

KS. MIROSŁAW KALINOWSKI

POMOC RODZINIE Z OSOBĄ  
W TERMINALNEJ FAZIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ  
NA PRZYKŁADZIE HOSPICJUM DOBREGO SAMARYTANINA  
W LUBLINIE

HELPING A FAMILY WITH A PERSON IN THE TERMINAL STAGE OF CANCER  
BASED ON THE EXAMPLE OF THE GOOD SAMARITAN HOSPICE IN LUBLIN

**A b s t r a c t.** The family is the most secure foundation of support in the situation of a loved one suffering and dying. Its activity results from the strength of intra-family bonds and appropriate legal regulations supporting its actions based on the principle of justice and support. Implementing them activates the social capital of activity arising from the principles of the common good, social love and solidarity. An example is the Social Hospice Care Center operating within the Lublin Society of the Friends of the Sick at the Good Samaritan Hospice, which shows practical applications of the above course of action within family assistance.

**Key words:** family; cancer; dying; hospice.

*Translated by Jan Kobytecki*

1. NORMY KSZTAŁTUJĄCE  
PERSONALISTYCZNY ŁAD SPOŁECZNY<sup>1</sup>

Świat innych ludzi jest właściwym środowiskiem rozwoju i życia człowieka. Z jednej strony jest on dynamiczny i zdolny do rozwoju, z drugiej zaś –

---

Ks. prof. dr hab. MIROSŁAW KALINOWSKI – Katedra Opieki Społecznej Paliatywnej i Hospicyjnej, Instytut Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej KUL; adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin, e-mail: kalinowskim@kul.pl

<sup>1</sup> Szerzej na ten temat w monografii: M. KALINOWSKI, *Wspólnoty nadziei. Realizacja zasad życia społecznego w ruchu hospicyjnym*, Lublin 2007, s. 17-64.

przez naturę skazany jest na innych<sup>2</sup>. „Człowiek bowiem z głębi swej natury jest istotą społeczną, toteż bez stosunków z innymi ludźmi nie może ani żyć, ani rozwijać swoich uzdolnień”<sup>3</sup>. Żaden z żyjących bytów nie zależy tak bardzo od innych w sferze cielesno-materialnej, duchowo-kulturalnej i moralnej, jak człowiek od pierwszych do ostatnich lat swojego życia.

Chrześcijańska nauka społeczna używa dwóch terminów wyrażających komunijny charakter człowieka: społeczeństwo i wspólnota. Określa nimi każdy organizm społeczny, rodzinę, państwo, ale też korporacje, stowarzyszenia, związki zawodowe, partie polityczne oraz instytucje pomocy potrzebującym. Dlatego można stwierdzić, że „Bóg nie stworzył człowieka samotnym, ale powołał go do wspólnoty osób”<sup>4</sup>.

Osobę ludzką, z jej godnością i wartością, umieszcza św. Tomasz w centrum życia społecznego. Jest ona indywiduum rozumnym, substancją, której przysługuje samodzielne istnienie. Społeczność natomiast, to przypadłość istniejąca realnie tylko w ludzkich osobach. Dlatego człowiek jest podstawowym podmiotem życia społecznego<sup>5</sup>. Osoba jest czymś pierwotnym, a społeczność – wtórnym w stosunku do osoby.

Pierwszeństwo człowieka przed wspólnotą uzasadnia stwierdzenie, że życie społeczne nie ma celu samo w sobie – jego celem i zadaniem jest służba człowiekowi oraz zapewnienie każdemu takich dóbr, których nie można osiągnąć poza zbiorowością<sup>6</sup>. Każda więc osoba znajduje się w centrum życia społecznego jako zasada, podmiot i cel wspólnoty.

Personalistyczny charakter społeczeństwa zajmuje główne miejsce w nauczaniu Jana Pawła II. Począwszy od encykliki *Redemptor hominis* do *Centesimus annus* papież nieustannie pokazuje wartości, które powinny być obiektywne i nienaruszalne w życiu społecznym przez wzgląd na nienaruszalną i fundamentalną godność osoby ludzkiej, jako istoty stworzonej na obraz i podobieństwo Boże. Po-

---

<sup>2</sup> R. HENNING, *Katholische Soziallehre*, w: *Katholisches Soziallexikon*, Hrsg. A. Klose, W. Mantl, V. Zsifkovits, Innsbruck–Wien–München 1982, s. 1306-1317; K. HIMES, *Responses to 101 Questions on Catholic Social Teaching*, New York 2002.

<sup>3</sup> SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym*, nr 12.

<sup>4</sup> J. NAGÓRNY, *Posłannictwo chrześcijan w świecie współczesnym. Świat i wspólnota*, t. 1, Lublin 1998, s. 226; T. MASSARO, T. SHANNON (eds.), *American Catholic Social Teaching*, Collegeville 2002.

<sup>5</sup> J. NAGÓRNY, *Fundamentalne zasady życia społecznego*, w: *Być chrześcijaninem*, red. M. Rusecki, Lublin 2006, s. 422-428.

<sup>6</sup> S. OLEJNIK, *Teologia moralna szczegółowa. Moralność życia społecznego*, Warszawa 1970, s. 56.

szanowanie osoby ludzkiej pociąga za sobą poszanowanie praw, które wypływają z jej godności jako stworzenia. Prawa te są uprzednie w stosunku do społeczności i powinny być przez nią uznane. Są podstawą moralnej prawowitości ładu społecznego i jego wszelkiej władzy. Lekceważąc je lub odrzucając ich uznanie w prawodawstwie, społeczeństwo podważa swoją własną prawowitość moralną<sup>7</sup>. Jeżeli społeczeństwo zaczyna negocjować godność jednostki lub podporządkowywać osobę ludzką względem pragmatycznym, to zaczyna niszczyć „wały ochronne”, które bronią podstawowych wartości samej wspólnoty. Stosunek osoby do osoby jest relacją dwóch wartości, a zatem można ją określić jako relację współpartnerstwa. Człowiek w takim stosunku dostrzega drugą osobę jako dobro i wartość. Wynika to z przekonania, iż każda osoba stanowi wartość samą w sobie, którą „określamy jako godność osoby”. Ta wartość bliźniego wymaga uznania, a także przyjęcia wobec niego odpowiedniego stosunku, wyrażającego się przede wszystkim w działaniu<sup>8</sup>.

Istotą życia zbiorowości ludzkich jest wspólne dążenie do określonych wartości i urzeczywistnianie obranych celów. We wspólnocie dążeń występują dwie podstawowe tendencje – dawanie i branie<sup>9</sup>.

Tendencja polegająca na braniu wynika z faktu, że życie społeczne jest nieodzownym elementem rozwoju i stawania się człowieka jako osoby. Jest wiele dóbr i wartości, których pojedynczy człowiek nie osiągnie samodzielnie, bez pomocy i udziału innych ludzi<sup>10</sup>. Różnego rodzaju wspólnoty odzwierciedlają niewystarczalność i konieczność wzajemnego uzupełniania się, co prowadzi ludzi do współdziałania mającego na celu wytwarzanie wartości niezbędnych do życia i wszechstronnego rozwoju. Charakter społeczności i zakres ich uspołecznienia jest wyznaczany przez zaspokajanie potrzeb ludzkich. Wynika to z faktu, że osoba ludzka jest ostatecznym podmiotem i celem życia społecznego.

Tendencja określająca dawanie jest wynikiem tego, że człowiek jako istota społeczna odczuwa nie tylko potrzebę „brania”, ale również angażowania się i poświęcania dla innych. Bez realizowania tych potrzeb niemożliwy jest rozwój osoby, ponieważ istnieje ona nie tylko dla siebie, ale i dla drugiego<sup>11</sup>.

---

<sup>7</sup> *Katechizm Kościoła Katolickiego*, nr 1930; JAN PAWEŁ II. Encyklika *Centesimus annus*, nr 10, 13, 44.

<sup>8</sup> H. SKOROWSKI, *Być chrześcijaninem i obywatelem dziś. Refleksje o postawach moralno-społecznych*, Warszawa 1994, s. 46-47.

<sup>9</sup> W. PIWOWARSKI, *ABC katolickiej nauki społecznej*, Pelplin 1993, s. 65.

<sup>10</sup> J. KRUCINA, *Dobro wspólne. Teoria i jej zastosowanie*, Wrocław 1972, s. 108.

<sup>11</sup> T. BORUTKA, J. MAZUR, A. ZWOLIŃSKI, *Katolicka nauka społeczna*, Częstochowa 2004, s. 41.

Konsekwencją brania i dawania jest tworzenie oraz wymiana wartości materialnych i duchowych, które stanowią dobro wspólne<sup>12</sup>. Człowiek jest twórcą i celem wartości, toteż tworzy je wspólnie z innymi, by dzięki nim doskonalić się i rozwijać<sup>13</sup>. Tę prawdę o wspólnotowym charakterze człowieka dostrzegamy w Objawieniu Bożym<sup>14</sup>: „Bóg troszcząc się po ojcowsku chciał, by wszyscy ludzie tworzyli jedną rodzinę i odnosili się do siebie w duchu braterstwa”<sup>15</sup>. Wartości wspólne mają charakter osobowy, co oznacza, że są zorientowane na osobę ludzką. Można to wyrazić następująco: wartości wspólne obejmują wszystkie te warunki życia społecznego, które na określonym poziomie kultury umożliwiają pełny rozwój człowieka. Właśnie w ludziach, jako członkach zbiorowości, wyczerpuje się sens wartości wspólnych<sup>16</sup>. Więzy wspólnoty wysuwają się na pierwszy plan szczególnie w sytuacjach trudnych – w momentach tragedii, cierpienia czy niepowodzeń. Człowiek, angażując się na rzecz innych ludzi, zabezpieczając ich dobra i wartości, ma w nich swój udział poprzez świadomość, że są to także jego osobiste dobra. Rodzi się z tego postawa obywatelska, której fundamentem jest poczucie wspólnoty i świadomość dobra wspólnego, będącego dobrem każdego z nas, motywując do osobistego działania na jego rzecz<sup>17</sup>. Znaczenie personalistycznego porządku w zbiorowościach ludzkich podkreśla Jan Paweł II w stwierdzeniu, że „nie można egzystować w społeczeństwie bez poczucia wspólnoty, zaangażowania i jedności, dzięki wyznawanym wartościom, współczuciu i odpowiedzialności za drugą osobę”<sup>18</sup>.

Reguła pomocniczości posiada szczególne znaczenie w opiece nad ludźmi terminalnie chorymi. W sytuacji cierpienia i śmierci działania pomocowe prowadzą się przede wszystkim do towarzyszenia choremu. Człowiek łatwiej godzi się z faktem śmierci, kiedy wie, że w jej obliczu będzie miał obok siebie kogoś, kto do ostatniej chwili będzie przy nim trwał i niósł po-

---

<sup>12</sup> A. RAUSCHER, *Personalität, Solidarität, Subsidiarität*, Köln 1975, s. 38-47; W. PIWOWARSKI, *Zasada pomocniczości w życiu Kościoła*, „Collectanea Theologica” 1971, nr 4, s. 8; T. BORUTKA, J. MAZUR, A. ZWOLIŃSKI, *Katolicka nauka społeczna*, s. 41.

<sup>13</sup> W. PIWOWARSKI, *ABC katolickiej nauki społecznej*, s. 37.

<sup>14</sup> T. BORUTKA, J. MAZUR, A. ZWOLIŃSKI, *Katolicka nauka społeczna*, s. 40.

<sup>15</sup> SOBÓR WATYKAŃSKI II, *Konstytucja duszpasterska o Kościele*, nr 24.

<sup>16</sup> W. PIWOWARSKI, *ABC katolickiej nauki społecznej*, s. 62.

<sup>17</sup> H. SKOROWSKI, *Być chrześcijaninem i obywatelem dziś*, s. 84-85.

<sup>18</sup> JAN PAWEŁ II, *Oreędzie na XX Światowy Dzień Pokoju Rozwój i solidarność: dwie drogi wiodące do pokoju (8.12.1986)*, OR 7(1986), nr 11-12, s. 4-5; Ł. CZUMA, *Katolicka nauka społeczna*, Lublin 1993, s. 129.

moc w najbardziej pożądanej formie<sup>19</sup>. „Towarzyszenie” oznacza więc rodzaj postawy wobec chorego, polegającej na „byciu razem”, „byciu z człowiekiem, a nie tylko przy człowieku”, obdarzaniu czujną uwagą jego potrzeb, na serdeczności, słuchaniu i zrozumieniu<sup>20</sup>.

Zasada pomocniczości w katolickiej nauce społecznej jest określana jako norma kształtująca uprawnienia jednostki wobec społeczności, a wspólnoty mniejszej – wobec większej, polegające na tym, że społeczności większe świadczą uzupełniającą pomoc mniejszym, a wszystkie większe i mniejsze zbiorowości – osobie ludzkiej<sup>21</sup>. Zobowiązuje ona poszczególne osoby, grupy społeczne, a także stowarzyszenia obywatelskie, związki wyznaniowe, rządy poszczególnych krajów i instytucje międzynarodowe do solidarnego budowania wspólnego dobra ludzkości, na miarę swych kompetencji i zasobów.

Reguła pomocniczości jest traktowana jako podstawowa norma naturalnoprawna, mająca znaczenie dla różnorodnych aspektów funkcjonowania zbiorowości ludzkich w wyniku spełniania trzech podstawowych funkcji<sup>22</sup>: przestrzegania autonomii (funkcja gwarancyjno-ochronna), wielowymiarowego wsparcia (funkcja pomocnicza), kształtowania postaw społecznych (funkcja pedagogiczna).

Z jednej strony norma pomocniczości chroni autonomię życia indywidualnego i wspólnotowego, z drugiej jednak – łączy się z interwencyjną pomocą „z góry na dół”. Wsparcie większej zbiorowości ludzkiej może być podjęte z dwóch powodów. Po pierwsze, w sytuacji gdy poszczególne osoby lub mniejsze grupy nie są w stanie wypełnić powierzonych im zadań. Po drugie, dotyczy to działań, które mogą być podjęte wyłącznie przez większe organizmy społeczne, gdyż powstawanie większych systemów wynika z faktu, że

---

<sup>19</sup> A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000, s. 208-209; Z. WALESZCZUK, *W trosce o człowieka umierającego. Geneza Hospicjum w Polsce*, Wrocław 2004, s. 47.

<sup>20</sup> M. KALINOWSKI, *Towarzyszenie w cierpieniu. Postęga hospicyjna*, Lublin 2002, s. 31; J. DRAŹKIEWICZ, *O ruchu hospicjów w Polsce*, w: *W stronę człowieka umierającego*, red. J. Drażkiewicz, Warszawa 1989, s. 135; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, s. 186; Z. WALESZCZUK, *W trosce o człowieka umierającego*, s. 93.

<sup>21</sup> W. PIWOWARSKI, *Zasada pomocniczości w życiu Kościoła*, s. 10; T. BORUTKA, J. MAZUR, A. ZWOLIŃSKI, *Katolicka nauka społeczna*, s. 62-63; J. KOPEREK, *Zasady życia społecznego*, w: *Słownik społeczny*, red. B. Szlachta, Kraków 2004, s. 1605.

<sup>22</sup> W. PIWOWARSKI, *Zasada pomocniczości w Kościele*, w: *Kościół – świat – świeccy*, Warszawa 1988, s. 42-43; TENŻE, *Zasada pomocniczości w demokratyzacji życia kościelnego*, „Roczniki Teologiczno-Kanoniczne” 35(1988), z. 6, s. 5-20; TENŻE, *Kwestia społeczna w nauczaniu Jana Pawła II*, w: *Osoba, Kościół, społeczeństwo*, red. I. Dec. Wrocław 1992, s. 333-342; TENŻE, *Prawa człowieka w nauczaniu Jana Pawła II*, „Więź” 27(1984), nr 5(307), s. 37-45.

ani pojedyncza osoba, ani mała grupa nie są samowystarczalne<sup>23</sup>. W innych przypadkach nie może zaistnieć sytuacja polegająca na odbieraniu fundamentalnego prawa do realizowania własnych celów. Społeczności silniejsze mają z jednej strony obowiązek poznawania problemów nurtujących ludzi w danym środowisku, a z drugiej – wspierania słabszych poprzez pobudzanie, popieranie, koordynację ich działań z działaniami innych grup w celu osiągnięcia dobra wspólnego<sup>24</sup>. Zatem istotną funkcją zasady sprawiedliwości społecznej jest zabezpieczanie uprawnień jednostki ludzkiej na płaszczyźnie publiczno-prawnej w taki sposób, aby zapewnić jej przywileje wynikające z naturalnej godności<sup>25</sup>.

Funkcja ochronna sprawiedliwości społecznej posiada istotne znaczenie w przypadku osób terminalnie chorych. Wyniszczenie sprawia, że umierający pacjenci stanowią kategorię osób najłabszych, które nie potrafią samodzielnie bronić swojego statusu. Dlatego może zdarzać się, że chorzy doświadczają naruszenia godności i praw w wyniku zaniedbywania obowiązków nałożonych na opiekunów, na skutek uprzedmiotowienia czy też ograbienia z posiadanego majątku<sup>26</sup>.

## 2. KODYFIKACJE PRAWNE

Wsparcie potrzebujących przez władze państwowe w postaci odpowiednich regulacji prawnych nie stanowi aktu miłosierdzia, ale akt sprawiedliwości społecznej<sup>27</sup>. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej<sup>28</sup> wymienia dwa istotne uprawnienia człowieka, które mają podstawowe znaczenie dla charakteru sprawowania opieki nad osobami znajdującymi się w terminalnej fazie choroby nowotworowej. Według artykułu 38. ustawy zasadniczej „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”. Natomiast dostęp do instytucji zajmujących się świadczeniami zdrowotnymi gwarantuje

---

<sup>23</sup> J. HÖFFNER, *Chrześcijańska nauka społeczna*, Warszawa 1999, s. 57-58.

<sup>24</sup> F. MAZUREK, *Społeczne prawa człowieka*, „Roczniki Nauk Społecznych” 10(1982), s. 228; A. ZWOLIŃSKI, *Zbiorowy obowiązek. Zarys katolickiej nauki społecznej*, Kraków 2000, s. 85; W. PIWOWARSKI, *Zasada pomocniczości w Kościele*, s. 42-60.

<sup>25</sup> J. MAJKA, *Etyka życia gospodarczego*, Wrocław 1982, s. 29-30; T. BORUTKA, J. MAZUR, A. ZWOLIŃSKI, *Katolicka nauka społeczna*, s. 50-51.

<sup>26</sup> A. BOCHENEK, *Pokonać lęk i ból*, „Wieści Podwarszawskie” 1995, nr 37, s. 5.

<sup>27</sup> M. RADZYŃSKI, *Sprawiedliwość i miłosierdzie w dysponowaniu dobrami materialnymi*, Warszawa 1959, s. 113.

<sup>28</sup> Dz. U. 1997, Nr 78, poz. 483.

artykuł 68 § 1 ze względu na fakt, że „każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Świadczenia zdrowotne należą się więc choremu, niezależnie od jego wieku, pochodzenia, pozycji ekonomicznej czy społecznej, a także bez względu na rodzaj choroby czy ułomności.

Ze względu na podnoszenie jakości życia chorego w terminalnej fazie choroby nowotworowej Komitet Ministrów Unii Europejskiej w 1993 r. stworzył system rekomendacji dotyczących opieki paliatywnej<sup>29</sup>. W przyjętych rekomendacjach zaleca się, aby rządy państw członkowskich – w tym również Polska – uwzględniły następujące wskazania<sup>30</sup>:

1. podjęły programowe, legislacyjne i inne działania konieczne dla opracowania norm dla spójnych i wszechstronnych narodowych regulacji prawnych w zakładach opieki paliatywnej;

2. promowały rozwój współpracy międzynarodowej pomiędzy organizacjami, instytucjami badawczymi i innymi aktywnymi strukturami opieki paliatywnej.

Według przedstawionych wskazań opieka paliatywna stanowi integralną część pomocy zdrowotnej krajów członkowskich Unii Europejskiej, tym samym jej dostępność, utrzymanie, finansowanie i szczegółowe plany rozwoju powinny być zawarte w państwowej strategii w zakresie ochrony zdrowia<sup>31</sup>.

Dynamiczny rozwój ruchu hospicyjnego przyczynił się również do tego, że w 1990 r. Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała dokument uznający ten rodzaj opieki za nowy dział medycyny – opiekę paliatywną, która stawia sobie za cel podwójne zadanie. Jedno z nich polega na niesieniu ulgi w cierpieniu osobie umierającej, a drugi – to bezpośrednia i pośrednia pomoc choremu w przygotowaniu się do śmierci, a także – jeśli wyrazi na to zgodę – przygotowanie na spotkanie z Bogiem<sup>32</sup>.

Zgodnie z dyrektywami Konstytucji RP i rekomendacjami Unii Europejskiej, zakres usług świadczonych przez polskie hospicja reguluje ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>33</sup>. Świadczy o tym fakt, że w artykule 2. tej ustawy wymieniono wśród podmiotów zajmujących się

---

<sup>29</sup> Report of a Who Expert Committee. Cancer pain relief and palliative care. Geneva 1990, s. 11; [www.oncology.am.poznan.pl](http://www.oncology.am.poznan.pl)

<sup>30</sup> Report of a Who Expert Committee, s. 12.

<sup>31</sup> Tamże.

<sup>32</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Cancer Pain Relief and Palliative Care*, Geneva 1990; B. BŁOCK, *Eutanazja czy opieka paliatywna*, w: *Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne*, red. A. Biela, B. Błok, M. Gotofit, Lublin 1996, s. 129; Z. PAWLAK, *Opieka duchowa u kresu życia*, w: *Człowiek nieuleczalnie chory*, red. B. Błock, W. Ostrębski, Lublin 1997, s. 57-58; A. BARTOSZEK, *Człowiek w obliczu cierpienia*, s. 76.

<sup>33</sup> Dz.U. 1991 Nr 91, poz. 408.

świadczeniami z zakresu ochrony zdrowia hospicjum stacjonarne oraz inne, nie wymienione z nazwy, podmioty przeznaczone dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń. Zaś do świadczeń zdrowotnych zaliczono działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjenta, w szczególności związane z opieką paliatywno-hospicyjną (art. 3 pkt 10 ustawy). Normy zawarte w Konstytucji RP oraz ich uszczegółowienie w postaci ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wymagają więc, aby państwo zabezpieczało prawidłowe funkcjonowanie placówek świadczących opiekę paliatywno-hospicyjną.

Na bazie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>34</sup>, Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej<sup>35</sup>. Wprowadziło ono nową jakość działania powyższych placówek, a szczególnie społecznych zakładów od lat funkcjonujących w oparciu o ustawy o stowarzyszeniach<sup>36</sup> i ustawy o pożytku publicznym i o wolontariacie<sup>37</sup>.

Znaczącym aktem usprawniającym działalność placówek hospicyjnych było Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej<sup>38</sup>, które weszło w życie z dniem 5 grudnia 2013 r.

W „Karcie Hospicjum”, ogłoszonej na I Zjeździe Ogólnopolskiego Forum Ruchu Hospicyjnego w Gdańsku odnotowano, że „celem hospicyjnej opieki jest umożliwienie choremu najpełniejszego przeżycia terminalnego okresu

---

<sup>34</sup> Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.

<sup>35</sup> Dz.U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1138.

<sup>36</sup> Ustawa prawo o stowarzyszeniach z dnia 7 kwietnia 1989 r. Dz.U. z 1989 r. Nr 20, poz. 104; Ustawa o dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy – Prawo o stowarzyszeniach i niektórych innych ustaw. Dz.U. z 2015 r., Poz. 1923; Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP z dnia 20 stycznia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo o stowarzyszeniach oraz niektórych innych ustaw. Dz.U. z 2017 r., Poz. 210, ogłoszono 3 marca 2017 r.

<sup>37</sup> Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r. Dz.U. z 2000 r. Nr 96, poz. 873; Ustawa z dnia 9 listopada 2015 r. o nowelizacji ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Dz. U. z 2014 r., Poz. 1118 z późn. zm; Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz o fundacjach. Dz. U. z 2015 r., Poz. 1339; Ustawa z dnia 10 lutego 2017 r. o zmianie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Dz. U. z 2017, poz. 573, weszła w życie z dniem 25 marca 2017 r.

<sup>38</sup> Rozporządzenie to uchyliło wcześniejsze akty Ministra Zdrowia: Rozporządzenie MZ z dnia 29 sierpnia 2009 roku, Rozporządzenie MZ z dnia 8 grudnia 2009 r. oraz Rozporządzenie MZ 24 stycznia 2011 r.



choroby poprzez leczenie objawowe, pielęgnacyjne oraz towarzyszenie choremu i jego rodzinie w trudnej drodze cierpienia, jaką wspólnie przechodzą”<sup>39</sup>. Urzeczywistnianie przedstawionego powyżej zapisu znajduje odzwierciedlenie w statutach wspólnot hospicyjnych. Taki przykład stanowi artykuł 7. Statutu Lubelskiego Towarzystwa Przyjaciół Chorych Hospicjum Dobrego Samarytanina, który stanowi, że celem działalności Towarzystwa jest:

- udzielanie osobom ciężko i terminalnie chorym z powodu choroby nowotworowej opieki medycznej i duchowej, przystosowanych do szczególnych potrzeb tych chorych;
- udzielanie pomocy rodzinom osób ciężko chorych w sprawowaniu opieki nad chorym;
- jednoczenie ludzi dobrej woli gotowych udzielać społecznie powyższej opieki i pomocy.

### 3. HOSPICJUM DOBREGO SAMARYTANINA W LUBLINIE

Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum zarejestrowano w Sądzie Wojewódzkim w Lublinie w dniu 11 października 1989 r., z uprawnieniem w dniu 1 listopada 1989 r.<sup>40</sup> W roku 2000 Hospicjum nadało imię Dobrego Samarytanina. Polski Komitet Społeczny przy ul. Lipowej stanowił przez kilka lat siedzibę Towarzystwa i stąd prowadził opiekę domową nad chorymi i organizował kursy dla wolontariuszy. W sierpniu 1993 r. na wniosek Towarzystwa władze Miasta Lublin zaproponowały przekazanie budynku do kapitalnego remontu na potrzeby Hospicjum stacjonarnego. Remont jego zakończono w 1997 r. przyjmując pierwszych pacjentów do dziesięciołóżkowego oddziału stacjonarnego. Powołano Zakład Opieki Hospicyjnej dołączając do pracy wśród chorych osoby zatrudnione na bazie umowy o pracę. W roku 2005 podjęto decyzję o rozbudowie hospicjum, podejmując żmudne prace dokumentacyjne dotyczące wykupu działek, ustaleń z konserwatorem

---

<sup>39</sup> Karta Hospicjum, ogłoszona na I Zjeździe Ogólnopolskiego Forum Ruchu Hospicyjnego w Gdańsku w dniach 1-3 lipca 1992 r. „Gościna Serca” 1(1993), nr 3, s. 2.

<sup>40</sup> Lubelskie Towarzystwo Przyjaciół Chorych rozpoczyna działalność, „Kurier Lubelski” (6.12.1989). Było ono dwunastym w Polsce, a pierwszym na Lubelszczyźnie; Towarzystwo działa w oparciu o ustawę Prawo o stowarzyszeniach z dnia 7 kwietnia 1989 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2001 r. Nr 79, poz. 855 z późniejszymi zmianami) oraz w oparciu o ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r. (Dz.U. z 2003 r. Nr 96, poz. 873).

zabytków oraz zabezpieczeniem funduszy. Program operacyjny województwa lubelskiego na lata 2007-2013 w ramach rewitalizacji zabytkowej tkanki miasta dofinansował działania Hospicjum. Rozpoczęta w marcu 2011 r. rozbudowa została zakończona w marcu 2013 r., przynosząc dodatkowe 10 łóżek w opiece stacjonarnej, pomieszczenia dla siedmiu zespołów opieki domowej oraz pomieszczenie dla rodzin podopiecznych, wolonatriuszy i administracji<sup>41</sup>. Finansowanie Hospicjum zabezpiecza Narodowy Fundusz Zdrowia i Urząd Miasta (konkurs ofert) w ok. 65% budżetu, brakujące środki (ok. 35%) uzupełnia Stowarzyszenie (odpis 1% podatku, darowizny rzeczowe, zbiórki w parafiach, w czasie pogrzebów i in. oraz praca wolontaryjna Zarządu). Towarzystwo prowadzi nieodpłatną działalność pożytku publicznego w sferze zadań publicznych w zakresie: ochrona i promocja zdrowia, powołane jest do współudziału w terminalnej opiece nad ludźmi ciężko chorymi i pomocy rodzinom tych chorych<sup>42</sup>.

Celem Towarzystwa jest udzielanie osobom ciężko i terminalnie chorym z powodu choroby nowotworowej opieki holistycznej, w tym szczególnie medycznej, psychologicznej i duchowej. Ważnym polem oddziaływań pomocowych są osoby najbliższe podopiecznym Hospicjum: udzielanie pomocy rodzinom osób ciężko chorych w sprawowaniu opieki nad chorym to integralny element komplementarności posługi hospicyjnej. W klimacie oddziaływań służby życia, w jego finalnym stadium, mieści się jednocześnie ludzi dobrej woli gotowych udzielać społecznie powyższej opieki i pomocy<sup>43</sup>. W wielości zadań Towarzystwa oprócz działań przy łóżku chorego należy wskazać na aktywności związane z propagowaniem idei hospicyjnej wraz z metodami opieki nad ludźmi ciężko chorymi i osamotnionymi, zwłaszcza znajdującymi się w końcowym okresie życia lub nie mającymi właściwych warunków domowych podczas choroby. W uwrażliwianie na powyższy zakres solidarności społecznej wpisują się kursy, konferencje i seminaria prowadzone w ramach Towarzystwa. Ważnym obszarem w promowaniu postaw wspierających ludzi odchodzących jest współpraca ze środkami komunikacji społecznej. Stałymi elementami w corocznej współpracy są: światowe dni opieki hospicyjnej

---

<sup>41</sup> Pracowało w różnych formach zatrudnienia: 10 lekarzy, 24 pielęgniarki, 8 salowych, 2 psychologów, 2 rehabilitantów, 1 kapelan, 2 kierowców-konserwatorów. W roku 2016 liczba pracowników pionu medycznego wzrosła do 16 lekarzy i 32 pielęgniarek. Sprawozdanie LTPCH za rok 2016, s. 2.

<sup>42</sup> Statut Lubelskiego Towarzystwa Przyjaciół Chorych Hospicjum Dobrego Samarytanina, art. 1-2.

<sup>43</sup> Tamże, art. 7.

i światowy dzień chorego, natomiast nie brakuje oddziaływań akcyjnych, np. aukcji i koncertów na rzecz hospicjum<sup>44</sup>.

Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie od szeregu lat współpracuje z jednostkami naukowymi Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Studenci Wydziału Lekarskiego i Wydziału Nauk o Zdrowiu odbywają w Hospicjum praktyki, ćwiczenia i konwersatoria z zakresu medycyny paliatywnej i opieki hospicyjnej. Od kilku lat ich grono poszerzono o studentów anglojęzycznych<sup>45</sup>. We współpracy z podmiotami zewnętrznymi realizowane są na potrzeby Lubelskiej Izby Pielęgniarek i Położnych szkolenia i kursy z zakresu specjalizacji medycyny paliatywnej<sup>46</sup>.

W celu realizacji statutowych zadań Hospicjum przystępuje rokrocznie do konkursu ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej. Każdorazowy kontrakt z NFZ pokrywa 56% wydatków placówki hospicyjnej. W roku budżetowym 2016 koszt osobodnia w hospicjum stacjonarnym wyniósł 339 zł, a refundowano z NFZ kwotę 210 zł. Zgodnie z obowiązującymi standardami zakładów leczniczych Hospicjum współpracuje również z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miasta i innymi placówkami resortu zdrowia w zakresie leczenia i pielęgnacji chorych.

#### 4. FORMY DZIAŁAŃ POMOCOWYCH NA RZECZ RODZINY REALIZOWANE W RAMACH HOSPICJUM DOBREGO SAMARYTANINA W LUBLINIE

Na rzecz rodziny podejmowane są działania w pięciu obszarach: dom hospicyjny – dwudziestodwułóżkowy – *hospicjum stacjonarne*, zespół opieki domowej – *hospicjum domowe*, poradnia medycyny paliatywnej, dział farmacji szpitalnej oraz wsparcie rodzin osieroconych. Pierwsze cztery zakresy działań pomocowych na rzecz rodziny wpisują się w zakres usług medycznych kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ostatni z nich natomiast wynika z wrażliwości wspólnoty hospicyjnej i istniejącego potencjału podmiotowego.

Hospicjum stacjonarne otacza opieką corocznie ok. 400 chorych (w 2016 r. 393 podopiecznych). Liczba osobodni w opiece stacjonarnej wyniosła 8 310, a średni pobyt chorego w hospicjum stacjonarnym to 21 dni. Ponad 90% pod-

---

<sup>44</sup> Sprawozdanie LTPCH za rok 2015, s. 3.

<sup>45</sup> Z Wydziału Lekarskiego – 400 studentów, Wydziału Pielęgniarskiego – 60 studentów. Sprawozdanie z działalności LTPCH za rok 2016, s. 3.

<sup>46</sup> Stowarzyszenie NOVUM, Lubelska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych szkolenia dla 110 osób. Tamże.

opiecznych hospicjum to mieszkańcy Lublina, a pozostałe osoby pochodzą z: powiatu Lublin (Łęczna, Świdnik, Bełżyce) i innych (np. Niemce). Koszt osobodnia wynosił 339 zł, a refundacja z Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) sięgała 210 zł.

Hospicjum domowe obejmuje corocznie swoją opieką ok. 300 chorych (w roku 2016 korzystało ze wsparcia hospicjum 289 chorych), wykonano 19 188 osobodni, średni okres objęcia opieką to 65 osobodni, koszt jednego osobodnia wyniósł 41 zł, a finansowanie NFZ 36 zł. W pracy wyjazdowej wykorzystywane są samochody służbowe: 6 osobowych i 1 ambulans. Karetką przewożeni są chorzy na badania diagnostyczne, do Hospicjum i do domów rodzinnych chorych.

Poradnia medycyny paliatywnej udziela corocznie ok. 70 porad (w roku 2016 udzielono 49 porad dla 21 chorych), koszt porady wyniósł 111 zł, a finansowanie NFZ 37 zł. Opieką domową i działalnością poradni objęmani są chorzy do 30 km od siedziby placówki.

Hospicjum prowadzi wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjno-pielęgniacyjnego. W roku 2016 skorzystało z niej 102 chorych. Wypożyczano m.in. łóżka, materace zmiennościennowe, przeciwoleżynowe, wózki inwalidzkie, chodziki, toalety przenośne, koncentratory tlenu.

Dział Farmacji służy bezpośrednio placówce stacjonarnej i osobom przebywającym w opiece domowej prowadząc współpracę z wieloma podmiotami handlowymi<sup>47</sup>. Koszt zakupu leków, materiałów opatrunkowych, środków odkażających itp. w roku 2016 wyniósł 315 208zł.

Hospicjum Dobrego Samarytanina podejmuje troskę o osoby najbliższe chorym umierającym, zarówno w opiece stacjonarnej, jak i domowej. W trudnościach o charakterze psychiczno-emocjonalnym wsparciem służą członkowie zespołu hospicyjnego posiadający przygotowanie psychologiczne. Stała dostępność psychologów daje poczucie bezpieczeństwa, zarówno dla umierających, jak i ich bliskich. Zakres oddziaływań pomocowych i terapeutycznych zależy od indywidualnych potrzeb osób. Oferowane są działania o charakterze informacyjnym i szkoleniowym prowadzone w formie wykładowej dla członków rodzin zainteresowanych powyższą problematyką. Indywidualne spotkania możliwe są każdego dnia roboczego w gabinetach psychologów zatrudnionych w hospicjum.

---

<sup>47</sup> Urtica (leki, żywienie dojelitowe i pozajelitowe), Lubfarm (leki, płyny infuzyjne), Tuttomed (sprzęt medyczny i materiały opatrunkowe), Sanofi (Clexane, No-spa amp); Zakrzewski Dental (igły do portów), Camedica (leki i materiały opatrunkowe).

Ważnym obszarem wsparcia rodzin osieroconych jest wymiar duchowy, podejmowany przez wolontariuszy i kapelana hospicyjnego. Opieka duchowa stanowi komplementarną część działań zespołu hospicyjnego. Powszechnie przyjęte jest twierdzenie, iż duchowy stan człowieka chorego posiada znaczny wpływ na skuteczność podejmowanych działań medycznych oraz efektywność wsparcia psychicznego<sup>48</sup>.

Wsparcie duchowe wiąże się z wieloma zagadnieniami posiadającymi istotny wpływ na jego efektywność. Dotychczasowe badania wskazują<sup>49</sup>, że wśród nich przede wszystkim należy wymienić globalne oceny opieki duchowej, preferencje kryteriów jej definiowania, określenie podmiotu sprawującego pomoc duchową i oczekiwań z tym związanych, form opieki duchowej oraz roli i znaczenia praktyk religijnych.

Największa grupa respondentów uważa, iż w opiece duchowej najważniejsza jest świadomość całodobowej dostępności zespołu hospicyjnego, następnie obecność osób najbliższych, stała obecność kapelana, solidarność z wielką rodziną hospicyjną. Dyspozycyjność członków zespołu hospicyjnego w zakresie opieki duchowej, podobnie jak w odniesieniu do pomocy medycznej i psychosocjalnej, plasuje się na pierwszym miejscu oczekiwań chorych. Świadomość posiadania oparcia w gronie osób gotowych w każdym czasie służyć pomocą jest istotne dla chorych terminalnie, a stały dostęp do nich jest już samą w sobie formą opieki duchowej. Nawet nie przybierając fizycznego kształtu spełnia zadanie wspierania i towarzyszenia choremu umierającemu. Wśród członków zespołu znajduje się osoba kapelana, którą eksponuje się w tym momencie z racji predyspozycji w zakresie wsparcia duchowego. W opinii chorych znajduje odbicie twierdzenie osób zaangażowanych w pracę hospicyjną, iż podmiotem opieki duchowej nad chorym umierającym jest cały zespół, natomiast posługa kapelana hospicyjnego jest adresowana do chorego, jego rodziny i zespołu hospicyjnego.

---

<sup>48</sup> T. PASZKOWSKA, *Psychologia w kierownictwie duchowym*, Lublin 2014; A. VALERIO, *Uzdrowienie medytacją chrześcijańską. Modlitwa na nowo odkryta*, Kielce 2000; B.F. OKUN, *Skuteczna pomoc psychologiczna*, Warszawa 2002; *Psychologiczne i egzystencjalne problemy człowieka dorosłego*, red. A. Gałdowa, Kraków 2005; S. WILFRID, *Terapia duchowa. O duchowym przewodnictwie i duszpasterstwie*, Poznań 2001.

<sup>49</sup> Badania własne przeprowadzone w latach 2001, 2006 i 2016. Znaczna ich część została opublikowana w monografiach: M. KALINOWSKI, *Towarzystwo w cierpieniu. Posługa hospicyjna*, Lublin 2002; TENŻE, *Wspólnoty nadziei. Realizacja zasad życia społecznego w ruchu hospicyjnym*, Lublin 2007.

Mimo bezradności otoczenia w zatrzymaniu choroby, podejmowaniu w dużej mierze z sukcesem pomocy w łagodzeniu jej postępujących etapów, w opinii członków rodzin bardzo ważne jest oparcie w zespole hospicyjnym również w odniesieniu do sfery duchowej człowieka. Członków rodzin podopiecznych hospicjum cechuje wysoki stopień jedności w cierpieniu wyrażony w opiniach dotyczących istoty opieki duchowej jako solidarności w cierpieniu z wielką rodziną hospicyjną. Rzutuje to w sposób bezpośredni na relacje międzyludzkie, przełamywanie barier pomiędzy zdrowymi i chorymi oraz wzmocnienie więzi społecznych.

Sumując należy stwierdzić, iż wszelkie aktywności zespołu hospicyjnego, koncentrując się na umierającym, stanowią działania pomocowe dla jego najbliższych. Hospicjum Dobrego Samarytanina w Lublinie, realizując swoją posługę, w najszerszym wymiarze odpowiada na istniejące zapotrzebowania, zarówno te ze strony rodziny, jak i podopiecznych placówki.

#### BIBLIOGRAFIA

- BARTOSZEK A., Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej, Katowice 2000.
- BORUTKA T., MAZUR J., ZWOLIŃSKI A., Katolicka nauka społeczna, Częstochowa 2004.
- Ból i cierpienie. Ognisko światła i ciemności, red. D. Pater, Warszawa 2014.
- Ból i cierpienie. Ognisko światła i ciemności. Medycyna–Filozofia–Teologia, red. D. Pater, Warszawa 2015.
- Ból i cierpienie. Ognisko światła i ciemności. Medycyna–Teologia–Kultura, red. D. Pater, Warszawa 2016.
- HENNING R., Katholische Soziallehre, w: Katholisches Soziallexikon, hrsg. A. Klose, W. Mantl, V. Zsifkovits, Innsbruck–Wien–München 1982, s. 1306-1317.
- HÖFFNER J., Chrześcijańska nauka społeczna, Warszawa 1999.
- HIMES K., Responses to 101 Questions on Catholic Social Teaching, New York 2002.
- KALINOWSKI M., Towarzystwo w cierpieniu. Posługa hospicyjna, Lublin 2002.
- KALINOWSKI M., Wspólnoty nadziei. Realizacja zasad życia społecznego w ruchu hospicyjnym, Lublin 2007.
- Karta Hospicjum, ogłoszona na I Zjeździe Ogólnopolskiego Forum Ruchu Hospicyjnego w Gdańsku w dniach 1-3 lipca 1992 r., „Gościna Serca” 1(1993), nr 3, s. 2.
- KOPEREK J., Zasady życia społecznego, w: Słownik społeczny, red. B. Szlachta, Kraków 2004, s. 1605-1609.
- KRUCINA J., Dobro wspólne. Teoria i jej zastosowanie, Wrocław 1972.
- NAGÓRNY J., Posłannictwo chrześcijan w świecie współczesnym. Świat i wspólnota, t. 1, Lublin 1998.
- NAGÓRNY J., Fundamentalne zasady życia społecznego, w: Być chrześcijaninem, red. M. Ru-secki, Lublin 2006, s. 422-428.

- OKUN F., Skuteczna pomoc psychologiczna, Warszawa 2002.
- OLEJNIK S., Teologia moralna szczegółowa. Moralność życia społecznego, Warszawa 1970.
- PATER D., Holistyczna koncepcja człowieka chorego. Teologia–medycyna–praktyka, Warszawa 2017.
- PASZKOWSKA T., Psychologia w kierownictwie duchowym, Lublin 2014.
- PIWOWARSKI W., ABC katolickiej nauki społecznej, Pelplin 1993.
- Psychologiczne i egzystencjalne problemy człowieka dorosłego, red. A. Gałdowa, Kraków 2005.
- SKOROWSKI H., Być chrześcijaninem i obywatelem dziś. Refleksje o postawach moralno-społecznych, Warszawa 1994.
- Ustawa prawo o stowarzyszeniach z dnia 7 kwietnia 1989 r. Dz. U. z 1989 r. Nr 20 poz. 104; Ustawa o dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy – Prawo o stowarzyszeniach i niektórych innych ustaw. Dz. U. z 2015 r., poz. 1923; Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP z dnia 20 stycznia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo o stowarzyszeniach oraz niektórych innych ustaw. Dz. U. z 2017 r., poz. 210.
- Ustawa o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie z dnia 24 kwietnia 2003 r. Dz. U. z 2000 r. Nr 96, poz. 873; Ustawa z dnia 9 listopada 2015 r. o nowelizacji ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Dz. U. z 2014 r., poz. 1118 z późn. zm; Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz o fundacjach. Dz. U. z 2015 r., poz. 1339; Ustawa z dnia 10 lutego 2017 r. o zmianie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Dz. U. z 2017 r., poz. 573.
- VALERIO A. Uzdrowienie medytacją chrześcijańską. Modlitwa na nowo odkryta, Kielce 2000.
- WALESZCZUK Z., W trosce o człowieka umierającego. Geneza Hospicjum w Polsce, Wrocław 2004.
- WILFRID S., Terapia duchowa. O duchowym przewodnictwie i duszpasterstwie, Poznań 2001.
- World Health Organization. Cancer Pain Relief and Palliative Care, Geneva 1990.
- W stronę człowieka umierającego, red. J. Drązkiewicz, Warszawa 1989.
- ZWOLIŃSKI A., Zbiorowy obowiązek. Zarys katolickiej nauki społecznej, Kraków 2000.

POMOC RODZINIE Z OSOBĄ W TERMINALNEJ FAZIE CHOROBY NOWOTWOROWEJ  
NA PRZYKŁADZIE HOSPICJUM DOBREGO SAMARYTANINA W LUBLINIE

S t r e s z c z e n i e

Rodzina stanowi najpewniejszy fundament wsparcia w sytuacji cierpienia i umierania bliskiej osoby. Aktywność jej wynika z siły więzi wewnątrzrodzinnej oraz właściwych regulacji prawnych wspierających jej działania oparte na zasadzie sprawiedliwości i pomocniczości. Realizacja ich uruchamia społeczny kapitał aktywności wpływający z zasady dobra wspólnego, miłości społecznej i solidarności. Przykład Społecznego Zakładu Opieki Hospicyjnej, działającego w ramach Lubelskiego Towarzystwa Przyjaciół Chorych Hospicjum Dobrego Samarytanina, wskazuje na praktyczne aplikacje powyższego kierunku działania w ramach pomocy rodzinie.

**Słowa kluczowe:** rodzina; choroba nowotworowa; umierający; hospicjum.