



Fundacja Podkarpackie
Hospicjum
dla **Dzieci**



Rozbudowa Hospicjum

Biuletyn Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci
ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO KRS nr: 0000265120

NIEWAŻNE KIM JESTEŚ
WAŻNE ŻE POMAGASZ

Szanowni Państwo, Drodzy Przyjaciele i Dobroczyńcy hospicjum,

**Od października 2014 roku, Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci realizuje projekt:
„Rozbudowa i doposażenie Hospicjum dla Dzieci oraz działania informacyjno - szkoleniowe
w zakresie opieki hospicyjnej w Województwie Podkarpackim”.**

Projekt jest dofinansowany w ramach Programu Operacyjnego PL07: „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno - epidemiologicznych” Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014 oraz Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009 - 2014.

Realizacja projektu przez Fundację staje się szansą na dalszy rozwój i jeszcze większą pomoc dla chorych dzieci, młodzieży, ich rodzin, Grupy Wsparcia dla rodziców i rodzeństwa w żałobie. To szansa na rozbudowę wolontariatu, a także powstanie nowej formy pomocy – hospicjum perinatalnego – dla rodziców, którzy otrzymali niepomyślną diagnozę dla dziecka, którego się spodziewają. Chcemy wesprzeć rodziców, aby mogli przyjąć nieuleczalnie chore dziecko i zapewnić mu godne warunki urodzenia, życia i umierania.

Hospicjum jest po to, aby towarzyszyć choremu człowiekowi w chorobie, cierpieniu i umieraniu. Człowiek ma prawo żyć i umierać „po ludzku”. Hospicjum dziecięce stara się sprostać jeszcze trudniejszemu zadaniu – chcemy pomagać nieuleczalnie choremu dziecku, młodemu człowiekowi, chcemy wspierać rodzinę, towarzyszyć w żałobie, tak długo jak rodzina tego będzie potrzebować.

Hospicjum dziecięce to także powrót do „idei rodziny wielopokoleniowej”, rodziny silnej i wspierającej się w różnych momentach życia. Takiego wsparcia potrzebują rodziny w opiece domowej. Pracownicy hospicjum w wielu przypadkach taką rolę odgrywają, nie tylko z racji wykonywanych zawodów, ale także ludzkiej obecności... Szczególnie jest to widoczne wtedy, gdy rodzice Pacjentów sami potrzebują pomocy medycznej..., albo, jak to jest niekiedy na oddziale Domu Hospicyjnego – dziecko jest chore i jest zawsze samo, bez rodziców i rodziny.

Człowiek może umierać bez lęku, gdy „po obu stronach śmierci jest miłość”. To rola hospicjum, to cel działań pracowników zespołu hospicyjnego, by być i by konkretnie nieść pomoc.

Podjęliśmy się rozbudowy Domu Hospicyjnego dla Dzieci, działającego w ramach Fundacji, żeby pomagać według wzrastających potrzeb.

Fundacja w 2006 roku zaczęła działalność od jednego małego pokoju i pożyczonego samochodu. Przybywało Pacjentów, trzeba było więcej osób objąć opieką, więcej kupić sprzętów medycznych, zatrudnić w zespole hospicyjnym specjalistów z różnych dziedzin: lekarzy, pielęgniarki, psychologów, pracownika socjalnego i pracowników administracji.

W 2007 roku podjęto decyzję o wynajęciu pomieszczeń w przychodni zdrowia na ul. Hetmańskiej w Rzeszowie. Wówczas Fundacja mogła „rozwinąć skrzydła”. Szybko jednak okazało się, że miejsca brakuje, środki finansowe w części pożyczowane były na czynsz wynajmowanych pomieszczeń, zakup sprzętów i leków i opiekę nad wzrastającą liczbą Pacjentów...

Podjęto więc w 2008 roku starania o budowę własnej siedziby, z oddziałem dla dzieci i poradniami. Stało się to możliwe dzięki projektowi unijnemu, a przede wszystkim małym i

większym darowiznom od wielu Przyjaciół Fundacji. W 2010 roku nowy budynek Fundacji zaczął funkcjonować, a od początku 2011 roku w pełni zaczął działać Dom Hospicyjny dla Dzieci.

Obecnie na Podkarpaciu rozpoczęto leczenie onkologiczne dla dzieci w Szpitalu Wojewódzkim nr 2. Wiąże się to ze wzrastającą liczbą zachorowań na nowotwory, a także z uwzględnieniem pomocy chorym na miejscu, w województwie, a nie w odległych klinikach.

W nowej części Domu Hospicyjnego dla Dzieci powstanie dodatkowo drugi oddział dziecięcy dla kolejnych 28 małych Pacjentów oraz hospicjum perinatalne. Większe możliwości działania uzyska dotychczasowa poradnia chirurgiczno – urologiczna, Grupa Wsparcia i bardzo potrzebne na Podkarpaciu hospicjum perinatalne. Zatrudnimy potrzebny zespół lekarzy, dużą grupę pielęgniarek i opiekunek medycznych.

Drodzy Przyjaciele,

oddajemy w Wasze ręce biuletyn propagujący ideę hospicjum oraz przedstawiający realizację projektu. Projekt zakłada szerzenie informacji wśród ludzi, niesienie idei hospicyjnej do społeczeństwa. W ten sposób docieramy z informacją o naszej działalności do służby zdrowia, Darczyńców, sympatyków, i do tych, którzy potrzebują hospicyjnej pomocy.

Chcemy podkreślić, że pomoc świadczona przez Fundację jest możliwa w tak dużym zakresie dzięki Państwu. Chcemy podziękować za to i prosić o reklamę naszych działań, a także dorzucenie przystoiwej „cegietki” – każdy z nas może pomóc chorym dzieciom, każdy może otworzyć dla nich swoje serce...

Życzymy Państwu ciekawej lektury biuletynu. Znajdą tu Państwo artykuły na temat realizowanego projektu, codziennych działań Fundacji związanych z Podopiecznymi, wolontariatem, Grupą Wsparcia i prowadzonymi akcjami.

Z pozdrowieniami

Zarząd Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci

Rafał Ciupiński – Prezes Zarządu

Janina Jaroń – Fundator, Członek Zarządu

Anna Toczek – Członek Zarządu



Rafał Ciupiński
Prezes Fundacji



Janina Jaroń
założycielka Fundacji



Anna Toczek
Główny Księgowy - Członek Zarządu



lek. med. Małgorzata Kliszcz
Kierownik Hospicjum Domowego



lek. med. Kazimierz Czerwinka
Kierownik Hospicjum Stacjonarnego

Spis treści

	strony od-do
 Realizacja Projektu 2014 - 2016 Dział Ogólny	5-21
 Dom Hospicyjny dla Dzieci Hospicjum Stacjonarne	22-26
 Opieka Domowa dla Dzieci Hospicjum Domowe	27-34
 Poradnie Specjalistyczne	35-36
 Rehabilitacja	37-40
 Wolontariat	41-47
 Grupa Wsparcia dla Rodziny w żałobie	48-52
 Pomoc dla Hospicjum	53-56
 Kampanie Społeczne	57-59

Realizacja
Projektu
2014 - 2016
Dział Ogólny

Kampania informacyjna

Kampania
Informacyjna



Cele:

- propagowanie idei hospicjum dla dzieci wśród społeczeństwa, władz samorządowych i personelu medycznego
- poinformowanie społeczeństwa o istnieniu i działalności hospicjum
- zwrócenie uwagi na przyczyny zachorowalności na nieuleczalne choroby wśród dzieci
- zwrócenie uwagi na potrzeby podopiecznych hospicjum

Środki:

- organizacja 25 konferencji informacyjnych przy udziale władz samorządowych
- zredagowanie, wydanie i dystrybucja 100 000 sztuk biuletynów i 200 000 broszur informacyjnych
- publikacja artykułów w regionalnych dziennikach
- ekspozycja 30 billboardów, 2 telebimów na terenie Podkarpacia
- rozklejenie 100 plakatów formatu B2
- 150 sztuk reklam w windach





W grudniu 2014 roku Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci podpisała umowę z Ministerstwem Zdrowia na realizację projektu dofinansowanego z Funduszy Norweskich i Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Wkrótce po tym w siedzibie Hospicjum zorganizowaliśmy konferencję prasową, na której poinformowaliśmy o planach dotyczących rozbudowy, jak również o sprawach związanych z działalnością Hospicjum.

Kontrakt na rozbudowę

W konferencji wzięli udział dziennikarze z większości rzeszowskich mediów – gazet, portali internetowych, stacji radiowych i telewizyjnych. Wypowiadali się kierownik hospicjum stacjonarnego Kazimierz Czerwotka, prezes Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci Rafał Ciupiński, założycielka fundacji Janina Jaroń oraz psycholog Agnieszka Jankowska-Rachel.

Lek. med Kazimierz Czerwotka przypomniał, że rzeszowskie Hospicjum jest pierwszą tego typu placówką stacjonarną w Polsce, na niej wzorowały się kolejne, które powstały w Gdyni, Łodzi oraz Lublinie ruszy następne.

- Przekraczamy przyznany nam limit pacjentów, a ciągle mamy telefony, by uzgodnić przyjęcie kolejnego dziecka – mówił kierownik hospicjum stacjonarnego. - Potrzebujemy więcej przestrzeni do pracy i więcej miejsca dla dzieci. Temu ma służyć rozbudowa.

Dać siłę rodzicom

Z kolei Agnieszka Jankowska-Rachel przybliżyła ideę hospicjum perinatalnego, czyli opieki nad rodziną, w której ma przyjść na świat chore lub upośledzone dziecko.

- Chcemy wyprzedzić fakty i przygotować rodziców do opieki nad takim dzieckiem – mówiła Agnieszka Jankowska-Rachel. - Dajemy tym samym

szansę na poradzenie sobie z kryzysem, dajemy siłę, której potrzebują.

Szkolenie kadry Hospicjum gwarantuje dzieciom opiekę na najwyższym poziomie, dlatego zatrudnieni lekarze i pielęgniarki mają ukończony kurs z opieki paliatywnej

- Teraz przyjęliśmy nowych pracowników, którzy też muszą zrobić taki kurs, takie są wymogi kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia – mówiła Janina Jaroń. Ale nasi pracownicy mają też inne, niewymagane przez NFZ kursy, które pomagają w opiece nad dzieckiem, np. z technik fizjoterapeutycznych.

Dużo potrzeb

Finansowanie opieki hospicyjnej nad dziećmi wymaga zmiany i dostosowania dofinansowania do rzeczywistego kosztu sprawowania opieki.

Wysokość norweskiej dotacji to 10 mln 140 tys. Do tego potrzeba ponad 3 mln środków własnych czyli z datków oraz odpisów od podatku (1 procent).

Każdego roku ze względu na potrzeby przyjmujemy znacznie więcej hospicyjnych dzieci.

- Kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia pozwala nam na przyjęcie rocznie 13 dzieci – mówi Janina Jaroń, fundatorka Hospicjum.

- Potrzeby jednak są większe, każdego roku przyjmujemy znacznie więcej dzieci.



Finansowanie opieki dla dzieci w Hospicjum Stacjonarnym.

NFZ płaci za dzień opieki ok. 200 zł. Natomiast realny koszt opieki wynosi ok. 400 zł dziennie. Różnicę Fundacja pokrywa ze środków pochodzących od darczyńców i 1% podatku.

- W tej chwili dopłacamy do świadczeń medycznych, które powinny być w całości pokrywane z NFZ. A fundacja darowane środki powinna inwestować w zakup nowego sprzętu czy rozbudowę - argumentował Rafał Ciupiński.



Operator Programu:



16 Września 2014 roku Minister Zdrowia wydał decyzję o przyznaniu dofinansowania na projekt „Rozbudowa i doposażenie Hospicjum dla Dzieci oraz działania informacyjno - szkoleniowe w zakresie opieki hospicyjnej w Województwie Podkarpackim”. Od tego momentu Fundacja mogła formalnie rozpocząć realizowanie projektu.

Fundusze współfinansujące:



Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego

www.eeagrants.org

Norweski Mechanizm Finansowy

www.norwaygrants.org

Fundusze Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Fundusze Norweskie reprezentują wsparcie Islandii, Liechtensteinu i Norwegii mające na celu redukcję różnic społecznych

- i gospodarczych, jak również wzmocnienie wzajemnych relacji z państwami południowej i centralnej części Unii Europejskiej.

W latach 2009-2014 wsparcie Funduszy wyniosło 1.798 miliarda Euro w ramach 150 programów zrealizowanych w 16 państwach Unii Europejskiej. Norwegia zapewniła około

- 97% łącznego finansowania.

W latach 2009-2014 Polska była beneficjentem, który uzyskał najwyższe wsparcie spośród państw UE - ponad 578 milionów Euro. Kolejne miejsce zajęła Rumunia ze wsparciem na

- poziomie 306 milionów Euro.

Środki Mechanizmów przeznaczone są dla organizacji pozarządowych, instytucji badawczych oraz sektora publicznego i prywatnego na działania związane z ochroną

- środowiska, rozwój społeczeństwa obywatelskiego, ochronę zdrowia i wsparcie dzieci, a także ochronę dziedzictwa kulturowego i krzewienie równości płci.

Informacje dotyczące finansowania projektu:



Całkowita wartość projektu:

13 139 337 PLN

Wysokość dofinansowania:

10 140 348 PLN

Wysokość wkładu własnego Fundacji:

2 998 989 PLN

Wydatki inwestycyjne:

8 824 180 PLN

Wydatki nieinwestycyjne:

3 851 255 PLN



Projekt: „Rozbudowa i doposażenie Hospicjum dla Dzieci oraz działania informacyjno - szkoleniowe w zakresie opieki hospicyjnej w Województwie Podkarpackim”

Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci od 2013 roku bierze udział w projekcie: „Rozbudowa i doposażenie Hospicjum dla Dzieci oraz działania informacyjno - szkoleniowe w zakresie opieki hospicyjnej w Województwie Podkarpackim” w ramach wsparcia Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014.

Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy 2009-2014, (tzw. fundusze norweskie i fundusze EOG) to bezzwrotna pomoc, przyznawana przez Norwegię, Islandię i Liechtenstein nowym członkom Unii Europejskiej. Fundusze te są związane z przystąpieniem Polski do UE oraz z jednoczesnym wejściem naszego kraju do Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE + Islandia, Liechtenstein, Norwegia). W zamian za wsparcie finansowe, państwa-darczyńcy korzystają z dostępu do rynku wewnętrznego Unii Europejskiej (nie będąc jej członkami).

Obecnie z funduszy norweskich oraz funduszy EOG korzysta łącznie 16 krajów UE, – czyli 12 państw, które przystąpiły

do wspólnego rynku w roku 2004 i roku 2007, oraz Hiszpania, Portugalia Grecja i Chorwacja.

Polska bierze udział w drugiej edycji funduszy norweskich i EOG (lata 2009 - 2014).

Cele projektu

Celem wyżej wymienionego programu prowadzonego przez Norwegię, Islandię i Liechtenstein jest redukcja różnic ekonomicznych i społecznych w obrębie Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz wzmacnianie stosunków dwustronnych pomiędzy państwami-darczyńcami, a państwem-beneficjentem.

Cel ogólny

Ogólnym celem projektu realizowanego przez Fundację Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci jest poprawa zdrowia publicznego i ograniczanie społecznych dysproporcji w dostępie do świadczeń zdrowotnych w zakresie długotrwałej opieki nad niesamodzielnymi, nieuleczalnie i przewlekle chorymi dziećmi w Województwie Podkarpackim.

Cele szczegółowe

Cele szczegółowe, planowane do osiągnięcia w wyniku realizacji projek-

tu, to:

- zwiększenie komfortu długości trwania życia,
- zmniejszenie powikłań i przedwczesnej umieralności nieuleczalnie chorych dzieci, m. in. z powodu wad wrodzonych i nowotworów
- rozwój deficytowych na Podkarpaciu usług medycznych, w skład których wchodzi jednocześnie hospicjum domowe, stacjonarne hospicjum dla dzieci, rehabilitacja środowiskowa oraz specjalistyczna opieka stomatologiczna dla niepełnosprawnych i/lub ciężko chorych dzieci, wymagających znieczulenia ogólnego przy zabiegach
- zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia populacji
- rozwój nowoczesnego leczenia paliatywnego i rehabilitacji środowiskowej
- poprawa wyposażenia, uzupełnienie aparatury medycznej w ośrodku hospicyjnym

Wszystkie wyżej wymienione cele i zamierzenia zostaną zweryfikowane poprzez:

- ewidencję pacjentów
- protokoły odbioru
- sprawozdania przeprowadzonych szkoleń, dokumentację finansowo- księgową, listy obecności.



Działania inwestycyjne: Rozbudowa i doposażenie budynku Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci

Powstaną dwa oddziały hospicyjne dla dzieci oraz oddział operacyjny i pooperacyjny wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną, gdzie znajdować się będą m. in.:

- sale operacyjne
- sala wybudzeń
- sala pooperacyjna
- gabinet zabiegowy
- urodynamicz
- pokoje z łazienkami dla pacjentów
- pokój lekarzy

- pokój pielęgniarek
- izba przyjęć
- sala do rehabilitacji
- sala spotkań
- kuchnia
- punkt apteczny
- zadaszony podjazd dla karettek itp.

Ponadto nowe pomieszczenia zostaną wyposażone w zakupiony w ramach projektu sprzęt diagnostyczny i terapeutyczny, w tym: pięć kardiomonitorów, pięć

pomp infuzyjnych, komplet kształtek i klocków rehabilitacyjnych oraz dwa komplety sprzętu do ćwiczeń.

W wyniku rozbudowy powstanie nowoczesny obiekt spełniający wymogi medyczne i prawne opieki hospicyjnej nad dziećmi. Najmłodszy pacjenci będą mieć dzięki temu zagwarantowane prawo do życia oraz do godnej śmierci.

Działania pozainwestycyjne

Hospicjum perinatalne

Poza niezbędną rozbudową hospicjum i jego doposażeniem powstanie **hospicjum perinatalne**, jako forma opieki nad ciężarną kobietą, u której zdiagnozowana została choroba nienarodzonego jeszcze dziecka. Poza tym hospicjum perinatalne, to również opieka nad całą rodziną dziecka, jak i przygotowanie bliskich na śmierć dziecka czy to po porodzie, czy jeszcze w trakcie ciąży. Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci będzie współdziałać z oddziałami patologii ciąży, z gabinetami USG, z położnicami, neonatologią, specjalistami z oddziałów, w których może przyjść na świat chore dziecko, otrzymawszy niezbędną opiekę medyczną.

Wsparcie psychologiczne

W ramach projektu uruchomione zostało także wsparcie psychologiczne. Jest to odpowiedź na często nieskuteczną i niedostosowaną do potrzeb terminalnie chorych dzieci oraz rodzin w żałobie pomoc „zwykłych” poradni psychologicznych oraz gminnych ośrodków pomocy społecznej.

Rodziny dzieci przewlekłe chorych są szczególnie narażone na długotrwały stres, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe oraz inne zaburzenia nastroju (afektywne).

Szkolenia

Szkolenia, w tym warsztaty dla rodziców, a także przeszkolenie personelu medycznego. Szerszy opis szkoleń znajduje się w punkcie 3. Inne działania pozainwestycyjne.

Poza tym działania pozainwestycyjne przewidują także:

- wydanie poradnika dla rodziców dzieci terminalnie chorych
- profesjonalną akcję informacyjną
- promocję projektu
- zarządzanie projektem
- udział w posiedzeniach Rad Powiatu na terenie Województwa Podkarpackiego

Najważniejszym elementem wyżej wymienionych celów jest dążenie do zmniejszenia różnic w dostępie do opieki zdrowotnej, zwłaszcza hospicyjnej pomiędzy miastami, a obszarami wiejskimi, gdzie bardzo często brakuje informacji o tego typu usługach medycznych. Liczba pacjentów z obszarów wiejskich, korzystających z opieki hospicyjnej ma w wartości docelowej wynieść 80 chorych.



Opis Rozbudowy

W ramach realizowanego projektu, jednym z głównych działań jest rozbudowa istniejącego budynku hospicjum. Dobudowana część zakłada zwiększenie powierzchni hospicjum o 3044 metry kwadratowe nowoczesnego, profesjonalnie wyposażonego ośrodka opieki hospicyjnej, co pozwoli zapewnić podopiecznym usługi na poziomie zgodnym z najwyższymi standardami krajowymi i europejskimi. Korzyści płynące z rozbudowy hospicjum są wielopłaszczyznowe – pomoc dla małych pacjentów z regionu będzie świadczona na miejscu, bez potrzeby poszukiwania jej w dużych ośrodkach miejskich takich jak Warszawa, Lublin czy Kraków. Inwestycja służyć będzie likwidacji dyskryminacji w dostępie do tego typu opieki oraz zmniejszy koszty finansowe rodzin pacjentów, związane z koniecznością podróżowania do ośrodków odległych od miejsca zamieszkania.



Opis Rozbudowy

Pierwszym etapem rozbudowy budynku było wykonanie dojazdu i ogrodzenie placu budowy. Następnie, początkiem października 2014 roku rozpoczęto roboty ziemne polegające na wybraniu ziemi spod planowanego budynku. Wykopy pod ławy fundamentowe sięgnęły głębokości 4,5 metra poniżej poziomu gruntu.



na którą następnie została wylana warstwa chudego betonu, pod którym uprzednio wykonano poziomy kanalizacyjny podposadzko-
we.

Do końca 2014 roku wykonano zbrojone stropy żelbetowe nad powierzchnią piwnic a następnie obsypało ściany piwnic ziemią i odpowiednio ją zagęszczono. Kolejnym etapem budowy miało być wykonanie części nadziemnej budynku. Dla tej części przewidziano konstrukcję szkieletu żelbetowego wylewanego na mokro w układzie słupowo-ryglowym, uzupełnianego ścianami z pustaka ceramicznego.

Prace budowlane w

2015 roku rozpoczęły się od wykonania ścian pierwszej kondygnacji, czyli parteru. Ściany zbudowane zostały z pustaków ceramicznych o grubości 25 i 30 cm, wzmocnionych rdzeniami żelbetowymi. Do końca stycznia sprzyjająca pogoda pozwoliła na wykonanie żelbetowego stropu nad I kondygnacją oraz żelbetowych ścian szkieletu w poziomie parteru.

W lutym 2015 poza drobnymi pracami instalatorskimi, wybudowane zostały ściany oraz strop drugiej kondygnacji (piętra). Kolejny miesiąc (marzec) upłynął nad przygotowaniami do zadaszenia budynku, w ramach których wykonano ściany kolankowe i szczytowe poddasza wraz z

Do końca października wykonane zostały ławy fundamentowe żelbetowe, zbrojone prętami stalowymi.

W listopadzie 2014 roku wykonano ściany piwnic z żelbetu zbrojonego prętami ze stali. Ściany żelbetowe piwnicy sięgnęły poziomu gruntu. Na przełomie listopada i grudnia rozpoczęto prace zmierzające do obsypania ścian piwnic. Hydroizolację ścian wykonano przy użyciu masy PCI, termoizolację natomiast zapewnia obłożenie styrodurem. Przygotowano podłoże pod posadzki wewnątrz budynku, poprzez wysypanie i zagęszczenie warstwy piasku



rdzeniami i wieńcami żelbetowymi. Ukończono żelbetowe ściany oraz stropy sztywne okien. Do postępów w pracach budowlanych doliczyć należy również wybudowanie ścianek działowych w piwnicy oraz wykonanie przyłączy kanalizacji sanitarnej i deszczowej do budynku.

W kwietniu 2015 roku wykonano prace związane z pokryciem budynku dachem. Przez większą część miesiąca na wieńcach ścian kolankowych oparta została konstrukcja więźby dachowej, wykonanej z drewna sosnowego, którego całkowita objętość to 75 metrów sześciennych. W międzyczasie



zakończono budowę ścianek działowych w piwnicy, której powierzchnia to aż 930 metrów kwadratowych.

Początkiem maja rozpoczęto krycie konstrukcji dachu blachodachówką. Konstrukcja o nachyleniu 33%, składająca się z krokwi, płatwi oraz słupków osadzonych na stropie, pokryta została blachodachówką opartą na łatach i kontrłatach po uprzednim zamontowaniu zbrojonej folii wiatroizolacyjnej.

W maju i czerwcu wykonano instalację elektryczną podtynkową, montaż stolarki okiennej, docieplanie ścian budynku oraz prowadzenie różnorodnych robót instalacyjnych we wnętrzu budynku.



Opis Rozbudowy



Opis Rozbudowy



Rozbudowa hospicjum w liczbach:

Ilość zużytego betonu: 1700 m³

Ilość zużytej stali zbrojeniowej: 95 ton

Ilość zużytego drewna: 75 m³

Ilość zużytej blachodachówki: 1400 metrów²

**Ilość zużytych
pustaków ceramicznych:** 28.000 sztuk

Ilość okien: 70 sztuk okien elewacyjnych,
12 okien dachowych;

Ilość wind: 4 szt;
- 2 widny osobowe
- 2 windy towarowe



Inwestycyjne:



**Rozbudowa budynku hospicjum
Zakup i dostawa wyposażenia**

Nienwestycyjne:



**Szkolenia i kursy
Kampania informacyjna**

**Działania
projektowe**

Rozbudowa budynku hospicjum



Powierzchnia użytkowa dobudowywanej części - 3044 m²

14 sal chorych oferujących 28 łóżek
Izba przyjęć oraz gabinety zabiegowe
2 sale operacyjne i sala pooperacyjna
Punkt apteczny z magazynem na leki

Zadaszony podjazd dla karetek
Świetlica wraz z oranżerią
Sala spotkań grupy wsparcia
Sala rehabilitacyjna

Zakup i dostawa wyposażenia



- Sprzęt rehabilitacyjny
- Wyposażenie sal chorych
- Wyposażenie sal operacyjnych
- Umieblowanie gabinetów i sal chorych
- Oprogramowanie do prowadzenia terapii mowy
- Sprzęt medyczny (pompy infuzyjne, kardiomonitorry itp.)



Tematyka szkoleń:

- 1) Profilaktyka wypalenia zawodowego
- 2) Psychomotoryka empowermentu (Motogeragogika)
- 3) Komunikacja z rodzicami i rodziną dziecka niepełnosprawnego
- 4) Neurorozwojowa terapia dzieci z dysfunkcjami układu nerwowego (dla fizjoterapeutów)
- 5) Przeciwdziałanie skutkom stresu
- 6) Komunikacja i współpraca w zespole terapeutycznym
- 7) Radzenie sobie ze stratą
- 8) Kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek z zakresu opieki paliatywnej
- 9) Kurs specjalistyczny dla pielęgniarek z zakresu pediatrycznej opieki paliatywnej
- 10) Szkolenie wolontariuszy medycznych
- 11) Kurs oraz staż z zakresu żywienia pozajelitowego dla pracowników hospicjum
- 12) Komunikacja w zespole
- 13) Zarządzanie stresem
- 14) Dialog motywujący
- 15) Komunikacja z rodzicami
- 16) Komunikacja z klientem/pacjentem
- 17) Warsztaty dla rodziców- jak wychować szczęśliwe dziecko
- 18) Dziecko z zaburzeniami zachowania w placówce edukacyjnej
- 19) Terapia behawioralna w pracy z dzieckiem z autyzmem

Lp.	Nazwa szkolenia	Liczba sesji szkoleniowych łącznie	Liczba uczestników łącznie	Czasowy wymiar szkolenia (h)
1.	Profilaktyka wypalenia zawodowego	10	120-150	24
2.	Psychomotoryka empowermentu (Motogeragogika)	2	40	90
3.	Komunikacja z rodzicami i rodziną dziecka niepełnosprawnego	4	48-60	24
4.	Neurorozwojowa terapia dzieci z dysfunkcjami układu nerwowego	2	30	90
5.	Przeciwdziałanie skutkom stresu	4	48-60	24
6.	Komunikacja i współpraca w zespole terapeutycznym	4	48-60	24
7.	Radzenie sobie ze stratą	2	24-30	24
8.	Kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek z zakresu opieki paliatywnej	1	28	500
9.	Kurs specjalistyczny dla pielęgniarek z zakresu pediatrycznej opieki paliatywnej	1	20	85
10.	Szkolenie wolontariuszy medycznych	2	40	68
11.	Kurs oraz staż z zakresu żywienia pozajelitowego dla pracowników hospicjum	1	13	200
12.	Komunikacja w zespole	16	192-240	24



13.	Zarządzanie stresem	18	216-270	24
14.	Dialog motywujący	15	180-225	24
15.	Komunikacja z rodzicami	8	96-120	24
16.	Komunikacja z klientem/pacjentem	10	120-150	24
17.	Warsztaty dla rodziców- jak wychować szczęśliwe dziecko	11	132-165	24
18.	Dziecko z zaburzeniami zachowania w placówce edukacyjnej	5	60-75	24
19.	Terapia behawioralna w pracy z dzieckiem z autyzmem	7	84-105	24



Kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne

- Kursy specjalistyczne dla pielęgniarek
- Kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarek
- Staże dla pielęgniarek i lekarzy

Powyższe kursy pozwalają na zdobycie kwalifikacji do wykonywania poszczególnych czynności. Program szkoleniowy określony jest przez Ministerstwo Zdrowia.

Celem projektu jest specjalistyczne przeszkolenie ponad 350 osób pracujących z dziećmi niepełnosprawnymi - pielęgniarek, fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, pedagogów oraz opiekunów osób niepełnosprawnych.



Terapia Neurorozwojowa Dzieci z dysfunkcjami Układu nerwowego



Wszystkie zrealizowane do tej pory szkolenia cieszą się dobrą opinią wśród uczestników, którzy wyrażają także pozytywne komentarze o kadry trenerskiej i profesjonalnym przygotowaniu szkoleń.

Szkolenia w Ramach Projektu

Galeria zdjęć





Dlaczego Hospicjum Perinatalne?

Hospicjum Perinatalne, powołane przy Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci jest nową formą działań, skierowanych do rodziców oczekujących na narodzenie dziecka ciężko chorego, którego stan zdrowia może wiązać się zarówno z przedwczesną śmiercią, jak i poważnymi konsekwencjami dla jego życia już poza łonem matki.

Gdy rodzice dowiadują się, że ich nienarodzone dziecko jest poważnie chore, przeżywają wstrząs. Pojawiają się pytania o to, „czy dziecko przeżyje?”, jeśli tak, to „w jakim stanie będzie?”, „jak długo będzie żyło?”. Przed rodzicami staje także dylemat czy życie tak chorego dziecka ma sens i czy terminacja ciąży nie będzie rozwiązaniem lepszym? Doświadczenia osób z otoczenia, literatura najczęściej dotyczą sytuacji, w których dziecko w łonie matki rozwija się prawidłowo, przychodzi na świat zdrowe a jego narodziny są powodem do radości wśród bliskich. Więc poszuki-

wanie odpowiedzi na wyżej postawione pytania bywa trudne i obarczone wieloma rozterkami natury moralnej, etycznej, ludzkiej. Poczucie osamotnienia i bezradności utrudniają wnikliwą analizę sytuacji.

Psycholog pracując z rodzinami w hospicjum perinatalnym wraz z nimi rozważa różne możliwe scenariusze postępowania, biorąc pod uwagę ich skutki. Aby rodzice czując lęk, żal, mając poczucie krzywdy mogli podjąć jakąś decyzję potrzebują informacji i wsparcia a nie gotowych rozwiązań i ocen. Przyjęcie na świat dziecka chorego niesie ze sobą konsekwencje dla wszystkich członków rodziny. Przedwczesna śmierć dziecka – jeszcze w łonie matki, czy we wczesnym okresie życia, to także doświadczenie istotne dla zachodzących w rodzinie procesów związanych z żałobą. Decyzja o usunięciu ciąży skutkuje stresem pro-aborcyjnym.

Jeśli rodzice decydują się utrzymać ciążę w hospicjum perinatalnym oferujemy im wsparcie psychologa a po narodzinach dziecka, w przypadku, gdy jego stan będzie tego wymagał - specjalistyczną pomoc zespołu hospicjum domowego lub stacjonarnego. Rodzice nienarodzonego dziecka, jeśli wyrażą taką wolę mają również możliwość kontaktu z innymi rodzicami, którzy zmierzli się z podobnym schorzeniem u swojego potomstwa i podjęli walkę o każdy dzień jego życia. W przypadku śmierci dziecka źródłem pomocy staje się grupa wsparcia, w której rodzice doświadczili pożegnania z dzieckiem na bardzo wczesnym etapie jego życia albo też przed jego urodzeniem.

Życie dziecka chorego może być bardzo krótkie. Jeśli odchodzi - ważne jest pożegnanie. Hospicjum perinatalne pomaga nadać sens tym trudnym wymiarom życia.



Rola lekarza w Hospicjum Perinatalnym



W hospicjum perinatalnym ważna rola będzie przypadać lekarzom. W ostatnich latach w związku ze znaczną poprawą diagnostyki prenatalnej, rozmowy na tak trudne tematy, jak wady płodu i rokowania przeniosły się na okres przed narodzinami

Stawia to zwłaszcza przed położnikami i neonatologami konieczność przygotowania się do rozmów na ten temat. Niekiedy rodzice a przede wszystkim matki pamiętają pierwszą informację, pierwsze zdanie na temat swego dziecka. A szczególnie gdy słowa te ranią, gdy są przekazane w sposób niedelikatny.

Kompleksowa pomoc medyczna. Ideą jest stworzenie grupy wielu specjalistów, którzy na poszczególnych etapach życia dziecka w łonie matki, czy w kolejnych miesiącach życia po urodzeniu mają tę drogę choremu maluchowi i jego rodzinie uczynić łatwiejszą, sprawić, że trud czy cierpienie wynikające z wad czy choroby będzie mniej bolesny.

Ma się to odbyć poprzez dostarczenie obiektywnych i aktualnych informacji na temat specyfiki choroby, medycznych sposobów działania w tym także zapewnienia komfortu i ochrony przed uporczywą terapią, określenie możliwości opieki socjalnej i duchowej. Istotne także będzie umożliwienie kontaktu z rodzicami innych dzieci z takim samym schorzeniem i przedstawienie potencjalnych scenariuszy wydarzeń. Ułatwi to rodzicom podejmowanie decyzji dotyczących swojego dziecka.

Lekarze przychodzą do dziecka i jego rodziców. W modelowym programie, który jest wdrożony w hospicjum warszawskim i na którym wzorować będzie się Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci w Rzeszowie, to właśnie lekarze i psycholodzy przejmują całą logistykę. Dzięki specjalistom, pracownikom hospicjum, rodzice uczą się jak zaakceptować ciężką chorobę swojego dziecka i przygotować się do opieki nad nim. W składzie takiego zespołu powinni współpracować położnik i neonatolog czyli lekarze zajmujący się płodem i noworodkiem w najwcześniejszym okresie jego życia, a także genetyk oraz pediatry i chirurdzy dziecięcy reprezentujący różne specjalizacje szczegółowe.

- To odwrócenie klasycznej sytuacji, bo chcemy by lekarze przychodzili do rodziców, a nie rodzice szukali różnych lekarzy - tłumaczy specjalista. Mo to być działanie komplementarne do już istniejącego systemu opieki, ma go ubogacać wsparciem psychologicznym, konsolidować mery-

toryczne konsultacje.

W hospicjum perinatalnym chodzi też o umiejętności rozmowy z ludźmi w cierpieniu. Najbardziej doświadczeni lekarze, pokorni wobec swojego zawodu i pacjentów, powtarzają, że przekazanie informacji o rozpoznaniu i rokowaniach choroby jest sztuką. Rodzice, którzy znają stan swojego dziecka już od okresu płodowego i którzy aktywnie towarzyszą w leczeniu i rehabilitacji, łatwiej potem decydują się na kontynuację hospicjum perinatalnego w postaci hospicjum domowego, a także opieki jakkolwiek długa ona nie będzie.

Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci rozszerza swoją działalność. Oprócz opieki domowej oraz opieki w oddziale hospicyjnym, wdroży wkrótce ideę nazywaną hospicjum perinatalnym czyli kompleksową opieką nad rodziną w której urodzi się dziecko z nieuleczalną wadą lub ciężką chorobą.

- Z moich obserwacji wynika, że odpowiednio przekazana rodzicom wiedza i profesjonalne wsparcie ze strony lekarzy i psychologów, ułatwia wszystkim czyli dziecku, rodzicom i personelowi medycznemu codzienne postępowanie z małym pacjentem i godne towarzyszenie jemu i jego rodzinie w trudnej sytuacji często prowadzącej do nieuchronnej ale godnej śmierci .

dr n med.
Witold Błaż
pediatra i neonatolog
współpracujący
z Podkarpackim
Hospicjum dla Dzieci





Dom Hospicyjny dla Dzieci Hospicjum Stacjonarne

Pierwsza placówka stacjonarna w Polsce zapewniająca kompleksową opiekę dla dzieci ze wskazaniem hospicyjnym:

- Dzieci przewlekłe i terminalnie chore w okresach zaostrzeń choroby lub wymagających leczenia szpitalnego;
- Dzieci w okresie wypalenia rodziców, potrzeby wyjazdu ze zdrowym rodzeństwem w różnych okolicznościach lub w czasie własnej choroby rodziców;
- Dzieci z chorobą przewlekłą bez opiekunów.

Cztery lata działalności Domu Hospicyjnego dla Dzieci to powód do refleksji, ale nie tylko.

W 2011 roku rozpoczynaliśmy działalność, jako pierwsza tego typu placówka w kraju, pomimo braku podziału na hospicja dla dorosłych i takie, na jakich nam zależało, typowo dziecięcych. Wiadomo przecież, że dzieci mają zdecydowanie inne potrzeby, inaczej chorują, inne choroby decydują o przyjęciu do hospicjum.

W przypadku osób dorosłych powodem do leczenia w hospicjum jest ciężka, najczęściej terminalny stan pacjenta z powodu głównie choroby nowotworowej. Najczęściej wymagają oni opieki, pielęgnacji, leczenia uporczywych objawów jak ból, duszność, uporczywe zaparcia. Wymagają też ciepła, wsparcia duchowego i poczucia bezpieczeństwa u kresu życia. W przypadku dzieci potrzeby się różnią choćby z tego powodu, że trafiają tutaj mali pacjenci z innymi rozpoznaniem. Dzieci ze schorzeniami nowotworowymi przyjmujemy znacznie rzadziej z powodu innego przebiegu tych chorób u dzieci, ale również dlatego, że ciągle nazwa „hospicjum” źle się kojarzy dorosłym członkom rodziny. Głównie opiekujemy

się dziećmi z licznymi wadami wrodzonymi, zespołami metabolicznymi, mózgowym porażeniem dziecięcym, wodogłowie oraz rozszczepami rdzenia kręgowego, nieoperacyjnymi wadami serca. Przyjmujemy również dzieci pokrzywdzone podwójnie,



gdyż są porzucone przez matkę z powodu wad wrodzonych. Dzieci takie nie mogą przebywać w domach dziecka, gdyż te nie są przygotowane do opieki nad ciężko chorymi, wymagającymi specjalistycznego sprzętu i personelu.

Dzisiaj po czterech latach pracy możemy powiedzieć, że pomysł utworzenia tego typu placówki był trafiony. Świadczą o tym stale przebywające dzieci. Niektóre z nich potrzebowały pobytu czasowego, aby ustabilizować ich funkcje życiowe, by

potem przekazać je do np. domu dziecka w Łodzi (ośrodek dla dzieci z problemami zdrowotnymi), lub pod opiekę rodziców czy też rodzin adopcyjnych. Często przyjmujemy dziecko z zespołami wad po urodzeniu, aby nauczyć rodziców opieki nad nimi i następnie przekazać je pod opiekę hospicjum domowego, gdzie nadal będą mieli profesjonalne wsparcie.

Za naszym przykładem powstały hospicja dla dzieci w Gdańsku, Łodzi, Lublinie.

Rodzice coraz częściej korzystają też z tak zwanej opieki wyręczenia, czyli mogą zostawić chore dziecko w hospicjum na czas wyjazdu rodziny na wakacje, czy też na czas remontu w domu itp.



Nasi podopieczni



Maciuś
3 latka



Patrycja
6 miesięcy



Karolek
12 miesięcy



Nataniel
3 latka



Patryk
3 latka



Wiktorek
14 miesięcy



Mateusz
3 latka



Piotruś
5 lat



Lena
2,5 roczku



Marta
7 lat



Kuba
2 latka



Staś
3 latka

Hospicjum Stacjonarne

	2011r.	2012 r.	2013r.	2014r.
Liczba pacjentów przyjętych w ciągu roku:	36	44	48	42
Liczba pacjentów leczonych w ciągu roku:	36	53	55	46
Pacjenci z chorobami nowotworowymi:	3	3	4	4
Pacjenci z chorobami nienowotworowymi:	33	50	51	42
Liczba zgonów:	1	6	9	6
Liczba wypisów:	25	35	32	26
Łączna liczba dni nad chorymi:	2315	4237	5577	5654



Pomoc nieuleczalnie chorym dzieciom to nasza misja

Fundację Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci założyłam w 2006 roku. Zauważyłam problem, którym była potrzeba opieki nad nieuleczalnie chorymi dziećmi. Wtedy takiej inicjatywy w naszym regionie nie było, a były już w innych miejscach w Polsce.



Początki naszej działalności były trudne, naszą siedzibą był jeden pokój przy ulicy Szopena. Od samego początku zgłaszały się do nas rodziny z chorymi dziećmi. Dojeżdżaliśmy w promieniu 100 kilometrów od Rzeszowa.

Pomogło nam wtedy Warszawskie Hospicjum dla Dzieci. Pomoc finansowa zapewniła nam możliwość zatrudnienia wykwalifikowanego personelu. Ponadto otrzymaliśmy pomoc rzeczową w postaci samochodów oraz realne wsparcie przy rozwiązywaniu problemów, a także szkolenia kadry pracowniczej. Dużo im zawdzięczamy i współpracujemy do tej pory.

Po ponad roku, gdy pojawiło się więcej personelu, wynajęliśmy trzy pomieszczenia w przychodni na Hetmańskiej. Tam właśnie narodził się pomysł stworzenia własnego zaplecza lokalowego. Nasza działalność rozszerzała się, zaczął działać wolontariat

hospicyjny, czyli ludzie poświęcający swój czas na opiekę nad dziećmi oraz wolontariat akcyjny – osoby chętne do zaangażowania się w kwesty i imprezy okolicznościowe na rzecz hospicjum. Przybywało też pacjentów, jednorazowo mieliśmy pod opieką około 40 dzieci. Zgodnie z zapotrzebowaniem na wsparcie po stracie dziecka utworzona została Grupa Wsparcia dla Rodzin w żałobie.

W pewnym momencie pojawiła się możliwość kupna działki z domem przy ulicy Lwowskiej oraz wybudowania na niej hospicjum stacjonarnego dla dzieci, a zatem miejsca, gdzie tymczasowo można umieścić chorego malucha. Takiej placówki w Polsce jeszcze nie było, zaś zapotrzebowanie na tego typu pomoc – ogromne. W latach 2009-2011 dzięki dotacji unijnej zbudowaliśmy dom hospicyjny, który zaczął funkcjonować od marca 2012 rok.

Chore hospicyjne dzieci traktowane są normalnie, co znaczy, że nie ważne jak mocno zaawansowana jest choroba to my pamiętamy, że każde dziecko potrzebuje ciepła, miłości i dbania o dziecięce potrzeby często różniące się od tych, jakie mają chore osoby dorosłe. Nasza dobra praca, profesjonalizm, zaangażowanie i opinie zadowolonych rodziców spowodowały większe zainteresowanie darczyńców chcących wspierać naszych podopiecznych i działania fundacji.

Nigdy potrzebującym rodzinom nie odmawiamy w przyjęciu chorego dziecka pod naszą opiekę. Wypożyczamy także potrzebny sprzęt do domu. Dzieci, które nie są podopiecznymi naszego hospicjum a potrzebują specjalistycznego sprzętu mogą w tym zakresie też liczyć na naszą pomoc.

Poświęcamy dużo uwagi jakości świadczonych usług, co zapewnia nam dobrą opinię rodziców i dzieci. Nasza działalność jest też doceniana w skali kraju. Przykładem jest nagroda św. Kamila de Lellis, którą otrzymałam w 2014 roku. Na czele kapituły, która przyznaje nagrody stoi znany społecznik, ksiądz Arkadiusz Nowak MI (kamilianin). Staliśmy się także partnerem dla Ministerstwa Zdrowia przy tworzeniu standardów opieki hospicyjnej. Teraz w Polsce, powstają trzy lub cztery kolejne hospicja stacjonarne, które na nas się wzorują.

Trwająca w tej chwili rozbudowa Hospicjum to konsekwencja naszych działań i realizacja misji.

A wynika ona z konkretnych potrzeb. Te potrzeby to hospicjum perinatalne, opieka stomatologiczna w znieczuleniu ogólnym czy rehabilitacja. Chcemy dać kompleksową opiekę naszym podopiecznym.

O hospicjum nie mówi się jak o „umieralni”, ale o miejscu, które jest potrzebne, miejscu, w którym jest życie. Chcemy zapewnić uśmiech podopiecznym, a wszystko po to, by jak najwięcej radości w swoim życiu mogły doznać dzieci a ich dobrostan utrzymywał się jak najdłużej.



MACIUS

Nasz Synek, Macius' przyszedł na świat 25.03.2015, z zespołem Downa. Cała ciężka przebiegała prawidłowo, była donoszona. Macius' ważył 3840g.

Draz z mężem i córką oczekiwaliśmy narodzin zdrowej dziewczynki. Do samego momentu porodu nie wiedzieliśmy, że dziecko będzie chore, że za chwilę całe nasze życie wywróci się do góry nogami. Lekarze na porętku nie wiedzieli jaki to zespół. Dopiero koniulium w Rzeszowie i badanie karyotypu potwierdziły najgorzej - choroba letalna, nieuleczalna.

Byliśmy bardzo zszokowani, nie umieliśmy sobie z tym poradzić. Nie mogliśmy się pogodzić, że Macius' nie będzie chodzić, mówić, uśmiechać, że ma chore serduszko. Niezależnie między jednym szpitalem a drugim i przetrwał tylko te informacje.

Dla mnie, dla matki najgorzej było to, że nie pozwolono mi Go zobaczyć, pogłaskać... Zobaczyłam Go dopiero na drugi dzień.

Bardzo daleko wspominały pobyt w szpitalu, to powolne oswojenie się z chorobą. Dopiero przez przypadek, od pewnej Pani pielęgniarki, dowiedzieliśmy się, że jest miejsce, w którym nasz Synek będzie miał fachową opiekę. I tak trafiliśmy do Hospicjum, do Dr. Barbary Duhel, która bardzo serdecznie nas przyjął.

Macius' przeżywa już 3 lata na oddziale Stacjonarnym nie leaving pobytów w szpitalu. Jest dzieckiem leżącym, nie słyszy, nie widzi. Ma złośliwą nową tracheotomię, karmiony jest przez jelitowo.

Chcielibyśmy bardzo podziękować lekarzom i całemu personelowi hospicjum, za okazanie nam szlachetności, opieki, dobre słowo.

Hospicjum, jest to dom dla naszego dziecka, a dla nas miejsce, dzięki któremu udało nam się podnieść z trudnej sytuacji, która jest wiadomości o ciężkiej i nieuleczalnej chorobie nowo narodzonego dziecka.

Zawsze możemy tutaj przyjechać, być z Synkiem. A Macius' ma szansę być popatrzany przez starszą siostrzykę i młodszego bratka.

Rodzice Maciusia





Opieka Domowa dla Dzieci Hospicjum Domowe

W Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci działa hospicjum domowe.

To wszechstronna pomoc w domach chorych dzieci sprawowana przez lekarzy, pielęgniarki, pracownika socjalnego, rehabilitantów, psychologa, księdza, wolontariuszy. To także zakup leków dla pacjentów, wypożyczanie specjalistycznego sprzętu medycznego, towarzyszenie rodzinie w chorobie dziecka i po jego śmierci.

Hospicjum domowe obejmuje specjalistyczną opieką nieuleczalnie chore dzieci w miejscu ich zamieszkania, gdy lekarze i rodzice podjęli decyzję o zakończeniu leczenia w szpitalu. Umożliwia rodzicom prowadzenie opieki medycznej w domu.

Celem jest zmniejszenie cierpienia i poprawa jakości życia, zarówno chorego jak i jego rodziny. Dyżur personelu medycznego trwa przez całą dobę.

Opieka sprawowana przez hospicjum jest bezpłatna.

Dysponujemy specjalistycznym sprzętem medycznym, niezbędnym w opiece domowej (m.in.: koncentratorami tlenu, ssakami, materacami przeciwoleżonowymi, itp.), który wypożyczany jest bezpłatnie wszystkim potrzebującym podopiecznym hospicjum.

Opieka paliatywna i hospicyjna – kilka słów o istocie – definicje



Opieka paliatywna – pallium

Słowo łacińskie oznaczające płaszcz grecki, obszerny, dobrze otulający – łagodzenie cierpień.

Opieka hospicyjna - hospicjum – nazwa pochodzi od słowa hospitium oznaczające

gościnność – miejsce udzielania gościny (dom, szpital, gościna serca), ulgi w cierpieniach; Hospicja, szpitale ofiarujące opiekę umierającym, znane były już w pierwszych wiekach po narodzeniu Chrystusa (Hospicjum św. Błażeja – IV w.).

Pierwsze nowoczesne Hospicjum – Hospicjum św. Krzysztofa powstało z inicjatywy Cicely Saunders w 1967 roku. Stało się ono miejscem wszechstronnej opieki nad terminalnie chorymi pacjentami, jak również światowym ośrodkiem edukacji dla personelu medycznego i wolontariuszy.

Opieka paliatywna i hospicyjna zgodnie z definicją WHO stanowią ten sam rodzaj opieki, cechujący się wszechstronnością aktywnych działań (opieka holistyczna) mających na celu zaspokojenie wielorakich potrzeb chorych z nie poddającą się leczeniu przyczynowemu – zagrażającą życiu postępującą chorobą oraz zapewnienie wsparcia ich rodzinom podczas choroby ale także po śmierci bliskiej

osoby. Główne zasady opieki paliatywnej są jednakowe dla wszystkich pacjentów niezależnie od wieku i rozpoznania. A zatem :

- akceptacja nieuchronności śmierci i jej właściwej pory, co oznacza powstrzymanie się od działań nadzwyczajnych przedłużających życie, ale przede wszystkim skupienie się na działaniach zmierzających do jak najlepszego wykorzystania czasu, który pozostał choremu i rodzinie.
- poprawa jakości życia chorego i jego rodziny, co stanowi priorytet opieki paliatywnej.

Opieka ma charakter holistyczny, obejmuje wszystkie sfery życia chorego i jego najbliższych a więc: fizyczną, psychiczną, duchową i społeczną.

Charakterystyka i specyfika pediatrycznej opieki paliatywnej

Chore dziecko jest szczególnym pacjentem. Stąd opieka paliatywna nad dziećmi ma wyjątkowy charakter. W porównaniu z dorosłymi liczba umierających dzieci jest mniejsza. Przyczyny śmierci dzieci są różne niż u dorosłych. W wieku dziecięcym występuje wiele rzadkich schorzeń niespotykanych w późniejszym wieku. Ich czas trwania jest zasadniczo inny, niż u dorosłych. Stąd opieka paliatywna może trwać kilka dni, miesiące, a czasami nawet lata. Dzieciństwo, to okres stałego rozwoju fizycznego, emocjonalnego i umysłowego co odzwierciedla sposób komunikacji dziecka i wpływa na pojmowanie choroby i śmierci. Opieka obejmuje całą rodzinę. Rodzice i rodzeństwo są szczególnie narażeni na stres. Na nich głównie spoczywa ciężar i odpowiedzialność opieki nad dzieckiem, stąd potrzeba wypracowania specyficznego modelu zintegrowanej, wielospecjalistycznej opieki nad całą rodziną.

Choroby które kwalifikują do opieki paliatywnej są różne u dzieci i u dorosłych. Niektóre z nich są specyficzne tylko dla wieku dziecięcego. Wśród dzieci najliczniejszą grupę stanowią pacjenci z chorobami układu nerwowego. Opieka paliatywna może być prowadzona w różnych formach organizacyjnych w zależ-



ności od indywidualnych potrzeb. Preferowaną i najkorzystniejszą dla dziecka jest domowa **pediatryczna opieka paliatywna**. Niekiedy są sytuacje, gdy sprawowanie opieki w domu jest niemożliwe. Wówczas istnieje potrzeba objęcia dziecka opieką **paliatywną w warunkach stacjonarnych**. Dotyczy to szczególnie :

- dzieci i rodzin , nie radzących sobie z opieką w domu. Pobyt taki to edukacja rodziny, niekiedy połączona z terapią.

- dzieci wymagających całodobowej opieki wykwalifikowanego personelu medycznego.

- dzieci wymagających czasowego pobytu, w celu ustalenia leczenia, pełnej kontroli objawów, wykonania niezbędnych badań oraz zabiegów możliwych tylko w warunkach stacjonarnych.

- czasami bywa to choroba opiekuna, zespół wyczerpania, czy też potrzeba indywidualnego czasu dla rodzeństwa.

- istotnym wskazaniem umieszczenia dziecka przewlekłe i nieuleczalne chorego w ośrodku stacjonarnym jest potrzeba chwilowego wyręczenia rodziny w codziennej opiece zwłaszcza gdy choroba trwa kilka lub kilkanaście lat. Czasowe przyjęcie dziecka do hospicjum stacjonarnego umożliwia rodzinie odpoczynek niezbędny do jej dalszego funkcjonowania.

Domowa pediatryczna opieka paliatywna – hospicjum domowe

To najlepsza i najwłaściwsza forma opieki w przypadku dzieci. Chory pacjent ma zagwarantowany 24-godzinny dostęp do świadczeń w systemie dyżurowym. Zespół hospicjum domowego to: lekarze, pielęgniarki, psycholog, fizjoterapeuta, kapelan, pracownik socjalny. Podstawowe zasady organizacji pracy hospicjum domowego:

- pacjent przebywa w domu,

- wizyty realizowane są w sposób planowy, średnio wizyty lekarskie 2 razy w miesiącu, wizyty pielęgniarskie 2 razy w tygodniu oraz wizyty dodatkowe jeśli wymaga tego stan chorego.

- wizyty pozostałych członków zespołu planowane są w zależności od indywidualnych potrzeb.

- opieka pielęgniarska i lekarska jest sprawowana całodobowo w systemie dyżurowym.

- w ramach opieki hospicjum wypożycza niezbędny specjalistyczny sprzęt medyczny: koncentratory tlenu, ssaki, inhalatory, pompy infuzyjne, asystory kaszlu, łóżka rehabilitacyjne, materace przeciwoleżynowe, sondy dożołądkowe, dostarcza niezbędne leki itd.

- rodziny w żałobie objęte są opieką psychologiczną w ramach grupy wsparcia.

Podstawowe warunki przyjęcia dziecka do opieki hospicyjnej to:

1) Rozpoznanie choroby ograniczającej życie:

I Choroby nowotworowe

II Choroby nienowotworowe:

- zespoły wad wrodzonych,
- aberracje chromosomowe,
- choroby uwarunkowane genetycznie,
- encefalopatie niedokrwienne, pozakaźne, pourazowe, niedotlenieniowo-niedokrwienne,
- choroby neurodegeneracyjne, metaboliczne,

- choroby nerwowo-mięśniowe,

- niewydolności wielonarządowe,

- mukowiscydoza, inne,

2) Kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej przez lekarza hospicjum,

3) Wiek poniżej 18 lat,

4) Przynajmniej jeden opiekun, który może sprawować całodobową opiekę nad dzieckiem,.

Należy jeszcze raz podkreślić, że po zakwalifikowaniu dziecka do postępowania palia-

lek. med.
Małgorzata
Kliszcz

Kierownik Hospicjum
Domowego dla Dzieci



tywnego, należy dążyć do zapewnienia tejże opieki w warunkach domu rodzinnego.

W jesieni 2006r została zarejestrowana i wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci. Fundacja utworzyła i zarejestrowała NZOZ Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci, który objął paliatywną opieką nieuleczalne dzieci z Rzeszowa i okolic tj. 14 powiatów : rzeszowski, dębicki, kolbuszowski, leżajski, mielecki, niżański, ropczycko-sędziszowski, rzeszowski, stalowowolski, tarnobrzeski, tańcucki, przeworski, jarosławski, przemyski.

Wychodząc na potrzeby małych pacjentów i ich rodzin w 2012 roku powstało jako pierwsze w Polsce hospicjum stacjonarne Dom Hospicyjny, który opieką obejmuje dzieci nie tylko z Podkarpacia, ale także z całej Polski.



Karta Praw Dziecka Śmiertelnie Chorego w Domu

1. Każde śmiertelnie chore dziecko, bez względu na schorzenie podstawowe i stan psychofizyczny, ma prawo do godności, szacunku oraz intymności w warunkach domowych.
2. Chore dziecko zachowuje prawo do nauki w domu w wymiarze dostosowanym do jego stanu.
3. Dzieciom śmiertelnie chorym przysługuje aktywna i całościowa opieka hospicjum domowego, zapewniająca adekwatne do potrzeb leczenie paliatywne nakierowane na poprawę jakości życia.
4. Dzieci te powinny być chronione przed bólem, cierpieniem oraz zbędnymi zabiegami leczniczymi i badaniami.
5. Opieka nad śmiertelnie chorym dzieckiem spoczywa głównie na barkach rodziców, którzy winni być traktowani przez personel medyczny po partnersku. Rodzice mają prawo do otrzymywania pełnych informacji i do podejmowania wszelkich decyzji zgodnych z najlepszym interesem ich dziecka.
6. Każde chore dziecko ma prawo do informacji i do udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących sprawowanej nad nim opieki, zgodnie ze swoim wiekiem i pojmowaniem.
7. Personel hospicjum domowego powinien posiadać określone kwalifikacje zawodowe, aby zapewnić w pełnym wymiarze zaspokajanie potrzeb fizycznych, emocjonalnych, socjalnych i duchowych dziecka i jego rodziny.
8. Rodzice powinni mieć możliwość uzyskania konsultacji z pediatrą, będącym specjalistą w zakresie schorzenia dotyczącego ich dziecka.
9. Rodzice mają prawo do podejmowania świadomej decyzji o umieszczeniu dziecka na oddziale szpitalnym dostosowanym do potrzeb śmiertelnie chorych dzieci.
10. Cała rodzina dziecka ma prawo do wsparcia w okresie żałoby tak długo, jak okaże się to potrzebne.

Kartę Praw Dziecka Śmiertelnie Chorego w Domu podpisano 29 listopada 2007r., w Warszawie podczas konferencji pt. „Problemy związane z opieką paliatywno - hospicyjną nad dziećmi”. Kartę podpisali red. Zbigniew Nosowski dr Janusz Kochanowski pracownicy hospicjów, obecni na spotkaniu. Konferencję zorganizowali Rzecznik Praw Obywatelskich i redakcja Więzi.



Pielęgniarki Hospicjum Domowego

Jestem jedną z pielęgniarek Fundacji Podkarpackie Hospicjum Dla Dzieci- Hospicjum Domowe. Chciałabym przybliżyć specyfikę naszej profesji jako pracy w terenie, w miejscu szczególnym jakim jest dom podopiecznego. Każdy członek naszego Zespołu Hospicyjnego podkreśla, że dom to miejsce gdzie dziecko powinno czuć się najlepiej, najbezpieczniej. Kiedy rodzic/opiekun decyduje się na zabranie dziecka przewlekle chorego ze szpitala do domu bierze na siebie dużą odpowiedzialność, staje przed trudnym wyzwaniem - mimo to wartym poświęcenia i zaangażowania.

Opieka nad dzieckiem nieuleczalnie, śmiertelnie chorym jak powszechnie wiadomo jest trudna, wymagająca wiele troskliwości a także cierpliwości. Choroba niejednokrotnie powoduje przewartościenie całego życia rodziny, gdzie czas spędzony z chorym staje się szczególnym, drogocennym czasem. Nasze hospicjum tworzą życzliwi ludzie, gotowi nieść swoją pomoc i zaangażowanie. Mimo iż wciąż jest grono osób, u których słowo „hospicjum” wywołuje paraliż, strach, lęk przed ostatecznością, to jako zespół towarzyszymy, ota-



czamy opieką, oferujemy wsparcie. Pielęgniarka jako członek zespołu interdyscyplinarnego współuczestniczy w opiece nad dzieckiem przewlekle chorym i jego najbliższymi. Oferuje pomoc z zakresu działań pielęgnacyjnych – opiekuńczych, informacyjnych, oceny stanu zdrowia bio – psycho- społecznego. Realizacja planu pielęgniarstwa polega na pomocy w zaspokajaniu potrzeb podopiecznych (w tym np. cewnikowanie pęcherza, zgłębnikowanie żołądka, zmiana opatrunków, obsługa stomii, rurki tracheostomijnej, gastrostomii, pobieranie zleconych badań). Zadania wynikające ze specyfiki pracy to również monitorowanie/ obserwowanie podopiecznych pod kątem niepokojących objawów, reagowanie na potrzeby, pomoc i nauka właściwej pielęgnacji, organizacja czasu wolnego. Jako Hospicjum zaopatrujemy dziecko/rodzinę w niezbędny

sprzęt jakim są między innymi koncentratory tlenowe, ssaki elektryczne, inhalatory, łóżka specjalistyczne itp. Ponadto dostarczamy leki recepturowe, zaopatrujemy w drobny asortyment medyczny typu cewniki, sondy, kompresy, opatrunki, sprzęt przeciwodleżynowy. Pielęgniarki w domu podopiecznego instruują rodziny jak prawidłowo obsługiwać i dbać o sprzęt, aby posłużył jak najlepiej i jak najdłużej. Podstawą pracy a przede wszystkim dobrej współpracy jest zdobycie zaufania dziecka , jego rodziców. Pielęgniarki traktują rodziców/ opiekunów po partnersku. Zespół stara się być w sytuacji kiedy potrzebuje go podopieczny, dlatego świadczy również porady pod telefonem. Praca pielęgniarki mimo, iż jest bardzo stresująca i odpowiedzialna, to jednak niesie wiele satysfakcji, bo przecież nie ma nic cenniejszego, niż pogodna twarz dziecka.

Bożena
Paluszek
pielęgniarka
hospicjum domowego



PAMIĘTAM... Marysia, Mania, Maniutek, Myszka...

**Monika
Barłowska -
Kuchar**
koordynator wolontariatu



„Każdego, dnia, tygodnia, miesiąca, roku...naprawdę w każdej chwili Twój Anioł jest przy Tobie i patrzy. Nawet jeśli go nie widzisz, pojawi się, gdy będzie potrzeba... Uwierz...”

...Akcje Charytatywne, zbiórki, wyjazdy, pikniki, uroczystości, spotkania z ważnymi osobami, urodziny naszych Podopiecznych.... z ufnością na to czekamy, cieszymy się ze spotkań z Wolontariuszami, Podopiecznymi, ich Rodziną, Rodzeństwem...

W biegu tych wspaniałych uroczystości przychodzą takie momenty, kiedy pojawia się znak STOP... odchodzi Podopieczny...najukochańsze dziecko, wspaniały brat, siostrzyczka...najlepszy przyjaciel... W jednej chwili zatrzymuje się cały świat ...pojawia się ogromny ból, żal, smutek...pojawiają się pytania, na które często nie znajdujemy odpowiedzi...

Pozostaje wiara, że jest im „tam” dobrze, że już nie cierpią..., że patrzą na nas z góry i pomagają nam wytrwać w tym smutku, że wspierają nas w codziennych trudnościach i gdy jest nam ciężko-delikatnie głaszczą po policzku...

Monika

Listy rodziców

Od 663 dni moja Mania może być już tylko w moich wspomnieniach. We wspomnieniach, które są wieczne. ..

We wspomnieniach, których nikt mi nie zabierze, choćby nie wiem jak się starał.

Każdego dnia wracam myślami do tego cudownego uśmiechu, do najpiękniejszych oczu, malutkich rączek...

Wspominam...Bo jak nie pamiętać? Jak nie tęsknić? Jak nie kochać? Jak zapomnieć to „Cudo”, które miałam szczęście tulić w swoich ramionach?

Moja „Myszka” urodziła się 16 listopada 2008 roku. Dopiero po porodzie dowiedziałam się, że jest tak bardzo chora, że ma tylko pół serduszka

i czeka ją szereg operacji. Jej życie było zagrożone, więc od razu zabrali ją do Krakowa na „Prokocim”. To był bardzo trudny czas dla nas wszystkich. Intensywna terapia, zabiegi ratujące życie, ta przerażająca aparatura, walka o każdy oddech, kolejne diagnozy lekarzy i wiecznie gorzkie słowa: „Pani dziecko nie przeżyje”.

Jednak Mańka nie poddawała się. Dzielnie znosiła operacje i wszelkie zabiegi, udowadniając wszystkim swoją wolę życia.

Po roku pobytu w szpitalach przyszedł ten upragniony dzień 13 listopada 2009 roku. Dzięki pomocy „naszego Hospicjum” Marysia wróciła do domu.

To był dla mnie cudowny czas, miałam przy sobie wszystkie dzieci i wspaniałego partnera, który tak bardzo mi pomagał w tej specyficznej opiece nad chorym dzieckiem. Miałam też do pomocy nasze Kochane „Ciocie” z hospicjum, które oprócz fachowej opieki medycznej, zapewniały nam poczucie bezpieczeństwa, dawały otuchy i były zawsze, kiedy tego potrzebowaliśmy.

Czas mijał, Marysieńka rosła, lekarze „naprawili” jej serduszko, Ciocia Justynka (nasza rehabilitantka) wytrwale pomagała Mańce osiągnąć samodzielność, a nasza córka swoim rozrabianiem, rozbijającym uśmiechem i niesamowicie szybko osiąganymi postępami, sprawiała nam mnóstwo radości.

Wtedy myślałam, że wszystko co najgorsze mam już za sobą. ..

Niestety po ostatnim zabiegu chirurgicznym (kosmetyka podniebienia), który miał jej poprawić komfort życia, do krwi Marysi wdarła się bakteria i wywołała sepsę.

Trzy i pół tygodnia walki o jej życie nie przyniosły rezultatów...



Pamiętam dzień w którym Pani Doktor powiedziała: „My lekarze doszliśmy do ściany, już nic nie możemy zrobić. ..Musicie Państwo też dojść do ściany i pozwolić jej odejść. .."Siedziałam wtedy przy różyczku Marysi, trzymałam ją za rączkę i szeptałam do Niej słowa pożegnania....,tzy zalewały mi oczy... czułam się taka bezsilna. ..

Wiem, że Mania, pomimo iż była utrzymywana w głębokiej śpiączce farmakologicznej, słyszała mnie, z jej oczu wylewały się strumienie łez. ..

Pomyślałam wtedy: „ona nie chce umierać! „

zobaczyło niebo „....

Pamiętam tamte bolesne uczucia, rozpacz, kiedy dotarło do mnie, że jej już nie będzie, że odeszła na zawsze. ...Bo chociaż wiedziałam co się dzieje, nie byłam gotowa na jej śmierć! ...

Dzisiaj to uczucie ogromnej straty już mi tak nie dokucza. Owszem to się zdarzyło i pamiętam o tym, ale już tak nie boli...

Wierzę bowiem, że gdzieś tam jest szczęśliwa, że biega i rozrabia z innymi Aniołkami i że kiedyś będzie nam dane jeszcze się spotkać.



**"Wszyscy marzą o Aniołach
My mieliśmy szczęście
tulić jednego w ramionach"**

Ten wewnętrzny spokój osiągnęłam nie bez walki, ale z dużą pomocą wspaniałych ludzi, których dane mi było poznać przy okazji spotkań na Grupie Wsparcia dla rodziców w żałobie, działającej przy Podkarpackim Hospicjum dla Dzieci.

To Przyjaciele z którymi łączy mnie wspólny mianownik- strata dziecka, zawsze gotowi wysłuchać, doradzić, pocieszyć, wesprzeć, popłakać razem czy pośmiać się. Nie dziwi ich huśtawka nastrojów jaka towarzyszy żałobie, nie zadają zbędnych pytań, nie oceniają, po prostu zawsze są i za to im dziękuję!

Marysia była dzieckiem, które „zarażało” miłością ...

Aniołem, który był nam dany, by” posprzątać” nie tylko w mojej głowie. ..

Iskierką, która dla mnie nigdy nie zgaśnie. ..

Dlatego nie dziwcie się moi Kochani, że czasami uciekam gdzieś myślami, że jeszcze łaż tęsknoty i żalu wymknie się spod

Moje serce rozpadło się na tysiąc kawałków. .. Wszystko we mnie krzyczało.....-NIE!!!

Niedługo potem Marysia odeszła. ..

Obraz Mańki zaraz po śmierci .będzie mi towarzyszył do końca życia. Zobaczyłam wówczas piękną uśmiechniętą buzię mojego dziecka i pierwsza myśl, jaka zaświtła mi w głowie to: „moje dziecko

powieki, że chce mówić o Marysi i uśmiecham się do wspomnień o niej.

Nie dziwcie się i pozwólcie mi na to, bo ja już na wieki będę pamiętać!

Marysiu nigdy nie przestanę Cię kochać i tęsknić za Tobą.

Mama
Aniołka Marysi

Nazywam się Bartek. Mam brata Pawła, który w tym roku skończy 20 lat. Mój brat choruje na mózgowo-porażenie dziecięce. Pod opieką Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci Paweł jest już 5 lat. Hospicjum dla mojego brata to bardzo duża pomoc. Dzięki doskonałej opiece lekarskiej, pielęgniarskiej i fachowej pomocy fizjoterapeuty, Paweł nie przebywa tak często w szpitalach jak kiedyś. Dawniej bardzo martwiliśmy się, gdy Paweł złapał zwykłe przeziębienie. Bardzo dobrze wpływa na niego rehabilitacja, która sprawia, że mój brat robi się weselszy. Dzięki Hospicjum miałem możliwość wyjazdu na kolonie, które były wspaniale zorganizowane. Przeżyłem wiele przygód i dobrze się na nich bawiłem. Poznałem tam różne osoby z grupy wsparcia, które straciły swoje rodzeństwo i są wspierane przez Hospicjum. Ja i moja Rodzina serdecznie pozdrawiamy całą Personel i dziękujemy za pomoc.



Urodziny Pawła



lek. med Maria Banaszkiewicz z wizytą u Pawła

Dziękujemy za pamięć, dziękujemy za serce, kłaniamy się pięknie w serdecznej podzięk.

Wdzięczni Rodzice
Dorota i Andrzej



Jesteśmy rodzicami Kacperka i Błażejka. Składamy serdeczne podziękowania dla całego Zespołu Szkół Ogólnokształcących i Zawodowych w Przeworsku za zorganizowanie kiermaszu na rzecz naszych chłopców. Dziękujemy wszystkim, którzy poświęcili swój czas na organizację Akcji. Dziękujemy wszystkim, którzy wykonali prace na kiermaszu, jak również tym, którzy je zakupili. Pieniądze zebrane podczas kiermaszu zostały wykorzystane na umebłowanie pokoju dla chłopców.





Poradnie **Specjalistyczne**

**Pulmonologia dla dzieci i dorosłych
Chirurgia dla dzieci
Stomatologia dla dzieci i dorosłych
Poradnia psychologiczna**

**Rejestracja tel. 17/ 875 12 51
Adres: Rzeszów, ul. Lwowska 132**

Poradnie Dziecięce

Przy Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci



Pulmonologia

specjalista chorób płuc
Małgorzata Kubiś - Lis

przyjmuje:
wtorki:
7:00 - 11:00
środy:
14:45 - 18:45



Chirurgia

dr n.med.
Maria Łydka
specjalista chirurgii dziecięcej
przyjmuje:
środy: 7:30 - 11:30
czwartki: 14:00 - 18:00
piątki: 14:30 - 18:00



Stomatologia

lek. dent.
Małgorzata Hałdys
specjalista stomatologii dziecięcej
przyjmuje:
wtorki: 15:00 - 21:00
piątki: 15:00 - 21:00
soboty: 7:30 - 13:30

specjalista
I st. chirurgia
stomatologiczna
Adam Skorus

przyjmuje:
poniedziałki:
8:00 - 14:00
czwartki:
8:00 - 14:00

Poradnia Psychologiczna

Agnieszka Jankowska - Rachel

termin konsultacji umawiany jest
indywidualnie z psychologiem

kontakt: 662 035 984





Rehabilitacja

Rehabilitacja u dzieci w hospicjum skierowana jest głównie na ćwiczenia oddechowe, naczyniowo - krążeniowe, ale przede wszystkim na zapobieganie przykurczom. Zadaniem rehabilitantów oprócz ćwiczeń jest profilaktyka odleżynowa i utrzymanie jak najlepszej jakości życia dziecka.

Rola fizjoterapii w pediatrycznej opiece paliatywnej

Autorzy:
dr Dorota
Ciupińska
fizjoterapeuta

dr Łukasz
Przygoda
fizjoterapeuta

Model pediatrycznej domowej opieki hospicyjnej w najlepszy sposób służy dziecku i jego rodzinie, niemniej jednak nie wszystkie dzieci potrzebujące tejże opieki mogą z niej korzystać np. ze względu na niewydolność wychowawczą rodziny, ograniczenie praw rodzicielskich, osierocenie dziecka. Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci

w odpowiedzi na potrzeby dzieci pozbawionych odpowiedniej opieki rodzinnej oraz dzieci osieroconych od 2011r. prowadzi Dom Hospicyjny dla Dzieci, w którym dzieci cierpiące na choroby zagrażające życiu, choroby o charakterze postępującym, nieodwracalne uszkodzenia znajdują kompleksową opiekę hospicyjną.

Niezależnie od wieku pacjenta opieka paliatywna oparta powinna być na profesjonalnym i całościowym podejściu do chorego i jego rodziny. Koncepcja holistyczna to wyraz sprzeciwu na ciągle dominujący biomedyczny model postrzegania pacjenta, który nie uwzględnia uwarunkowań psychospołecznych [1].

Specyfika pediatrycznej opieki paliatywnej

Fizjoterapia w pediatrycznej opiece paliatywnej w Polsce i na świecie jest stosunkowo nowo rozwijającą się specjalnością, która stanowi jeden z integralnych elementów kompleksowej opieki paliatywno-hospicyjnej. Z badań przeprowadzonych przez Majewską E. i Modlińską A., wynika, że 90 % dzieci objętych opieką hospicyjną korzysta z rehabilitacji minimum raz w tygodniu i aż 62 % rodziców podkreśla potrzebę zwiększenia liczby sesji terapeutycznych, w dużej mierze z powodu zauważalnej poprawy komfortu życia oraz korzyści funkcjonowania fizycznego i psychologicznego dziecka [2].

Pediatryczna opieka paliatywna różni się w sposób szczególny od opieki hospicyjnej sprawowanej nad dorosłymi. Zasadniczą rozbieżność stanowi specyfika okresu dzieciństwa, w którym dochodzi do ciągłych zmian i stałego rozwoju fizycznego, umysłowego i emocjonalnego, które zawsze należy uwzględnić w procesie rehabilitacji.

Dużym problemem staje się wyizolowanie dziecka ze środowiska rówieśników (w szczególności, jeżeli choroba występuje od urodzenia). Warto pamiętać, że dzieci przewlekle chore doświadczają oprócz problemów natury fizycznej wielu negatywnych odczuć emocjonalnych tj. lęku, trudności komunikacji uczuciowej, wzmożone pobudzenie wewnętrzne oraz niekiedy stany depresyjne. Ważną rolą fizjoterapeuty staje się wówczas forma kontaktu z dzieckiem, oparta na empatii, poszanowaniu podmiotowości oraz umożliwieniu świadomego-podmiotowego wyboru: „chcę, mogę”. W pracy z dziećmi będącymi pod opieką hospicjum bardzo ważna jest zatem osobowość terapeuty, jego umiejętności budowania relacji opartej na empatii, zdolności obserwacji samopoczucia dziecka oraz oceny aktualnego stanu psychofizycznego. Cytując Kappertą D. „Podstawą życia człowieka są dwie rzeczy, które właściwie stanowią jedno,

znaleźć potwierdzenie u innego człowieka, że jest się tym, kim się jest, albo nawet tym, kim się można stać oraz wrodzona zdolność człowieka do dawania potwierdzenia innym” [3]. Weronika Sherborne podkreśla również istotę odpowiedniego wyrazu i mimiki twarzy, tonacji głosu i sposobu ruchu w kontakcie z dziećmi z głębokimi, sprzężonymi zaburzeniami. Istotną kwestię stanowi troska o potrzeby dziecka ciężko i przewlekle chorego, które są takie same, jak potrzeby innych dzieci. Dziecko w każdym etapie swojego życia jest ciągle dzieckiem – dlatego należy podkreślić szczególną rolę dbania o indywidualne potrzeby dziecka tj: potrzeba zabawy, kontaktu z drugim człowiekiem, rozwijania własnych możliwości, doświadczania świata, podmiotowości, szacunku oraz twórczości[4]. Wszystkie te potrzeby mogą być spełnione podczas prawidłowo prowadzonej kompleksowej rehabilitacji.



Formy fizjoterapii stosowane w pediatrycznej opiece paliatywnej

Terapia przeciwbólowa

Elementem niezbędnym w pediatrycznej opiece paliatywnej jest działanie przeciwbólowe, dzięki któremu możliwa jest poprawa samopoczucia, funkcjonowania fizycznego, społecznego oraz zlikwidowanie problemów związanych z zasypianiem. W związku z tym, iż większość chorób zagrażających życiu

wymaga stałego przyjmowania leków, dużą wartość przypisuje się działaniom niefarmakologicznym w tym fizjoterapii.

Wartość fizjoterapii w leczeniu bólu staje się większa w przypadku bolesności powięziowo-mięśniowej towarzyszącej długotrwałemu

unieruchomieniu lub stresowi. Dobre efekty przynosi wówczas: masaż klasyczny lub głęboki, elementy terapii tkanek miękkich, delikatne techniki mobilizacji, techniki na punkty spustowe, kinesiotaping oraz prędkość elektryczna stymulacja przeciwbólowa TENS.

Autorzy:
dr Doroła Ciupińska
fizjoterapeuta

dr Łukasz Przygoda
fizjoterapeuta

Terapia oddechowo-krążeniowa

W leczeniu i łagodzeniu duszności stosowane są ćwiczenia czynne mięśni oddechowych, nauka prawidłowego toru oddechowego, nauka efektywnego kaszlu oraz techniki relaksacji oddechowej. Przy czynnej świadomej pracy z pacjentem można wykorzystać techniki torowania, górnego, dolnego, przedniego i tylnego z wykorzystaniem techniki NDT Bobath dla dzieci oraz PNF.



Terapia przeciwoobrzękowa

Zastosowanie w celu redukcji obrzęku i zmniejszenia zwłóknienia tkanek, poprawy zakresu ruchomości stawów zajętej kończyny znalazła tzw. kompleksowa terapia udrażniająca CDT (complex deconge-

stive therapy), która obejmuje manualny drenaż limfatyczny, bandażowanie wielowarstwowe, ćwiczenia poprawiające odpływ chłonki oraz pielęgnację skóry.

W niektórych przypadkach zastosowanie znalazła metoda kinesiotapingu, szczególnie polecana u pacjentów, którzy nie tolerują ucisku ze względu na silne dolegliwości bólowe obrzękniętej kończyny.

Terapia przeciwprikurczowa



Niezwykle ważnym aspektem w poprawie jakości życia dziecka jest niedopuszczenie i ograniczanie występowania przykurczy stawowych. W głównej mierze odpowiednie utrzymanie ruchomości w stawach będzie warunkować lepszy aktywniejszy sposób uczestniczenia w rehabilitacji. Ważny zatem jest również dobór odpowiedniego sprzętu np. pionizatora. Terapia przeciwprikurczowa jest jednocześnie przeciwdziałaniem dolegliwościom bólowym o charakterze powięziowo-mięśniowym.



Terapia w przebiegu zaparcí

U małych dzieci podczas rehabilitacji poleca się wykorzystywanie różnych form zabaw na piítkę w pozycji leżenia przodem, co w sposób efektywny poprawia perystaltykę i ułatwia mechaniczne przesuwanie treści pokarmowej. Ważnym ele-

mentem prowadzonej kinezyterapii jest również pionizacja pacjenta. Terapię w przebiegu zaparcí można uzupełnić o masaż klasyczny na powłoki brzuszne z uwzględnieniem kierunku schodzenia treści pokarmowej.



Terapia neurorozwojowa dzieci

Najbardziej korzystną formą usprawniania ruchowego dla dziecka jest wykorzystanie i torowanie wzorców ruchowych i lokomocyjnych w terapii neurorozwojowej tj. NDT-Bobath oraz PNF dla dzieci. Terapia neurorozwojowa jest istotnym elementem leczenia pacjentów ze schorzeniami centralnego układu nerwowego zarówno w okresie niemowlęcym jak i późniejszym dziecięcym. Celem fizjoterapeuty jest torowanie prawidłowych wzorców ruchowych i lokomocyjnych oraz utrwalanie zdobytych umiejętnościach ruchowych w codziennych czynnościach życiowych. W terapii NDT-Bobath dla dzieci szczególny nacisk kładzie się na prawidłową pielęgnację,

karmienie, układanie, transfer, ubieranie/rozbieranie się. Prawidłowy sposób postępowania zabezpiecza chorego

powinna przybierać charakter zabawy z wykorzystaniem piítek, zabawek, pluszaków tak by rehabilitacja była dla dziecka przyjemna, interesująca a zarazem efektywna. Zajęcia muszą być bezwzględnie dopasowane do możliwości dziecka i nie mogą przekraczać jego możliwości wydolnościowych. Zawsze to dziecko wyznacza ostateczne granice, a terapeuta podąża za nim torując pożądane wzorce motoryczne i lokomocyjne. Fizjoterapeuta powinien być dobrym obserwatorem w holistycznym podejściu do małego dziecka. Jego empatia i cierpliwość może dać dobry efekt w nawiązaniu dobrych relacji z małym dzieckiem.



przed powstawaniem i utrwalaniem patologii tj. przykurcze stawowe czy zniekształcenia. Jest to szczególnie istotne szczególnie w sytuacjach, gdy znacząca poprawa stanu funkcjonalnego jest trudna do osiągnięcia. Terapia

Inne uzupełniające metody terapeutyczne



Zespół fizjoterapeutów Podkarpackiego Hospicjum dla Dzieci



Coraz częściej jako metodę uzupełniającą wykorzystuje się korzystne działanie muzyki na organizm dziecka. Muzykoterapia obejmuje zabawę z dzieckiem poprzez tworzenie mu-

zyki, granie na różnorodnych instrumentach muzycznych, śpiewanie i pisanie piosenek, słuchanie muzyki jak również ruch do muzyki w zależności od preferencji i możliwości

dziecka. Korzyści płynące z muzykoterapii tj. poprawa samopoczucia, obniżenie stresu poprzez ciekawe doświadczenie oraz lepsze wskaźniki jakości życia.

Písmiennictwo

1. Korzeniowska- Eksterowicz A, Młynarski W. Charakterystyka i odrębności opieki paliatywnej nad dziećmi. *Pediatryczna opieka paliatywna*. 2011;14.
2. Majewska E, Modlińska A. Rola fizjoterapii w opiece paliatywnej nad dziećmi w ocenie profesjonalistów i rodziców. *Ann. Acad. Med. Gedan.* 2014;44:11-22.
3. Kappert D. *Tańczę z dziećmi. Improwizacja taneczna – symbolika ciała o socjoterapii*. Kined. Warszawa; 2005.
4. Sherborne W. *Ruch Rozwijający dla Dzieci*. PWN; Warszawa; 2012.





Wolontariat

Wolontariat to dobrowolna, bezpłatna, świadoma praca na rzecz innych lub całego społeczeństwa.

„Zostałam wolontariuszem, bo nie chcę, tak po prostu „przeżyć” życia... bez celu. Chcę czuć się potrzebna, wiedząc, że dzięki mnie ktoś się uśmiechnie. A przecież uśmiech to najpiękniejsza nagroda”

wolontariuszka Kasia

Centrum Wolontariatu Hospicyjnego

Monika Barłowska - Kuchar tel. kom. 662 288 538
wolontariat@hospicjum-podkarpackie.pl

Wolontariat Hospicyjny

W życiu każdego człowieka pojawia się ból, choroba i cierpienie. Cierpienie, które dotyka człowieka i jest rozciągnięte w czasie staje się prawdziwym wyzwaniem. Z pewnością takim wielkim ludzkim doświadczeniem jest wiadomość o stwierdzeniu przewlekłej, postępującej choroby. Konsekwencją tego faktu jest najczęściej utrata sensu i celu życia, niepewność, bezradność i strach przed śmiercią, a także bolesne doświadczenie cierpienia i umierania w samotności.

Ruch hospicyjny sięga swymi korzeniami czasów starożytnych. Termin hospicjum pochodzi od łacińskiego słowa hospes, które oznacza przyjaciela, druga przybysz, wędrowiec, gość odwiedzający zajazd lub miejsce letniskowe, bądź gospodarz podejmujący przybitych w domu.

Z upływem czasu mamy do czynienia z powstaniem słowa „hospitium”, które oznaczało dom gościnny, głównie w znaczeniu „dom pielgrzyma”. Wszystkie te określenia wysuwają na pierwszy plan ideę gościnności, która realizuje się pomiędzy gospodarzem i przybyszem do jego domu.

Opieka hospicyjna, będąc ruchem społecznym, opartym na wolontariacie, rozwijała się żywiołowo, bazując na filozofii hospicjum. Fundamentem działania filozofii hospicjum stało się otwarcie na człowieka umierającego i zrozumienie „totalnego bólu”, jaki przeżywa w jego wymiarach: fizycznym, duchowym, psychicznym i społecznym. Kolejnymi istotnymi elementami ruchu hospicyjnego były chrześcijańskie wartości zaczerpnięte z tradycji katolickiej i protestanckiej, przy jednocześnie otwartości na każdego człowieka, bez względu na jego światopogląd, czy osobiste przekonania. Do świadczenia związane z działalnością pierwszych hospicjów i oddziałów medycyny

paliatywnej przyczyniły się do szybkiego rozpowszechnienia się filozofii hospicyjnej na świecie. Zainspirowani przez działalność hospicjów przedstawiciele świata medycyny,

naszym podopiecznym.

W opiece hospicyjnej wolontariat pełni znaczącą rolę poprzez swoją bezinteresowną pomoc ofiarowywaną choremu i rodzinie, w bezpośrednim towarzyszeniu pacjentowi jak i poprzez wykonywanie wielu prac administracyjnych i organizacyjnych związanych ze zdobywaniem funduszy na prowadzenie tej opieki.

Bycie wolontariuszem to bezinteresowne, świadome, dobrowolne działanie na rzecz innych, wykraczające poza więzi rodzinne - koleżeńskie - przyjacielskie. Wolontariuszem może być każdy, w każdej dziedzinie życia społecznego, wszędzie tam, gdzie taka pomoc jest potrzebna, jednak nie każdy wo-



psychologii, duchowości zaczęli studiować zagadnienia umierania i śmierci w nowej perspektywie.

Historia powstawania hospicjów w Polsce wiąże się z bezinteresowną pomocą wolontariuszy. Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci jest otwarte dla wolontariuszy, którzy w różnej formie chcą pomagać

Wolontariusz jest odpowiedni do każdego rodzaju pracy.

Dopiero, gdy zdamy sobie sprawę i uświadomimy, że nasz czas jest ograniczony i że w żaden sposób nie możemy dowiedzieć się, kiedy on się skończy - zaczynamy każdy dzień przeżywać pełniej, jak gdyby był to jedyny dzień, jaki nam pozostał

Osoby, które chciałyby się zaangażować w pracę Fundacji Podkarpackie Hospicjum Dla Dzieci zachęcamy do odwiedzenia naszej strony internetowej – www.hospicjum.podkarpackie.pl, tam można znaleźć przydatne informacje oraz potrzebne formularze do wypełnienia, lub napisać e-maila na adres: wolontariat@hospicjum-podkarpackie.pl



Kto może zostać wolontariuszem akcyjnym

Wolontariusz Akcyjny – może zostać nim osoba, która ukończyła 14 lat – za zgodą rodziców – na piśmie. Wolontariusze akcyjni pomagają w pracach biurowych, adresując koperty, składając teczek, ulotki, pomagają przy

kserokopii, pomoc komputerowo-mailowa, przy organizacji różnych Akcji Charytatywnych – oklejając puszki do których wrzucane są wolne datki, przygotowując koszulki, jak i również uczestniczą w nich – podczas koncertów, festi-

wali organizowanych na rzecz Podopiecznych Hospicjum.

Wolontariusz Akcyjny – nie ma bezpośredniego kontaktu z podopiecznymi – jedyny ich kontakt to organizacja i wyjazd na urodziny do Podopiecznego.

Nazywam się Wojtek i jestem uczniem VI LO w Rzeszowie. To właśnie dzięki szkole zacząłem pracę wolontariusza na rzecz Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci. Brałem udział w zaledwie kilku akcjach takich jak: aukcja obrazów, praca jako Św. Mikołaj, rozdawanie ulotek 1% podatku, czy opieka nad dziećmi, w czasie spotkania grupy wsparcia rodziców w żałobie. Poznałem wiele ludzi z ogromnym doświadczeniem życiowym, którzy nauczyli mnie dość sporo w krótkim czasie. Początkowo obawiałem się, że to będzie zbyt trudne, pytałem sam siebie „Po co ci to Wojtek? co Ci to da? „Z czasem zauważyłem, że sprawia mi to ogromną przyjemność i dzięki tej pracy czuję się bardziej potrzebny. Chciałbym, aby jak największa liczba osób pomagała w taki sposób.



**Listy od
Wolontariuszy**
Wojtek
wolontariusz akcyjny



Zanim zdecydowałam się na wolontariat w hospicjum, miały mą sprzeczne uczucia. Z jednej strony wewnętrzna siła pchająca mnie do włączenia się w struktury fundacji, z drugiej obawa, lęki i wiele innych argumentów przemawiających na nie. Mimo wątpliwości, postanowiłam spróbować. To była dobra decyzja. Osoba, która ma okazję zobaczyć funkcjonowanie placówki od środka, otwiera oczy na świat. Tak było w moim przypadku.

Nagle wszystkie troski wydawały się błahe. Dobra materialne przestały odgrywać istotną rolę. Świadomość, że wszyscy jesteśmy równi i do końca nie mamy wpływu na to, co nas czeka, pozwala zacząć naprawdę cieszyć się każdą chwilą. Odkryłam pokłady energii, o których istnieniu nie miałam pojęcia. Wolontariat wywarł bardzo pozytywny wpływ na moje życie. Dzięki niemu ukształtowała się moja osobowość.

**Listy od
Wolontariuszy**
Patrycja
wolontariuszka akcyjna



Moja przygoda jako wolontariuszki w Podkarpackim Hospicjum dla Dzieci rozpoczęła się prawie dwa lata temu. Bardzo chciałam angażować się w pracę na rzecz innych osób, pomagać tym, którzy najbardziej potrzebują pomocy, dlatego gdy rozpoczęłam naukę w VI Liceum Ogólnokształcącym w Rzeszowie pomyślałam, że warto było by spróbować swoich sił. Jako wolontariuszka akcyjna brałam udział w wielu organizowanych imprezach np. w dniu dziecka, w wigilii hospicyjnej itp. Zawsze podczas różnych akcji na mojej twarzy gościł uśmiech, a serce było pełne radości, miłości i ciepła. Pewnego dnia postanowiłam zrobić kolejny krok i zapisałam się na kurs wolontariusza medycznego, na który obecnie uczęszczam. Ciągłe zdobywanie nowych umiejętności, doświadczenie i pogłębianie swojej wiedzy. Spełniło się moje marzenie i zyskałam również nowych przyjaciół.



Wolontariat medyczny to grupa kompetentnych osób, przygotowanych do pracy z dzieckiem nieuleczalnie chorym i jego rodziną.

W Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci, oprócz Wolontariuszy Akcyjnych bardzo ważną rolę zajmują również Wolontariusze Medyczni. Wolontariuszem Medycznym może zostać każdy, kto ukończył 18 lat i ma w sobie chęć pomagania innym. Ważne jest, żeby była to osoba otwarta, łatwo nawiązująca kontakt z ludźmi i nie bojąca się nowych wyzwań. Wolontariusz powinien wiedzieć, że nie musi być dyspozycyjny 24 godziny na dobę. Pomaga w miarę wolnego czasu. Wolontariusz medyczny ma bezpośredni kontakt z Podopiecznym w Domowym Hospicjum i na Oddziale Stacjonarnym. Wolontariusz medyczny uzupełnia pracę lekarza, psychologa i pielęgniarki. Wśród wykonywanych przez niego czynności są m.in.: rozmowa z Podopiecznym, czytanie mu książek, pomoc przy pielęgnacji, wyjście na spacer, pomoc przy odrabianiu lekcji, pomoc przy załatwianiu drobnych spraw domowych, itp.

Oferta Fundacji adresowana jest nie tylko do ludzi młodych, ale liczymy także na osoby dojrzałe i starsze.

Aby móc opiekować się naszymi Podopiecznymi, raz

w roku organizujemy Kurs Wolontariusza Medycznego – kurs składa się z dwóch części:

- teoretycznej – wykłady prowadzone są przez personel Hospicjum – lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów, psychologa, kapelana. Jest to przygotowanie wolontariusza do opieki nad naszymi Podopiecznymi.

- praktycznej – każdy wolontariusz odbywa praktykę na oddziale stacjonarnym i w domowym Hospicjum.

Cały Kurs trwa około miesiąca. Po ukończeniu Kursu wolontariusz może opiekować się naszymi Podopiecznymi –

towarzyszyć im, czytać bajki, wychodzić na spacer, pomagać przy pielęgnacji ...

Każda osoba, która chce zostać wolontariuszem w naszej placówce proszona jest o wypełnienie „ankiety wolontariusza” i dostarczenie jej do siedziby Fundacji (ul. Lwowska 132), osobiście lub pocztą.

Ankieta dostępna jest na naszej stronie internetowej <http://www.hospicjum-podkarpackie.pl/wolontariat.html>, można także wypełnić druk na miejscu w siedzibie hospicjum.



Ramowy program szkolenia:

I. Wykłady o tematyce hospicyjnej:

„Rola wolontariusza medycznego w hospicjum, dokumentacja wolontariusza, prawa i obowiązki wolontariusza” – koordynator wolontariatu.

„Choroby ograniczające życie w aspekcie pracy wolontariusza medycznego” – prowadzi lekarz;

„Pielęgnacja dziecka chorego – obserwacja pacjenta, toaleta, postępowanie przeciwoleżynowe” – prowadzi pielęgniarka;
 „Kompleksowe postępowanie fizjoterapeutyczne z pacjentem obłożnie chorym” – prowadzi fizjoterapeuta;
 „Zasady komunikacji z dzieckiem nieuleczalnie chorym i rodziną, sposoby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i emocjami, predyspozycje psychiczne do pracy z chorym” – prowadzi psycholog;
 „Duchowość w opiece nad nieuleczalnie chorym i jego rodziną, sens cierpienia, dawanie nadziei” – prowadzi kapelan;
 łącznie: 40 godzin wykładów.

II. Zajęcia praktyczne w domu pacjenta:

- praktyki ustala się wg indywidualnego grafiku przyjętego w zespole hospicyjnym pracującym w Fundacji. Wizyty wolontariuszy w domu pacjenta odbywać się będą dwa razy w tygodniu pod opieką lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty. Lub: na oddziale stacjonarnym pod opieką pielęgniarki oddziałowej.

Naszym wolontariuszom oferujemy:

- profesjonalne szkolenia i warsztaty,
- wiedzę merytoryczną, dotyczącą specyfiki pracy w Hospicjum dla Dzieci
- możliwość uczestnictwa w warsztatach społeczno-psychologicznych pozwalających na doskonalenie własnych umiejętności i odkrywanie predyspozycji,
- możliwość dzielenia się doświadczeniami z pracy wolontariatskiej,
- szanse zapoznania się z zasadami funkcjonowania organizacji pozarządowej,
- możliwość udziału w imprezach (wyjazdach) organizowanych przez Fundację, Grupa Wsparcia Rodziców w Żałobie, wyjazd kolonijny,
- zaświadczenia o odbytych wolontariacie, warsztatach, szkoleniach;

Od wolontariuszy oczekujemy:

- utrzymywania kontaktu z Fundacją.
- informowania o swoich potrzebach, trudnościach związanych z pracą wolontariatską.
- obecności na spotkaniach wolontariuszy organizowanych przez Fundację.
- wykazywania się odpowiedzialnością oraz sumiennością podczas pracy wolontariatskiej.



Dawno, dawno temu... przed trzema laty...



Listy od
Wolontariuszy
Jacek
wolontariusz medyczny

Choć to nie bajka, to jednak ociera się o magię. Czyż nie ma czegoś magicznego w uśmiechu dziecka dotkniętego nieuleczalną chorobą? Czyż nie ma czegoś czarodziejskiego w czasie pobytu w hospicjum, który rzeczywiście płynie inaczej niż poza nim?

Od trzech lat jestem wolontariuszem w tutejszym hospicjum, najpierw akcyjnym, a po odbyciu kursu – medycznym. Choć odległość, jaka mnie dzieli nie sprzyja częstym wizytom, to staram się jednak odwiedzać dzieci regularnie raz w tygodniu. Przyjeżdżam w piątki, gdyż wtedy kończę swoją pracę wcześniej, przywożąc dzieciom swój czas, a pracownikom (przynajmniej niektórym), zwiastun nadchodzącego weekendu. Miłość w moim pojęciu, jest służbą drugiemu człowiekowi, a służyć komuś dotkniętemu przez cierpienie, jest dla mnie zaszczytem. Wiem, że brzmi to trochę patetycznie, lecz nie potrafię

znaleźć innych, bardziej odpowiednich słów. Ja staram się służyć swoim czasem, którego wcześniej tak często mi brakowało. Paradoksalnie czas poświęcony chorym dzieciom, w tajemniczy sposób do mnie wraca, przez co mam go teraz więcej dla swojej „domowej” rodziny. Przekonany również jestem, iż odkąd zacząłem przyjeżdżać do hospicjum, wszystko zaczęło się lepiej układać w moim życiu.

Zawsze, gdy jadę na oddział zastanawiam się jak się mają dzieciaki, czy Staś zjadł już obiad? Czy Patryk jest już po kąpieli? Czy zastanę kogoś nowego? Czy może kogoś już nie ma? Szczególnie tej ostatniej myśli trochę się boję, bo nawet, gdy ktoś gdzieś dalej wyjeżdża zdarza nam się uronić łezkę, lecz świadomość tego, że jest to stan przejściowy, i za jakiś czas znowu się spotkamy, działa jak najlepszy balsam na przygnębione serce.

Fenomenem jest również to, że zawsze spotykam się z życzliwością osób dorosłych spotkanych w hospicjum. Nie będę wymieniał nazwisk, bo po pierwsze nie wszystkie znam, a po drugie, mógłbym kogoś pominąć. Wszyscy, więc mogą czuć się adresatami tych słów. Panuje tu naprawdę rodzinna atmosfera, choć zdaję sobie sprawę, że pewnie jak w każdej rodzinie dochodzi czasami do pewnych nieporozumień, ale przecież, „kto się lubi...” Wychoząc z oddziału zawsze słyszę słowo „dziękuję”, na co odpowiadam tym samym i to nie przez kurtuazję, lecz naprawdę szczerze.

Jednego tylko żałuję. Nie udało mi się tej zimy ulepić bałwana pod oknami oddziału hospicyjnego, a tak dzieciakom chciałem go pokazać. Mam jednak nadzieję, że uda mi się to następnej zimy...



Grupa **Wsparcia** dla **Rodziny** **W** żałobie

Pomoc psychologiczna i duchowa dla rodziców i rodzeństwa, przeżywających żałobę. Spotkania służą wzajemnej wymianie doświadczeń w odniesieniu do radzenia sobie w trudnych chwilach, po stracie najbliższej osoby. Są miejscem, gdzie można otrzymać wsparcie związane z odejściem dziecka. Spotkania prowadzone są przez psychologa i kapelana Podkarpackiego Hospicjum Dziecięcego. W ramach prac grupy wsparcia organizowane są specjalne spotkania z okazji Dnia Palenia Świec, Wigilii, wyjazdy wypoczynkowo - terapeutyczne, w tym kolonie dla dzieci. Spotkania uczestników w grupie wsparcia pomagają w powrocie do równowagi. Grupa wsparcia ma charakter otwarty, odbywa się co trzy tygodnie. Jej uczestnikami mogą być osoby objęte opieką hospicjum, jak również inne osoby potrzebujące takiego wsparcia, termin spotkań ogłaszany jest na stronie internetowej.

Koordynator Grupy Wsparcia:

Agnieszka Jankowska - Rachel, tel. 662 035 984

Kapelan Hospicjum:

ks. Ryszard Wacek tel. 17 853 48 18

OPIEKA DUSZPASTERSKA

W FUNDACJI PODKARPACKIE HOSPICJUM DLA DZIECI

„Możemy mieć udział w kształtowaniu lepszego świata jedynie wtedy, gdy spełniamy dobro teraz i osobiście, z pasją i wszędzie tam, gdzie możemy. Program chrześcijański – program dobrego Samarytanina, program Jezusa – to „serce, które widzi”. Takie serce widzi, gdzie potrzeba miłości i działania konsekwentnie”.

Benedykt XVI, Encyklika „Bóg jest Miłością”

W Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci, w zespole hospicyjnym uczestniczy ks. kapelan, mianowany do tej pracy przez Ks. Biskupa Ordynariusza Diecezji Rzeszowskiej.

Praca ks. kapelana obejmuje posługę duszpasterską wśród dzieci i rodzin z hospicjum domowego, Domu Hospicyjnego dla Dzieci, udział w Grupie wsparcia dla rodziców w żałobie, pomoc dla pracowników i wolontariuszy.

Każdy Pacjent ma prawo (jeśli sobie tego życzy) do odwiedzin ks. kapelana i posługi sakramentalnej. Istnieje możliwość nawiązania kontaktu z księdzem bezpośrednio lub przez innych pracowników hospicjum.

Posługa kapłańska dla chorych i rodzin wynika z polecenia Pana Jezusa: „Idźcie i głoscie: Bliskie już jest królestwo niebieskie. Uzdrawiajcie chorych, wskrzeszajcie umarłych, oczyszczajcie trędowatych, wypędzajcie złe duchy!” (Mt 10, 7 n.).

Choroba, to nie tylko dolegliwości fizyczne czy psychiczne, dotyczące osobę ludzką, to w pierwszym rzędzie grzech. Człowiek jest całością duchowo-cieleśną; nie można oddzielić jego ciała od duszy. Gdy cierpi ciało, cierpi i dusza; gdy cierpi dusza, na skutek grzechu, ma ten stan wpływ i na ciało.

Katechizm Kościoła Katolickiego podaje: „Nasz Pan Jezus Chrystus, lekarz naszych dusz i ciał, który odpuścił grzechy paralitykowi i przywrócił mu zdrowie ciała, chciał, by Kościół mocą Ducha Świętego kontynuował Jego dzieło uzdrawiania i zbawiania, które obejmuje także jego członki. Jest to celem dwóch sakramentów uzdrowienia: sakramentu pokuty i namaszczenia chorych” (KKK 1421).

Posługa sakramentalna i modlitewna wśród chorych.

1. Chrzest

„Chrzest święty jest fundamentem całego życia chrześcijańskiego, bramą życia w Duchu (vitae spiritualis ianua) i bramą otwierającą dostęp do innych sakramentów. Przez chrzest zostajemy wyzwoleni od grzechu i odrodzeni jako synowie Boży, stajemy się członkami Chrystusa oraz zostajemy wszczępieni w Kościół i stajemy się uczestnikami jego postania: „Chrzest jest sakramentem odrodzenia przez wodę i w słowie” (KKK 1213).

W zwykłych warunkach chrzest powinien zostać udzielony w kościele parafialnym przez kapłana, przy udziale rodziców, rodziców chrzestnych, rodziny i wspólnoty parafialnej.

W uzasadnionych przypadkach chrztu udzielić można w domu pacjenta lub na oddziale Domu Hospicyjnego dla Dzieci, w połączeniu z Mszą świętą lub jako osobny obrzęd sakramentalny.

2. Chrzest „z wody”, dopełnienie chrztu.

Chrzest może zostać udzielony w sytuacji zagrożenia życia. Może go udzielić personel szpitalny, ktoś z rodziny lub dowolna osoba (nawet osoba niewierząca, gdy ma intencję udzielania chrztu zgodnie z nauczaniem Kościoła Katolickiego).

Osoba udzielająca chrztu polewa główkę dziecka 3 razy wodą i wypowiada formułę chrztu świętego: NN. (imię/ona/ dziecka), ja ciebie chrzczę w imię Ojca i Syna i Ducha Świętego.

Chrzest „z wody” powinien zostać „dopełniony”. Chodzi o przedstawienie dziecka wspólnocie Kościoła w parafii, modlitwę za dziecko i rodzinę, namaszczenie Krzyżmem świętym, nałożenie białej szaty i zapalenie świecy chrzcielnej, a także odnotowanie aktu chrztu

Opieka
Duszpasterska
oprac.
ks.
Czesław Matuła



w Księdze chrztów rodzinnej parafii dziecka.

W sytuacji choroby, przedłużających się pobyków na oddziale lub niemożności udania się do kościoła (dziecko musi być blisko sprzętów medycznych lub jest do nich podłączone), dopełnienie chrztu może odbyć się w domu pacjenta lub na oddziale Domu Hospicyjnego dla Dzieci. Można obrzęd połączyć z Mszą świętą. Ks. kapelan przesyła zawiadomienie do parafii, celem wpisania do Księgi chrztów.

3. Bierzmowanie

„Sakrament bierzmowania wraz z chrztem i Eucharystią należy do „sakramentów wtajemniczenia chrześcijańskiego”, którego jedność powinna być zachowywana. Należy zatem wyjaśniać wiernym, że przyjęcie tego sakramentu jest konieczne jako dopełnienie łaski chrztu. Istotnie, „przez sakrament bierzmowania (ochrzczeni) jeszcze ściślej wiążą się z Kościołem, otrzymują szczególną moc Ducha Świętego i w ten sposób jeszcze mocniej zobowiązani są, jako prawdziwi świadkowie Chrystusa, do szerzenia wiary słowem i uczynkiem oraz do bronięcia jej” (KKK 1285).

Zwyczajnym szafarzem bierzmowania jest ks. biskup. Ze względu na stan zdrowia, kandydat do bierzmowania może być dopuszczony wcześniej do tego sakramentu.

4. Bierzmowanie w niebezpieczeństwie śmierci

Kodeks Prawa Kanonicznego podaje: „Sakrament bierzmowania wierni powinni przyjmować w pobliżu wieku rozeznania, chyba że Konferencja Episkopatu określi inny wiek, albo istnieje niebezpieczeństwo śmierci, lub zdaniem szafarza co innego doradza poważna przyczyna” (kanon 891).

Obrzędy Bierzmowania dostosowane do zwyczajów diecezji polskich, podają: „Dziecku, które jeszcze nie doszło do używania rozumu, należy udzielić bierzmowania według tych samych zasad i norm, jakie ustalono w sprawie udzielania chrztu”, (wyd. II, Katowice 2011, nr 52).

Szafarzem bierzmowania w niebezpieczeństwie śmierci może być „proboszcz, a nawet każdy prezbiter” (KPK, kan. 883, nr 3). Bierzmowanie może zostać połączone z Mszą świętą w domu pacjenta lub na oddziale Domu Hospicyjnego dla Dzieci. Ks. kapelan przesyła zawiadomienie do parafii, celem wpisania do Księgi chrztów.

W przypadku małych dzieci (gdy zaistniała śmiertelna choroba) sakrament bierzmowania jest bardziej odpowiedni i konieczny niż sakrament namaszczenia chorych.

5. Eucharystia, w domu pacjenta, oddział

Msza święta za Pacjenta i rodzinę – istnieje możliwość sprawowania Eucharystii w domu, przy łóżku chorego i połączenie jej np. z dopełnieniem chrztu, bierzmowaniem lub namaszczeniem chorych.

6. „Obrzęd Komunii poza Mszą świętą”

Ks. kapelan po wcześniejszym uzgodnieniu może przynieść Najświętszy Sakrament do chorego podczas zwykłej wizyty duszpasterskiej lub w pierwsze piątki miesiąca.

7. I Komunia święta pacjenta, w domu lub kościele

Gdy Pacjent jest w odpowiednim wieku lub z uzasadnionych racji można go wcześniej dopuścić do I Komunii świętej.

Ks. kapelan w uzgodnieniu z ks. Proboszczem parafii przygotowuje Pacjenta do takiej uroczystości.

8. „Wiatyk”

W sytuacji, kiedy chory - według roztropnej oceny jego bliskich czy lekarza - zbliża się do końca swojego ziemskiego życia, Kościół, prócz sakramentu namaszczenia, ofiaruje mu Eucharystię jako wiatyk. Jak poucza Katechizm Kościoła Katolickiego, przyjęcie Komunii Ciała i Krwi Chrystusa w chwili przejścia do Domu Ojca ma szczególne znaczenie i wagę, ponieważ jest zaczątkiem życia wiecznego i mocy zmartwychwstania.

Specyfika wiatyku polega na tym, że chrześcijanin przyjmuje go w najbardziej decydującym momencie swojego życia, a więc w chwili przejścia z tego świata do wieczności. Element ten bardzo wyraźnie podkreśla obowiązujący Kodeks Prawa Kanonicznego, zaznaczając, że: Wierni znajdujący się z jakiegokolwiek przyczyny w niebezpieczeństwie śmierci powinni być umocnieni Komunią świętą na sposób wiatyku. Niezależnie od tego, czy chory przyjął już danego dnia Komunię świętą, w przypadku wystąpienia niebezpieczeństwa utraty życia można, a nawet należy udzielić mu wiatyku. Co więcej, gdyby chory przez kilka dni pozostawał w sytuacji zagrożenia życia, może przyjmować Komunię świętą na sposób wiatyku wielokrotnie, w poszczególnych dniach.

8. Sakrament pokuty i pojednania.

Podczas wizyty w domu pacjenta lub na oddziale przed Mszą świętą (lub w innym czasie) można przystąpić do sakramentu pokuty, aby być w stanie łaski uświęcającej i z Bogiem w sercu przeżywać trudny czas choroby.



9. Namaszczenie chorych.

„Przez święte chorych namaszczenie i modlitwę kapłanów cały Kościół poleca chorych cierpiącemu i uwielbionemu Panu, aby ich podźwignął i zbawił; a nadto zachęca ich, aby łącząc się dobrowolnie z męką i śmiercią Chrystusa, przysparzali dobra Ludowi Bożemu” (KKK 1499).

Sakrament namaszczenia można przyjmować wielokrotnie w swoim życiu, np. na początku choroby, gdy choroba się przedłuża, stan pacjenta uległ pogorszeniu lub w starości, z okazji Dnia Chorego, przed zbliżającą się operacją lub na życzenie pacjenta.

10. Odpust zupełny na godzinę śmierci.

Przy udzielaniu sakramentu pokuty, namaszczenia chorych lub wiatyku można choremu udzielić odpustu zupełnego na godzinę śmierci. Odpust zupełny to darowanie kary za wszystkie grzechy, które zostały odpuszczone już w sakramencie pokuty.

11. Inne możliwości posługi choremu.

Ks. kapelan może wykorzystać jeszcze inne formy pomocy:

- modlitwa z „Obrzędu błogosławieństwa dziecka chorego / dorosłego chorego”. Warto podkreślić, że odnowiona liturgia akcentuje rolę rodziców w błogosławieństwie dzieci;
- „Koronka do Miłosierdzia Bożego”;
- modlitwy przy chorych – z rytuału Sakramentu chorych;
- Modlitwy o uzdrowienie, modlitwy charyzmatyczne – prowadzone coraz częściej w wielu parafiach, na obszarze działalności hospicjum; Ponadto wsparciem jest także dobry „Modlitewnik dla chorych”, czy czasopismo „Apostolstwo Chorych”.

Najbardziej pożądanymi praktykami religijnymi w opinii terminalnie chorych:

- Msza święta – 53,4 %
- rozważanie tekstów Pisma świętego – 18,4 %
- modlitwa różańcowa – 52,3 %
- modlitwy litanijne – 10,3 %
- Droga Krzyżowa – 20,7 %
- lektura książek religijnych – 17,8 %
- inne – 10,3 %
- nie umiem powiedzieć – 13,2 %

12. Wsparcie dla umierających i rodzin.

Ks. kapelan może być wezwany do umierającego Pacjenta w domu lub na oddziale Domu Hospicyjnego dla Dzieci. W tej sytuacji może korzystając z rytuału Sakramentu chorych poprowadzić modlitwy przy konających, modlitwy „gdy chory oddał ducha”. Może także

poprowadzić modlitwę w „Pro morte”, w hospicjum.

13. Pogrzeb Pacjenta.

W miarę możliwości ks. kapelan uczestniczy w pogrzebach Pacjentów i sprawuje Mszę świętą. W przypadku małych dzieci – Msza święta jest sprawowana w intencji rodziców dziecka, bo nie ma potrzeby wynagradzania za grzechy osobiste. Małe dziecko ochrzczone jest zbawione, jest w niebie. Modlitwa jest więc bardziej potrzebna jako wsparcie dla rodziców w żałobie.

W przypadku dziecka, które zmarło bez chrztu, pogrzeb sprawowany jest według dostosowanego formularza mszalnego. Teksty liturgiczne, w takiej sytuacji, podkreślają nadzieję, że dziecko zostanie zbawione dzięki Miłosierdziu Bożemu. Dlatego podkreśla się potrzebę duszpasterską, aby nie odkładać udzielenia dziecku chrztu świętego na późniejszy czas.

14. Grupa wsparcia dla rodziców w żałobie.

Ks. kapelan uczestniczy w Grupie wsparcia. Spotkania rodziców odbywają się raz w miesiącu w siedzibie hospicjum. Grupa wsparcia to wielostronna forma pomocy ludziom w żałobie. Rodzice udzielają sobie wsparcia nawzajem i otrzymują pomoc psychologa oraz księdza. Grupa ma charakter otwarty. Ponadto pomocą w ramach działalności grupy jest wspólna modlitwa, „Dzień Palenia Świec” – znak solidarności z rodzicami, którzy utracili dzieci, wigilia hospicyjna, wyjazdy do miejsc kultu.

15. Współpraca z wolontariatem.

„Miłość jest najwspanialszą formą ewangelizacji, ponieważ odpowiadając na potrzeby ciała, objawia ludziom miłość Boga, Opiekuna i Ojca, nieustannie troszczącego się o wszystkich.

Nie chodzi tu o zaspokojenie wyłącznie materialnych potrzeb bliźniego, takich jak: zaspokojenie głodu, pragnienia, zapewnienie dachu nad głową, opieki medycznej, lecz o to, aby doprowadzić go do osobistego doświadczenia miłości Bożej.

Działając w wolontariacie chrześcijanin staje się świadkiem tej Boskiej miłości, głosi ją i poprzez gesty odważne i profetyczne ją uwidacznia.

Nie wystarczy zaradzić potrzebom kogoś, kto znajduje się w trudnej sytuacji materialnej, należy jednocześnie zaspokoić jego pragnienie wartości i głębokich odpowiedzi. Ważny jest rodzaj pomocy, którą się oferuje, ale jeszcze ważniejsze od tego jest serce, z jakim tej pomocy się udziela... Miłosierny Samarytanin niech będzie najlepszym przykładem do naśladowania dla każdego wolontariusza”.

św. Jan Paweł II

Fragment przesłania na zakończenie Międzynarodowego Roku Wolontariatu, 5 grudnia 2001.



Grupa
Wsparcia
dla Rodziny
w żałobie

**Opieka
Duszpasterska
oprac.
ks.
Czesław Matuła**



Moi Przyjaciele...

Wyjazdy
w ramach
Grupy Wsparcia

Zwracam się tu do wszystkich, których poznałam dzięki Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci, czyli współtowarzyszy kolonii, naszych ukochanych opiekunów(Pani HAJmalina wie o kim piszę), wolontariuszy i organizatorów, którym zawdzięczamy te super wyjazdy.

Wszystkie wspólnie spędzone chwile pozwoliły mi na nowo „otworzyć się na świat”. Dwa lata temu zmarła moja Kochana Siostrzyczka. To nie były łatwe chwile dla nikogo z mo-

Skarbkiem”.

Ale to wszystko jest już przeszłością. Owszem pamiętam i często wspominam moją siostrzyczkę, ale dzięki Wam wszystkim to już tak nie boli. Większość z Was przeżyła to samo. Wy również z różnych przyczyn straciliście swojego brata, czy siostrę



nych wyjazdów czy spotkań, zapewnianie nam czasu ciekawymi i wesołymi atrakcjami, pozwalacie nam pogodzić się z rzeczywistością, wywołujecie na naszych twarzach szczery uśmiech, prowokujecie do zabawy i beztroski, dajecie radość nie oczekując nic w zamian.

Za to wszystko serdecznie Wam dziękuję i życzę nam wszystkim rychłego spotkania, bo bardzo za Wami tęsknię. Nie mogę doczekać się naszych nocnych pogadarek, dyskotek, makijaży „MONCI - PONCI”, konkursów i całej naszej „małej rodзинki” (pozdrowienia dla Teściowej, męża i dzieci :) !!!)

**Do zobaczenia
moi Przyjaciele...
Natalia :)**



ich bliskich. Rozpacz, złość, żal i tęsknota. Te uczucia towarzyszyły mi bardzo długo. Nie potrafiłam dojść do siebie po traumie. Nie radziłam sobie z tęsknotą za moim „Małym

i to sprawiło, że rozumiemy się bez słów, a nasi opiekunowie, i wolontariusze dokładają wszelkich starań, abyśmy nie zostawiali z tymi troskami sami. Poprzez organizowanie wspól-

Dzień Palenia Świec

W niedzielę, 15 grudnia 2013 roku, J.E. Ks. Biskup Jan Wątroba, Ordynariusz Diecezji Rzeszowskiej odwiedził siedzibę Fundacji i oddział Domu Hospicyjnego dla Dzieci. Udzielił błogostawieństwa wszystkim Podopiecznym, rozmawiał z Rodzinami i Pracownikami Hospicjum.

Równocześnie gościliśmy także

p. Tadeusza Pióro, wicemarszałka województwa podkarpackiego. Ks. Biskup Ordynariusz przewodniczył uroczystej Mszy świętej w kościele p.w. Św. Michała Archanioła w intencji osób związanych z hospicjum i obecnych na dorocznej wigilii hospicyjnej.

Msza święta połączona była z Dniem Palenia Świec. Rodzice

zapalili symboliczne „płomyki do nieba”, znak solidarności z rodzicami, którzy utracili dziecko. Po Mszy świętej odbyła się wigilia w Szkole Podstawowej nr 27 w Rzeszowie. Serdecznie dziękujemy Księdzu Biskupowi Janowi za udział i modlitwę z nami i za nas, a także za udzielenie nam pasterskiego błogostawieństwa.





Pomoc dla Hospicjum

Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci w dużej mierze utrzymuje się z datków osób prywatnych, firm i instytucji.

Prowadzimy szereg działań informacyjnych mających na celu dotarcie do ludzi wrażliwych i rozumiejących potrzebę pomagania nieuleczalnie chorym młodym Pacjentom i ich rodzinom.

Prowadzimy kampanie w mediach i Internecie w związku z pozyskiwaniem 1 % podatku od podatników.

Artyści przekazują swoje dzieła na coroczne aukcje charytatywne.

Ponadto organizujemy zbiórki publiczne lub obejmujemy patronatem różne akcje prowadzone na rzecz naszej Fundacji.

Manager ds. promocji i fundraisingu

Edyta Dedek tel. 535 984 445
edyta@hospicjum-podkarpackie.pl

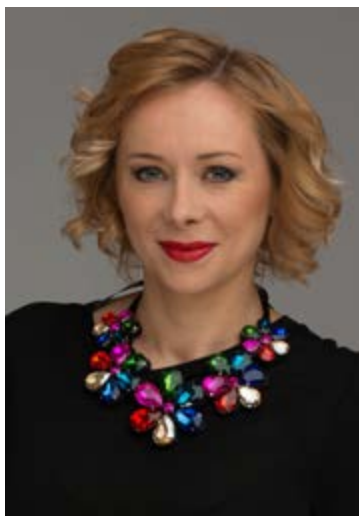
Pomagam, bo umiem. Wspieram, bo chcę

autor:
Edyta Dedek
Manager
ds. promocji
i fundraisingu

Te słowa Jana Pawła II oddają sens istnienia pojęcia „pomaganie”, którego wartość niezmiennie nadaje sens ludzkiemu życiu. I choć długo by mówić, o tym jak wiele w naszej codzienności jest chwil zwątpienia w sens tych słów, wszyscy głęboko wierzymy, że wsparcie okazane innym jest tym, co czyni nas człowiekiem, którego dostrzegając w lustrze podziwiamy i szanujemy.

Niezależnie od wyznania, czy też jego braku wierzymy w jedno – to co dajesz innym, wraca do Ciebie ze zdwojoną siłą. Karma nie jest nam obca, a mimo to zabiegani wśród własnych spraw często myślimy „to nas nie dotyczy”, „mój wkład niczego nie zmieni”. Nic bardziej mylnego – powtarzają twórcy licznych, polskich fundacji, czy organizacji pozarządowych, które właśnie z pojedynczego, niewielkiego wkładu każdego z nas mogą układać całość, która ma sens tylko wtedy kiedy elementy współgrają ze sobą. **Fenomen 1% podatku**, który oddajemy dziś już niemal automatycznie jest doskonałym przykładem tego, **że dając niewiele, ale świadomie, stajemy się częścią czegoś większego**, ważnego, wobec czego nie można przejść obojętnie. To system, który powstał - z wydawać by się mogło zimnej biurokratycznej kalkulacji - by jednak utrzymywać płomień wielu ludzkich marzeń. Jego klarowność i rosnąca popularność w społeczeństwie sprawiają, że stał się przykładem idealnej praktyki, społecznej odpowiedzialności, której kontynuowanie jest dla nas czymś naturalnym.

Wciąż jednak nie łatwo jest okazywać mądrą pomoc, taką która ma realny wpływ na poprawę dobrostanu drugiego



człowieka, a dodatkowo my z natury niecierpliwi chcielibyśmy, by wsparcie przez nas okazane dawało natychmiastowy efekt. Dlatego też często porzucamy wsparcie, odkładamy na później myśląc „innym razem”. Czas staje się naszym sprzymierzeńcem, podczas gdy dla potrzebujących wsparcia upływający czas jest przekleństwem, zwłaszcza dla dzieci, które nie potrafią prosić o pomoc samodzielnie.

Dlatego też w ich imieniu przemawiają organizacje i stowarzyszenia, które podejmują codzienną walkę o ich byt. Fundacja Podkarpacie Hospicjum dla Dzieci codziennie walczy z upływającym czasem najmłodszych pacjentów, starając się docierać do jak największej liczby osób, które mimo gotowości do pomagania, wciąż nie wiedzą, w jaki sposób mogą okazać wsparcie. **W Fundacji stwarzamy realne narzędzia pomocy, by chęć jej niesienia nie zagubiła się gdzieś pomiędzy „chcę” a „mogę”**. Hospicjum stacjonarne czy domowe dla dzieci, grupa wsparcia dla rodzin w żałobie, czy wolontariat – każda z form pomocy ma swoich

„Człowiek jest wspaniałą istotą nie z powodu dóbr, które posiada, ale jego czynów. Nie ważne jest to co się ma, ale czym się dzieli z innymi”.

adresatów i każda nie istniałaby bez pomocy ludzi, którzy żyją świadomie, patrząc dalej i widząc więcej. To właśnie z inicjatywy samych pomagających popularyzowane są dziś takie formy pomocy jak zapisy w testamentach na rzecz hospicjum, czy liczne darowizny, które pomagają przetrwać podopiecznym fundacji. To właśnie ludzkie doświadczenie, otwartość i chęci sprawiają, że pomaganie wychodzi poza zamknięte ramy, które niegdyś ktoś przydzielił temu pojęciu. **Na pomoc wychodzimy dziś świadomie, nie tylko dzieląc się tym co mamy, ale również wykorzystując dobrodziejstwa, jakie podsuwa nam świat**. Wystarczy wspomnieć tu nasze akcje charytatywne znanych i lubianych sportowców, którzy uruchomili pomoc mierzoną kilometrami, łącząc miłość do sportu z aktywnym pomaganiem czy koncerty i bale charytatywne, gdzie występujący artyści nie pobierali wynagrodzenia za występ. Wsparcie w naszych czasach musi zostać oddzielone od pokutującego wciąż w społeczeństwie przekonania o związku z liłością i smutkiem. **Pomoc niesie radość i tak powinna być przez nas postrzegana**. Nowe formy wspierania tych, którym nasza pomoc jest niezbędna to najcenniejszy wytwór ludzkiej kreatywności. To od nas zależy, czy zasilimy grono tych, którzy mówią otwarcie „**Pomagam, bo umiem. Wspieram, bo chcę**”.



Całoroczna Akcja zbierania Nakrętek

NAKREĆ SIĘ NA POMAGANIE

Jak możesz pomóc?

Zbieraj wszelkiego rodzaju plastikowe nakrętki
np. po opakowaniach z napojów,
wody, kawy, chemii ...

Zorganizuj zbiórkę
w swojej szkole,
pracy, domu ...

Dochód z ich sprzedaży
przeznaczamy na:

- leki
- opatrunki
- potrzebny sprzęt medyczny i rehabilitacyjny



Fundacja Podkarpackie
Hospicjum dla Dzieci
Dom Hospicyjny dla Dzieci
ul. Lwowska 132 - Rzeszów, tel.: 17 853 48 18
Koordynator akcji: 662 288 538

SEPIA
digital
projekt druk
www.sepia.pl

**Przekazując nakrętki dla Hospicjum
pomagasz podopiecznym Hospicjum**

Organizując zbiórkę prosimy aby zebrane nakrętki dostarczyć osobiście do siedziby Fundacji przy ul. Lwowskiej 132 w godzinach pracy biura od poniedziałku do piątku od 8 do 16.



Formy pomocy dla Podopiecznych Hospicjum



wyślij SMS

o treści **OPIEKA** na numer: **73601**

Koszt sms: 3,69 PLN z VAT, Regulamin dostępny na stronie www.hospicjum-podkarpackie.pl



kup tapetę

wyślij sms na numer: **73601** treść sms: **FPH.numerki od 1 do 22**

Przykładowy sms: FPH.5

Rodzaje tapet oraz regulamin dostępny na stronie www.hospicjum-podkarpackie.pl
Koszt sms: 3,69 PLN z VAT.



przekaż dowolną kwotę darowizny

Wpłać darowiznę na konto:
Fundacja Podkarpackie Hospicjum Dla Dzieci
35-301 Rzeszów, ul. Lwowska 132

Tytuł wpłaty:
darowizna na cele statutowe

Numer rachunku do rozliczeń krajowych:
Bank Zachodni WBK S.A. 5 Oddział w Rzeszowie
20 1500 1100 1211 0005 1667 0000

Numer rachunku i BIC Banku Zachodniego WBK S.A. do rozliczeń transgranicznych:
PL 23 1500 1100 1211 0005 8839 0000 WBKPPLPP



przekaż darowiznę rzeczową



zapisz darowiznę w testamencie





Kampanie Społeczne

Fundacja każdego roku stara się przygotować projekt, dzięki któremu powiemy o naszych działaniach i zwrócimy uwagę na ważność takiej placówki jak hospicjum dziecięce.

Przez ostatnie dwa lata artyści sceny muzycznej i aktorzy brali udział w kampanii „**pomaganie łączy**”. W tym roku przygotowaliśmy kampanię pod hasłem „**nie ważne, kim jesteś, ważne, że pomagasz**”.

Zadaniem przygotowywanych przez nas akcji informacyjnych jest:

- zachęcenie społeczeństwa do przekazania 1% podatku dla Organizacji Pozarządowych
- zachęcenie do włączenia się w pomaganie na rzecz tych, którzy są zbyt mali, aby mogli poprosić samodzielnie o pomoc
- uwrażliwienie społeczeństwa na sytuację rodzin z nieuleczalnie chorym dzieckiem
- przybliżenie naszej działalności
- poinformowanie, że nasza pomoc jest bezpłatna i działamy dzięki dobrej woli osób o otwartych sercach

“WAŻNE, ŻE POMAGASZ”

CZYLI NOWA KAMPANIA FUNDACJI



W nowej odsłonie kampanii wzięły udział różne osoby, które jednogłośnie przekonują, że pomaganie jest ważne - bez względu na zawód, pasję czy sposób na życie. Za kreację strategii oraz realizację odpowiada Dawid Czura i Monika Szczepan z Agencji CePixel, która wspólnie z Fundacją Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci przekonuje, że “Nieważne kim jesteś. Ważne, że pomagasz”. Zdjęcia zostały wykonane przez BlackFox Ryszard Kocaj Photography.

W kampanii wzięli udział m.in. rekordzista Guinnessa w trialu rowerowym, Krystian Herba, Duet Delfina & Bartek - zwycięzcy programu Mam Talent, Monika Szela - dyrektor Teatru Maska. Hasło przewodnie występuje w róż-



kampania społeczna





nych wariantach, adekwatnie do osoby, która staje się jego reprezentantem, np. "Nieważne jaki masz talent. Ważne, że pomagasz" (zwycięzcy programu "Mam Talent"), "Nieważne są rekordy. Ważne, że pomagasz" (rekordzista Guinnessa) itd. Drugi człon hasła pozostaje niezmiennie taki sam w każdym wariantcie. Bo przecież każdy może pomagać.

Głównym celem podjętych działań jest motywowanie do aktywnego wsparcia dzieci z Hospicjum. Sposobów na pomoc jest wiele, począwszy od wolontariatu, poprzez datki, darowizny, skończywszy na przekazaniu 1% podatku. Każdy może dołączyć do akcji! Nadzrędnym zadaniem jest dotarcie z informacją o działalności Fundacji i potrzebach Hospicjum, pobudzenie do refleksji, a ostatecznie zachęcenie do działania.

Kampania w wymiarze wizualnym jest pozytywna, kolorowa i energetyczna. Zrywa z obrazami hospicjum jako miejsca przygnębienia, często określanego mianem "umieralni", chociaż niewątpliwie smutek związany z odchodzeniem jest nieodwracalnie połączony z hospicjum. Chore dzieci, które trafiają do hospicjum to wciąż dzieci zasługujące na pogodne dzieciństwo. Dlatego pomaganie powinno być traktowane jako coś pozytywnego, dobrego i bardzo potrzebnego.

Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci składa serdeczne podziękowania wszystkim osobom, które wzięły udział w kampanii.

Nieważne Kim Jesteś, Ważne, że Pomagasz



1% PODATKU

ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO

KRS: 0000265120

Przekaż dowolną kwotę darowizny:

Bank Zachodni WBK S.A. 5 Oddział w Rzeszowie

Tytuł wpłaty: **darowizna na cele statutowe**

20 1500 1100 1211 0005 1667 0000

wyślij **SMS** o treści: **OPIEKA** na numer: **73601**

Koszt sms: 3,69 PLN z VAT.



Wykonano w ramach projektu:

„Rozbudowa i doposażenie Hospicjum dla Dzieci oraz działania informacyjno-szkoleniowe w zakresie opieki hospicyjnej w Województwie Podkarpackim. Projekt współfinansowany jest ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego obszaru Gospodarczego 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014”

www.hospicjum-podkarpackie.pl

tel/fax 17 853 48 18



Fundacja Podkarpackie
**Hospicjum
dla Dzieci**

Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci
ul. Lwowska 132
35-301 Rzeszów
woj. podkarpackie
Polska

e-mail: fundacja@hospicjum-podkarpackie.pl
Biuro czynne: od poniedziałku do piątku
od 8:00 do 16:00