

**Uchwała Nr XXVII/394/2017  
Rady Miejskiej w Jaworznie**

z dnia 30 marca 2017 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Wspierania Osób Starszych w Jaworznie na lata 2017 – 2020**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 446 z późn. zm.) oraz art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.)

**Rada Miejska w Jaworznie  
uchwala, co następuje:**

**§ 1**

Przyjmuje się Program Wspierania Osób Starszych w Jaworznie na lata 2017 – 2020 zwany dalej Programem, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Program stanowi integralną część Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Jaworznie na lata 2017 - 2020.

**§ 3**

Zobowiązuje się Prezydenta Miasta Jaworzna do składania rocznych sprawozdań z realizacji Programu, w terminie do dnia 31 marca.

**§ 4**

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Jaworzna.

**§ 5**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej w Jaworznie

**Wiesław Więckowski**

Załącznik do Uchwały Nr XXVII/394/2017

Rady Miejskiej w Jaworznie

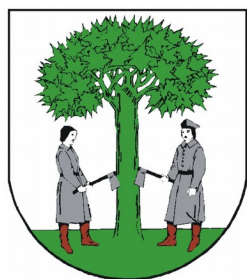
z dnia 30 marca 2017 r.

# PROGRAM

## WSPIERANIA OSÓB STARSZYCH

### W JAWORZNIE

### NA LATA 2017 – 2020



Jaworzno, marzec 2017 r.

## SPIS TREŚCI

- I. WPROWADZENIE – 4
- II. DOKUMENTY STRATEGICZNE – 4
- III. DIAGNOZA SPOŁECZNA – 5
- IV. CEL GŁÓWNY PROGRAMU – 6
- V. CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU – 6
- VI. KIERUNKI DZIAŁAŃ, DZIAŁANIA, WSKAŹNIKI REALIZACJI – 7
- VII. ZASOBY INSTYTUCJONALNE – 13
- VIII. ADRESACI PROGRAMU – 14
- IX. RAMY FINANSOWE – 14
- X. MONITORING I EWALUACJA – 14
- XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE – 16

## I. WPROWADZENIE

Starzenie się ludności to proces polegający na wzroście odsetka osób starszych wśród ogółu ludności. Odsetek ten ciągle wzrasta. Szczegółową analizę tego zjawiska na poziomie ogólnokrajowym jak i lokalnym zawiera przedstawiona w rozdziale III. Programu diagnoza społeczna.

Proces starzenia się ludności posiada liczne, ważne ze społecznego punktu widzenia konsekwencje – populacja osób starszych bowiem to zbiorowość, która posiada swoją specyfikę. Jej najważniejszymi elementami jest przede wszystkim zmniejszająca się wraz z wiekiem odporność na kryzysy zdrowotne, rodzinne, ekonomiczne, współwystępująca ze wzrastającą niesamodzielnością. Wymaga to podjęcia na szczeblu lokalnym planowych i celowych działań, które mają wpłynąć na poprawę sytuacji życiowej osób starszych i umożliwić im integrację społeczną.

Program Wspierania Osób Starszych w Jaworznie na lata 2017-2020 powstał w oparciu o lokalną diagnozę społeczną, doświadczenie i współpracę jaworznickich instytucji i organizacji, z wykorzystaniem niektórych krajowych i regionalnych Strategii i Programów.

Skuteczność programu będzie zależała od interdyscyplinarnej współpracy wielu instytucji, organizacji oraz osób, których zainteresowania wiążą się z gerontologią. Polityka senioralna powinna stać się jednym z najważniejszych działów polityki społecznej państwa i samorządu.

## II. DOKUMENTY STRATEGICZNE

1. „Krajowy Program Przeciwdziałaniu Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu. Nowy wymiar aktywnej integracji” (priorytet IV - „Bezpieczeństwo i aktywność osób starszych”), wprowadzony uchwałą Nr 165 Rady Ministrów z dnia 12 sierpnia 2014 r. (MP poz. 787).
2. „Rządowy Program na Rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014 – 2020” wprowadzony uchwałą nr 237 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (MP z 2014 r. poz. 52).
3. „Założenia Długofalowej Polityki Społecznej w Polsce na lata 2014 – 2020”, wprowadzone uchwałą Nr 238 Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2013 r. (MP poz. 118).
4. „Strategia Polityki Społecznej Województwa Śląskiego na lata 2006 – 2020. Aktualizacja 2015.”, wprowadzona uchwałą nr V/11/6/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 31 sierpnia 2015 r.

### III. DIAGNOZA SPOŁECZNA

W Polsce od kilkunastu lat obserwowany jest proces zmiany struktury demograficznej, którego cechą jest rosnący udział osób starszych w populacji ogółem. Na koniec 2012 r. liczba ludności Polski wynosiła 38,5 mln osób. W 2012 r. odnotowano ujemny przyrost rzeczywisty ludności, tempo ubytku ludności wyniosło 0,01%, co oznacza, że na każde 10 tys. mieszkańców Polski ubyła 1 osoba. W podziale na ekonomiczne grupy ludności (0–17, 18–59/64, 60+/65+) populacja w wieku przedprodukcyjnym stanowiła 18,3%, produkcyjnym – 63,9%, poprodukcyjnym – 17,8%. Zgodnie z prognozami demograficznymi wzrost procentowy w tej grupie będzie miał charakter stały.

Jednocześnie, na skutek poprawy warunków życia wydłuża się średnia długość życia Polaków, która dla mężczyzn urodzonych w 2012 r. wynosiła 72,7 lat, a dla kobiet – 81,0 lat. W ciągu 12 lat, od 2000 r., przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn wzrosło o 3 lata, zarówno dla mężczyzn, jak i dla kobiet. Według prognozy demograficznej Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w latach 2012–2035 przeciętne trwanie życia wzrośnie odpowiednio o 4,4 lat dla mężczyzn oraz o prawie 3 lata dla kobiet.

Wydłużająca się przeciętna długość życia sprawia, że w perspektywie najbliższych dwudziestu kilku lat nastąpi gwałtowny proces starzenia się ludności.

Wraz ze zmieniającą się strukturą populacji Polski zmieni się również struktura osób w wieku poprodukcyjnym. Do 2035 r., w porównaniu z 2010 r., wzrośnie udział osób w przedziałach wieku 60/65–74, 75–79, 80–84, 85–89, 90+, a największą dynamikę wzrostu zaobserwować będzie można wśród osób będących w wieku 90+ (ok. 2,5-krotny wzrost), 85–89 (2-krotny wzrost). Liczba osób w wieku 75+ wyniesie ok. 4,5 mln w 2035 r. (w 2010 r. ta liczba wynosiła 2,4 mln).

Istotną konsekwencją demograficznego starzenia się społeczeństwa jest coraz częstsze samotne zamieszkanie osób starszych – tzw. singularyzacja starości. W przyszłości wzrost liczby jednoosobowych gospodarstw domowych będzie się utrzymywał. Znacznie częściej w jednoosobowych gospodarstwach pozostają kobiety.

Charakter problemów, jakie spotykamy u seniorów, jest ze swej natury w większości połączeniem dysfunkcji zdrowotnych, społecznych i nierzadko ekonomicznych. Problemem o wyjątkowym znaczeniu staje się samotność osób starszych. Osoby starsze, a szczególnie osamotnione, o niskim wykształceniu, mało dbające o swój stan zdrowia, dotknięte różnego rodzaju formami niepełnosprawności, należą do grup szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne. Problemem jest również ubóstwo ludności starszej, która we wcześniejszym okresie pozbawiona pracy, w przyszłości nie uzyska odpowiednio wysokich świadczeń emerytalnych, stając się klientami pomocy społecznej.

Ludność według grup wieku - kobiety powyżej 60 lat i mężczyźni powyżej 65 lat w Jaworznie

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Kobiety</b>	11157	11474	11714	11872	12203
<b>Mężczyźni</b>	4949	5062	5230	5324	5540
<b>Ogółem w wieku poprodukcyjnym</b>	16106	16536	16944	17196	17743
<b>Liczba mieszkańców</b>	93662	92926	92179	89964	90131
<b>% osób w wieku poprodukcyjnym</b>	17,19	17,79	18,38	19,10	19,68

Jaworzno wykazuje stałą tendencję przyrostu grupy osób w wieku poprodukcyjnym (tabela). W wieku poprodukcyjnym znajduje się 17 743 osób, z czego prawie 69% to kobiety. Jednak wszystkie te dane możemy uznać za zaniżone. Skala problemu jest znacznie większa, ponieważ do liczby osób w wieku poprodukcyjnym należy doliczyć dodatkowo rencistów oraz emerytów, którzy zgodnie ze swoimi przywilejami branżowymi wcześniej odchodzili na emeryturę.

#### **IV. CEL GŁÓWNY PROGRAMU**

##### **Poprawa jakości i poziomu życia osób starszych**

Cel główny Programu wpisuje się w cel generalny Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Jaworznie na lata 2017 – 2020 „zaspokojenie potrzeb społecznych oraz przeciwdziałanie zagrożeniom w stopniu zapewniającym równowagę społeczną i rozwój miasta, ze szczególnym uwzględnieniem działań na rzecz osób, rodzin i środowisk zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym” i stanowi Cel Strategiczny nr 1 Strategii.

#### **V. CELE SZCZEGÓŁOWE PROGRAMU**

1. Wzmocnienie spójności i integracji społecznej.
2. Zwiększenie rodzaju i jakości usług skierowanych do osób starszych.
3. Wzmocnienie organizacji pozarządowych zajmujących się osobami starszymi.
4. Upowszechnienie w społeczeństwie wiedzy na temat starzenia się i jego konsekwencji.
5. Nabycie przez osoby starsze umiejętności zagospodarowania czasu wolnego zgodnie z zasadami zdrowego stylu życia.
6. Rozwój sprawności fizycznej i intelektualnej osób starszych.
7. Nabycie umiejętności akceptacji zmian psychofizjologicznych przez osoby starsze.
8. Przeciwdziałanie e – wykluczeniu.

9. Zwiększenie aktywności społecznej, kulturalnej, sportowej i turystyczno – rekreacyjnej.
10. Zbudowanie pozytywnego obrazu starości w społeczeństwie.
11. Zaspokojenie stwierdzonych potrzeb w zakresie pomocy instytucjonalnej oraz materialnej.
12. Podniesienie poziomu zdrowia.

## **VI. KIERUNKI DZIAŁAŃ, DZIAŁANIA, WSKAŹNIKI REALIZACJI**

### **1. KIERUNKI DZIAŁAŃ**

- 1) edukacja,
- 2) pomoc instytucjonalna,
- 3) świadczenia materialne i usługi społeczne,
- 4) opieka zdrowotna i profilaktyka,
- 5) aktywizacja społeczna i kulturalna,
- 6) aktywizacja sportowa i turystyczno – rekreacyjna,
- 7) współpraca samorządu z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób starszych.

Powyższe kierunki działań są rekomendowane do Programu przez Strategię Rozwiązywania Problemów Społecznych w Jaworznie na lata 2017 - 2020.

## 2. DZIAŁANIA I WSKAŹNIKI REALIZACJI

Kierunek działania 1: EDUKACJA

lp.	DZIAŁANIE	SPOSÓB REALIZACJI	WSKAŹNIKI REALIZACJI	REALIZATORZY
1	Promocja uczenia się przez całe życie i aktywnego starzenia się.	Organizacja kampanii społecznych i informacyjnych.	Liczba kampanii, artykułów, reportaży.	Jaworznicki Uniwersytet Trzeciego Wieku i inne organizacje pozarządowe.
2	Zwiększenie oferty edukacyjnej dla osób starszych.	Wykłady i zajęcia Jaworznickiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku.	1. Liczba dziedzin nauki. 2. Liczba uczestników.	Jaworznicki Uniwersytet Trzeciego Wieku.
3	Nauka nowych technologii (obsługa komputera, korzystanie z internetu).	Organizacja szkoleń i kursów.	Liczba uczestników szkoleń i kursów.	Jaworznicki Uniwersytet Trzeciego Wieku i inne organizacje pozarządowe.
4	Rozwój świadomości konsumenckiej i wiedzy z zakresu bezpieczeństwa osobistego.	Organizacja kampanii społecznych i informacyjnych.	Liczba kampanii, artykułów i reportaży.	1. Jaworznicki Uniwersytet Trzeciego Wieku i inne organizacje pozarządowe. 2. Instytucje państwowe i samorządowe.
5	Promocja pozytywnego wizerunku osób starszych.	1. Organizacja kampanii społecznych. 2. Utworzenie strony internetowej „Senior” prowadzonej przez seniorów dla seniorów, na której osoby starsze dzielą się swoimi pasjami i zainteresowaniami, zawierającej filmy edukacyjne.	1. Liczba kampanii. 2. Utworzenie strony „Senior”.	1. Jaworznicki Uniwersytet Trzeciego Wieku i inne organizacje pozarządowe. 2. Instytucje państwowe i samorządowe.



Kierunek działania 2: POMOC INSTYTUCJONALNA

lp.	DZIAŁANIE	SPOSÓB REALIZACJI	WSKAŹNIKI REALIZACJI	REALIZATORZY
1	Prowadzenie dziennego domu pomocy społecznej.	Kwalifikowanie i kierowanie do dziennego domu pomocy społecznej.	Liczba uczestników i osób skierowanych do dziennego domu pomocy społecznej.	1. Organizacja pozarządowa na zlecenie miasta. 2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
2	Prowadzenie dziennego domu „Senior – Wigor”.	Kwalifikowanie i kierowanie do dziennego domu „Senior – Wigor”.	Liczba uczestników i osób skierowanych do dziennego domu „Senior – Wigor”.	1. Organizacja pozarządowa na zlecenie miasta. 2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
3	Zapewnienie pobytu w domach pomocy społecznej różnych typów.	Kwalifikowanie i kierowanie do domów pomocy społecznej.	Liczba osób skierowanych i umieszczonych w domach pomocy społecznej.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
4	Prowadzenie SPZOZ Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego.	Kwalifikowanie i umieszczanie w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym.	Liczba osób umieszczonych w SPZOZ Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym.	SPZOZ Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy.
5	Tworzenie alternatywnych form opieki dla placówek opieki całodobowej.	Tworzenie mieszkań chronionych i wspieranych.	1. Liczba utworzonych mieszkań chronionych. 2. Liczba osób umieszczonych.	1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. 2. Organizacje pozarządowe.
6	Rozwój środowiskowych form pomocy i samopomocy.	Tworzenie Klubów Seniora i innych miejsc rozwijających pasje i zainteresowania.	1. Liczba utworzonych Klubów Seniora i innych miejsc. 2. Liczba uczestników.	Organizacje pozarządowe.
7	Dostosowanie oferty mieszkaniowej do możliwości finansowych, wieku i potrzeb.	Umożliwienie zamiany mieszkań.	Liczba zamian mieszkań.	1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. 2. Miejski Zarząd Nieruchomości Komunalnych. 3. Wydział Gospodarki Komunalnej UM.

Kierunek działania 3: ŚWIADCZENIA MATERIALNE I USŁUGI SPOŁECZNE

lp.	DZIAŁANIE	SPOSÓB REALIZACJI	WSKAŹNIKI REALIZACJI	REALIZATORZY
1	Wspieranie finansowe i rzeczowe osób potrzebujących.	Przyznawanie świadczeń pieniężnych i rzeczowych przewidzianych ustawami.	Ilość osób korzystających z poszczególnych rodzajów świadczeń.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
2	Rehabilitacja Społeczna i Zawodowa.	Przyznawanie świadczeń przewidzianych ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.	Ilość osób korzystających z poszczególnych rodzajów świadczeń.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
3	Realizacja usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania.	Przyznawanie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych zgodnie ze stwierdzonymi potrzebami.	Ilość osób korzystających z usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.
4	Przygotowanie rodzin do pełnienia funkcji opiekuńczych.	1. Edukacja rodzin. 2. Motywowanie rodzin do sprawowania opieki nad starszymi / niepełnosprawnymi członkami.	Liczba zmotywowanych i przygotowanych rodzin.	1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. 2. Organizacje i instytucje realizujące usługi.
5	Podnoszenie jakości usług opiekuńczych i dostosowanie ich do potrzeb.	1. Standaryzacja usług. 2. Specjalizacja kadr opiekuńczych w zakresie specyficznych schorzeń np. choroba Alzheimera. 3. Umożliwienie opieki długo lub krótkoterminowej nad osobą starszą, w przypadku hospitalizacji opiekuna lub opieki wytchnieniowej.	1. Liczba wystandaryzowanych usług. 2. Liczba osób uczestniczących w kursach, szkoleniach, seminariach, konferencjach.	1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. 2. Organizacje i instytucje realizujące usługi.
6	Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym.	Teleopieka.	Liczba osób objętych teleopieką.	Instytucje ochrony zdrowia.

Kierunek działania 4: OPIEKA ZDROWOTNA I PROFILAKTYKA

lp.	DZIAŁANIE	SPOSÓB REALIZACJI	WSKAŹNIKI REALIZACJI	REALIZATORZY
1	Zapewnienie dostępu do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.	Rozwój bazy leczniczej.	1. Liczba miejsc świadczenia opieki. 2. Liczba i nazwa form opieki.	Instytucje ochrony zdrowia.
2	Promowanie zachowań prozdrowotnych w tym aktywności fizycznej i zdrowego trybu życia.	Prowadzenie kampanii promocyjno – informacyjnych.	Liczba akcji promocyjno – informacyjnych.	1. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM. 2. Organizacje pozarządowe. 3. Instytucje ochrony zdrowia.
3	Profilaktyka zdrowotna.	Wprowadzenie profilaktycznych programów badań.	1. Liczba programów. 2. Liczba osób korzystających z programów.	1. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych UM. 2. Instytucje ochrony zdrowia.

Kierunek działania 5: AKTYWIZACJA SPOŁECZNA I KULTURALNA

lp.	DZIAŁANIE	SPOSÓB REALIZACJI	WSKAŹNIKI REALIZACJI	REALIZATORZY
1	Rozwój różnorodnych form twórczości i ruchu artystycznego starszego pokolenia.	Organizacja wystaw, pokazów i konkursów twórczości seniorów.	1. Liczba wystaw, pokazów i konkursów. 2. Liczba uczestników.	1. Miejskie Centrum Kultury i Sportu. 2. Instytucje kultury. 3. Organizacje pozarządowe.
2	Integracja środowisk osób starszych oraz instytucji i organizacji.	Organizacja Tygodnia Seniora.	1. Liczba i rodzaje imprez. 2. Liczba uczestników.	1. Urząd Miejski. 2. Instytucje i organizacje.

Kierunek działania 6: AKTYWIZACJA SPORTOWA I TURYSTYCZNO - REKREACYJNA

lp.	DZIAŁANIE	SPOSÓB REALIZACJI	WSKAŹNIKI REALIZACJI	REALIZATORZY
1	Rozwijanie i wspieranie zorganizowanych zajęć aktywności fizycznej.	1. Organizacja zajęć ruchowych i sportowych. 2. Organizacja wycieczek krajoznawczych i turystycznych. 3. Organizacja imprez rekreacyjnych.	1. Liczba zajęć, wycieczek, imprez. 2. Liczba uczestników.	1. Miejskie Centrum Kultury i Sportu. 2. Organizacje sportowe i turystyczne.

Kierunek działania 7: WSPÓŁPRACA SAMORZĄDU Z ORGANIZACJAMI POZARZĄDOWYMI

Ip.	DZIAŁANIE	SPOSÓB REALIZACJI	WSKAŹNIKI REALIZACJI	REALIZATORZY
1	Wsparcie merytoryczne i finansowe organizacji pozarządowych przez samorząd.	1. Przeprowadzanie szkoleń i konsultacji. 2. Przyznawanie dotacji z budżetu gminy na realizację zadań publicznych.	1. Ilość szkoleń i konsultacji. 2. Ilość uczestników szkoleń i konsultacji. 1. Ilość organizacji, które otrzymały dotację. 2. Ilość dofinansowanych projektów. 3. Ilość beneficjentów projektów.	Urząd Miejski. Urząd Miejski.
2	Współpraca międzypokoleniowa w tym wolontariat wewnątrz i międzypokoleniowy.	1. Stworzenie wykazu potrzeb. 2. Pozyskiwanie wolontariuszy i ich szkolenie. 3. Kierowanie wolontariuszy do pracy. 4. Organizowanie samopomocy.	1. Wykaz potrzeb. 2. Liczba pozyskanych i przeszkolonych wolontariuszy. 3. Liczba wolontariuszy skierowanych do pracy. 4. Liczba inicjatyw samopomocowych.	1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. 2. Organizacje pozarządowe.
3	Dialog społeczny.	Współpraca z Radą Seniorów.	Liczba spotkań i konsultacji	1. Urząd Miejski. 2. Rada Seniorów. 3. Organizacje pozarządowe.

## VII. ZASOBY INSTYTUCJONALNE

1. Urząd Miejski w Jaworznie.
2. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Jaworznie.
3. Jadłodajnia Miejska.
4. Miejskie Centrum Kultury i Sportu w Jaworznie.
5. "Archetti" Orkiestra Kameralna Miasta Jaworzna.
6. eM Band Orkiestra Rozrywkowa Miasta Jaworzna.
7. Teatr Sztuk w Jaworznie.
8. Polskie Towarzystwo Turystyczno – Krajoznawcze Oddział w Jaworznie.
9. Polskie Towarzystwo Tatrzańskie Oddział Jaworzno.
10. Stowarzyszenie „Nasza Przystań” prowadzące Dzienny Dom Pomocy Społecznej oraz Dzienny Dom „Senior – Wigor”.
11. Instytucje Ochrony Zdrowia.
12. Dom Pomocy Społecznej w Jaworznie.
13. SP ZOZ Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy w Jaworznie.
14. Stowarzyszenie Hospicjum Homo - Homini im. Św. Brata Alberta w Jaworznie.
15. Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów Oddział Rejonowy w Jaworznie.
16. Stowarzyszenie Emerytów, Rencistów i Inwalidów "Wigor" w Jaworznie.
17. Światowy Związek Żołnierzy Armii Krajowej - Koło w Jaworznie.
18. Związek Sybiraków w Jaworznie.
19. Związek Kombatantów Rzeczypospolitej Polskiej i Byłych Więźniów Politycznych w Jaworznie.
20. Związek Inwalidów Wojennych Rzeczypospolitej Polskiej w Jaworznie.
21. Jaworznicki Uniwersytet Trzeciego Wieku.
22. Harcerski Krag Seniorów przy Komendzie Hufca Związku Harcerstwa Polskiego w Jaworznie.
23. Fundacja „Mój czas dla seniora” im. Wandy i Józefa.
24. Kościół Katolicki oraz inne kościoły i związki wyznaniowe.
25. Inne podmioty państwowe, samorządowe i pozarządowe, działające w obszarze wspierania osób starszych.

## **VIII. ADRESACI PROGRAMU**

Program skierowany jest do osób starszych – mieszkańców Jaworzna. Zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705), za osobę starszą uznaje się osobę, która ukończyła 60 rok życia.

## **IX. RAMY FINANSOWE**

Ze względu na szeroki zakres merytoryczny i czas obowiązywania Programu, nie można precyzyjnie określić jego ram finansowych. Ostrożność w szacowaniu środków finansowych ma wiele przyczyn. Jedną z nich jest niepewność, co do przewidywanych dochodów i ewentualnych zmian przepisów w tym dotyczących kompetencji.

Potencjalne źródła finansowania Programu:

- a) budżet państwa,
- b) budżet samorządu województwa,
- c) budżet gminy,
- d) środki funduszy celowych w tym szczególnie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- e) fundusze unijne oraz innych zagranicznych mechanizmów finansowych,
- f) środki własne organizacji pozarządowych,
- g) darowizny rzeczowe i finansowe.

## **X. MONITORING I EWALUACJA**

W związku z tym, że nie jest możliwe precyzyjne zaplanowanie wszystkich działań i zadań w dłuższym czasie, Program powinien podlegać monitoringowi i ewaluacji, aby w miarę zmieniającej się sytuacji społeczno – gospodarczej, móc aktualizować jego zapisy.

Monitoring jest bieżącą weryfikacją wdrażanych działań pod względem zgodności z celami, harmonogramem itp. Natomiast ewaluacja jest to systematyczna i obiektywna ocena trwającego lub zakończonego programu – jego zaplanowania, wdrożenia, efektywności, skuteczności, wpływu i trwałości. Ewaluacja powinna dostarczać wiarygodnych i przydatnych informacji, pozwalając na wykorzystanie zdobytych w ten sposób wniosków w procesie podejmowania decyzji. Systematyczne zbieranie informacji pozwala na weryfikowanie podejmowanych działań jeszcze w trakcie ich realizacji.

Ewaluacja wiąże się wobec tego z oszczędnością pieniędzy, czasu, energii, a przede wszystkim z racjonalnym wykorzystaniem zasobów ludzkich. Tak więc dla Programu, który nie jest aktem jednorazowym, ewaluacja ma zasadnicze znaczenie, dlatego w dokumencie go dotyczącym, nie może zabraknąć opisu sposobu monitoringu i ewaluacji wdrażanych działań.

Monitorowanie odbywa się na podstawie sprawozdawczości realizowanej na wszystkich poziomach wdrażania Programu. Sprawozdawczość jest realizowana terminowo i cyklicznie. W jej skład wchodzi składane Radzie Miejskiej do 31 marca każdego roku:

- a) sprawozdania z działalności jednostek organizacyjnych pomocy społecznej,
- b) sprawozdanie z realizacji Programu oraz składana do 30 kwietnia każdego roku Ocena Zasobów Pomocy Społecznej.

Elementem procesu monitorowania jest także zestaw wskaźników realizacji działań.

Można wtedy określić jaki poziom osiągnęły wskaźniki w porównaniu rok do roku jak i w stosunku do wartości bazowych, jeżeli takie zostały ustalone.

Równocześnie z procesem monitorowania prowadzona jest ewaluacja. Biorą w niej udział realizatorzy Programu, zainteresowane instytucje, organizacje i osoby, organy kontroli i nadzoru.

Do badań ewaluacyjnych stosować można obydwa rodzaje metod badawczych tj. techniki ilościowe (np. koszty, ilość świadczeniobiorców, ilość usług) i jakościowe (np. ankiety, obserwacje, opinie, dyskusje, raporty).

Badane mogą być m.in. takie elementy:

- 1) dostępność usług,
- 2) standard usług,
- 3) informacja o programie,
- 4) kompetencje realizatorów programu,
- 5) terminowość,
- 6) stopień realizacji celów i zadań,
- 7) pozytywne oddziaływanie programu,
- 8) poczucie bezpieczeństwa.

## XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Koordynatora Programu wyznacza Prezydent Miasta, na wniosek Koordynatora Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w Jaworznie na lata 2017 – 2020, którym jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Jaworznie.
2. Program to dokument otwarty i mogący podlegać okresowym weryfikacjom i niezbędnym modyfikacjom związanym ze zmieniającą się rzeczywistością społeczno – ekonomiczną, rozeznanymi potrzebami miasta oraz wymogami prawa.
3. Wnioski i rekomendacje wynikające z ewaluacji Programu należy składać do Koordynatora Programu, który jest zobowiązany do uruchomienia procedury ewentualnych zmian w prowadzonych działaniach lub proponowania nowych działań w zakresie Programu.