

## **OPIEKA, POMOC I AKTYWIZACJA: CARITAS ARCHIDIECEZJI KRAKOWSKIEJ WOBEC POTRZEB OSÓB STARSZYCH I CHORYCH**

**Help, care and stimulation:  
Caritas of the Archdiocese of Krakow for the elderly and sick**

### **Streszczenie**

Artykuł przedstawia działalność Caritas Archidiecezji Krakowskiej – katolickiej organizacji charytatywnej, będącej jednocześnie organizacją pożytku publicznego – na rzecz osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Bardzo duże potrzeby tych osób sprawiły, że pomoc im jest najbardziej rozwiniętą dziedziną działalności krakowskiej Caritas, która wciąż szuka nowych sposobów odpowiedzi na zgłaszane i zdiagnozowane problemy. Artykuł opisuje prowadzone przez Caritas placówki stałego, czasowego i dziennego pobytu oraz inne ośrodki służące osobom przewlekle chorym (jak Stacje Opieki, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego). Przybliży także programy profilaktyczne mające na celu poprawę stanu zdrowia osób starszych. Osobnym zagadnieniem jest praca wolontariuszy w parafiach na rzecz osób starszych i chorych – zarówno ze względu na jej zakres, jak i fakt, że większość wolontariuszy to również osoby starsze, które dzięki tej aktywności lepiej funkcjonują w społeczeństwie.

**Słowa kluczowe:** Caritas Archidiecezji Krakowskiej, starsi, chorzy, niepełnosprawni, pomoc, rehabilitacja, aktywizacja

### **Summary**

The article presents the work of the Caritas of the Archdiocese of Krakow, a catholic charity as well as non-profit organization, for the elderly, chronically ill and disabled. Wide range of these people needs has made help for them the most developed area of activity of Caritas in Krakow which is still seeking new solutions to acknowledged problems. The article describes centers of permanent, temporary and daily care as well as institutions for chronically ill patients, such as care centers and rehabilitation equipment rentals run by Caritas. It also outlines preventive programmes aimed at improving health condition in the elderly. Another issue is voluntary work in parishes for elderly and sick citizens, worth mentioning because of its profile and the fact that for majority of volunteers, who are in advanced age, such activity helps to find their place and function well in society.

**Key words:** Caritas of the Archdiocese of Krakow, the elderly, the sick, the disabled, help, rehabilitation, stimulation

## Wstęp

W związku z postępującym starzeniem się społeczeństwa wzrasta w Polsce liczba osób w podeszłym wieku, chorych i niepełnosprawnych ruchowo. Zwiększa się tym samym konieczność pomocy, świadczenia usług opiekuńczych i pielęgnacyjnych. Niestety choroba, podeszły wiek czy niepełnosprawność są często związane z ubóstwem, niekiedy wręcz brakiem środków do życia. Ograniczony jest też dostęp do właściwej opieki czy rehabilitacji. Trudna sytuacja systemu opieki zdrowotnej nie pozwala na kompleksowe zaspokajanie potrzeb osób starszych i chorych, których nie stać na prywatne wizyty u lekarzy specjalistów czy rehabilitację. Wiele osób starszych z powodu barier architektonicznych czy finansowych przebywa w swoich domach, są oni odizolowani od reszty społeczeństwa.

Wychodząc naprzeciw powyższym potrzebom, Caritas Archidiecezji Krakowskiej od lat prowadzi różne typy ośrodków dla osób starszych, niepełnosprawnych i chorych, świadcząc usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne oraz rehabilitacyjne, a także aktywizując osoby starsze. Jest to – obok pomocy osobom najuboższym, dzieciom pozbawionym opieki, osobom niepełnosprawnym intelektualnie czy ofiarom przemocy – główna gałąź jej działalności.

Na wstępie trzeba wyjaśnić, że „Caritas” to nazwa funkcjonującej na całym świecie sieci katolickich organizacji, których celem jest pomoc potrzebującym. W każdej diecezji w Polsce działa odrębna Caritas podlegająca lokalnemu biskupowi, w celu natomiast koordynacji projektów ogólnopolskich i prowadzenia projektów zagranicznych powołana została przez biskupów Caritas Polska w Warszawie. Caritas Archidiecezji Krakowskiej została reaktywowana 29 stycznia 1990 roku po 40 latach przerwy, kontynuując tradycje Caritas sprzed likwidacji przez komunistyczne władze. W celu poszerzenia swojej działalności na rzecz potrzebujących krakowska Caritas nie tylko samodzielnie prowadzi placówki i akcje pomocowe, ale także bierze udział w konkursach na zadania z zakresu pomocy społecznej, ogłaszanych przez samorządy.

## Pomoc osobom przewlekle chorym

### *Stacje Opieki*

Stacje Opieki Caritas, świadczące pomoc w pielęgnacji i rehabilitacji osób chorych, starszych i niepełnosprawnych głównie w ich domach, istnieją w Polsce od 1992 roku. Pierwsze z nich powstały w diecezji opolskiej dzięki staraniom ks. bpa Alfonsa Nosola jako alternatywny wobec państwowej służby zdrowia system usług opiekuńczo-medycznych dla mieszkańców Opolszczyzny. Kraków miał w tym obszarze własne tradycje, wypływające z idei pielęgniarstwa parafialnego, stworzonego przez Hannę Chrzanowską już w latach 50. XX wieku, kiedy nie istniała jeszcze żadna instytucjonal-

na forma opieki nad osobami przewlekle chorymi w ich domach. Przybrały one konkretną formę po spotkaniu Hanny Chrzanowskiej z ks. Karolem Wojtyłą i ówczesnym proboszczem Bazyliki Mariackiej ks. Ferdynandem Machayem w 1957 roku (Florkowska 2010: 159).

Pierwsza Stacja Opieki na terenie archidiecezji krakowskiej powstała w Zakopanem w 1998 roku, w zaadaptowanym budynku przy parafii Najświętszej Rodziny. Znajdowały się w niej na początku: gabinet przyjęć, sala rehabilitacyjna, pokój zabiegowy, wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego oraz urządzenia sanitarne. Powstanie stacji umożliwiła umowa podpisana 24 lipca 1998 roku między Urzędem Miasta Zakopane, Caritas Archidiecezji Krakowskiej i Parafią Najświętszej Rodziny. Parafia udostępniła bezpłatnie budynek, a koszty utrzymania stacji pokryła gmina, której zależało na zapewnieniu lepszych warunków życia swoim chorym, starszym i niepełnosprawnym mieszkańcom. Wyposażenie stacji zostało zakupione przez Caritas. Ponieważ najważniejszym zadaniem stacji była praca w terenie – w domu chorego – stacja wyposażona została przez Caritas w dwa samochody.

Zakopiańska stacja w chwili powstania była 114. tego typu obiektem w Polsce. Po niej krakowska Caritas otwarła kolejne stacje w Wieliczce (1999), Gdowie (2001), Krakowie (2000), Myślenicach (2002), Zatorze (obecnie już nieistniejąca), Nowym Targu (2010) i Zembrzycach (2008). Większość z nich działa dzięki współpracy parafii, gmin i Caritas. Tylko jedna stacja posiada kontrakt z NFZ. Jedna ze stacji jest całkowicie finansowana przez Caritas. Przepisy dotyczące placówek medycznych, które wchodziły z biegiem lat w życie, spowodowały konieczność dostosowania do nich istniejących stacji. W Krakowie wiązało się to z przeniesieniem stacji na osiedle Podwawelskie, do parafii Matki Bożej Fatimskiej, w Zakopanem – z kolejnymi gruntownymi remontami, w Gdowie – z wybudowaniem nowej siedziby stacji. Teraz Caritas przygotowuje się do budowy nowej siedziby Stacji Opieki w Myślenicach.

Caritas Archidiecezji Krakowskiej prowadzi obecnie siedem Stacji Opieki, w których od poniedziałku do piątku świadczone są opieka pielęgniarska i usługi rehabilitacyjne<sup>1</sup>. Pielęgniarki i rehabilitantki zatrudnione w stacjach zapewniają bezpłatne, profesjonalne usługi pielęgniarskie i rehabilitacyjne osobom starszym, przewlekle chorym i niepełnosprawnym, zwłaszcza znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej. Usługi świadczone są w domach chorych i w siedzibach stacji. Stacje Opieki wyposażone są kompleksowo w sprzęt niezbędny do rehabilitacji, posiadają też drobny sprzęt rehabilitacyjny do wypożyczania potrzebującym.

Podsumowując, pracownicy Stacji Opieki podejmują takie czynności, jak:

- opieka pielęgniarska w domu chorego;
- wykonywanie opatrunków i zleconych przez lekarza zabiegów;
- pobieranie materiałów do analiz;
- pomiary podstawowych parametrów życiowych, wykonywanie EKG, badanie poziomu cukru we krwi;

<sup>1</sup> Stacja Opieki w Zembrzycach świadczy tylko usługi rehabilitacyjne.

- rehabilitacja osób niepełnosprawnych i starszych;
- realizacja zadań z zakresu promocji zdrowia, profilaktyki i edukacji zdrowotnej;
- wypożyczanie sprzętu rehabilitacyjnego.

W 2013 roku stacje udzieliły pomocy ponad 10 tysiącom osób. Trzeba dodać, że kilkaset z nich to stali pacjenci, korzystający z pomocy pielęgniarek czy rehabilitantek nawet kilka razy w tygodniu.

Przy Stacji Opieki w Krakowie działa w ramach wolontariatu poradnia geriatryczna, z której w 2013 roku skorzystało 80 osób. Lekarz geriatra przyjmował dwa razy w miesiącu, zajmując się diagnostyką i leczeniem oraz profilaktyką zdrowotną. Lekarz geriatra i farmaceuta koordynowali projekt zakupu leków dla 500 pacjentów będących w trudnej sytuacji życiowej – było to możliwe dzięki środkom (100 tys. zł) pozyskanym od Fundacji „Dbam o Zdrowie”.

### **Programy profilaktyczne**

Pracownicy Stacji Opieki Caritas dążą do tego, aby ich podopieczni docenili wartość, jaką jest zdrowie w każdej dekadzie życia, i by brali za nie odpowiedzialność. Od 2006 roku Stacje Opieki realizowały programy profilaktyczne przeznaczone dla osób powyżej 60. roku życia na zlecenie Ministerstwa Zdrowia oraz Biura do spraw Ochrony Zdrowia Urzędu Miasta Krakowa. Celem programów było wczesne wykrywanie miażdżycy i cukrzycy typu 2 u osób mających utrudniony dostęp do badań. Programy były spójne z polityką i strategią krajową i regionalną, a założenia programu edukacyjnego ustalano według *Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015* i *Małopolskiego Programu Ochrony Zdrowia 2006–2013*, zgodnie z priorytetami strategii lizbońskiej.

Do rozwiązywania problemów zdrowotnych stosowano model Precede – Proceed, który jest przeznaczony do planowania, wdrażania i oceny programu edukacyjnego w promocji zdrowia. Podstawowym założeniem tego modelu jest dokonanie wszechstronnej analizy rzeczywistości, służącej późniejszej efektywności programu. W projektach brały udział osoby będące w trudnej sytuacji materialnej, z ograniczonym dostępem do badań specjalistycznych. Za cel główny przyjęto wczesne wykrycie choroby poprzez przeprowadzenie badań diagnostycznych i ocenę według skali SCORE. Osobom, u których wykryto patologie, Caritas pomogła w wykupieniu niezbędnych leków przepisanych przez lekarza oraz poprzez pomoc żywieniową. Ostatnio realizowanym programem krakowskiej Stacji Opieki był program „Promocja zdrowia 65+”, adresowany do kobiet i mężczyzn w wieku powyżej 65 lat. W programie wzięło udział 165 osób zamieszkałych na terenie miasta Krakowa, z czego 80% stanowiły kobiety.

Choroby wieku dojrzałego traktowane są przez dużą część pacjentów jako oczywisty element starzenia się, dlatego tak mały nacisk kładą oni na profilaktykę, rzetelną informację i systematyczne leczenie. W powszechnej świadomości pokutuje niestety mit, że wiek dojrzały musi się wiązać z chorobami. Dodatkowo brak wiedzy na temat

wielu chorób powoduje, że osoby nimi dotknięte niejako same wykluczają się ze społeczeństwa, rezygnując z wielu aspektów swej dotychczasowej aktywności – pracy zawodowej, hobby, życia rodzinnego. Choroby wieku dojrzałego kojarzą się nader często z niedołężnością, pogorszeniem sprawności fizycznej i umysłowej. U starszych osób pojawiają się również myśli o zbliżającej się śmierci. Te wszystkie czynniki tworzą samonapędzający się mechanizm, skutkujący w krótkim czasie degradacją psychiczną starszych osób, które zaczynają się czuć ciężarem dla otoczenia, postrzegają siebie jako niepotrzebne.

Uznając, że najlepszym lekarstwem na łęki jest rzetelna wiedza na temat ich przyczyn, Stacja Opieki w ramach programu „Promocja zdrowia 65+” zorganizowała cykl wykładów. Każdy wykład dotyczył konkretnego schorzenia i był opracowany według tego samego szablonu. Opisywane były przyczyny choroby, czynniki zwiększające ryzyko zapadnięcia na nią, objawy, metody diagnozowania, sposoby leczenia oraz zasady profilaktyki. Dodatkowo podawane były informacje o miejscach, w których daną chorobę można zdiagnozować i leczyć. Prowadzone zostały następujące prelekcje: „Spotkanie ze zdrowiem” (miażdżyca), „Naprzeciw chorobie” (otyłość), „Upadkom STOP” (osteoporoza), „Czy wiesz, co jesz” (cukrzyca typu 2), „Aktywnym być” (choroba Alzheimera).

Podjęte zostały także zadania aktywizujące, mające na celu poprawę jakości życia uczestników programu, przy założeniu, że łatwiej jest zapobiegać, niż leczyć. Przy okazji prelekcji „Upadkom STOP” i „Aktywnym być” prowadzone były zajęcia ruchowe, mające utrwalić nawyki prawidłowego poruszania się i zapobiegania upadkom, szczególnie przed porą jesiennie-zimową.

Zajęcia na sali gimnastycznej zlecane były przez lekarza geriatrę. Wcześniej każdy z pacjentów miał wykonane EKG, a przed i po zajęciach z kinezyterapii pomiar CTK. Przez cały czas trwania programu pogoda sprzyjała zajęciom w terenie, gdzie dodatkowo przeprowadzono szkolenie z nordic walkingu, co było zachętą do ruchu na świeżym powietrzu. Każdy uczestnik otrzymał też kijki do nordic walkingu.

Po zakończeniu programu można było dostrzec podniesienie sprawności ruchowej i funkcjonalnej pacjentów. U uczestników programu zwiększyła się tolerancja wysiłku, poprawiła siła mięśniowa i koordynacja ruchowa. Każdy pacjent wypełniał ankietę z pytaniami odnoszącymi się do danych osobowych, stanu zdrowia i parametrów medycznych oraz dodatkowo ankietę podsumowującą zakres wiedzy uzyskanej podczas wykładów. W ten sposób skontrolowany został między innymi wzrost świadomości w sprawie profilaktyki nadwagi i otyłości; przeprowadzona ankietę wykazała, że wiedza o związanych z nimi problemach zwiększyła się u 78% pacjentów. W trakcie trzech miesięcy zajęć 165 pacjentów w sumie zrzuciło 48 kilogramów, co uznane zostało za duże osiągnięcie. Pacjenci konsultowani byli przez lekarza geriatrę. U kilku osób z rozpoznaniem cukrzycy typu 2 obniżono dawki leków przeciwcukrzycowych.

Pielęgniarki Stacji Opieki w Krakowie realizowały też w latach 2010–2012 program szczepień ochronnych przeciw grypie, z którego co roku skorzystało 180 osób w wieku 65+ zamieszkałych na terenie miasta Krakowa.

## **Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego**

Wypożyczalnia powstała w czerwcu 2011 roku przy Stacji Opieki Caritas, w podziemiach kościoła pw. Matki Bożej Fatimskiej na osiedlu Podwawelskim w Krakowie. Do dyspozycji chorych i ich rodzin Caritas przekazała specjalistyczne łóżka pielęgnacyjne (podnoszone, sterowane pilotem), przeznaczone dla osób obłożnie chorych, ssaki i koncentratory tlenu, a także materace przeciwoleżynowe, balkoniki, chodziki i inny drobny sprzęt. Wypożyczalnia dysponuje ponad 120 łózkami, 38 koncentratorami i 15 ssakami. Potrzeby są jednak większe. Zwykle, gdy ktoś oddaje łóżko czy koncentrator tlenu, ktoś inny już czeka w kolejce. Nie bez znaczenia jest to, że Caritas wypożycza sprzęt za symboliczną opłatą, mającą na celu tylko pokrycie kosztów wypożyczenia i konserwacji sprzętu.

Łóżka, koncentratory tlenu i ssaki to najbardziej poszukiwane sprzęty, do których rodziny często mają utrudniony dostęp. Zostały zakupione przez Caritas Polska, która przeznaczyła na ten cel pieniądze przekazane jej w ramach akcji pozyskiwania 1% podatku. Dzięki środkom z 1% podatku w latach 2011–2013 w Polsce powstała sieć wypożyczalni obsługiwanych przez Caritas diecezjalne. Caritas Polska uzyskała od podatników w tym czasie 8,217 miliona złotych, za które zakupiono 2613 łóżek pielęgnacyjno-rehabilitacyjnych z pilotem i tyle samo materacy przeciwoleżynowych z podkładami, 336 ssaków i 463 koncentratorów tlenu. Także w 2014 roku Caritas Polska przeznaczyła środki z 1% podatku na ten cel, gdyż potrzeby są wciąż większe niż liczba sprzętu w wypożyczalniach.

## **Óśrodki czasowego pobytu**

### ***Domy wczasowo-rehabilitacyjne***

Największym marzeniem H. Chrzanowskiej było utworzenie całorocznego ośrodka dla przewlekle chorych i niepełnosprawnych, gdzie samotne, wymagające pomocy osoby mogłyby odpocząć i znaleźć tak bardzo potrzebne wsparcie. Marzenie to ziściło się, gdy Caritas Archidiecezji Krakowskiej podjęła się budowy takiego ośrodka w Zatorze, koło Wadowic. Dom im. Hanny Chrzanowskiej został oddany do użytku w 1998 r. (Gaj 2004: 66).

Tak powstał pierwszy ośrodek Caritas, do którego osoby starsze, niepełnosprawne i chore mogły przyjechać na dwutygodniowy wypoczynek. Była to kontynuacja zapoczątkowanych przez Chrzanowską wczasorekolekcji dla chorych. Z czasem ośrodek w Zatorze przekształcił się w Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, utworzono natomiast dwa inne domy, w których starsi i chorzy mogą łączyć wypoczynek z potrzebną im rehabilitacją.

Dom Wczasowo-Rehabilitacyjny pw. Matki Bożej Różańcowej w Zebrzydowicach powstał w 2003 roku, a Dom Wczasowo-Rehabilitacyjny im. św. Brata Alberta w Zembrzykach działa od maja 2006 roku. Stworzone zostały z myślą o osobach, które ze wzglę-

du na podeszły wiek, chorobę lub niepełnosprawność nie mają możliwości wyjazdów do zwykłych placówek wypoczynkowych. Goście mają do dyspozycji dwu- i trzyosobowe pokoje z pełnym węzłem sanitarnym. Ośrodki i ich otoczenie pozbawione są barier architektonicznych i posiadają udogodnienia pozwalające na swobodne poruszanie się osób niepełnosprawnych, są czynne przez cały rok i odbywają się w nich dwutygodniowe turnusy rehabilitacyjne oraz tradycyjne wczasorekolekcje. W ciągu roku domy goszczą około tysiąca osób. Niektóre osoby przyjeżdżają na dłużej niż dwa tygodnie, a nawet spędzają w ośrodkach po kilka miesięcy w roku. Ośrodki zatrudniają wykwalifikowaną kadrę terapeutyczną, medyczną i rehabilitacyjną. Zabiegi rehabilitacyjne umożliwiają poprawę sprawności fizycznej osób starszych, a także, w przypadku cięższych stanów, utrzymują sprawność fizyczną na stałym poziomie.

Domy nie są nastawione na zysk, ich utrzymanie oraz zatrudnienie personelu możliwe jest dzięki Caritas oraz opłatom osób, które do nich przyjeżdżają. Część uczestników uzyskuje na turnusy rehabilitacyjne dofinansowanie ze środków PFRON.

### **Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze**

W lutym 2001 roku rozpoczął działalność Zakład Opiekuńczo-Leczniczy im. św. Siostry Faustyny Kowalskiej w Rabie Wyżnej, wybudowany dzięki wysiłkowi grupy zapaleńców z Raby i okolic, którzy dostrzegli potrzebę utworzenia takiego ośrodka dla chorych. Świadczy on usługi medyczne w zakresie rehabilitacji i pielęgnacji osób dorosłych cierpiących na choroby reumatyczne i ortopedyczno-urazowe, choroby układu nerwowego oraz inne stany chorobowe wymagające rehabilitacji ogólnousprawniającej. Dysponuje 32 łózkami. Pacjenci przyjmowani są na pobyt czasowy.

Na początku roku 2002 w Zatorze rozpoczął działalność Zakład Opiekuńczo-Leczniczy im. Hanny Chrzanowskiej, powstały na bazie wcześniej tam działającego Domu Wczasowo-Rehabilitacyjnego dla chorych. Zapewnia on opiekę szpitalną i rehabilitację dla 50 chorych. Zakład zaprasza szczególnie osoby z problemami neurologicznymi, reumatycznymi i ortopedyczno-urazowymi.

Zakłady opiekuńczo-lecznicze oferują swoim pacjentom rehabilitację chorób narządu ruchu (kinezyterapia, fizykoterapia, hydroterapia, masaż leczniczy), całodobową opiekę pielęgniarską, kontynuację leczenia farmakologicznego i dietetycznego. Dodatkowo, co ważne dla osób starszych, z których znacząca większość to osoby wierzące, ośrodki zapewniają opiekę duszpasterską i warunki do wspólnej modlitwy (domowe kaplice, kapelani). W 2013 roku w zakładach opiekuńczo-leczniczych przebywały łącznie 432 osoby, z czego 155 osób w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym im. Hanny Chrzanowskiej w Zatorze, a 277 osób w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym im. św. Siostry Faustyny Kowalskiej w Rabie Wyżnej.

Zakłady działają na podstawie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (ze środków NFZ finansowane są świadczone usługi), Caritas Archidiecezji Krakowskiej pokrywa koszty remontów i konserwacji budynków oraz wyposażenia.

## **Domy stałego pobytu**

### ***Dom Pomocy Społecznej***

Dom Słonecznej Jesieni – Dom Pomocy Społecznej Caritas Archidiecezji Krakowskiej w Biskupicach, wybudowany staraniem tamtejszego proboszcza ks. Tadeusza Dąbrowskiego, wcześniej kapelana DPS, otwarty został 20 grudnia 1994 roku. Przeznaczony jest dla osób w podeszłym wieku, których stan zdrowia nie wymaga leczenia szpitalnego, ale uzasadnia potrzebę całodobowej opieki. Celem Domu jest zapewnienie mieszkańcom bezpiecznego i godnego życia, intymności, niezależności dostosowanej do poziomu sprawności i podtrzymywania samodzielności. Dom posiada 75 miejsc. Łącznie w 2013 roku przebywało w nim 85 osób. Mieszkańcy są przyjmowani do DPS na takich samych zasadach jak do gminnych domów pomocy, tak samo jest też przez nich współfinansowany pobyt.

### ***Rodzinny Dom Pomocy***

Nowym rozwiązaniem w opiece nad osobami starszymi jest utworzony przez Caritas wiosną 2009 roku Rodzinny Dom Pomocy w Krakowie. Była to wówczas pierwsza tego typu krakowska placówka, zaprojektowana i zbudowana na potrzeby osób starszych. Dom powstał na działce ofiarowanej Caritas przez Marię Gądek – starszą, samotną osobę.

Rodzinny Dom Pomocy jest domem stałego pobytu dla 8 osób starszych, które potrzebują wsparcia w sprawach życia codziennego, ale jeszcze nie wymagają stałej opieki lekarza czy pielęgniarki. Funkcjonuje na podstawie Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 28.07.2005 roku w sprawie rodzinnych domów pomocy (Dz.U. 153 z dnia 12 sierpnia 2005 roku, poz. 1276). W 2013 roku w domu mieszkało 11 osób (6 mężczyzn i 5 kobiet), którym całodobową opiekę zapewniała rodzina prowadząca dom. Z placówką współpracują wolontariusze. Placówka prowadzona jest na zlecenie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie. Zasady jej finansowania, w tym współfinansowanie pobytu mieszkańców przez nich samych, są takie jak innych gminnych domów pomocy społecznej.

## **Placówki dziennego pobytu**

### ***Klub Seniora***

W lutym 2003 roku w wyremontowanej kamienicy przy ulicy Mikołajskiej w Krakowie Caritas utworzyła Klub Seniora im. Świętej Zyty dla osób starszych i samot-



nych, zamieszkałych w Śródmieściu<sup>2</sup>. Klub ten został następnie przeniesiony do parafii pw. Miłosierdzia Bożego na osiedlu Oficerskim w Krakowie, gdzie istnieje do dziś, prowadzony przez Caritas parafialną przy współpracy z Caritas Archidiecezji Krakowskiej. Uczęszcza do niego około 45 osób.

### ***Ośrodek Wsparcia dla Osób Starszych***

Drugą placówką dziennego pobytu prowadzoną przez krakowską Caritas jest Ośrodek Wsparcia dla Osób Starszych, istniejący od grudnia 2006 roku w parafii pw. Matki Bożej Fatimskiej na osiedlu Podwawelskim w Krakowie. Powstał dzięki porozumieniu Caritas Archidiecezji Krakowskiej, Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Krakowie i parafii. Skupia osoby starsze chcące w sposób aktywny spędzać swój wolny czas. Celami placówki są wzmocnienie aktywności osób starszych i samotnych oraz ich integracja ze środowiskiem, poprzez zaproponowanie im aktywnych sposobów spędzania wolnego czasu, wzmocnianie umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami życia codziennego, zachęcanie do dbania o swoje zdrowie i kondycję psychofizyczną.

Ośrodek finansowany jest przez Gminę Miejską Kraków i Caritas Archidiecezji Krakowskiej.

### ***Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z chorobą Alzheimera***

Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z chorobą Alzheimera powstał w kwietniu 2009 roku w budynku użyczonym przez parafię pw. Miłosierdzia Bożego w Krakowie-Nowym Prokocimiu. Placówka jest ośrodkiem dziennego pobytu. Jej podstawowym celem jest pomoc osobom cierpiącym na chorobę Alzheimera i inne zespoły otępienne, zmierzająca do jak najdłuższego podtrzymania ich sprawności intelektualnej i fizycznej oraz pomoc rodzinom w opiece nad chorymi i w zrozumieniu specyfiki choroby. Założone cele są realizowane poprzez terapię w poszczególnych pracowniach oraz terapię psychologiczną. W czasie pobytu w placówce zapewnione są ciepły posiłek, pomoc w utrzymaniu higieny, bezpieczeństwo oraz możliwość wypoczynku. W domu funkcjonuje także grupa wsparcia dla rodzin i opiekunów osób uczęszczających do placówki.

Działania terapeutyczne prowadzone są w pracowni plastyczno-krawieckiej, technicznej, kulinarnej i muzyczno-ruchowej. Odbývają się też kulturoterapia oraz zajęcia integracyjne mające na celu podtrzymanie prawidłowych relacji interpersonalnych.

Terapia psychologiczna indywidualna i grupowa poprzedzona jest testami określającymi stan psychiczny podopiecznych, stan chorobowy i stopień demencji oraz wskazującymi na szybkość postępowania choroby. W ramach terapii grupowej prze-

<sup>2</sup> „Chcemy, aby było to miejsce spotkań, rozmowy przy herbacie, wspólnego śpiewu, lektury, wymiany doświadczeń, a przede wszystkim nawiązywania przyjaźni i przełamywania samotności” – mówił 13.02.2003 roku Dyrektor Caritas Archidiecezji Krakowskiej ks. Jan Kabziński (archiwum Caritas).

prowadzany jest intensywny trening pamięci oraz trening podtrzymujący (w różnego rodzaju afazjach i agnozji), a także trening pisania, służący zachowaniu sprawności manualnej i intelektualnej (odnoszący się do najprostszych umiejętności – na przykład samodzielного podpisu).

Użytkownicy mają także możliwość skorzystania z podstawowych zabiegów medycznych (mierzenie ciśnienia, pomiar poziomu cukru we krwi, przyjmowanie leków zleconych przez lekarza). Podczas zajęć w placówce wszystkie osoby biorą udział w – prowadzonym przez pielęgniarkę – treningu higieny osobistej, który ma na celu jak najdłuższe utrzymanie samodzielności przy codziennej samoobsłudze. Także zajęcia ruchowe są nadzorowane przez pielęgniarkę. Elementem codziennych zajęć jest spacer na świeżym powietrzu jako szczególnie ważna forma spędzenia czasu i aktywizacji osób w podeszłym wieku.

W 2013 roku pomocą w Środowiskowym Domu Samopomocy objęto łącznie 30 osób z rozpoznaniem choroby Alzheimera lub ze zdiagnozowanymi zespołami otępiennymi i demencją, posiadające orzeczenie o umiarkowanym i znacznym stopniu niepełnosprawności. Funkcjonowanie Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób z chorobą Alzheimera finansowane jest przez Gminę Miejską Kraków.

## Wolontariat osób starszych – parafie

*Instrukcja Konferencji Episkopatu Polski o pracy charytatywnej w parafiach*, wydana w 1986 roku, nakazywała proboszczowi powołanie Parafialnego Zespołu Charytatywnego, mającego trzy kierunki działania:

- a) mobilizację charytatywną całej wspólnoty Ludu Bożego do praktykowania miłosierdzia modlitwą, słowem i czynem,
- b) w miarę pełne i stałe rozpoznawanie potrzeb i możliwości pomocy oraz
- c) organizowanie i świadczenie konkretnej pomocy potrzebującym (*Instrukcja Konferencji Episkopatu Polski o pracy charytatywnej w parafiach* 1986).

Wypracowany w środowisku diecezjalnych dyrektorów Caritas projekt instrukcji KEP *O parafialnych zespołach Caritas* (zaakceptowany przez Komisję Charytatywną KEP 3.12.1999 roku) został wydany przez poszczególnych biskupów diecezjalnych jako *Wskazania duszpasterskie dla parafialnych zespołów Caritas*. W tej formie zastąpił on *Instrukcję Konferencji Episkopatu Polski o pracy charytatywnej w parafiach*. Można w nim znaleźć stwierdzenia wprost nakazujące parafiom świadczenie pomocy osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym:

4. Chrześcijanie spełniają obowiązek posługi charytatywnej. (...) W każdej parafii powinna działać specjalna grupa osób, której zadaniem jest niesienie adekwatnej do potrzeb i fachowo zorganizowanej pomocy charytatywnej. (...)

12. Pomoc świadczona przez Zespół winna obejmować tych, którzy znajdują się w trudnym położeniu materialnym, zdrowotnym lub duchowym. Są nimi w szczególności: (...) seniorzy, chorzy, niepełnosprawni (Jeziński 2000).

Krakowska Caritas dysponuje dwoma źródłami opisującymi działanie zespołów w ostatnich kilkunastu latach. Pierwsze z nich to praca *Motywy i formy pracy członków parafialnych zespołów charytatywnych* Marii Bocheńskiej-Seweryn i Krystyny Kluzowej, która ukazała się w „Rocznikach Naukowych Caritas” poświęconych wolontariatowi w 2001 roku. Powstała ona na podstawie ankiet przeprowadzonych w 2001 roku z 288 członkami zespołów charytatywnych Krakowa i okolic (Bocheńska-Seweryn, Kluzowa 2001).

Okazało się, że większość (ponad 67%) przebadanych wolontariuszy to osoby powyżej 60. roku życia. Znacząca większość zaangażowała się w wolontariat po zaprzestaniu pracy zawodowej (emeryci stanowili 49,3% wszystkich badanych, renciści 37,5%), a czasem też po stracie bliskiej osoby. Praca na rzecz potrzebujących wynikała z następujących powodów (można było wskazać więcej niż jeden powód):

- chęć pomocy ludziom potrzebującym (62,5% wskazań);
- namowa ze strony otoczenia (42,5% wskazań);
- pragnienie przełamania poczucia samotności i pustki życiowej (20,8% wskazań).

Jak wynika z badań, praca w zespole charytatywnym przynosiła uczestnikom dużo satysfakcji i podnosiła ich samoocenę. Dla 44,8% źródłem satysfakcji była możliwość zrobienia czegoś dobrego dla innych. Około 1/3 badanych podkreśliło zwiększenie poczucia własnej społecznej użyteczności i podniesienie poziomu ich osobistej samooceny. Dla 20% wolontariat dawał kontakt z ludźmi i pozwalał zapomnieć o własnej samotności i problemach.

Zespoły, w których pracowali badani wolontariusze, podejmowały następujące działania: zbieranie i dystrybucja darów dla potrzebujących (56,3%), zbieranie funduszy na pomoc materialną poprzez kwesty, rozprowadzanie świec bożonarodzeniowych, baranków wielkanocnych itp. (45,4%), wykonywanie konkretnych prac pomocowo-usługowych dla określonych kategorii podopiecznych, takich jak odwiedziny, pomoc w sprzątanii, zakupach, realizacja recept, pomoc dzieciom w nauce itp. (43%), organizowanie różnych przedsięwzięć charytatywno-wspólnotowych, na przykład wigilia, św. Mikołaj, Dzień Chorych (36,7%), finansowanie różnych przedsięwzięć charytatywnych, jak obiady dla dzieci w szkole, kolonie itp. (29%), organizowanie posługi religijnej (msza święta, sakrament chorych) w domach osób chorych (13,3%), udzielanie wsparcia psychicznego i duchowego osobom znajdującym się w trudnych sytuacjach życiowych (9,8%).

Badania te można podsumować krótko: wolontariat w parafialnych zespołach charytatywnych okazał się nie tylko sposobem na pomoc potrzebującym, ale także narzędziem aktywizacji i podniesienia samooceny osób starszych.

Drugim źródłem wiedzy o pracy wolontariuszy w parafiach jest opracowanie powstałe na potrzeby wizyty biskupów polskich *ad limina apostolorum* na podstawie ankiet przeprowadzonych w parafiach archidiecezji krakowskiej na przełomie 2003 i 2004 roku. Po opracowaniu ankiet, które napłynęły ze wszystkich parafii, ukazały się dane świadczące o skali zaangażowania wolontariuszy i darczyńców. Przykładem są wyniki dotyczące działań parafialnych zespołów charytatywnych:

- liczba istniejących zespołów charytatywnych – 261 (w tym 18 Caritas parafialnych);
- liczba wolontariuszy – 3985 osób;
- pod różnorodną opieką parafialnych zespołów charytatywnych pozostaje ok. 25 522 osób;
- zespoły objęły opieką (odwiedziny, zakupy, sprzątanie, czasem też pomoc pielęgniarska) 5987 chorych;
- w ramach pomocy indywidualnej ubogim rodzinom:
  - wydano w 2003 roku 29 264 paczki żywnościowe;
  - opłacono rachunki za energię elektryczną, gaz, wodę, czynsz, węgiel itp. łącznie na kwotę 306 935 zł;
  - udzielono bezpośredniej pomocy finansowej na 1 545 305 zł rocznie;
  - opłacono obiady w szkole dla 1475 dzieci.

Pomocą objęto 2473 rodzin wielodzietnych (12 686 osób), 1434 rodzin niepełnych (4198 osób) oraz 2651 osób samotnych (Ankieta przed wizytą „Ad limina apostolorum” 2004).

Najprawdopodobniej w ciągu dwóch lub trzech lat, które minęły między badaniami Marii Bocheńskiej-Seweryni i Krystyny Kluzowej a ankietą przeprowadzoną w parafiach, nie zmieniła się znacząco struktura tamtejszego wolontariatu, toteż można przyjąć, że większość z wymienionych w ankietach prawie 4 tysięcy wolontariuszy to osoby starsze. Parafialne Zespoły Charytatywne wydają się więc największym skupiskiem wolontariuszy po 60. roku życia. Grupy te pełnią nie tylko funkcję towarzyską, pozwalając osobom starszym spotkać się w większym gronie, ale także aktywizują je, pokazując kierunki możliwej działalności, co z kolei wpływa pozytywnie na ich samoocenę. Jednocześnie ich wolontaryjna praca przynosi korzyść kolejnym osobom starszym, niepełnosprawnym i chorym, którym niosą pomoc poprzez swoje zaangażowanie (odwiedziny, rozmowa, sprzątanie itp.).

## Coraz większe potrzeby

Wielu seniorów po ustaniu aktywności zawodowej skarży się na pustkę i samotność, często też czują się niepotrzebni, nie umieją zagospodarować wolnego czasu, co przekłada się bezpośrednio na poziom ich życia i stan zdrowia. Osoby powyżej 60. roku życia, wykluczone z aktywności zawodowej, pomimo posiadanych kwalifikacji w szybkim tempie stają się także mało aktywne społecznie (Wiśniewska-Roszkowska 1982). Na wielu obszarach życia spotykają się z przejawami dyskryminacji ze względu na wiek, z czasem stają się obywatelami drugiej kategorii – mimo że mają czas, aby włączyć się w działania lokalnych struktur samorządowych, mogą na przykład uczestniczyć w radach osiedlowych, animować życie kulturalne w środowisku zamieszkania czy współpracować z organizacjami trzeciego sektora.

Osoby aktywne, potrzebne, zaangażowane społecznie deklarują, że czują się zdrowsze, mają lepszą kondycję fizyczną i umysłową, rzadziej korzystają z pomocy

lekarskiej. Dlatego też Caritas stara się aktywizować osoby starsze poprzez wolontariat, zachętę do brania odpowiedzialności za swoje zdrowie przez udział w programach promocji zdrowia oraz przez tworzenie dla nich placówek wsparcia dziennego i klubów seniora.

Trudno nie wspomnieć o tym, jak wiele osób starszych, niepełnosprawnych i chorych znajduje się w poważnych kłopotach finansowych. Dla nich krakowska Caritas organizuje pomoc w formie żywności, wykupu lekarstw, zakupu opału lub opłacenia świadczeń, dofinansowania do leczenia lub rehabilitacji. Osobom zbierającym fundusze na operację lub sprzęt rehabilitacyjny udostępnia subkonta i gwarantuje bezpłatną obsługę księgową. Zbiera środki na kolejne potrzebne inwestycje, między innymi przez przeprowadzane regularnie akcje, na przykład rozprowadzanie w parafiach baranków wielkanocnych, z których ofiary zawsze przeznaczane są na pomoc osobom starszym, chorym i niepełnosprawnym.

Role Caritas nie jest zastąpienie państwa czy samorządu w rozwiązywaniu problemów mieszkańców. Stara się ona jednak współpracować z nimi i jak najlepiej wykonywać powierzone – na podstawie wygranych konkursów – zadania. Może też ukazywać istniejące problemy, apelować do ludzkiej solidarności i uczyć ludzi dostrzegania osób potrzebujących oraz solidarnego angażowania się w pomoc. Trzeba jednak wyraźnie powiedzieć, że bez dobrych rozwiązań systemowych nie uda się naprawić sytuacji w pomocy społecznej czy służbie zdrowia, w wyniku której cierpią słabsi, w tym osoby starsze, chore i niepełnosprawne.

## Bibliografia

- Ankieta przed wizytą „Ad limina apostolorum” XVII. Miłość bliźniego. Postęp cywilizacyjny i chrześcijański. 2004 r. Opracowanie: A. Homan, materiał niepublikowany, archiwum Caritas Archidiecezji Krakowskiej.
- Bień B. (2002), „Stan zdrowia i sprawność ludzi starszych”, [w:] B. Synak (red.), *Polska starość*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Bocheńska-Seweryn M., Kluzowa K. (2001), *Motywy i formy pracy członków parafialnych zespołów charytatywnych*, „Roczniki Naukowe Caritas”, Warszawa: Wydawnictwo Pro Caritate.
- Chopra D. (2000), *Życie bez starości*, Warszawa: Książka i Wiedza.
- Cichocka M. (1995), „Psychologiczne determinanty pomocy psychologicznej dla człowieka starego”, [w:] B. Waligóra (red.), *Elementy psychologii klinicznej*, t. 4, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza.
- Dyczewski L. (1976), *Więź pokoleń w rodzinie*, Warszawa: Ośrodek Dokumentacji i Studiów Społecznych.
- Florkowska M. (2010), *Hanna Chrzanowska we wspomnieniach, listach, anegdotach*, Kraków: Wydawnictwo św. Stanisława BM.
- Gaj M. (2004), *Opieka nad chorymi w domu na przykładzie pielęgniarstwa parafialnego w Krakowie*, praca licencjacka wykonana w Pracowni Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa CMUJ pod kierunkiem dr nauk hum. K. Zahradniczek, Kraków (materiały własne).

- Jeziński J. (2000), *Wskazania duszpasterskie dla parafialnych zespołów Caritas*, Olsztyn, [http://parafiakamion.cba.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20:caritas-wskazania-duszpasterskie&catid=4:zespoy-parafialne&Itemid=17](http://parafiakamion.cba.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=20:caritas-wskazania-duszpasterskie&catid=4:zespoy-parafialne&Itemid=17) (dostęp: 10.10.2013).
- Komisja Charytatywna Episkopatu Polski (1986), *Instrukcja Konferencji Episkopatu Polski o pracy charytatywnej w parafiach*, Warszawa.
- Małopolski Program Ochrony Zdrowia 2006–2013*, załącznik nr 1 do uchwały nr LI/651/06 Sejmiku Województwa Małopolskiego z dnia 27 października 2006 roku.
- Matoga H. (2007), *50 lat Pielęgniarstwa Parafialnego*, „Ad Vocem”, 78.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015*, Załącznik do Uchwały Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 15 maja 2007 roku.
- Orzechowska G. (2000), „Miejsce i rola człowieka starszego w środowisku zamieszkania”, [w:] B. Synak (red.), *Ludzie starzy w warunkach transformacji ustrojowej*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 28.07.2005 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy*, Dz.U. 153 z dnia 12 sierpnia 2005 roku, poz. 1276.
- Ustawa z dn. 17 maja 1989 roku o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego*, Dz.U. z 1989 r. Nr 29, poz. 154 z późn. zmianami.
- Wiśniewska-Roszkowska K. (1982), *Gerontologia dla pracowników socjalnych*, Warszawa: Wydawnictwo PZWL.