

BURMISTRZ BOBOLIC
UL. RATUSZOWA 1
76-020 BOBOLICE

ZARZĄDZENIE Nr 23/2022
BURMISTRZA BOBOLIC
z dnia 14 lutego 2022 r.

w sprawie realizacji projektu socjalnego pt. „Węzelek życia” – program wsparcia osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych w Gminie Bobolice na lata 2022- 2023

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 08 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. 2021r., poz. 1372 z późn. zm.) oraz art. 17 ust. 2 pkt 3a ustawy z dnia 12.marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity Dz. U. 2021r., poz. 2268 z późn. zm.) zarządzam co następuje:

§ 1. Przyjmuję do realizacji uaktualniony projekt socjalny pt. „Węzelek życia” – **program wsparcia osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych w Gminie Bobolice na lata 2022- 2023** (będący kontynuacją projektu socjalnego pt. „Węzelek życia” – pilotażowy program wsparcia osób starszych w Gminie Bobolice) stanowiący załącznik Nr 1.

§ 2. Ustala się logo projektu „Węzelek życia” stanowiący załącznik nr 2.

§ 3. Ustala się wzór karty informacyjnej stanowiący załącznik nr 3.

§ 4. Bezpośrednim realizatorem projektu socjalnego jest Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobolicach.

§ 5. Wykonanie zarządzenia powierza się Kierownikowi Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobolicach.

§ 6. Traci moc Zarządzenie nr 96/2016 Burmistrza Bobolic z dn. 22.07.2016 r. w sprawie realizacji projektu socjalnego pt. „Węzelek życia” – pilotażowy program wsparcia osób starszych w Gminie Bobolice.

§ 7. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.


BURMISTRZ
mgr Mieczysława Brzoza

LOGO PROJEKTU SOCJALNEGO „WĘZEŁEK ŻYCIA”



Am

WZÓR KARTY INFORMACYJNEJ

KARTA INFORMACYJNA

(PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

KARTĘ NALEŻY AKTUALIZOWAĆ W PRZYPADKU KAŻDEJ ZMIANY INFORMACJI



DANE ZNAJDUJĄCE SIĘ W KARCIE SŁUŻĄ JAKO WSKAZÓWKI DLA SŁUŻB RATOWNICZYCH

1.
Imię i nazwisko numer PESEL

NUMERY TELEFONÓW DO NAJBLIŻSZYCH OSÓB

2.

1.		
2.		
3.		

Numer telefonu Imię i nazwisko Pokrewieństwo
Oświadczam, iż podane powyżej osoby zostały poinformowane o umieszczeniu danych w karcie i wyraziły na to zgodę.

3. NA CO CHORUJĘ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. AKTUALIZACJA DANYCH

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data aktualizacji

5. AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI

.....
.....
.....
.....
.....

6. INNE ISTOTNE INFORMACJE

.....
.....
.....
.....
.....

Wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych i pomoc w wypełnianiu karty informacyjnej przez osobę trzecią.

.....
Czytelny podpis pacjenta

.....
Data wypełnienia karty informacyjnej

WAŻNE!

KARTA INFORMACYJNA JEST WAŻNA PRZEZ 1 ROK OD DATY JEJ WYPEŁNIENIA. W PRZYPADKU ZMIANY SYTUACJI LUB PO UPOŁYWIE CZASU WAŻNOŚCI **NALEŻY WYMIENIĆ KARTĘ NA NOWĄ.**

Instrukcja wypełniania karty informacyjnej:

- Ad. 1.** We właściwych rubrykach należy podać swoje imię i nazwisko oraz nr PESEL.
- Ad. 2.** We właściwych rubrykach należy wpisać dane osób, które należy powiadomić o tym, że Pani / Pan wymaga np. przewiezienia do szpitala itp. Osoby podane do kontaktu telefonicznego w razie potrzeby zabezpieczą mieszkanie.
- Ad. 3.** W tym miejscu należy wpisać zdiagnozowane choroby (np. cukrzyca, nadciśnienie itp.)
- Ad. 4.** W tym miejscu należy uzupełnić / zaktualizować dane zawarte w pkt. 3 w przypadku wystąpienia zmian.
- Ad. 5.** W tym miejscu należy wpisać nazwy przepisanych przez lekarza leków wraz z ich dawkowaniem, porami przyjmowania oraz data od kiedy są przyjmowane.
- Ad. 6.** W tym miejscu należy wpisać inne, istotne Pani / Pana zdaniem informacje, które będą miały znaczenie w przypadku konieczności zabrania Pani / Pana przez ratowników do szpitala (np. stwierdzone uczulenia, przebyte operacje, fakt wszczepienia rozrusznika serca, kardiowertera, implantu elektronicznego, endoprotezy itp.)

WYPEŁNIONĄ I PODPISANĄ KARTĘ INFORMACYJNĄ NALEŻY UMIEŚCIĆ
W KOPERCIE – „WĘZEŁKA ŻYCIA” I WŁOŻYĆ DO LODÓWKI,
tak aby była zawsze widoczna i dostępna.
NA KONIEC NALEŻY OZNACZYĆ NAKLEJKĄ DRZWI WEJSCIOWE OD
WEWNĄTRZ.



„Węzełek życia” – program wsparcia osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych w Gminie Bobolice na lata 2022- 2023

1. Tytuł projektu.

„Węzełek życia” – program wsparcia osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych w Gminie Bobolice na lata 2022- 2023

2. Określenie problemu – diagnoza.

Z uwagi na zmieniającą się sytuację demograficzną problem starzenia się społeczeństwa w naszym kraju i naszej gminie staje się jednym z ważniejszych problemów społecznych. Okres starości najczęściej wiąże się ze zmniejszeniem sprawności fizycznej i niepełnosprawnością, ograniczającymi lub wręcz uniemożliwiającymi korzystanie w pełni z różnych form życia społecznego oraz przysługujących każdemu obywatelowi praw. Osoby starsze boją się nie tylko chorób i niepełnosprawności, ale także osamotnienia i nietolerancji, gdyż obecnie powszechny jest tzw. „kult młodości”.

W sierpniu 2020 r. Pracownia Badań Rynkowych i Społecznych „GRYFEKS” opracowała „Analizę ewaluacji problemów społecznych w środowisku młodzieży oraz osób dorosłych w mieście i w gminie Bobolice”.

W wyniku badań stwierdzono, że co trzeci badany mieszkaniec wiosek w gminie Bobolice postrzega swoją rodzinę jak, tę w co najmniej kilku obszarach wykluczoną (32%) lub - w ich odczuciu - po prostu zmarginalizowaną. W jednakowym stopniu co piąty mieszkaniec gminy Bobolice swoją rodzinę w sposób subiektywny ocenia jako dotkniętą w istotnym zakresie problemami wewnętrznymi i egzystencjalnymi. Jednym z najistotniejszych przejawów poczucia wykluczenia jest szeroko pojmowana niepełnosprawność. 35% badanych wskazało na fakt, iż w ich miejscowości (a więc w najbliższym otoczeniu) mieszkają ludzie chorzy i niedołążni, w tej liczbie osoby starsze i z różnych względów borykający się z niepełnosprawnościami i dysfunkcjami.

Najbardziej złożonymi problemami w środowisku osób dorosłych miasta i gminy Bobolice jest kompilacja zjawisk tzw. eurosieroctwa, starości oraz niezaradności życiowej. Największego zainteresowania oraz szeroko pojmowanego wsparcia na obszarze Bobolic i poszczególnych miejscowości gminy Bobolice wymagają bez wątpienia osoby starsze i niezaradne, pozostawione „same sobie” przez imigrującą poza gminę młodszą część rodzin, nastawioną na poszukiwanie korzystniejszych form samorealizacji.

W analizie wskazano następujące problemy ludzi starszych:

- pozostawienie samym sobie przez dzieci i/lub wnuki, które wyjechały poza miejscowość, gminę lub nawet poza granice kraju (tzw. eurosieroctwa),
- trudności w codziennym funkcjonowaniu z uwagi na stan zdrowia,
- samotność bez żadnego wsparcia ze strony rodziny (nawet jeżeli jest relatywnie w pobliżu), wsparcia sąsiadów czy M-GOPS,
- problemy ekonomiczne i inne egzystencjalne.

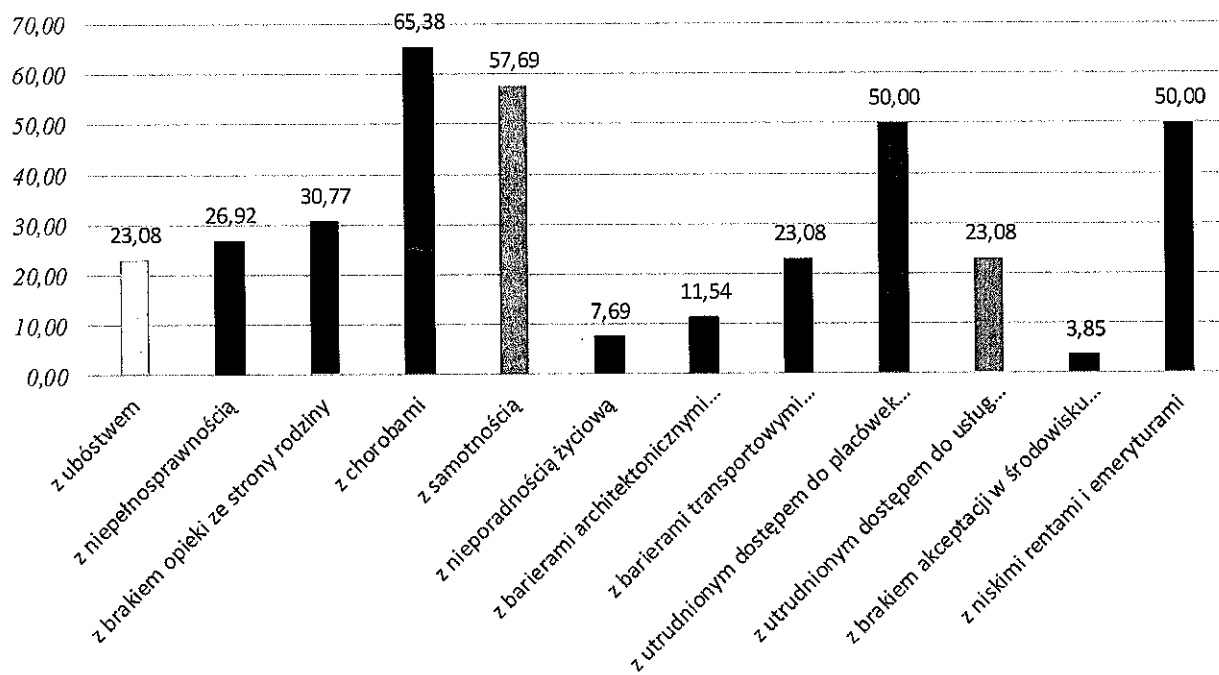
W październiku 2020 r. Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobolicach opracował ankietę pt. „Badanie preferencji potrzeb osób starszych 60 + na terenie gminy Bobolice”, której celem było zebranie opinii na temat potrzeb i preferencji osób w wieku senioralnym. Ankiety zostały udostępnione na stronie internetowej (<https://forms.gle/oPJlRgp1aqT6bk6C9>), w instytucjach gminy Bobolice (Miejsko – Gminnym Ośrodku Kultury w Bobolicach, Miejsko – Gminnej Bibliotece Publicznej w Bobolicach), w świetlicach wiejskich (w Kłaninie, Poroście, Głodowej) oraz przekazane radnym Rady Miejskiej w Bobolicach. Rozdysponowano 150 ankiet.



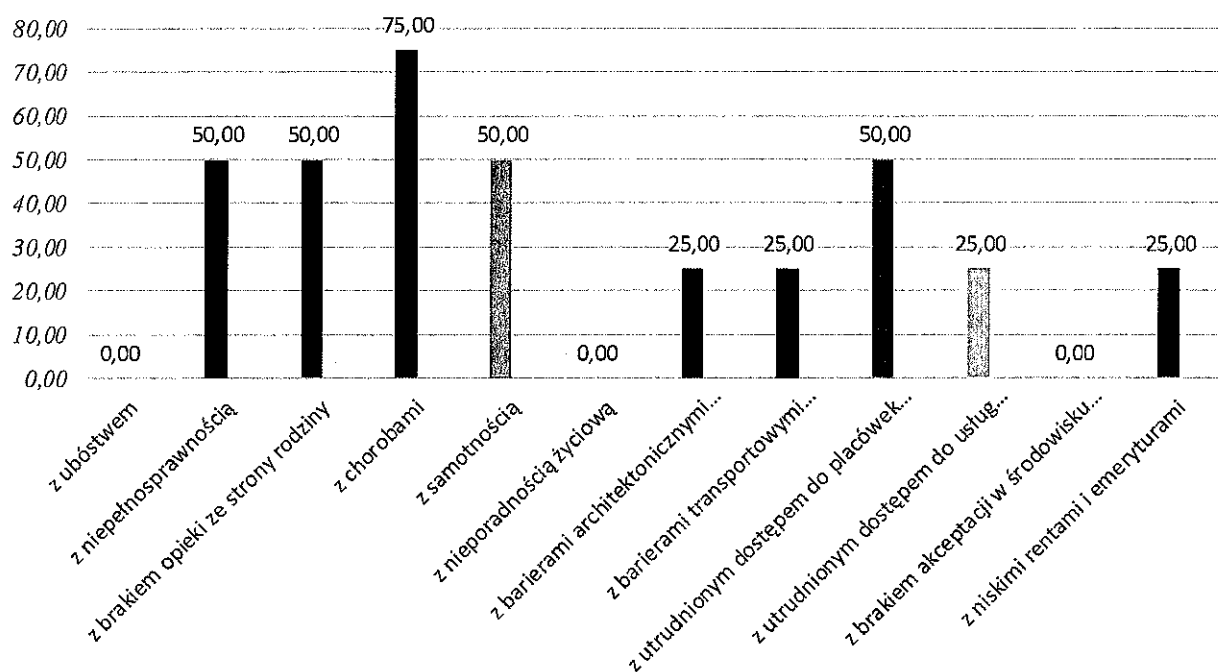
W związku z zawieszeniem działalności klubów seniora przez Wojewodę Zachodniopomorskiego w dniu 24 października 2020 r. i wejściem w życie dodatkowych obostrzeń związanych z stanem pandemii covid-19 i ograniczeniem kontaktów seniorów, analizie poddano 30 ankiet (w tym 4 złożone on line). Z przyczyn obiektywnych (uwarunkowania związane z pandemią COVID 19) należy uznać je jako próbę badawczą. Badaniu poddano 26 kobiet i 4 mężczyzn.

Jako największy problem, z którym się borykają osoby starsze badani wskazują choroby (66,67% ogółem, 65,38% kobiet i 75% mężczyzn). Kolejnym problemem dotyczącym osoby starsze jest samotność (56,67% - ogółem, 57,69% kobiet i 50,00% mężczyzn). Ważnym aspektem jest również utrudniony dostęp do placówek rehabilitacyjnych. Uważa tak 50% badanych. Niskie emerytury i renty to kolejny problem zauważany przez osoby starsze (wskazuje go 46,67% badanych, 50,00% kobiet i 25,00% mężczyzn). Brak opieki ze strony rodziny i niepełnosprawność to kolejne problemy wskazywane przez osoby starsze. Badani uważają również ubóstwo, bariery transportowe (komunikacja), utrudniony dostęp do usług opiekuńczych jako problemy dotyczące osoby starsze. W niewielkim stopniu zauważalny jest problem braku akceptacji w środowisku lokalnym, nieporadność życiowa i bariery architektoniczne (podjazdy, brak windy).

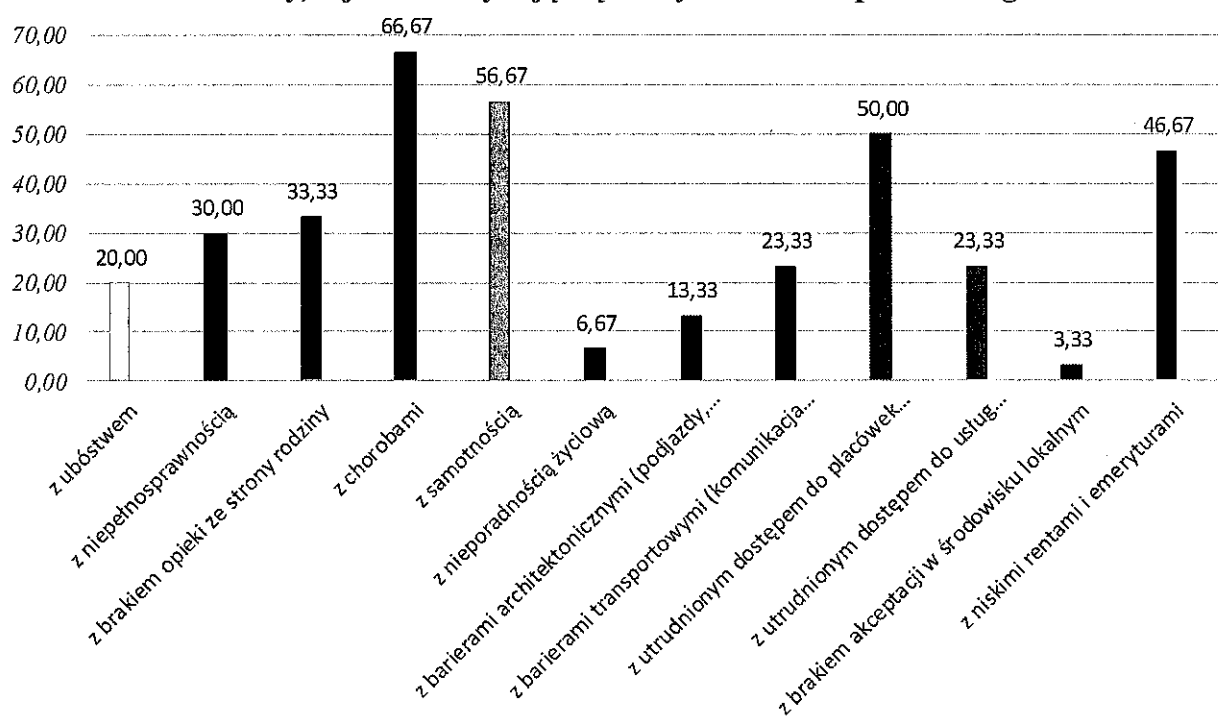
Problemy, z jakimi borykają się osoby starsze - odpowiedzi wg płci - kobiety



Problemy, z jakimi borykają się osoby starsze - odpowiedzi wg płci - mężczyźni



Problemy, z jakimi borykają się osoby starsze - odpowiedzi ogółem



Źródło: Opracowanie własne na podstawie ankiet

Ankietowani zauważają jednak, że zdarzają się sytuacje dyskryminacji osób starszych ze względu na wiek. Mimo, że 36,67% ankietowanych nie było świadkiem takich sytuacji, to należy jednak mieć na względzie, że do takiej sytuacji dochodzi. 53,33% ankietowanym trudno powiedzieć, że osoby starsze są dyskryminowane ze względu na wiek, co może oznaczać, że trudno

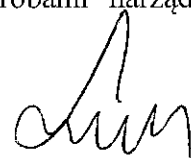
im zidentyfikować bądź przyporządkować określone sytuacje niekomfortowe dla nich do tego zjawiska. Dyskryminacja ze względu na wiek do złego osądzania osób starszych jako niezdolnych i niekompetentnych do wykonywania niektórych czynności manualnych, kognitywnych lub emocjonalnych. Niekiedy znajduje to odbicie w sposobie komunikacji poprzez automatyczne traktowanie osób starszych jako mające problemy z pamięcią lub ze słuchem, czy niedowidzących albo jako dzieci. Przyczyną niewłaściwego traktowania seniorów są przede wszystkim negatywne stereotypy na temat starości, brak wiedzy o potrzebach ludzi w starszym wieku lub po prostu brak kultury osobistej i szacunku dla osób starszych. Głównym założeniem, na którym bazują stereotypy dotyczące osób starszych, jest przekonanie o złym stanie ich zdrowia, a tym samym o niesprawności i niesamodzielności, oraz postrzeganie osób starszych jako jednorodnej grupy społecznej.

Kolejnym zagadnieniem poruszonym w badaniach ankietowych był kwestia przemocy wobec osób starszych. Niepokojący jest fakt, że 40% ankietowanych słyszało o przypadkach przemocy domowej wobec osób starszych, a 6,67% zna takie przypadki. Według Światowej Organizacji Zdrowia „przemoc wobec osób starszych może być zdefiniowana jako pojedyncze lub powtarzające się działanie lub brak odpowiedniego działania, występujące w jakiegokolwiek relacji, w której oczekuje się zaufania, a która powoduje krzywdę bądź cierpienie osoby starszej”. Najczęściej przybiera formy: przemocy fizycznej (np. popychanie, nieudzielenie pomocy medycznej, karmienie przy użyciu siły, izolowanie, zamykanie, szarpanie, poszturchiwanie, uderzanie), przemocy psychicznej (np. izolowanie, poniżanie, ośmieszanie, ograniczanie możliwości samodzielnego podejmowania decyzji, stosowanie pogroźek, gróźb lub szantażu itp.), przemocy finansowej (np. ograniczenie samodzielności finansowej seniora w dysponowaniu własną emeryturą, zmuszenie do wzięcia kredytu, bezprawne i niewłaściwe używanie własności i zasobów osoby starszej), przemocy seksualnej oraz zaniedbania tzn. powstrzymanie się od odpowiedniej opieki, która zaspakajałaby fizyczne, medyczne i psychiczne potrzeby osoby starszej. Powyższe działania obok fizycznych oznak, skutkują najczęściej zmianami w zakresie zachowania i samopoczucia seniora np. depresją, złością, wycofaniem, strachem.

Osoby starsze czują się samotne, zapomniane nie tylko przez najbliższych, i choć mają często dzieci, to są one zajęte swoim życiem, pracą rzadko spotykają się z seniorami, którzy na co dzień borykają się z różnymi problemami. Przeżywając obecnie dla nas wszystkich trudny czas, mierząc się ze skutkami epidemii wywołanej rozprzestrzenianiem się wirusa COVID-19, podejmujemy szereg nowych wyzwań, które wymusza na nas obecna, niespotykana do tej pory sytuacja. Obecny stan epidemii oraz związany z nim dyskomfort u osób starszych może powodować strach i ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. Seniorom najczęściej towarzyszy lęk związany z obawą o zdrowie własne i innych. W budowaniu stabilnego i bezpiecznego życia seniorów duże znaczenie ma wspólna troska i działanie instytucji, które na co dzień dostrzegają potrzeby seniorów.

Na terenie Gminy Bobolice opiekę medyczną sprawuje Zakład Opieki Zdrowotnej Asklepios w Bobolicach oraz Przychodnia Lekarska „Amelia” Piotr Burgiel w Bobolicach.

Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła na koniec marca 2011 r. około 4,7 mln (dokładnie 4 697,0 tys.). Tym samym liczba osób niepełnosprawnych w Polsce stanowiła 12,2% ludności kraju wobec 14,3% w 2002 r. (blisko 5,5 mln osób niepełnosprawnych w 2002 roku). Zgodnie z Informacją Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o działaniach podejmowanych w 2012 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. „KARTA PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH” część I (Warszawa 2013) udział mężczyzn wśród osób niepełnosprawnych wynosił 46,1% wobec 53,9% dla kobiet. Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności stanowiły uszkodzenia i choroby narządów ruchu (55,8%), schorzenia układu krążenia (49,6%), schorzenia neurologiczne (33%) oraz uszkodzenia i choroby wzroku (27,3%). Natomiast niższy jest udział procentowy osób z uszkodzeniami i chorobami narządu słuchu



(13,7%), z chorobą psychiczną (10,1%) i upośledzeniem umysłowym (4,0%) w zbiorowości osób niepełnosprawnych. Warto jednak podkreślić, iż odsetki te przekładają się na tysiące osób niepełnosprawnych o obniżonej sprawności w codziennym funkcjonowaniu, które wymagają szczególnego wsparcia w edukacji, na rynku pracy i w życiu codziennym.

Najczęstszą przyczyną niepełnosprawności osób w wieku produkcyjnym były schorzenia i dysfunkcje narządu ruchu, a w następnej kolejności: schorzenia układu krążenia i neurologiczne oraz choroby narządu wzroku.

Wśród osób niepełnosprawnych w starszym wieku najczęstszą przyczyną niepełnosprawności były schorzenia układu krążenia (63,7%), następnie narządów ruchu (62,2%), wzroku i neurologiczne. Schorzenia psychiczne i upośledzenia umysłowe częstsze są w grupie osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym niż w grupie starszych osób niepełnosprawnych.

Należy zaznaczyć, że nie zostały jeszcze opublikowane aktualne dane dotyczące sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce.

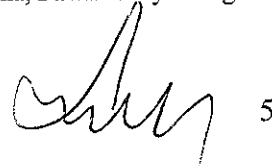
Gmina Bobolice ma 8857 mieszkańców (stan na 31.12.2020), z czego 49,52% stanowią kobiety, a 50,48% mężczyźni. W latach 2002-2020 liczba mieszkańców zmalała o 11,3%. Średni wiek mieszkańców wynosi 40,9 lat i jest nieznacznie mniejszy od średniego wieku mieszkańców województwa zachodniopomorskiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski. Gmina Bobolice ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -57. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -6,44 na 1000 mieszkańców gminy Bobolice. W 2020 roku urodziło się 75 dzieci, w tym 46,7% dziewczynek i 53,3% chłopców. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,64 i jest porównywalny do średniej dla województwa oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju. W 2019 roku 40,5% zgonów w gminie Bobolice spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 26,7% zgonów w gminie Bobolice były nowotwory, a 7,5% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1000 ludności gminy Bobolice przypada 14.91 zgonów. Jest to znacznie więcej od wartości średniej dla województwa zachodniopomorskiego oraz znacznie więcej od wartości średniej dla kraju.

Fatalną sytuację pogłębia migracja zarobkowa mieszkańców w wieku produkcyjnym do krajów zachodnich. Takie migracje przeważnie kończą się brakiem powrotu do ojczystego domu, w którym pozostają osoby starsze zdane wyłącznie na siebie lub pomoc społeczną. W najbliższej przyszłości ciężar opieki nad osobami w podeszłym wieku będzie przenosił się z rodzin na instytucje.

Trendy zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce w ciągu minionych dekad (1980-2017) charakteryzowały się innym wzorcem dla mężczyzn i kobiet, a podstawową różnicą są zmiany tendencji nowotworów tytoniozależnych, gdzie u mężczyzn obserwuje się spadek wartości współczynników, u kobiet natomiast znaczący wzrost. W populacji mężczyzn największy przyrost zachorowalności obserwuje się dla nowotworów gruczołu krokowego i jelita grubego oraz czerniaka. Rak płuca, który dominował do końca XX wieku, charakteryzuje się długoletnią tendencją malejącej zachorowalności (od 1995 roku). Podobnie w przypadku raka krtani spadek częstości palenia przyczynił się do stałej tendencji spadkowej zachorowalności. Kolejnym nowotworem, którego częstość zmniejsza się jest rak żołądka. W populacji kobiet malejący trend można obserwować jedynie w przypadku raka żołądka i raka szyjki macicy. Największą dynamikę wzrostu zachorowalności obserwuje się dla nowotworów piersi, płuca, trzonu macicy i tarczycy.¹ Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce rośnie osiągając w 2017 roku ponad 164 tys. Liczba zachorowań mężczyzn i kobiet nie różni się (po około 82 tys. u każdej z płci). Najczęstszymi nowotworami mężczyzn są nowotwory gruczołu krokowego (19,7%), płuca (16,8%) i jelita grubego (12,3%), natomiast kobiet – nowotwory piersi (22,5%), jelita grubego (9,9%) i płuca (9,4%).²

¹ „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020”, pod red. Bogdana Wojtyniaka, Pawła Goryńskiego

² Tamże

 5

Sytuacja demograficzna Polski kształtowała się w 2020 r. pod wpływem pandemii wywołanej wirusem SARSCoV-2. Na jej kształt największy wpływ miała najwyższa od kilkudziesięciu lat liczba zgonów.

Liczba zgonów w 2020 roku przekroczyła o ponad 100 tys. średnioroczną wartość z ostatnich 50 lat (477 tys. do 364 tys.), natomiast współczynnik zgonów na 100 tys. ludności osiągnął najwyższą wartość od 1951 roku. W 2020 roku zmarło 477 335 osób – wzrost liczby zgonów w stosunku do 2019 r. wyniósł prawie 68 tys.; najwyższe natężenie zgonów zanotowano w IV kwartale 2020 roku – zarejestrowano ich o ponad 60% więcej niż w analogicznym okresie roku poprzedniego. Szczególnie krytyczny okazał się 45 tydzień roku (przypadający na dni od 2 do 8 listopada), w którym odnotowano ponad 16 tys. zgonów. Średnia tygodniowa w 2020 roku wyniosła ponad 9 tys., natomiast w 2019 – niespełna 8 tys. zgonów.

Główną przyczyną wzrostu liczby zgonów w Polsce w 2020 roku była pandemia SARS-CoV-2, której szczyt zakażeń przypadł na ostatnie miesiące roku. Pojawienie się nowej choroby zostało uwzględnione przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja 10. W marcu i kwietniu 2020 roku Organizacja dołączyła do klasyfikacji nowe (awaryjne) kody, umożliwiające kodowanie zgonów spowodowanych przez COVID-19 – kod U07. Główny Urząd Statystyczny niezwłocznie rozszerzył zakres wykorzystywanych kodów, umożliwiając monitorowanie wszystkich przypadków zgonów z powodu pandemii. Tym samym wśród danych o zgonach według przyczyn za 2020 rok pojawiła się nowa kategoria – kod z rozdziału XXII Kody do celów specjalnych, tj. COVID-19. Zmiany w umieralności pozostają w ścisłym związku ze zmianami w strukturze przyczyn zgonów. Według wstępnych danych o zgonach za 2020 rok – podobnie jak w latach ubiegłych – głównymi przyczynami zgonów były choroby układu krążenia i choroby nowotworowe; obie grupy odpowiadały za blisko 60% wszystkich zgonów. W stosunku do roku 2019 udział ten obniżył się o prawie 7%. Podobne spadki obserwujemy niemal we wszystkich klasach przyczyn zgonów. Zmiany te są pochodną pandemii, w wyniku której w 2020 roku zmarło w Polsce niemal 41,5 tys. osób, z czego zgony z powodu COVID-19 stanowiły blisko 9% wszystkich zgonów.³

Choroby starcze mają nieodwracalny wpływ na samodzielne funkcjonowanie osób w późniejszym wieku. W większości są to osoby powyżej 80. roku życia, często owdowiałe, co generuje problem ich samotnej egzystencji. Ponadto wymagają one opieki, długotrwałego leczenia i rehabilitacji, o które musi zatroszczyć się rodzina. Jak podaje GUS*, do 2050 r. populacja mieszkańców Polski w wieku powyżej 60 lat wzrośnie nawet do 40,4 proc. Dlatego **choroby wieku starczego** już niedługo mogą stać się powszechnym problemem społecznym.

Ze starzeniem się najbardziej związane są choroby układu krążenia. W 2016 roku spośród ogólnej liczby zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia ponad 90% dotyczyło osób w wieku co najmniej 60 lat. Wśród wszystkich osób starszych zgony kardiologiczne stanowiły blisko połowę zgonów, a wśród kobiet oraz mieszkańców wsi – ponad połowę (51-52%). W przypadku seniorów (85 lat i więcej) – tylko co 3 umiera w wyniku innych przyczyn niż kardiologiczne – szczególnie wśród kobiet oraz mieszkańców wsi.

Drugą najczęstszą przyczyną zgonów są nowotwory, w tym nowotwory złośliwe. Ich udział wśród przyczyn umieralności rośnie. W 2016 r. zarówno w całej populacji, jak i w grupie osób starszych co czwarty zgon był spowodowany chorobami nowotworowymi (w 1990 r. było to 18%). Dane Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) wskazują, że obecnie spośród wszystkich wykrywanych nowotworów złośliwych ponad 70% dotyczy osób w wieku co najmniej 60 lat. O skali tego zjawiska może świadczyć fakt, że – zgodnie z najnowszymi danymi KRN – w 2015 r. na ponad 163 tys. wszystkich zachorowań na nowotwory ok. 117 tys. przypadków dotyczyło osób w starszym wieku, jest to o blisko 4 3 tys. więcej niż w 2 000 r. Spośród nowotworów najczęściej u osób starszych występuje nowotwór tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwory jelita grubego. Inne przyczyny zgonów osób starszych to: cukrzyca, zapalenie płuc, choroby układu moczowo-płciowego (w tym zapalenie nerek), choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy oraz przewlekła

³ Umieralność w 2020 roku Zgony według przyczyn – dane wstępne, GUS



choroba wątroby.

Struktura i częstość zgonów jest zróżnicowana według płci – zarówno dla całej populacji, jak i dla grupy osób w wieku 60 lat i więcej. Umieralność wśród mężczyzn jest zdecydowanie wyższa niż wśród kobiet i proces ten nasila się wraz z wiekiem. Wśród kobiet częstszą przyczyną zgonu są choroby układu krążenia, natomiast mężczyźni częściej niż kobiety umierają na skutek nowotworów złośliwych.⁴

Osoby starsze z racji wieku zmagają się z różnego rodzaju chorobami oraz dolegliwościami. Bardzo często prowadzą też samodzielnie swoje gospodarstwo domowe. To wszystko sprawia, że w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia, właśnie taki węzełek życia może być jedynym źródłem informacji o chorobach, uczuleniach, ale przede wszystkim o kontakcie do najbliższych.

3. Opis projektu

Projekt „Węzełek życia” realizowany jest w Gminie Bobolice w ramach partnerstwa lokalnego „Bobolice bez barier”. Inicjatywa wzorowana jest na akcji przeprowadzanej w różnych miastach Polski (np. pod hasłem koperta życia m.in. w Szczecinie, Gogolinie, Warszawie, Radomiu, Rudzie Śląskiej, Bochni), a przede wszystkim na białogardzkiej akcji „Koszulka życia” wdrożonej przez Fundację Pomocy Rodzinie. Ma na celu przede wszystkim ułatwienie niesienia pomocy w stanach zagrożenia zdrowia i życia. Adresatami tego przedsięwzięcia są osoby samotne, w wieku powyżej 60 lat oraz długotrwale chore, niepełnosprawne.

Istotą „Węzełka życia” jest przyspieszenie dotarcia do kluczowych informacji ratujących życie, usprawnienie pracy ratowników medycznych, skrócenie czasu udzielania pomocy medycznej w domu osoby wzywającej pomocy. Wychodząc naprzeciw potrzebie usprawnienia opieki nad osobami starszymi, samotnymi, długotrwale chorymi i niepełnosprawnymi podjęliśmy inicjatywę o wprowadzeniu w Gminie Bobolice „Węzełka życia”. Umieszczona w ustalonym miejscu – lodówka (oznaczona naklejką) – koperta z ważnymi informacjami pozwoli na usprawnienie pracy służb ratunkowych podczas akcji. Informacje zawarte w „Węzełku życia” ułatwią ratownikom podjęcie właściwego działania a czasami nawet wyeliminują konieczność transportu na SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy) w celu zdiagnozowania choroby.

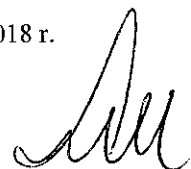
Zestaw „Węzełek życia” składa się z następujących elementów:

- plastikowej przezroczystej koperty czerwonej (format A5) odpowiednio zabezpieczonej do trwałego przechowywania w lodówce,
- karty informacyjnej, format A4,
- naklejki (format A6) w kolorze (do umieszczenia na drzwiach wejściowych do mieszkania od wewnątrz).

Założeniem projektu jest wyposażenie osób starszych, niepełnosprawnych, długotrwale chorych i samotnych w zestaw „Węzełek życia”, zgodnie ze zgłaszanym zapotrzebowaniem.

Na podstawie karty informacyjnej senior przy pomocy osób bliskich, znajomych, sąsiadów itp. przygotowuje informację na temat: stanu swojego zdrowia (przebyte i aktualne choroby), skłonności do uczuleń, itp. Osoba wypełniająca kartę podaje również numery telefonów do najbliższej rodziny lub opiekunów. Tak przygotowana informacja jest w miarę potrzeb powinna być aktualizowana. W kopercie umieszcza się wypis ze szpitala lub inne dokumenty potwierdzające choroby. Wypełnioną kartę w plastikowej kopercie umieszcza się w lodówce w widocznym miejscu. O projekcie „Węzełek życia” zostali poinformowani ratownicy pogotowia obsługujący Gminę Bobolice.

⁴ Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego, 2018 r.

 7

Kartę informacyjną wypełnia osoba, która ją otrzymała lub osoba bliska przy ewentualnej pomocy partnerów projektu, zajmujących się dystrybucją zestawów. Ważne jest wsparcie rodzin w wypełnianiu kart.

4. Cele projektu.

Cele:

- Poszerzenie zakresu form wsparcia, oferowanych ludziom starszym, długotrwale chorym, samotnym, niepełnosprawnym przez Gminę Bobolice, a realizowanych przez Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobolicach.
- Przeciwdziałanie poczuciu osamotnienia i bezradności osób starszych, niepełnosprawnych.
- Usprawnienie pracy służb medycznych, policji, strażaków podczas akcji ratunkowych, przeprowadzanych w mieszkaniu samotnej osoby starszej/niepełnosprawnej w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia.

5. Adresaci projektu.

Przedsięwzięcie to skierowane będzie w szczególności do osób starszych, powyżej 60 roku życia, zamieszkujących samotnie, cierpiących na ciężkie choroby, niepełnosprawnych. W związku z podsumowaniem roku funkcjonowania projektu socjalnego zostaje poszerzona grupa odbiorców:

I – osoby zamieszkujące samotnie, powyżej 60 roku życia,

II – osoby długotrwale chore (w szczególności na nowotwory złośliwe), niepełnosprawne, zamieszkujące samotnie.

Dopuszcza się również objęcie programem osoby zamieszkujące z rodziną w sytuacjach tego wymagających.

6. Realizatorzy projektu i partnerzy.

Realizatorem projektu jest Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobolicach przy współpracy partnerów.

Podział zadań:

a) Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bobolicach

- realizacja projektu socjalnego,
- nawiązanie współpracy i kontakty z partnerami,
- wydruk kart informacyjnych,
- kwalifikacja osób potrzebujących,
- dystrybucja "Węzełka życia" wśród osób starszych, długotrwale chorych, samotnych, niepełnosprawnych, ewentualna pomoc w wypełnianiu kart informacyjnych i dopilnowanie umieszczenia koperty z kartą w lodówce i oznakowania drzwi wejściowych od wewnątrz,
- promocja akcji społecznej w mediach i na stronach internetowych.

b) Urząd Miejski w Bobolicach

- pomoc w wydruku opracowanych kart informacyjnych,
- promocja akcji społecznej w mediach i na stronach internetowych,
- zakup plastikowych kopert.

c) Miejsko – Gminny Ośrodek Kultury w Bobolicach

- promocja akcji społecznej na stronie internetowej i na profilu społecznościowym.

d) Parafia w Gminie Bobolice

- pomoc w dystrybucji, ewentualna pomoc osobom starszym w wypełnianiu kart informacyjnych i dopilnowanie umieszczenia koperty z kartą w lodówce i oznakowania drzwi wejściowych od wewnątrz.



e) Bobolicki Uniwersytet Trzeciego Wieku

-informowanie o akcji społecznej wśród słuchaczy Bobolickiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku,
-pomoc w dystrybucji, ewentualna pomoc osobom starszym w wypełnianiu kart informacyjnych
dopilnowanie umieszczenia koperty z kartą w lodówce i oznakowania drzwi wejściowych
od wewnątrz.

f) Sołtysi Gminy Bobolice

-pomoc w kwalifikowaniu osób potrzebujących,
-pomoc w dystrybucji, ewentualna pomoc osobom starszym w wypełnianiu kart informacyjnych
i dopilnowanie umieszczenia koperty z kartą w lodówce i oznakowania drzwi wejściowych
od wewnątrz,
-rozwieszenie w tablicach informacyjnych na terenie sołectw plakatów informujących o akcji
społecznej.

g) Radni Rady Miejskiej w Bobolicach

-informowanie społeczności lokalnej o akcji społecznej,
-pomoc w kwalifikowaniu osób potrzebujących,
-pomoc w dystrybucji, ewentualna pomoc osobom starszym w wypełnianiu kart informacyjnych
i dopilnowanie umieszczenia koperty z kartą w lodówce i oznakowania drzwi wejściowych
od wewnątrz.

h) Kluby seniora

-informowanie o akcji społecznej wśród klubowiczów,
-pomoc w dystrybucji, ewentualna pomoc osobom starszym w wypełnianiu kart informacyjnych
dopilnowanie umieszczenia koperty z kartą w lodówce i oznakowania drzwi wejściowych
od wewnątrz.

7. Działania.

W ramach akcji społecznej przewiduje się następujące działania:

- 1) Promocja akcji w mediach (Głos Koszaliński, Gazeta Ziemska, Bobolickie Wiadomości Samorządowe, Radio Koszalin), przygotowanie plakatu informacyjnego.
- 2) Promocja akcji na stronach internetowych i profilu społecznościowym Urzędu Miejskiego w Bobolicach, Miejsko – Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bobolicach, Bobolickim Portalu Seniora oraz na stronach internetowych partnerów.
- 3) Dystrybucja pakietów wśród osób potrzebujących.

8. Harmonogram projektu.

Lp.	Działanie	2022 r.											
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1.	Promocja akcji												
2.	Dystrybucja zestawów wśród osób potrzebujących												
2023 r.													
1.	Promocja akcji												
2.	Dystrybucja zestawów wśród osób potrzebujących												

9. Budżet projektu i źródła jego finansowania.

- w chwili obecnej bezkosztowo – dostępne są jeszcze pakiety,
- w momencie konieczności zakupu plastikowych kopert – koszt Urząd Miejski w Bobolicach.

 9

10. Zakładane rezultaty.

- wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa osób starszych, długotrwale chorych, niepełnosprawnych,
- wzbogacenie form wsparcia dla osób starszych, długotrwale chorych, niepełnosprawnych,
- ułatwienie niesienia pomocy medycznej osobom chorym, z którymi kontakt werbalny jest niemożliwy lub utrudniony.

11. Promocja projektu.

Akcja promocyjna zostanie przeprowadzona poprzez stronę internetową www.bobolice.pl, www.mgops.bobolice.pl, BPS, lokalną prasę tj. Bobolickie Wiadomości Samorządowe, BUTW oraz lokalne radio.

12. Ocena projektu

- niski koszt realizacji zadania,
- wypełnienie kart informacyjnych przez osoby zainteresowane trwa ok. 15 min.,
- skorzystać z akcji może każdy mieszkaniec gminy nie tylko w wieku senioralnym, ale również długotrwale chory, niepełnosprawny, samotny bez względu na status materialny i społeczny,
- „Węzełek życia” to dla ratowników medycznych szybki dostęp do informacji o zdrowiu poszkodowanej osoby,
- ryzykiem jest wpisanie błędnych danych w karcie na temat stanu zdrowia co może wpłynąć na działania ratowników medycznych podczas akcji, dlatego zaleca się konsultację wypełniania karty z lekarzem rodzinnym oraz załączenie do niej historii choroby,
- karty do kopert drukowane mogą być na bieżąco za pomocą drukarek biurowych,
- realizacja zadania nie wymaga dodatkowych szkoleń wstępnych kadry.

