

Piotr Krakowiak, UMK Toruń, Anna Janowicz, Ignatianum Kraków, w: D. Becker-Pestka, E. Kowalik (red.), Wyzwania współczesnej pedagogiki, WSB w Gdańsku, CeDeWu Sp. z o.o., Warszawa 2015, strony: 25-40.

Parafie jako centra aktywności społecznej dla seniorów i wsparcia osób u kresu życia w środowisku domowym. Dobre praktyki i przykłady prowadzonych działań.

Wstęp - Aktywizacja środowiska, budzenie sił społecznych i wolontariatu zadaniami pedagogiki społecznej

W pedagogice społecznej znane są pojęcia sił społecznych i sił ludzkich, wprowadzone do dyskursu naukowego przez Helenę Radlińską [Radlińska, 1961]. Wiele z działań tej pionierki pracy socjalnej w Polsce związanych było ze społecznym zaangażowaniem studentów i stworzeniem Studium Pracy Społeczno-Oświatowej w Wolnej Wszechnicy Polskiej w Warszawie. Opierała ona swoje działania na zaangażowaniu profesjonalistów, wspieranych przez odpowiednio zmotywowanych ochotników. Dla Radlińskiej synonimem pracy socjalnej była „praca społeczna”, polegająca na wydobywaniu i pomnażaniu ludzkich sił, na ich usprawnianiu i organizacji wspólnego działania dla dobra ludzi [Radlińska, 1928]. Pedagogika społeczna podkreśla wartość pracy wolontariuszy jako odpowiedzialnej służby społecznej w formie bezpłatnej, dobrowolnej, ochotniczej i świadomej pracy stałej lub okazjonalnej na rzecz innych. Ważnym jest fakt, że wolontariat to pewien zespół wartości i poczucie misji. Nie można tego aspektu pomijać, pamiętając, że „praca [wolontariuszy] jest trudnym i odpowiedzialnym zadaniem społecznym. Wymaga nie tylko bezinteresownego poświęcenia własnych sił dla dobra drugiego człowieka, ale przede wszystkim determinacji, wrażliwości, wytrzymałości, umiejętności łączenia współczucia ze sprawnością działania, wyrozumiałości, cierpliwości, dyscypliny emocjonalnej – a więc cech, które znamionują dojrzałą osobowość i układają się w postawę roztropnej życzliwości.” [Górecki 1993, s.402]. Niegdyś wolontariusz definiowany był mianem społecznika, filantropa lub altruisty [Dąbrowska, 2002, s. 47], ale współcześnie jest to osoba, która ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na zasadach określonych w ustawie o pożytku publicznym i wolontariacie [Dz.U. z 2003 r. Nr 96, poz. 873 z późn. zm., art. 2. pkt 3].

Obok budzenia sił ludzkich oraz szerokich działań dydaktyczno-oświatowych tworzących podwaliny pracy socjalnej w Polsce, jednym z obszarów zainteresowań Radlińskiej była także oświata zdrowotna, w której pielęgniarki mieli wspierać zaangażowani ochotnicy [Radlińska, 1935]. Te praktyki przerwał dramat wojenny, a w okresie PRL praca społeczna stała się narzędziem propagandowym, co potwierdzają słowa Jana Janusza Wygnańskiego: „Zamieszanie, które dotychczas towarzyszy sformułowaniu praca społeczna, jest dowodem na to, jak szkodliwe okazało się oszustwo, które utożsamiało wolny wybór z przymusem i zawłaszczało sens zaangażowania we wspólnotę, czyniąc z niego serwitut wobec państwa i ideologii.” [Wygnański, 2000, s. 12]. W procesie przemian demokratycznych powracano do pojęcia sił społecznych w "małych ojczyznach" społeczności lokalnych [Theiss, 1984], a to pojęcie jest odnoszone współcześnie zarówno do działań opiekuńczych w ramach ochrony zdrowia, jak i pomocy społecznej [Syrek, 2000].

Wolontariat zaczyna się tam, gdzie człowiek jest gotowy nieodpłatnie, z własnej woli, wskutek wewnętrznego przekonania oferować swoją pomoc osobom sobie nieznanym [Kamiński, 2001, s. 102]. Obok motywacji i formy ochotniczej pracy, odpowiedzialnego podejścia do wypełnianych zadań, niektórzy badacze podkreślają znaczenie ciągłości zaangażowania wolontariuszy, wskazując na czas jako istotny wskaźnik skuteczności działań wolontariatu. W tym ujęciu jednorazowe, akcyjne działanie nie spełnia cech wolontariatu i może być traktowane najwyżej jako wstęp do niego. Związanie wolontariusza z organizacją, regularne wykonywanie zobowiązań, często w określonych terminach (dniach, godzinach) oznacza wolontariat stały, a współpraca ta opiera się zwykle na porozumieniu podpisanym przez obie strony [Kromolicka, 2004, s. 223]. W koncepcji aktywizacji wychowawczej środowiska siły ludzkie wolontariuszy to szczególny rodzaj zasobów, które stymulują do określonego działania o zróżnicowanym i często skomplikowanym zakresie i strategii. W tym kontekście wolontariat to nie tylko działanie pomocowe, ale również pewna forma manifestu, w którym człowiek nie wyraża zgody na sytuację panującą wokół niego [Babicki, Janowicz, Krakowiak, 2012, s.281-299].

Budzenie sił społecznych wolontariatu, zaangażowanie społeczeństwa w opiekę nad osobami u kresu życia i motywacje do jej podejmowania stały się tematami ogólnopolskich projektów rozwoju wolontariatu hospicyjnego, opisywanych w publikacjach połączonych z badaniami. Kluczowe według ich autorów są zarówno sposób przygotowania koordynatorów wolontariatu, stworzenie warunków do przyjęcia ochotników, gotowych podjąć działania

pomocowe, a także konieczność poważnego potraktowania wolontariatu przez zespoły opiekuńcze. [Krakowiak 2012a]. Seria publikacji dotyczących wolontariatu w opiece paliatywno-hospicyjnej skutecznie służy rekrutacji, przygotowaniu i prowadzeniu zespołów wolontariuszy [Krakowiak, Modlińska, 2008], które tworzą zarówno uczniowie i studenci [Binnebesel, Janowicz, Krakowiak, 2009], jak również osoby dorosłe i starsze [Binnebesel, Janowicz, Krakowiak, Paczkowska, 2010].

Potrzeba aktywizacji środowisk lokalnych wobec starzenia się społeczeństwa i zwiększania się liczby osób zależnych i niesamodzielnych w domach, skłania do postawienia pytania *o rolę wolontariatu i związanych z nim sił społecznych* oraz jego możliwy wpływ na poprawę opieki nad osobami u kresu życia w Polsce. Czy udane działania opieki paliatywno-hospicyjnej i zmiana świadomości społecznej odnośnie do tego obszaru działań społecznych dadzą się wykorzystać do uwrażliwienia społeczeństwa na potrzeby wszystkich osób u kresu życia? Jakie warunki muszą zostać spełnione, by trudną pod wieloma względami sytuację ciężko chorych i opiekunów nieformalnych, zwłaszcza w opiece domowej, mogło wesprzeć zaangażowanie wolontariuszy ze środowisk lokalnych? Czy możliwe jest zaangażowanie parafii, będącej jednym z podstawowych elementów społeczności lokalnych, do stworzenia strategii zintegrowanej opieki nad osobami u kresu życia z udziałem wolontariatu? [Krakowiak 2012b]. Na te pytania będzie się starał odpowiedzieć ten artykuł, opisujący proces integracji środowiska lokalnego poprzez wspieranie opieki paliatywno-hospicyjnej i rozwój wolontariatu, następnie potrzeby opiekuńcze wobec seniorów w społecznościach lokalnych oraz projekt ich wspierania poprzez system wolontariatu i centrów senioralnych przy parafiach.

1. Udany eksperyment integracji środowiska lokalnego poprzez włączenie wolontariatu wielopokoleniowego do opieki paliatywno-hospicyjnej

Wolontariat był fundamentem współczesnego polskiego ruchu hospicyjnego. Do momentu oficjalnego włączenia opieki paliatywno-hospicyjnej do systemu opieki zdrowotnej w 1998 roku działało kilkadziesiąt ośrodków, opartych głównie na posłudze wolontariatu. Ochotniczą pomoc świadczył zarówno personel medyczny: lekarze i pielęgniarki, jak również wolontariusze niemedycyjni [Janowicz, Krakowiak, Stolarczyk, 2015]. Ważną rolę

wolontariatu podkreślały dokumenty i zalecenia dotyczące opieki paliatywno-hospicyjnej, otwierające nowy rozdział opieki nad osobami u kresu życia w Polsce [Program Rozwoju Opieki Paliatywno-Hospicyjnej, 1998]. Zaangażowanie wolontariatu jest ważnym elementem opieki paliatywno-hospicyjnej na arenie międzynarodowej, co przypomniały Rekomendacje Rady Europy, dotyczące organizacji opieki paliatywnej. Uznają one pracę wolontariuszy za istotną i pożądaną w zespołowej opiece, gdy „obecność trzeciej osoby pozwala choremu poczuć się czymś partnerem i być postrzeganym jako osoba żyjąca, która ciągle stanowi część społeczeństwa” [Rekomendacje 2004, s.41].

Pomimo wieloletniej tradycji wolontariatu hospicyjnego w Polsce, na początku XXI wieku wiele ośrodków zgłaszało problemy związane z rekrutacją i naborem nowych kandydatów do pomocy ciężko chorym i umierającym, co potwierdzają także doniesienia i analizy wolontaryjnej rzeczywistości hospicyjnej oraz biernością społeczności lokalnych. Jednym ze sposobów przeciwdziałania tym tendencjom był szereg działań edukacji społecznej, dotyczących opieki nad osobami u kresu życia [Świtała, Kławsuć, 2009, s. 11-16]. Ich symbolem było wydanie pierwszego w Polsce podręcznika dla koordynatorów wolontariatu, którzy powinni być właściwie przygotowywani i szkoleni do pełnienia ważnej roli w zespole hospicyjnym, odpowiadając za rekrutację, szkolenie i formację stałą wolontariuszy hospicyjnych [Krakowiak, Modlińska, Binnebesel 2008].

Podobnie jak powstaniu i rozwojowi ruchu hospicyjnego na świecie towarzyszyło wiele wydarzeń edukacyjnych i informacyjnych [Saunders, Kastenbaum, 1997], także w Polsce znana jest inicjatywa pod nazwą „Poła Nadziei”, które z Edynburga przez Kraków dotarły do licznych miejsc w Polsce. Tysiące uczniów wraz nauczycielami bierze każdego roku udział w działaniach edukacji społecznej i działań charytatywnych na rzecz ośrodków paliatywno-hospicyjnych. Kolejną ogólnopolską inicjatywą są coroczne kampanie realizowane pod hasłem „Hospicjum to też Życie”. Dzięki współdziałaniu z ponad 100 ośrodkami paliatywno-hospicyjnymi z całego kraju, akcja rozpoczęta w 2004 roku przez Krajowego Duszpasterza Hospicjów i Fundację Hospicyjną zataczała coraz szersze kręgi. Obok TVP zaangażowały się w nią także inne ogólnopolskie i regionalne stacje telewizyjne i radiowe, a prasa i portale internetowe informowały społeczeństwo o opiece paliatywno-hospicyjnej i potrzebach ludzi u kresu życia [Krakowiak, 2006, s. 98-99]. Jedną z kampanii poświęconą była pomocy po stracie i grupom wsparcia żałobie. W jej wyniku powstał praktyczny poradnik „Strata, osierocenie i żałoba” [Krakowiak, 2007]. Utworzono również

fundusz pomocy dzieciom osieroconym, w ramach którego do dziś organizowane jest wsparcie dla dzieci i młodzieży po stracie bliskich. Jako pomoc dla nauczycieli i wychowawców przygotowano portal internetowy oraz uruchomiono telefoniczne wsparcie. Mogą oni również skorzystać ze szkoleń dotyczących pomocy po stracie i towarzyszenia w żałobie [www.tumbopomaga.pl]. Do znanych w ostatnich latach działań należy zaliczyć również ogólnopolską kampanię społeczną pod hasłem „Umierać po ludzku”. W jej ramach opublikowano cykl artykułów, poświęconych umieraniu i żałobie. Spotkał się on z dużym odzewem ze strony czytelników, którzy poprzez listy i wpisy na forum internetowym, wskazywali, jak bardzo potrzebny jest dialog społeczny na ten temat [www.umieracpoludzku.pl]. Cykl spotkań w szkołach i na uczelniach medycznych w całej Polsce był kolejnym krokiem w kierunku pokazania społeczeństwu, że osiągnięcia ruchu hospicyjnego mogą stać się przykładem opieki nad każdym umierającym: w domu, w szpitalu, w ośrodku pomocy społecznej czy w domu starców. Jako społeczeństwo powinniśmy zadbać o to, byśmy mogli umierać bardziej po ludzku [Krakowiak 2008, s. 131]. Nauczyciele zostali zaproszeni na warsztaty prowadzone przez zespół Fundacji Hospicyjnej, otrzymali materiały dydaktyczne do prowadzenia zajęć w szkole. Młodzieży chcącej zaangażować się w pracę społeczną zaproponowano wizyty w najbliższym ośrodku paliatywno-hospicyjnym, oraz szkolenia przygotowujące do wolontariatu. Pomimo obaw związanych z przekazem idei hospicyjnych w tej akcji, udało się zmobilizować ponad 300 nauczycieli do czynnego włączenia się w edukację społeczną na temat końca ludzkiego życia i promocję wolontariatu hospicyjnego. Przedstawione powyżej w zarysie projekty były częściami trzyletniego programu rozwoju wolontariatu hospicyjnego „Lubię pomagać”, który zostanie omówiony bardziej szczegółowo jako przykład mobilizacji sił społecznych do poprawy opieki paliatywno-hospicyjnej.

Ogólnopolski program rozwoju wolontariatu „Lubię pomagać” rozpoczął się w 2007 roku, a jego realizacja została założona na trzy kolejne lata. Ponad 100 hospicjów przyjęło zaproszenie do projektu, a 96 z nich go ukończyło. Proces przypominania ideałów wolontariatu nie był prosty, zarówno dla osób zarządzających ośrodkami, jak również dla lekarzy i pielęgniarek, szczególnie gdy wobec problemów finansowych i organizacyjnych padały głosy, że w zespołach jest więcej kłopotu niż pożytku z nieprzygotowanych wolontariuszy. W pierwszym roku podjęto działania, mające na celu wzmocnienie roli wolontariatu w zespołach oraz szkolenie koordynatorów wolontariatu. Celem drugiego roku

była mobilizacja uczniów, studentów i nauczycieli do współpracy z ośrodkami paliatywno-hospicyjnymi. Zachęta do wolontariatu została skierowana do dzieci i młodzieży, poprzez współpracę z nauczycielami i katechetami w całym kraju. W trzecim roku projektu ukazano możliwości zaangażowania w wolontariat osób starszych, często pomijanych w stereotypowym myśleniu o wolontariacie jako aktywności tylko dla młodzieży. Cykl spotkań ze słuchaczami Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz działania związane z wolontariatem pracowniczym i społecznym zaangażowaniem biznesu zwiększyły udział osób dorosłych i starszych w wolontariacie hospicyjnym [Janowicz, Krakowiak, Woźniak, 2010]. Dzięki prowadzonym przez trzy lata szkoleniom, spotkaniom w hospicjach i publikacjom o roli wolontariuszy w zespołach udało się znacznie poprawić zrozumienie roli wolontariatu w zespole interdyscyplinarnej opieki paliatywno-hospicyjnej.

W ramach tego projektu przeszkoleni koordynatorzy wolontariatu otrzymali podręcznik, który był pierwszą publikacją tego typu w Polsce i jedną z pierwszych w Europie [de Walden-Gałuszko 2008, s. XXV]. Dla kandydatów do wolontariatu hospicyjnego, poczynając od uczniów i studentów, poprzez osoby dorosłe i starsze, został przygotowany „Podręcznik wolontariusza hospicyjnego” [Krakowiak, Modlińska 2008]. Owocem działań edukacyjno-szkoleniowych i współpracy z nauczycielami odnośnie końca życia, osierocenia i żałoby był podręcznik: „Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym”. [Binnebesel, Janowicz, Krakowiak, 2009] Na zakończenie projektu przeprowadzono badanie, by przekonać się o wynikach podjętych wysiłków. Pokazało ono, że ośrodki, które zdecydowały się wziąć udział w programie „Lubię pomagać”, po trzech latach od jego rozpoczęcia zaobserwowały wyraźny rozwój wolontariatu. Co ważne, rozwój ten oznaczał nie tylko wzrost liczby wolontariuszy akcyjnych i medycznych, ale też wydłużenie czasu, jaki przeciętny wolontariusz poświęca pomaganiu chorym i wspieranej organizacji. Jednym z kluczowych warunków osiągnięcia tego rezultatu było edukowanie na czym polega wolontariat, promowanie go i obecność w ośrodkach koordynatorów wolontariatu. Po projekcie w ośrodkach regularnie pomagało około 2000 wolontariuszy medycznych (czyli bezpośrednio towarzyszących chorym) i około 2300 wolontariuszy akcyjnych. Jest także co najmniej kilka tysięcy wolontariuszy, angażujących się w kwesty lub wykonujących inne specyficzne usługi, np. budowlane lub administracyjne.

Trzy lata intensywnej pracy edukacyjnej w ramach ogólnopolskiego projektu „Lubię pomagać” sprawiły, że w ośrodkach paliatywno-hospicyjnych pojawiło się wielu nowych

wolontariuszy, przyjętych przez przeszkolonych koordynatorów. Podniosło to jakość i zakres pracy zespołów, szczególnie w aspekcie jej pozamedycznych elementów. Wolontariusze poprzez swoją aktywność szerzyli wiedzę na temat ruchu hospicyjnego i wolontariatu w środowiskach lokalnych [Krakowiak, 2012a, s. 135]. Zebrane w końcowych badaniach opinie wykazały, że założenia projektu edukacyjnego udało się wypełnić wszędzie tam, gdzie praca zespołu Fundacji Hospicyjnej została przyjęta jako szansa do rozwoju zespołowej opieki z udziałem wolontariatu. Wielu ośrodkom udało się dzięki temu projektowi powrócić do tej tradycji. Wraz z pozytywnymi opiniami koordynatorów wolontariatu, także większość wypowiedzi uzyskanych od osób prowadzących ośrodki potwierdzało, że założone na początku programu „Lubię pomagać” cele zostały osiągnięte, poprawiając jakość opieki, a w konsekwencji jakość życia osób ciężko chorych i ich rodzin, znajdujących się w stacjonarnej i domowej opiece paliatywno-hospicyjnej [Krakowiak, 2012a, s.138].

W jaki sposób działania przeprowadzone w ramach program rozwoju wolontariatu hospicyjnego „Lubię pomagać” może być wzorem dla stworzenia systemu wsparcia dla wszystkich ciężko chorych i zależnych oraz ich bliskich? Odpowiedzi na te pytania przynosi publikacja ukazująca sposoby wykorzystania dobrych praktyk z opieki paliatywno-hospicyjnej we wszystkich instytucjach stacjonarnej i domowej opieki nad osobami u kresu życia [Krakowiak, 2012b]. Jedną z jej konkluzji będzie jednocześnie wprowadzeniem do ostatniej części tego opracowania: "Wśród priorytetów Kościoła katolickiego w Polsce wymienia się troskę o chorych i potrzebujących, a Program Duszpasterski zawierał zachętę do tworzenia parafialnych zespołów wolontariatu do opieki nad przewlekle chorymi i niesamodzielnymi w ich domach (...) Opierając się na doświadczeniach projektu „Lubię pomagać”, można zachęcać parafian do włączenia się do wolontariatu w opiece domowej, związanej ze środowiskiem lokalnym i wspólnotami parafialnymi. Na bazie parafialnych zespołów Caritas i grup charytatywnych można stworzyć zespoły wolontariatu, wspierające przewlekle chorych w sąsiedztwie. Duszpasterze są świadomi wzrostu liczby osób niesamodzielnymi, samotnych, przewlekle i ciężko chorych w swoich wspólnotach. Przygotowanie koordynatora wolontariatu parafialnego, przeszkolenie ochotników z podstaw opieki i uświadomienie wiernych o konieczności wspierania osób u kresu życia są możliwe do realizacji w większości parafii. Brak jednak dotychczas poczucia, że jest to ważne zadanie wspólnoty wiary, co powoduje, że parafie zaangażowane w opiekę nad osobami u kresu życia są w Polsce raczej wyjątkiem niż regułą" [Krakowiak, 2012b, s. 260-261].

2. Zmiany demograficzne w Polsce potrzeba większej troski o seniorów i osoby u kresu życia w środowisku lokalnym

Problemy osób u kresu życia są ciągle niewystarczająco dostrzegane w Polsce, stojącej przed wyzwaniem demograficznymi związanymi ze starzeniem się społeczeństwa. Potrzeby ciężko chorych pacjentów ze schorzeniami nieonkologicznymi bywają trudniejsze niż u chorych z chorobą nowotworową, co potwierdzają doniesienia medyczne [Casas, Troosters, Garcia-Aymerich i wsp. 2006, s. 123-130; E. Jassem i wsp. 2010, s.126-132; Lichodziejewska-Niemierko 2008, s.131-136; Thompson 2007, s.901-902], jednak najczęściej opieka paliatywno-hospicyjna w Polsce nie jest dla nich dostępna. Brak integracji działań zdrowotnych i pomocy społecznej, wolontariatu i działań samorządowych są przedmiotem krytyki i domagają się reform i zmian systemowych w tym obszarze życia społecznego [Szwalkiewicz, 2012].

Brak działań na rzecz osób u kresu życia w Polsce stał się przedmiotem uwag administracji unijnej [Golimowska, 2010], co zaowocowało projektem: „obywatelska, publiczna identyfikacja problemów osób starszych, wynikająca z analizy i debaty dotyczącej procesów społecznych i demograficznych zachodzących w naszym kraju, na tle długofalowych wyzwań rozwojowych. Walorem sposobu tworzenia tego dokumentu jest zastosowanie w praktyce partnerstwa publiczno-społecznego, integrującego w działaniu instytucje reprezentujące środowiska osób starszych i administrację publiczną” [Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych]. Wyniki badań potwierdzają rosnący problem niesamodzielności osób starszych i samotności osób u kresu życia w opiece domowej [Wizner, Skalska, Klich-Rączka, Piotrowicz, 2012]. Rządowy program dotyczący pomocy osobom starszym, w tym osobom u kresu życia stwierdza: „Zwyczajnie w Polsce, jak i polityka państwa wobec osób starszych, nastawiona jest przede wszystkim na wsparcie w środowisku naturalnym-domu rodzinnym. (...) Świadczenia opiekuńcze realizowane są w głównej mierze przez samorządy terytorialne, które podchodzą w rozwiązywania problemów społecznych w bardzo zróżnicowany sposób. Ocenia się, że obecnie brak jest na poziomie lokalnym właściwie rozwiniętych usług opiekuńczych, dostępnych zarówno w miejscu zamieszkania odbiorcy, jak również usług świadczonych w różnych ośrodkach wsparcia typu dziennego, gdzie osoba może korzystać z różnego rodzaju usług ułatwiających jej dalsze

samodzielne funkcjonowanie w warunkach dotychczasowego zamieszkania. Poważną barierą rozwoju różnych form opieki jest brak wystarczających źródeł finansowania. Samorzady nie dysponują wystarczającymi środkami finansowymi, ani nie mają woli ich rozwijania, ze względu na skutki finansowe rozłożone w czasie. Dlatego zbudowanie samodzielnego systemu z niezależnym źródłem finansowania jest nieodzownym krokiem, jaki musi zostać poczyniony w najbliższym okresie, jeśli Polska chce w sposób odpowiedzialny podejść do problemu starzenia się społeczeństwa i jego konsekwencji”[www.mpips.gov.pl]. By tak się mogło stać potrzebne są decyzje na poziomie rządowym, wymuszające działania instytucji ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Niezbędna jest także ich współpraca z organizacjami pozarządowymi i związkami wyznaniowymi w środowiskach lokalnych. W przypadku tych ostatnich opieka nad osobami u kresu życia jest statutowym obowiązkiem, a także misją, szczególnie w odniesieniu do wspólnot wiary.

Zarys dziejów opieki nad umierającymi wiąże się nieodłącznie z historią chrześcijaństwa, a troska o tych, którzy się źle mają jest jednym z kluczowych zadań wspólnot osób wierzących w Chrystusa. W projekcie poprawy opieki nad przewlekle chorymi w domach i tworzeniu sieci wolontariatu parafialnego na rzecz osób u kresu życia obok organizacji katolickich, na zaproszenie odpowiedziały także instytucje Kościoła Prawosławnego - Eleos i Diakonia Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w Polsce [Krakowiak, 2011]. W ten sposób ekumenizm, będący jednym z ważnych elementów opieki paliatywno-hospicyjnej stał się źródłem nadziei na udaną współpracę różnych grup wyznaniowych w poprawie i integracji opieki nad osobami u kresu życia w środowiskach lokalnych. Wśród priorytetów Kościoła katolickiego w Polsce wymienia się troskę o chorych i potrzebujących [Przygoda 2004, s. 460-464]. Program Duszpasterski zawierał zachętę do tworzenia parafialnych zespołów wolontariatu do opieki nad przewlekle chorymi i niesamodzielnymi w ich domach [Krakowiak, 2011]. Opierając się na doświadczeniach projektu „Lubię pomagać”, można zachęcać parafian do włączenia się do wolontariatu w opiece domowej, związanej ze środowiskiem lokalnym i wspólnotami parafialnymi. Na bazie parafialnych zespołów Caritas i grup charytatywnych można stworzyć zespoły wolontariatu, wspierające przewlekle chorych w sąsiedztwie. Duszpasterze są świadomi wzrostu liczby osób niesamodzielnymi, samotnych, przewlekle i ciężko chorych w swoich wspólnotach. Przygotowanie koordynatora wolontariatu parafialnego, przeszkolenie ochotników z podstaw opieki i uświadomienie wiernych o konieczności wspierania osób u kresu życia są możliwe do

realizacji w większości parafii. Brak jednak dotychczas poczucia, że jest to ważne zadanie wspólnoty wiary, co powoduje, że parafie zaangażowane w opiekę nad osobami u kresu życia są w Polsce raczej wyjątkiem niż regułą [Krakowiak, 2011].

W trosce o osoby u kresu życia ważną rolę odgrywają aspekty duchowo-religijne, dlatego dzieła pomocowe i charytatywne, realizowane przez zgromadzenia zakonne i stowarzyszenia chrześcijańskie cieszą się dużym zaufaniem społecznym. Rozwój sieci placówek medycznych, opiekuńczych i pomocowych, nawiązuje do wiekowych tradycji szpitalnictwa i pomocy chorym w domach. Przykład działań Zakonu Bonifratrów w Polsce, konsekwentnie odbudowującego sieć szpitali, domów pomocy, hospicjów i opieki domowej wskazuje na ważną rolę Kościoła w działaniach medyczno-opiekuńczych [www.bonifratrzy.pl]. Przygoda pochwała fakt zaangażowania zakonów i instytucji życia konsekrowanego w tworzenie kolejnych placówek opieki medycznej, ambulatoriów, poradni i aptek, hospicjów i ośrodków pomocy społecznej, a także zakładów opiekuńczo-leczniczych dla dorosłych i dla dzieci [Przygoda 2004, s. 439]. Standardy opieki w tych dziełach uwzględniają holistyczną wizję osoby ludzkiej i integralną troskę o medyczne i pozamedyczne aspekty opieki [Binnebesel, Janowicz, Krakowiak, Paczkowska, 2010]. Duszpasterzom katolickim w całym kraju zaproponowano narzędzia pomagające stworzyć wolontariat parafialny na rzecz społeczności lokalnych [Krakowiak 2009]. „W pracy duszpasterskiej należy zachęcać wiernych do podtrzymywania istniejących form pomagania przez krewnych, sąsiadów, znajomych i członków parafialnej grupy charytatywnej. Również członkowie ruchów i zespołów apostołskich powinni odwiedzać chorych parafian, co obecnie zdarza się zbyt rzadko. Do obowiązków proboszcza należy stawianie wymagań parafialnym grupom religijnym oraz motywowanie członków tych grup do zaangażowania w formy apostołstwa chorych realizowane w parafii” [Przygoda, 2004, s. 437]. Wiedza dotycząca osób przewlekle chorych, upowszechniana jest przez publikacje *Caritas* [www.caritas.pl]. Jednak brak systemu przygotowania członków parafialnych wspólnot do wolontariatu na rzecz osób u kresu życia, przebywających w swoich domach, sprawia, że nie ma tak ważnej dla umierających obecności, której nie może zastąpić kroplówka, czy żaden lek na receptę [Karwatowicz, 2001, s.6-7]. Praktyczną pomocą w szkoleniu ochotników mogą być wymieniane już wcześniej publikacje z opieki paliatywno-hospicyjnej, a także książka *Dolentium Hominum. Duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia* [Muszala, Binnebesel, Krakowiak, Krobicki, 2011], będąca praktycznym podręcznikiem służącym połączeniu

duszpasterstwa służby zdrowia z duszpasterskimi potrzebami opieki społecznej i środowiskowej, realizowanej przez parafie wobec osób zależnych, starszych i pacjentów u kresu życia. Istnieją dobre praktyki, podręczniki, poradniki i metody przygotowania i zaangażowania wolontariuszy w celu poprawy jakości opieki. Czy realizacja takich zadań jest możliwa we wspólnotach parafialnych obecnych w każdej społeczności lokalnej? Przykłady tego rodzaju działań na rzecz osób u kresu życia w parafiach będą próbą odpowiedzi na pytanie zawarte w tytule tego artykułu.

3. Pilotażowy projekt tworzenia centrów aktywności społecznej dla seniorów i osób u kresu życia w diecezji Toruńskiej

Szereg działań mających na celu przeniesienie dobrych praktyk z opieki paliatywno-hospicyjnej ku opiece u kresu życia nad przewlekle chorymi w domach, był jednym z celów powołania i działania Fundacji Lubie Pomagać. „Fundacja prowadzi ogólnopolskie działania edukacyjno-szkoleniowe, informacyjne i wydawnicze związane z poprawą opieki nad osobami ciężko i przewlekle chorymi oraz ich rodzinami u kresu życia.(...) Posiadając w swoich zasobach poradniki, podręcznik, materiały i filmy edukacyjne, współpracuje z ekspertami i praktykami z zakresu medycznych i pozamedycznych aspektów opieki. Prowadzi szkolenia oraz realizuje ogólnopolskie projekty promujące wolontariat oraz wspierające integrację działań na rzecz osób przewlekle chorych, starszych i osób u kresu życia”[www.lubiepomagac.pl]. Krajowy Duszpasterz Hospicjów we współpracy z tą fundacją rozpoczął podejmowanie konkretnych działań, a jednym pierwszych było wydanie przez grupę praktyków na co dzień opiekujących się ciężko chorymi, praktycznego poradnika dla opiekunów, z filmem edukacyjnym [Krakowiak, Krzyżanowski, Modlińska, 2011]. Wraz z nim zostały zaproponowane szkolenia, przekazujące dobre praktyki z opieki paliatywno-hospicyjnej dla nieformalnych opiekunów osób u kresu życia w opiece domowej. Oferta szkoleń dla koordynatorów wolontariatu parafialnego i sąsiedzkiego jest propozycją dla społeczności lokalnych, gdyż zmiany demograficzne i modyfikacje systemu ochrony zdrowia powodują, iż coraz większa grupa przewlekle chorych i starszych pacjentów w Polsce będzie u kresu życia w swoich domach. Zmiany w strukturze społecznej, wyzwania związane z rynkiem pracy w Polsce, emigracją zarobkową i wieloma innymi czynnikami nie pozwalają rodzinom zajmować się osobami niesamodzielnymi i starszymi tak skutecznie jak w

przeszłości [Janowicz, 2014]. Kto przyjdzie z pomocą samotnej osobie, znajdującej się w swoim domu u kresu życia? Rosnąca skala problemu jest dowodem na pilną potrzebę integracji i koordynacji istniejących form opieki, włączającej wszystkie siły społeczne, w tym szczególnie wspólnoty wiary i ich lokalne centra parafialne.

Praktyczną próbą aplikacji wyżej przedstawionych założeń był projekt utworzenia Parafialnych Klubów Seniora św. Jana Pawła II w Diecezji Toruńskiej. "Za aprobatą Biskupów Diecezji Toruńskiej zostały zainicjowane działania wsparcia seniorów i pomoc osobom niesamodzielnym w środowiskach lokalnych. Celem projektu jest integracja międzypokoleniowa środowisk lokalnych w oparciu o struktury parafialne diecezji toruńskiej, poprzez stworzenie przy nich Parafialnych Klubów Seniora. Animowanie aktywnych seniorów z lokalnej społeczności ma na celu zabezpieczenie różnych potrzeb społecznych, szczególnie osób zagrożonych wykluczeniem i wykluczonych przez chorobę i niesamodzielną. Program działania Klubu Seniora zakłada współpracę z młodzieżowym wolontariatem, skupionym w Szkolnych Kołach Caritas, a także z innymi osobami i organizacjami w środowisku lokalnym. Projekt realizowany przy parafiach posiada walor międzypokoleniowości i uniwersalności, dając możliwość łączenia wartości, tradycji i doświadczeń seniorów z entuzjazmem i otwartością dzieci i młodzieży, a także doświadczeniem osób dorosłych, koordynujących podejmowane działania. Aktywizacja seniorów i młodzieży ma pomóc w przeciwdziałaniu wykluczeniu osób niesamodzielnych i chorych w domach. Kluczowymi dla powodzenia tego projektu są wyznaczeni przez Ks. Proboszcza Parafii moderatorzy Parafialnego Klubu Seniora. Księża otrzymali instrukcje, iż powinna to być zaufana osoba, aktywnie działająca w parafii, posiadająca doświadczenie w pracy społecznej i współpracy z wolontariuszami, w środowisku lokalnym. Moderatorzy powinni podjąć decyzję dotyczącą przeszkolona do pełnienia tej funkcji przy parafii [Krakowiak, 2014a].

Organizatorzy tej inicjatywy zaproponowali różne poziomy edukacji, począwszy od cyklu szkoleń przygotowanych przez Caritas Diecezji Toruńskiej we współpracy z Katedrą Pracy Socjalnej UMK w Toruniu, realizowanych w trybie weekendowym. Poprzez 40 godz. wykładów i ćwiczeń edukacji wstępnej chodziło o wstępną selekcję wytypowanych przez proboszczów liderów posiadających praktyczne doświadczenia organizacyjne. Kolejną propozycją były studia podyplomowe w zakresie organizacji opieki gerontologicznej w środowisku lokalnym na UMK w Toruniu. Dla osób bez wyższego wykształcenia sugerowaną

opcją były również studia z pracy socjalnej. Wszystkie propozycje edukacyjne miały na celu przygotowanie do moderowania parafialnych klubów seniora w środowisku lokalnym i do praktycznego przygotowania liderów do prowadzenia działań na rzecz seniorów i osób zależnych w lokalnej parafii i środowisku. [Krakowiak 2014a].

Projekt edukacyjny trwa, a taką informację na jego temat skierowano do wszystkich diecezji w Polsce: "W listopadzie 2013 Caritas Diecezji Toruńskiej podpisała umowę o współpracy z Katedrą Pracy Socjalnej UMK Toruń, w której pracuje ks. dr hab. Piotr Krakowiak, Krajowy Duszpasterz Hospicjów. W ramach tej współpracy odbył się szereg spotkań roboczych, przygotowujących realizację projektu, a także cykl wykładów dla 190 proboszczów z Diecezji oraz liderów świeckich. Odbyły się spotkania dla wikariuszy i katechetów, a od jesieni 2014 roku rozpoczęły się szkolenia dla koordynatorów Parafialnych Klubów Seniora, liderów Szkolnych Kół Caritas z Diecezji oraz dla wolontariuszy parafialnych w środowiskach lokalnych. Doświadczenia zespołu Caritas Diecezji Toruńskiej to ponad 230 Szkolnych Kół Caritas, w których dzieci i młodzież, koordynowani przez nauczycieli, pełniących funkcję liderów, wspierają społeczności lokalne. W 194 parafiach diecezji istnieją grupy charytatywne, czy zespoły wolontariuszy parafialnych, a w kilku parafiach diecezji jest świadczona regularna pomoc dla seniorów. Potrzeba jednak systematyzacji i rozwinięcia istniejących działań, a także ich promocji w tych środowiskach lokalnych, gdzie oferty aktywizacji Seniorów oraz wolontariatu międzypokoleniowego i związanego z nim wsparcia osób wymagających opieki są niewystarczające lub nie istnieją.

Aktywizacja wolontariatu międzypokoleniowego poprzez utworzenie Parafialnych Klubów Seniora przy parafiach Diecezji Toruńskiej wymagała zaangażowania merytorycznego, które zapewniają naukowcy z UMK w Toruniu oraz praktycy działający już w zespołowej opiece z udziałem wolontariatu. Niezbędne jest także wsparcie organizacyjne i finansowe tego projektu, co jest zadaniem Caritas Diecezji Toruńskiej oraz pozyskanych do tego projektu hojnych partnerów, darczyńców i sponsorów, dostrzegających w nim ważne zadanie społeczne, będące odpowiedzią na rosnące potrzeby senioralne, ale także ważną misję chrześcijańską i humanitarną w naszym kraju. Projekt utworzenia i działania Parafialnych Klubów Seniora oraz wolontariatu międzypokoleniowego w środowisku lokalnym przy parafiach Diecezji Toruńskiej jest pierwszym tego typu działaniem w Polsce. Innowacyjne działania związane z Parafialnymi Klubami Seniora i wolontariatem międzypokoleniowym w Diecezji Toruńskiej zostaną zbadane, opisane i przekazane w formie publikacji dla

wszystkich diecezji w Polsce, a także dla przedstawicieli innych wyznań oraz organizacji samorządowych i pozarządowych, zainteresowanych tworzeniem działań pomocowych i integracyjnych w środowiskach lokalnych. Popularyzacja tej formy społecznego zaangażowania, ma bowiem służyć integracji międzypokoleniowej w środowisku lokalnym, aktywizacji wolontariuszy dorosłych oraz starszych i włączenie ich we wspólne działania międzypokoleniowe. Możliwe będą dodatkowe inicjatywy pomocowe proponowane ze strony Partnerów Strategicznych tego projektu, którzy będą się wywodzić z instytucji społecznie odpowiedzialnych, wrażliwych na pilne potrzeby społeczne i troszczące się o to, by zainwestowane w pomoc środki przyniosły wymierne korzyści potrzebującym.

Parafialne Kluby Seniora św. Jana Pawła II oraz wolontariat międzypokoleniowy są odpowiedzią za pilną potrzebę społeczną i poprzez swoje ekumeniczne i ponadreligijne założenia są otwarte dla wszystkich osób, dzielających troskę o potrzebujących, wynikającą z wartości humanistycznych. W przypadku katolików te działania pomogą ukazać piękne oblicze Kościoła służebnego, bliskiego Papieżowi Franciszkowi i przez wieki obecnemu w życiu polskiego społeczeństwa. Działania na rzecz integracji międzypokoleniowej i pomocy seniorom, podejmowane w Diecezji Toruńskiej, a następnie przekazane w formie publikacji dobrych praktyk wszystkim zainteresowanym, będą praktyczną odpowiedzią na ważne problemy społeczne, jakimi są dezintegracja grup społecznych, starzenie się społeczeństwa, marginalizacja a także samotność i bezradność osób niesamodzielnymi w domach. Powyższa inicjatywa, mająca na celu integrację międzypokoleniową w środowisku lokalnym, a także aktywizację seniorów poprzez ich włączanie w życie społeczności lokalnych i przedłużenie w dobrej jakości ich życia, jest dziś potrzebna całemu społeczeństwu. Aktywni seniorzy podejmą wraz z młodzieżą działania w celu niesienia pomocy osobom niesamodzielnym i starym w ich domach, ale także szereg podjętych wspólnie inicjatyw przyczyni się do aktywizowania seniorów i przedłużenia dobrej kondycji ich życia. Przykłady z Unii Europejskiej wyraźnie wskazują, iż taka proaktywna postawa seniorów i współpraca międzypokoleniowa wpływają pozytywnie na ekonomię, a humanitaryzm tego rodzaju działań jest wartością nadrzędną łączącą osoby o różnych światopoglądach we wspólnym działaniu. W całej Polsce istnieje pilna potrzeba kontynuowania tego typu działań" [Krakowiak, 2014b].

Zakończenie

Wolontariat jest istotą społeczeństwa obywatelskiego i poprzez ten rodzaj zaangażowania uczymy się wzajemnej odpowiedzialności oraz pomocy tam, gdzie nie wystarczą działania systemowe. Drogi do dobra wiodą przez poczucie obowiązku, niezbędnego do podjęcia wolontaryjnej służby i do miłości do drugiego człowieka. Sprawcza miłość to miłość twórcza, tworząca dobro i obdarowująca nim bliźnich. Należy zatem "inwestować" w kolejne inicjatywy mające na celu wyrwanie poszczególnych osób i społeczności lokalnych z bierności i apatii w kierunku aktywności. Choć zmiany społeczno-ekonomiczne, emigracja ludzi młodych do innych krajów Unii Europejskiej i zauważalne osłabienie wolontariatu w wielu instytucjach pozarządowych może budzić obawy [Klon/Jawor, 2008] to rezultaty ogólnopolskiego programu rozwoju wolontariatu hospicyjnego „Lubię pomagać” pokazały drogę do tego, jak można skutecznie zachęcić do zaangażowania ludzi gotowych w społeczeństwie obywatelskim służyć potrzebującym pomocy.

W przypadku parafii jako ośrodków budzenia sił społecznych i centrów pomocy senioralnej oraz wsparcia osób niesamodzielnych i ich rodzin istniejące działania wymagają systematyzacji i popularyzacji. Inicjatywa w Diecezji Toruńskiej jest obiecującym początkiem działań, domagających się dalszych badań i propagowania w kolejnych diecezjach i parafiach w środowiskach lokalnych. Dzięki współpracy duchownych i świeckich, a także włączeniu się w systemowe działania ochrony zdrowia, pomocy społecznej i samorządów, można będzie skuteczniej odpowiedzieć na potrzeby ludzi u kresu ich życia oraz ich opiekunów rodzinnych. Dla wiernych należących do tych wspólnot wiary, ale także dla wszystkich mieszkańców "małej ojczyzny" taki obszar aktywności parafii, przedsięwzięcia pozostające w bezpośrednim związku z ich codziennymi doświadczeniami wielu rodziny, z ich problemami i potrzebami wykraczającymi poza potrzeby o podłożu religijnym, sprawiają, że taka społeczność staje się prawdziwą rodziną. Parafie mogą się stać centrami aktywności społecznej dla seniorów i wsparcia osób u kresu życia w środowisku domowym, ale potrzebna jest otwartość duszpasterzy i wiernych, ale także innym osobom i instytucjom wspierającym osoby u kresu życia w opiece domowej.

Bibliografia

- Babicki Z., Janowicz A., Krakowiak P. (2012), *The suffering of sisters and brothers – an inspiration to discovering the calling for voluntary service*, w: J. Binnebesel, Z. Formella, P. Krakowiak, Z. Domżał (red.), *Experiencing suffering, Vol 1.*, Roma – Łódź.
- Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P. (red.) (2009), *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*, Gdańsk.
- Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P., Paczkowska A. (red), (2010), *Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej*, Gdańsk.
- Casas A., Troosters T., Garcia-Aymerich J. i wsp. (2006), *Integrated care prevents hospitalisations for exacerbations in COPD patients*, Eur. Respir. J., 28.
- Dąbrowska E.I. (2002), *Dwa miliony wolontariuszy!*, Edukacja i dialog, nr 6.
- de Walden-Gałuszko K. (2008), *Wprowadzenie*, w: P. Krakowiak, A. Modlińska, J. Binnebesel (red.), *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, Gdańsk.
- Golinowska S. (2010), *The System of Long-Term Care in Poland*, CASE Network Studies and Analyses No. 416, 11.2010: www.case-research.eu
- Górecki M. (1993), *Hospicjum w służbie umierających*, w: Pilch T., Lepalczyk I. (red.), *Pedagogika Społeczna*, Warszawa.
- Janowicz A., Krakowiak P., Stolarczyk A. (2015), *Solidarni. Historia ruchu paliatywno-hospicyjnego w Polsce*, Gdańsk.
- Janowicz A., Krakowiak P., Woźniak O. (2010), *Lubię pomagać. Program rozwoju wolontariatu hospicyjnego 2007-2010*. Gdańsk.
- Janowicz A. (2014), *Rola opiekunów nieformalnych w opiece u kresu życia. Przyczynek do badań w ramach projektu European Palliative Care Academy (EUPCA)*, *Pielęgniarstwo i zdrowie publiczne*, nr 2.
- Jassem E. i wsp. (2010), *Zintegrowana opieka medyczna u chorych na zaawansowaną POChP*, *Pneumonologia i Alergologia Polska*, tom 78, nr 2.
- Kamiński T. (2001), *Wolontariat w placówkach pomocy instytucjonalnej*, *Roczniki Naukowe Caritas* nr 5.
- Karwatowicz M. (2001), *Miłość i obecność*, *CarPol* 8, nr 4.
- Krakowiak P., (2008), *Dzieje Palotyńskiego Hospicjum w Gdańsku. 1983-2008*, Gdańsk.
- Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A. (2011), *Przewlekłe chory w domu*, wyd.2, Gdańsk.

- Krakowiak P.(2014a), *Kurenda Diecezji Toruńskiej*: http://diecezja-torun.pl/redakcje_pism
- Krakowiak P., Modlińska A. (red.) (2008), *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*, Gdańsk.
- Krakowiak P., Modlińska A., Binnebesel J. (red.), (2008), *Podręcznik koordynatora wolontariatu hospicyjnego*, Gdańsk.
- Krakowiak P. (2011), *Opieka nad przewlekle chorymi, starszymi i niesamodzielnymi w parafiach, jako sposób realizacji hasła roku duszpasterskiego 'Kościół naszym domem'*, w: Sułkowski S. (red.), *Kościół naszym domem. Program duszpasterski na rok 2011/2012*, Poznań.
- Krakowiak P. (2014b), *Parafialne Kluby Seniora im. św. Jana Pawła II jako wzór do naśladowania*: <http://lubiepomagac.pl/index.php/materiay-do-pobrania>
- Krakowiak P. (2012a), *Spoleczne i edukacyjne funkcje opieki paliatywno-hospicyjnej. Badania w dzialaniu 2002-2010*, Gdańsk.
- Krakowiak P. (2007), *Strata, osierocenie i żałoba*, Gdańsk.
- Krakowiak P.(2009), *Wolontariat medyczny może być w każdej parafii*: www.ekai.pl
- Krakowiak P. (2012b), *Wolontariat w opiece u kresu życia*, Toruń.
- Krakowiak P. (2006), *Zdążyć z prawdą. O sztuce komunikacji w Hospicjum*, Gdańsk.
- Kromolicka B. (2004), *Wolontariat*, w: T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Warszawa.
- Lichodziejewska-Niemierko M., *Integracja opieki paliatywnej z innymi specjalnościami medycznymi - opinie nefrologów*, *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2008, 2.
- Muszala A., Binnebesel J., Krakowiak P., Krobicki M. (red.), (2011), *Dolentium Hominum. Duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia*, Kraków.
- Program Rozwoju Opieki Paliatywno-Hospicyjnej*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 1998.
- Przygoda W. (2004), *Posługa charytatywna Kościoła w Polsce*, Lublin.
- Radlińska H. (1961), *Pedagogika społeczna*, Wrocław.
- Radlińska H. (1935), *Służba społeczna pielęgniarstwa*, Warszawa.
- Radlińska H. (1928), *Szkoła pracy społecznej w Polsce*, za: B. Szatur-Jaworska, *Teoretyczne podstawy pracy socjalnej*, w: Pilch T., Lepalczyk I. (red.), *Pedagogika Społeczna*, Warszawa 1993.
- Raport Stowarzyszenia Klon/Jawor (2008) „2008 – Kryzys wolontariatu trwa”, Warszawa.

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2012–2013,
Załącznik do uchwały nr 137 Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2012 r.: www.senior.gov.pl

Saunders C., Kastenbau R. (red.) (1997), *Hospice Care on the International Scene*, New York.

Syrek E. (2000), *Zdrowie w aspekcie pedagogiki społecznej*, Katowice.

Szwałkiewicz E., *Poziom pielęgnacji przewlekle chorych taki jak 100 lat temu!*:
www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Dr-Elzbieta-Szwalkiewicz-poziom-pielęgnacji-przewlekle-chorych-taki-sam-jak-100-lat-temu,118316,14.html

Świtłała M., Kławsiuć P. (2009), *Podróż za horyzont. Pięć lat później*, Gdańsk.

Theiss W. (1984), *Radlińska*, Warszawa.

Thompson D.R. (2007), Improving end-of-life care for patients with chronic heart failure, *Heart* 93:8.

Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie: Dz.U. z 2003 r. Nr 96, poz. 873 z późn. zm., art. 2. pkt 3.

Wizner B., Skalska A., Klich-Rączka A., Piotrowicz K. (2012), *Ocena stanu funkcjonalnego u osób w starszym wieku*, w: Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Poznań.

Wygnański J.J. (2009), *Czy zaczyna się kryzys wolontariatu?* [w:] *Wiadomości Hospicyjne* nr 3/2009.

Wygnański J.J.(2000), *Robię to, bo Pan tego nie robi*, Kraków.

Wytyczne (Rekomendacje) Rec (2003) 24 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące organizacji opieki paliatywnej przyjęte przez Komitet Ministrów 12 listopada 2003 na 860 Konferencji Zastępców Ministrów, Łuczak J. (red. polskiej wersji), Media Rodzina, Poznań 2004.

www.bonifratrzy.pl

www.caritas.pl

www.lubiepomagac.pl

[www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA STRONA/Spoeczne prawa czlowieka/3. raport 2011.doc](http://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA_STRONA/Spoeczne_prawa_czlowieka/3_raport_2011.doc)

www.tumbopomaga.pl

www.umieracpoludzku.pl