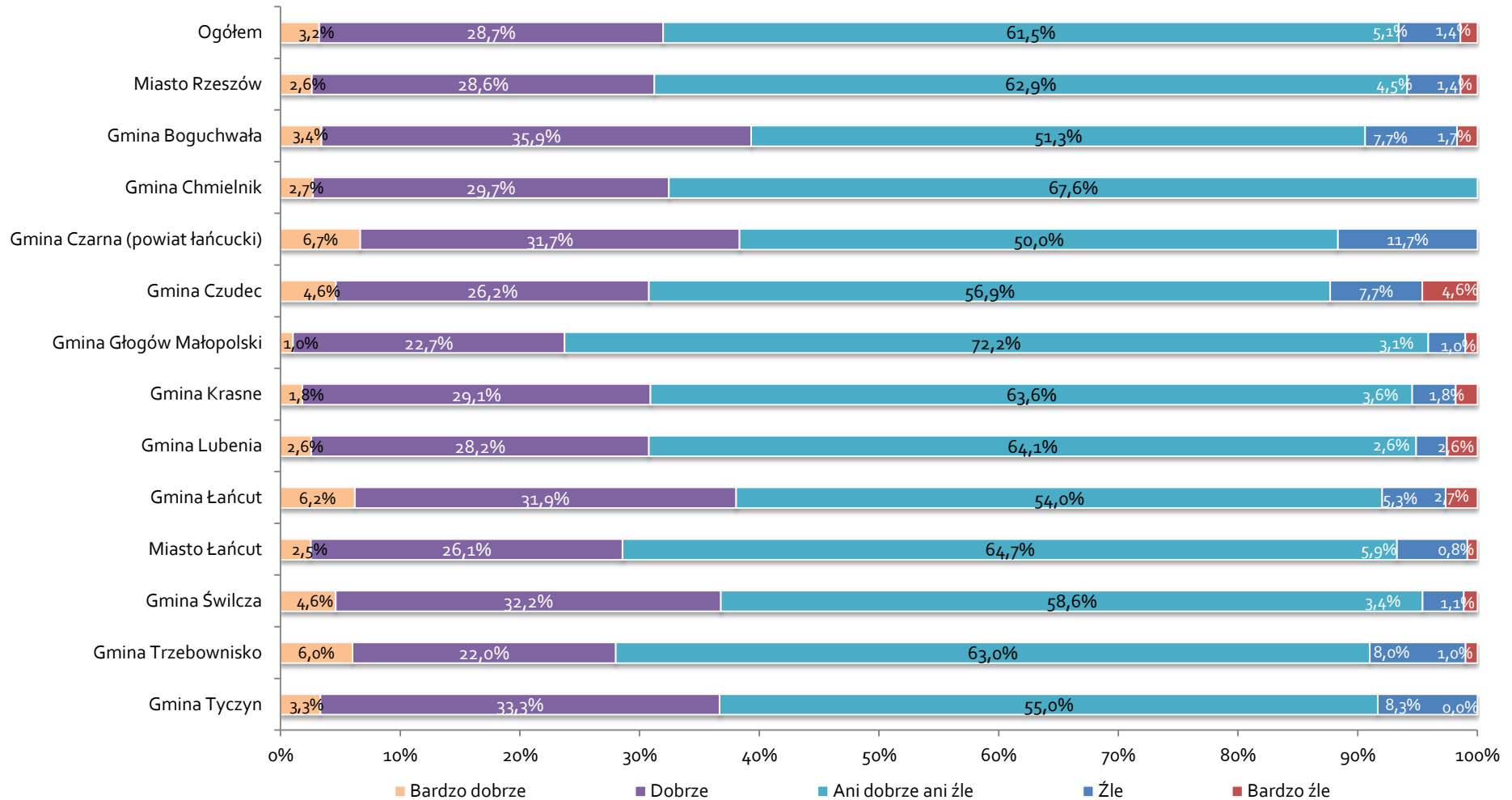
dobrze, ani źle”, wybrało 61,5% ankietowanych. Warto jednak podkreślić, że prawie 1/3 respondentów wybrała ocenę pozytywną (w tym 28,7% ocenę dobrą, a 3,2% – bardzo dobrą).

Wykres 99. Ocena jakości usług społecznych dla osób powyżej 55 roku życia



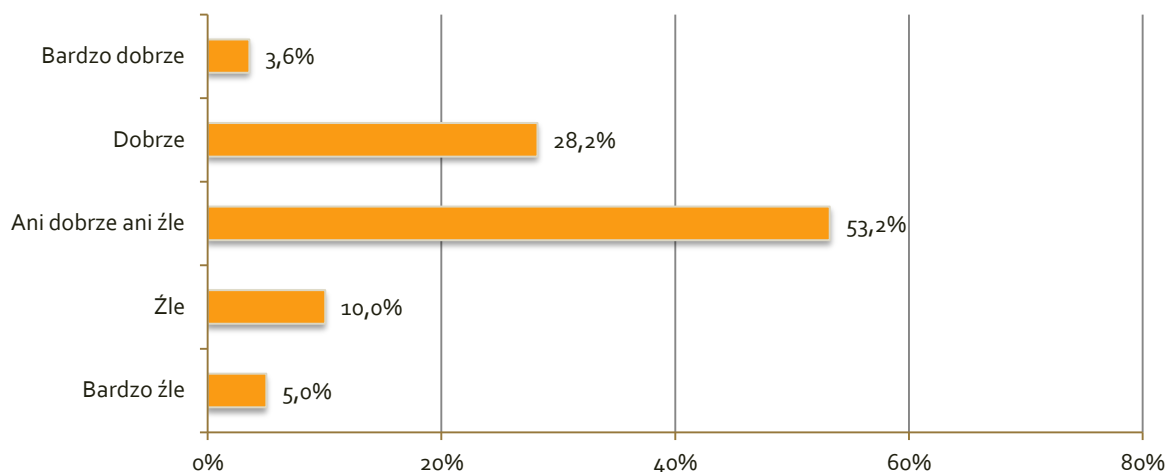
Oceny mieszkańców poszczególnych gmin ROF różniły się maksymalnie o kilkanaście punktów procentowych. Największy odsetek osób, które nie potrafiły jednoznacznie ocenić usług społecznych zamieszkuje gminy Głogów Małopolski (72,2%), Chmielnik (67,6%) i miasto Łańcut (64,7%). Najwyższy odsetek odpowiedzi dobrych odnotowano w gminach Boguchwała (35,9%) i Tyczyn (33,3%), a odpowiedzi bardzo dobrych w Czarnej (6,7%), gminie Łańcut (6,2%) i Trzebownisko (6,0%).

Wykres 100. Ocena jakości usług społecznych dla osób powyżej 55 roku życia (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)



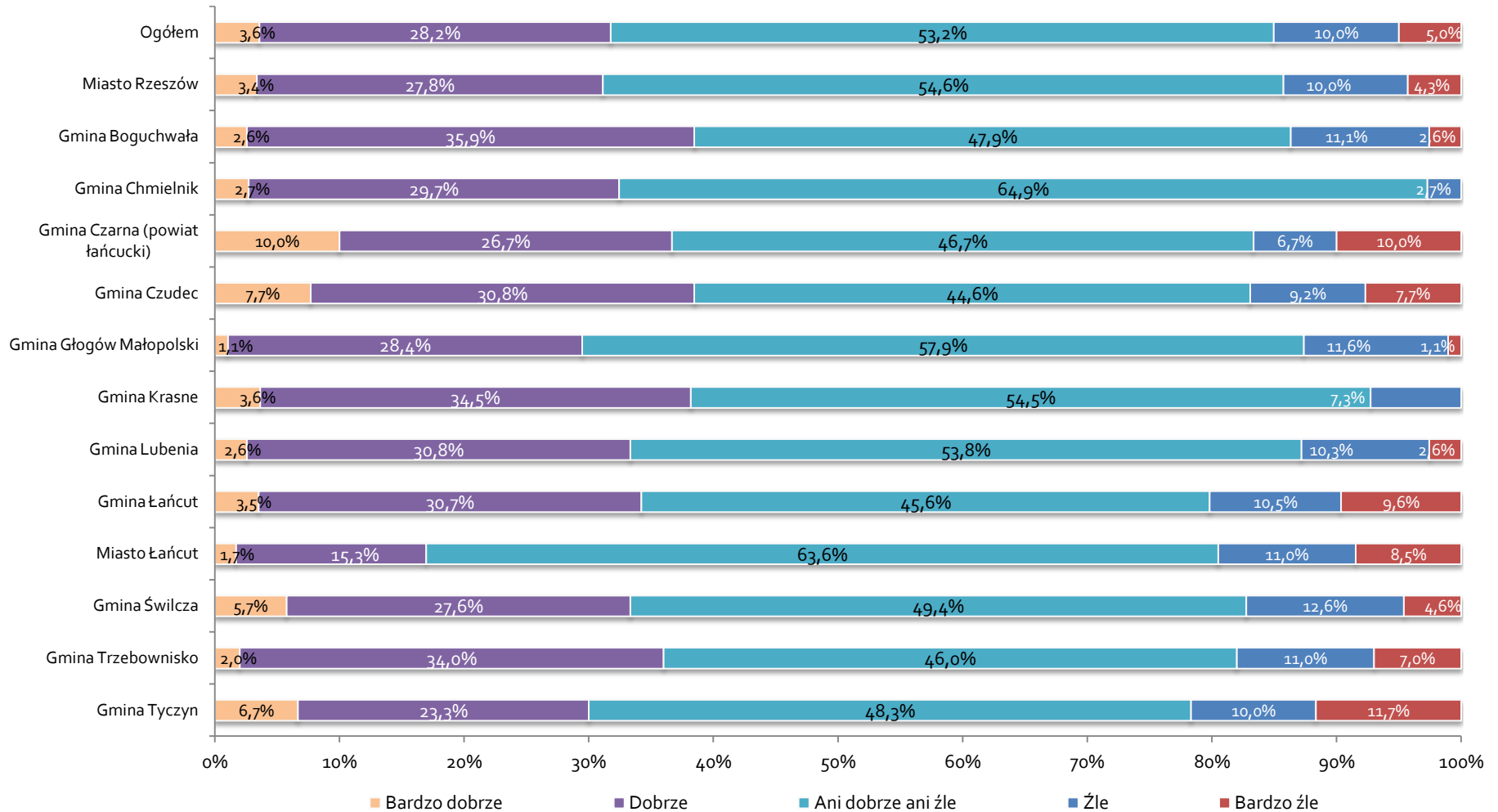
Jakość usług edukacyjnych, podobnie jak społecznych, przez większość badanych została oceniona jako „ani dobrze, ani źle” (53,2%). Oceny pozytywnej dokonało w tym obszarze 31,8% respondentów (w tym 28,2% wystawiło ocenę dobrą), a 15% wybrało ocenę negatywną.

Wykres 101. Ocena jakości usług edukacyjnych dla osób powyżej 55 roku życia



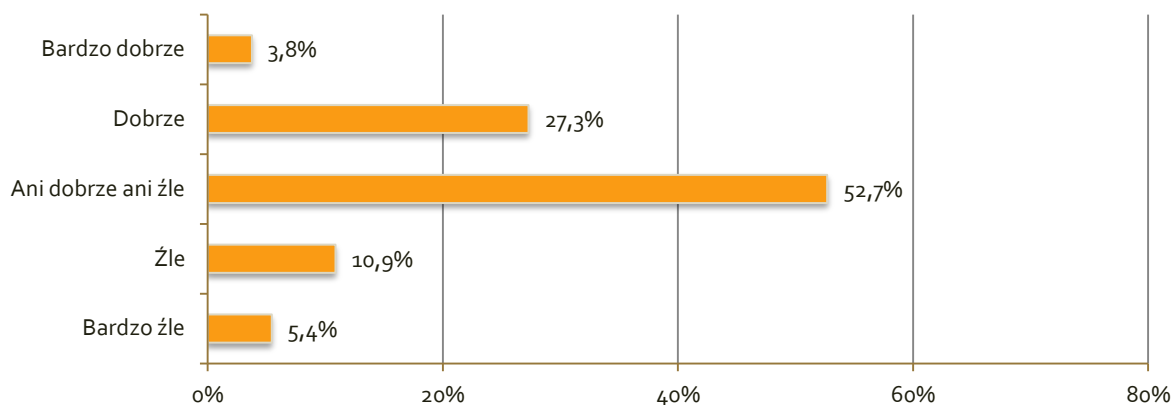
Najwyższy odsetek osób, które nie potrafiły jednoznacznie odnieść się do prośby o ocenę usług edukacyjnych odnotowano w mieście Łańcut (63,6%), następnie Głogów Małopolski (57,9%) i Krasne (54,5%). Najczęściej oceny pozytywne wystawiali tym usługom mieszkańcy gmin Boguchwała (38,5%), Czudec (38,5%) i Krasne (38,1%).

Wykres 102. Ocena jakości usług edukacyjnych dla osób powyżej 55 roku życia (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)



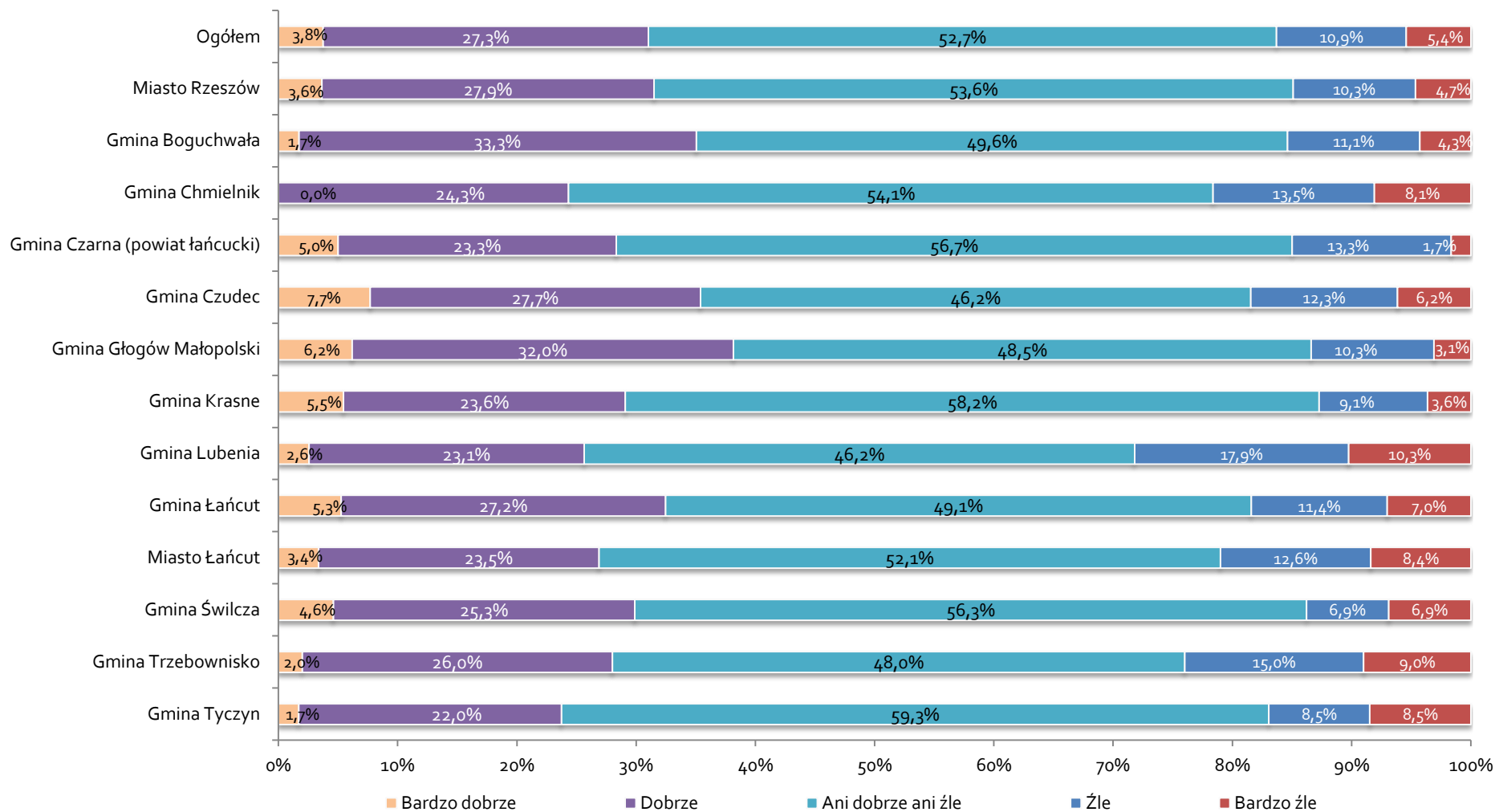
Również w zakresie oceny usług kulturalnych ponad połowa ankietowanych seniorów nie udzieliła jednoznacznej odpowiedzi, wskazując „ani dobrze, ani źle” (52,7%), a prawie 1/3 wybrała ocenę pozytywną (31,1%, w tym 27,3% – ocena dobra).

Wykres 103. Ocena jakości usług kulturalnych dla osób powyżej 55 roku życia



Najwyższy odsetek osób, które nie odniosły się jednoznacznie do oceny usług kulturalnych na terenie swojej gminy zauważyć można w gminach Tyczyn (59,3%), Krasne (58,2%) i Czarna (56,7%). Ocenę pozytywną tym usługom wystawił najwyższy odsetek mieszkańców Głogowa Małopolskiego (38,2%), Czudca (35,4%) i Boguchwały (35,0%). Rozkład odpowiedzi był najbardziej zróżnicowany w gminie Lubenia, gdzie 28,2% respondentów oceniło usługi negatywnie, 46,2% neutralnie, a 25,7% – pozytywnie.

Wykres 104. Ocena jakości usług kulturalnych dla osób powyżej 55 roku życia (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)

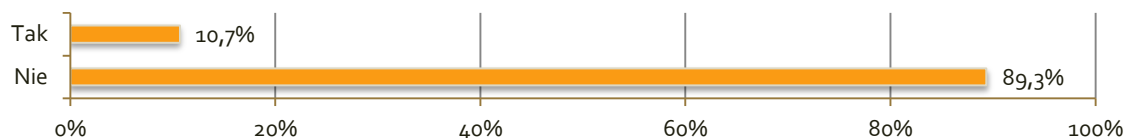


Biorący udział w badaniu seniorzy w większości nie potrafili jednoznacznie ocenić jakości usług społecznych dla osób powyżej 55 roku życia, dostępnych w ich gminach i miejscowościach zamieszkania. Podobnie było w przypadku oceny jakości usług edukacyjnych i kulturalnych (większość badanych nie ustosunkowała się, a ponad 1/4 oceniła je dobrze). Świadczy to o nie wykorzystywaniu dostępnej oferty przez badanych.

Aktywność seniorów w dziedzinie kultury, edukacji i działalności społecznej

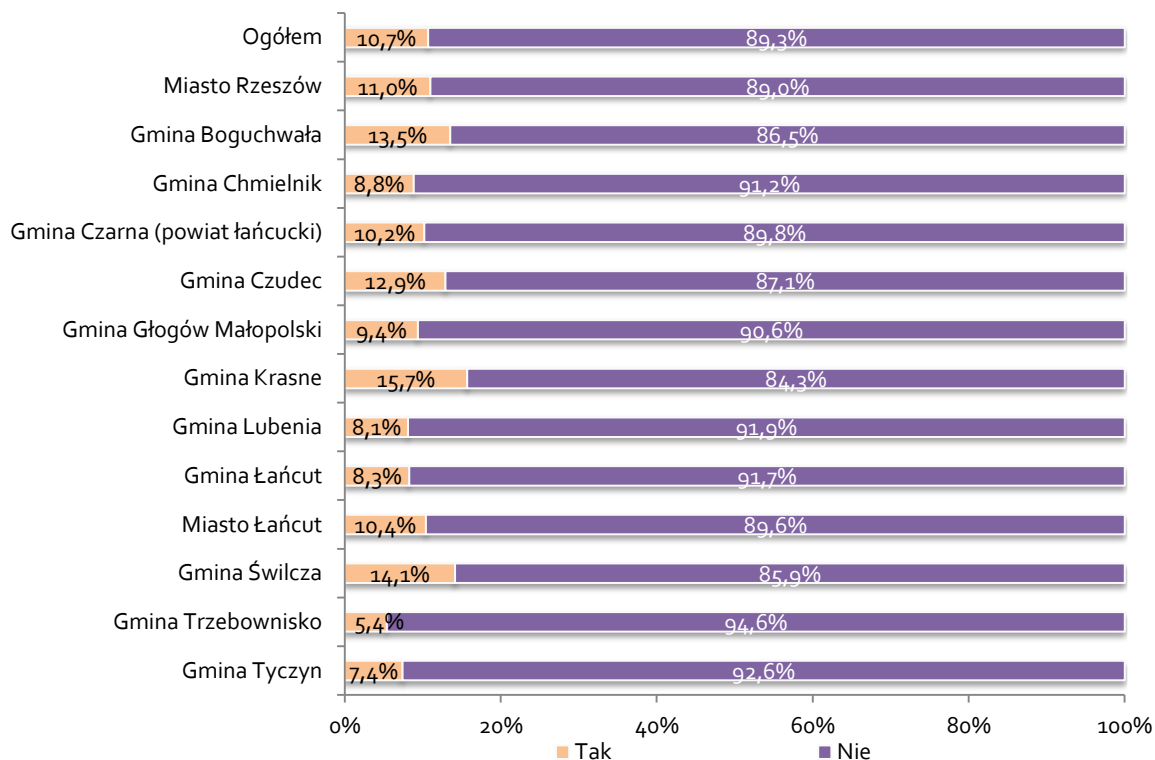
Zdecydowana większość badanych seniorów (89,3%) nie podejmowała aktywności na rzecz dalszej edukacji. W związku z tym, że na terenie ROF można doksztalać się w szkołach, na uczelniach wyższych, w Uniwersytetach Trzeciego Wieku, a także wykorzystać kształcenie korespondencyjne lub za pośrednictwem Internetu, nie da się tego wyniku wyjaśnić brakiem dostępności edukacji na badanym terenie.

Wykres 105. Podejmowanie aktywności na rzecz dalszej edukacji



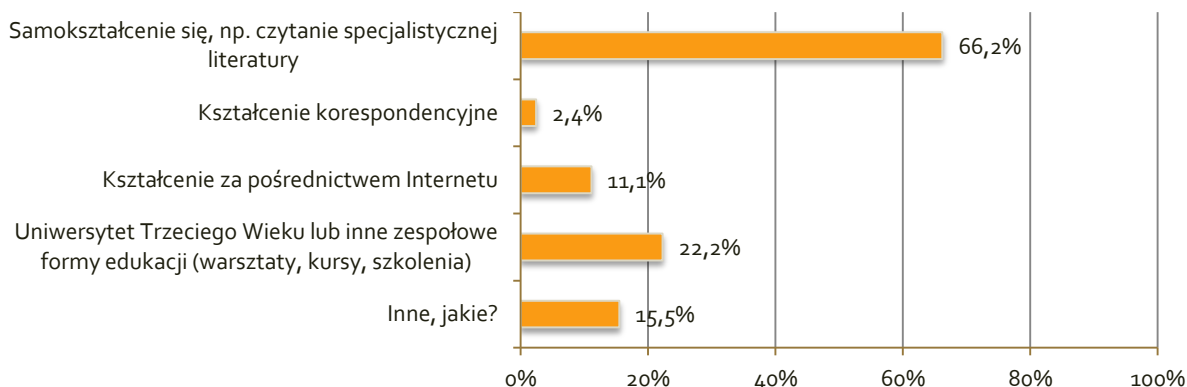
Najbardziej aktywność w zakresie dalszej edukacji podejmowali mieszkańcy gmin Trzebownisko (5,4%) oraz Tyczyn (7,4%).

Wykres 106. Podejmowanie aktywności na rzecz dalszej edukacji (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)



Ci, którzy podejmowali taką aktywność najczęściej wskazywali samokształcenie się, np. czytanie specjalistycznej literatury (66,2%). Co piąty badany kształcił się poprzez UTW lub inne zespołowe formy edukacji (22,2%). Najmniej respondentów korzystało z kształcenia korespondencyjnego (2,4%).

Wykres 107. Rodzaje podejmowanej aktywności w zakresie dalszej edukacji



Respondenci bardzo często oglądali telewizję (73,9% codziennie), słuchali radia (69,5% codziennie), muzyki (60,8% codziennie). Często korzystali również z odpoczynku na wolnym powietrzu (48,1% – codziennie; 25,8% – kilka razy w tygodniu), czytali prasę (39,0% – codziennie; 23,5% – kilka razy w tygodniu), zajmowali się ogrodem, działką (32,7% – codziennie; 13,0% – kilka razy w tygodniu), rozwiązywali krzyżówki i łamigłówki (24,9% – codziennie; 20,3% – kilka razy w tygodniu), czytali książki (20,9% – codziennie; 14,8% – kilka razy w tygodniu). Pozostałe rodzaje aktywności nie cieszyły się wśród badanych popularnością. Szczegółowe dane przedstawiono w poniższych tabelach, w których poszczególne odcienie trzech kolorów (czerwony, żółty i zielony) pomagają uwidocznić, gdzie odsetki były najniższe (ciemnoczerwony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony). Wartości pośrednie oznaczone są odcieniami żółtego.

Tabela 28. Częstotliwość podejmowania różnych rodzajów aktywności przez seniorów

	Kilka razy do roku	Raz w miesiącu	Kilka razy w miesiącu	Kilka razy w tygodniu	Codziennie	Trudno powiedzieć/nie dotyczy
Czytanie prasy	3,2%	4,4%	13,5%	23,5%	39,0%	16,4%
Czytanie książek	12,9%	8,7%	16,9%	14,8%	20,9%	25,9%
Rozwiązywanie krzyżówek, łamigłówek (np. sudoku)	3,7%	3,9%	9,8%	20,3%	24,9%	37,3%
Słuchanie radia	0,3%	1,2%	3,8%	15,0%	69,5%	10,3%
Słuchanie muzyki	1,5%	1,8%	5,4%	15,3%	60,8%	15,2%
Oglądanie telewizji	0,5%	0,8%	4,0%	15,7%	73,9%	5,1%
Przeglądanie Internetu	1,2%	0,9%	5,2%	6,8%	17,5%	68,4%
Opiekowanie się dziećmi/wnukami/prawnukami	6,9%	2,6%	7,6%	7,5%	13,3%	62,2%
Odpoczynek na wolnym powietrzu, np. spacer	1,2%	3,5%	9,5%	25,8%	48,1%	11,9%
Uprawianie sportu	2,4%	1,2%	2,6%	6,5%	8,6%	78,6%
Kontakt z naturą, np. zajmowanie się ogrodem, działką	1,2%	1,3%	5,1%	13,0%	32,7%	46,7%
Udział w wydarzeniach kulturalnych	23,3%	6,9%	7,6%	1,9%	0,7%	59,6%
Uprawianie hobby	1,7%	1,1%	5,0%	6,2%	15,4%	70,6%
Inne, jakie?	0,0%	0,3%	0,6%	0,7%	1,7%	96,8%

Zapytani o to, czy gdyby mieli taką możliwość, skorzystaliby z różnych rodzajów zajęć, takich jak lektoraty językowe, warsztaty tematyczne i artystyczne, zajęcia kulturalne czy działalność koła turystycznego, badani najczęściej odpowiedzieli „Zdecydowanie nie” i „Raczej nie”, co jest niepokojącym wynikiem. W przypadku swobodnej odpowiedzi, spoza zaproponowanej kafeterii, niemal jedna trzecia respondentów, którzy wykazali taką inicjatywę i podali własne propozycje, zaznaczyła „Zdecydowanie tak” (30,4%), a 21,7% „Raczej tak”. Wśród własnych propozycji podano programy poprawiające pamięć i grę w brydża.

Tabela 29. Zainteresowanie seniorów skorzystaniem z różnych rodzajów zajęć

	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Lektoraty językowe	7,4%	5,8%	6,3%	20,9%	59,6%
Warsztaty medyczne, psychologiczne	5,5%	7,8%	5,1%	24,1%	57,4%
Warsztaty artystyczne (np. rękodzielnicze, filmowe, malarskie)	7,3%	10,1%	7,3%	19,7%	55,6%
Warsztaty prawno-ekonomiczne	5,0%	4,4%	4,3%	22,7%	63,6%
Warsztaty szachowe	2,8%	5,4%	5,2%	21,7%	64,8%
Warsztaty poświęcone nowym technologiom (np. komputerowe)	6,3%	7,1%	4,1%	20,4%	62,2%
Warsztaty fotograficzne	3,0%	3,7%	4,7%	22,6%	66,0%
Zajęcia ruchowe (np. nordic walking, taniec, aerobik)	9,5%	12,3%	4,7%	18,1%	55,3%
Zajęcia kulturalne (np. Klub Dobrej Książki, projekcje filmowe, spektakle)	8,7%	13,6%	5,9%	17,7%	54,0%
Koła turystyczne (np. wycieczki po regionie)	8,9%	12,3%	4,7%	17,9%	56,2%
Inne, jakie?	30,4%	21,7%	21,7%	0,0%	26,1%

Badani seniorzy bardzo rzadko korzystali z usług bibliotek, ośrodków kultury, klubów i kół zainteresowań, UTW, kin, teatrów, infrastruktury sportowej i rekreacyjnej. Najczęściej zapytani o to, wybierali odpowiedź „Trudno powiedzieć/nie dotyczy”, przy czym najwyższy odsetek korzystających z usług wystąpił w przypadku kina, teatru, koncertów: kilka razy do roku korzystało z nich (wszystkich wymienionych) 21,1% badanych, 10,1% raz do roku lub rzadziej, 4,1% raz w miesiącu, a 2,7% częściej niż raz w miesiącu.

Tabela 30. Częstotliwość korzystania przez seniorów z usług edukacyjnych, kulturalnych, sportowych

	Raz do roku lub rzadziej	Kilka razy w roku	Raz w miesiącu	Kilka razy w miesiącu	Raz w tygodniu lub częściej	Trudno powiedzieć/nie dotyczy
Wypożyczalnia biblioteczna	3,6%	7,3%	8,2%	6,1%	2,3%	72,4%
Wydarzenia kulturalne w bibliotece	3,8%	3,6%	1,2%	0,6%	1,2%	89,5%
Wydarzenia w domu lub ośrodku kultury, w OPS	4,3%	6,8%	2,3%	2,2%	0,6%	83,7%
Zajęcia w klubach, kołach zainteresowań. Jeśli tak, to jakich?	0,7%	0,7%	2,1%	1,5%	1,1%	93,9%
Uniwersytet Trzeciego Wieku lub inne formy edukacji	0,2%	0,5%	0,6%	0,7%	1,5%	96,4%
Chodzenie do kina, teatru, na koncerty	10,1%	21,1%	4,1%	1,6%	1,1%	61,9%
Wykorzystywanie infrastruktury służącej uprawianiu sportu, np.	0,6%	4,4%	2,7%	3,9%	7,2%	81,2%

basen, siłownia na wolnym powietrzu, ścieżki rowerowe						
Wykorzystywanie infrastruktury służącej rekreacji, np. ścieżki tematyczne (zabytki, parki krajobrazowe), miejsc spotkań	2,3%	9,8%	2,9%	1,7%	2,2%	81,2%
Inne, jakie?	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	99,8%

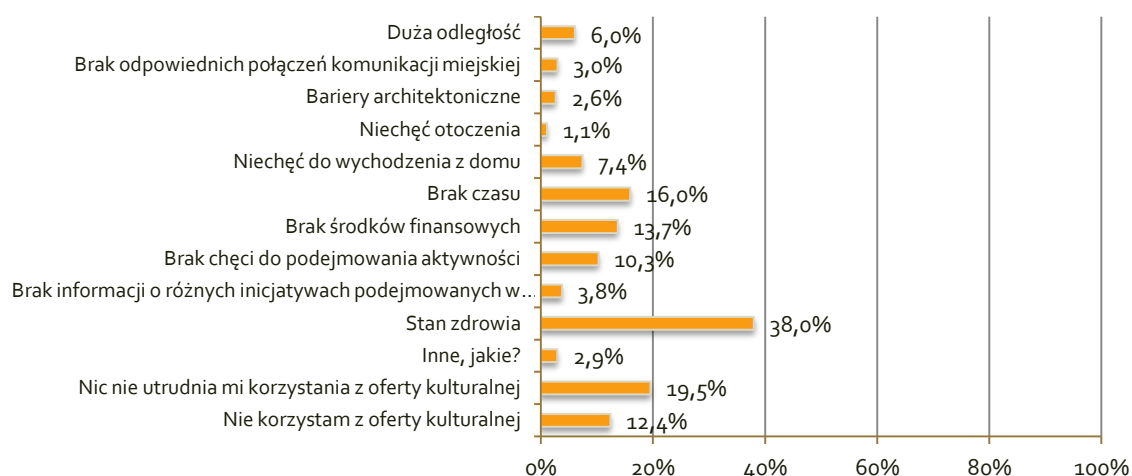
Tych, którzy korzystali z podanych usług edukacyjnych, kulturalnych i sportowych, poproszono o ocenę ich dostępności. W zdecydowanej większości dostępność tę określono jako bardzo dobrą i dobrą. Najlepiej oceniano dostępność zajęć w klubach, kołach zainteresowań (65,1% – bardzo dobra dostępność; 26,2% – dobra), UTW (53,4% – bardzo dobra; 37,0% – dobra) i wypożyczalni bibliotecznej (51,4% – bardzo dobra; 39,6% – dobra).

Tabela 31. Dostępność usług edukacyjnych, kulturalnych, sportowych

	Bardzo dobra	Dobra	Przeciętna	Zła	Bardzo zła
Wypożyczalnia biblioteczna	51,4%	39,6%	9,0%	0,0%	0,0%
Wydarzenia kulturalne w bibliotece	36,6%	48,0%	14,4%	0,0%	0,0%
Wydarzenia w domu lub ośrodku kultury, w OPS	34,3%	46,5%	18,0%	0,0%	0,6%
Zajęcia w klubach, kołach zainteresowań. Jeśli tak, to jakich?	65,1%	26,2%	6,3%	0,0%	2,4%
Uniwersytet Trzeciego Wieku lub inne formy edukacji	53,4%	37,0%	8,2%	0,0%	0,0%
Chodzenie do kina, teatru, na koncerty	39,2%	48,2%	10,1%	2,5%	0,0%
Wykorzystywanie infrastruktury służącej uprawianiu sportu, np. basen, siłownia na wolnym powietrzu, ścieżki rowerowe	35,9%	48,2%	11,8%	3,1%	1,0%
Wykorzystywanie infrastruktury służącej rekreacji, np. ścieżki tematyczne (zabytki, parki krajobrazowe), miejsc spotkań	35,1%	48,4%	14,7%	1,8%	0,0%

Wśród utrudnień w korzystaniu z oferty kulturalnej przez seniorów wskazywano najczęściej stan zdrowia (38,0%). Dużo rzadziej wymieniano brak czasu (16,0%), brak środków finansowych (13,7%) i brak chęci do podejmowania aktywności (10,3%). Prawie 1/5 ankietowanych uznała, że nic nie utrudnia im korzystania z oferty (19,5%), a 12,4% nie korzystało z oferty.

Wykres 108. Utrudnienia w korzystaniu z oferty kulturalnej przez seniorów



W poszczególnych gminach ROF można zauważyć niewielkie różnice. Najwięcej badanych, którzy nie zauważali problemów w korzystaniu z oferty kulturalnej zamieszkuje gminy Świlcza (28,7%), Trzebownisko (27,0%) i Boguchwała (25,6%). Najwięcej osób wskazujących stan zdrowia jako przeszkodę to mieszkańcy gmin Chmielnik (48,6%) i Czudec (44,6%). Szczegółowe dane przedstawiono w poniższych tabelach, w których poszczególne odcienie trzech kolorów (czerwony, żółty i zielony) pomagają uwidocznic, gdzie odsetki były najniższe (ciemnoczerwony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony). Wartości pośrednie oznaczone są odcieniami żółtego.

Tabela 32. Utrudnienia w korzystaniu z oferty kulturalnej przez seniorów (w rozkładzie na gminy ROF, cz. 1)

	Ogółem	Rzeszów	Boguchwała	Chmielnik	Czarna	Czudec	Głogów Małopolski
Stan zdrowia	37,9%	38,3%	39,3%	48,6%	33,3%	44,6%	34,0%
Brak czasu	15,9%	16,6%	7,7%	13,5%	21,7%	20,0%	13,4%
Brak środków finansowych	13,7%	14,1%	12,8%	13,5%	16,7%	9,2%	11,3%
Brak chęci do podejmowania aktywności	10,3%	10,4%	8,5%	13,5%	13,3%	12,3%	9,3%
Niechęć do wychodzenia z domu	7,4%	7,3%	6,8%	13,5%	5,0%	7,7%	5,2%
Duża odległość	6,0%	5,9%	3,4%	13,5%	5,0%	4,6%	7,2%
Brak informacji o różnych inicjatywach podejmowanych w Pana/i gminie/mieście	3,7%	4,2%	1,7%	8,1%	1,7%	1,5%	4,1%
Brak odpowiednich połączeń komunikacji miejskiej	3,0%	3,9%	0,9%	5,4%	1,7%	0,0%	3,1%
Bariery architektoniczne	2,6%	3,2%	0,0%	5,4%	1,7%	1,5%	1,0%
Niechęć otoczenia	1,1%	1,1%	3,4%	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Inne, jakie?	2,9%	3,1%	0,9%	2,7%	1,7%	4,6%	3,1%
Nic nie utrudnia mi korzystania z oferty kulturalnej	19,5%	18,2%	25,6%	10,8%	16,7%	16,9%	20,6%
Nie korzystam z oferty kulturalnej	12,4%	11,8%	14,5%	13,5%	8,3%	13,8%	12,4%
Brak zajęć dostosowanych do możliwości osób chorych	0,9%	1,0%	1,7%	2,7%	0,0%	1,5%	0,0%

Tabela 33. Utrudnienia w korzystaniu z oferty kulturalnej przez seniorów (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 2)

	Ogółem	Krasne	Lubenia	Łańcut	Miasto Łańcut	Świlcza	Trzebownisko	Tyczyn
Stan zdrowia	37,9%	40,0%	41,0%	40,4%	36,1%	29,9%	35,0%	36,7%
Brak czasu	15,9%	30,9%	15,4%	15,8%	10,9%	13,8%	12,0%	21,7%
Brak środków finansowych	13,7%	12,7%	28,2%	9,6%	10,9%	17,2%	12,0%	15,0%
Brak chęci do podejmowania aktywności	10,3%	10,9%	10,3%	7,9%	15,1%	9,2%	10,0%	1,7%
Niechęć do wychodzenia z domu	7,4%	7,3%	2,6%	8,8%	10,9%	4,6%	9,0%	5,0%
Duża odległość	6,0%	3,6%	5,1%	6,1%	10,1%	6,9%	5,0%	5,0%
Brak informacji o różnych inicjatywach podejmowanych w Pana/i gminie/mieście	3,7%	5,5%	5,1%	7,0%	0,8%	0,0%	4,0%	3,3%
Brak odpowiednich połączeń komunikacji miejskiej	3,0%	1,8%	2,6%	4,4%	0,8%	1,1%	1,0%	1,7%
Bariery architektoniczne	2,6%	1,8%	2,6%	2,6%	2,5%	0,0%	6,0%	0,0%

Niechęć otoczenia	1,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,8%	0,0%	3,0%	0,0%
Inne, jakie?	2,9%	7,3%	0,0%	3,5%	2,5%	2,3%	2,0%	3,3%
Nic nie utrudnia mi korzystania z oferty kulturalnej	19,5%	16,4%	17,9%	18,4%	19,3%	28,7%	27,0%	20,0%
Nie korzystam z oferty kulturalnej	12,4%	7,3%	12,8%	13,2%	16,0%	10,3%	15,0%	13,3%
Brak zajęć dostosowanych do możliwości osób chorych	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	2,0%	0,0%

Jedynie co dziesiąty senior podejmował aktywność na rzecz dalszej edukacji (najwięcej takich seniorów wśród badanych stanowili mieszkańcy gmin Krasne, Boguchwała i Świlcza). W związku z dostępnością na terenie ROF różnych form edukacji nie da się wyjaśnić tego wyniku inaczej niż brakiem potrzeby dokończania się seniorów, brakiem czasu, złym stanem zdrowia, czy kompilacją różnych czynników. Seniorzy, którzy podejmowali aktywność na rzecz dalszej edukacji najczęściej samokształcili się (np. poprzez czytanie specjalistycznej literatury). Dużo rzadziej byli członkami UTW, uczestniczyli w warsztatach, szkoleniach, itp.

Ankietowani seniorzy bardzo często oglądają telewizję, słuchają radia i muzyki. Rzadziej korzystają z odpoczynku na świeżym powietrzu, czytają prasę, podejmują aktywność fizyczną, czy rozwiązują krzyżówki, łamigłówki. Zatem z jednej strony osoby w wieku 55+ preferują mało aktywny tryb życia, a z drugiej – co widać po zróżnicowaniu rzadziej wybieranych odpowiedzi – mają szerokie zainteresowania i pomysły na spędzanie czasu wolnego. Niepokoi jednak niski poziom uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych, a także brak hobby (ponad 2/3 badanych odpowiedziało, że ta opcja – hobby – ich nie dotyczy).

Innym istotnym wynikiem tej części badania ankietowego jest brak zainteresowania seniorów korzystaniem z różnych rodzajów zajęć, gdyby mieli taką możliwość (dotyczy to zajęć takich jak zajęcia ruchowe, lektoraty językowe, warsztaty artystyczne, prawno-ekonomiczne, poświęcone nowym technologiom). Zatem w przypadku upowszechnienia dostępności do tych rodzajów aktywności na terenie ROF, seniorzy najprawdopodobniej nie byłiby przekonani do skorzystania z nich (być może z powodu złego stanu zdrowia, braku czasu czy niechęci do podejmowania aktywności innej niż ta wynikająca z przyzwyczajenia).

Osoby po 55 roku życia, które wzięły udział w badaniu ankietowym bardzo rzadko korzystają z usług bibliotek, ośrodków kultury, klubów i kół zainteresowań, oferty UTW, kin, teatrów, z infrastruktury sportowej i rekreacyjnej. Większość z nich odpowiedziało, że te rodzaje aktywności ich nie dotyczą. Warto jednak podkreślić, że seniorzy, którzy korzystają z oferty uważają dostępność do wymienionych za dobrą lub bardzo dobrą.

Za utrudnienia w korzystaniu z oferty kulturalnej seniorzy najczęściej uznawali stan zdrowia. Dużo rzadziej wymieniano brak czasu i brak środków finansowych oraz brak chęci do podejmowania aktywności. Prawie 1/5 ankietowanych uznała, że nic nie utrudnia im korzystania z oferty, a kilkanaście procent w ogóle nie korzystało z oferty. Równocześnie jedna piąta z nich przyznała, że nic nie utrudnia im korzystania z oferty. Nie odnotowano tutaj znaczących różnic pomiędzy gminami ROF.

2.5. Diagnoza potrzeb w zakresie budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów pomocy, klubów i świetlic

Wśród zasobów instytucjonalnych pomocy i wsparcia w województwie podkarpackim funkcjonują ośrodki wsparcia w postaci mieszkań chronionych. Liczba tego rodzaju jednostek z roku na rok wzrasta, podobnie jak zapotrzebowanie na nie. W opracowaniu Obserwatorium Integracji Społecznej w Rzeszowie stanowiącym źródło przytoczonych danych, wskazano potrzebę niemal dwukrotnego zwiększenia liczby mieszkań chronionych w roku po ocenie oraz dalszą rozbudowę także w kolejnym roku. Ustawa o pomocy społecznej umożliwia pobyt w mieszkaniach chronionych osobom, które potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki. Ta forma pomocy kierowana jest w szczególności do osób w trudnej sytuacji życiowej, w podeszłym wieku, dotkniętych niepełnosprawnością lub chorobą, w tym także psychiczną.

Tabela 34. Mieszkania chronione w województwie podkarpackim w 2013 roku

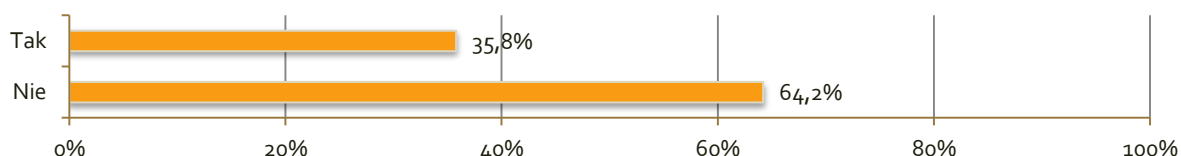
Wyszczególnienie	Lata poprzednie		Rok oceny	Potrzeby	
	2011	2012	2013	rok po ocenie	dwa lata po ocenie
Mieszkania chronione ogółem					
Liczba placówek	21	21	18	31	45
z tego: według organu prowadzącego					
Liczba placówek prowadzonych przez JST	14	17	14	19	29
Liczba placówek prowadzonych przez NGO	6	4	4	12	16
Liczba miejsc w placówkach ogółem	55	55	49	88	143
Liczba osób korzystających	41	43	42	78	129
Liczba osób oczekujących (stan na 31 grudnia danego roku)	0	0	4	6	10
Kadra placówek – liczba osób zatrudnionych ogółem (wg stanu na 31 grudnia danego roku)	9	9	9	20	33
Roczny koszt prowadzenia i utrzymania placówek (w złotych)	53 035	249 852	255 419	691 000	821 600
W tym:					
Środki finansowe jednostki samorządu terytorialnego	34 535	229 852	234 409	564 000	693 600
Dotacje z budżetu państwa	0	0	0	5 000	5 000

Źródło: Publikacja OIS w Rzeszowie „Ocena zasobów pomocy społecznej w województwie podkarpackim. 2013 rok”

Potrzeby w zakresie budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów – wyniki badania ankietowego

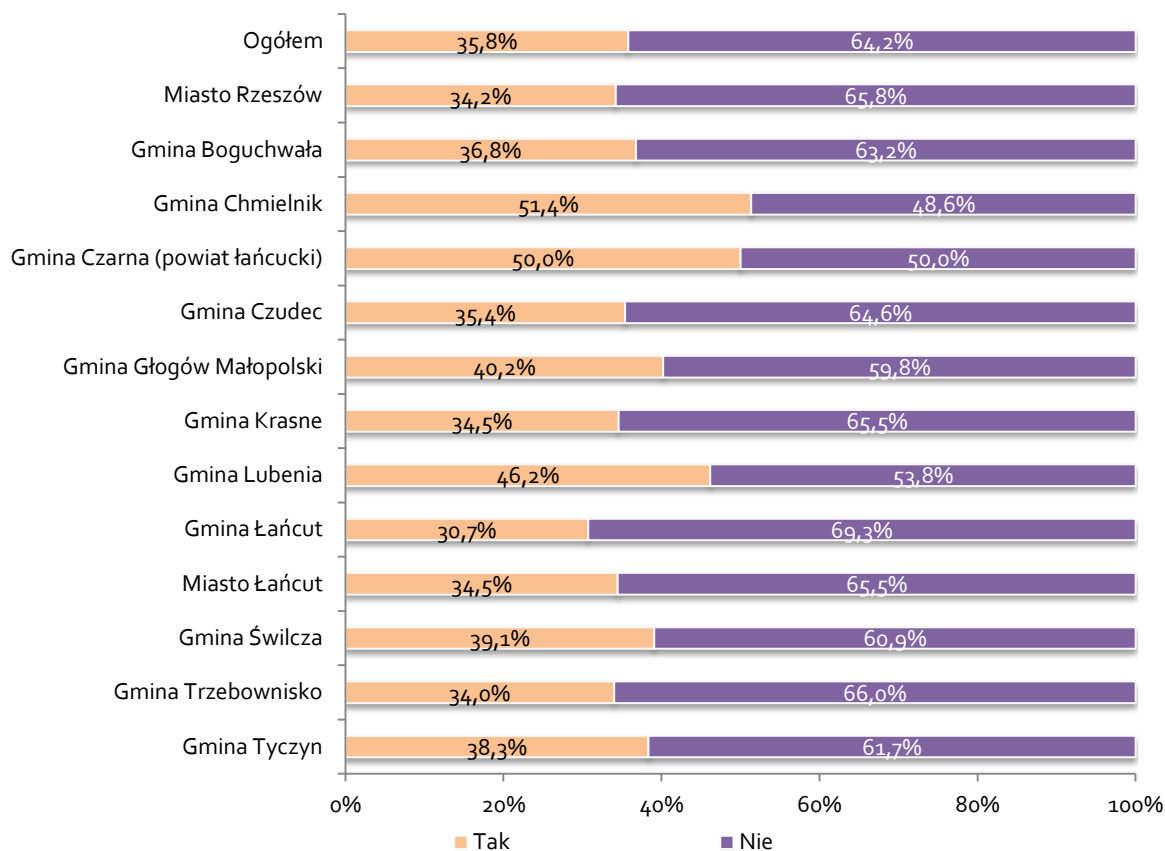
Większość (64,2%) badanych seniorów nie oczekiwała od władz lokalnych inwestycji w zakresie budownictwa mieszkaniowego adresowanej specjalnie dla osób starszych. Przeciwnego zdania było 35,8% respondentów.

Wykres 109. Oczekiwania seniorów względem inwestycji władz lokalnych w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych



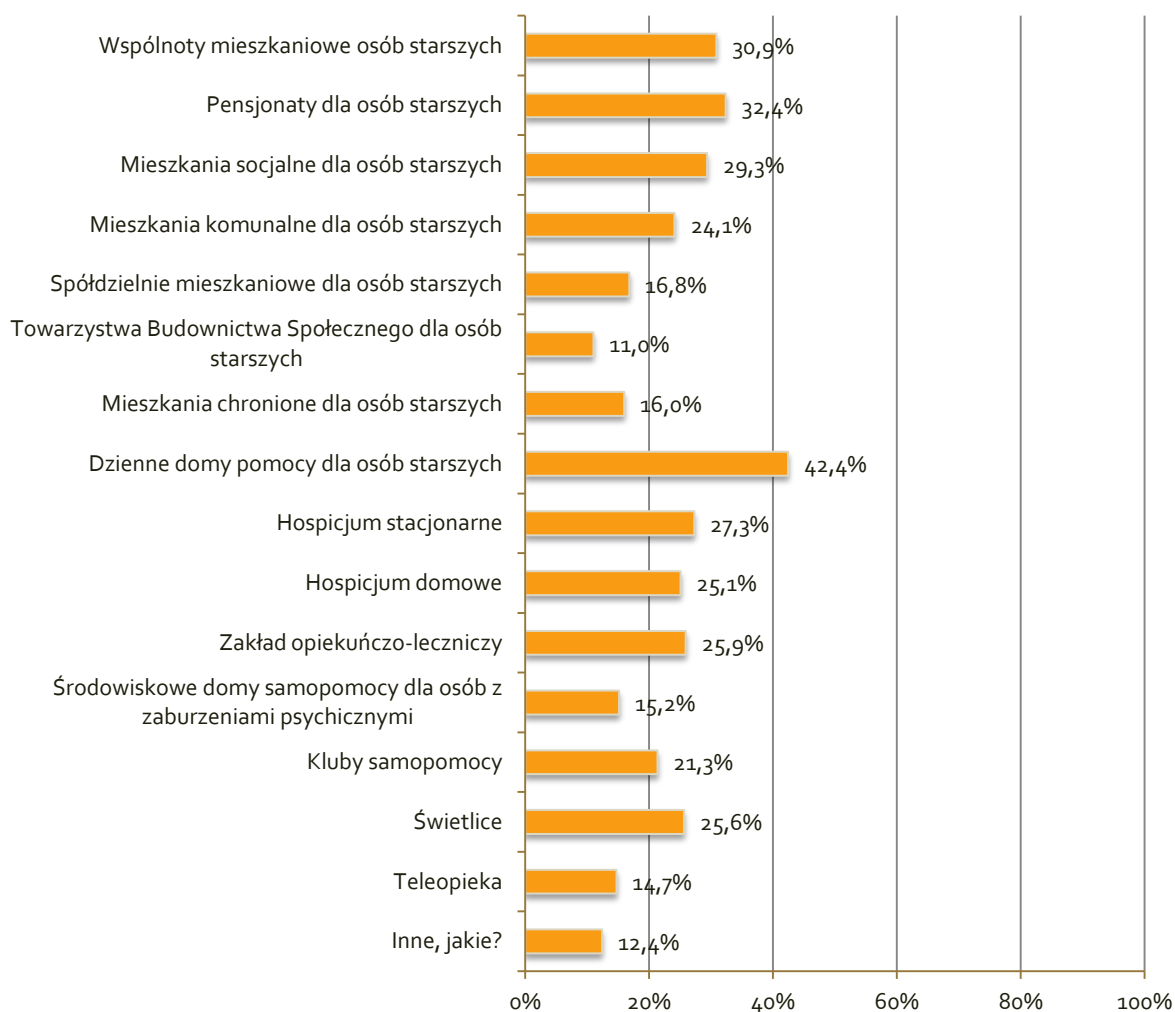
Najwyższy odsetek zwolenników inwestycji władz lokalnych w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych zamieszkiwał gminy Chmielnik (51,4%), Czarna (50,0%), Lubenia (46,2%), a najmniej: gminę Łańcut (30,7%), Trzebownisko (34,0%), miasto Rzeszów (34,2%), Krasne (34,5%), miasto Łańcut (34,5%).

Wykres 110. Oczekiwania seniorów względem inwestycji władz lokalnych w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)



Ci badani, którzy chcieliby podjęcia inwestycji w zakresie udogodnień dla seniorów lub budownictwa mieszkaniowego skierowanego do nich, preferowaliby przede wszystkim inwestycje w obszarze dziennych domów pomocy dla osób starszych (42,4%), pensjonatów dla osób starszych (32,4%), wspólnot mieszkaniowych osób starszych (30,9%) i mieszkań socjalnych dla osób starszych (29,3%). Ponad ¼ (27,3%) respondentów wskazała hospicjum stacjonarne, a około ¼ także świetlice (25,6%), zakłady opiekuńczo-lecznicze (25,9%), oraz hospicja domowe (25,1%). Niemal co czwarty (24,1%) respondent preferowałby mieszkalnictwo komunalne skierowane do osób starszych, a 21,3% – kluby samopomocy. Pozostałe inwestycje cieszyły się zainteresowaniem na poziomie pomiędzy 10 a 20%. Szczegółowy rozkład odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.

Wykres 111. Preferencje odnośnie inwestycji władz lokalnych w zakresie udogodnień lub budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych



W poszczególnych gminach występowały nieznaczne różnice dotyczące najczęściej wskazywanych preferencji dotyczących udogodnień lub budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych, np. w gminach Chmielnik, Krasne i miasto Łańcut odsetki najpopularniejszych wskazań były niższe niż w pozostałych. Szczegółowe dane przedstawiono w poniższych tabelach, w których poszczególne odcienie trzech kolorów (czerwony, żółty i zielony) pomagają uwidocznic, gdzie odsetki

były najniższe (ciemnoczerwony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony). Wartości pośrednie oznaczone są odcieniami żółtego.

Tabela 35. Preferencje odnośnie inwestycji władz lokalnych w zakresie udogodnień lub budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 1)

	Ogółem	Rzeszów	Boguchwała	Chmielnik	Czarna	Czudec	Głogów Małopolski
Dzienne domy pomocy dla osób starszych	42,4%	43,3%	40,9%	26,3%	50,0%	39,1%	51,3%
Pensjonaty dla osób starszych	32,4%	32,4%	34,1%	26,3%	36,7%	34,8%	46,2%
Wspólnoty mieszkaniowe osób starszych	30,9%	32,2%	22,7%	21,1%	30,0%	43,5%	35,9%
Mieszkania socjalne dla osób starszych	29,3%	31,3%	38,6%	15,8%	23,3%	30,4%	25,6%
Hospicjum stacjonarne	27,3%	25,3%	20,5%	10,5%	26,7%	47,8%	41,0%
Zakład opiekuńczo-leczniczy	25,9%	25,3%	15,9%	15,8%	23,3%	43,5%	41,0%
Świetlice	25,6%	26,2%	22,7%	10,5%	33,3%	34,8%	23,1%
Hospicjum domowe	25,1%	24,0%	20,5%	10,5%	26,7%	34,8%	33,3%
Mieszkania komunalne dla osób starszych	24,1%	26,2%	27,3%	15,8%	23,3%	26,1%	20,5%
Kluby samopomocy	21,3%	21,0%	22,7%	21,1%	16,7%	30,4%	25,6%
Spółdzielnie mieszkaniowe dla osób starszych	16,8%	19,6%	13,6%	5,3%	20,0%	17,4%	15,4%
Mieszkania chronione dla osób starszych	16,0%	19,1%	15,9%	5,3%	13,3%	17,4%	20,5%
Środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	15,2%	15,3%	11,4%	10,5%	6,7%	21,7%	28,2%
Teleopieka	14,7%	15,5%	11,4%	10,5%	10,0%	26,1%	20,5%
Towarzystwa Budownictwa Społecznego dla osób starszych	11,0%	13,1%	9,1%	0,0%	6,7%	8,7%	15,4%
Inne, jakie?	12,4%	12,0%	15,9%	26,3%	16,7%	17,4%	5,1%

Tabela 36. Preferencje odnośnie inwestycji władz lokalnych w zakresie udogodnień lub budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 2)

	Ogółem	Krasne	Lubenia	Łańcut	Miasto Łańcut	Świlcza	Trzebownisko	Tyczyn
Dzienne domy pomocy dla osób starszych	42,4%	31,6%	55,6%	45,7%	31,7%	41,2%	41,2%	39,1%
Pensjonaty dla osób starszych	32,4%	31,6%	22,2%	34,3%	17,1%	29,4%	41,2%	26,1%
Wspólnoty mieszkaniowe osób starszych	30,9%	10,5%	27,8%	31,4%	34,1%	26,5%	35,3%	26,1%
Mieszkania socjalne dla osób starszych	29,3%	26,3%	38,9%	37,1%	17,1%	5,9%	38,2%	30,4%
Hospicjum stacjonarne	27,3%	21,1%	38,9%	37,1%	19,5%	23,5%	26,5%	43,5%
Zakład opiekuńczo-leczniczy	25,9%	21,1%	22,2%	34,3%	19,5%	29,4%	26,5%	21,7%
Świetlice	25,6%	26,3%	27,8%	28,6%	26,8%	20,6%	20,6%	26,1%
Hospicjum domowe	25,1%	21,1%	38,9%	28,6%	19,5%	26,5%	23,5%	34,8%
Mieszkania komunalne dla osób starszych	24,1%	26,3%	22,2%	28,6%	12,2%	8,8%	32,4%	21,7%
Kluby samopomocy	21,3%	10,5%	16,7%	22,9%	24,4%	20,6%	17,6%	26,1%
Spółdzielnie mieszka-	16,8%	5,3%	22,2%	20,0%	7,3%	11,8%	14,7%	13,0%

niowe dla osób starszych								
Mieszkania chronione dla osób starszych	16,0%	10,5%	16,7%	17,1%	4,9%	8,8%	11,8%	8,7%
Środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	15,2%	10,5%	16,7%	11,4%	12,2%	17,6%	14,7%	17,4%
Teleopieka	14,7%	10,5%	16,7%	17,1%	12,2%	14,7%	5,9%	13,0%
Towarzystwa Budownictwa Społecznego dla osób starszych	11,0%	0,0%	16,7%	11,4%	4,9%	8,8%	11,8%	8,7%
Inne, jakie?	12,4%	31,6%	5,6%	8,6%	14,6%	11,8%	2,9%	8,7%

Większość badanych nie oczekiwała od władz lokalnych inwestycji w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych. Oprócz Rzeszowa i gminy oraz miasta łańcut, w których rozwiązania z dziedziny budownictwa mieszkaniowego są bardziej widoczne, najwięcej respondentów nie oczekuje takich inwestycji w gminach Trzebownisko, Krasne, Czudec, Boguchwała.

Gdyby jednak władze gmin miały podjąć inwestycje w dziedzinie budownictwa mieszkaniowego, powinny one dotyczyć przede wszystkim dziennych domów pomocy dla osób starszych, pensjonatów dla osób starszych, wspólnot mieszkaniowych osób starszych, mieszkań socjalnych, hospicjów i zakładów opiekuńczo-leczniczych. Te rozwiązania są najpopularniejsze – w różnych konfiguracjach – na terenie wszystkich 13 gmin ROF.

3. Diagnoza systemu pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów

Zgodnie z danymi GUS, w 2013 roku na terenie województwa podkarpackiego funkcjonowało 6 hospicjów, w których przebywało w ciągu roku łącznie 1305 pacjentów. W istniejących 22 zakładach opiekuńczo-leczniczych na terenie województwa leczyło się 2420 pacjentów. Zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych na tym terenie było 15, a pacjentów, którzy korzystali z ich usług w roku 2013 – 1289. Zestawienie danych dotyczących wszystkich województw przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 37. Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej i hospicyjnej w 2013 r.

Województwo	Zakłady Opiekuńczo-lecznicze			Zakłady Pielęgnacyjno-opiekuńcze			Hospicja		
	Liczba zakładów	Liczba łóżek	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba zakładów	Liczba łóżek	Liczba pacjentów (w tys.)	Liczba hospicjów	Liczba łóżek	Liczba pacjentów (w tys.)
POLSKA	379	22 302	43,8	152	6 401	15,1	73	1 307	16,5
Dolnośląskie	43	2 422	4,7	20	721	1,9	7	123	1,7
Kujawsko-pomorskie	23	1 095	2,3	12	442	1,2	2	41	0,6
Lubelskie	19	1 147	1,8	8	275	0,7	5	60	1,0
Lubuskie	13	888	1,6	2	56	0,1	3	39	0,7
Łódzkie	24	1 258	3,3	6	189	0,6	2	20	0,2
Małopolskie	35	2 577	4,9	2	98	0,3	7	189	1,9
Mazowieckie	48	3 930	6,8	25	1 118	2,1	11	206	2,6

Opolskie	20	987	2,0	–	–	–	3	42	0,4
Podkarpackie	22	1 257	2,4	15	637	1,3	6	115	1,3
Podlaskie	13	363	0,8	10	360	0,9	4	62	0,7
Pomorskie	27	1 194	2,9	2	147	0,2	9	155	2,2
Śląskie	40	2 890	4,7	24	1 127	2,9	1	38	0,2
Świętokrzyskie	13	655	1,5	2	33	0,1	3	41	0,6
Warmińsko-mazurskie	15	507	1,5	5	225	0,6	3	62	0,8
Wielkopolskie	13	660	1,6	9	578	1,2	4	61	0,7
Zachodniopomorskie	11	472	1,1	10	395	0,9	3	53	0,8

Źródło: Dane GUS w opracowaniu własnym

Starsi i niepełnosprawni mieszkańcy korzystają także z usług placówek stacjonarnej pomocy społecznej. Według danych GUS, na terenie ROF znajduje się 15 placówek stacjonarnej pomocy społecznej wraz z filiami (w tym 8 domów pomocy społecznej, 2 filie DPS i 1 placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnością, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej). Mieszkańcami wspomnianych placówek na terenie ROF jest 340 osób w podeszłym wieku. W niektórych gminach Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego wciąż jeszcze nie powstały placówki kierujące swoje usługi do badanej grupy. Ponadto na terenie województwa, zgodnie z danymi pochodzącymi z wykazu Urzędu Wojewódzkiego, w 2015 r. działalność prowadziły 63 Środowiskowe Domy Samopomocy, z których 7 znajduje się na terenie ROF. W omawianym województwie istnieje też 160 Ośrodków Pomocy Społecznej, w tym 13 na terenie ROF. W poniższych tabelach przedstawiono szczegółowo sytuację w województwie podkarpackim oraz ogólnie w województwach w zakresie stacjonarnej pomocy społecznej (stan na grudzień 2013 r.).



Tabela 38. Korzystający z usług placówek stacjonarnej pomocy społecznej

	Jednostka terytorialna	Polska	Podkarpackie	ROF	Boguchwała	Czarna	Chmielnik	Czudec	Głogów Małopolski	Krasne	Lubenia	gm. Łańcut	m. Łańcut	m. Rzeszów	Świlcza	Trzebownisko	Tyczyn
2014	placówki stacjonarnej pomocy społecznej (z filiami)	1 676	80	15	2	0	1	2	0	0	0	0	1	8	0	1	0
	filie placówek stacjonarnej pomocy społecznej	57	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	domy pomocy społecznej	841	46	8	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	0	1	0
	filie domów pomocy społecznej	43	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	miejsca (łącznie z filiami)	111 683	5 536	1 040	66	0	78	100	0	0	0	0	76	635	0	85	0
	mieszkańcy (łącznie z filiami)	105 662	5 246	985	60	0	77	99	0	0	0	0	76	594	0	79	0
	mieszkańcy – przewlekle psychicznie chorzy	22 072	1 682	237	0	0	0	99	0	0	0	0	0	138	0	0	0
	mieszkańcy – osoby bezdomne	17 361	730	148	22	0	0	0	0	0	0	0	0	126	0	0	0
	mieszkańcy – osoby w podeszłym wieku	20 645	1 033	340	1	0	62	0	0	0	0	0	68	209	0	0	0
	placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnością, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej	230	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródło: Dane GUS w opracowaniu własnym

Tabela 39. Korzystający z usług placówek stacjonarnej pomocy społecznej w podziale na województwa

Województwo	Domy i zakłady (bez filii)	Liczba miejsc (łącznie z filiami)	Liczba mieszkańców ogółem	Liczba osób w podeszłym wieku	Liczba osób oczekujących na umieszczenie
POLSKA	1 599	110 437	104 316	19 843	9 516
Dolnośląskie	102	7 961	7 648	960	956
Kujawsko-pomorskie	71	5 103	4 823	725	208
Lubelskie	76	5 638	5 256	994	240
Lubuskie	42	2 875	2 770	381	311
Łódzkie	95	7 851	7 533	1 341	277
Małopolskie	160	9 865	9 392	1 914	343
Mazowieckie	241	15 791	14 394	3 572	2 431
Opolskie	49	3 805	3 696	1 030	174
Podkarpackie	76	5 496	5 240	1 013	52
Podlaskie	47	3 361	3 071	634	275
Pomorskie	109	6 902	6 515	1 205	621
Śląskie	192	12 395	11 897	3 292	2 112
Świętokrzyskie	61	4 155	3 933	598	252
Warmińsko-mazurskie	70	4 796	4 530	708	397
Wielkopolskie	134	8 874	8 386	1 012	563
Zachodniopomorskie	74	5 569	5 232	464	304

Źródło: Dane GUS w opracowaniu własnym

Pacjenci z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania w województwie podkarpackim stanowili w 2013 roku 5,6% liczby takich pacjentów na terenie całej Polski. Chorzy z terenu województwa podkarpackiego cierpią przede wszystkim na zaburzenia nastroju (21 244 osoby). Druga najwyższa liczba chorych zdiagnozowana została jako cierpiący na zaburzenia nerwicowe (19 913 osoby), a trzecim najczęstszym rodzajem zaburzeń są organiczne zaburzenia psychiczne łącznie z zespołami objawowymi (12 053 osoby).

Tabela 40. Pacjenci z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania w województwie podkarpackim

2013	Jednostka terytorialna	Polska	Podkarpackie
	zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania ogółem		1 374 868
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – organiczne zaburzenia psychiczne łącznie z zespołami objawowymi		229 488	12 053
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – schizofrenia		150 151	8 986
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – inne zaburzenia psychotyczne (nieschizofreniczne)		35 866	2 320
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – zaburzenia nastroju (afektywne)		323 523	21 244
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – zaburzenia nerwicowe		431 144	19 913
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych		43 333	2 254
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – upośledzenie umysłowe		61 203	4 311
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – zaburzenia rozwojowe		88 478	5 465
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania – inne zaburzenia		11 682	126

Źródło: Dane GUS w opracowaniu własnym

Na terenie ROF istnieje 209 organizacji i instytucji o charakterze zarówno formalnym, jak i nieformalnym, z usług których mogą skorzystać osoby starsze i w których mogą one działać.

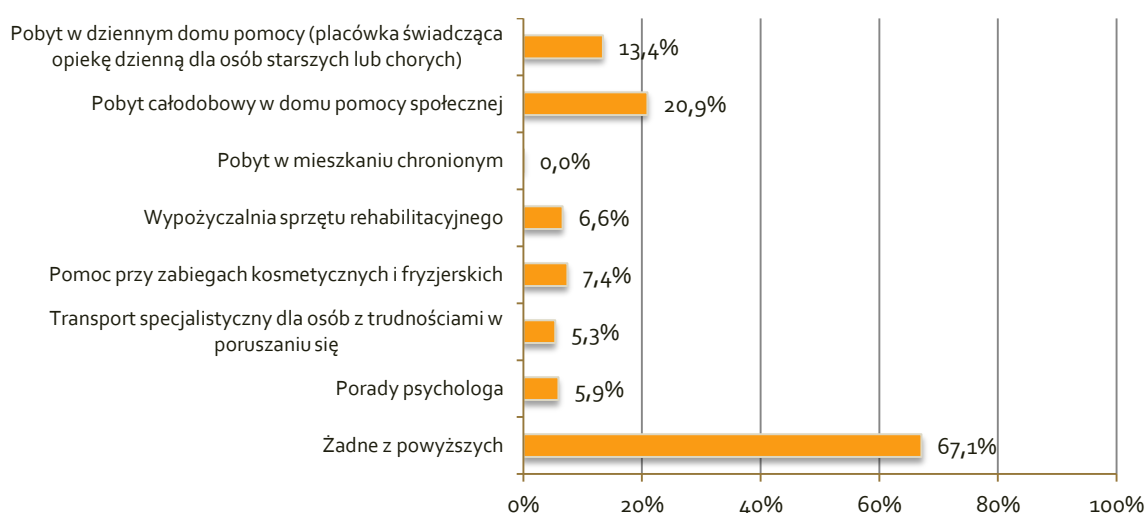
Seniorzy stanowią bardzo często trzon wydarzeń kulturalnych w gminie, angażując się w aktywność zespołów tanecznych, śpiewaczych i chórów. Oprócz tego typu aktywności, starsi mogą również uzyskać pomoc, opiekę i wsparcie społeczne w ramach instytucji. Spółdzielnie socjalne zrzeszające osoby z niepełnosprawnością także stanowią propozycję aktywizacji. Istnieją także kluby seniora, koła gospodyń wiejskich, związki kombatanckie oraz podobne zrzeszenia o charakterze nieformalnym, w których realizują swoją aktywność osoby starsze na terenie ROF. Rola tych instytucji w aktywizacji osób starszych jest nie do przecenienia. Aktywni seniorzy okazują się zwykle społecznikami, którzy silnie angażują się w życie społeczności lokalnej właśnie poprzez uczestnictwo w różnego rodzaju inicjatywach. Niestety jak wynika z badań, tylko 10% seniorów z terenu ROF jest zaangażowanych w życie gminy/miasta. Do mniejszości należą ci, którzy zadeklarowali członkostwo w różnego rodzaju organizacjach. Wykaz i charakterystyka dostępnych organizacji pozarządowych znajduje się w załączniku do niniejszego dokumentu.

System pomocy oraz dostępność usług skierowanych do seniorów – wyniki badania ankietowego

Korzystanie z różnych form wsparcia

Badanych seniorów zapytano o korzystanie – kiedykolwiek w przeszłości lub obecnie – z szeregu usług. Następnie tych, którzy kiedykolwiek korzystali z danej usługi poproszono o ocenę jej dostępności. Nigdy z żadnej z wymienionych w kafeterii usług nie korzystała zdecydowana większość respondentów (67,1%). Najwięcej osób korzystało natomiast z całodobowego pobytu w domu pomocy społecznej (20,9%). Z pobytu w dziennym domu pomocy kiedykolwiek korzystało 13,4% ankietowanych, z pomocy przy zabiegach kosmetycznych i fryzjerskich 7,4%, nieco mniej z wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego (6,6%), porady psychologa (5,9%), transportu specjalistycznego (5,9%). Tylko jeden z badanych zadeklarował korzystanie z pobytu w mieszkaniu chronionym (jest to rozwijana dopiero usługa dla seniorów).

Wykres 112. Korzystanie przez seniorów – kiedykolwiek – z różnych form wsparcia



Największy odsetek badanych, którzy w ogóle nie korzystali i nie korzystają z różnych wymienionych w kafeterii form wsparcia zamieszkiwało gminy Lubenia (87,2%), Czarna (86,7%), Głogów Małopolski (83,5%), Boguchwała (81,2%) i Czudec (80,0%). Największy odsetek badanych korzystających

kiedykolwiek z pobytu całodobowego w domu pomocy społecznej zamieszkiwał gminy Tyczyn (28,3%), miasto Rzeszów (26,4%), miasto Łańcut (23,5%).

Tabela 41. Korzystanie przez seniorów – w przeszłości i obecnie – z różnych form wsparcia (ogółem i w poszczególnych gminach ROF), cz. 1

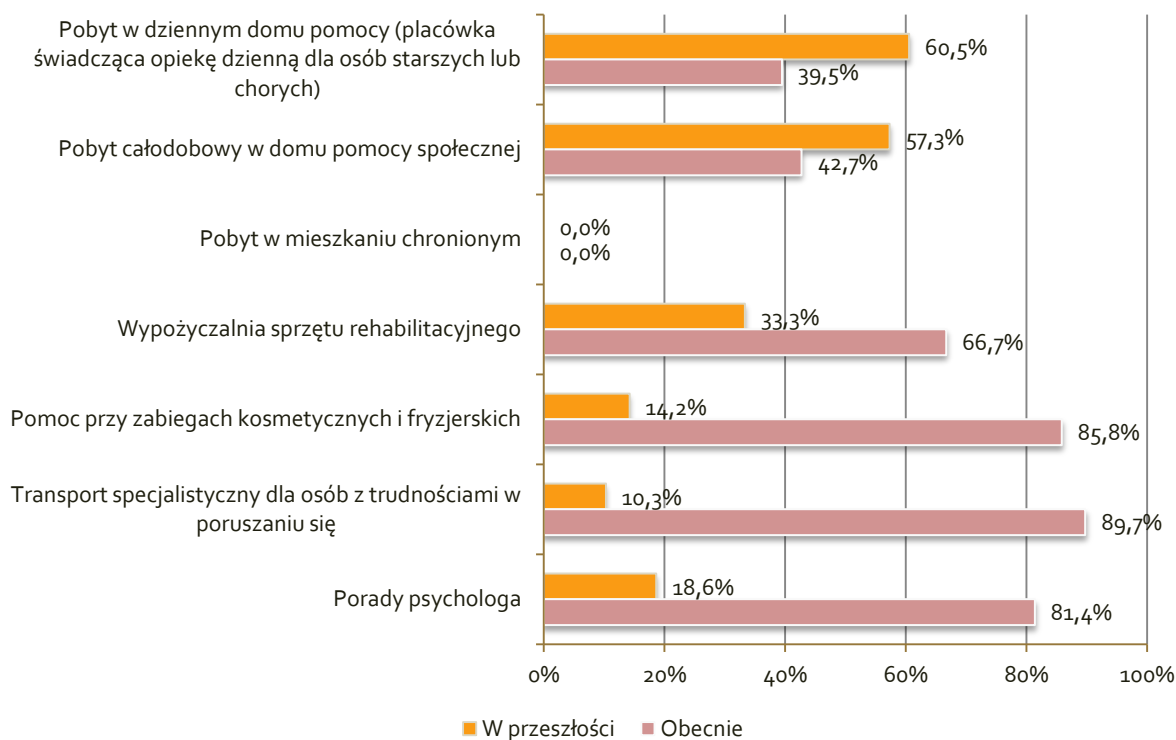
	Ogółem	Rzeszów	Boguch- wała	Chmielnik	Czarna	Czudec	Głogów Małopolski
Pobyt w dziennym domu pomocy (placówka świadcząca opiekę dzienną dla osób starszych lub chorych)	13,4%	12,3%	4,3%	13,9%	13,3%	10,8%	11,3%
Pobyt całodobowy w domu pomocy społecznej	20,9%	26,4%	6,8%	13,9%	11,7%	12,3%	12,4%
Pobyt w mieszkaniu chronionym	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego	6,6%	10,0%	8,5%	2,8%	0,0%	1,5%	2,1%
Pomoc przy zabiegach kosmetycznych i fryzjerskich	7,4%	11,1%	4,3%	13,9%	0,0%	3,1%	1,0%
Transport specjalistyczny dla osób z trudnościami w poruszaniu się	5,3%	9,2%	1,7%	2,8%	0,0%	1,5%	1,0%
Porady psychologa	5,9%	10,0%	0,0%	5,6%	0,0%	3,1%	0,0%
Żadne z powyższych	67,1%	58,2%	81,2%	63,9%	86,7%	80,0%	83,5%

Tabela 42. Korzystanie przez seniorów – w przeszłości i obecnie – z różnych form wsparcia (ogółem i w poszczególnych gminach ROF), cz. 2

	Ogółem	Krasne	Lubenia	łańcut	Miasto łańcut	Świlcza	Trzebownisko	Tyczyn
Pobyt w dziennym domu pomocy (placówka świadcząca opiekę dzienną dla osób starszych lub chorych)	13,4%	14,5%	7,7%	14,9%	26,1%	6,9%	21,0%	28,3%
Pobyt całodobowy w domu pomocy społecznej	20,9%	14,5%	7,7%	14,9%	23,5%	6,9%	20,0%	28,3%
Pobyt w mieszkaniu chronionym	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego	6,6%	3,6%	2,6%	0,9%	2,5%	2,3%	2,0%	1,7%
Pomoc przy zabiegach kosmetycznych i fryzjerskich	7,4%	1,8%	2,6%	4,4%	4,2%	3,4%	2,0%	0,0%
Transport specjalistyczny dla osób z trudnościami w poruszaniu się	5,3%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	1,1%	0,0%	3,3%
Porady psychologa	5,9%	3,6%	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%	1,0%	0,0%
Żadne z powyższych	67,1%	76,4%	87,2%	77,2%	64,7%	86,2%	74,0%	65,0%

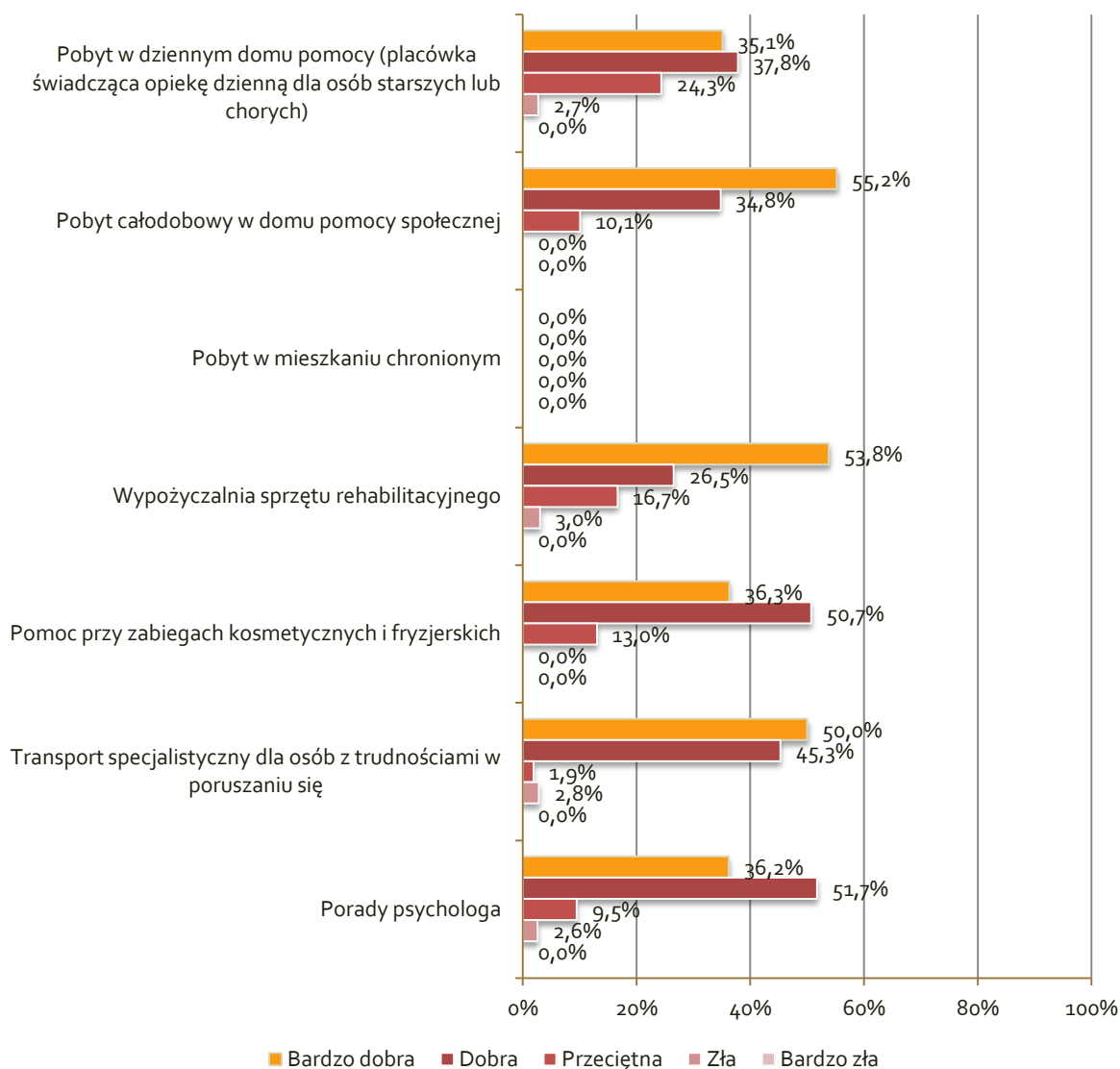
Ci ankietowani, którzy kiedykolwiek korzystali z usług wsparcia, określili, czy korzystali z nich w przeszłości, czy korzystają obecnie. Z pobytu w dziennym domu pomocy korzystano w większości w przeszłości (60,5% badanych), podobnie jak z pobytu całodobowego w DPS (57,3%). W pozostałych przypadkach z usług tych badań korzystali w zdecydowanej większości obecnie.

Wykres 113. Korzystanie z form wsparcia przez seniorów obecnie lub w przeszłości



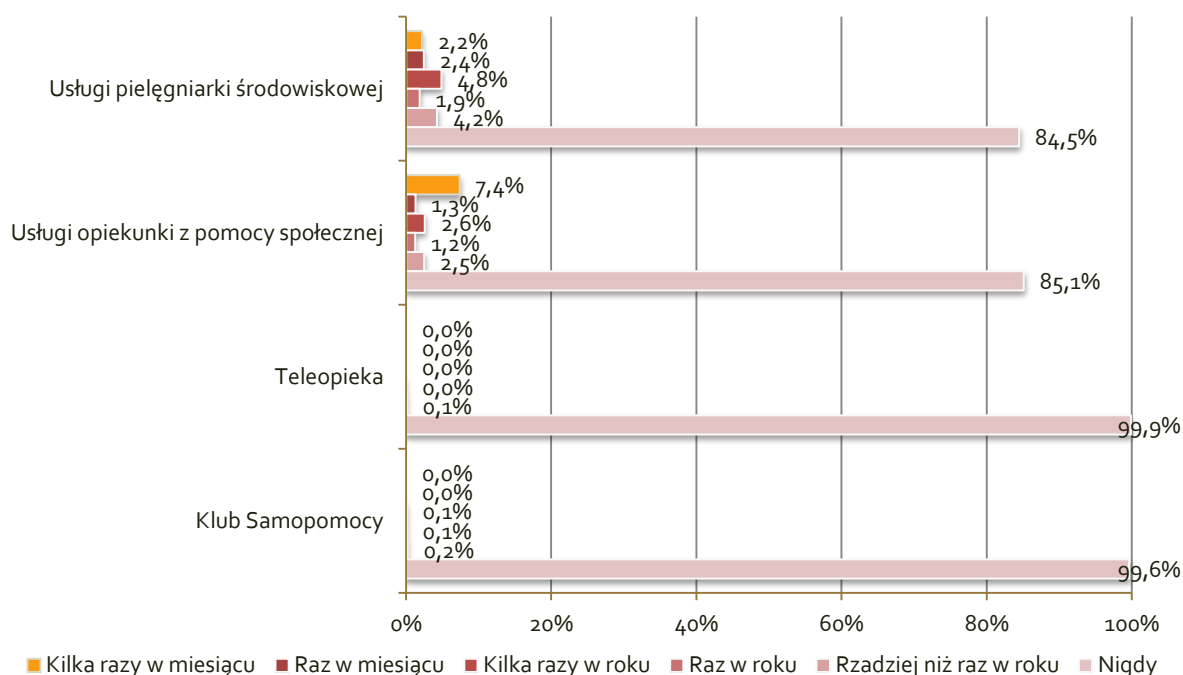
Ci respondenci, którzy korzystali z wymienionych form wsparcia, zostali poproszeni o ocenę ich dostępności. Nikt nie określił, że dostępność którejkolwiek z nich jest bardzo zła. Według respondentów najbardziej dostępny jest całonocny pobyt w domu pomocy społecznej (55,2% określiła jego dostępność jako bardzo dobrą, a 34,8% jako dobrą), a także transport specjalistyczny (50,0% oceniło jego dostępność jako bardzo dobrą, a 45,3% jako dobrą). Również dostępność pozostałych usług, jak porady psychologa, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego, pobyt w dziennym domu pomocy i pomoc przy zabiegach kosmetycznych i fryzjerskich uzyskały wysokie oceny.

Wykres 114. Ocena dostępności form wsparcia przez osoby korzystające z nich obecnie lub w przeszłości



Prawie żaden z badanych nie korzystał teleopieki i klubu samopomocy (tylko 0,1% zadeklarowało kontakt z teleopieką, a 0,4% z Klubami Samopomocy). Najwięcej badanych seniorów jednak, 15,5% ogółu, korzystało z pomocy pielęgniarki środowiskowej (z różną częstotliwością). Niewiele mniej, bo 14,9% – z usług opiekunki z pomocy społecznej (najczęściej kilka razy w miesiącu). Szczegółowe dane zostały zaprezentowane poniżej.

Wykres 115. Częstotliwość korzystania z różnych form wsparcia



W większości badani nie korzystali z żadnej z szeregu skierowanych do nich usług. Wśród tych, którzy korzystali z nich, najwyższy odsetek wskazał całodobowy pobyt w domu pomocy społecznej. Mniej badanych wymieniło pobyt w dziennym domu pomocy, pomoc przy zabiegach kosmetycznych i fryzjerskich, wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego, porady psychologa, transport specjalistyczny. Tylko jeden badany zadeklarował korzystanie z pobytu w mieszkaniu chronionym (jest to rozwijana dopiero usługa dla seniorów). Największy odsetek badanych, którzy nigdy nie korzystali z tych usług zamieszkiwało gminy Lubenia, Czarna, Głogów Małopolski, Boguchwała i Czudec.

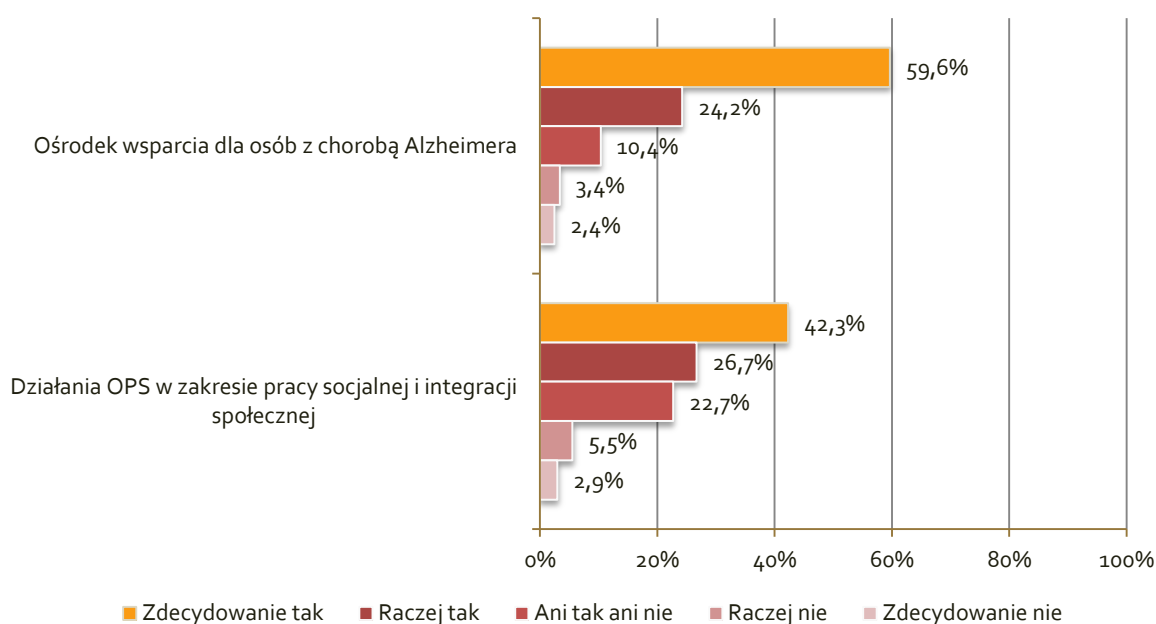
Ci ankietowani, którzy kiedykolwiek korzystali z usług wsparcia w postaci pobytu w dziennym domu pomocy i pobytu całodobowego w DPS w większości korzystali z nich w przeszłości.

Żaden z badanych, którzy kiedykolwiek z nich korzystali, nie określił, że dostępność którejkolwiek z wymienionych wyżej usług jest bardzo zła. Za najbardziej dostępny uznano całodobowy pobyt w domu pomocy społecznej, a także transport specjalistyczny. Prawie żaden z badanych nie korzystał z teleopieki i klubu samopomocy.

Potrzeby w zakresie działań na rzecz osób starszych

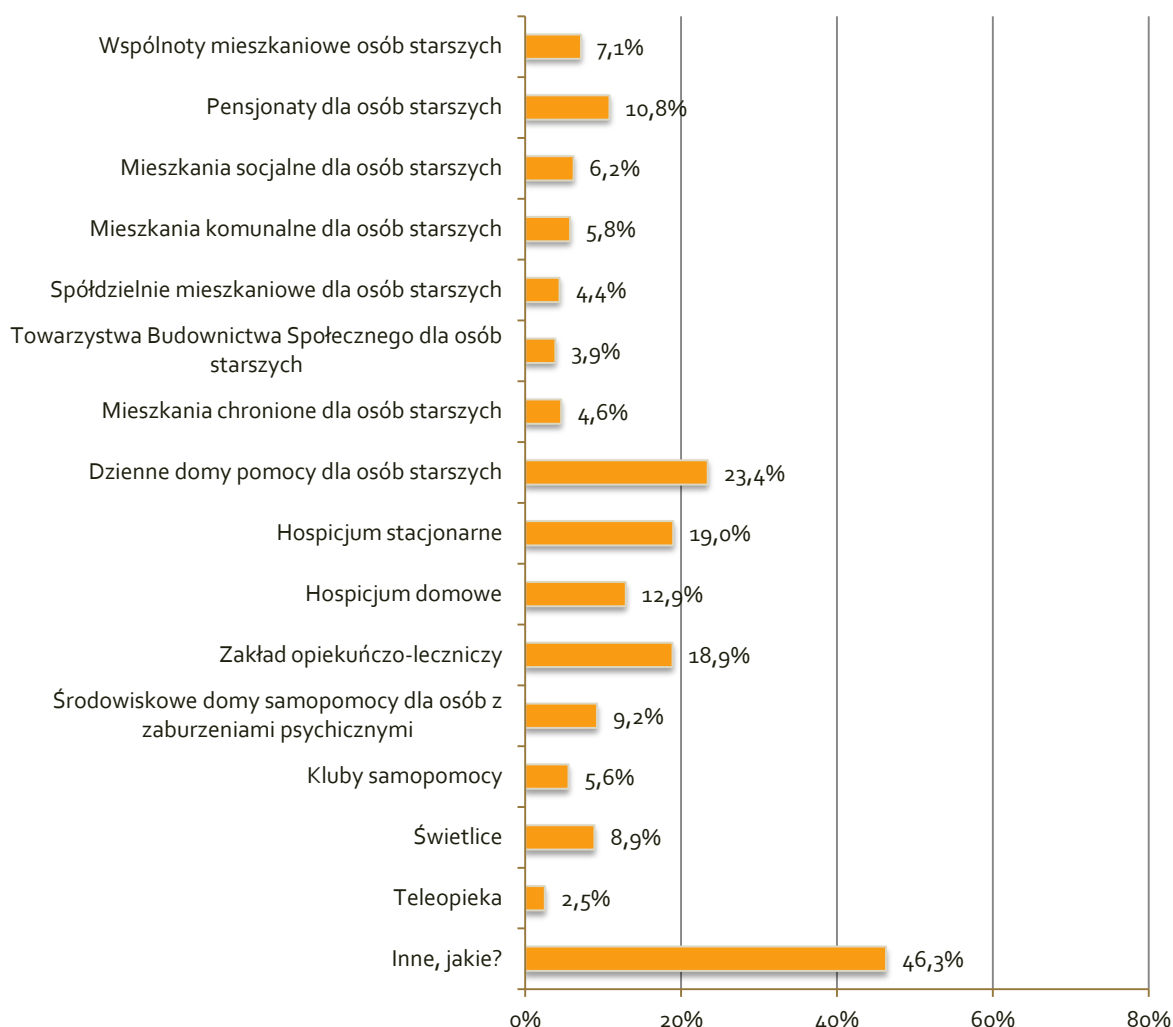
Ponad 80% wszystkich badanych seniorów widziało potrzebę stworzenia ośrodka wsparcia dla osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera (zdecydowanie tak: 59,6%; raczej tak: 24,2%). Działania OPS w zakresie pracy socjalnej i integracji społecznej zdecydowanie oczekiwało 42,3% respondentów, a odpowiedzi „raczej tak” udzieliło na to pytanie 26,7% badanych. Szczegółowe dane ilustruje poniższy wykres.

Wykres 116. Potrzeba realizacji działań wspierających osoby starsze



Seniorów zapytano, czy znane są im działające na zamieszkiwanym przez nich terenie instytucje, których oferta skierowana jest do osób po 55 roku życia. Wśród odpowiedzi zawartych w kafeterii największy odsetek respondentów wskazał na dzienne domy pomocy dla osób starszych – 23,4% badanych. Prawie 1/5 (19,0%) ankietowanych seniorów wskazała hospicjum stacjonarne, a 18,9% – zakład opiekuńczo-leczniczy. Świadomych istnienia w pobliżu ich miejsca zamieszkania hospicjum domowego było 12,9% respondentów, a 10,8% słyszało o pensjonatach dla osób starszych znajdujących się na terenie ich miejsca zamieszkania. Poniżej 10% badanych wskazało następujące możliwości w obrębie kafeterii: środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi (9,2%), świetlice (8,9%), wspólnoty mieszkaniowe osób starszych (7,1%), mieszkania socjalne dla osób starszych (6,2%), mieszkania komunalne dla osób starszych (5,8%), kluby samopomocy (5,6%), mieszkania chronione dla osób starszych (4,6%), spółdzielnie mieszkaniowe dla osób starszych (4,4%), Towarzystwo Budownictwa Społecznego dla osób starszych (3,9%) i teleopiekę (2,5%). Aż 46,3% badanych wybrało odpowiedź spoza kafeterii. Największa liczba tych odpowiedzi to wskazania, że respondent nie zna żadnej z wymienionych instytucji kierujących swoją ofertę do seniorów. Pojedyncze odpowiedzi dotyczyły Uniwersytetu Trzeciego Wieku i Ligi Kobiet. Pojawiła się także uwaga, że „samochód straży pożarnej wozi starsze osoby na zajęcia rehabilitacyjne”.

Wykres 117. Instytucje kierujące swoją ofertą do osób po 55 roku życia występujące na terenie zamieszkania respondentów



Znajomość faktu istnienia w pobliżu miejsca zamieszkania respondentów omawianych instytucji i rozwiązań w poszczególnych gminach, przedstawiono w tabelach poniżej. Różnice w najczęściej wskazywanych instytucjach (dzielne domy pomocy, hospicjum stacjonarne, ZOL, hospicjum domowe, pensjonaty) wynoszą od kilku do maksymalnie kilkunastu punktów procentowych. W niektórych gminach jednak częściej niż hospicja i ZOL, wskazywano środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i świetlice (Chmielnik, Głogów Małopolski, Świlcza, Tyczyn).

Dodatkowo należy wspomnieć, że w Świlczy i Czarnej częściej niż w pozostałych gminach wskazywano wspólnoty mieszkaniowe.

Szczegółowe dane przedstawiono w poniższych tabelach, w których poszczególne odcienie trzech kolorów (czerwony, żółty i zielony) pomagają uwidocznic, gdzie odsetki były najniższe (ciemnoczerwony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony). Wartości pośrednie oznaczone są odcieniami żółtego.

Tabela 43. Instytucje kierujące swoją ofertą do osób po 55 roku życia występujące na terenie zamieszkania respondenta (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 1)

	Ogółem	Miasto Rzeszów	Boguchwała	Chmielnik	Czarna	Czudec	Głogów Małopolski
Dzienne domy pomocy dla osób starszych	23,4%	25,1%	29,1%	27,0%	28,3%	15,4%	17,5%
Hospicjum stacjonarne	19,0%	20,1%	12,8%	16,2%	20,0%	20,0%	19,6%
Zakład opiekuńczo-leczniczy	18,9%	20,0%	15,4%	21,6%	13,3%	7,7%	14,4%
Hospicjum domowe	12,9%	12,7%	10,3%	5,4%	21,7%	13,8%	5,2%
Pensjonaty dla osób starszych	10,8%	11,6%	8,5%	8,1%	8,3%	9,2%	13,4%
Środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	9,2%	10,1%	10,3%	10,8%	6,7%	6,2%	10,3%
Świetlice	8,9%	10,4%	5,1%	13,5%	10,0%	1,5%	9,3%
Wspólnoty mieszkaniowe osób starszych	7,1%	8,2%	4,3%	2,7%	11,7%	3,1%	8,2%
Mieszkania socjalne dla osób starszych	6,2%	7,0%	5,1%	2,7%	6,7%	3,1%	4,1%
Mieszkania komunalne dla osób starszych	5,8%	6,7%	3,4%	0,0%	8,3%	3,1%	2,1%
Kluby samopomocy	5,6%	6,2%	3,4%	2,7%	5,0%	1,5%	4,1%
Mieszkania chronione dla osób starszych	4,6%	5,1%	2,6%	5,4%	3,3%	4,6%	4,1%
Spółdzielnie mieszkaniowe dla osób starszych	4,4%	5,2%	3,4%	0,0%	5,0%	1,5%	2,1%
Towarzystwa Budownictwa Społecznego dla osób starszych	3,9%	4,4%	2,6%	0,0%	3,3%	0,0%	4,1%
Teleopieka	2,5%	2,2%	1,7%	0,0%	3,3%	3,1%	4,1%
Kluby samopomocy i świetlice	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
Inne, jakie?	46,3%	44,5%	47,9%	43,2%	48,3%	56,9%	50,5%

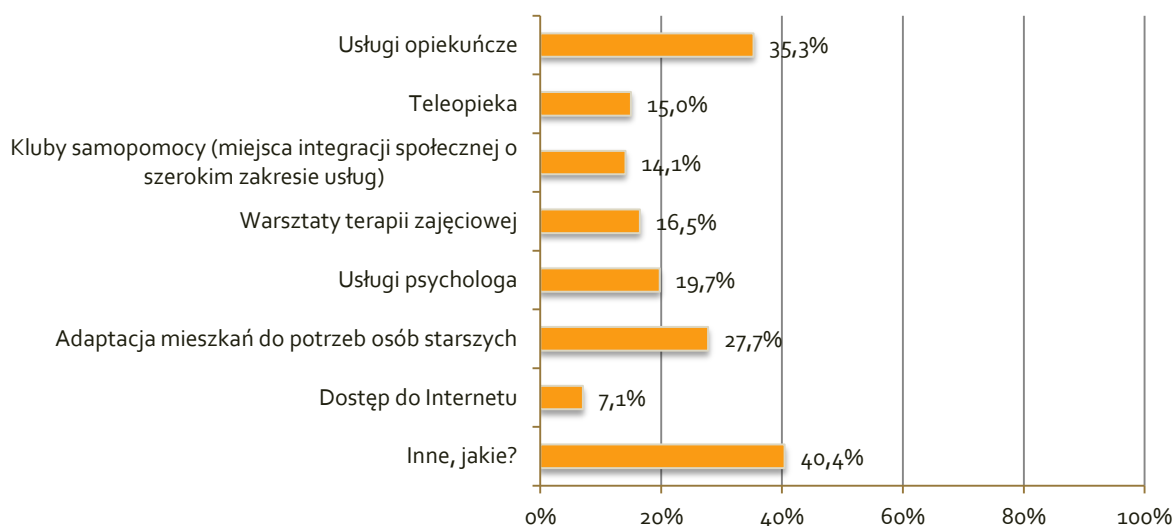
Tabela 44. Instytucje kierujące swoją ofertą do osób po 55 roku życia występujące na terenie zamieszkania respondenta (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 2)

	Ogółem	Krasne	Lubenia	Łańcut	Miasto Łańcut	Świlcza	Trzebownisko	Tyczyn
Dzienne domy pomocy dla osób starszych	23,4%	30,9%	23,1%	16,8%	19,5%	15,1%	20,0%	23,3%
Hospicjum stacjonarne	19,0%	23,6%	25,6%	17,7%	18,6%	19,8%	20,0%	3,3%
Zakład opiekuńczo-leczniczy	18,9%	20,0%	12,8%	18,6%	25,4%	10,5%	24,0%	25,0%
Hospicjum domowe	12,9%	16,4%	12,8%	14,2%	16,1%	16,3%	18,0%	5,0%
Pensjonaty dla osób starszych	10,8%	9,1%	7,7%	13,3%	10,2%	9,3%	10,0%	6,7%
Środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	9,2%	9,1%	2,6%	7,1%	5,9%	8,1%	10,0%	10,0%
Świetlice	8,9%	1,8%	0,0%	6,2%	7,6%	12,8%	11,0%	1,7%
Wspólnoty mieszkaniowe osób starszych	7,1%	5,5%	7,7%	3,5%	5,1%	12,8%	5,0%	3,3%
Mieszkania socjalne dla osób starszych	6,2%	9,1%	7,7%	5,3%	4,2%	5,8%	9,0%	0,0%

Mieszkania komunalne dla osób starszych	5,8%	10,9%	5,1%	1,8%	5,1%	8,1%	8,0%	0,0%
Kluby samopomocy	5,6%	7,3%	5,1%	0,9%	8,5%	12,8%	5,0%	0,0%
Mieszkania chronione dla osób starszych	4,6%	1,8%	5,1%	2,7%	5,9%	5,8%	6,0%	1,7%
Spółdzielnie mieszkaniowe dla osób starszych	4,4%	9,1%	2,6%	4,4%	3,4%	5,8%	4,0%	0,0%
Towarzystwa Budownictwa Społecznego dla osób starszych	3,9%	1,8%	5,1%	2,7%	4,2%	5,8%	5,0%	1,7%
Teleopieka	2,5%	7,3%	0,0%	0,0%	3,4%	5,8%	4,0%	0,0%
Kluby samopomocy i świetlice	0,3%	1,8%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	1,0%	0,0%
Inne, jakie?	46,3%	47,3%	38,5%	46,9%	45,8%	53,5%	44,0%	53,3%

Seniorów poproszono także o zdefiniowanie deficytów w zakresie usług skierowanych do osób starszych dostępnych na ich terenie zamieszkania. Najczęściej wskazywanym brakiem okazały się usługi opiekuńcze, których niedostatek odczuwało 35,3% badanych. Deficyty w adaptacji mieszkań do potrzeb osób starszych deklarowało 27,7% respondentów, a 19,7% zgłaszało braki w zakresie usług psychologa. Warsztatów terapii zajęciowej brakowało 16,5% ankietowanych, a teleopieki – 15,0%. Brak klubów samopomocy deklarowało 14,1% badanych. Na brak dostępu do Internetu skarżyło się 7,1% respondentów. Odpowiedź spoza kafeterii wskazało 40,4% ankietowanych seniorów, głównie dotyczącą dostępu do lekarzy specjalistów, szczególnie w dziedzinie urologii lub neurologii. Znaczna część pozostałych odpowiedzi w grupie „inne” wskazywała, że badanym seniorom niczego nie brakuje.

Wykres 118. Deficyty w zakresie dostępnych usług dla osób starszych



Szczegółowe dane przedstawiono w poniższych tabelach, w których poszczególne odcienie trzech kolorów (czerwony, żółty i zielony) pomagają uwidocznic, gdzie odsetki były najniższe (ciemnoczerwony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony). Wartości pośrednie oznaczone są odcieniami żółtego.

Tabela 45. Deficyty w zakresie dostępnych usług dla osób starszych (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)

	Ogółem	Miasto Rzeszów	Boguchwała	Chmielnik	Czarna	Czudec	Głogów Małopolski
Usługi opiekuńcze	35,3%	35,2%	26,5%	40,5%	40,0%	36,9%	37,1%
Adaptacja mieszkań do potrzeb osób starszych	27,7%	27,5%	27,4%	21,6%	26,7%	26,2%	35,1%
Usługi psychologa	19,7%	18,1%	20,5%	16,2%	26,7%	18,5%	24,7%
Warsztaty terapii zajęciowej	16,5%	15,6%	12,0%	16,2%	25,0%	23,1%	18,6%
Teleopieka	15,0%	14,5%	13,7%	10,8%	11,7%	15,4%	14,4%
Kluby samopomocy (miejsca integracji społecznej o szerokim zakresie usług)	14,1%	13,2%	17,1%	10,8%	20,0%	13,8%	15,5%
Dostęp do Internetu	7,1%	6,7%	6,0%	5,4%	11,7%	0,0%	9,3%
Inne, jakie?	40,4%	41,5%	40,2%	40,5%	46,7%	40,0%	36,1%

Tabela 46. Deficyty w zakresie dostępnych usług dla osób starszych (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)

	Ogółem	Krasne	Lubenia	Łańcut	Miasto Łańcut	Świlcza	Trzebownisko	Tyczyn
Usługi opiekuńcze	35,3%	29,1%	38,5%	43,9%	34,5%	34,5%	37,0%	28,3%
Adaptacja mieszkań do potrzeb osób starszych	27,7%	20,0%	20,5%	30,7%	32,8%	24,1%	27,0%	30,0%
Usługi psychologa	19,7%	21,8%	23,1%	18,4%	19,3%	21,8%	22,0%	28,3%
Warsztaty terapii zajęciowej	16,5%	18,2%	17,9%	17,5%	19,3%	12,6%	15,0%	20,0%
Teleopieka	15,0%	14,5%	20,5%	15,8%	20,2%	13,8%	18,0%	15,0%
Kluby samopomocy (miejsca integracji społecznej o szerokim zakresie usług)	14,1%	14,5%	23,1%	17,5%	18,5%	8,0%	10,0%	11,7%
Dostęp do Internetu	7,1%	5,5%	7,7%	8,8%	10,1%	8,0%	5,0%	10,0%
Inne, jakie?	40,4%	50,9%	46,2%	31,6%	35,3%	43,7%	38,0%	35,0%

Ponad 80% wszystkich badanych seniorów widzi potrzebę stworzenia ośrodka wsparcia dla osób z chorobą Alzheimera, większość chce też działań OPS w zakresie pracy socjalnej i integracji społecznej. Znane respondentom, działające na zamieszkiwanym przez nich terenie instytucje, których oferta skierowana jest do osób po 55 roku życia to w pierwszym rzędzie domy pomocy dla osób starszych, hospicja stacjonarne, zakłady opiekuńczo-lecznicze. W dalszej kolejności wymieniano hospicjum domowe, pensjonaty dla osób starszych, środowiskowe domy samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi i pozostałe. Osoby powyżej 55 roku życia są więc świadome istnienia w rejonie ich zamieszkania instytucji świadczących pomoc na rzecz osób starszych.

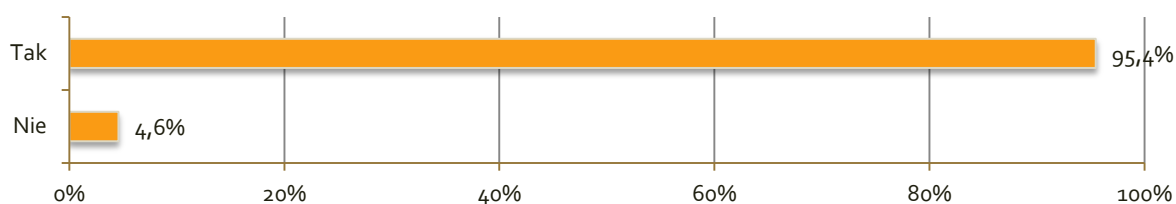
Różnice w najczęściej wskazywanych instytucjach (dienne domy pomocy, hospicjum stacjonarne, ZOL, hospicjum domowe, pensjonaty) pomiędzy gminami wynoszą od kilku do maksymalnie kilkunastu punktów procentowych. W niektórych gminach jednak częściej niż hospicja i ZOL, wskazywano środowiskowe domy samopomocy z zaburzeniami psychicznymi i świetlice (Chmielnik, Głogów Małopolski, Świlcza, Tyczyn). W Świlczy i Czarnej częściej niż w pozostałych gminach wskazywano wspólnoty mieszkaniowe.

Najczęściej wskazywanym brakiem w dostępnych w pobliżu miejsca zamieszkania respondentów usług okazały się usługi opiekuńcze, następnie adaptacja mieszkań do potrzeb osób starszych i usługi psychologa.

Poczucie bezpieczeństwa

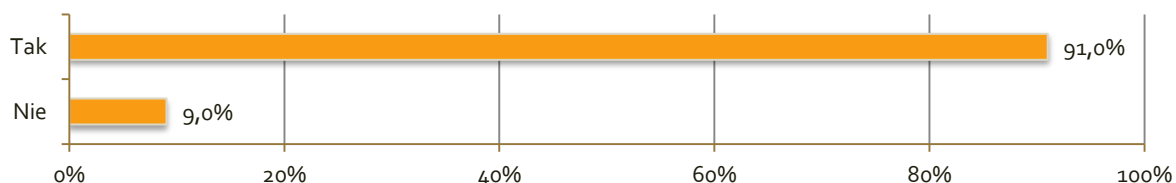
W celu uzyskania pełniejszego obrazu potrzeb w zakresie wsparcia w omawianym zakresie zapytano seniorów także o poczucie bezpieczeństwa we własnym mieszkaniu i na terenie swojej miejscowości. Znaczna większość respondentów uznała własne mieszkanie za miejsce bezpieczne (95,4%).

Wykres 119. Subiektywna ocena bezpieczeństwa – we własnym mieszkaniu



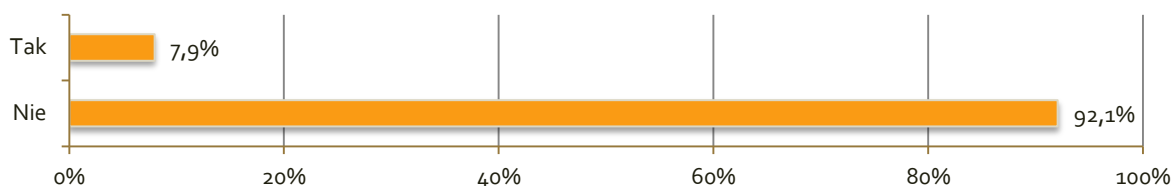
Także na terenie swojej miejscowości badani czuli się w większości bezpiecznie (91,0%).

Wykres 120. Subiektywna ocena bezpieczeństwa – w swojej miejscowości



Seniorów zapytano także o obecność w zamieszkiwanych przez nich lokalach systemów sygnalizacji zagrożenia, takich jak telefon alarmowy, czy sieć alarmowa). Większość (92,1%) badanych nie posiadała takiego systemu.

Wykres 121. Mieszkanie wyposażone w system sygnalizacji zagrożenia (telefon alarmowy, sieć alarmowa)



Znaczna większość respondentów uznała własne mieszkanie i całą miejscowość za miejsca bezpieczne. Również większość respondentów nie korzysta z systemów alarmowych. Są one dostępne jedynie na terenie DPS.

Opiekunowie

W celu określenia celowości wsparcia opiekunów rodzinnych ludzi starszych, zastosowano COPE-Indeks. Skala ta pomaga ustalić obszary potrzeb opiekunów, a także ocenić stopień ich przeciążania. Obliczono ją na podstawie ankiety zrealizowanej bezpośrednio z opiekunami seniorów. Pytania, które zadano opiekunom zostały zamieszczone w poniższej tabeli zawierającej rozkład odpowiedzi. Punkty we wspomnianej skali przyznaje się w następujący sposób: za odpowiedź „zawsze” – 4 punkty, „często” – 3 punkty, „czasami” 2 punkty, a nigdy „1 punkt”. Na podstawie odpowiedzi sumuje się punkty w obrębie trzech obszarów: „negatywnego wpływu opieki”, „pozytywnego wpływu opieki” i „jakości wsparcia”. Wysoka punktacja w skali „negatywnego wpływu opieki” sugeruje, że opiekun pozostaje w stresie z powodu świadczenia opieki. Niska punktacja w skali „pozytywnej wartości opieki” może wskazywać, że opiekun osiąga niewielką satysfakcję z pełnienia opieki, natomiast niska punktacja w skali „jakość wsparcia” może wskazywać, że opiekun nie czuje się wspierany w swojej roli. Biorąc pod uwagę sumaryczne wartości w kategorii „negatywnego wpływu opieki”, wynik powyżej 15 punktów osiągnęło 5,6% badanych, w kategorii „pozytywnej wartości opieki” mniej niż 6 punktów osiągnęło 1,6% opiekunów, natomiast nikt z nich nie wykazał mniej niż 6 punktów w skali „jakość wsparcia”. Badani opiekunowie, których dotyczą wymienione odsetki to osoby, w przypadku których należy uważnie rozważyć okoliczności ich sytuacji opiekuńczej. W poniższej tabeli została zamieszczona struktura odpowiedzi na pytania zadane opiekunom. W przypadku tych pytań, które znajdują się w skali „negatywnego wpływu opieki” należy zwrócić uwagę na kilka elementów. Często jak w sytuacji bez wyjścia czuje się 16,1% badanych opiekunów, a 40,3% ma takie wrażenie czasami. W opinii również 16,1% opiekunów pełnienie opieki stawia przed nimi zbyt wysokie wymagania, a czasami takie odczucia ma aż 50% badanych. Największym problemem wydaje się jednak być wpływ opieki na zdrowie fizyczne opiekunów. Aż 64,5% przyznało, że odczuwa z tego powodu dolegliwości czasami, a 14,5% – często.

W przypadku „pozytywnego wpływu opieki” uwagę zwraca wysoki odsetek opiekunów, którzy są zdania, że zawsze dobrze sobie radzą w swojej roli (61,3%). Podopiecznych i opiekunów łączą dobre relacje (zawsze 58,1%, często 37,1%). Największym problemem w tym obszarze jest poczucie bycia docenianym za pełnienie swojej roli. Tylko 27,4% uznało, że zawsze czuje się doceniany, często 50,0%, a 22,6% czasami. Należy jednak podkreślić, że mimo, że w porównaniu z innymi pytaniami w tej kategorii, odsetek dotyczący tego pytania jest najniższy w kategorii „zawsze”, to ogólny wynik jest zadawalający.

Analizując kategorię „jakość wsparcia”, należy zwrócić uwagę na fakt, że aż 54,8% opiekunów może zawsze liczyć na wystarczające wsparcie swojej rodziny. Odmienna sytuacja jest w przypadku wsparcia przyjaciół lub sąsiadów. Zawsze na pomoc tych grup może liczyć, 14,5% opiekunów, 27,4% często, 19,4% czasami, a aż 38,7% nigdy.

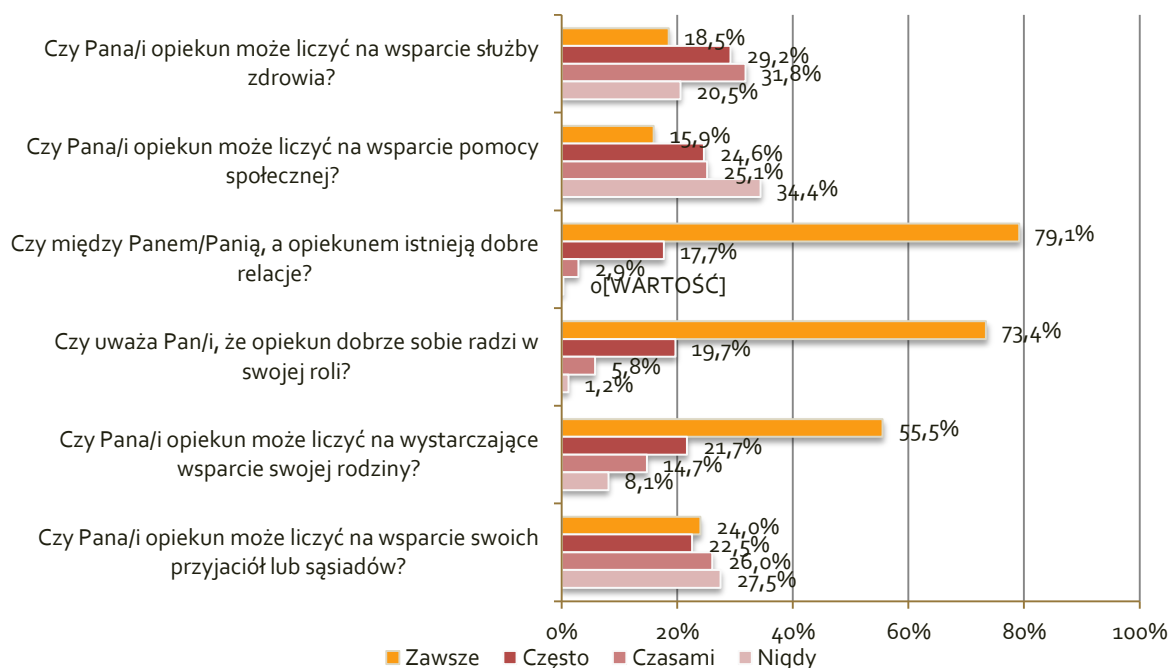
Tabela 47. Ocena sytuacji opiekuna rodzinnego przy pomocy kwestionariusza COPE

Pytania	Zawsze	Często	Czasami	Nigdy
Negatywny wpływ opieki				
Czy sprawowanie opieki wywiera niedobry wpływ na Pana/i emocjonalne samopoczucie?	1,6%	9,7%	46,8%	41,9%
Czy sprawowanie opieki stwarza problemy w Pana/i stosunkach z	1,6%	6,5%	16,1%	75,8%

rodziną?				
Czy sprawowanie opieki powoduje, że ma Pan/i trudności finansowe?	0,0%	3,2%	30,6%	66,1%
Czy w roli opiekuna czuje się Pan/i jak w sytuacji bez wyjścia?	1,6%	16,1%	40,3%	41,9%
Czy uważa Pan/i, że pełnienie opieki stawia przed Panem/Panią zbyt wysokie wymagania?	1,6%	16,1%	50,0%	32,3%
Czy sprawowanie opieki stwarza problemy w Pana/i stosunkach z przyjaciółmi?	0,0%	3,2%	19,4%	77,4%
Czy sprawowanie opieki ma niedobry wpływ na Pana/i zdrowie fizyczne?	0,0%	14,5%	64,5%	21,0%
Pozytywny wpływ opieki				
Czy między Panem/Panią, a podopiecznym istnieją dobre relacje?	58,1%	37,1%	4,8%	0,0%
Czy uważa Pan/i, że dobrze sobie radzi w swojej roli?	61,3%	33,9%	3,2%	1,6%
Czy uważa Pan/i, że sprawowanie opieki jest dla Pana/i warte trudu?	53,2%	27,4%	11,3%	8,1%
Czy czuje Pan/i, że ktoś docenia Pana/i jako opiekuna?	27,4%	50,0%	22,6%	0,0%
Jakość wsparcia				
Czy może Pan/i liczyć na wsparcie służby zdrowia?	24,2%	48,4%	27,4%	0,0%
Czy może Pan/i liczyć na wsparcie pomocy społecznej?	21,0%	41,9%	25,8%	11,3%
Czy może Pan/i liczyć na wystarczające wsparcie swojej rodziny?	54,8%	29,0%	12,9%	3,2%
Czy może Pan/i liczyć na wsparcie swoich przyjaciół lub sąsiadów?	14,5%	27,4%	19,4%	38,7%

W opinii seniorów, z którymi przeprowadzono ankiety, ich opiekunowie raczej nie mogą liczyć na wsparcie pomocy społecznej (34,4% wskazań „Nigdy” i 25,1% – „Czasami”) i służby zdrowia (31,8% wskazań „Czasami” i 20,5% – „Nigdy”). Dużo lepsze oceny uzyskało wsparcie rodziny opiekuna (55,5% – „Zawsze”). Stosunkowo dobrze przedstawia się również sytuacja w przypadku wsparcia opiekuna przez przyjaciół lub sąsiadów (24,0% – „Zawsze”; 22,5% – „Często”; 26,0% – „Czasami”). Najlepsze oceny otrzymały opinie o relacjach pomiędzy opiekunem a seniorem (79,1% – „Zawsze”) i radzeniu sobie przez opiekuna w jego roli (73,4% – „Zawsze”).

Wykres 122. Ocena wsparcia dostępnego dla opiekunów



W opinii seniorów, z którymi przeprowadzono ankiety, ich opiekunowie raczej nie mogą liczyć na wsparcie pomocy społecznej i służby zdrowia. Lepsze oceny uzyskało wsparcie rodziny opiekuna i wsparcie opiekuna przez przyjaciół lub sąsiadów. Najlepsze oceny otrzymały opinie o relacjach pomiędzy opiekunem a seniorem i radzeniu sobie przez opiekuna w jego roli. Świadczy to o przekonaniu seniorów o brakach w pomocy instytucjonalnej dla osób, które się nimi opiekują.

4. Charakterystyka osób z zespołem otępiennym

Charakterystyka zdrowotna

Powołując się na dane OECD (Health at a Glance: Europe 2014, OECD Publishing, OECD 2014, s. 44-45), z których wynika, że w Polsce odsetek osób powyżej 60 roku życia, dotkniętych zespołami otępiennymi, wynosi 6,2%, w ramach badania kwestionariuszowego zaplanowano przeprowadzenie min. 140 ankiet z osobami pow. 55 lat, dotkniętymi zespołami otępiennymi. Ostatecznie przeprowadzono 198 ankiet z osobami z zespołem otępiennym (lub z ich opiekunami, jeśli stan zdrowia uniemożliwił im pełne uczestnictwo w wywiadzie), co daje 9,8% ogółu zrealizowanych ankiet.

Wśród osób z zespołem otępiennym aż 92,7% korzystało z pomocy przy załatwianiu codziennych spraw.

W tabeli poniżej zestawiono strukturę punktów uzyskanych w skali VES-13 przez osoby z zespołem otępiennym. Spośród nich 97,0% kwalifikuje się do przeprowadzenia u nich COG. Aż 48,0% osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera uzyskało powyżej 11 punktów. Od 7 do 10 punktów uzyskało 31,3% chorych, a 17,7% od 3 do 6 punktów.

Tabela 48. Identyfikacja pacjenta geriatrycznego spośród badanych osób z zespołem otępiennym (skala VES-13)

Liczba punktów	liczebność	%
poniżej 3	6	3,0%
od 3 do 6	35	17,7%
od 7 do 10	62	31,3%
powyżej 11	95	48,0%
łącznie	198	100,0%

Wśród osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera, 50,5% to osoby poważnie niesprawne, 17,2% umiarkowanie sprawne, a 32,3% to osoby sprawne.

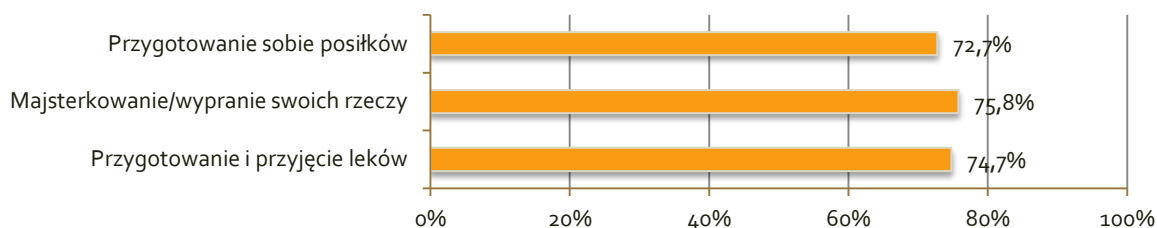
Tabela 49. Skala Podstawowych Czynności Życia Codziennego wśród badanych osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera

liczba punktów	liczebność	%	interpretacja
od 5 do 6 punktów	64	32,3%	osoba sprawna
od 3 do 4 punktów	34	17,2%	osoba umiarkowanie sprawna
2 i mniej punktów	100	50,5%	osoba poważnie niesprawna
łącznie	198	100,0%	

Biorąc pod uwagę osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera, odsetki dotyczące osób mających problemy z samodzielnym wykonywaniem wymienionych czynności, z oczywistych powodów są

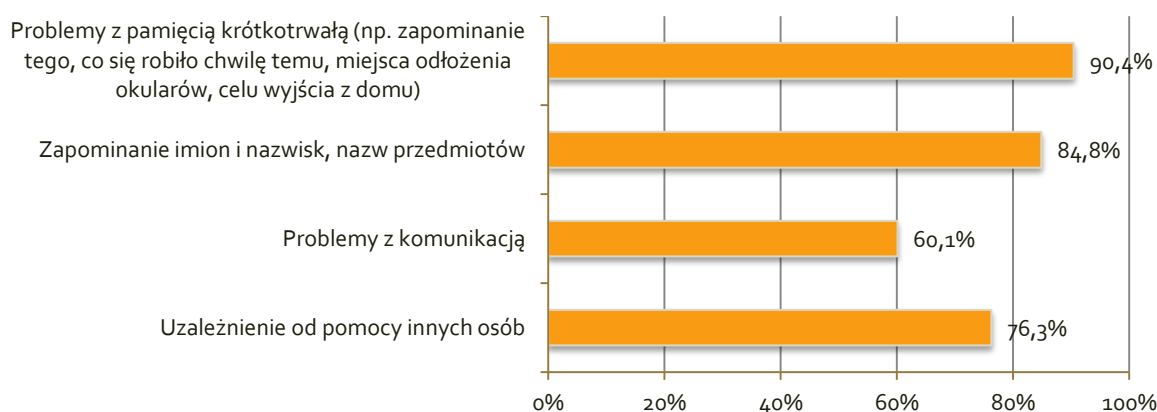
znacznie wyższe niż w przypadku pozostałych badanych. Ponad 70,0% respondentów z tej grupy wymaga pomocy innych osób przy analizowanych czynnościach.

Wykres 123. Problemy z czynnościami dnia codziennego wśród osób z Alzheimerem



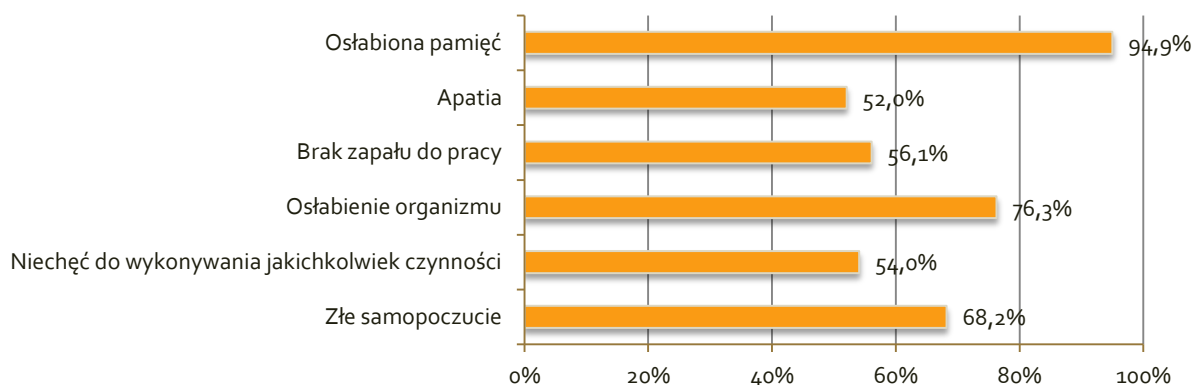
W przypadku osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimerem, problemy z komunikacją były zauważane przez 60,1% seniorów. Problemy z pamięcią krótkotrwałą występują u 90,4%, a nazwiska i imiona, a także nazwy przedmiotów są zapominane przez opiekuna w 84,8% osób starszych z tej grupy, a 76,3% jest uzależnionych od pomocy innych.

Wykres 124. Objawy występujące u badanych osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimerem



Zgodnie z tendencją, wśród osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimerem, odsetki wskazań na poszczególne objawy są odpowiednio wyższe niż u pozostałych respondentów. Wszystkie zostały wskazane przez ponad połowę chorych. Najwięcej z nich, bo aż 94,9% ogółu cierpi na osłabioną pamięć. Na osłabienie organizmu narzeka 76,3% osób z zespołem otępiennym, a na złe samopoczucie 68,2% badanych. Nikt z tej grupy seniorów nie wskazał, że żadna z podanych dolegliwości jego nie dotyczy.

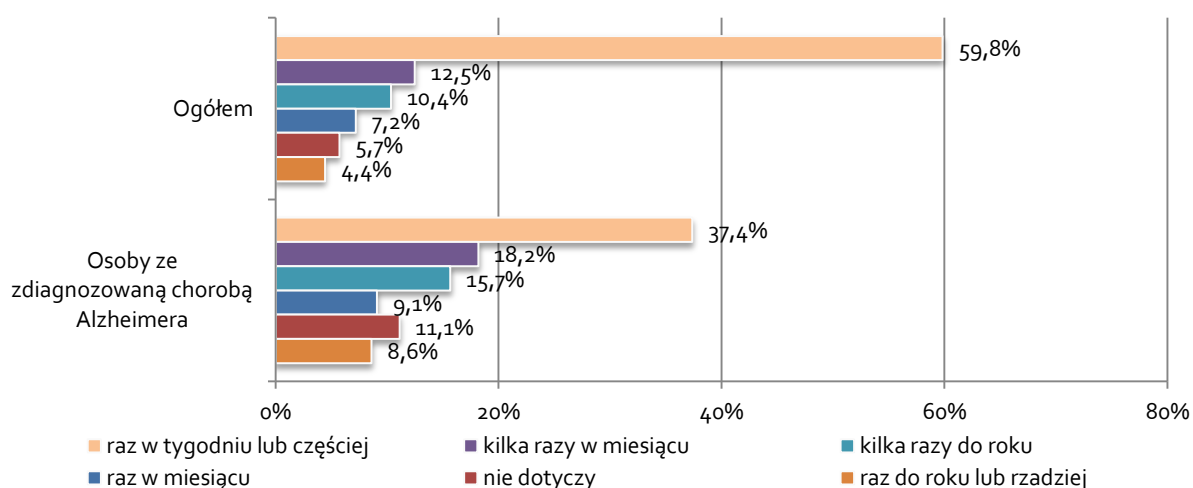
Wykres 125. Dolegliwości występujące u badanych osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimerem



Spotkania z rodziną, przyjaciółmi, sąsiadami, znajomymi

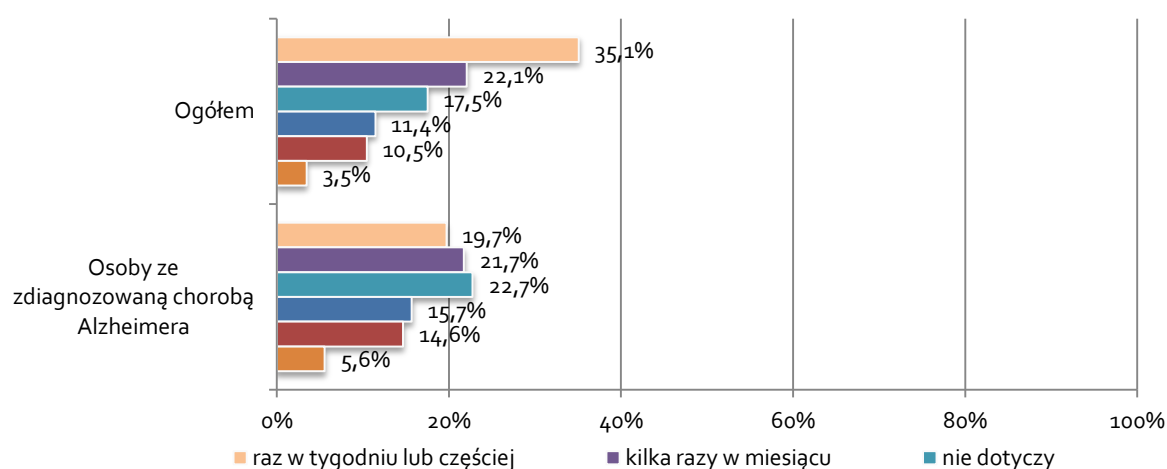
W porównaniu z ogółem ankietowanych seniorów, osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera rzadziej spotykają się z rodziną. Częstotliwość raz w tygodniu lub częściej zadeklarowało 37,4% badanych (wobec 59,8% w przypadku ogółu). W ich przypadku więcej było wskazań na spotkania od kilku razy w miesiącu (18,2% wobec 12,5%), przez raz w miesiącu (9,1% wobec 7,2%), do kilku razy do roku (15,7% wobec 10,4%). Częściej odpowiadali również, że to pytanie ich nie dotyczy (11,1% wobec 5,7%).

Wykres 126. Częstotliwość spotkań z rodziną – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



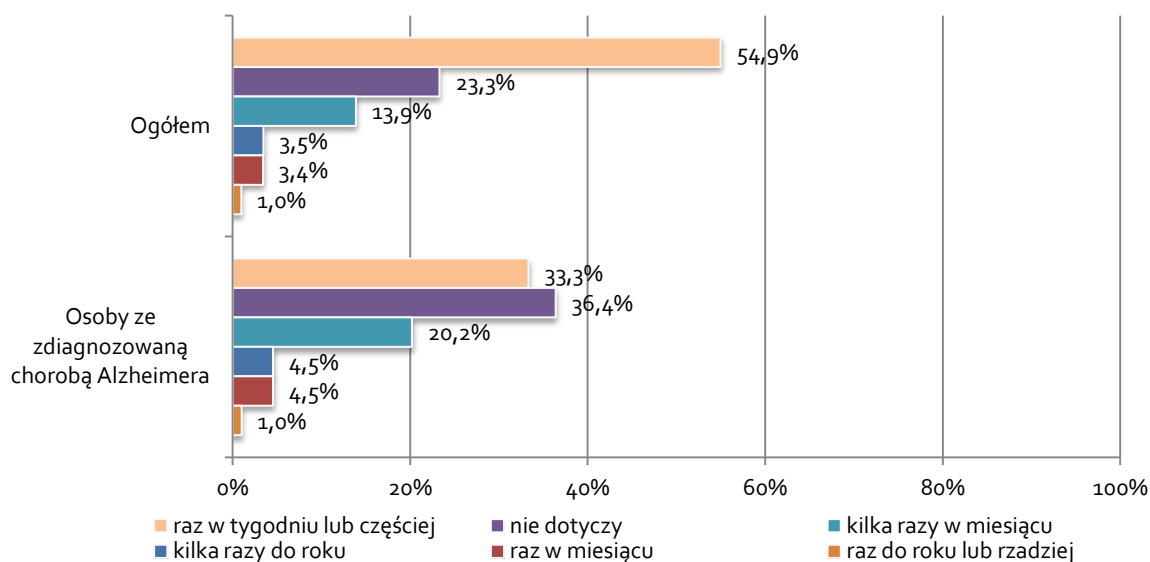
Podobnie było w przypadku częstotliwości spotkań z przyjaciółmi – seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera rzadziej niż ogół ankietowanych wskazywali odpowiedź „raz w tygodniu lub częściej” (19,7% wobec 35,1%), ale częściej spotykali się z przyjaciółmi w dłuższym okresie (oprócz odpowiedzi „kilka razy w miesiącu”, gdzie różnica wynosiła zaledwie 0,4 pp.). Podobnie jak w poprzednim przypadku, seniorzy ci częściej wybierali odpowiedź „nie dotyczy” (22,7% wobec 17,5%).

Wykres 127. Częstotliwość spotkań z przyjaciółmi – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



Prawidłowość tę potwierdza również częstotliwość spotkań z sąsiadami. W przypadku osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera są one rzadsze niż wśród ogółu badanych. Częściej też zaznaczali oni odpowiedź „nie dotyczy” (36,4% wobec 23,3%).

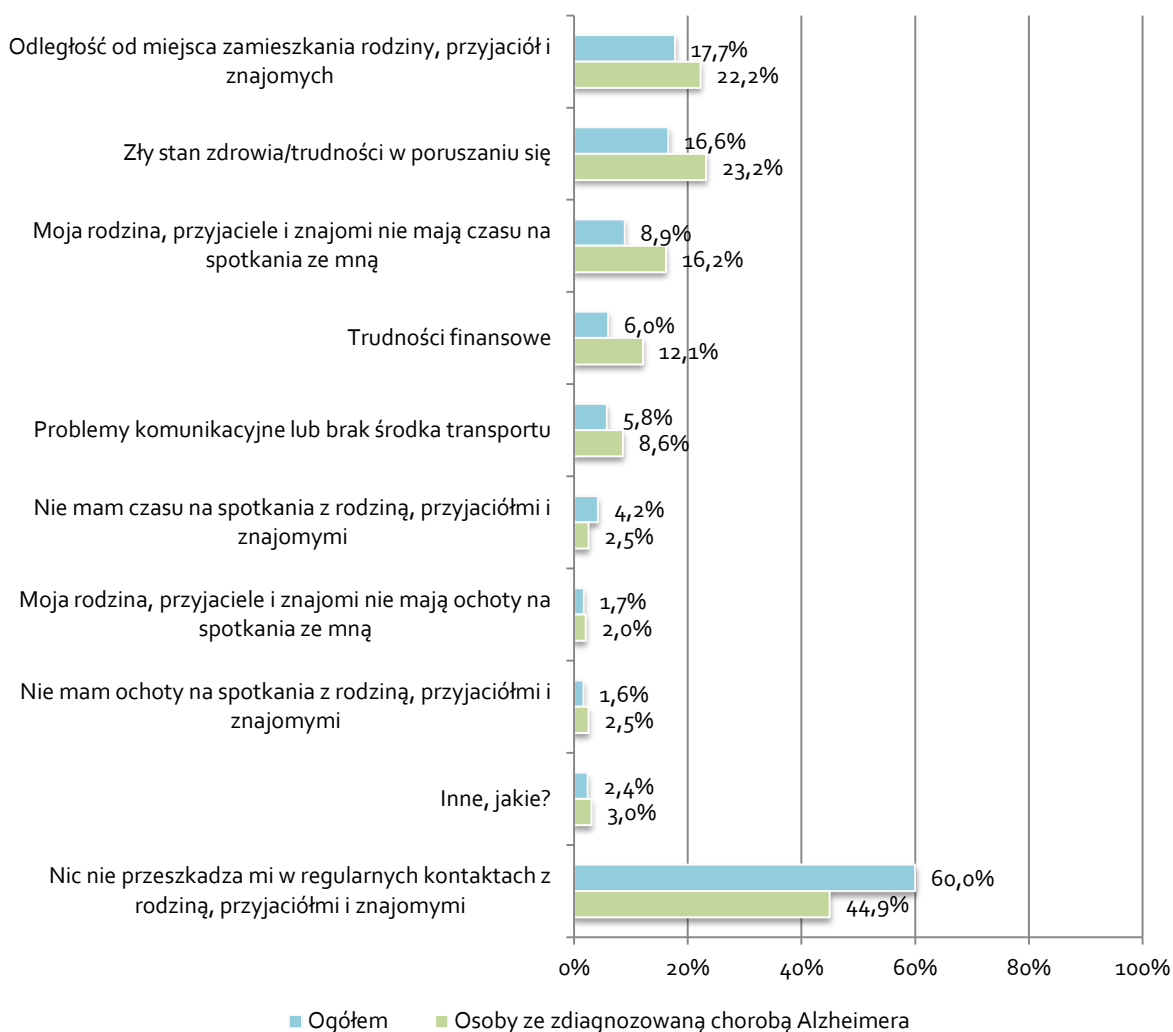
Wykres 128. Częstotliwość spotkań z sąsiadami – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



Zdecydowana większość seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera (81,2% wobec 76,9%) uważała, że nie dotyczy jej pytanie o spotkania ze znajomymi z klubów, stowarzyszeń i innych miejsc, które odwiedza respondent. Wiąże się to z niskim odsetkiem respondentów aktywnych w organizacjach.

Największą przeszkodą w kontaktach z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi był zdaniem osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera – podobnie jak w przypadku ogółu badanych – zły stan zdrowia/trudności w poruszaniu się, jednak w tej grupie badanych odsetek był wyższy (23,2% wobec 16,6%). Znaczącą przeszkodą jest także odległość od miejsca zamieszkania rodziny, przyjaciół i znajomych (22,2% wobec 17,7%). Wśród osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera mniej było osób, które deklarowały brak przeszkód w tych kontaktach (44,9% wobec 60,0%).

Wykres 129. Przeszkody w regularnych kontaktach z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



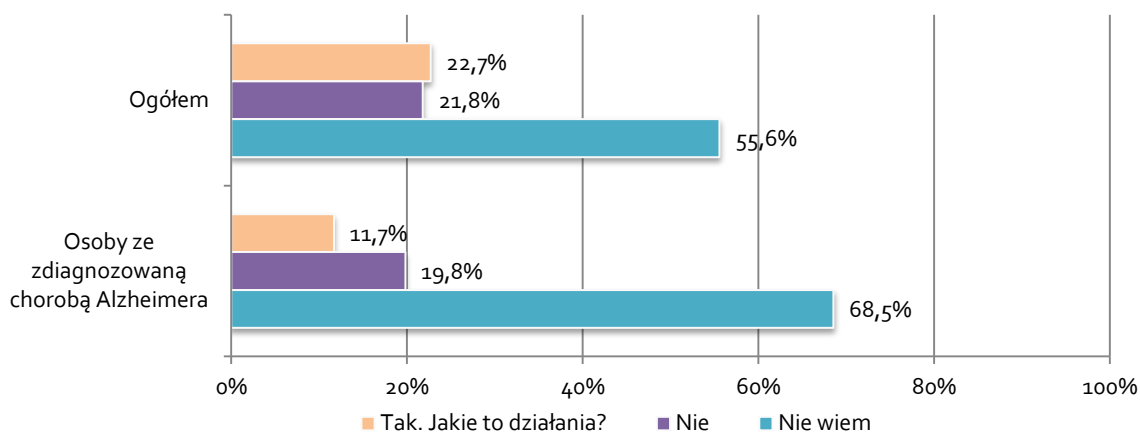
W porównaniu z ogółem ankietowanych seniorów, osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera rzadziej spotykają się z rodziną, przyjaciółmi i sąsiadami. Tej grupie, w związku z tym, że częściej niż ogół badanych korzystała z pomocy opiekunów, nie zadano pytań o aktywność w organizacjach, wolontariacie i na rzecz lokalnej społeczności.

Największą przeszkodą w kontaktach z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi był zdaniem osób z tej grupy – podobnie jak w przypadku ogółu badanych – zły stan zdrowia/trudności w poruszaniu się, jednak w tej grupie badanych odsetek był wyższy. Znaczącą przeszkodą jest także odległość od miejsca zamieszkania rodziny, przyjaciół i znajomych, a kolejną – brak czasu rodziny, przyjaciół, znajomych. Wśród osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera dużo mniej było osób, które deklarowały brak przeszkód w tych kontaktach. Świadczy to o zmniejszeniu udziału chorych w życiu rodziny, przyjaciół i znajomych, należy jednak podkreślić, że największymi przeszkodami w nich nie są te związane z niechęcią otoczenia, czy zniechęceniem samych chorych, ale obiektywne, dotyczące stanu zdrowia i konieczności przemieszczania się na duże odległości, a także – w mniejszym stopniu – brakiem czasu bliskich.

Włączanie osób starszych w życie lokalnej społeczności

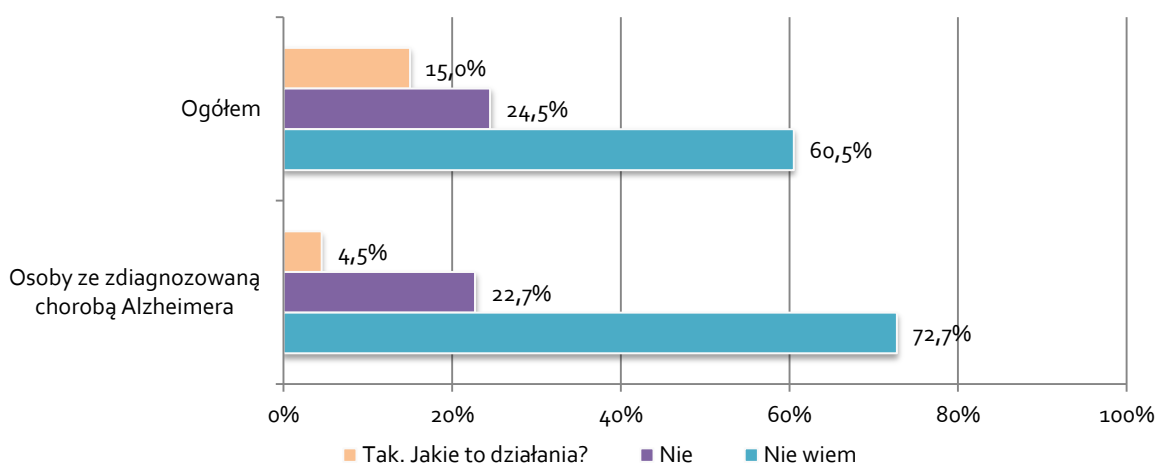
W porównaniu do ogółu badanych osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera częściej wskazywały odpowiedź „nie wiem” na pytanie o włączanie osób starszych w proces wychowywania i edukacji dzieci (68,5% wobec 55,6%). O połowę rzadziej seniorzy ci wskazywali odpowiedź pozytywną (11,7% wobec 22,7%).

Wykres 130. Włączanie osób starszych w proces wychowywania i edukacji dzieci w miejscu zamieszkania respondenta – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



W przypadku działań integrujących osoby starsze ze społecznością lokalną, nie zauważyło ich 72,7% badanych seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera (wobec 60,5% ogółu respondentów). Pozytywnie na to pytanie odpowiedziało jedynie 4,5% ankietowanych z tej grupy (wobec 15,0% ogółu).

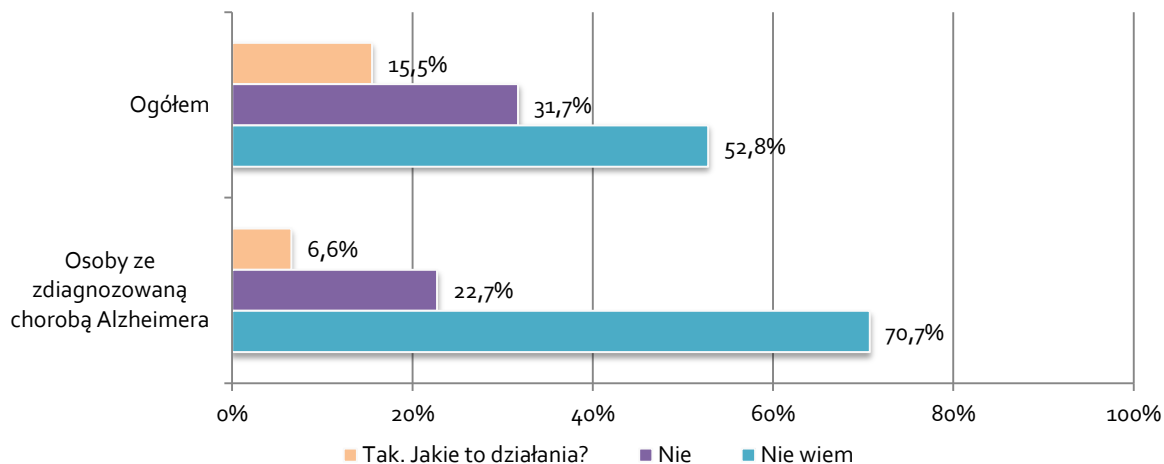
Wykres 131. Działania integrujące osoby starsze ze społecznością lokalną w miejscu zamieszkania respondenta – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



Podobnie było w przypadku działań promujących pozytywny wizerunek osób starszych lub zachęcających do wolontariatu na ich rzecz: zdecydowana większość seniorów ze zdiagnozowaną

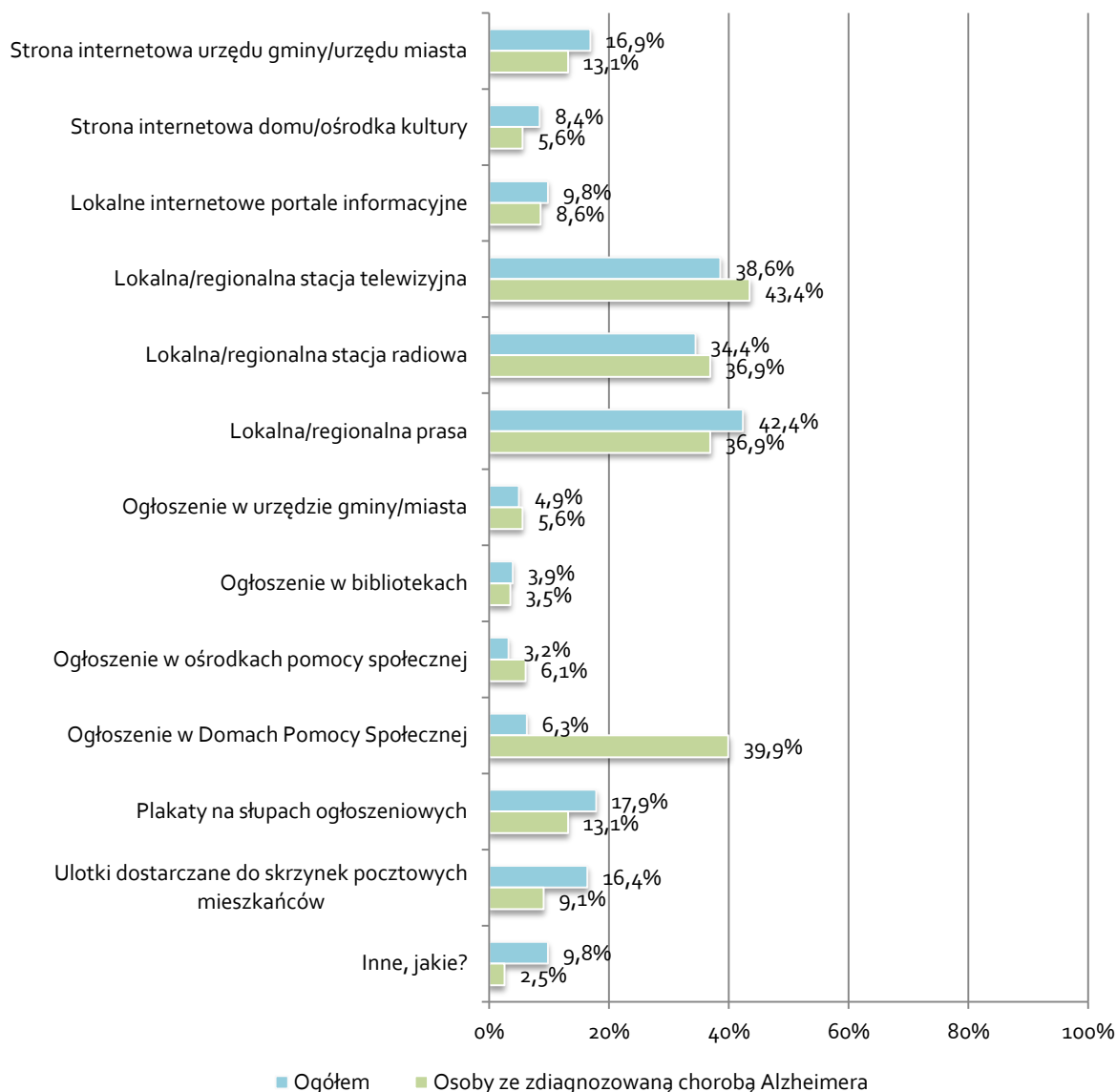
chorobą Alzheimera nie wiedziała o takich działaniach (70,7% wobec 52,8% ogółu badanych). Działania takie zauważyło jedynie 6,6% respondentów z tej grupy (wobec 15,5% ogółu).

Wykres 132. Działania promujące pozytywny wizerunek osób starszych lub zachęcające do wolontariatu na ich rzecz w miejscu zamieszkania respondenta – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



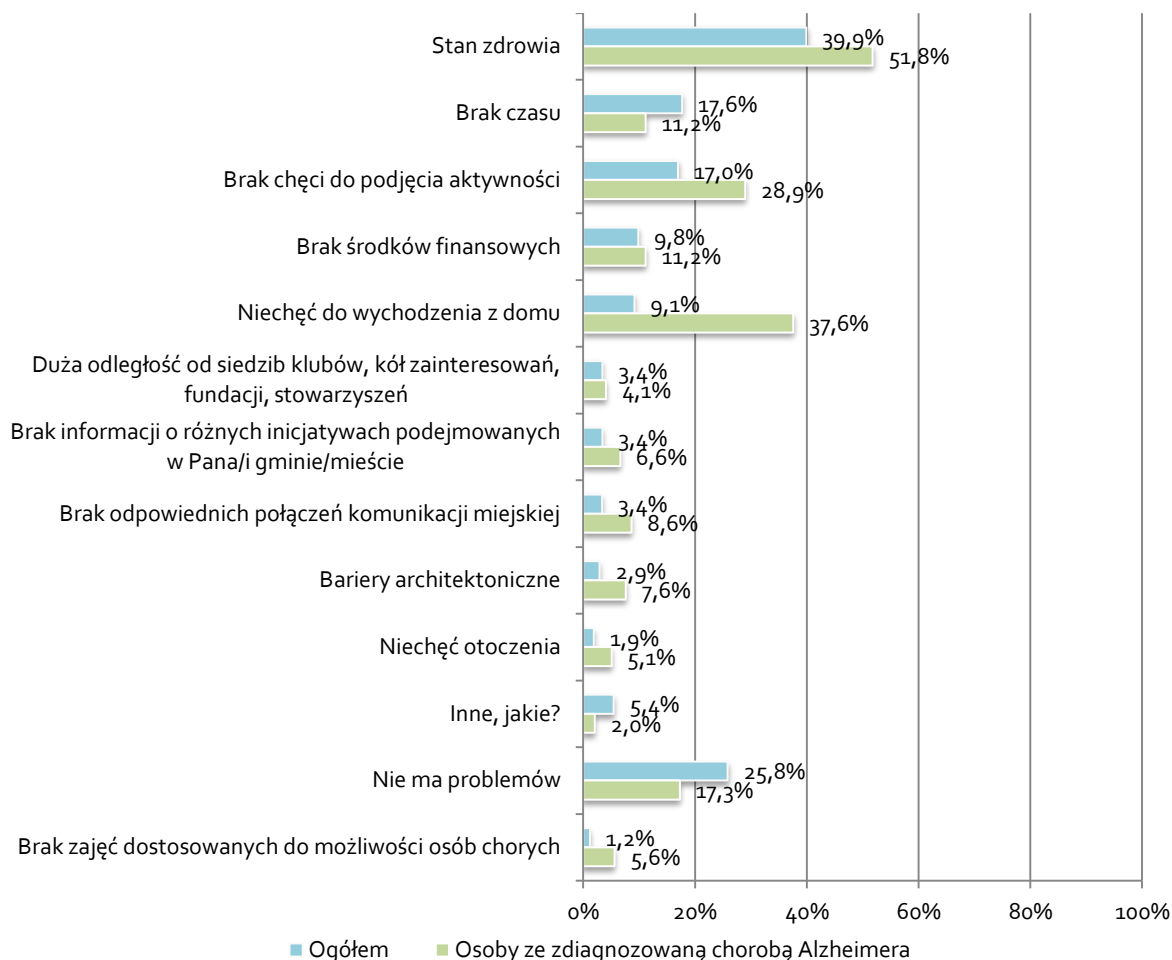
Osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera częściej niż ogół badanych wskazywały na telewizję lokalną/regionalną jako preferowane źródło informacji o tym co dzieje się w ich gminie/mieście (43,4% wobec 38,6%). Z uwagi na to, że seniorzy ci częściej niż ogół respondentów przebywali w Domach Pomocy Społecznej, na drugim miejscu znalazły się ogłoszenia w DPS (39,9% wobec 6,3%). Wśród preferowanych przez nich przekazywanych informacji znalazły się też te najczęściej wskazywane przez ogół badanych: stacje radiowe (36,9% wobec 34,4%) i prasa lokalna/regionalna (36,9% wobec 42,4%).

Wykres 133. Preferowane źródło informacji o tym, co dzieje się w mieście/gminie – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



W przypadku respondentów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera na pierwszy plan w zakresie problemów z podjęciem działalności społecznej zdecydowanie wysunął się stan zdrowia. Stanowił on problem w podjęciu działalności społecznej zdaniem 51,8% badanych (wobec 39,9% ogółu). Z ankietyzacji wynika, że za problem uważano też stosunkowo często niechęć do wychodzenia z domu (37,6% wobec 9,1% ogółu) i brak chęci do podjęcia aktywności (28,9% wobec 17,0%). Podobnie jak w przypadku ogółu ankietowanych stosunkowo często wymieniano brak środków finansowych (11,2% wobec 9,8%). Prawie co piąty senior ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera (17,3%) stwierdził, że nie ma problemów w podjęciu aktywności (dla porównania – takiej odpowiedzi udzieliło 25,8% ogółu badanych).

Wykres 134. Problemy w podjęciu działalności społecznej przez seniorów – badani ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



W porównaniu do ogółu badanych osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera częściej wskazywały odpowiedź „nie wiem” na pytanie o włączanie osób starszych w proces wychowywania i edukacji dzieci. O połowę rzadziej seniorzy ci wskazywali odpowiedź pozytywną. Podobnie było w przypadku działań integrujących osoby starsze ze społecznością lokalną i działań promujących pozytywny wizerunek osób starszych lub zachęcających do wolontariatu na ich rzecz. Można to wyjaśnić tym, że na pierwszy plan w zakresie problemów z podjęciem działalności społecznej seniorów z tej grupy zdecydowanie wysunął się stan zdrowia (51,8% badanych wobec 39,9% ogółu). Częściej za problem uważano też niechęć do wychodzenia z domu i brak chęci do podjęcia aktywności, a także niechęć otoczenia. Inaczej zatem niż w przypadku spotkań z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi, ważnymi przeszkodami w tej dziedzinie były czynniki subiektywne, związane z niechęcią otoczenia (może ona wpływać na wzrost niechęci samych osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera do podejmowania działań).

Jeśli chodzi o kanał informowania seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera o działaniach lokalnych, częściej niż ogół badanych wskazywali oni na telewizję lokalną/regionalną, a z uwagi na to, że seniorzy ci częściej niż ogół respondentów przebywali w Domach Pomocy Społecznej, na drugim miejscu znalazły się ogłoszenia w DPS.

Jakość usług społecznych, edukacyjnych i kulturalnych w ocenie seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera

Respondenci ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera, oceniając jakość usług społecznych, edukacyjnych i kulturalnych, w większości wybierali ocenę neutralną („Ani dobrze, ani źle”), co może wynikać z tego, że rzadziej niż ogół badanych korzystają z tych usług. Warto jednak podkreślić, że badani z tej grupy, dokonując jednoznacznej oceny, najczęściej wybierali oceny pozytywne (usługi społeczne: 42,4%; usługi edukacyjne: 30,3%; usługi kulturalne: 29,8%).

Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli, w której poszczególne odcienie trzech kolorów (czerwony, żółty i zielony) pomagają uwidocznic, gdzie odsetki były najniższe (ciemnoczerwony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony). Wartości pośrednie oznaczone są odcieniami żółtego.

Tabela 50. Ocena jakości usług społecznych, edukacyjnych i kulturalnych dokonana przez seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera

	Bardzo dobrze	Dobrze	Ani dobrze ani źle	Źle	Bardzo źle
Usługi społeczne	2,5%	39,9%	55,1%	2,0%	0,5%
Usługi edukacyjne	1,5%	28,8%	58,6%	8,1%	3,0%
Usługi kulturalne	2,0%	27,8%	58,6%	9,1%	2,5%

Respondenci ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera w większości wybierali ocenę neutralną jakości usług społecznych, edukacyjnych i kulturalnych, co może wynikać z tego, że w związku ze stanem zdrowia rzadziej niż ogół badanych korzystają z tych usług.

Aktywność w dziedzinie kultury, edukacji i działalności społecznej seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera

Osoby z tej grupy badanych często oglądały telewizję (65,7% – codziennie; 18,7% – kilka razy w tygodniu), słuchały radia (61,6% codziennie; 22,2% – kilka razy w tygodniu), słuchały muzyki (48,5% – codziennie; 22,2% – kilka razy w tygodniu). Najpopularniejsze rodzaje aktywności są zatem podobne w obu grupach badanych. W przypadku chorych częściej jednak wskazywano odpowiedź „Trudno powiedzieć/nie dotyczy”.

Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli, w której poszczególne odcienie trzech kolorów (czerwony, żółty i zielony) pomagają uwidocznic, gdzie odsetki były najniższe (ciemnoczerwony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony). Wartości pośrednie oznaczone są odcieniami żółtego.

Tabela 51. Częstotliwość podejmowania różnych rodzajów aktywności przez osoby starsze ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera

	Kilka razy do roku	Raz w miesiącu	Kilka razy w miesiącu	Kilka razy w tygodniu	Codziennie	Trudno powiedzieć / nie dotyczy
Czytanie prasy	5,1%	4,5%	19,2%	21,2%	32,8%	17,2%
Czytanie książek	17,2%	5,6%	16,2%	16,2%	12,1%	32,8%
Rozwiązywanie krzyżówek, łamigłówek	5,1%	3,0%	15,7%	14,1%	15,2%	47,0%
Słuchanie radia	1,0%	1,5%	3,5%	22,2%	61,6%	10,1%
Słuchanie muzyki	1,0%	2,0%	6,1%	22,2%	48,5%	20,2%

Oglądanie telewizji	1,5%	1,0%	4,0%	18,7%	65,7%	9,1%
Przeglądanie Internetu	2,5%	1,0%	4,0%	6,6%	8,1%	77,8%
Opiekowanie się dziećmi/wnukami/prawnukami	13,1%	4,0%	6,6%	3,0%	10,6%	62,6%
Odpoczynek na wolnym powietrzu	2,0%	4,5%	14,6%	28,3%	32,3%	18,2%
Uprawianie sportu	3,6%	1,5%	2,0%	3,0%	4,1%	85,8%
Kontakt z naturą, np. zajmowanie się ogrodem, działką	1,5%	1,0%	4,0%	9,6%	18,2%	65,7%
Udział w wydarzeniach kulturalnych	16,7%	3,0%	9,1%	1,0%	1,5%	68,7%
Uprawianie hobby	3,0%	1,5%	5,1%	5,6%	7,1%	77,7%
Inne, jakie?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Podobnie jak wśród ogółu, w przypadku respondentów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera przeważały odpowiedzi „Zdecydowanie nie” i „Raczej nie” w pytaniu o ewentualne zainteresowanie ofertą kulturalną, edukacyjną i sportową, a zatem nie wyrażali oni chęci skorzystania z zaproponowanych w kafeterii rodzajów zajęć.

Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli, w której poszczególne odcienie trzech kolorów (czerwony, żółty i zielony) pomagają uwidocznic, gdzie odsetki były najniższe (ciemnoczerwony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony). Wartości pośrednie oznaczone są odcieniami żółtego.

Tabela 52. Zainteresowanie seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera skorzystaniem z różnych rodzajów zajęć

	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Trudno powiedzieć	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Lektoraty językowe	3,6%	3,6%	9,1%	18,3%	65,5%
Warsztaty medyczne, psychologiczne	0,5%	7,1%	11,2%	23,9%	57,4%
Warsztaty artystyczne	5,6%	11,7%	13,2%	19,8%	49,7%
Warsztaty prawno-ekonomiczne	1,0%	3,1%	8,2%	26,5%	61,2%
Warsztaty szachowe	2,0%	5,1%	10,2%	16,8%	66,0%
Warsztaty poświęcone nowym technologiom	2,6%	3,6%	7,1%	19,9%	66,8%
Warsztaty fotograficzne	2,0%	2,0%	7,6%	22,8%	65,5%
Zajęcia ruchowe	6,1%	11,1%	9,1%	19,2%	54,5%
Zajęcia kulturalne	7,1%	11,1%	9,6%	21,7%	50,5%
Koła turystyczne	6,6%	13,2%	8,6%	19,3%	52,3%
Inne, jakie?	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera bardzo rzadko korzystały z wymienionych usług edukacyjnych, kulturalnych i sportowych. Odsetek wskazujących „Trudno powiedzieć/nie dotyczy” był wyższy niż w przypadku ogółu badanych.

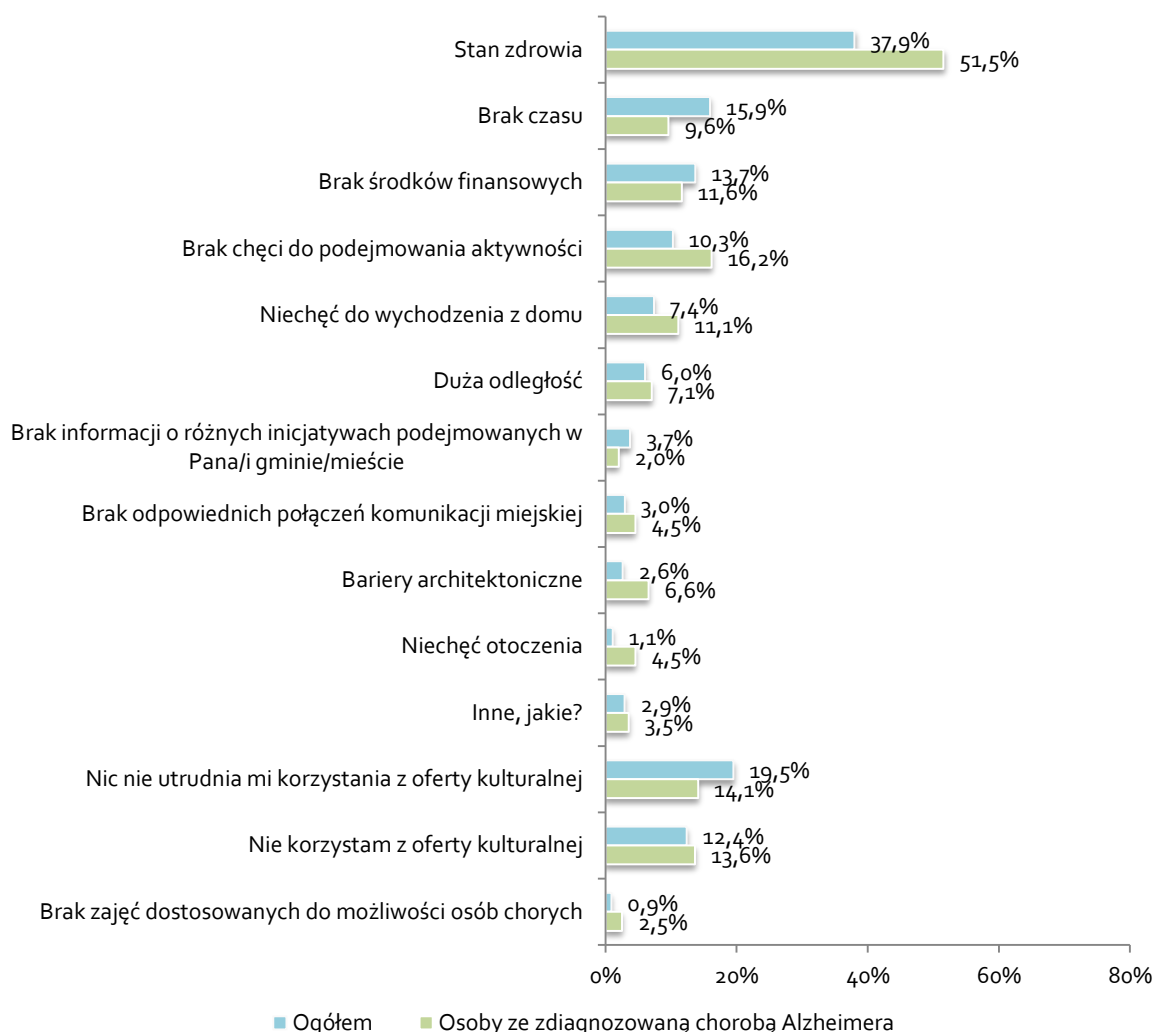
Szczegółowe dane przedstawiono w poniższej tabeli, w której poszczególne odcienie trzech kolorów (czerwony, żółty i zielony) pomagają uwidocznic, gdzie odsetki były najniższe (ciemnoczerwony), a gdzie najwyższe (ciemnozielony). Wartości pośrednie oznaczone są odcieniami żółtego.

Tabela 53. Częstotliwość korzystania przez seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera z usług edukacyjnych, kulturalnych, sportowych

	Raz do roku lub rzadziej	Kilka razy w roku	Raz w miesiącu	Kilka razy w miesiącu	Raz w tygodniu lub częściej	Trudno powiedzieć/nie dotyczy
Wypożyczalnia biblioteczna	5,1%	7,1%	5,1%	5,6%	1,0%	76,3%
Wydarzenia kulturalne w bibliotece	2,5%	4,0%	0,0%	0,0%	1,0%	92,4%
Wydarzenia w domu lub ośrodku kultury, w OPS	2,5%	6,1%	0,5%	2,5%	1,5%	86,9%
Zajęcia w klubach, kołach zainteresowań	0,0%	0,5%	2,0%	0,0%	1,0%	96,5%
Uniwersytet Trzeciego Wieku lub inne formy edukacji	0,0%	0,5%	0,5%	0,0%	2,5%	96,5%
Chodzenie do kina, teatru, na koncerty	6,6%	11,1%	3,0%	0,5%	2,0%	76,8%
Wykorzystywanie infrastruktury służącej uprawianiu sportu	1,5%	3,5%	2,0%	1,0%	3,0%	88,9%
Wykorzystywanie infrastruktury służącej rekreacji	0,5%	8,1%	2,5%	0,5%	0,5%	87,9%
Inne, jakie?	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%

W przypadku osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera głównym czynnikiem utrudniającym korzystanie z oferty kulturalnej był stan zdrowia (51,5% wskazań; odsetek wyższy niż w przypadku ogółu badanych – 37,9%). Dużo rzadziej wskazywano brak chęci do podejmowania aktywności (16,2%; więcej wskazań niż w przypadku ogółu), brak środków finansowych (11,6%) i niechęć do wychodzenia z domu (11,1%; więcej wskazań niż w przypadku ogółu). Nic nie utrudniało korzystania z oferty 14,1% osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera (w porównaniu do 19,5% odpowiedzi ogółu), a z oferty tej nie korzystało 13,6% badanych z tej grupy (w porównaniu do 12,4% ogółu).

Wykres 135. Utrudnienia w korzystaniu z oferty kulturalnej przez osoby starsze ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



Najpopularniejsze rodzaje aktywności są podobne w obu grupach (badanych ogółem i ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera), tj. słuchanie radia, oglądanie telewizji, słuchanie muzyki, jednak w przypadku drugiej grupy częściej wskazywano odpowiedź "nie dotyczy". Dużo rzadziej też niż ogół badanych osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera podejmowały inne rodzaje aktywności niż trzy najpopularniejsze.

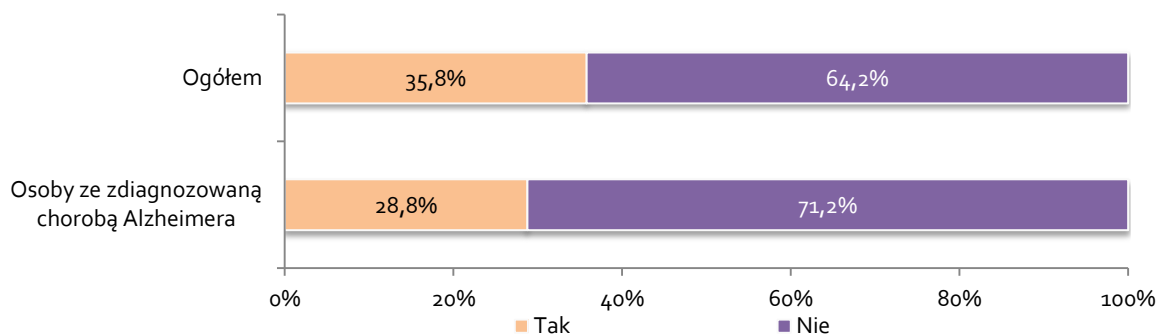
Podobnie jak w przypadku ogółu osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera bardzo rzadko korzystały z usług edukacyjnych, kulturalnych i sportowych. W zdecydowanej większości ta grupa badanych uznała, że aktywności te ich nie dotyczą (wypożyczalnia biblioteczna, wydarzenia kulturalne w domu, ośrodku kultury, UTW, kino, teatr, infrastruktura sportowa i rekreacyjna itp.).

Głównym czynnikiem utrudniającym korzystanie z oferty kulturalnej był zdaniem tej grupy badanych stan zdrowia. Wskazywali na ten powód częściej niż ogół badanych. Stosunkowo dużą rolę w braku aktywności kulturalnej odgrywa też brak chęci do podejmowania aktywności, brak środków finansowych i niechęć do wychodzenia z domu.

Potrzeby w zakresie budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów – wyniki badania ankietowego

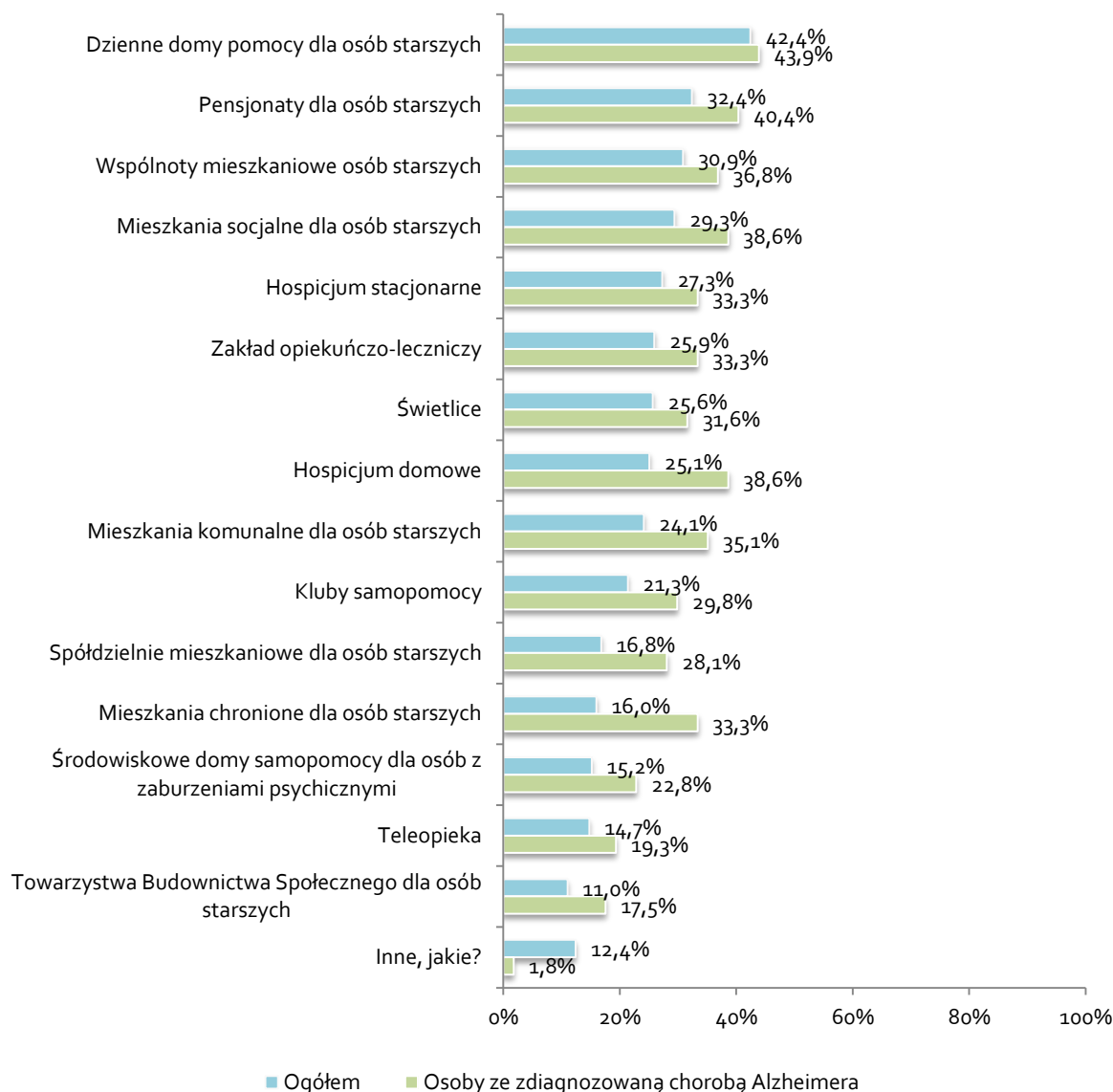
Wśród osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera niższy niż wśród ogółu był odsetek zwolenników inwestycji władz lokalnych lub regionalnych w zakresie budownictwa mieszkaniowego (28,8% wobec 35,8%). Warto jednak przypomnieć, że wśród tej grupy badanych znaczący był udział osób korzystających z usług DPS (ok. 43%).

Tabela 54. Oczekiwanie od władz lokalnych lub regionalnych inwestycji w zakresie budownictwa mieszkaniowego – osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



Ci badani, którzy odpowiedzieli twierdząco na pytanie o potrzebę inwestycji władz lokalnych/regionalnych w zakresie budownictwa mieszkaniowego częściej niż ogół badanych wskazywali wszystkie zaproponowane w kafeterii rozwiązania (największe różnice rzędu kilkunastu punktów procentowych). Preferowane są jednak te same rozwiązania, co w przypadku ogółu: domy pomocy dla osób starszych (43,9% wobec 42,4% wskazań ogółu), pensjonaty dla osób starszych (40,4% wobec 32,4%), mieszkania socjalne dla osób starszych (38,6% wobec 29,3%), wspólnoty mieszkaniowe dla osób starszych (36,8% wobec 30,9%). Zauważalna jest różnica dotycząca hospicjów domowych, które w przypadku ogółu badanych nie znajdowały się w czołówce wskazań. Wśród seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera znalazły się one w pierwszej trójce (wraz z mieszkaniami socjalnymi).

Tabela 55. Preferowane przez badanych rozwiązania dotyczące inwestycji budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych – seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



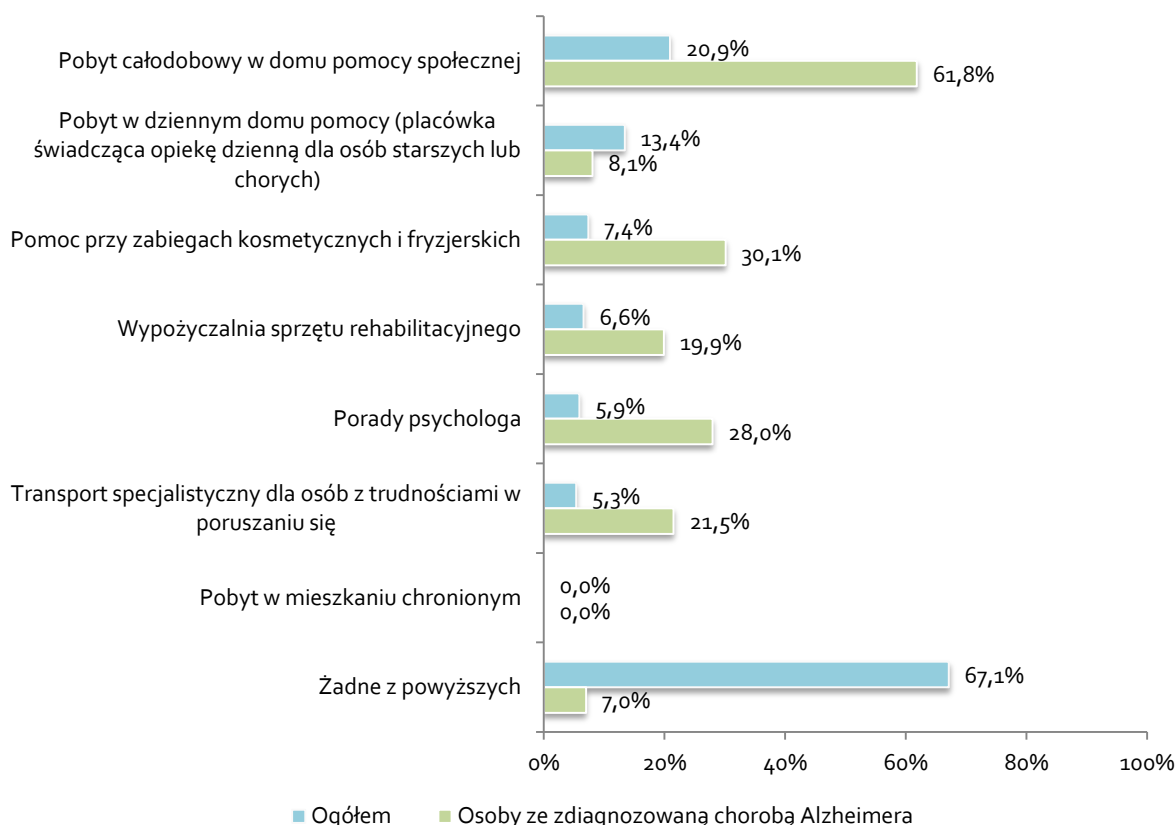
W związku z tym, że w grupie ankietowanych osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera wysoki był odsetek zamieszkujących domy pomocy społecznej, niższy niż wśród ogółu był wśród nich odsetek seniorów, którzy nie oczekiwali od władz lokalnych inwestycji w zakresie budownictwa mieszkaniowego.

Ci, którzy jednak oczekiwali inwestycji w tym zakresie, preferowaliby – podobnie jak ogół badanych – dzienne domy pomocy, pensjonaty, mieszkania socjalne, hospicja. Rozwiązania te były jednak popularniejsze (wskazywał je wyższy odsetek badanych) w tej grupie niż wśród ogółu respondentów. Popularniejsze niż wśród ogółu były także wśród nich mieszkania komunalne i mieszkania chronione. Zauważalna jest różnica dotycząca hospicjów domowych, które w przypadku ogółu badanych nie znajdowały się w czołówce wskazań. Wśród seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera znalazły się one w pierwszej trójce (wraz z mieszkaniami socjalnymi).

Korzystanie z różnych form wsparcia

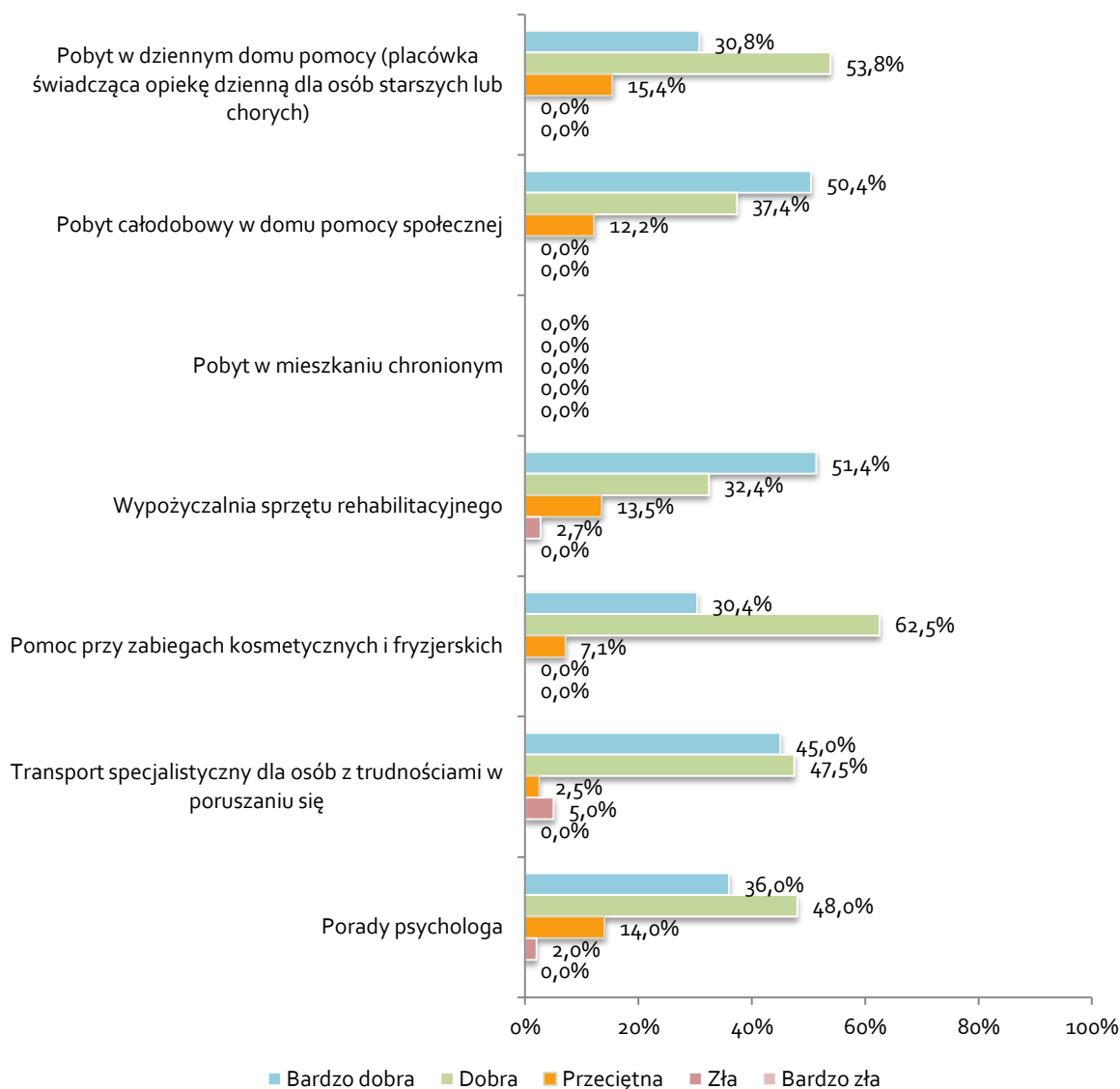
W porównaniu z ogólną populacją badanych, seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera, którzy wzięli udział w badaniu częściej korzystali z różnych form wsparcia (poza pobytem w dziennym domu pomocy). Ogółem korzystało z nich 93,0% badanych z tej grupy. Najczęściej korzystali z pobytu całodobowego w DPS (61,8% wobec 20,9%). Dużo rzadziej z pomocy przy zabiegach kosmetycznych i fryzjerskich (30,1% wobec 7,4%), porad psychologa (28,0% wobec 5,9%), transportu specjalistycznego (21,5% w porównaniu do 5,3%) i wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego (19,9% wobec 6,6%).

Wykres 136. Korzystanie przez seniorów – kiedykolwiek – z różnych form wsparcia (badani ogółem i ankietowani ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera)



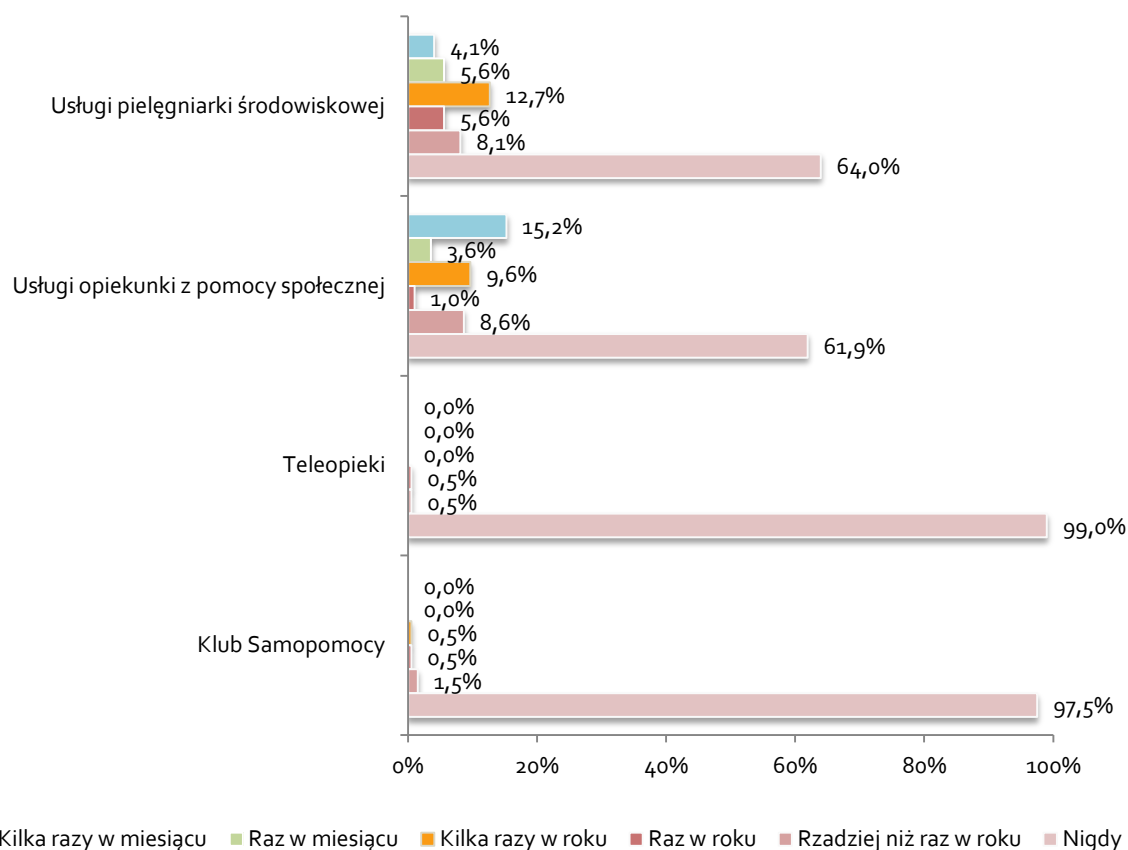
Tak jak ankietowani seniorzy ogółem, osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera, które kiedykolwiek korzystały z tych form pomocy w większości oceniały dostęp do nich dobrze lub bardzo dobrze. Najwięcej ocen pozytywnych odnosiło się do pomocy przy zabiegach kosmetycznych i fryzjerskich (92,9%), transportu specjalistycznego (92,5%), pobytu całodobowego w DPS (87,8%).

Wykres 137. Ocena dostępności form wsparcia przez osoby korzystające z nich obecnie lub w przeszłości



Podobnie jak ogół badanych, seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera w większości nigdy nie korzystali z usług pielęgniarstwa środowiskowego, opiekunki pomocy społecznej, teleopieki, klubu samopomocy. Jednak w przypadku dwóch pierwszych z tych usług, odsetki korzystających ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera były o kilkanaście punktów procentowych wyższe niż w przypadku ogółu ankietowanych (36,0% – usługi pielęgniarstwa środowiskowego; 38,1% – usługi opiekunki).

Wykres 138. Częstotliwość korzystania z różnych form wsparcia przez osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



W porównaniu z ogólną populacją badanych, seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera, którzy wzięli udział w badaniu częściej korzystali z różnych form wsparcia (poza pobytem w dziennym domu pomocy). Najczęściej korzystali z pobytu całodobowego w DPS, dużo rzadziej z pomocy przy zabiegach kosmetycznych i fryzjerskich, porad psychologa, transportu specjalistycznego, wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego.

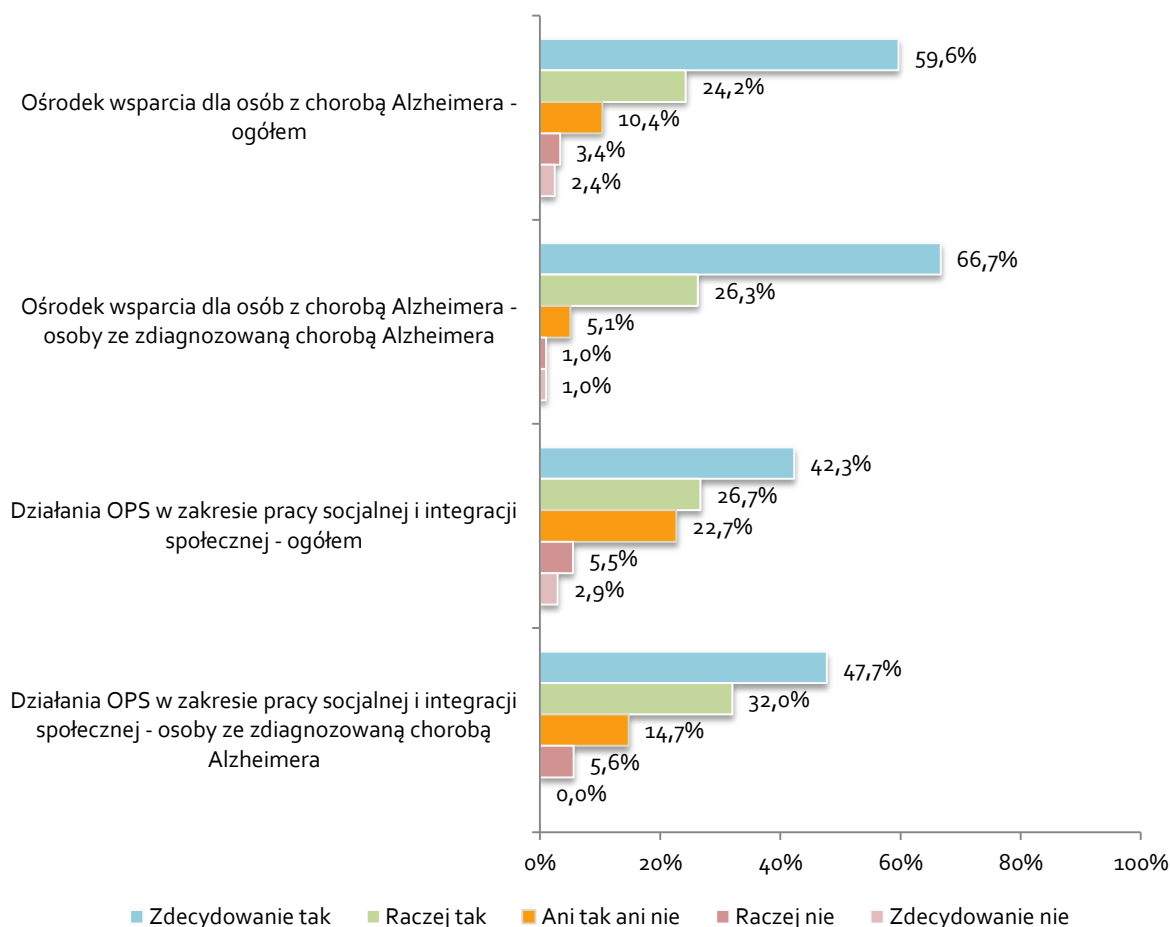
Tak jak ankietowani seniorzy ogółem, osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera, które kiedykolwiek korzystały z tych form pomocy w większości oceniały dostęp do nich dobrze lub bardzo dobrze.

Podobnie jak ogół badanych, seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera w większości nigdy nie korzystali z usług pielęgniarki środowiskowej, opiekunki pomocy społecznej, teleopieki, klubu samopomocy. Jednak w przypadku dwóch pierwszych z tych usług, odsetki korzystających ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera były o kilkanaście punktów procentowych wyższe niż w przypadku ogółu ankietowanych.

Potrzeby w zakresie działań na rzecz osób starszych

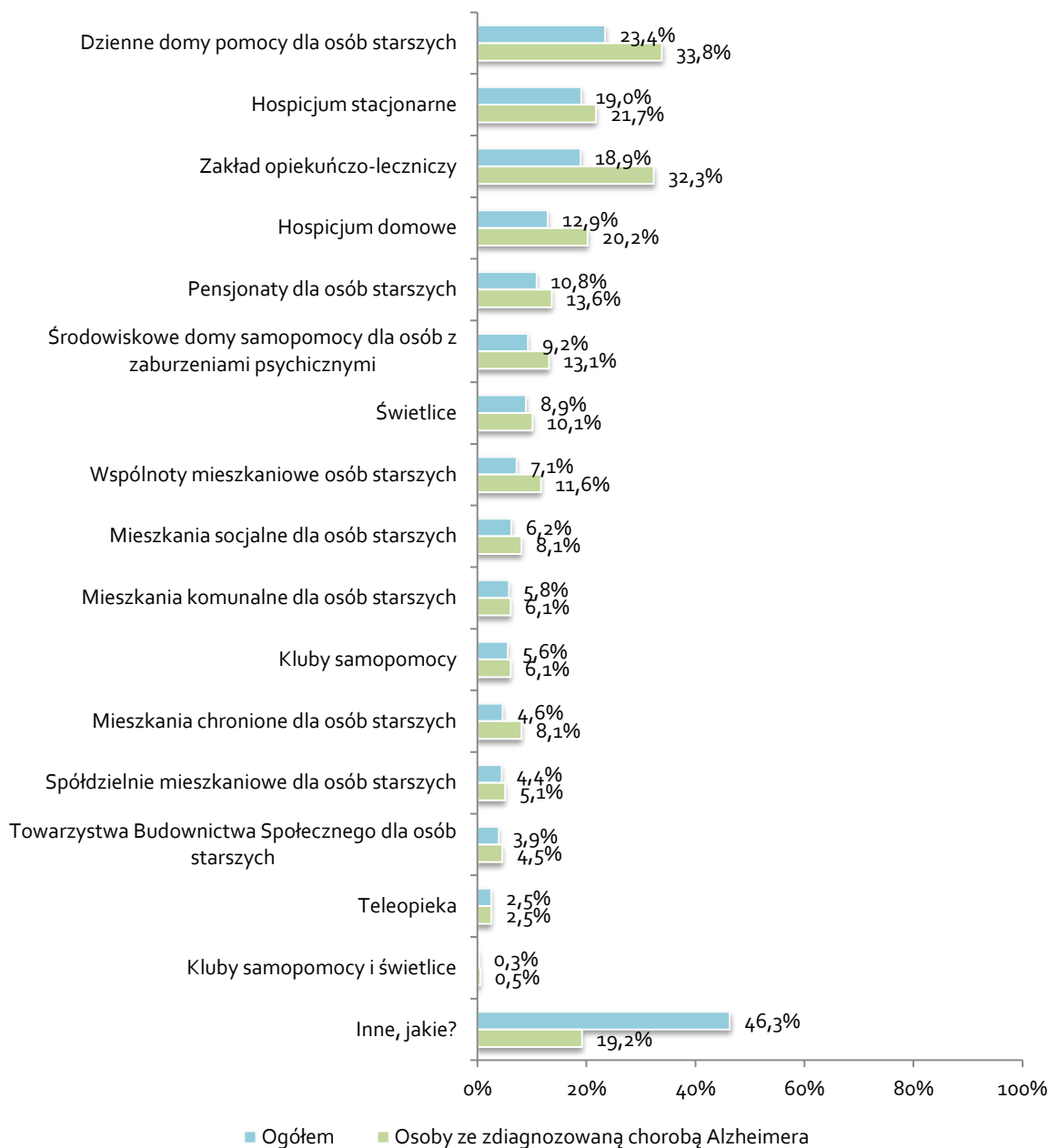
W naturalny sposób odsetek zwolenników utworzenia ośrodka wsparcia dla osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera był wyższy wśród badanych z tej grupy niż wśród ogółu ankietowanych (93,0% wobec 83,8%), o kilka punktów procentowych więcej było też wśród nich zwolenników działań OPS w zakresie pracy socjalnej i integracji społecznej (79,7% wobec 69,0%).

Wykres 139. Potrzeba realizacji działań wspierających osoby starsze w ocenie ogółu badanych i osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



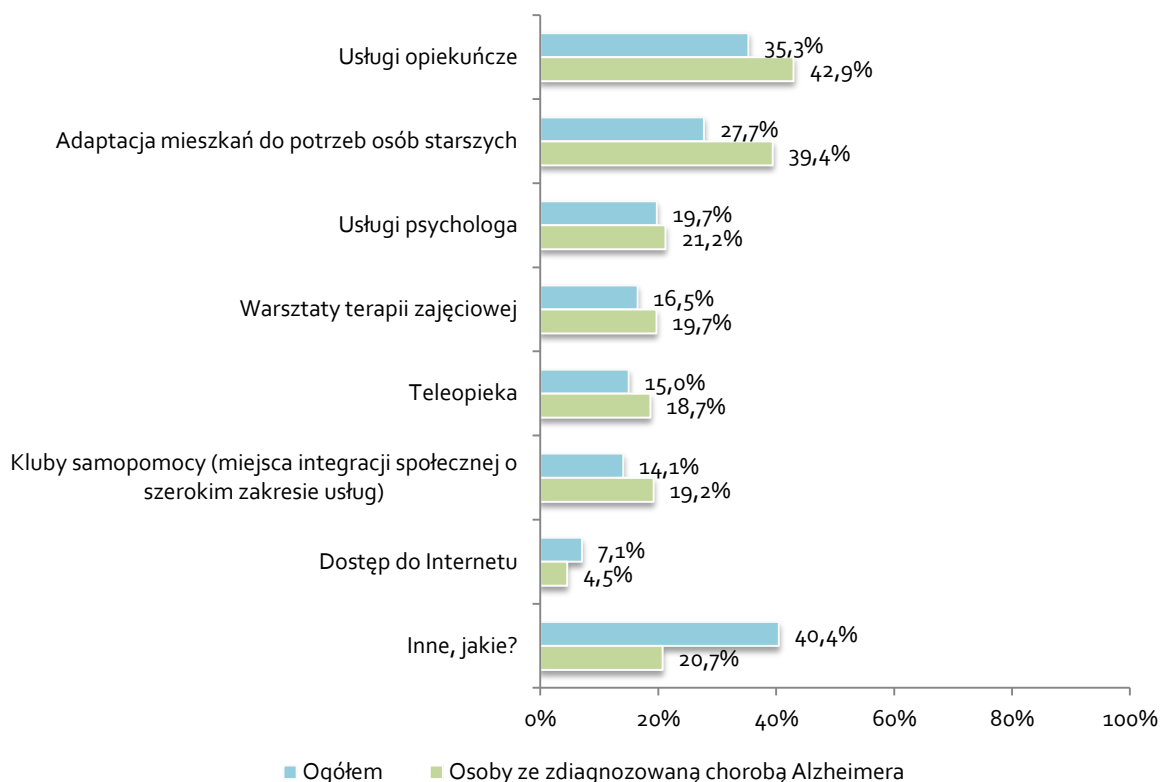
Badani z grupy osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera częściej niż ogół oceniali, że w ich miejscu zamieszkania dostępne są instytucje kierujące usługi w stronę osób po 55 roku życia. Różnice wynoszą nawet kilkanaście punktów procentowych. Podobne jednak jak w przypadku ogółu były najczęstsze wskazania, tj. domy pomocy, ZOL, hospicjum stacjonarne, hospicjum domowe, pensjonaty dla osób starszych.

Wykres 140. Dostępność w mieście/gminie instytucji kierujących usługi w stronę osób w wieku powyżej 55 lat – seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



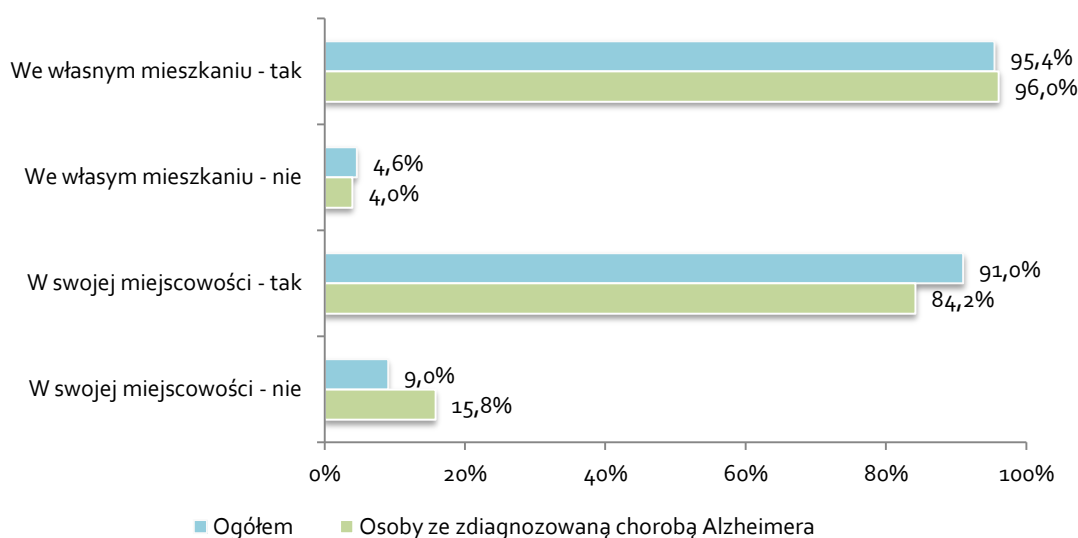
Wśród usług, których brakuje w mieście/gminie zamieszkiwanym przez respondenta osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera najczęściej wskazywały usługi opiekuńcze (42,9% wskazań w porównaniu do 35,3% ogółu badanych) i adaptację mieszkań do potrzeb osób starszych (39,4% wobec 27,7%). Najrzadziej wskazywano na dostęp do Internetu (4,5% wobec 7,1%). Tak jak w przypadku ogółu badanych również w tej grupie odpowiedzi „inne, jakie” odnosiły się do tego, że takich usług w ogóle nie ma, bądź odwrotnie – że takich w ogóle na terenie miasta/gminy nie brakuje.

Wykres 141. Deficyty w zakresie dostępnych usług dla osób starszych



Podobnie jak ogół badanych osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera w większości czują się bezpiecznie we własnym mieszkaniu i w swojej miejscowości, jednak w tym drugim przypadku odsetek wskazań w tej grupie był niższy niż wśród ogółu badanych (84,2% wobec 91,0%).

Wykres 142. Subiektywna ocena bezpieczeństwa – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera



W naturalny sposób odsetek zwolenników utworzenia ośrodka wsparcia dla osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera był wyższy wśród badanych z tej grupy niż wśród ogółu ankietowanych, o kilka punktów procentowych więcej było też wśród nich zwolenników działań OPS w zakresie pracy socjalnej i integracji społecznej.

Badani z grupy osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera częściej niż ogół oceniali, że w ich miejscu zamieszkania dostępne są instytucje kierujące usługi w stronę osób po 55 roku życia. Różnice wynoszą nawet kilkanaście punktów procentowych. Podobne jednak jak w przypadku ogółu były najczęstsze wskazania, tj. dzienne domy pomocy, ZOL, hospicjum stacjonarne, hospicjum domowe, pensjonaty dla osób starszych.

Wśród usług, których brakuje w mieście/gminie zamieszkiwanym przez respondenta osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera najczęściej wskazywały usługi opiekuńcze i adaptację mieszkań do potrzeb osób starszych. Najrzadziej wskazywano na dostęp do Internetu. Tak jak w przypadku ogółu badanych również w tej grupie odpowiedzi „inne, jakie” odnosiły się do tego, że takich usług w ogóle nie ma, bądź odwrotnie – że takich w ogóle na terenie miasta/gminy nie brakuje.

Podobnie jak ogół badanych osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera w większości czują się bezpiecznie we własnym mieszkaniu i w swojej miejscowości, jednak w tym drugim przypadku odsetek wskazań w tej grupie był niższy niż wśród ogółu badanych (84,2% wobec 91,0%).

5. Analiza dokumentów finansowych gmin

5.1. Analiza budżetów

Poszczególne gminy ROF zawarły w swoich uchwałach budżetowych także inwestycje, z których w sposób szczególny skorzystać mogą seniorzy. Tego typu wydatki pojawiają się głównie w rozdziałach dotyczących Opieki społecznej, Kultury i ochrony dziedzictwa narodowego oraz Zadań z zakresu administracji rządowej.

Opieka społeczna w budżetach gmin

Wszystkie gminy uwzględniły w swoich wydatkach pozycje takie jak:

- Świadczenia rodzinne, świadczenie z funduszu alimentacyjnego oraz składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego;
- Składki na ubezpieczenie zdrowotne opłacane za osoby pobierające niektóre świadczenia z pomocy społecznej, niektóre świadczenia rodzinne oraz za osoby uczestniczące w zajęciach w centrum integracji społecznej;
- Zasiłki i pomoc w naturze oraz składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe;
- Dodatki mieszkaniowe;
- Zasiłki stałe;
- Ośrodki Pomocy Społecznej;
- Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze.

Inwestycje w/w zakresach z pewnością wiążą się z polityką senioralną obszaru.

9 gmin (Chmielnik, Czarna, Miasto Rzeszów, Czudec, Głogów Małopolski, Krasne, Lubenia, Łańcut (gmina), Miasto Łańcut) uwzględnia także wydatki na Domy pomocy społecznej.

8 gmin (Czarna, Miasto Rzeszów, Czudec, Głogów Małopolski, Krasne, Lubenia, Łańcut (gmina), Miasto Łańcut) uwzględnia wydatki na Ośrodki wsparcia.

3 gminy (Miasto Rzeszów, Łańcut (gmina), Miasto Łańcut) uwzględniają w budżetach wydatki na Placówki opiekuńczo-wychowawcze oraz na Jednostki specjalistycznego poradnictwa, mieszkania chronione i ośrodki interwencji kryzysowej.

Wydatki gmin związane z realizacją zadań z zakresu administracji rządowej

10 z 13 gmin (Chmielnik, Czarna, Miasto Rzeszów, Czudec, Głogów Małopolski, Krasne, Lubenia, Łańcut (gmina), Miasto Łańcut, Świlcza) przewidziało w budżecie, wśród wydatków gminy związanych z realizacją zadań z zakresu administracji rządowej w obrębie pomocy społecznej, środki na Składki na ubezpieczenie zdrowotne opłacane za osoby pobierające niektóre świadczenia z pomocy społecznej, niektóre świadczenia rodzinne oraz za osoby uczestniczące w zajęciach w centrum integracji społecznej.

9 z 13 gmin (Boguchwała, Chmielnik, Czarna, Miasto Rzeszów, Czudec, Głogów Małopolski, Łańcut (gmina), Miasto Łańcut, Świlcza) przewidziało w budżecie na realizację zadań z zakresu administracji rządowej w obrębie pomocy społecznej wydatki na Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze.

8 gmin (Miasto Rzeszów, Czudec, Głogów Małopolski, Łańcut (gmina), Miasto Łańcut, Świlcza) uwzględnia w budżecie na realizację zadań z zakresu administracji rządowej w obrębie pomocy społecznej wydatki na Świadczenia rodzinne, świadczenie z funduszu alimentacyjnego oraz składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z ubezpieczenia społecznego.

6 gmin (Boguchwała, Czarna, Miasto Rzeszów, Czudec, Głogów Małopolski i Łańcut (gmina)) uwzględnia wydatki na Ośrodki Pomocy Społecznej wśród wydatków gminy związanych z realizacją zadań z zakresu administracji rządowej.

Wydatki na Ośrodki wsparcia przewidują w zakresie budżetu na realizację zadań z zakresu administracji rządowej w kontekście pomocy społecznej przewidują 4 gminy – Miasto Rzeszów, Czudec, Głogów Małopolski i Świlcza.

Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego w budżetach gmin

W obszarze Kultura i ochrona dziedzictwa narodowego 12 z 13 gmin (wszystkie oprócz gminy Łańcut) przewidują w budżecie wydatki na Biblioteki oraz Domy i ośrodki kultury, świetlice i kluby.

Gmina Łańcut uwzględniła jednak wydatki na centra kultury i sztuki.

4 gminy (Miasto Rzeszów, Łańcut (gmina) i Miasto Łańcut, Trzebownisko) przewidują w budżecie wydatki na Ochronę zabytków i opiekę nad zabytkami.

Miasto Rzeszów oraz Boguchwała wymieniają w omawianym zakresie znacznie większą liczbę pozycji budżetowych:

Boguchwała	Miasto Rzeszów
Domy i ośrodki kultury, świetlice i kluby	Domy i ośrodki kultury, świetlice i kluby
działalność statutowa Miejskiego Centrum Kultury w Boguchwale	Teatry
działalność statutowa Lokalnego Ośrodka Kultury „RAZEM” w Niechobrze	Filharmonie, orkiestry, chóry i kapele
działalność statutowa Lokalnego Ośrodka Kultury „WSPÓLNOTA” w Zgłobniu	Ochrona zabytków i opieka nad zabytkami
Biblioteki	Biblioteki
działalność statutowa Gminnej Biblioteki Publicznej w Boguchwale	Galerie i biura wystaw artystycznych
prowadzenie świetlicy przy Lokalnym Ośrodku Kultury „RAZEM” w Niechobrze	Muzea
prowadzenie świetlicy przy Lokalnym Ośrodku Kultury „WSPÓLNOTA” w Zgłobniu	Pozostałe instytucje kultury
prowadzenie świetlicy przy Miejskim Ośrodku Kultury w Boguchwale	
dotacja celowa dla gminnych instytucji kultury na organizację imprez kulturalnych oraz prowadzenie kół zainteresowań	
dotacja celowa dla Gminnej Biblioteki Publicznej w Boguchwale na prowadzenie „Uniwersytetu III wieku”	
Koszty funkcjonowania Miejskiej Rady Seniorów	

Oprócz wymienionych powyżej działań o większej popularności 5 gmin: Boguchwała, Chmielnik, Miasto Rzeszów, Świlcza i Tyczyn, uwzględnia w swoich budżetach także inne elementy, mające związek z osobami powyżej 55 roku życia. Poniżej dokonano omówienia dodatkowych działań obecnych w budżetach tych 5 gmin. Należy mieć jednak na uwadze, iż obecnie trwa zamykanie i rozliczanie perspektywy finansowej 2007-2013, a otwarte nabory wniosków o dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej w perspektywie 2014-2020 rozpoczęły się dopiero wiosną bieżącego roku (przy czym w części programów operacyjnych trwają nadal prace nad dokumentami programowymi i wytycznymi), co ma wpływ na mniejszą niż we wcześniejszych latach aktywność gmin, związaną z realizacją przede wszystkim działań „miękkich” na rzecz lokalnej społeczności, w tym seniorów.

Boguchwała

W budżecie gminy Boguchwała znalazły się następujące pozycje, świadczące o podejmowaniu działań, których odbiorcami są osoby starsze:

- Wydatki związane organizacją spotkań integracyjnych dla seniorów miejscowości Mogielnica
- Wydatki związane z organizacją spotkań integracyjnych dla seniorów miejscowości Niechobrz
- Wydatki związane organizacją spotkań integracyjnych lokalnych grup społecznych z Lutoryża
- Wydatki związane z organizacją spotkań integracyjnych dla mieszkańców miejscowości Nosówka
- Wydatki związane z organizacją sołeckich imprez kulturalno - integracyjnych

Wśród wydatków gminy oprócz wyżej wspomnianych pozycji w zakresie Opieki społecznej, Kultury i ochrony dziedzictwa narodowego oraz Zadań z zakresu administracji rządowej, odnotowano także

działania w innych zakresach, z których mogą skorzystać także seniorzy, np.: realizacja projektu pn. „Wyrównywanie szans mieszkańców Gminy Boguchwała oraz przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, doposażanie domów ludowych, porządkowanie i utrzymanie ścieżek rowerowych, budowa i modernizacja obiektów sportowo-rekreacyjnych (w tym basenów w Boguchwale) oraz dotacje dla organizacji pożytku publicznego w zakresie zadań zleconych z kultury fizycznej.

Chmielnik

W budżecie gminy Chmielnik oprócz uwzględnianych przez wszystkie gminy zadań w zakresie Opieki społecznej, Kultury i ochrony dziedzictwa narodowego i Zadań z zakresu administracji rządowej, pojawiają się zapisy także o innych wydatkach na inwestycje, z których skorzystać mogą seniorzy, w tym projekt "Czas na aktywność w gminie Chmielnik" realizowany z udziałem środków z UE oraz dotacje udzielone z budżetu gminy podmiotom należącym i nie należącym do sektora finansów publicznych m.in. na szerzenie tradycji regionalnej i aktywizowanie społeczności lokalnej.

Miasto Rzeszów

Budżet Miasta Rzeszów, oprócz wymienionych wyżej wydatków, notuje także wydatki gminy w zakresie ochrony zdrowia i pozostałych zadań w zakresie polityki społecznej, które mogą okazać się ważne dla osób starszych. Przede wszystkim są to środki na realizację programów polityki zdrowotnej, na rehabilitację zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych, dotacje dla organizacji pożytku publicznego w zakresie zadań zleconych z kultury fizycznej i pomocy społecznej (w tym prowadzenie klubu samopomocy), budowę ścieżek rowerowych itp.

Świlcza

Oprócz wymienionych wyżej działań w obszarach realizowanych przez wszystkie gminy, budżet Świlczy zawiera także inną pozycję, którą należy uznać za korzystną dla seniorów z tej gminy – jest to program "Czas na aktywność w Gminie Świlcza".

Tyczyn

Także w budżecie gminy Tyczyn można znaleźć dodatkowe zapisy, które świadczą o podejmowaniu działań, których beneficjenci to m.in. osoby starsze. Są to m.in. **dotacje dla podmiotów należących i nie należących do sektora finansów publicznych** na wspieranie osób zagrożonych patologią społeczną poprzez organizację imprez turystyczno-rekreacyjnych i kulturalno-rozrywkowych, na opiekę zdrowotną i pielęgnacyjną osób chorych i niepełnosprawnych, na funkcjonowanie Środowiskowego Domu Samopomocy w Tyczynie itp.

5.2. Analiza Wieloletnich Prognoz Finansowych

Boguchwała

Przedsięwzięciem, które można zaliczyć do korzystnych dla starszej części mieszkańców Boguchwały, jest pojawiający się w Wieloletniej Prognozie Finansowej **Klub Integracji Społecznej w Boguchwale**, mający na celu poprawę dostępu do zatrudnienia min. 35(25K) z 40 os. (25K) zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu bezrobocia lub ubóstwa mieszkających na terenie Gminy Boguchwała do IX 2015r.

Także przedsięwzięcie pn. **Wyrównywanie szans mieszkańców Gminy Boguchwała oraz przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu**, którego celem jest eliminacja zjawiska wykluczenia cyfrowego na terenie gminy Boguchwała poprzez zapewnienie osobom zagrożonym wykluczeniem cyfrowym ze względu na trudną sytuację materialną i niepełnosprawność dostępu do Internetu może wpisywać się w politykę senioralną obszaru.

Budowa miejskiego rynku na terenie byłego gospodarstwa rolnego dążąca do ożywienia społeczno-gospodarczego byłego gospodarstwa rolnego stanowiącego obszar zdegradowany w Boguchwale pośrednio wpłynie również na jakość życia starszej ludności Boguchwały.

Podobnie **Budowa obiektów sportowo-oświatowych w Boguchwale**, czy **Przebudowa basenów otwartych wraz z budową krytej pływalni** oraz **Rozbudowa Domu Ludowego w Woli Zgłobieńskiej** stanowiąc mogą znaczny wkład w zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się na terenie Boguchwały.

Miasto Łańcut

Miasto Łańcut w Wieloletniej Prognozie Finansowej przewiduje działania, które można uznać za element polityki senioralnej. Poprawa warunków dostępu mieszkańców do informacji sektora publicznego przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych, która ma na celu projekt **PSeAP (Podkarpacki System e-Administracji Publicznej)** należy do ogólnobytowych udogodnień, które mogą poprawić komfort życia seniorów w mieście. Stanie się to możliwie zwłaszcza w połączeniu z innym działaniem: **Moc Internetu – Przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu- elclusion w Mieście Łańcut**, które można skierować również do osób starszych.

WPF zawiera także zapisy dotyczące rozwoju infrastruktury sportowo-rekreacyjnej, która umożliwia aktywne starzenie się w gminie, wspierając tym samym seniorów. Dodatkowo, WPF przewiduje projekt **"Czas na aktywność w mieście Łańcutie"**, którego celem jest przeciwdziałanie zjawisku wykluczenia społecznego – także i to działanie należy uznać za zgodne z pozytywną polityką senioralną obszaru.

Miasto Rzeszów

Miasto Rzeszów w swojej Wieloletniej Prognozie Finansowej przewiduje działania, które z pewnością przełożą się na jakość życia starszych mieszkańców.

W ramach Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina realizuje się takie działania, jak **Wspólna sieć współpracy w sferze kultury i opieki społecznej miast polsko-ukraińskiego pogranicza** i **Realizacja wspólnych działań z zakresu kultury i opieki społecznej oraz ułatwienia i podejmowania współpracy w przyszłości.**

Projekt **Budowa systemu integrującego transport publiczny miasta Rzeszowa i okolic** także może wpłynąć korzystnie na komfort podróży odczuwany przez ludzi starszych korzystających z komunikacji publicznej na terenie Rzeszowa.

Ograniczeniu koncentracji ubóstwa i wykluczenia społecznego na terenach rewitalizowanych oraz aktywizacji społeczności lokalnych ma posłużyć projekt **Rewitalizacja obszarów miejskich w tym przestrzeni miejskich i terenów zielonych w Rzeszowie**, natomiast za uatrakcyjnienie i wzbogacenie miejsc rekreacji, sportu i wypoczynku w Rzeszowie odpowiada projekt **Budowa Innowacyjnego Parku Nauki i Rekreacji z elementami ogrodu zoo na osiedlu zalesie wraz z budową drogi komunikującej z ul. Sikorskiego** – obie inwestycje wpisują się w idee procesu aktywnego starzenia.

Ściśle do seniorów wydają się skierowane działania w obrębie Poprawy infrastruktury placówek pomocy społecznej, czyli **Modernizacja Domów Pomocy Społecznej przy ul. Powstańców Styczniowych i przy ul. Powstańców Śląskich** i w obrębie Poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Rzeszowa i rozwój infrastruktury publicznej, realizowane jako **Modernizacja Zakładu Wodolecznictwa i Rehabilitacji w Szpitalu Miejskim w Rzeszowie poprzez poprawę infrastruktury basenu wód mineralnych.**

Gmina Trzebowniko

Gmina Trzebowniko w Wieloletniej Prognozie Finansowej planuje między innymi realizację celów takich jak Poprawa warunków życia ludności poprzez łatwiejszy dostęp do administracji publicznej i Zapewnienie szerokopasmowego Internetu. Zaplanowane w związku z tym działania to **Informatyzacja w administracji i Integracja cyfrowa społeczeństwa Gminy Trzebowniko**. Wyżej wymienione działania z pewnością wpłyną korzystnie na komfort mieszkańców gminy, mogą także w istotny sposób przyczynić się do poprawy jakości życia osób starszych w gminie.

Gmina planuje także poprawę warunków bytowych mieszkańców poprzez realizację następujących celów: Poprawa warunków spożycia wody oraz zbiorników wodnych, Poprawa dostępu mieszkańców do mieszkań komunalnych i Poprawa warunków życia ludności oraz przeciwdziałanie bezrobociu. W ich ramach przewidziano przedsięwzięcia: **Budowa sieci wodociągowej i kanalizacyjnej w miejscowości Łąka, Budowa budynku komunalnego w Wólce Podleśnej oraz Budowa Gminnego Centrum Pomocy Społecznej w Trzebowniku**. Powyższe cele i działania, mimo iż nie są ukierunkowane jedynie na seniorów, znacznie przyczynić się mogą do poprawy ich warunków bytowych.

Oprócz tego, w Wieloletniej Perspektywie Finansowej Gminy Trzebowniko znajdują się zapisy związane z **Remontem budynku Domu Kultury w Zaczerniu wraz z termomodernizacją** i dotyczące **Wielofunkcyjnej hali sportowo-widowiskowej**, które mogą mieć istotny wpływ na ofertę gminną wspomagającą proces aktywnego starzenia się.

Pozostałe gminy

- Wieloletnia Prognoza Finansowa gminy Chmielnik zawiera jedynie pozycję dotyczącą **aktywizacji osób bezrobotnych**, którą można uznać za pośrednio związaną z sytuacją seniorów.
- Gmina Czarna k. Łącuta w swojej Wieloletniej Prognozie Finansowej nie przewiduje działań bezpośrednio ukierunkowanych na seniorów, jednak poprzez działania w zakresie poprawy infrastruktury sportowo-rekreacyjnej można uznać za zmierzające do poprawy jakości życia na terenie gminy – także w przypadku seniorów. Budowę boiska wielofunkcyjnego o charakterze sportowo-rekreacyjnym w miejscowości Krzemienica oraz Rozbudowę infrastruktury sportowej i technicznej na Stadionie Sportowym w Dąbrówkach można zatem uznać za pośrednio wpływające na sytuację starszej ludności gminy Czarna.
- Wieloletnia Prognoza Finansowa gminy Głogów Małopolski nie uwzględnia zadań ukierunkowanych bezpośrednio na grupę starszych mieszkańców, jednak znalazły się w niej plany inwestycji w zakresie sportowo-rekreacyjnym, które wpływają na ogólną poprawę jakości życia mieszkańców, nie wyłączając seniorów. Budowa szkolnej hali sportowej przy SLO w Głogowie Małopolskim mająca na celu poprawę bazy sportowo-oświatowej na terenie miasta Głogów Małopolski może wpłynąć pozytywnie na zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się w gminie.
- Gmina Krasne w Wieloletniej Prognozie Finansowej zakłada działania zmierzające do poprawy warunków dostępu dla mieszkańców Gminy Krasne do informacji sektora publicznego przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych (PSaAP – Podkarpacki System e-Administracji Publicznej) oraz zwiększenie roli zrównoważonej turystyki w gospodarczym rozwoju makroregionu poprzez stworzenie podstawowej infrastruktury związanej z obsługą ruchu rowerowego (Trasy rowerowe w Polsce Wschodniej na terenie województwa podkarpackiego). Obie inwestycje mogą mieć istotny wpływ na jakość życia seniorów w gminie, a więc wpisują się w politykę senioralną regionu.
- Wieloletnia Prognoza Finansowa gminy Lubenia nie kieruje działań wprost do seniorów ze swojego terenu, jednak inwestycje w obszarze poprawy jakości życia mieszkańców stanowią również propozycję zgodną z polityką senioralną. Na uwagę zasługują pod tym względem projekty przebudowy drogi Straszędzie-Cmentarz-Rzeki oraz zmiana sposobu użytkowania istniejącego budynku poczekalni autobusowej na budynek usługowo handlowy wraz z przebudową.
- Gmina Świlcza przewiduje w Wieloletniej Prognozie Finansowej projekt **"Czas na aktywność w Gminie Świlcza"**, który ma na celu reintegrację społeczną i aktywizację z wykorzystaniem instrumentów aktywnej integracji 25 klientów. Poprawę warunków dostępu mieszkańców do informacji sektora publicznego przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych ma na celu projekt **PSeAP (Podkarpacki System e-Administracji Publicznej)**, którego efekty należy utrzymać w dalszym ciągu. Poprawie komfortu mieszkańców i zaspokojeniu ich potrzeb społecznych mają wyjść na przeciw projekty Budowa sali gimnastycznej wraz z zapleczem przy Zespole Szkół w Świlczy i **Budowa sieci kanalizacyjnej w Bziance i Świlczy oraz sieci wodociągowej w Świlczy**. Wszystkie powyższe propozycje,

choć nie ukierunkowane dokładnie na seniorów, przekładają się jednak na podniesie jakości ich życia, wpisując w politykę senioralną obszaru.

- Gmina Tyczyn nie posiada w swojej Wieloletniej Prognozie Finansowej działań adresowanych bezpośrednio do seniorów, jednak projekt "Trasy Rowerowe w Polsce Wschodniej" da się zaliczyć do podnoszących jakość życia elementów wchodzących w zakres polityki senioralnej obszaru.
- Gminy Czudec i Łańcut nie posiadają w Wieloletniej Prognozie Finansowej zapisów odnoszących się do polityki senioralnej, podnoszenia jakości i komfortu życia osób starszych czy dotyczących projektów skierowanych do seniorów.

6. Wnioski

6.1. Wnioski dotyczące ogółu badanych

Struktura społeczno-demograficzna seniorów

- Sytuacja demograficzna na terenie poszczególnych Gmin ROF jest odzwierciedleniem procesów charakterystycznych dla drugiego przejścia demograficznego.
- Zarówno pod względem wskaźnika obciążenia ekonomicznego, jak i współczynnika starości demograficznej, gminą z najbardziej korzystną strukturą demograficzną są Trzebowniska, natomiast najmniej korzystną sytuację pod względem obciążania ekonomicznego odnotowano w Gminie Łańcuta, natomiast proces starzenia jest najbardziej zaawansowany na terenie Chmielnika.
- Większość badani stanowili emeryci i renciści zamieszkujący własny dom lub mieszkanie.
- Co piąty senior nie posiada wystarczających środków finansowych na zakup podstawowych artykułów spożywczych. Dodatkowo, w przypadku problemów finansowych, seniorzy najczęściej rezygnują z zakupu lekarstw.
- Aż 40% respondentów z powodów finansowych rezygnuje z wyjazdów wakacyjnych, a prawie 30% z udziału w kulturze.

Stan czynnościowy i charakterystyka zdrowotna osób starszych

- Ponad połowa badanych kwalifikuje się do pogłębionej całościowej oceny geriatrycznej.
- Prawie co piąty badany senior ma poważny deficyt w zakresie podstawowej samoobsługi.
- Wysoki odsetek osób z zaburzeniami pamięci z dużym prawdopodobieństwem świadczy o tym, że wśród ankietowanych jest wiele osób z zaburzeniami poznawczymi i nierozpoznaną chorobą Alzheimera.
- Ogólna ocena usług zdrowotnych na terenie ROF jest zadowalająca.
- Odnotowano dużą potrzebę związaną z rozwojem działań zdrowotnych skierowanych do osób powyżej 55 roku życia.

Diagnoza formalnej i nieformalnej aktywności społecznej, kulturalnej i zdrowotnej seniorów

- Wśród ogółu badanych bardzo wysoko cenione są wartości niematerialne (zdrowie, rodzina, miłość, religia). Wartości materialne (pieniądze, kariera), rzadziej były oceniane wysoko, w związku z procesem wychodzenia osób po 55 roku życia z rynku pracy.
- Ponad połowa badanych seniorów spotyka się z rodziną bardzo często – raz w tygodniu lub częściej. Z przyjaciółmi większość z nich spotyka się nieco rzadziej. Seniorzy często także spotykają się z sąsiadami, jednak kontakt ten może nie być zbyt głęboki, ograniczając się jedynie do wzajemnych pozdrowień.
- Większość seniorów współuczestniczy regularnie w życiu swoich bliskich i nie zgłasza utrudnień w kontaktach z nimi. Badani, którzy zgłaszają utrudnienia zwykle powołują się na zły stan zdrowia. Nieprzekraczający 10% wskazań odsetek seniorów wskazał takie przyczyny, jak brak chęci z obu stron, brak czasu po stronie bliskich na spotkanie z seniorem, brak środka transportu czy trudności finansowe.
- Większości seniorów nie towarzyszy poczucie bezradności ani osamotnienia, sądzą, że potrafią przekonywać do siebie ludzi. Są w większości przekonani o tym, że rolą starszych jest wspieranie dzieci i wnuków, co z jednej strony świadczy o tym, że rodzina jest dla nich bardzo ważna, z drugiej jednak łączy się z brakiem przekonania o sensowności własnego dalszego rozwoju, przejawiania aktywności społecznej i realizacji własnych marzeń.
- Wielu badanych uznało, że nie wierzy w możliwość wpływu na sytuację w miejscu zamieszkania poprzez udział w życiu społecznym. Rozpatrując to zagadnienie w rozkładzie odpowiedzi mieszkańców na poszczególne gminy ROF można zauważyć, że najbardziej przekonani do tego, że poprzez udział w życiu społecznym mogą wpływać na sytuację gminy/miasta, byli mieszkańcy gminy Krasne, a najmniej – Chmielnik. Największa grupa niezdecydowanych pochodziła z gminy Tyczyn.
- Wycofanie z życia społecznego jest zauważalne także w braku wiedzy na temat włączania osób starszych w wychowywanie dzieci i młodzieży w ich miejscowości albo prowadzenia działań integrujących z lokalną społecznością. Największy odsetek osób, które nie wiedziały o procesie włączania seniorów w proces wychowywania dzieci i edukacji młodzieży, odnotowano w gminach Chmielnik, Lubenia oraz Boguchwała. Najmniej było ich w gminach Świlcza i Czudec. Najczęściej odpowiedzi „nie wiem” na pytanie o działania integrujące osoby starsze ze społecznością lokalną udzielano w gminach Łańcut, Krasne i Trzebownisko. Badani nie zauważali także promocji pozytywnego wizerunku osób starszych. Najczęściej nie wiedzieli o nich mieszkańcy gmin Tyczyn i Chmielnik. Najprawdopodobniej dlatego, że działania takie nie są prowadzone.
- Także odsetek oceniających własną postawę jako bardzo aktywną jest niepokojąco niski. Informuje on o niewielkiej aktywności społecznej seniorów – przekonanych, że ich działania nie mają znaczącego wpływu na sytuację w zamieszkiwanej miejscowości.
- Niska aktywność widoczna jest również w przypadku uczestnictwa w organizacjach takich jak stowarzyszenia, grupy religijne, związki, kluby, koła zainteresowań. Niski jest też odsetek wolontariuszy wśród osób starszych, mimo, że jedynie sporadycznie badani wskazują

jakiegokolwiek przeszkody utrudniające im podjęcie działalności społecznej. Zgłaszający takie trudności mówią o złym stanie zdrowia i braku czasu, a także chęci do podjęcia aktywności.

- Respondenci są przyzwyczajeni do czerpania informacji z mediów tradycyjnych – prasa, telewizja i radio są najczęściej wskazywanymi preferowanymi źródłami informowania seniorów.
- Co ciekawe, odnotowano stosunkowo dużo wskazań na strony internetowe, jako preferowane źródła informacji, co wskazuje, że osoby po 55 roku życia posługują się także nowoczesnymi rozwiązaniami (strony internetowe częściej niż w przypadku innych gmin były wskazywane przez mieszkańców Głogowa Małopolskiego).

Diagnoza potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społeczno-educacyjno-kulturalnej i wsparcia społecznego

- Społeczne wycofywanie się respondentów widoczne jest również w przypadku ocen jakości usług do nich kierowanych, a także usług edukacyjnych i kulturalnych na terenie gminy – duża ich część nie ustosunkowała się do badanej kwestii.
- Dalsza edukacja nie jest popularną aktywnością wśród badanych – w związku z dużą dostępnością możliwości edukacyjnych na terenie ROF przypuszcza się, że niski wynik jest związany raczej z brakiem potrzeby kształcenia po stronie seniorów, bądź złym stanem ich zdrowia, uniemożliwiającym tego rodzaju aktywność. Seniorzy chętniej sami organizują sobie edukację, np. poprzez czytanie specjalistycznej literatury w domowym zaciszu.
- Mimo mało aktywnego trybu życia (m.in. małego odsetka uczestniczących w wydarzeniach kulturalnych), badani seniorzy mają bogate zainteresowania, o czym świadczy duże zróżnicowanie odpowiedzi dotyczących podejmowanej aktywności.
- Seniorzy nie wykazywali zainteresowania zajęciami ruchowymi, lektoratami językowymi, warsztatami artystycznymi, prawno-ekonomicznymi, czy poświęconymi nowym technologiom.
- Respondenci rzadko korzystają z dostępnej oferty kulturalnej, sportowej i rekreacyjnej (bibliotek, ośrodków kultury, klubów i kół zainteresowań, UTW, kin, teatrów, kół sportowych), jednak ci, którzy korzystają z tej oferty, oceniają jej dostępność jako bardzo dobrą lub dobrą.
- Seniorzy, którzy nie korzystają z oferty kulturalnej, sportowej i rekreacyjnej wymieniali najczęściej swój stan zdrowia jako przyczynę tego faktu. Dostatecznie duży odsetek uznał także, że nie ma barier utrudniających im uczestnictwo, co jest niepokojącym wynikiem, wskazującym na ogólne zniechęcenie badanych do podejmowania aktywności w większym zakresie, innej niż ta, która wynika z ich przyzwyczeń.

Diagnoza potrzeb w zakresie budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów, klubów i świetlic

- Badani nie oczekują od władz lokalnych inwestycji w zakresie budownictwa mieszkaniowego skierowanych specjalnie do nich, jednak gdyby te inwestycje miały zostać podjęte, ankietowani wskazują, że powinny one dotyczyć przede wszystkim dziennych domów

pomocy dla osób starszych, pensjonatów dla osób starszych, wspólnot mieszkaniowych osób starszych, mieszkań socjalnych, hospicjów i zakładów opiekuńczo-leczniczych.

Diagnoza systemu pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów

- Badani w większości nie korzystali z usług do nich kierowanych. Badani nie określili źle dostępności tych usług. Prawdopodobnie nie korzystają z nich, ponieważ nie dostrzegają takiej potrzeby.
- Znaczna większość ankietowanych widzi potrzebę stworzenia ośrodka wsparcia dla osób z chorobą Alzheimera, duża część badanych opowiada się też za potrzebą działań OPS w zakresie pacy socjalnej i integracji społecznej.
- Usługi skierowane do osób starszych na zamieszkiwanym przez badanych terenie kojarzyły się respondentom głównie z działalnością DPS i hospicjów a także zakładów opiekuńczo-leczniczych. Seniorzy dostrzegają więc w dużej mierze takie formy wsparcia, które kojarzą się z opieką długoterminową w dużych instytucjach. Dopiero w drugiej kolejności wymieniano hospicjum domowe, pensjonaty dla starszych czy środowiskowe domy pomocy.
- Usługi, na których brak skarżyli się badani to usługi opiekuńcze, adaptacja mieszkań do potrzeb osób starszych i usługi psychologa.
- Respondenci czują się bezpiecznie w swoich mieszkaniach i w swoich miejscowościach. Jest to bardzo pozytywne i należałoby to wykorzystać w czasie upowszechniania świadczenia pomocy seniorom w ich miejscu zamieszkania, w ich naturalnym środowisku, w pobliżu rodziny, przyjaciół, znajomych i sąsiadów.
- Ankietowani są zdania, że ich opiekunowie raczej nie mogą liczyć na wsparcie pomocy społecznej i służby zdrowia, za to wspiera ich rodzina, przyjaciele i sąsiedzi. Seniorzy wykazują więc przeświadczenie o braku instytucjonalnej pomocy dla opiekunów.
- Seniorzy bardzo wysoko oceniają swoich opiekunów pod względem tego, jak radzą sobie oni w tej roli.

6.2. Wnioski dotyczące seniorów z zespołem otępiennym

Charakterystyka stanu czynnościowego i zdrowotnego seniorów

- Prawie wszystkie osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera kwalifikują się do przeprowadzenia całościowej oceny geriatrycznej.
- Co druga osoba ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera, jest poważnie niesprawna.
- Prawie ¾ wszystkich osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera, ma problemy z przygotowaniem sobie posiłków, czy przyjęciem leków.

Diagnoza formalnej i nieformalnej aktywności społecznej, kulturalnej i zdrowotnej seniorów

- Osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera rzadziej niż ogół ankietowanych spotykają się z rodziną, przyjaciółmi i sąsiadami. Przeszkodą w kontaktach tej grupy z bliskimi jest przede



wszystkim zły stan zdrowia/trudności w poruszaniu się. Istotnymi trudnościami są także odległość od miejsca zamieszkania rodziny, przyjaciół i znajomych, i brak czasu bliskich na spotkania. Zatem dwa główne powody są natury obiektywnej, a trudności takie jak zniechęcenie osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera, niechęć otoczenia, czy niechęć samych bliskich, odgrywają mniejszą rolę. Należy tu jednak podkreślić, że brak czasu bliskich na spotkania może też oznaczać świadome zmniejszania częstotliwości kontaktów oficjalnie tłumaczone brakiem czasu. Wśród osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera w porównaniu do ogółu badanych dużo mniej było osób, które deklarowały brak przeszkód w tych kontaktach. Nasuwa się w związku z powyższymi uwagami naturalny wniosek, że w związku z postępowaniem choroby, uwidacznianiem się jej objawów, następuje proces zmniejszania udziału tej grupy osób w życiu ich rodzin, przyjaciół i znajomych. Zjawisku temu można przeciwdziałać na wielu płaszczyznach, od medycznych (opóźnianie procesu postępowania choroby), przez edukacyjne (upowszechnianie wiedzy na temat objawów i możliwości radzenia sobie z nimi przez otoczenie) po społeczne (wzrost tolerancji na zachowania osób chorych).

- Tej grupie badanych, w związku z tym, że częściej niż ogół korzysta z pomocy opiekunów, nie zadano pytań o aktywność w organizacjach, wolontariacie i na rzecz lokalnej społeczności.
- W porównaniu do ogółu badanych osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera posiadają niższy poziom wiedzy na temat możliwości włączania osób starszych w proces wychowywania i edukacji dzieci. O połowę rzadziej też wskazywali oni przykłady takich działań. Podobna sytuacja występuje w przypadku działań integrujących osoby starsze ze społecznością lokalną i działań promujących pozytywny wizerunek osób starszych lub zachęcających do wolontariatu na ich rzecz. Osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera, tak jak w przypadku kontaktów z bliskimi, w związku z rozwojem choroby zmniejszają swój udział w życiu społecznym. W tym przypadku jednak, oprócz stanu zdrowia, częściej za problemy uważano też niechęć do wychodzenia z domu i brak chęci do podjęcia aktywności, a także niechęć otoczenia. Ważnymi przeszkodami w tej dziedzinie były zatem czynniki subiektywne, co może wpływać na wzrost niechęci samych osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera do podejmowania działań. Możliwości zapobiegania temu procesowi są takie same, jak w przypadku wyżej zasygnalizowanych kontaktów z bliskimi.

Diagnoza potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej, form aktywizacji społeczno-edukacyjno-kulturalnej i wsparcia społecznego

- Respondenci ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera w większości wybierali ocenę neutralną jakości usług społecznych, edukacyjnych i kulturalnych, co wynika z tego, że w związku ze stanem zdrowia rzadziej niż ogół korzystają z tych usług.
- Najpopularniejsze rodzaje aktywności są podobne w obu grupach (badanych ogółem i ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera), tj. słuchanie radia, oglądanie telewizji, słuchanie muzyki, jednak w przypadku drugiej omawianej grupy częściej wskazywano odpowiedź „nie dotyczy”. Dużo rzadziej też niż ogół badanych osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera podejmowały inne rodzaje aktywności niż trzy najpopularniejsze. Należy przy tym zwrócić uwagę, że w zależności od stanu osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera proces odbioru tych mediów z aktywnego staje się coraz bardziej bierny („TV, radio, muzyka w tle”).



- Podobnie jak w przypadku ogółu osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera bardzo rzadko korzystały z usług edukacyjnych, kulturalnych i sportowych. W zdecydowanej większości ta grupa badanych uznała, że aktywności te ich nie dotyczą (wypożyczalnia biblioteczna, wydarzenia kulturalne w domu, ośrodki kultury, UTW, kino, teatr, infrastruktura sportowa i rekreacyjna itp.). Potwierdza to obserwację na temat ich wycofywania się z życia otoczenia. Głównym czynnikiem utrudniającym korzystanie z oferty kulturalnej był zdaniem tej grupy badanych stan zdrowia. Wskazywali na ten powód częściej niż ogół. Stosunkowo dużą rolę w braku aktywności kulturalnej odgrywa też brak chęci do podejmowania aktywności, brak środków finansowych i niechęć do wychodzenia z domu.

Diagnoza potrzeb w zakresie budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów, klubów i świetlic

- W związku z tym, że w grupie ankietowanych osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera wysoki był odsetek zamieszkujących domy pomocy społecznej, stosunkowo mniej niż wśród ogółu było wśród nich osób oczekujących od władz lokalnych inwestycji w zakresie budownictwa mieszkaniowego.
- Oczekujący inwestycji preferowaliby – podobnie jak ogół badanych – dzienne domy pomocy, pensjonaty, mieszkania socjalne, hospicja. Rozwiązania te były jednak popularniejsze (wskazywał je wyższy odsetek badanych) w tej grupie niż wśród ogółu respondentów. Popularniejsze niż wśród ogółu były także w tej grupie mieszkania komunalne i mieszkania chronione. Zauważalna była różnica dotycząca hospicjów domowych, które w przypadku ogółu badanych nie znajdowały się w czołówce wskazań. Wśród seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera znalazły się one w pierwszej trójce (wraz z mieszkaniami socjalnymi i dziennymi domami pomocy).

Diagnoza systemu pomocy oraz dostępności usług skierowanych do seniorów

- W porównaniu z ogólną populacją badanych, seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera częściej korzystali z różnych form wsparcia (poza pobytem w dziennym domu pomocy). Najczęściej korzystali z pobytu całonocnego w DPS, dużo rzadziej z pomocy przy zabiegach kosmetycznych i fryzjerskich, porad psychologa, transportu specjalistycznego, wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego. Tak jak ankietowani seniorzy ogółem, osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera, które kiedykolwiek korzystały z tych form pomocy w większości oceniały dostęp do nich w pobliżu swojego miejsca zamieszkania dobrze lub bardzo dobrze.
- Podobnie jak ogół badanych, seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera w większości nigdy nie korzystali z usług pielęgniarstwa środowiskowego, opiekunki pomocy społecznej, teleopieki, klubu samopomocy. Jednak w przypadku dwóch pierwszych z tych usług, odsetki korzystających ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera były o kilkanaście punktów procentowych wyższe niż w przypadku ogółu ankietowanych.
- W naturalny sposób odsetek zwolenników utworzenia ośrodka wsparcia dla osób z chorobą Alzheimera był wyższy wśród badanych z tej grupy niż wśród ogółu ankietowanych, o kilka punktów procentowych więcej było też wśród nich zwolenników działań OPS w zakresie pracy socjalnej i integracji społecznej.



- Badani z grupy osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera częściej niż ogół oceniali, że w ich miejscu zamieszkania dostępne są instytucje kierujące usługi w stronę osób po 55 roku życia. Różnice wynoszą nawet kilkanaście punktów procentowych. Podobne jednak jak w przypadku ogółu były najczęstsze wskazania, tj. dzienne domy pomocy, ZOL, hospicjum stacjonarne, hospicjum domowe, pensjonaty dla osób starszych.
- Wśród usług, których brakuje w mieście/gminie zamieszkiwanym przez respondenta osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera najczęściej wskazywały usługi opiekuńcze i adaptację mieszkań do potrzeb osób starszych. Najrzadziej wskazywano na dostęp do Internetu.
- Podobnie jak ogół badanych osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera w większości czują się bezpiecznie we własnym mieszkaniu i w swojej miejscowości, jednak w tym drugim przypadku odsetek wskazań w tej grupie był o kilka punktów procentowych niższy niż wśród ogółu badanych.

7. Rekomendacje

Nad procesem tworzenia zaleceń i głównych kierunków działań, a także tworzeniem koncepcji badania czuwał Podkarpacki Konsultant ds. Geriatrii – Pan Doktor Krzysztof Bońkowski. Rekomendacje zostały zaopiniowane przez jednostki pozarządowe i instytucje pomocy społecznej z terenu ROF.

Główne kierunki działań zalecane na terenie ROF są następujące:

1. Poprawa diagnostyki osób starszych ze szczególnym uwzględnieniem zespołów otępiennych.
2. Stworzenie efektywnej opieki geriatrycznej w ramach sektora ochrony zdrowia.
3. Działania diagnostyczne i terapeutyczne służące utrzymaniu/poprawie stanu zdrowia czynnościowego seniorów, a zwłaszcza:
 - a. Wczesne diagnozowanie chorób wieku podeszłego, zwłaszcza choroby Alzheimera
 - b. Monitorowanie i odpowiednia kontrola objawów chorób przewlekłych
4. Oparcie opieki zdrowotnej nad osobami starszymi zagrożonymi niepełnosprawnością, bądź nagłym pogorszeniem sprawności czynnościowej o trzy filary: interwencję żywieniową i zapobieganie niedożywieniu, rehabilitację ruchową i ćwiczenia funkcji poznawczych przy jednoczesnej racjonalnej farmakoterapii
5. Zmiana nawyków osób starszych co do sposobu spędzania czasu wolnego i promocja aktywnego starzenia.
6. Koordynacja podjętych działań w celu osiągnięcia lepszej efektywności.
7. Zachowanie równowagi w opracowywanej polityce senioralnej pomiędzy opieką zdrowotną i społeczną.
8. Prowadzenie skutecznej polityki informacyjnej skierowanej do wszystkich grup związanych z prowadzonymi działaniami tj. seniorów i ich rodzin, środowiska lekarskiego, pielęgniarskiego, pomocy społecznej, instytucji wsparcia, organizacji pozarządowych.
9. Planowanie polityki społecznej przeciwdziałającej izolowaniu osób starszych.

Poniższa tabela zawiera katalog rekomendacji.

Tabela 56. Katalog rekomendacji

Rekomendacje i kierunki działań	Adresaci rekomendacji	Źródła finansowania
Rekomendacje dot. form i kierunków wsparcia seniorów, w szczególności ze strony jednostek organizacyjnych pomocy społecznej na terenie ROF		
Zwiększenie dostępności, a więc liczby instytucji, które świadczą usługi na rzecz seniorów	JST, ROPS, OPS	NFZ, MPiPS, 4.3. Współpraca ponadnarodowa
Upowszechnienie teleopieki czynnej całodobowo jako rozwiązania w zakresie poprawy bezpieczeństwa seniorów	JST, ROPS	MPiPS
Monitorowanie odwiedzin przez pracowników socjalnych u osób powyżej 70 roku życia będących pod opieką instytucji (w celu diagnozy ich potrzeb i przekazania informacji o dostępnej w okolicy ich miejsca zamieszkania pomocy)	OPS	EFS
Rozwój wolontariatu na rzecz osób w podeszłym wieku, w tym w postaci pomocy świadczonej przez sąsiadów	JST, ROPS, OPS	MPiPS
Sfinansowanie płatnej pomocy rodzin, które wyrażą wolę pomocy osobom starszym w ich miejscu zamieszkania	JST	MZ, MPiPS, Fundusz Dopłat, Infrastruktura Spójności Społecznej
Rozwój sieci poradnictwa psychologicznego dla osób starszych i ich rodzin	JST	NFZ
Zwiększenie liczby opiekunów osób starszych zatrudnionych w ośrodkach pomocy społecznej	OPS	4.3. Współpraca ponadnarodowa
Zwiększenie dostępności usług pomocy w czynnościach pielęgnacyjno-opiekuńczych polegających na zaspokojeniu codziennych czynności życiowych (zakupy, przygotowanie posiłków, mycie okien, sprzątanie pomieszczeń, pranie, palenie w piecu itd.)	OPS	4.3. Współpraca ponadnarodowa
Upowszechnienie korzystania ze specjalistycznych usług opiekuńczych dostosowanych do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności (także w dni powszechnie wolne od pracy)	JST, OPS	MZ, MPiPS
Propozycje działań w zakresie świadczeń zdrowotnych		
Stworzenie centrum geriatrycznego służącego koordynacji działań medycznych i społecznych w środowisku chorego	JST	NFZ
Tworzenie Poradni Geriatrycznych i Oddziałów Geriatrycznych w celu diagnozowania i leczenia pacjentów z wielochorobowością, zagrożonych niesprawnością czynnościową oraz w celu świadczenia konsultacji innym podmiotom zajmującym się seniorami	JST	NFZ



Zwiększenie liczby miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych	JST	NFZ, 4.3. Współpraca ponadnarodowa
Rozpowszechnienie informacji o Zintegrowanym Informatorze Pacjenta, gdzie dostępne są informacje na temat aptek, placówek podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, a także na temat udzielonych świadczeniobiorcy świadczeń	JST, OPS, DPS, ośrodki wsparcia	NFZ
Organizowanie szkoleń dotyczących przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na wiek w placówkach służby zdrowia	JST	NFZ, Norweski Mechanizm Finansowy oraz Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego
Zorganizowanie medialnej kampanii edukacyjnej skierowanej do seniorów, związanej z prawami pacjenta i przejawami dyskryminacji ze względu na wiek	JST	NFZ
Likwidowanie barier architektonicznych w pobliżu placówek ochrony zdrowia i w samych placówkach (w tym wyposażenie ich w windy)	JST	PFRON, Infrastruktura Spójności Społecznej, Fundacja Wspomagania Wsi
Zorganizowanie cyklicznych kampanii informacyjnych dotyczących profilaktyki (choroby serca, choroby stawów, zespoły otępienne)	JST	NFZ
Zwiększenie dostępu do programów profilaktycznych dotyczących chorób serca, chorób stawów i schorzeń geriatrycznych	JST	NFZ, EFS
Zwiększenie liczby osób mogących korzystać z opieki pielęgniarstwa w miejscu zamieszkania	JST	NFZ, Fundacja Wspomagania Wsi, EFRROW
Stworzenie systemu przepływu informacji pomiędzy placówkami ochrony zdrowia i pomocy społecznej	ROPS, OPS	NFZ, MPiPS
Rozwój interdyscyplinarnej opieki domowej jako docelowej formy opieki długoterminowej	JST	NFZ, Fundusz Dopłat, Infrastruktura Spójności Społecznej
Zwiększenie dostępności do domowej opieki hospicyjnej i ogólny rozwój opieki hospicyjno-paliatywnej	JST	NFZ, Fundusz Dopłat, Infrastruktura Spójności Społecznej
Stworzenie programów profilaktycznych ukierunkowanych na choroby geriatryczne	JST	NFZ
Szkolenia lekarzy pierwszego kontaktu z zakresu diagnostyki zespołów otępiennych i farmakoterapii osób starszych	JST	NFZ
Akcja informacyjna wśród osób starszych i ich rodzin dotycząca zespołów otępiennych i związanej z tym diagnostyki	JST, OPS, ośrodki wsparcia	NFZ
Upowszechnienie wiedzy na temat diagnostyki osób starszych	JST, OPS, ośrodki wsparcia	NFZ

Konieczność rozwoju sektora geriatrycznego w ramach służby zdrowia oraz sektora opieki długoterminowej i paliatywnej	JST	NFZ
Upowszechnienie wiedzy na temat zbilansowanego odżywiania osób starszych	JST, OPS	NFZ, Norweski Mechanizm Finansowy oraz Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego
Zrównoważenie działań upowszechniających pomoc instytucjonalną i działań na rzecz wsparcia opieki nad seniorami w ich miejscu zamieszkania	JST, OPS	EFS
Stworzenie Dziennego Domu Opieki dla osób z zespołami otępiennymi	JST	RPO
Stworzenie programu rehabilitacji dla chorych m.in. rehabilitacja medyczna, terapia wspomnieniowa, afiliacyjny system komunikacji, terapia środowiskowa i walidacyjna, arteterapia, sesje terapeutyczne indywidualne i grupowe	JST	NFZ, PFRON
Propozycje działań skierowanych na utrzymanie zdrowia i rozwój aktywności fizycznej seniorów		
Zwiększenie dostępności osób starszych do domowej opieki pielęgniarstwa, fizjoterapii i rehabilitacji	JST	NFZ, 4.3. Współpraca ponadnarodowa
Prowadzenie edukacji zdrowotnej seniorów poprzez system szkoleń, warsztatów, spacerów połączonych z zapoznawaniem się z możliwościami aktywności fizycznej na wolnym powietrzu	OPS, DPS, ośrodki wsparcia, przychodnie POZ	NFZ, MZ
Organizowanie zajęć z samoobrony	JST, policja, Straż Miejska, prywatne firmy, NGO	Program Aktywności Społecznej Osób Starszych, MPiPS
Propagowanie zdrowego stylu życia wśród seniorów poprzez organizowanie dla nich zajęć na świeżym powietrzu (przez kluby sportowe, ośrodki aktywności lokalnej, organizacje seniorów)	kluby sportowe, ośrodki aktywności lokalnej, organizacje seniorów	MZ, MPiPS
Organizowanie wydarzeń sportowych dla seniorów z konkursami i nagrodami	kluby sportowe, ośrodki aktywności lokalnej, organizacje seniorów	JST
Organizowanie terapii zajęciowej (muzykoterapia, terapia ruchowa)	OPS, DPS, ośrodki wsparcia, NGO	Program Aktywności Społecznej Osób Starszych, MPiPS
Stworzenie miejsc aktywności dostosowanej do osób starszych np. siłownie na wolnym powietrzu, kluby itp.	JST	JST, EFROW, Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju



Propozycje działań zwiększających aktywność edukacyjną, kulturalną, społeczną i zdrowotną seniorów oraz działań w obszarze rekreacji i rozwoju zainteresowań dla osób starszych		
Wyłonienie lokalnych liderów, którzy skupialiby wokół siebie osoby starsze	JST, OPS	Polsko-Amerykańska Fundacja Wolności
Utworzenie ośrodków i zwiększenie liczby miejsc w istniejących klubach i instytucjach aktywizujących osoby starsze	JST	4.3. Współpraca ponadnarodowa
Zlikwidowanie barier architektonicznych w instytucjach aktywizujących osoby starsze i w ich pobliżu	JST	PFRON
Zwiększenie atrakcyjności oferty instytucji aktywizujących osoby starsze	kluby i instytucje aktywizujące osoby starsze	4.3. Współpraca ponadnarodowa
Organizowanie bezpłatnych bądź niskopłatnych spacerów tematycznych (miejsca związane z historią, lokalnymi tradycjami, ciekawostki przyrodnicze, czy architektoniczne), wycieczek regionalnych, debat na ważne tematy związane ze sprawami dotyczącymi seniorów	JST, NGO	JST
Organizowanie przeglądów twórczości osób starszych, np. występów muzycznych w parkach, czy prezentacji malarstwa w ośrodkach kultury	JST, OPS, instytucje kultury samorządowe	Program Aktywności Społecznej Osób Starszych, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy
Opracowanie jednolitego systemu ulg w dostępie do oferty gminnych i miejskich placówek kulturalnych	JST	JST
Organizowanie wydarzeń kulturalnych mogących zainteresować seniorów w godzinach przedpołudniowych lub wczesnopopołudniowych	samorządowe instytucje kultury	
Wspieranie organizacji pozarządowych kulturalnych, edukacyjnych i społecznych (w tym inicjowanie projektów z dofinansowaniem unijnym)	JST	4.3. Współpraca ponadnarodowa, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy
Podniesienie jakości i zwiększenie różnorodności oferty instytucji edukacyjnych, bibliotek, ośrodków kultury, klubów seniora, organizacji pozarządowych (zajęcia językowe, komputerowe, w tym kurs podstaw obsługi komputera i korzystania z Internetu, teatralne, muzyczne, koncerty, wieczorki taneczne, spotkania autorskie, spotkania okolicznościowe, prelekcje historyczne i przyrodnicze, gry towarzyskie, treningi pamięci, trening pamięci oraz pogadanki na temat zdrowego żywienia i promocji zdrowia)	instytucje edukacyjne, biblioteki, ośrodki kultury, kluby seniora, inne NGO	4.3. Współpraca ponadnarodowa
Dofinansowanie usług instytucji edukacyjnych, bibliotek, ośrodków kultury, klubów seniora, organizacji pozarządowych	JST	MKiDN, 4.3. Współpraca ponadnarodowa
Ulgę w przejazdach komunikacją miejską dla wszystkich osób, które ukończyły 60 rok życia („bilet seniora”) i rozpropagowanie informacji o ulgach	JST	Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju



Dostosowanie taboru komunikacyjnego oraz przystanków do potrzeb osób starszych	JST	Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju
Zwiększenie dostępności bezpłatnych lub niskopłatnych usług doradczych dotyczących zdrowego trybu życia, prawa, załatwiania spraw formalnych (urzędy, banki, inne instytucje), możliwości kształcenia się	JST, uczelnie publiczne	Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Umożliwienie seniorom korzystania z oferty edukacyjnej instytucji edukacyjnych działających na terenie ROF on-line	instytucje edukacyjne	Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka
Nawiązanie współpracy ze szkołami, w ramach której uczniowie (szczególnie szkół kształcących w zawodach) mogliby podczas spotkań z seniorami wykonywać praktyki, np. fryzjerskie, drobne naprawy w miejscu zamieszkania osoby starszej (dodatkowo występuje tu aspekt integrujący pokolenia i społeczność lokalną)	placówki edukacyjne, OPS, DPS, ośrodki wsparcia, liderzy lokalni	Organizacje pracodawców, EFS
Stworzenie karty seniora uprawniającej do zniżek np. przy zakupie biletów na wydarzenia kulturalne, zakupie niektórych dóbr czy usług (kosmetyczne, pielęgnacyjne) – wzorem karty Dużej rodziny	JST	JST, Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Rekomendacje co do zwiększania zasobów budownictwa mieszkaniowego z kompleksem usługowym skierowanym do seniorów, w tym tworzenia dziennych domów, klubów i świetlic na osiedlach w miastach ROF		
Umożliwienie zamiany mieszkań na niższe kondygnacje lub na mniejszy metraż (niższe opłaty)	JST	JST, Infrastruktura Spójności Społecznej, Fundusz Dopłat
Przeprowadzanie remontów mieszkań komunalnych zajmowanych przez osoby starsze	JST	JST, MPIPS, Infrastruktura Spójności Społecznej, Fundusz Dopłat
Dofinansowanie zakupu wyposażenia mieszkań ułatwiającego samodzielne funkcjonowanie w nich osób starszych	OPS	JST, MPIPS, Infrastruktura Spójności Społecznej, Fundusz Dopłat
Dofinansowanie usuwania barier architektonicznych w budynkach i mieszkaniach prywatnych	JST	PFRON, MPIPS, Infrastruktura Spójności Społecznej, Fundusz Dopłat
Zwiększenie liczby osiedlowych placówek kulturalno-edukacyjnych, takich jak świetlice, kluby seniora	JST, NGO	4.3. Współpraca ponadnarodowa, Norweski Mechanizm Finansowy oraz Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego
Stworzenie mieszkań chronionych i opracowanie zasad ich funkcjonowania	JST	Fundusz Dopłat
Rozwój systemu rodzinnych domów pomocy dla osób starszych	OPS	RPO



Zapewnienie odpowiedniej liczby miejsc pobytu tymczasowego w Domach Pomocy Społecznej	OPS, JST	RPO, 4.3. Współpraca ponadnarodowa
Rozwój ośrodków wsparcia dla osób starszych, z uwzględnieniem placówek świadczących usługi wsparcia dla chorych na chorobę Alzheimera i inne zespoły otępienne	JST, OPS, ośrodki wsparcia	NFZ, MPiPS, RPO
Szkolenia pracowników pomocy społecznej w zakresie opieki dotyczącej seniorów	OPS	JST, MPiPS
Zapewnienie lokalowych i finansowych warunków działania dla organizacji działających na rzecz seniorów i zrzeszających seniorów (w tym kombatantów)	JST, NGO	Infrastruktura Spójności Społecznej, RPO
Propozycje działań zwiększających aktywność obywatelską seniorów		
Informowanie seniorów o ofercie aktywnego spędzania wolnego czasu	NGO, OPS, DPS, ośrodki wsparcia	MPiPS, NFZ
Umożliwienie dostępu do stanowisk komputerowych oraz nauki obsługi komputera z dostępem do Internetu (biblioteki, świetlice, kluby)	JST, NGO, ośrodki wsparcia	4.3. Współpraca ponadnarodowa
Utworzenie i prowadzenie strony internetowej dla seniorów	JST, NGO	JST, Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka
Organizowanie warsztatów dotyczących współczesnej demokracji i możliwości udziału obywateli w życiu publicznym	NGO, ośrodki wsparcia	Polsko-Amerykańska Fundacja Wolności
Tworzenie lokalnych rad seniorów w gminach	JST	JST
Skuteczna kampania informacyjna w lokalnych mediach i instytucjach publicznych o istnieniu rad seniorów i możliwości współdziałania z nimi	JST, NGO,	JST
Częstsze konsultowanie potrzeb osób starszych z organizacjami seniorów	JST, OPS, DPS, ośrodki wsparcia, NGO	
Skuteczniejsze informowanie o odbywających się konsultacjach i zachęcanie do uczestnictwa w nich	JST, OPS, DPS, ośrodki wsparcia, NGO	JST
Upowszechnianie pozytywnych przykładów działań wynikających z konsultacji	JST, OPS, DPS, ośrodki wsparcia, NGO	Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Organizowanie regularnych spotkań z samorządowcami w każdej z miejscowości ROF, aby przełamać barierę ich niedostęp-	JST	JST



ności (uciążliwość dojazdu do miasta gminnego/powiatowego)		
Rozważenie możliwości szerszej współpracy z liderami lokalnymi będącymi przedstawicielami seniorów, nie tylko w zakresie aktywności edukacyjnej, kulturalnej i społecznej, ale również obywatelskiej, np. stworzenie platformy wymiany pomysłów pomiędzy liderami lokalnymi (dotyczącymi bezpośredniego otoczenia – estetyka, bariery architektoniczne, popadanie w bierność w życiu publicznym seniorów z danego osiedla, czy z danej ulicy, zniechęcenia do brania spraw we własne ręce)	JST, lokalni liderzy, NGO	EFRRROW, Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Popularyzowanie wiedzy o organizacjach pozarządowych jako miejscach, gdzie możliwe jest wspólne działanie	NGO, OPS, DPS, ośrodki wsparcia	EFS
Propagowanie wolontariatu wśród osób starszych	NGO, OPS, DPS, ośrodki wsparcia, lokalni liderzy	Polsko-Amerykańska Fundacja Wolności, Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Propozycje tzw. "działań miękkich" integrujących seniorów oraz integrujących społeczność dotkniętą zespołami otępiennymi, w tym szczególnie w chorobie Alzheimera		
Organizowanie spotkań o tematyce edukacyjno-informacyjnej dla młodzieży, uświadamiających o sytuacji osób starszych i możliwości współpracy z organizacjami skupiającymi seniorów	placówki edukacyjne, NGO, OPS, DPS, ośrodki wsparcia	JST, MEN
Działania międzypokoleniowe ukierunkowane na wymianę wiedzy i doświadczeń np. zapraszanie osób starszych do przedszkoli na wspólne czytanie bajek	placówki edukacyjne, NGO	
Promowanie w regionalnych i lokalnych portalach internetowych odpowiednich postaw wobec osób starszych	NGO, lokalne i regionalne portale internetowe	
Promowanie osiągnięć osób starszych w mediach	NGO, ośrodki wsparcia, OPS, DPS, lokalne i regionalne media	
Zorganizowanie kampanii informacyjnej na temat przeciwdziałania przemocy wobec osób starszych, w tym osób dotkniętych zespołami otępiennymi	NGO, ośrodki wsparcia, OPS, DPS	JST, Norweski Mechanizm Finansowy oraz Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego, Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Dofinansowanie usług fryzjerskich, kosmetycznych i innych związanych z prezencją, dla seniorów	OPS	JST, MPIPS
Pogłębianie procesu integracji międzypokoleniowej poprzez organizowanie imprez kulturalnych, okolicznościowych z udziałem osób starszych i młodszych	JST, OPS, DPS, ośrodki wsparcia, NGO	JST, JST, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy

Organizowanie gminnych i powiatowych dni seniora z jak najszerszą ofertą kulturalną i informacyjną	JST, OPS, ośrodki wsparcia, NGO	JST, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy, Fundacja Banku Ochrony Środowiska, Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Zapewnienie na wydarzeniach takich jak dni seniora większości stoisk dla organizacji pozarządowych i instytucji publicznych (biblioteki, ośrodki kultury), by uniknąć przeobrażenia się wydarzenia w targi firm komercyjnych oferujących seniorom swoje produkty i usługi	JST, OPS, ośrodki wsparcia, NGO	JST
Organizowanie wydarzeń integrujących środowisko opiekunów osób starszych z niepełnosprawnością, seniorów i seniorów dotkniętych zespołami otępiennymi, a także samych seniorów	JST, OPS, ośrodki wsparcia, NGO	JST, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy, Fundacja Banku Ochrony Środowiska, Program Aktywności Społecznej Osób Starszych, MPiPS
Organizowanie pikników integracyjnych w parkach (w sezonie letnim) lub ośrodkach kultury (poza sezonem letnim) – zachęcanie do uczestnictwa w nich poprzez ciekawą ofertę wydarzeń (np. kino letnie pod chmurką, koncerty, występy teatrów ulicznych, występy magików, teatr światła, pokazy tańca, targi żywności, pchli targ)	JST, OPS, ośrodki wsparcia, NGO	JST, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy, Fundacja Banku Ochrony Środowiska, Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Szersza współpraca z organizacjami weteranów i kombatantów w zakresie „żywych lekcji historii” w szkołach podstawowych i gimnazjach	placówki edukacyjne, OPS, DPS, ośrodki wsparcia, NGO	JST, MEN
Dofinansowywanie obchodów rocznicowych szkół jako wydarzeń łączących pokolenia	JST	JST
Organizowanie wspólnych zajęć – w miejscowościach, w których istnieją takie możliwości – dzieci i młodzieży z osobami starszymi (zajęcia dotyczące dbania o zdrowie, warsztaty muzyczne, warsztaty plastyczne, rękodzieło, zajęcia związane z indywidualnymi umiejętnościami artystycznymi, czy zawodowymi seniorów)	placówki edukacyjne, NGO, OPS, DPS, ośrodki wsparcia	JST, MEN, Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Organizowanie gier ulicznych z udziałem drużyn mieszanych, młodzieżowo-seniorskich	placówki edukacyjne, NGO, OPS, DPS, ośrodki wsparcia	JST, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy, Fundacja Banku Ochrony Środowiska, Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Organizowanie wspólnych wieczorków osiedli, czy ulic w sezonie letnim (dofinansowanie poczęstunku, zapewnienie stołów, krzeseł i ławek, zadbanie o bezpieczeństwo drogowe, zapewnienie większej liczby patroli policji)	JST, NGO, ośrodki wsparcia	JST, Szwajcarsko-Polski Program Współpracy, Fundacja Banku Ochrony Środowiska, Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Propozycje działań edukacyjno-informacyjnych, które powinny być realizowane na terenie ROF		
Zorganizowanie dla osób starszych warsztatów i kursów z obsługi komputera, poruszania się po Internecie, obsługi telefonów komórkowych i bankomatów	NGO, ośrodki wsparcia, OPS, DPS	Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka



Organizowanie akcji informacyjnych skierowanych do osób starszych, zwiększających świadomość tych osób na temat swoich praw, interesów, możliwości działania, aspiracji	JST	Program Aktywności Społecznej Osób Starszych, Fundacja Wspomagania Wsi, Norweski Mechanizm Finansowy oraz Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego
Zorganizowanie kampanii edukacyjno-informacyjnej skierowanej do instytucji publicznych działających na terenie ROF, mającej na celu wzrost wiedzy na temat potrzeby aktywizowania ludzi starszych	JST, NGO	Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Upowszechnienie informacji na temat dostępności usług pomocy i wsparcia świadczonych na rzecz osób starszych przez instytucje publiczne i organizacje pozarządowe na terenie ROF poprzez założenie strony internetowej, wydanie broszury informacyjnej (dostarczanej do skrzynek pocztowych mieszkańców), wydanie plakatu i obowiązek umieszczenia go w takich instytucjach jak biblioteki, OPS, DPS, placówki POZ	JST, NGO, ośrodki wsparcia, OPS	JST, Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka
Koordinacja systemu wsparcia merytorycznego rodzin opiekujących się seniorami (w tym sieć psychologicznych i informacyjnych grup wsparcia, poradnictwo, szkolenia, programy profilaktyczne i inne)	ośrodki wsparcia, OPS, NGO	4.1. Innowacje społeczne
Koordinowanie działań instytucji skierowanych na potrzeby seniorów	OPS	4.1. Innowacje społeczne
Ustanowienie punktu informacyjnego, w którym można dowiedzieć się czegoś na temat instytucji i działań skierowanych do seniorów	JST, NGO, OPS	Program Aktywności Społecznej Osób Starszych, Polsko-Amerykańska Fundacja Wolności
Stworzenie strony internetowej dostosowanej do możliwości percepcyjnych osób starszych, która będzie zawierała informacje o dostępnych formach pomocy; strona powinna też zawierać niezbędne informacje dla opiekunów osób starszych. Adres strony internetowej powinien mieć prosty do zapamiętania i przekazania adres np. seniorzy.rof.pl, seniorzy.rzeszow.pl	JST, NGO, OPS	4.1. Innowacje społeczne, Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka
Organizacja spotkań z lekarzami, dietetykami, kosmetyczkami, prawnikami, przedstawicielami instytucji np. Straż Miejska, Policja	JST, NGO	JST, Program Aktywności Społecznej Osób Starszych
Koordinacja współpracy organizacji i instytucji publicznych oraz prywatnych, działających na rzecz osób starszych	JST, NGO, ośrodki wsparcia	



Spis wykresów

Wykres 1. Płeć respondentów.....	8
Wykres 2. Wiek respondentów	8
Wykres 3. Wykształcenie respondentów	8
Wykres 4. Stan cywilny respondentów	9
Wykres 5. Struktura płci opiekunów, którzy wzięli udział w badaniu	9
Wykres 6. Struktura wieku opiekunów, którzy wzięli udział w badaniu	9
Wykres 7. Struktura wykształcenia opiekunów, którzy wzięli udział w badaniu	10
Wykres 8. Stan cywilny opiekunów, którzy wzięli udział w badaniu.....	10
Wykres 9. Miejsce zamieszkania respondenta.....	11
Wykres 10. Aktywność zawodowa respondentów	26
Wykres 11. Praca zawodowa respondentów	26
Wykres 12. Poszukiwanie zatrudnienia przez niepracujących zawodowo.....	26
Wykres 13. Praca zawodowa wśród emerytów	26
Wykres 14. Poszukiwanie pracy dodatkowej przez emerytów	27
Wykres 15. Praca zawodowa wśród rencistów	27
Wykres 16. Poszukiwanie pracy dodatkowej przez rencistów.....	28
Wykres 17. Prowadzenie własnej działalności gospodarczej.....	28
Wykres 18. Liczba osób w gospodarstwie domowym seniora.....	28
Wykres 19. Osoby zamieszkujące w gospodarstwie domowym względem respondenta	29
Wykres 20. Charakter zamieszkiwanego lokalu	29
Wykres 21. Stopień zadowolenia respondenta z sytuacji mieszkaniowej	30
Wykres 22. Dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym respondenta.....	30
Wykres 23. Respondenci korzystający i niekorzystający ze świadczeń z Ośrodka Pomocy Społecznej	31
Wykres 24. Deklarowany poziom wiedzy respondentów na temat możliwości korzystania ze świadczeń pomocy społecznej.....	31
Wykres 25. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe artykuły spożywcze	32
Wykres 26. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe lekarstwa.....	32
Wykres 27. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: czynsz.....	32
Wykres 28. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: prąd.....	32
Wykres 29. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: gaz.....	33
Wykres 30. Sytuacja finansowa gospodarstwa domowego – podstawowe opłaty: woda	33
Wykres 31. Posiadanie oszczędności.....	33
Wykres 32. Ograniczenia finansowe – rezygnacja z podnoszenia kwalifikacji zawodowych.....	33
Wykres 33. Ograniczenia finansowe – rezygnacja z udziału w życiu kulturalnym	34
Wykres 34. Ograniczenia finansowe – ograniczenia wydatków na edukację dzieci	34
Wykres 35. Ograniczenia finansowe – rezygnacja z wyjazdów wakacyjnych	34
Wykres 36. Korzystanie z pomocy przy załatwianiu codziennych spraw	35
Wykres 37. Osoby i instytucje, z których pomocy korzystają osoby starsze.....	35
Wykres 38. Pozostałe osoby i instytucje, z których pomocy korzystają seniorzy	36
Wykres 39. Sprawowanie opieki samodzielnie bądź zamiennie z innymi osobami w opinii seniorów	36

Wykres 40. Z jakimi osobami zamiennie sprawowana jest opieka	36
Wykres 41. Status opiekuna prawnego osób, z których pomocy korzystają seniorzy	36
Wykres 42. Wiek osób, z których pomocy korzystają seniorzy	37
Wykres 43. Wykształcenie osób, z których pomocy korzystają seniorzy	37
Wykres 44. Sytuacja zawodowa osób, z których pomocy korzystają seniorzy	37
Wykres 45. Seniorzy mający problemy z pamięcią	38
Wykres 46. Powody przyznania respondentom orzeczenia o niepełnosprawności	38
Wykres 47. Stopień niepełnosprawności badanych seniorów	38
Wykres 48. Problemy z czynnościami dnia codziennego wśród ogółu badanych	40
Wykres 49. Objawy występujące u badanych seniorów	40
Wykres 50. Dolegliwości występujące u badanych seniorów	41
Wykres 51. Hierarchia wartości seniorów – Rodzina	49
Wykres 52. Hierarchia wartości seniorów – Przyjaciele	49
Wykres 53. Hierarchia wartości seniorów – Miłość	49
Wykres 54. Hierarchia wartości seniorów – Pieniądze	50
Wykres 55. Hierarchia wartości seniorów – Kariera	50
Wykres 56. Hierarchia wartości seniorów – Zdrowie	51
Wykres 57. Hierarchia wartości seniorów – Religia	51
Wykres 58. Hierarchia wartości seniorów – Spokój	51
Wykres 59. Częstotliwość spotkań z rodziną	52
Wykres 60. Częstotliwość spotkań z przyjaciółmi	52
Wykres 61. Częstotliwość spotkań z sąsiadami	53
Wykres 62. Częstotliwość spotkań ze znajomymi z klubów, stowarzyszeń i innych miejsc odwiedzanych przez respondentów	53
Wykres 63. Deklarowane przez respondenta przeszkody utrudniające regularne kontakty z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi	54
Wykres 64. „Towarzyszy mi poczucie bezradności”	55
Wykres 65. „Towarzyszy mi poczucie osamotnienia”	55
Wykres 66. „Nie wierzę w swoje możliwości”	56
Wykres 67. „Dalsze rozwijanie się nie ma sensu”	56
Wykres 68. „Jestem bardzo aktywny/a”	56
Wykres 69. „Potrafię zjednywać sobie ludzi”	57
Wykres 70. „Realizuję swoje marzenia”	57
Wykres 71. „Poprzez udział w życiu społecznym mogę wpływać na sytuację w mojej gminie/moim mieście”	57
Wykres 72. „Poprzez udział w życiu społecznym mogę wpływać na sytuację w mojej gminie/moim mieście” (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)	58
Wykres 73. „Rolą osób starszych jest przede wszystkim wspieranie swoich dzieci i wnuków”	59
Wykres 74. „Osoby starsze powinny w miarę możliwości pracować, gdyż praca nie pozwala się szybko zestarzeć”	59
Wykres 75. „Osoby starsze mają ograniczone potrzeby w zakresie edukacji i kultury”	59
Wykres 76. „Od osób starszych oczekuje się bierności i nieuczestniczenia w życiu społecznym”	60

Wykres 77. Włączanie osób starszych w proces wychowywania i edukacji dzieci w miejscu zamieszkania respondenta	61
Wykres 78. Włączanie osób starszych w proces wychowywania i edukacji dzieci w miejscu zamieszkania respondenta (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)	62
Wykres 79. Działania integrujące osoby starsze ze społecznością lokalną w miejscu zamieszkania respondenta.....	63
Wykres 80. Działania integrujące osoby starsze ze społecznością lokalną w miejscu zamieszkania respondenta (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)	64
Wykres 81. Działania promujące pozytywny wizerunek osób starszych lub zachęcające do wolontariatu na ich rzecz w miejscu zamieszkania respondenta	65
Wykres 82. Działania promujące pozytywny wizerunek osób starszych lub zachęcające do wolontariatu na ich rzecz w miejscu zamieszkania respondenta (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF).....	66
Wykres 83. Aktywne uczestnictwo w życiu gminy/miasta	67
Wykres 84. Aktywne uczestnictwo w życiu gminy/miasta (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)	68
Wykres 85. Rodzaje podejmowanej aktywności społecznej	69
Wykres 86. Preferowane źródło informacji o tym, co dzieje się w mieście/gminie	70
Wykres 87. Członkostwo w organizacjach, np. stowarzyszeniach, grupach religijnych, związkach, klubach, kołach zainteresowań.....	72
Wykres 88. Członkostwo w organizacjach, np. stowarzyszeniach, grupach religijnych, związkach, klubach, kołach zainteresowań według Gmin	72
Wykres 89. Aktywność w wolontariacie.....	73
Wykres 90. Aktywność w wolontariacie.....	73
Wykres 91. Problemy w podjęciu działalności społecznej przez seniorów	74
Wykres 92. Ogólna ocena jakości usług zdrowotnych na terenie ROF	78
Wykres 93. Ogólna ocena jakości usług zdrowotnych w oczach badanych opiekunów	79
Wykres 94. Dostępność poszczególnych usług wsparcia w ocenie osób z nich korzystających	80
Wykres 95. Dostępność poszczególnych programów profilaktycznych i działań prozdrowotnych w ocenie osób z nich korzystających	81
Wykres 96. Problemy w dostępie do usług zdrowotnych	81
Wykres 97. Problemy w dostępie do usług zdrowotnych w opinii badanych opiekunów seniorów	83
Wykres 98. Zapotrzebowanie na działania zdrowotne skierowane do osób powyżej 55 roku życia ...	84
Wykres 99. Ocena jakości usług społecznych dla osób powyżej 55 roku życia	85
Wykres 100. Ocena jakości usług społecznych dla osób powyżej 55 roku życia (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF).....	86
Wykres 101. Ocena jakości usług edukacyjnych dla osób powyżej 55 roku życia	87
Wykres 102. Ocena jakości usług edukacyjnych dla osób powyżej 55 roku życia (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF).....	88
Wykres 103. Ocena jakości usług kulturalnych dla osób powyżej 55 roku życia	89
Wykres 104. Ocena jakości usług kulturalnych dla osób powyżej 55 roku życia (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF).....	90
Wykres 105. Podejmowanie aktywności na rzecz dalszej edukacji	91

Wykres 106. Podejmowanie aktywności na rzecz dalszej edukacji (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)	91
Wykres 107. Rodzaje podejmowanej aktywności w zakresie dalszej edukacji	92
Wykres 108. Utrudnienia w korzystaniu z oferty kulturalnej przez seniorów	94
Wykres 109. Oczekiwania seniorów względem inwestycji władz lokalnych w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych	98
Wykres 110. Oczekiwania seniorów względem inwestycji władz lokalnych w zakresie budownictwa mieszkaniowego dla osób starszych (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)	98
Wykres 111. Preferencje odnośnie inwestycji władz lokalnych w zakresie udogodnień lub budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych	99
Wykres 112. Korzystanie przez seniorów – kiedykolwiek – z różnych form wsparcia	105
Wykres 113. Korzystanie z form wsparcia przez seniorów obecnie lub w przeszłości	107
Wykres 114. Ocena dostępności form wsparcia przez osoby korzystające z nich obecnie lub w przeszłości	108
Wykres 115. Częstotliwość korzystania z różnych form wsparcia	109
Wykres 116. Potrzeba realizacji działań wspierających osoby starsze	110
Wykres 117. Instytucje kierujące swoją ofertą do osób po 55 roku życia występujące na terenie zamieszkania respondenta	111
Wykres 118. Deficyty w zakresie dostępnych usług dla osób starszych	113
Wykres 119. Subiektywna ocena bezpieczeństwa – we własnym mieszkaniu	115
Wykres 120. Subiektywna ocena bezpieczeństwa – w swojej miejscowości	115
Wykres 121. Mieszkanie wyposażone w system sygnalizacji zagrożenia (telefon alarmowy, sieć alarmowa)	115
Wykres 122. Ocena wsparcia dostępnego dla opiekunów	117
Wykres 123. Problemy z czynnościami dnia codziennego wśród osób z Alzheimera	119
Wykres 124. Objawy występujące u badanych osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	119
Wykres 125. Dolegliwości występujące u badanych osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera ..	119
Wykres 126. Częstotliwość spotkań z rodziną – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	120
Wykres 127. Częstotliwość spotkań z przyjaciółmi – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	120
Wykres 128. Częstotliwość spotkań z sąsiadami – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	121
Wykres 129. Przeszkody w regularnych kontaktach z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	122
Wykres 130. Włączanie osób starszych w proces wychowywania i edukacji dzieci w miejscu zamieszkania respondenta – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	123
Wykres 131. Działania integrujące osoby starsze ze społecznością lokalną w miejscu zamieszkania respondenta – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	123
Wykres 132. Działania promujące pozytywny wizerunek osób starszych lub zachęcające do wolontariatu na ich rzecz w miejscu zamieszkania respondenta – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	124

Wykres 133. Preferowane źródło informacji o tym, co dzieje się w mieście/gminie – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	125
Wykres 134. Problemy w podjęciu działalności społecznej przez seniorów – badani ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	126
Wykres 135. Utrudnienia w korzystaniu z oferty kulturalnej przez osoby starsze ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera.....	130
Wykres 136. Korzystanie przez seniorów – kiedykolwiek – z różnych form wsparcia (badani ogółem i ankietowani ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera)	133
Wykres 137. Ocena dostępności form wsparcia przez osoby korzystające z nich obecnie lub w przeszłości.....	134
Wykres 138. Częstotliwość korzystania z różnych form wsparcia przez osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera.....	135
Wykres 139. Potrzeba realizacji działań wspierających osoby starsze w ocenie ogółu badanych i osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	136
Wykres 140. Dostępność w mieście/gminie instytucji kierujących usługi w stronę osób w wieku powyżej 55 lat – seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera.....	137
Wykres 141. Deficyty w zakresie dostępnych usług dla osób starszych	138
Wykres 142. Subiektywna ocena bezpieczeństwa – seniorzy ogółem i seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera.....	138

Spis tabel

Tabela 1. Rozkład próby badawczej	7
Tabela 2. Liczba osób według roczników w Polsce i w województwie podkarpackim (stan na 30.06.2014 r.)	13
Tabela 3. Liczba osób według przedziałów wiekowych i jednostek terytorialnych	14
Tabela 4. Liczba ludności po 55 roku życia w miastach i na wsi (dane na koniec 2014 r.).....	15
Tabela 5. Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym.....	16
Tabela 6 Starość demograficzna społeczeństwa w skali E. Rosseta według wybranych jednostek terytorialnych	17
Tabela 7 Współczynnik feminizacji seniorów według poszczególnych roczników (stan na 30.06.2014 r.)	19
Tabela 8 Emeryci i renciści w Polsce	21
Tabela 9 Charakterystyka bezrobotnych po 55 roku życia na terenie ROF i województwa podkarpackiego	23
Tabela 10 Struktura wykształcenia bezrobotnych po 50 roku życia na terenie ROF i województwa podkarpackiego	25
Tabela 11 Punktacja w skali VES-13	39
Tabela 12. Identyfikacja pacjenta geriatrycznego spośród badanych seniorów (skala VES-13).....	39
Tabela 13 Skala ADL – zasady punktacji	39
Tabela 14. Skala Podstawowych Czynności Życia Codziennego wśród badanych seniorów	40
Tabela 15. Koła i zespoły artystyczne oraz ich członkowie	42
Tabela 16. Zespoły artystyczne i ich członkowie	43
Tabela 17. Wskaźnik aktywnego starzenia (I)	46
Tabela 18. Wskaźnik aktywnego starzenia (II)	47
Tabela 19. Wskaźnik aktywnego starzenia (III)	47
Tabela 20. Preferowane źródło informacji o tym, co dzieje się w mieście/gminie (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 1)	70
Tabela 21. Preferowane źródło informacji o tym, co dzieje się w mieście/gminie (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 2)	71
Tabela 22. Wartość umów w latach 2009-2013 w zakresie geriatry w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna	76
Tabela 23. Wartość umów w latach 2009-2013 w zakresie geriatry w rodzaju leczenie szpitalne	76
Tabela 24 Czas oczekiwania na usługi geriatryczne	77
Tabela 25. Liczba oddziałów geriatrycznych oraz liczba łóżek w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców – stan na dzień 29 lipca 2013 r.	78
Tabela 26. Częstotliwość korzystania z poszczególnych usług medycznych	79
Tabela 27. Częstotliwość korzystania z programów profilaktycznych i działań prozdrowotnych przez seniorów	81
Tabela 28. Częstotliwość podejmowania różnych rodzajów aktywności przez seniorów	92
Tabela 29. Zainteresowanie seniorów skorzystaniem z różnych rodzajów zajęć	93

Tabela 30. Częstotliwość korzystania przez seniorów z usług edukacyjnych, kulturalnych, sportowych	93
Tabela 31. Dostępność usług edukacyjnych, kulturalnych, sportowych	94
Tabela 32. Utrudnienia w korzystaniu z oferty kulturalnej przez seniorów (w rozkładzie na gminy ROF, cz. 1)	95
Tabela 33. Utrudnienia w korzystaniu z oferty kulturalnej przez seniorów (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 2)	95
Tabela 34. Mieszkania chronione w województwie podkarpackim w 2013 roku.....	97
Tabela 35. Preferencje odnośnie inwestycji władz lokalnych w zakresie udogodnień lub budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 1)	100
Tabela 36. Preferencje odnośnie inwestycji władz lokalnych w zakresie udogodnień lub budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 2)	100
Tabela 37. Stacjonarne zakłady opieki długoterminowej i hospicyjnej w 2013 r.	101
Tabela 38. Korzystający z usług placówek stacjonarnej pomocy społecznej	103
Tabela 39. Korzystający z usług placówek stacjonarnej pomocy społecznej w podziale na województwa	104
Tabela 40. Pacjenci z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania w województwie podkarpackim.....	104
Tabela 41. Korzystanie przez seniorów – w przeszłości i obecnie – z różnych form wsparcia (ogółem i w poszczególnych gminach ROF), cz. 1	106
Tabela 42. Korzystanie przez seniorów – w przeszłości i obecnie – z różnych form wsparcia (ogółem i w poszczególnych gminach ROF), cz. 2	106
Tabela 43. Instytucje kierujące swoją ofertę do osób po 55 roku życia występujące na terenie zamieszkania respondenta (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 1)	112
Tabela 44. Instytucje kierujące swoją ofertę do osób po 55 roku życia występujące na terenie zamieszkania respondenta (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF, cz. 2)	112
Tabela 45. Deficyty w zakresie dostępnych usług dla osób starszych (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)	114
Tabela 46. Deficyty w zakresie dostępnych usług dla osób starszych (ogółem i w rozkładzie na gminy ROF)	114
Tabela 47. Ocena sytuacji opiekuna rodzinnego przy pomocy kwestionariusza COPE.....	116
Tabela 48. Identyfikacja pacjenta geriatrycznego spośród badanych osób z zespołem otępiennym (skala VES-13)	118
Tabela 49. Skala Podstawowych Czynności Życia Codziennego wśród badanych osób ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	118
Tabela 50. Ocena jakości usług społecznych, edukacyjnych i kulturalnych dokonana przez seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	127
Tabela 51. Częstotliwość podejmowania różnych rodzajów aktywności przez osoby starsze ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera	127
Tabela 52. Zainteresowanie seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera skorzystaniem z różnych rodzajów zajęć	128

Tabela 53. Częstotliwość korzystania przez seniorów ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera z usług edukacyjnych, kulturalnych, sportowych.....	129
Tabela 54. Oczekiwanie od władz lokalnych lub regionalnych inwestycji w zakresie budownictwa mieszkaniowego – osoby ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera.....	131
Tabela 55. Preferowane przez badanych rozwiązania dotyczące inwestycji budownictwa mieszkaniowego skierowanego do osób starszych – seniorzy ze zdiagnozowaną chorobą Alzheimera.....	132
Tabela 56. Katalog rekomendacji	153

Załącznik I Organizacje i instytucje na terenie ROF, których oferta kierowana jest do osób starszych i osób starszych z niepełnosprawnością

L.p.	Nazwa/typ	Miejscowość	Gmina	Rodzaj działań	Opis	Liczba dostępnych miejsc
Organizacje ściśle związane z osobami powyżej 55 roku życia						
1	STOWARZYSZENIE EMERYTÓW I RENCISTÓW AKTYWNY SENIOR GMINY BOGUCHWAŁA	BOGUCHWAŁA	Boguchwała	SPOŁECZNE	Integracja seniorów w ramach spotkań klubu, wspólny udział w wydarzeniach kulturalnych i społecznych	brak danych
2	UNIwersytet Aktywni Plus	BOGUCHWAŁA	Boguchwała	EDUKACYJNE	Uniwersytet Trzeciego Wieku został utworzony przy Uniwersytecie Rzeszowskim. Uczestnikiem projektu może być osoba, która ukończyła 50 rok życia i jest nieaktywna zawodowo (emeryt, rencista, osoba bezrobotna) oraz chce poszerzyć swoje umiejętności i wiedzę. Oferowane formy wsparcia: warsztaty komputerowe, warsztaty fotograficzne, warsztaty nordic walking, warsztaty genealogiczne, warsztaty taneczne, warsztaty garncarskie, wykłady o zdrowym żywieniu, wykłady historyczne	brak danych
3	KLUB SENIORA W CHMIELNIKU	CHMIELNIK	Chmielnik	SPOŁECZNE	Integracja seniorów w ramach spotkań klubu, wspólny udział w wydarzeniach kulturalnych i społecznych	brak danych
4	KLUB SENIORA PRZY FILII MDK ŁAŃCUT - PODZWIERZYNEC	CZARNA K. ŁAŃCUTA	Czarna	SPOŁECZNE	Integracja seniorów w ramach spotkań klubu, wspólny udział w wydarzeniach kulturalnych i społecznych	brak danych
5	KLUB SENIORA W GŁOGOWIE MAŁOPOLSKIM	GŁOGÓW MAŁOPOLSKI	Głogów Małopolski	SPOŁECZNE	Klub seniora działa przy stowarzyszeniu "Lasowiacy". Oferowane formy wsparcia: zajęcia informatyczne, artystyczne, z języka niemieckiego, basen	brak danych
6	ZWIĄZEK EMERYTÓW I RENCISTÓW – GŁOGÓW MAŁOPOLSKI	GŁOGÓW MAŁOPOLSKI	Głogów Małopolski	SPOŁECZNE	Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów zrzesza osoby starsze i niepełnosprawne. Oferowane formy wsparcia: wycieczki i spotkania integracyjne członków	brak danych
7	UNIwersytet Trzeciego Wieku w Głogowie Małopolskim	GŁOGÓW MAŁOPOLSKI	Głogów Małopolski	EDUKACYJNE	Uniwersytet Trzeciego Wieku w Głogowie Małopolskim działa w ramach Stowarzyszenia Na Rzecz Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego „Lasowiacy”	26



8	KLUB SENIORA W KRASNEM	KRASNE	Krasne	SPOŁECZNE	Integracja seniorów w ramach spotkań klubu, wspólny udział w wydarzeniach kulturalnych i społecznych	brak danych
9	KLUB SENIORA W SIEDLISKACH	SIEDLISKA	Lubenia	SPOŁECZNE	Integracja seniorów w ramach spotkań klubu, wspólny udział w wydarzeniach kulturalnych i społecznych	brak danych
10	KLUB SENIORA W STRASZYDLU	STRASZYDLE	Lubenia	SPOŁECZNE	Integracja seniorów w ramach spotkań klubu, wspólny udział w wydarzeniach kulturalnych i społecznych	brak danych
11	KLUB SENIORA W HANDZLÓWCE	HANDZLÓWKA	Łańcut	SPOŁECZNE	Integracja seniorów w ramach spotkań klubu, wspólny udział w wydarzeniach kulturalnych i społecznych	brak danych
12	ZWIĄZEK EMERYTÓW, RENCISTÓW I INWALIDÓW	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów zrzesza osoby starsze i niepełnosprawne. Oferowane formy wsparcia: wycieczki i spotkania integracyjne członków	brak danych
13	ZWIĄZEK INWALIDÓW WOJENNYCH RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Związek reprezentuje interesy inwalidów wojennych i wojskowych oraz z powodu represji wobec organów władzy i administracji rządowej, samorządu terytorialnego, zabiegając o zachowanie ustawowo nabytych uprawnień odszkodowawczych	brak danych
14	ZWIĄZEK WIĘŹNIÓW POLITYCZNYCH OKRESU STALINOWSKIEGO KOŁO ORŁĄT	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Związek reprezentuje interesy więźniów politycznych okresu stalinowskiego	brak danych
15	ŚWIATOWY ZWIĄZEK ŻOŁNIERZY AK	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Organizacja kombatancka	brak danych
16	ZWIĄZEK KOMBATANTÓW RZECZPOSPOLITEJ POLSKIEJ I BYŁYCH WIĘŹNIÓW POLITYCZNYCH- KOŁO MIEJSKIE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Związek zrzesza kombatanatów RP i byłych więźniów politycznych	brak danych
17	POLSKI ZWIĄZEK SYBIRAKÓW	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Związek zrzesza byłych zesańców syberyjskich	brak danych
18	POLSKI ZWIĄZEK EMERYTÓW I RENCISTÓW	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Turnusy wypoczynkowe, rehabilitacyjne, tworzenie funduszy na cele socjalno-bytowe, prowadzenie związkowej kasy pogrzebowej, organizowanie i prowadzenie biblioteki, czytelnicy, świetlicy, klubu, klubu seniora i zespołów artystycznych oraz współdziałanie w ich prowadzeniu	brak danych
19	ZWIĄZEK BYŁYCH ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH I OFICERÓW REZERWY WOJSKA POLSKIEGO IM. GEN. JÓZEFA BEMA KOŁO NR 6 W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Związek zrzesza byłych żołnierzy zawodowych i oficerów rezerwy Wojska Polskiego	brak danych

20	ZWIĄZEK KOMBATAN- TÓW RP I BYŁYCH WIĘŹNIÓW POLITYCZ- NYCH KOŁO POWIA- TOWE W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Związek zrzesza kombatantów RP i byłych więźniów politycznych	brak danych
21	OGÓLNOPOLSKI ZWIĄ- ZEK ŻOŁNIERZY BATA- LIONÓW CHŁOPSKICH KOŁO W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Związek zrzesza byłych żołnierzy Batalionów Chłopskich	brak danych
22	STOWARZYSZENIE NA RZECZ JUNACZEK I JUNAKÓW – WETERANÓW PRACY WCIELONYCH PRZY- MUSOWO DO BRYGAD ROBOCZYCH PO- WSZECHNEJ ORGANI- ZACJI „SŁUŻBA POL- SCE” (1948-1955) Z SIEDZIBĄ W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Związek zrzesza weteranów pracy przymusowo wcielonych do Brygad Roboczych Powszechnej Organizacji 'Służba Polsce'	brak danych
23	STOWARZYSZENIE ŁAŃCUCKI UNIWERSY- TET TRZECIEGO WIEKU	ŁAŃCUT	m. Łańcut	EDUKACYJNE	Realizuje szeroko pojęte działania w zakresie oferty edukacyjnej i kulturalnej skierowanej do osób po 50 roku życia	brak danych
24	ZWIĄZEK KOMBATAN- TÓW RP I BYŁYCH WIĘŹNIÓW POLITYCZ- NYCH	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Organizacja kombatancka zrzeszająca obywateli polskich, którzy walczyli w formacjach Wojska Polskiego, sojuszniczych armii państw koalicji antyhitlerowskiej, podziemnych organizacjach ruchu oporu oraz byłych więźniów	brak danych
25	ŚWIATOWY ZWIĄZEK ŻOŁNIERZY AK KOŁO I	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Związek zrzesza byłych żołnierzy AK, którzy wspólnie angażują się w akcje upamiętniające działania i osoby związane z Armią Krajową	brak danych
26	ŚWIATOWY ZWIĄZEK ŻOŁNIERZY AK KOŁO II	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Związek zrzesza byłych żołnierzy AK, którzy wspólnie angażują się w akcje upamiętniające działania i osoby związane z Armią Krajową	brak danych
27	ŚWIATOWY ZWIĄZEK ŻOŁNIERZY AK KOŁO III	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Związek zrzesza byłych żołnierzy AK, którzy wspólnie angażują się w akcje upamiętniające działania i osoby związane z Armią Krajową	brak danych
28	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ UNIWER- SYTETU TRZECIEGO WIEKU W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	EDUKACYJNE	Wspieranie działań Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Rzeszowie	brak danych
29	POLSKI ZWIĄZEK EME-	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów zrzesza osoby starsze i niepełnosprawne. Oferowane	brak



	RYTÓW, RENCISTÓW I INWALIDÓW				formy wsparcia: wycieczki i spotkania integracyjne członków	danych
30	KLUB SENIORA PTTK W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Organizowanie imprez, wyjazdów	brak danych
31	KOŁO UNIwersYTETU TRZECIEGO WIEKU PRZY O/PTTK W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	EDUKACYJNE	Wspieranie działań Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Rzeszowie	brak danych
32	AKADEMIA 50+	RZESZÓW	Rzeszów	EDUKACYJNE	Kształtowanie aktywności umysłowej, emocjonalnej i fizycznej osób powyżej 50 r.ż., poszerzanie wiedzy i umiejętności, pobudzenie pracy twórczej i środowiskowej, rozwijanie dialogu międzypokoleniowego, działania na rzecz środowiska lokalnego, wolontariat. Działania: lektoraty językowe, zajęcia komputerowe, gry sportowe, zajęcia na basenie, jazda konna, gimnastyka i rehabilitacja, nordic walking, sekcja fotograficzna, spotkania kulinarne, trening pamięci, koncentracji i uwagi	brak danych
33	UNIwersYTET TRZECIEGO WIEKU W RZESZOWIE PRZY UNIwersYTECIE RZESZOWSKIM	RZESZÓW	Rzeszów	EDUKACYJNE	Dokształcanie i kształcenie dorosłych 55+ nieaktywnych zawodowo, rozbudzenie aktywności intelektualnej, społecznej, psychicznej i fizycznej oraz upowszechnianie profilaktyki zdrowotnej. Działania: cotygodniowe wykłady ogólne, seminaria tematyczne, zajęcia dodatkowe w sekcjach, klubach i grupach: językowych, komputerowych, artystyczno-kulturalnych, sportowo-turystycznych	brak danych
34	PODKARPAcki ZWIĄZEK BYŁYch PRACOWNIKÓW PGR	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Pomoc społeczna, pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin i osób, działalność charytatywna, ochrona i promocja zdrowia, działania na rzecz osób niepełnosprawnych, promocja zatrudnienia i aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy, upowszechnianie kultury, kultury fizycznej i sportu, promocja i organizacja wolontariatu	brak danych
35	ŚWIATOWY ZWIĄZEK ŻOŁNIERZY AK	TYCZYN	Tyczyn	SPOŁECZNE	Związek zrzesza byłych żołnierzy AK, którzy wspólnie angażują się w akcje upamiętniające działania i osoby związane z Armią Krajową.	brak danych
36	ZWIĄZEK EMERYTÓW, RENCISTÓW I INWALIDÓW	TYCZYN	Tyczyn	SPOŁECZNE	Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów zrzesza osoby starsze i niepełnosprawne. Oferowane formy wsparcia: wycieczki i spotkania integracyjne członków	brak danych
Organizacje związane z osobami powyżej 55 roku życia w sposób pośredni						
1	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	BOGUCHWAŁA	Boguchwała	SPOŁECZNE	KGW posiada własną wypożyczalnię naczyń stołowych. Należy do najbardziej aktywnych organizacji na terenie wsi. Członkinie KGW uczestniczą i współorganizują ważniejsze imprezy kulturalne	brak danych
2	TOWARZYSTWO MIŁOŚNIKÓW TAŃCA – KLUB TAŃCA TOWARZYSKIEGO "DŻET RZESZÓW-BOGUCHWAŁA" W BOGUCHWALE	BOGUCHWAŁA	Boguchwała	KULTURALNE	Nauka, edukacja, oświata i wychowanie, upowszechnianie kultury fizycznej i sportu	brak danych



3	SPÓŁDZIELNIA SO- CJALNA "SMAKI RE- GIONU"	BOGUCHWAŁA	Boguchwała	KULTURALNE	Prowadzenie działalności z zakresu promocji lokalnej gastronomii	brak danych
4	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	KIELANÓWKA	Boguchwała	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
5	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	LUTORYŻ	Boguchwała	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
6	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	MOGIELNICA	Boguchwała	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
7	ZWIĄZEK STOWARZY- SZEŃ POMOCY OSO- BOM NIEPEŁNO- SPRAWNYM POWIATU RZESZOWSKIEGO	NIECHOBZ	Boguchwała	SPOŁECZNE	Związek zrzesza stowarzyszenia zajmujące się pomocą osobom niepełnosprawnym z terenu powiatu	brak danych
8	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	NIECHOBZ	Boguchwała	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
9	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	NOSÓWKA	Boguchwała	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz po-	brak danych

					prawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	
10	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	ZGŁOBIEŃ	Boguchwała	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
11	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	BORÓWKI	Chmielnik	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
12	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	CHMIELNIK	Chmielnik	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
13	STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM GMINY CHMIELNIK	CHMIELNIK	Chmielnik	SPOŁECZNE	Stowarzyszenie prowadzi działalność na rzecz pomocy osobom niepełnosprawnym. Pomaga dzieciom, młodzieży oraz osobom dorosłym.	brak danych
14	DOM POMOCY SPOŁECZNEJ W CHMIELNIKU	CHMIELNIK	Chmielnik	SPOŁECZNE	Dom Pomocy Społecznej im. Św. Ojca Pio w Chmielniku to placówka podlegająca Caritas Diecezji Rzeszowskiej	80
15	STOWARZYSZENIE PROMOCJI I ROZWOJU WSI WOLA RAFAŁOWSKA "NASZA WOLA"	WOLA RAFAŁOWSKA	Chmielnik	SPOŁECZNE	Aktywne działania na rzecz rozwoju i promocji Woli Rafałowskiej	brak danych
16	KOŁO GOSPODYŃ	ZABRATÓWKA	Chmielnik	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-	brak



	WIEJSKICH				zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	danych
17	ZWIĄZEK WIĘŹNIÓW POLITYCZNYCH KOŁO ORLĄT	CZARNA K. ŁAŃCUTA	Czarna	SPOŁECZNE	Zrzeszanie byłych więźniów politycznych	brak danych
18	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	KRZEMIENICA	Czarna	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
19	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	LIPIE	Czarna	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
20	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	MEDYNIA GŁOGOWSKA	Czarna	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
21	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	POGWIZDÓW	Czarna	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
22	KOŁO GOSPODYŃ	WOLA MAŁA	Czarna	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-	brak



	WIEJSKICH				zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	danych
23	ZWIĄZEK EMERYTÓW, RENCISTÓW I INWALIDÓW W CZUDCU	CZUDEC	Czudec	SPOŁECZNE	Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów zrzesza osoby starsze i niepełnosprawne. Oferowane formy wsparcia: wycieczki i spotkania integracyjne członków	brak danych
24	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	BUDY GŁO-GOWSKIE	Głogów Małopolski	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
25	STOWARZYSZENIE ROZWOJU GMINY GŁOGÓW MAŁOPOLSKI	GŁOGÓW MAŁOPOLSKI	Głogów Małopolski	SPOŁECZNE	Działalność edukacyjna, promocja działań kulturalnych, organizowanie koncertów i przeglądów muzycznych, organizowanie indywidualnych wystaw malarskich, fotograficznych, prowadzenie dziecięcego zespołu pieśni i tańca „Hanka”, konserwacja i ochrona miejsc i budynków zabytkowych i historycznych oraz zabytkowych obiektów ruchomych	brak danych
26	STOWARZYSZENIE NA PLUS	GŁOGÓW MAŁOPOLSKI	Głogów Małopolski	SPOŁECZNE	Wyrównywanie szans dzieci znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, działalność charytatywna, ochrona i promocja zdrowia, upowszechnianie przeciwdziałania patologiom społecznym, promocja i organizacja wolontariatu, działalność na rzecz wypoczynku dzieci i młodzieży, w tym wakacyjnego. Oferowane formy wsparcia: wsparcie innych stowarzyszeń, organizacja i realizacja projektów	brak danych
27	AKTYWNA GRUPA TWÓRCÓW	GŁOGÓW MAŁOPOLSKI	Głogów Małopolski	KULTURALNE	Współpraca z różnymi instytucjami kultury, wśród których na pierwszym miejscu znajduje się Wojewódzki Dom Kultury w Rzeszowie	brak danych
28	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	HUCISKO	Głogów Małopolski	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
29	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	MIŁOCIN	Głogów Małopolski	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych ro-	brak danych



					dzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	
30	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	PRZEWROTNE	Głogów Małopolski	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
31	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	STYKÓW	Głogów Małopolski	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
32	ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY W WYSOKIEJ GŁOGOWSKIEJ	WYSOKA GŁOGOWSKA	Głogów Małopolski	SPOŁECZNE	Wsparcie społeczne dla osób przewlekle psychicznie chorych, upośledzonych umysłowo, z zaburzeniami neurologicznymi, które mają trudności w życiu codziennym, wymagają pomocy i opieki niezbędnej do życia w ich środowisku rodzinnym i społecznym. Oferowane formy wsparcia: pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb życiowych, opieka higieniczna i pielęgnacyjna, zapewnianie kontaktów z otoczeniem	brak danych
33	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	WYSOKA GŁOGOWSKA	Głogów Małopolski	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
34	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	ZABAJKA	Głogów Małopolski	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
35	STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM GMINY KRASNE W	KRASNE	Krasne	SPOŁECZNE	Stowarzyszenie zajmuje się pomocą osobom niepełnosprawnym w gminie Krasne	brak danych



	KRASNYM					
36	FUNDACJA IM. JACKA KRAWCZYKA	PALIKÓWKA	Krasne	SPOŁECZNE	Pomoc chorym i cierpiącym oraz ubogim potrzebującym materialnego wsparcia.	brak danych
37	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	LUBENIA	Lubenia	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
38	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	ALBIGOWA	Łańcut	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
39	STOWARZYSZENIE „DLA ALBIGOWEJ” W ALBIGOWEJ	ALBIGOWA	Łańcut	SPOŁECZNE	Rozbudzanie aktywności społecznej, gospodarczej, kulturalnej mieszkańców Albigowej, wspomaganie organizacyjne i finansowanie inicjatyw społecznych, gospodarczych i kulturalnych, ochrona materialnego i niematerialnego dorobku poprzednich pokoleń mieszkańców Albigowej. Oferowane formy wsparcia: organizowanie różnych imprez, pomoc finansowa, współpraca z KGW	brak danych
40	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	ALBIGOWA – HONIE	Łańcut	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
41	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	CIERPISZ	Łańcut	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
42	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	GŁUCHÓW	Łańcut	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz po-	brak danych



					prawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	
43	STOWARZYSZENIE PROMOCJI I ROZWOJU WSI HANDZLÓWKA	HANDZLÓWKA	łańcut	SPOŁECZNE	Stowarzyszenie wspiera rozwój i promocję wsi Handzlówka	brak danych
44	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	HANDZLÓWKA	łańcut	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
45	STOWARZYSZENIE ROZWOJU LOKALNEGO "INICJATYWA"	KOSINA	łańcut	SPOŁECZNE	Wsparcie działań niosących korzyść mieszkańcom Kosiny i Gminy łańcut. Oferowane formy wsparcia: promocja kultury, ekologii i ochrony środowiska, wspomaganie organizacyjne i finansowe inicjatyw społecznych, gospodarczych i kulturalnych, promocja kultury fizycznej, sportu i turystyki oraz rozwój infrastruktury informatycznej	brak danych
46	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	KOSINA	łańcut	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
47	TOWARZYSTWO MUZYCZNE W KRACZKOWEJ	KRACZKOWA	łańcut	KULTURALNE	Wspieranie Chóru i Orkiestry Kameralnej „Nicolaus” w Kraczkowej, a także przeciwdziałanie bezrobociu, rozwiązywanie problemów z zakresu uzależnień, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu i wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych.	brak danych
48	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	KRACZKOWA	łańcut	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych



49	ZESPÓŁ PIEŚNI I TAŃCA „PATRIA” W KRACZKOWEJ	KRACZKOWA	Łańcut	KULTURALNE	Wsparcie kapeli ludowej i zespołu pieśni i tańca "Patria" w Kraczkowej, oranizacja imprez kulturalnych, działalność wydawnicza, organizacja kursów tańca i popularyzowanie kultury tanecznej	brak danych
50	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	ROGÓŻNO	Łańcut	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
51	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	SONINA	Łańcut	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
52	CHÓR CAMERATA Z SONINY	SONINA	Łańcut	KULTURALNE	Oprawa liturgii i wydarzeń kulturalnych	brak danych
53	STOWARZYSZENIE ROZWOJU WSI WYSOKA	WYSOKA	Łańcut	SPOŁECZNE	Stowarzyszenie wspiera rozwój i promocję wsi Wysoka	brak danych
54	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	WYSOKA	Łańcut	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
55	STOWARZYSZENIE TANECZNE ART DANCE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	KULTURALNE	Organizowanie zajęć tanecznych dla dzieci i młodzieży, organizacja imprez artystycznych i sportowo-rekreacyjnych, a także walka z przejawami patologii społecznej, wykluczeniem społecznym.	brak danych
56	STOWARZYSZENIE WYCHOWANKÓW GIMNAZJUM I LICEUM IM. HENRYKA SIENKIEWICZA W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Utrzymywanie więzi koleżeńskich wśród wychowanków szkoły, udzielanie pomocy członkom Stowarzyszenia, wychowankom szkoły oraz uczniom I Liceum Ogólnokształcącego w Łańcucie, zachowanie więzi wychowanków ze szkołą, gronem pedagogicznym oraz z Regionem Ziemi łańcuckiej, kultywowanie patriotycznych idei i dokonań szkoły oraz jej wychowanków, popularyzowanie poprzez prace naukowo-badawcze i monograficzne historii szkoły oraz regionu, udzielanie pomocy szkole w kształceniu i wychowaniu uczniów, utrzymywanie stałych kontaktów ze szkołą i branie udziału w jej uroczystościach, organizowanie wycieczek krajoznawczo-turystycznych oraz spotkań okolicznościowych	brak danych



57	POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW KOŁO TERENOWE NR 4 POWIATU ŁAŃCUC-KIEGO W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Opieka i pomoc chorym na cukrzycę, reprezentowanie i ochrona ich interesów, integracja środowiska chorych. Oferowane formy wsparcia: inicjatywy legislacyjne oraz inspirowanie zmian, opracowanie analiz i wniosków o sytuacji zdrowotnej i niezbędnej pomocy, bieżące analizowanie warunków zdrowotnych, socjalno-bytowych i możliwości leczniczych, tworzenie i gromadzenie funduszy na cele rehabilitacyjne, organizowanie turnusów edukacyjno-rehabilitacyjnych dla chorych dorosłych i dzieci	brak danych
58	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ SZPITALA W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Stowarzyszenie zrzesza członków w celu wspomagania rozwoju Szpitala oraz innych placówek „Centrum Medycznego w Łańcucie”	brak danych
59	STOWARZYSZENIE ABSOLWENTÓW I PRZYJACIÓŁ TECHNIKUM MECHANIZACJI ROLNICTWA W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Utrzymywanie więzi koleżeńskich wśród wychowanków szkoły, zachowanie więzi wychowanków ze szkołą i gronem pedagogicznym	brak danych
60	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ZESPOŁU PIEŚNI I TAŃCA "ŁAŃCUT"	ŁAŃCUT	m. Łańcut	KULTURALNE	Wspieranie Zespołu Pieśni i Tańca "Łańcut"	brak danych
61	STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ MIASTA ŁAŃCUTA	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Zrzesza osoby działające na rzecz rozwoju społeczności lokalnej miasta	brak danych
62	ŁAŃCUCKIE STOWARZYSZENIE OŚWIATOWE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	EDUKACYJNE	Integracja środowiska lokalnego, w tym zwłaszcza lokalnych placówek i organizacji kulturalno-oświatowych, propagowanie krajoznawstwa, sportu i turystyki oraz twórczego i pożytecznego spędzania czasu wolnego wśród dzieci i młodzieży, organizowanie imprez kulturalnych i sportowych, działanie na rzecz promocji i ochrony zdrowia, profilaktyki antyalkoholowej oraz przeciwdziałania innym formom uzależnień wśród dzieci i młodzieży, a także podnoszenie kwalifikacji zawodowych nauczycieli.	brak danych
63	FUNDACJA SEMPER FIDELIS NA RZECZ ARCHIDIECEZJI LWOWSKIEJ	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Wsparcie wszechstronnego rozwoju Archidiecezji Lwowskiej na poziomie lokalnym i regionalnym, a zwłaszcza rozwijanie aktywności duszpasterskiej (pastoralnej), społecznej i gospodarczej, wymiana doświadczeń i wzmocnienie społecznego potencjału rozwojowego, poszukiwanie nowatorskich rozwiązań problemów społecznych i kulturowych, podejmowanie działań pomocowych i charytatywnych w oparciu o zasady zrównoważonego rozwoju	brak danych
64	ŁAŃCUCKIE STOWARZYSZENIE WSPIERANIA EDUKACJI ARTYSTYCZNEJ "GEST"	ŁAŃCUT	m. Łańcut	KULTURALNE	Szerzenie i propagowanie kultury wśród dzieci i młodzieży, wspieranie edukacji artystycznej dzieci i młodzieży	brak danych
65	STOWARZYSZENIE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Skupia osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ich rodziny i przyjaciół.	brak



	PEREŁKI Z ŁAŃCUTA					danych
66	ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY W ŁAŃCUCIE	ŁAŃCUT	m. Łańcut	SPOŁECZNE	Placówka pobytu dziennego, przeznaczona dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które nie wymagają leczenia szpitalnego	32
67	PODKARPACKIE STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM Z CHOROBAŁ ALZHEIMERA	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Stowarzyszenie stanowi platformę działania i tworzenia inicjatyw podnoszących jakość życia osób z chorobą Alzheimera. Oferuje pomoc osobom z chorobą Alzheimera i zaburzeniami pokrewnymi oraz ich rodzinom i opiekunom	brak danych
68	STOWARZYSZENIE "RZESZOWSKI KLUB AMAZONKA"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Reprezentowanie interesów kobiet przed i po leczeniu raka piersi oraz pełna rehabilitacja psychofizyczna, organizacja prelekcji o tematyce współczesnego leczenia raka piersi i rehabilitacji, propagowanie i organizacja zajęć rehabilitacyjnych oraz terapii psychologicznej, upowszechnianie kultury i sztuki wśród Amazonek, organizowanie akcji charytatywnych	100
69	STUDENCKIE KOŁO PRZEWODNIKÓW BESKIDZKICH W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Pogłębianie wiedzy geograficznej, historycznej i etnograficznej o terenie Beskidów Wschodnich, organizacja kursów przewodnickich, rajdów, pokazów slajdów itp., prowadzenie chatki studenckiej w Zyndranowej oraz bazy namiotowej w Wisłoczku	brak danych
70	POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW PODKARPACKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Opieka i pomoc chorym na cukrzycę, reprezentowanie i ochrona ich interesów, integracja środowiska chorych. Oferowane formy wsparcia: inicjatywy legislacyjne oraz inspirowanie zmian, opracowanie analiz i wniosków o sytuacji zdrowotnej i niezbędnej pomocy, bieżące analizowanie warunków zdrowotnych, socjalno-bytowych i możliwości leczniczych, tworzenie i gromadzenie funduszy na cele rehabilitacyjne, organizowanie turnusów edukacyjno-rehabilitacyjnych dla chorych, dorosłych i dzieci	brak danych
71	RZESZOWSKIE STOWARZYSZENIE OCHRONY ZWIERZĄT W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Pomoc zwierzętom.	brak danych
72	STOWARZYSZENIE WSPIERANIA EDUKACJI ARTYSTYCZNEJ "PROMOTOR"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Wspieranie edukacji artystycznej	brak danych
73	RZESZOWSKIE TOWARZYSTWO POMOCY IM. ŚW. BRATA ALBERTA W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Odbiorcami form pomocy są osoby bezdomne i ubogie	brak danych
74	PODKARPACKIE TOWARZYSTWO KRZEWIENIA KULTURY FIZYCZNEJ W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	KULTURALNE	Integracja i wymiana doświadczeń zawodowych, prowadzenie szkoleń podnoszących kwalifikacje zawodowe	brak danych



75	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ HARCERSKICH DRUŻYN WODNYCH W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Zrzesza dawnych i obecnych członków 23 Harcerskiej Drużyny Wodnej. Wśród nich są lekarze, prawnicy, biznesmeni. Powstało w celu prowadzenia działalności wychowawczej, kulturalnej i turystycznej oraz aby umożliwić pozyskiwanie funduszy i wspieranie harcerstwa wodnego i młodzieży z nim związanej	brak danych
76	PODKARPACKIE STOWARZYSZENIE AKTYWNEJ REHABILITACJI	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Aktywizacja osób niepełnosprawnych po urazie rdzenia kręgowego, informacja na temat możliwości prowadzenia rehabilitacji leczniczej w oddziałach rehabilitacji szpitali w regionie i poza nim, na temat możliwości prowadzenia rehabilitacji sanatoryjnej i na turnusach rehabilitacyjnych oraz możliwości uzyskania sprzętu rehabilitacyjnego, a także zasad i możliwości ich otrzymania i dofinansowania PFRON, NFZ i PCPR; informacja na temat możliwości uzyskania pomocy materialnej i rzeczowej z różnych źródeł; fundacje, wypożyczalnie, prowadzenie ciągłej informacji na temat możliwości likwidacji barier architektonicznych własnego mieszkania i zasad dofinansowania poprzez PCPR i MOPS, spotkania informacyjne na temat programów celowych PFRON i PCPR, informowanie o istnieniu odpowiedniej do indywidualnej potrzeby niepełnosprawnego organizacji pozarządowej	brak danych
77	POLSKIE TOWARZYSTWO WALKI Z KALEC-TWEM ODDZIAŁ W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Organizowanie turnusów rehabilitacyjnych, kluby dla osób chorych na stwardnienie rozsiane lub epilepsję, współorganizowanie sympozjów naukowych, organizowanie ogólnopolskiego wyścigu osób niepełnosprawnych na wózkach im. Prof. A. Hulka	brak danych
78	CECH RZEMIOSŁ WIELOBRANŻOWYCH	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Utrwalanie więzi środowiskowych i postaw zgodnych z zasadami etyki i godności zawodowej, prowadzenie wśród członków pracy społeczno-organizacyjnej mającej na celu szerzenie zasad etyki zawodowej oraz prawidłowego i rzetelnego wykonywania zawodu, aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy oraz interesów osób zagrożonych zwolnieniem, reprezentowanie interesów członków wobec terenowych organów administracji i sądów oraz organizacji społecznych i gospodarczych, udzielanie pomocy prawnej oraz prowadzenie zastępstwa procesowego w postępowaniu sądowym, administracyjnym oraz przed innymi organami orzekającymi, przedstawienie właściwym terenowym organom administracji państwowej wniosków dotyczących zadań Cechu, badanie i ocena sytuacji oraz warunków pracy na terenie działania Cechu, stanu wykorzystania jego możliwości usługowych i produkcyjnych, udzielenie członkom pomocy w drodze udzielania porad i informacji, wystąpień i interwencji, udzielanie informacji o usługach świadczonych przez członków oraz ich możliwościach produkcyjnych	102
79	CENTRUM EDUKACJI I WSPARCIA "RES-GEST"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Organizacja na rzecz wspierania osób niesłyszących.	brak danych
80	STOWARZYSZENIE RUCH DOMOWY KOŚCIÓŁ DIECEZJI RZESZOWSKIEJ	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Katolicka organizacja wspierająca rodziny.	brak danych
81	STOWARZYSZENIE RODZIN KATOLICKICH DIECEZJI RZESZOWSKIEJ	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Kształtowanie wzorców życia małżeńskiego i rodzinnego zgodnie z etyką katolicką, organizowanie pomocy materialnej i prawnej dla rodzin, praca wychowcza wśród młodzieży, działalność charytatywna	brak danych



82	STOWARZYSZENIE "TAK ŻYCIU"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Pomoc społeczna samotnym matkom, organizowanie ośrodków leczniczo-rehabilitacyjnych, organizowanie akcji charytatywnych, z których dochód przeznaczony jest na realizację celów statutowych stowarzyszenia	brak danych
83	POLSKI ZWIĄZEK NIEWIDOMYCH OKRĘG PODKARPACKI	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Prowadzenie rehabilitacji podstawowej, leczniczej, społecznej i zawodowej niewidomych dorosłych i dzieci w różnych formach oraz prowadzenie własnych ośrodków leczniczo- i szkoleniowo-rehabilitacyjnych	brak danych
84	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ RZESZOWA	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Inicjowanie, popieranie i krzewienie nauki i kultury, rozwijanie i popieranie badań naukowych, dotyczących przeszłości i teraźniejszości, podejmowanie różnego rodzaju inicjatyw, mających na celu aktywizację społeczno-kulturalną i zawodową	brak danych
85	KATOLICKIE TOWARZYSTWO ŚPIEWACZE KATEDRALNY CHÓR CHŁOPIĘCO-MĘSKI	RZESZÓW	Rzeszów	KULTURALNE	Oprawa muzyczna liturgii mszy św., coroczne spotkania opłatkowe i wielkanocne	brak danych
86	RZESZOWSKI OKRĘGOWY ZWIĄZEK ŻEGLARSKI	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Związek żeglarski	brak danych
87	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ZESPOŁU SZKÓŁ SPOŁECZNYCH NR 1	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Prowadzenie społecznej szkoły podstawowej, gimnazjum oraz klasy zerowej i troska o wychowanie uczęszczających do szkoły dzieci i młodzieży w duchu etyki katolickiej	brak danych
88	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ STAROMIEŚCIA W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Zrzesza miłośników rzeszowskiej starówki.	brak danych
89	KLUB ABSTYNENTA "QUO VADIS"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Klub abstynenta	brak danych
90	FUNDACJA POMOCY SZKOLE IM. KS. ST. KONARSKIEGO	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Zajmuje się działalnością na rzecz szkoły im. Ks. S. Konarskiego	brak danych
91	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ZIEMI SŁOCIŃSKIEJ W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Celem Stowarzyszenia jest popularyzacja i podnoszenie wiedzy o historii regionu, a zwłaszcza ziemi słocińskiej, prowadzenie działalności wydawniczej i informacyjnej, promocja osób szczególnie zasłużonych dla Rzeszowa i regionu, prowadzenie działalności integrującej członków i sympatyków Stowarzyszenia na gruncie rekreacyjno-towarzyskim, oraz organizowanie odczytów, pogadanek i wystaw o tematyce kulturalno-oświatowej.	brak danych
92	STOWARZYSZENIE OPIEKI NAD STARYM CMENTARZEM W RZESZOWIE IM. WŁODZIMIERZA	RZESZÓW	Rzeszów	KULTURALNE	Stowarzyszenie na rzecz opieki nad Starym Cmentarzem w Rzeszowie	brak danych



	KOZŁO					
93	ZRZESZENIE PRAWNIKÓW POLSKICH ODZIAŁ WOJEWÓDZKI W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Zrzesza prawników	brak danych
94	STOWARZYSZENIE POMOCY SZKOLE SPOŁECZNEJ	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Stowarzyszenie na rzecz szkoły społecznej w Reszowie	brak danych
95	FUNDACJA STYPENDIALNA IMIENIA JANA ANTONIEGO CZECH-NICKIEGO	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Niesienie pomocy młodzieży uczącej się, w tym szczególnie uzdolnionej z rodzin niezamożnych, obywateli polskich, a także młodzieży pochodzącej z rodzin polskich zamieszkałych na terenie byłego Związku Radzieckiego. Oferowane formy wsparcia: pomoc materialna dla uczniów i studentów, w tym stypendia socjalne, stypendia specjalne dla osób niepełnosprawnych, zapomogi	brak danych
96	PODKARPACKI BANK ŻYWNOŚCI	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Wyszukiwanie rezerw żywności produkowanej w nadmiarze, niewykorzystanej lub niehandlowej (nadwyżki produkcji przedsiębiorstw przetwórstwa rolno-spożywczego) lub produktów, które nie mogą zostać skierowane do handlu, ale nadają się do konsumpcji, Oferowane formy wsparcia: społeczna działalność charytatywna zmierzająca do zmniejszenia obszarów niedożywienia najuboższych grup społecznych oraz niedopuszczenia do marnowania żywności	brak danych
97	FUNDACJA "BLIŹNIEMU SWEMU ..." NA RZECZ TOWARZYSTWA POMOCY IM.ŚW.BRATA ALBERTA	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Aukcje dzieł sztuki, koncerty charytatywne, opieka nad ludźmi starszymi i samotnymi	brak danych
98	STOWARZYSZENIE POMOCY DIALIZOWANYM	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Pomoc i wsparcie dzieciom i dorosłym z uszkodzeniem nerek a w szczególności chorym dializowanym i po transplantacji nerki	brak danych
99	STOWARZYSZENIE "DZIAŁAJMY RAZEM"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Prowadzenie działalności na rzecz różnych grup społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem osób z wadą słuchu lub mających szczególnie trudną sytuację życiową. Oferowane formy wsparcia: pomoc społeczna, w szczególności rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie szans tych rodzin	brak danych
100	STOWARZYSZENIE SZTUKI ESTRADOWEJ "ESTRADA"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Propagowanie szeroko rozumianej twórczości estradowej młodych artystów i nowych zespołów, organizowanie koncertów uznanych artystów i zespołów krajowych oraz zagranicznych a także spotkań z wybitnymi twórcami sztuki estradowej i teatralnej	brak danych
101	RZESZOWSKIE STOWARZYSZENIE "RUCH DLA ZDROWIA"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Praca społeczna ogółu członków i wolontariuszy, promocja aktywnego, zdrowego trybu życia, a także wychowania fizycznego, sportu amatorskiego, turystyki, rekreacji ruchowej i rehabilitacji ruchowej	brak danych
102	FUNDACJA AKAPI	RZESZÓW	Rzeszów	KULTURALNE	Propagowanie, utrzymanie i rozwój młodego pokolenia twórców, pomoc artystom poszkodowanym i porzuconym w wyniku zdarzeń losowych, w szczególności w wypadkach komunikacyjnych, organizowanie	brak danych



					i finansowanie stypendiów i nagród dla twórców, galerii, wystaw, plenerów i biennale artystycznych, konferencji, sympozjów, warsztatów, wspieranie wydawnictw naukowych związanych ze sztuką	
103	STOWARZYSZENIE RODZIN "OTWARTY UMYŚŁ"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Działalność informacyjno-edukacyjna dla osób chorych psychicznie, rodzin i całego społeczeństwa na temat chorób i zaburzeń psychicznych, ich leczenia i zapobiegania. Oferowane formy wsparcia: pomoc społeczna rodzinom i osobom chorym psychicznie, pozostającym w trudnej sytuacji oraz wyrównywanie ich szans życiowych	brak danych
104	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ ZESPOŁU PIEŚNI I TAŃCA "BANDOSKA"	RZESZÓW	Rzeszów	KULTURALNE	Wspieranie zespołu Pieśni i Tańca "Bandoska"	brak danych
105	LIONS CLUB RZESZÓW	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Szerzenie postaw prospołecznych, uczciwości w sprawowaniu rządów i prowadzeniu biznesu, wzmacnianie lokalnych więzi społecznych. Oferowane formy wsparcia: profilaktyka i ochrona zdrowia, szczególnie osób starszych i dzieci, pomoc w wyrównywaniu szans osób niepełnosprawnych i wykluczonych, pomoc w wychowaniu, edukacji, usamodzielnianiu się i wychodzeniu z patologii społecznych, wspieranie uzdolnionych dzieci i młodzieży w kształceniu i starcie w dorosłe życie, pomoc poszkodowanym w wyniku kataklizmów i katastrof humanitarnych	brak danych
106	KOŁO ŁOWIECKIE "TOWARZYSTWO MYŚLIWYCH" W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Koło łowieckie	brak danych
107	STOWARZYSZENIE ARS VIVENDI NA RZECZ ROZWOJU ZS UNICEF W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Pomoc osobom niepełnosprawnym intelektualnie w przystosowaniu do życia w społeczeństwie oraz integracji, organizowanie imprez o charakterze rekreacyjno-sportowym, artystycznym, kulturalnym, rozrywkowym, rehabilitacyjnym, działania zmierzające do rozbudowy szkoły oraz do poprawy bazy dydaktycznej	brak danych
108	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ PRZEDSZKOLA PUBLICZNEGO NR 10 W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Wspieranie Przedszkola nr 10, działania na rzecz zwiększenia świadomości odnośnie praw dziecka, działania na rzecz utrzymania, modernizacji i wzbogacania bazy lokalowej oraz rzeczowej przedszkola. Działania: prowadzenie nieodpłatnej i odpłatnej działalności pożytku publicznego, działalności informacyjnej, wymiana informacji z organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz dzieci	brak danych
109	TOWARZYSTWO MIŁOŚNIKÓW LWOWA I KRESÓW POŁUDNIOWO-WSCHODNICH ODDZIAŁ W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Zrzeszanie osób, którym bliskie jest dziedzictwo historyczne i kulturowe oraz dzieje współczesne Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich, pielęgnowanie dorobku historycznego tych ziem, utrzymywanie bliskich kontaktów z Polakami oraz organizacjami polskimi działającymi we Lwowie i na Kresach. Działania: gromadzenie, utrwalanie i upowszechnianie wiedzy o Lwowie i Kresach, działalność wydawnicza, organizowanie uroczystości i obchodów rocznicowych upamiętniających wydarzenia historyczne, ochrona pamiątek przeszłości Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich	brak danych
110	RZESZOWSKI KLUB WYSOKOGÓRSKI	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Prowadzenie i rozwijanie działalności alpinistycznej, turystycznej, kulturalnej i rowerowej oraz rozwijanie i propagowanie sportów, upowszechnianie zasad tych sportów, popieranie, ułatwianie i organizowanie działalności sportowej, szkoleniowej i wyprawowej członków Klubu w kraju i zagranicą, organizowanie wewnętrznego życia klubowego	brak danych



111	CARITAS BLIŹNI W POTRZEBIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Działalność charytatywna, wypływająca z ewangelicznego przykazania miłości i mająca na uwadze godność każdej osoby ludzkiej bez względu na jej wyznanie, światopogląd, narodowość, rasę i przekonania	brak danych
112	WOJSKOWE KOŁO ŁOWIECKIE "CIE-TRZEW"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Wojskowe koło łowieckie	brak danych
113	STOWARZYSZENIE "EKOSKOP"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych, publikowanie wyników prowadzonych prac w czasopiśmie naukowych, edukacja ekologiczna oraz zrównoważony rozwój, działanie zmierzające do ochrony zagrożonych gatunków biologicznych, odpowiednie kształtowanie środowiska oraz introdukcję lub reintrodukcję cennych taksonów, działanie na rzecz ochrony obiektów wartościowych pod względem przyrodniczym, poprzez spowodowanie objęcia ich ochroną prawną, wykup lub dzierżawę gruntów, lub inne formy opieki, prowadzenie inwentaryzacji, monitoringu i różnego typu obserwacji środowiska naturalnego i procesów w nim zachodzących, prowadzenie i wspieranie działalności wydawniczej, szkoleniowej i instruktażowej, granty i stypendia badawcze	brak danych
114	STOWARZYSZENIE SZCZĘŚLIWY DOM IM. WIKTORII I JÓZEFA ULMÓW Z DZIEĆMI	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Działania na rzecz rodziny, udzielanie wsparcia i pomocy osobom wychodzącym z uzależnienia i trudności życiowych, działalność na rzecz edukacji, oświaty i wychowania, ochrona i promocja zdrowia, aktywna walka z bezrobociem, wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych, promocja i organizacja wolontariatu szczególnie w sprawach pomocy rodzinom potrzebującym wsparcia	brak danych
115	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ GIMNAZJUM NR 8 W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Działania nakierowane na uczniów szkoły, takie jak promocja aktywnego stylu życia, sportu i kultury, przeciwdziałanie agresji i przemocy, kreowanie postaw obywatelskich organizowanie konkursów i wystaw szkolnych, zakup pomocy dydaktycznych, multimedialnych, książek, przyborów szkolnych, sprzętu sportowego, wspieranie finansowe najuboższych uczniów, organizowanie zajęć dodatkowych i pozalekcyjnych, organizację i finansowanie wycieczek przedmiotowych oraz interdyscyplinarnych (miejsca związane z wybitnymi Polakami), krajowych, zagranicznych i wypoczynku dla dzieci, fundowanie stypendiów naukowych i socjalnych, dofinansowanie imprez organizowanych przez szkołę na rzecz osiedla, parafii, miasta Rzeszowa i województwa podkarpackiego, współpracę z organizacjami pozarządowymi, rządowymi, samorządowymi i kręgami biznesu, finansowanie promocji szkoły, organizację spotkań z twórcami kultury regionalnej (np. poeci)	brak danych
116	TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ ZWIĄZKU STRZELECKIEGO "STRZELEC"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Towarzystwo przyjaciół związku strzeleckiego	brak danych
117	FUNDACJA "RAZEM ZDAŻYMY"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Pomoc osobom z Zespołem Ataksja-Teleangiektazja oraz dzieciom z chorobami nowotworowymi, działania na rzecz poprawy stanu ich zdrowia	brak danych
118	CHORĄGIEW PODKARPACKA ZWIĄZKU HARCERSTWA POLSKIEGO	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Organizacja ZHP	brak danych
119	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ I WY-	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Integracja wielu pokoleń tancerzy na kanwie wspólnych działań, wspierających zespół „POŁONINY” .	brak danych



	CHOWANKÓW STUDENCKIEGO ZESPOŁU PIEŚNI I TAŃCA "POLONINY"					
120	PODKARPACIE XXI	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Doradztwo w zakresie prawa cywilnego, administracyjnego, z prawa rodzinnego oraz prawa pracy	brak danych
121	STOWARZYSZENIE NA RZECZ ROZWOJU ZESPOŁU SZKÓŁ EKONOMICZNYCH – "EKO-NOMIK"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Zwiększenie aktywności uczniów w życiu publicznym i kulturalnym miasta, regionu, kraju czy kontynentu, rozwój wiedzy specjalistycznej, a także pomoc absolwentom w planowaniu kariery zawodowej	brak danych
122	STOWARZYSZENIE NA RZECZ PROMOCJI I ROZWOJU PEDAGOGICZNEJ BIBLIOTEKI WOJEWÓDZKIEJ W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Pozyskiwanie środków finansowych, wspieranie działalności merytorycznej. Działania: propagowanie wiedzy o roli biblioteki pedagogicznej, finansowe wspieranie merytorycznej działalności biblioteki, organizowanie konferencji i szkoleń dla nauczycieli wszystkich typów szkół i placówek oświatowych, współorganizowanie wycieczek edukacyjnych, wspieranie finansowe działalności wydawniczej, organizowanie we współpracy ze szkołami i placówkami oświatowymi wystaw, konkursów i innych form działalności kulturalno-oświatowej oraz przyznawanie nagród, współpracę z samorządami lokalnymi, MEN, KO w Rzeszowie, Ośrodkami Doskonalenia Nauczycieli, Stowarzyszeniami i Fundacjami oraz wszystkimi typami szkół i placówek oświatowych w celach promocyjnych oraz pozyskiwania środków finansowych na działalność statutową	brak danych
123	POLSKIE STOWARZYSZENIE NA RZECZ OSÓB Z UPOŚLEDZENIEM UMYSŁOWYM KOŁO W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Działanie na rzecz wyrównywania szans osób z upośledzeniem umysłowym, tworzenia warunków przestrzegania wobec nich praw człowieka, prowadzenia ich ku aktywnemu uczestnictwu w życiu społecznym oraz wspieranie ich rodzin	brak danych
124	SALETYŃSKI FUNDUSZ MISYJNY	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Organizowanie i niesienie pomocy humanitarnej i rozwojowej, dobroczynnej i charytatywnej, społecznie użytecznej i oświatowej ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą	brak danych
125	STOWARZYSZENIA NA RZECZ KOBIET "VICTORIA"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Działania skoncentrowane wokół problemów i spraw ważnych dla kobiet	brak danych
126	TOWARZYSTWO OGNISK I SZKÓŁ ARTYSTYCZNYCH W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	KULTURALNE	Prowadzenie społecznych ognisk artystycznych. Krzewienie i rozwijanie kultury muzycznej, plastycznej i tanecznej.	110
127	STOWARZYSZENIE WSPIERANIA ZASOBÓW LUDZKICH "NO-	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Wsparcie osób zagrożonych bezrobociem i grup wykluczonych społecznie	brak danych



	WY HORYZONT"					
128	ROWERY. RZESZOW. PL	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Działania na rzecz rozwoju infrastruktury rowerowej, zabieganie o poprawę bezpieczeństwa cyklistów, organizowanie imprez i zgromadzeń o tematyce rowerowej	brak danych
129	STOWARZYSZENIE INICJATYW OBYWATELSKICH "AKTA"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Udzielanie wsparcia i pomocy organizacjom pozarządowym z Miasta Rzeszowa. Działania: doradztwo w zakresie prawa, księgowości, marketingu oraz pozyskiwania funduszy na prowadzenie działalności, organizacja konferencji i seminariów	brak danych
130	KATOLICKIE STOWARZYSZENIE TABOR	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Stowarzyszenie działa na rzecz osób wykluczonych oraz zagrożonych wykluczeniem społecznym, znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, uzależnionych, osób niepełnosprawnych, ze szczególnym nastawieniem na studentów oraz młodzieży zaliczających się do tych grup.	brak danych
131	FUNDACJA SPECJAŁ	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Wsparcie osób niepełnosprawnych, dyskryminowanych, wykluczonych i ich rodzin oraz osób znajdujących się w ciężkiej sytuacji materialnej. Oferowane formy wsparcia: finansowanie leczenia, rehabilitacji, zakup niezbędnego sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego oraz lekarstw dla osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji życiowej i materialnej, wsparcie finansowe i rzeczowe dla osób szczególnie zagrożonych utratą zdrowia lub życia, organizowanie, finansowanie i prowadzenie działań mających na celu promocję i wspieranie zatrudnienia oraz rozwoju lokalnego i regionalnego na rzecz osób niepełnosprawnych i osób należących do grup dyskryminowanych i wykluczonych społecznie, organizowanie, finansowanie i prowadzenie poradnictwa informacyjnego w zakresie podjęcia zatrudnienia oraz inicjowanie i podejmowanie działalności promocyjnej na rzecz integracji osób niepełnosprawnych, dyskryminowanych i wykluczonych społecznie, organizowanie i finansowanie działań mających na celu pomoc w zakresie leczenia i rehabilitacji oraz integracji społecznej niepełnosprawnych dzieci osób zatrudnionych w Grupie Kapitałowej Specjał	brak danych
132	MUZEUM TECHNIKI I MILITARIÓW W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Gromadzenie, inwentaryzowanie, katalogowanie, przechowywanie, renowacja i konserwacja zbiorów i zabytków oraz prowadzenie działalności edukacyjnej i wydawniczej, organizowanie wystaw, imprez, uroczystości i rekonstrukcji historycznych	brak danych
133	FUNDACJA DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT "FELINEUS"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Pomoc bezdomnym zwierzętom. Działania: sieć domów tymczasowych dla zwierząt, odpchlenia, odrobaczenia, adopcja zwierząt	brak danych
134	FUNDACJA MARZENKI	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Pozyskiwanie funduszy na wyjazdy wakacyjne, obozy, kolonie, zimowiska, wycieczki itp. dla dzieci i młodzieży szkolnej pochodzącej z najbiedniejszych rodzin	brak danych
135	FUNDACJA CHARISMATA IM.ŚW.PAWŁA APOSTOŁA	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Ewangelizacja i propagowanie wartości zgodnych z chrześcijańskimi ideałami	brak danych
136	CHRZEŚCJAŃSKA SŁUŻBA CHARYTATYWNA ODDZIAŁ PODKARPACKI	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci i młodzieży oraz rozwijanie ich potencjału, poprawa stanu zdrowia społeczeństwa, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób ubogich i poprawa jakości ich życia, integracja społeczna osób z niepełnosprawnością, kształtowanie odpowiedzialności za los jednostek, jak i całych społeczeństw w wymiarze globalnym (pomoc rozwojowa i edukacja globalna). Działania: prelekcje na temat zdrowego stylu życia, pomiary (np. cukru i ciśnienia), degustacje, pomoc indywidualna (zakup podręczników, środków czystości itp., żywienie dzieci)	brak danych



137	POLSKIE TOWARZYSTWO LARYNGEKTOMOWANYCH ODDZIAŁ REJONOWY W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Sprawowanie opieki nad laryngektomowanymi, udzielanie im wszechstronnej pomocy medycznej i społecznej, reprezentowanie i ochrona interesów laryngektomowanych. Oferowane formy wsparcia: organizowanie turnusów rehabilitacji głosu i mowy, reedukacji, rekonwalescencji i wypoczynku, opieka nad ludźmi chorymi przed i po operacji oraz współpraca z rodzinami, poszukiwanie najlepszych sposobów dostosowania społecznego, udzielanie pomocy w pozyskiwaniu różnego rodzaju akcesoriów i sprzętu pomocniczego, działalność wydawnicza, organizowanie spotkań, konferencji, imprez kulturalnych i sportowych	brak danych
138	STOWARZYSZENIE "WSZYSTKO DLA MUZYKI"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Stowarzyszenie muzyczne	brak danych
139	AKCJA KATOLICKA DIECEZJI RZESZOWSKIEJ	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Ewangelizacja i propagowanie wartości zgodnych z chrześcijańskimi ideałami	brak danych
140	STOWARZYSZENIE EMAUS RZESZÓW	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Wzajemne wsparcie w próbie odbudowy własnego życia oraz praca na rzecz społeczności lokalnej. Działania: odbieranie rzeczy używanych, przywracanie zebranych rzeczom wartości użytkowej, prowadzenie kiermaszy, świadczenie usług związanych z przeprowadzkami oraz transportem, budowa domu dla 20-25 osób	brak danych
141	SPÓŁDZIELNIA SPOŁECZNA REVITAL	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Podnoszenie umiejętności zawodowych i psychospołecznych osób z niepełnosprawnością i wprowadzanie ich na otwarty rynek pracy	brak danych
142	CHÓR SANCTA FAMILIA	RZESZÓW	Rzeszów	KULTURALNE	Oprawa muzyczna liturgii i wydarzeń kulturalnych	brak danych
143	CHÓR „COLLEGIUM MUSICUM” W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	KULTURALNE	Oprawa muzyczna liturgii i wydarzeń kulturalnych	brak danych
144	CHÓR „AVE MARIA"	RZESZÓW	Rzeszów	KULTURALNE	Oprawa muzyczna liturgii i wydarzeń kulturalnych	brak danych
145	CHÓR "OREMUS"	RZESZÓW	Rzeszów	KULTURALNE	Oprawa muzyczna liturgii i wydarzeń kulturalnych	brak danych
146	CHÓR „EMANUEL”	RZESZÓW	Rzeszów	KULTURALNE	Oprawa muzyczna liturgii i wydarzeń kulturalnych	brak danych
147	SOCJALNA SPÓŁDZIELNIA USŁUGOWA I ARTYSTYCZNO-PRODUKCYJNA "RESPENTUM"	RZESZÓW	Rzeszów	KULTURALNE	Spółdzielnia socjalna	brak danych
148	SPÓŁDZIELNIA SPOŁECZNA "FENIKS"	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Usługi porządkowe skierowane do firm i osób prywatnych	brak danych
149	GENLABTECH SPÓŁDZIELNIA SOCJALNA	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Diagnostyka genetyczna roślin	brak danych



150	POLSKI ZWIĄZEK FILATELISTÓW ZARZĄD OKRĘGU PZF W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Koło filatelistyczne	brak danych
151	KRAINA PODKARPACIE KLASTER JAKOŚCI ŻYCIA	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Działania koordynujące inicjatywy związane ze zrównoważoną turystyką, zdrowiem i eko-technologiami	brak danych
152	ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY W RZESZOWIE	RZESZÓW	Rzeszów	SPOŁECZNE	Świadczenie usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną oraz osób wykazujące inne przewlekłe zakłócenia czynności psychicznych zaliczane do zaburzeń psychicznych	52
153	ZWIĄZEK STOWARZYSZEŃ POMOCY OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM POWIATU RZESZOWSKIEGO	MROWLA	Świlcza	SPOŁECZNE	Reprezentowanie stowarzyszeń na forum gminnym, powiatowym, ogólnopolskim i międzynarodowym, inicjowanie i opiniowanie projektów dotyczących poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych żyjących na terenie powiatu rzeszowskiego, wraz z pozyskiwaniem środków na ich realizację, propagowanie wymiany doświadczeń, prowadzenie działalności informacyjnej i konsultacyjnej, wspólne rozwiązywanie problemów w zakresie poszczególnych dziedzin działalności, prowadzenie działalności wydawniczej, szkoleniowej i promocyjnej. Działania: wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego, działalność Gminnych Centrów Diennej Aktywności dla dzieci i młodzieży "Bądźmy razem", organizacja Powiatowych Dni Jedności z Osobami Niepełnosprawnymi, turnusy rehabilitacyjne i imprezy integracyjne	brak danych
154	STOWARZYSZENIE PRODUCENTÓW ŻYWNOŚCI EKOLOGICZNEJ EKO DAR	ŚWILCZA	Świlcza	SPOŁECZNE	Członkowie to rolnicy, którzy produkują żywność metodami ekologicznymi, zboża, warzywa i owoce, jak również hodowcy krów i kóz, którzy produkują sery twarogowe, serki topione, a także gospodarstwa pasieczne, które produkują miody ekologiczne różnych rodzajów i smaków. Stowarzyszenie zrzesza około 50 gospodarstw ekologicznych z certyfikatem z terenu województwa podkarpackiego. Działania: wspieranie rozwoju produkcji i przetwórstwa żywności metodami ekologicznymi, tworzenie rynków zbytu	brak danych
155	STOWARZYSZENIE POMOCY OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM GMINY ŚWILCZA	ŚWILCZA	Świlcza	SPOŁECZNE	Świadczenie pomocy osobom z terenu gminy Świlcza, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych	brak danych
156	ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY W TRZCIANIE	TRZCIANA	Świlcza	SPOŁECZNE	Świadczenie pomocy osobom niepełnosprawnym intelektualnie, które posiadają orzeczony stopień niepełnosprawności. Działania: działalność w ramach pracowni kulinarnej, plastycznej, rękodzieła, rehabilitacji ruchowej i fizykoterapii, pokój wyciszeń, świetlica, zajęcia na świeżym powietrzu	brak danych
157	STOWARZYSZENIE PRZYJACIOŁ PODKARPACIEJ RODZINY SZKÓŁ IM. JANA PAWŁA II	JASIONKA	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Wspomaganie procesu edukacyjnego szkół im. Jana Pawła II, promowanie i wspieranie wszechstronnego rozwoju, wychowanie w oparciu o wartości głoszone przez patrona, integracja środowisk związanych z osobą patrona	brak danych
158	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH NR 2	JASIONKA	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie	brak danych



					obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	
159	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH NR 1	JASIONKA	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
160	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	ŁUKAWIEC	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
161	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	NOWA WIEŚ	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
162	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	STOBIERNA	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
163	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	TAJĘCINA	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu	brak danych



					ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	
164	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	TERLICZKA	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
165	PODKARPACKI ZWIĄZEK BYŁYCH PRACOWNIKÓW PGR	TRZEBOWNISKO	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Zrzesza byłych pracowników PGR	brak danych
166	STOWARZYSZENIE PRZYJACIÓŁ TRZEBOWNISKA	TRZEBOWNISKO	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Dokumentowanie i krzewienie historii i tradycji wsi Trzebownisko, aktywny udział w rozwiązywaniu bieżących problemów mieszkańców sołectwa i wspólna troska o jego dalszy pomyślny rozwój	brak danych
167	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	TRZEBOWNISKO	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
168	ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY W ZACZERNIU	ZACZERNIE	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Środowiskowy dom samopomocy	25
169	STOWARZYSZENIE NA RZECZ POMOCY RODZINIE "AGAPE"	ZACZERNIE	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Działalność wspierająca, charytatywna, pomoc społeczna, w tym pomoc rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywanie ich szans, pomoc ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą, działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, ochrona zdrowia	brak danych
170	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	ZACZERNIE	Trzebownisko	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
171	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	MATYSÓWKA	Tyczyn	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności	brak danych



					społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	
172	KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	TYCZYN	Tyczyn	SPOŁECZNE	Cele KGW: obrona praw, reprezentowanie interesów i działanie na rzecz poprawy sytuacji społeczno-zawodowej kobiet wiejskich i ich rodzin; inicjowanie i podejmowanie różnorodnych działań na rzecz poprawy warunków życia i pracy kobiet wiejskich; udzielanie pomocy kobietom w wykonywaniu przez nie obowiązków matki, obywatelki, gospodyni i producentki; prowadzenie wśród kobiet wiejskich działalności społeczno-wychowawczej, oświatowo-kulturalnej, w zakresie poprawy warunków socjalno-bytowych rodzin wiejskich, upowszechniania postępu w rolnictwie i gospodarstwie domowym oraz poprawy stanu ochrony zdrowia i opieki społecznej mieszkańców wsi	brak danych
173	ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY W TYCZYNI	TYCZYN	Tyczyn	SPOŁECZNE	Pomoc osobom niepełnosprawnym ruchowo oraz z niepełnosprawnością intelektualną ze stopniem upośledzenia w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym	31

