



PANORAMA

Uniwersytetu Trzeciego Wieku
Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie

Nr 7-8/2016



Projekt współfinansuje m.st. Warszawa



W numerze:

Podsumowanie projektu ASOS

II Kadencja Obywatelskiego Parlamentu Seniorów 2016-2019

Nowi partnerzy UTW

KONFERENCJA PODSUMOWUJĄCA PROJEKT

Pt. „Podnoszenie kompetencji i tworzenie narzędzi wsparcia dla wolontariuszy –nieformalnych opiekunów osób niesamodzielnych” zgromadziła bezpośrednich beneficjentów projektu, słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku SGH, ale także uczestników projektu z Uniwersytetu Trzeciego Wieku z Ostrowi Mazowieckiej, Uniwersytetu Trzeciego Wieku im. Haliny Szware, Uniwersytetu Trzeciego Wieku Wyższej Szkoły Menedżerskiej w Warszawie oraz liczne grono gości i wolontariuszy projektu.

Podsumowania projektu dokonała jego koordynatorka.



Szanowni Państwo,

Doświadczenia z poprzedniego etapu projektu ukierunkowanego na wsparcie opiekunów osób niesamodzielnych, realizowanego i współfinansowanego w ramach programu ASOS, a także przebieg drugiego etapu projektu realizowanego w roku 2016, zwłaszcza bezpośrednie kontakty z beneficjentami w formie wywiadów, listów i indywidualnych porad psychologicznych oraz zajęć warsztatowych obrazujących techniki opiekuńcze ujawniły następujące problemy i zjawiska:

- opieka nad chorymi z dysfunkcjami psychicznymi jest zadaniem zdecydowanie trudniejszym niż nad innymi, nawet obłożnie chorymi,
- zadania opiekunów nieformalnych (współmałżonków, krewnych, wolontariuszy) są tym trudniejsze, że zachowania chorych są często zupełnie niezrozumiałe, nieprzewidywalne, wymagające niewyobrażalnej cierpliwości, wyrozumiałości i rozległych kwalifikacji,
- wykonywanie funkcji opiekuńczych i rehabilitacyjnych przez osoby nieposiadające fachowego przygotowania, a przy tym najczęściej obciążone własnymi problemami zdrowotnymi, prowadzi do szybkiej niesprawności fizycznej i psychicznej samych opiekunów,
- chory wymaga 24-godzinnej nadzoru bowiem, bowiem jego cykl dobowy jest zachwiany,

wykazuje aktywność nie tylko w dzień ale często w nocy, łącznie z próbami opuszczania domu itp. co powoduje zagrożenie dla jego bezpieczeństwa i zdrowia,

- większość nieformalnych opiekunów osób niesamodzielnych nie jest objęta żadną statystyką, ani żadnymi formami wsparcia ze strony otoczenia czy państwa.

Bezradność wobec niezrozumiałych zachowań chorego oraz nieustanny stres prowadzi często do szybkiej degradacji psychofizycznej opiekuna, depresji, a nawet myśli samobójczych.

Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, gdy między opiekunem a osobą chorą istniały wcześniej długoletnie silne więzi uczuciowe.

Godząc opiekę nad chorymi ze swoim życiem zawodowym i rodzinnym opiekunowie podejmują heroiczne wysiłki, aby zapewnić swoim bliskim godziwe warunki życia, często kosztem utraty własnego zdrowia, spokoju i normalnego życia osobistego.

Ogromnego poczucia niedoceny ich poświęcenia i krzywdy doznają opiekunowie, wobec których pojawiają się ze strony podopiecznych fałszywe oskarżenia, donosy do różnych instytucji opiekuńczych, ucieczki z domu, agresja słowna, a nawet rękoczynny.

Otoczenie, rodzina, instytucje pomocowe, służby miejskie mają nieustający dylemat jak odróżnić oskarżenia fałszywe od prawdziwych, wspomóc opiekunów a jednocześnie nie okazać znieczulicy na prawdziwe krzywdy i akty przemocy wobec osób uzależnionych i niesamodzielnych, które w rzeczywistości niestety także mają miejsce.

Realizatorzy niniejszego projektu musieli się zmierzyć z wieloma wyzwaniami i zaskakującymi sytuacjami jak również powszechnymi jeszcze oporami przed prezentowaniem problemu, a zwłaszcza jego niezdefiniowaną do końca skalą.

Wciąż wielkie dramaty rozgrywają się w czterech ścianach domów, a akty przemocy psychicznej, ekonomicznej i nadużyć prawnych na szkodę osób niesamodzielnych pozostają poza wszelką kontrolą.

W czasie warsztatów dyskusyjnych i porad psychologicznych i prawnych wielokrotnie powracał inspirowany przez samych beneficjentów projektu problem eutanazji osób nie rokujących wyzdrowienia, a zarazem znajdujących się w niezwykle trudnej sytuacji, cierpiących ból, doznających upokarzających sytuacji itp.

To dylemat zarówno etyczny, medyczny, obyczajowy, prawny jak i społeczny.

Projekt pokazał jednak potrzebę rzeczowej, publicznej dyskusji także w tym zakresie, prowadzonej przez wybitnych specjalistów różnych dziedzin, bez egzaltacji, dogmatów religijnych i uprzedzeń.

Warto i niezbędne jest podejmowanie wszelkich wysiłków i zróżnicowanych form pomocy, aby zapewnić godziwe warunki tego ostatniego etapu ży-

cia osób niesamodzielnych, a zarazem ulżyć niewyobrażalnie trudnym obowiązkom ich opiekunów.

Niezbędne jest szczególnie wprowadzenie systemowych form wsparcia dla opiekunów, pozwalających na godzenie własnego życia z funkcjami opieki nad bliskimi wymagającymi stałej pomocy i nadzoru.

Szczególnie pożądaną przez opiekunów formą wsparcia byłaby możliwość skorzystania chociaż z krótkiego urlopu, tj. **czasowego** umieszczenia podopiecznego w ośrodku opieki stacjonarnej lub pozyskania zastępstwa w domu, umożliwiającego opiekunowi wyjazd do sanatorium, pobyt w szpitalu z własnymi dolegliwościami czy zwyczajny odpoczynek, pozwalający na wzmocnienie psychiki i będący odskocznią od trudów dnia codziennego. W przeciwnym przypadku opiekunowie szybko powiększać będą grono osób wymagających opieki.

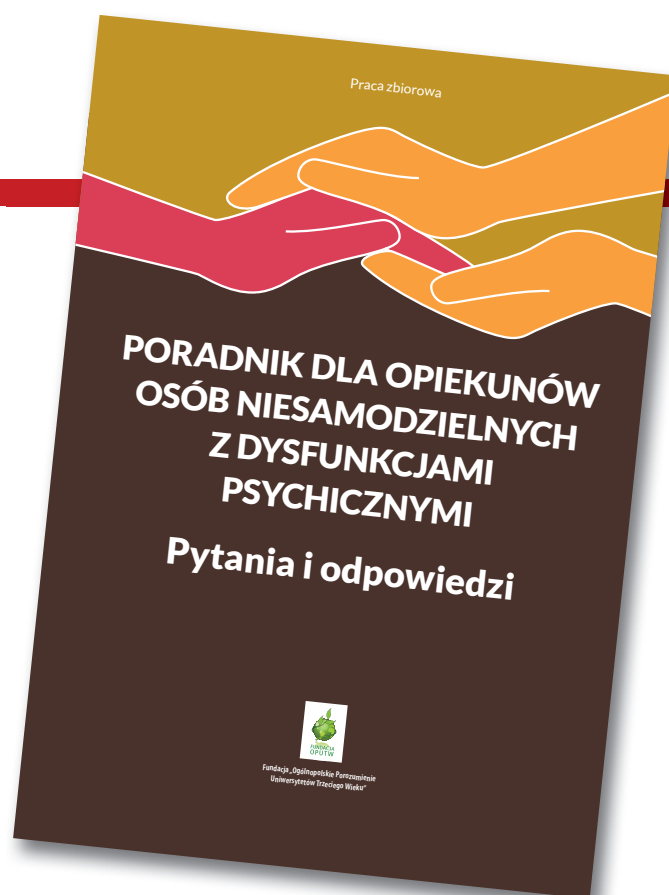
Niestety, kolejne projekty rządowe w tym zakresie nie są wdrażane w życie, a ogromny problem pozostaje nierozwiązany.

Koordinator projektu
Krystyna Lewkowicz

Realizacja projektu „*Podnoszenie kompetencji i tworzenie narzędzi wsparcia dla wolontariuszy – opiekunów osób niesamodzielnych*” zaowocowała wydaniem praktycznego Poradnika dla osób opiekujących się chorymi z dysfunkcjami psychicznymi. To szczególnie cenna, w ocenie odbiorców, wartość dodana tego projektu.

W dużej mierze jest on odpowiedzią na problemy zgłaszane przez beneficjentów projektu, zadawane pytania, opis trudności napotykanych w codziennej opiece nad bliskimi i krewnymi.

Zróżnicowane formy kontaktów z bezpośrednimi beneficjentami, łącznie z indywidualnymi poradami psychologów klinicznych specjalizujących się w diagnozowaniu, leczeniu i rehabilitacji chorych na choroby otępienne, depresje i inne choro-



by psychiczne, pozwoliły na pozyskanie wiedzy nt. zdarzeń i przypadków nie objętych dotąd żadnymi badaniami i statystykami.

Rozległość tematyki, form realizacji oraz atmosfera intymności i zaufania, jaką udało się wytworzyć między realizatorami a beneficjentami projektu spowodowała, że rozrósł się do podwójnej objętości w stosunku do założeń wydawniczych.

Możliwość powierzenia specjalistom swoich problemów i uzyskanie od nich fachowej porady jest jednak jednym z ważniejszych walorów tego projektu, więc zespół redakcyjny wykazał w tej sprawie daleko idącą elastyczność.

Zespół redakcyjny oraz współautorzy Poradnika serdecznie dziękują za udział w badaniach ankietowych słuchaczom Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz innym osobom biorącym udział w projekcie, za udzielone wywiady, przesłane listy oraz otwartość i chęć podzielenia się swoimi historiami, do-

świadczeniami i problemami w zakresie opieki nad swoimi niesamodzielnymi bliskimi i przyjaciółmi.

Ich zaangażowanie i okazane nam zaufanie przyczyniło się do rozszerzenia i wzbogacenia tematyki niniejszego Poradnika i całego projektu, a także zwiększyło jego walory edukacyjne i praktyczne.

Szanując ich prywatność oraz unikając jakichkolwiek form reklamy, zachowujemy anonimowość rozmówców oraz nazw i siedzib zakładów opiekuńczo-letniczych, w których mieliśmy okazję się z nimi spotkać.

Z najlepszymi życzeniami wytrwałości, zdrowia i wielu radości w Nowym Roku!

Zespół redakcyjny
Krystyna Lewkowicz
Elżbieta Szwałkiewicz

Wyniki badań ankietowych prowadzonych w ramach projektu

Wyniki badań bezpośrednich z udziałem beneficjentów projektu wykazały, że:

- opiekunami osób starszych są najczęściej inne osoby w przedziale 61-80 a więc w wieku charakteryzującym się obniżeniem mobilności i kondycji psychofizycznej;
- ponad połowa respondentów obarczona jest w sposób systematyczny obowiązkami opieki nad niesamodzielnymi członkami rodziny lub przyjaciółmi. Ich wiek wskazuje, iż mają one prawo mieć własne problemy zdrowotne i obniżoną wydolność psychofizyczną. Nie można im zapewne odmówić dobrych intencji, a często poświęcenia, ale ich własne niepełnosprawności i ograniczone możliwości muszą mieć wpływ na fachowość i skuteczność świadczonych funkcji opiekuńczych i ogólnej jakości usług;
- znaczna część, bo ponad jedna piąta ma poczucie winy, że nie udziela pomocy, ale nie czuje się już na siłach ze względu na własny wiek i ograniczenia;
- osoby zobowiązane do zapewnienia opieki nad osobami bliskimi niesamodzielnymi, tj. dziećmi, wnuki często (w ok. 20% przypadków) nie poczuwają się do pełnienia funkcji opiekuńczych;
- ponad 80% osób niesamodzielnych jest objęta pomocą w formie zasiłku opiekuńczego oraz doraźnej pomocy opiekunek społecznych, jednak w sensie finansowym to forma symboliczna, a doraźne wizyty opiekunek nie stanowią wystarczającej pomocy dla chorych niesamodzielnych;
- migracja dzieci, wnuków, bezrobocie, brak rodziny to najczęstsze powody pozostawienia

osób niesamodzielnych bez należytej opieki i pomocy;

- śladowe są formy pomocy stałych wolontariuszy, sąsiadów, co świadczy o rozluźnieniu więzi społecznych w środowiskach lokalnych i anonimowości problemu starości;
- nawet osoby posiadające dzieci i rodzinę oczekują pomocy w funkcjach opiekuńczych ze strony Państwa i instytucji samorządowych;
- skuteczność form pomocy przy zastosowaniu nowoczesnych technologii jest oceniana negatywnie, lub co najmniej z dystansem bowiem osoby starsze i ich opiekunowie mają naturalne bariery i ograniczenia w posiadaniu i posługiwaniu się nowoczesnymi telefonami, komputerami itp. sprzętem.

Technologie te pomagają opiekunom pracującym w sprawowaniu nadzoru nad osobą niesamodzielną pozbawioną bezpośredniej opieki i towarzyszenia opiekuna, ale są to formy o ograniczonej skuteczności.

Podsumowanie

W badaniach ankietowych, wywiadach i korespondencji brały udział osoby będące słuchaczami Uniwersytetów Trzeciego Wieku, a więc co do zasady dobrze wykształcone, o dobrej sytuacji ekonomicznej, o dużym stopniu samodzielności, zaradne, z natury otwarte na wiedzę, pozyskiwanie nowych kompetencji itp.

Wyniki badania należy interpretować więc jako zdecydowanie lepsze niż faktyczna ocena sytuacji całej populacji osób starszych, zarówno tych jeszcze w miarę sprawnych jak i tych już wymagających opieki.

Najmniej znana i zdefiniowana jest sytuacja osób starszych niesamodzielnych zamieszkałych na wsiach i w małych aglomeracjach, chociaż tam częściej niż w dużych miastach występuje model rodziny wielopokoleniowej.

Wciąż tematem tabu jest obowiązek alimentacyjny wobec rodziców i krewnych.

Spora część członków rodziny absolutnie nie identyfikuje się z takimi obowiązkami, a zdecy-

dowana większość ankietowanych odrzuca, jako wstydlivą, wręcz hańbiącą, możliwość dochodzenia na drodze sądowej swoich praw do zapewnienia godnego życia w przypadku utraty samodzielności.

Wciąż nie ewidencjonowane, a więc i bez reakcji i pomocy są przypadki przemocy ekonomicznej, tj. zabierania dochodów osobom starszym, które zmuszone są do wyłącznego utrzymywania wspólnego z dziećmi gospodarstwa domowego.

Powszechnym zjawiskiem jest udzielanie pomocy materialnej przez osoby starsze swoim dorosłym, pracującym i mającym swoje rodziny dzieciom i wnukom.

Jeśli mimo w/w okoliczności badanie obrazuje sytuację dalece niesatysfakcjonującą, to oznacza, że w rzeczywistości jest jeszcze znacznie gorzej.

Wciąż nie ma systemowych rozwiązań wpierających stałych opiekunów osób niesamodzielnych, a takie są konieczne dla podtrzymania ich kondycji psychofizycznej, zapewnienia własnej rehabilitacji i wypoczynku.

Wciąż poziom rent i emerytur wyklucza z powszechnej dostępności prywatne ubezpieczenia na wypadek niesamodzielnosci czy chorób przewlekłych, możliwość zatrudnienia stałej odpłatnej pomocy profesjonalnych opiekunów medycznych oraz dostępność komercyjnych usług stacjonarnej opieki długoterminowej zapewniających wysoki standard usług.

ASOS 2014-2020

Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014-2020

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Projekt współfinansowany jest ze środków otrzymanych od Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu Aktywizacji Osób Starszych ASOS 2014-2020

Od Autorów:

W czasie wizyty w domu seniora pod Warszawą, spotkaliśmy Panią Zofię, mieszkankę Otwocka. Szukała poradni zdrowia psychicznego dla swojej siostry. Chciała też zobaczyć jak wygląda obiekt długoterminowej stacjonarnej opieki nad chorymi wymagającymi stałej opieki i nadzoru.

Podzieliła się z konsultantami projektu swoimi problemami.

Opiekuję się siostrą

Moja siostra mieszkająca z innym mieście żyła dotychczas w licznej, kilkunastoosobowej rodzinie czteropokoleniowej. Jednak zdecydowanie głową tej rodziny i autorytetem był jej mąż. Rządził wielkim domem, utrzymywał go, remontował, podejmował najważniejsze rodzinne decyzje. Trzymał wszystko silną ręką pod kontrolą, łącznie z dorastającymi wnukami.

Kiedy nagle zmarł, żaden członek rodziny nie umiał przejąć jego przywódczej roli, zarządzać ogromnym domem, być głową rodziny i jej niekwestionowanym liderem. W rodzinie zaczęły się rozmaite problemy.

Kłótnie synów o majątek po ojcu, spory kto ma finansować remonty i prace porządkowe, różne sprzeczne ze sobą koncepcje użytkowania domu, problemy wychowawcze z wnukami, zdrady w małżeństwach synów, brak autorytetu starszych członków rodziny. To wszystko bardzo przeraziło i nadszarpnęło zdrowie mojej siostry.

Ja żyję samotnie, siostra to jedyny członek mojej rodziny, więc zaproponowałam jej abyśmy zamieszkały razem w moim wygodnym domu w Otwocku i stanowiły dla siebie wzajemnie towarzystwo i opiekę.

Uważałam, że u mnie odzyska spokój i zaakceptuje swoje wdowieństwo, a synowie muszą wreszcie dorosnąć do decydowania o sobie i odpowiedzialności za swoje rodziny.

Wyraziła zgodę i szybko przeprowadziła się do mnie. Nikt z licznej rodziny jakoś jej nie zatrzymał.

Starałam się jak umiałam, aby była zadowolona, aby odzyskała spokój i dobrze się czuła.

Pojechałyśmy razem do eleganckiego kurortu do sanatorium, dałam jej najładniejszy pokój z tarasem w moim domu, do ciężkich prac najęłam dochodzącą pomoc domową.

My chodziłyśmy na spacer do lasu, zbierałyśmy jagody, grzyby, maliny, robiłyśmy przetwory, piekłyśmy ciasta, czytałyśmy prasę, hodowałyśmy



swoje ulubione zioła, kwiaty itp. Odwiedzający nas znajomi twierdzili, że mamy jak w raju.

Moja siostra od pierwszych dni zdradzała jednak przygnębienie, apatię, zły nastrój.

Niechętnie wykonywała wspólne prace, chociażby tak przyjemne jak układanie kwiatów w wazonach, nie cieszyły jej żadne miłe okoliczności, nie lubiła odwiedzających nas gości, chociaż w jej rodzinnym domu był tłum ludzi i wieczny gwar, wyraźnie drażniły ją moje ulubione zwierzęta, nie dbała też zupełnie o swój wygląd, ubranie, ani o ład w swoim pokoju i otoczeniu.

Czasem było mi wstyd przed znajomymi, którzy dziwili się, że nie umiem od niej tego wyegzekwować. Przecież jest całkiem sprawna fizycznie i takie czynności powinna wykonywać dla siebie, chociażby dla komfortu psychicznego.

Jakiegolwiek próby uzgodnienia jej obowiązków domowych, czy chociażby prośby o zadbanie o swój wygląd, staranny ubiór, włosy, utrzymanie

elementarnego porządku w pokoju czy pozmywanie talerzyków po swoim własnym posiłku, kończyły się kompletnym fiaskiem. Siostra zachowywała się tak, jakby zupełnie nie mogła zrozumieć o co ja się ciągle jej czepiam.

Siostra tymczasem mogła całymi godzinami siedzieć nieruchomo, wpatrując się w jeden punkt, lub chodzić w kółko bez celu. Wykonywała też jednostajne ruchy nie mające żadnego celu i uzasadnienia.

Tłumaczyłam to nagromadzeniem zmian w jej życiu: żałobą po mężu, przenosinami do innego miejsca, samotnością, tęsknotą za wnukami, rozczarowaniami rodziną, nowym otoczeniem i rozgoryczeniem, że ukochani synowie tak skwapliwie się jej pozbyli.

Nie pojmowała treści sztuki teatralnej, nie mogła zrozumieć narracji filmu. Ja wyjaśniałam jej cierpliwie o co chodziło, ustępowałam jej we wszystkim, starałam się usprawiedliwić każde jej niemile dla mnie zachowanie.

Czyniłam wysiłki aby dostarczyć jej rozrywek i miłego zajęcia ale moja siostra zachowywała się z każdym dniem coraz dziwniej, co ja wciąż interpretowałam jako trudności z adaptacją do nowej sytuacji.

Kiedy jednak nasza sąsiadka w zaufaniu powiedziała mi, że siostra skarży się na mnie postronnym osobom, ogarnął mnie niepokój i wielkie zdumienie. Byłam poruszona taką niesprawiedliwą oceną.

Pewnego razu zajrzał do mnie też stary znajomy, nasz dzielnicowy, i bardzo taktownie zapytał jak się czuje jego nowa „podopieczna”. Po czym bardzo się sumitując, bo zna mnie wiele lat, powiedział, że siostra skarżyła się przypadkowym osobom, że nie ma co jeść i jest źle traktowana.

Spokojne rozmowy ukierunkowane na wyjaśnienie przyczyn jej niezadowolenia nie dawały rezultatu, wręcz przeciwnie wyzwały agresję, lawinę pretensji.

Usłyszałam od niej, że wzięłam ją do siebie bo czyham na jej majątek, jedzenie u mnie jej nie smakuje bo zapewne jest zatrute, giną jej pieniądze i wartościowe rzeczy, w domu jest zimno, zmuszam ją też do ciężkiej pracy przy domu i w ogrodzie, wezwła nawet policję z żądaniem uśpienia psa, bo rzekomo ją pogryzł itd.

Ostatnio zabarykadowała krzesłami wejście do pokoju, bo jak twierdziła ktoś czyha na jej życie i nie ma poczucia bezpieczeństwa w moim domu.

Moja sąsiadka, emerytowana lekarka i słuchaczka Uniwersytetu Trzeciego Wieku SGH, od razu

wysnuła podejrzenie choroby psychicznej, ale póki co przyniosła mi do poczytania prasę senioralną wydawaną przez ten Uniwersytet oraz praktyczny poradnik dla osób opiekujących się chorymi z dysfunkcjami psychicznymi.

Zaprotegowala mnie też do wzięcia udziału w otwartym wykładzie sławnego profesora oraz uzyskania w Uniwersytecie porady psychologa klinicznego, specjalizującego się w pracy z osobami chorymi psychicznie. Pani psycholog zaleciła jak najszybszą wizytę z siostrą u psychiatry.

Poradnik zawiera wiele opisów zachowań pacjentów z różnymi dolegliwościami o podłożu psychicznym i niestety znalazłam tam wszystkie niemal opisy zbieżne z objawami, jakie zdradzała moja siostra. To klasyczne objawy choroby Alzheimera. Choroby nieuleczalnej o postępującym nasileniu objawów.

Pacjenci obarczeni tą dolegliwością wymagają 24-godzinnej opieki i nadzoru, niewyobrażalnej wyrozumiałości i cierpliwości.

To był dla mnie szok, bo zupełnie nie jestem ani fizycznie ani psychicznie gotowa do stałej opieki nad osobą z takimi dysfunkcjami, brak mi wiedzy, doświadczenia, a także siły ducha i ciała.

Ja także miałam przecież jakieś oczekiwania po nowej sytuacji, na którą się zdecydowałam. Chciałam mieć kogoś bliskiego, z kim można wyjechać na wczasy, pójść do teatru, do klubu seniora czy na spacer, chciałam zapewnić opiekę ukochanej siostrze, miło spędzić ostatnie lata życia w spokoju, dobrobycie, pięknym domu, wśród zieleni, ciszy i zwierząt.

Mimo silnych więzi rodzinnych i emocjonalnych łączących mnie z siostrą, jestem kompletnie zdruzgotana i rozdarta wewnątrz. Nie czuję się na siłach tolerować zachowania, którego nie jestem w stanie zrozumieć i zaakceptować, a tym bardziej znieść z jej strony takich niesprawiedliwych oskarżeń, agresji słownej, a ostatnio także fizycznej.

Zapisałam ją na siłę do poradni zdrowia psychicznego do psychiatry mając nadzieję, że może wskaże on metody terapii, czy też chociażby lekami spowoduje osłabienie objawów i spowolnienie rozwoju choroby.

Co mam dalej robić? Czy mam oddać ją tak jak jej najbliższa rodzina do kolejnego miejsca pobytu, tym razem państwowego domu opieki stacjonarnej?

Ta perspektywa jest jak na razie dla mnie nieznosna, ale czy mam jakąś dobrą alternatywę?

Zofia

Zabrakło dla mnie miejsca

W czasie spaceru po luksusowym parku otaczającym stylowy szlachecki dworek będący eleganckim „Domem Seniora” w znanym kurorcie Pani Eugenia ze łzami w oczach opowiedziała nam swoją historię:

- Wychowałam i wykształciłam trzech synów. Mają rodziny, piękne domy, samochody, doskonałe warunki mieszkaniowe i finansowe.

Jednak kiedy ja zaniemogłam i trzeba mi na stałe pomagać, w żadnym z tych domów nie znalazło się dla mnie miejsce. Synowie bez mojego udziału zdecydowali, że umieszczą mnie w stacjonarnym zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Składają się solidarnie i dopłacają do mojego pobytu w luksusowym, w ich mniemaniu, pensjonacie, bo pobyt tu kosztuje ponad 4 tys. miesięcznie, a ja mam emerytury ledwie połowę.

Mają zaspokojone poczucie obowiązku, czyste sumienie, a wręcz chwalą się znajomym, jaki to raj stworzyli dla swojej kochanej mamusi.

Odwiedzają mnie rzadko, ledwie z okazji świąt lub ważnych rocznic, ale nawet wtedy jakoś im nie jest na rękę zaprosić mnie do siebie. Albo wyjeżdżają na narty, albo mają zagranicznych gości itd.

Jestem zbyt dumna, aby okazywać im swoją gorycz, samotność, rozpacz i rozczarowanie, że tak źle ich wychowałam.

Kiedy przychodzą udaję, że ich nie poznaję i nie odzywam się, bo tak po prawdzie to nie wiem o czym miałabym z nimi rozmawiać. Użalać się nad swo-

im losem, zebrać o litość? Uczynny i solidarny personel nie zdradza mojego prawdziwego stanu zdrowia.

Koniec przedstawienia, już poszli – informują mnie i staramy się jakoś razem wegetować, bo tu wielu pensjonariuszy ma podobne życiorysy. Ta wspólnota ludzi tak samo ja samotnych, skrzywdzonych, bo nie pasujących do scenerii obecnych rodzin, to jedyna ostoja. Po każdych takich odwiedzinach moi współtowarzysze odstawiają skecz, jak to zatroskany stanem zdrowia mamusi był mój kochany syn i jak szybko i z jak wielką ulgą odjeżdżał swoim luksusowym autem, które nota bene otrzymał ode mnie w prezencie za obroniony doktorat. Śmiejemy się przez łzy, bo do niektórych latami nikt nie przyjeżdża więc i parodiować nie ma kogo.

Zdarzają się i gorsze przypadki i prawdziwe dramaty, że synowi czy córce pogorszyły się warunki bytowania, stracili pracę lub mają inne priorytety wydawania pieniędzy i dyrekcja musi odsyłać pensjonariuszy do innych państwowych, tańszych miejsc pobytu.

Nikomu źle nie życzę, a już tym bardziej swoim synom, ale oni też mają dzieci, którym dają taki nieludzki wzorzec postępowania ze swoimi najbliższymi.

Może kiedyś zajmą w tym pensjonacie moje miejsce!

To szansa dla nas i naszych rodzin

Rozmawiamy z Oksaną i Tamarą – Ukrainkami, pracującymi w prywatnym domu seniora:

- Jesteśmy z zawodu pielęgniarkami, więc znamy swoje obowiązki. Praca z seniorami, a już szczególnie chorymi na demencję jest niezwykle trudna fizycznie i bardzo stresująca.

Nie mamy chwili wytchnienia, wprost przeciwnie wciąż ktoś nas popędza, bo pensjonariusz wymaga nawet kilka razy w ciągu dnia podmycia, przebrania, podania leków, ubrania, wyprowadzenia na spacer itd.

Najtrudniejsze są sytuacje z chorymi na choroby otępienne. Chorzy tracą świadomość do czego służą podstawowe sprzęty, konfabulują, a nawet okazują agresję.

Pani Zofia niemal w każdym tygodniu brudzi ściany, franki, meble własnym kałem. Tak więc oprócz normalnych obowiązków robimy co tydzień niemal remont jej pokoju, nie mówiąc o ustawicznym przebieraniu i praniu jej ubrań i bielizny.

Pan Witek wciąż nas oskarża, że zginęły mu różne rzeczy, a rodzina nie może zrozumieć, że to chorobowe urojenia. Jest wtedy w centrum uwagi i chyba o to głównie mu chodzi.

To dla nas bardzo krzywdzące, upokarzające i przykre sytuacje, bo bardzo się staramy, a ta praca to jedyne źródło utrzymania naszych rodzin.

Średnio wytrzymujemy po 3 miesiące nieprzerwanej pracy po min. 12 godzin dziennie, potem musimy pojechać na miesiąc do domu aby odreagować i nieco odpocząć.

Polski personel nie wytrzymuje nawet okresu próbnego. Jest w lepszej sytuacji ekonomicznej i politycznej więc może sobie na to pozwolić.

Od Redakcji:

Miło nam poinformować czytelników Panoramy UTW SGH, iż Grupa ADAMED stała się partnerem strategicznym Fundacji „Ogólnopolskie Porozumienie Uniwersytetów Trzeciego Wieku”.

Już w bieżącym semestrze sponsorowała programy edukacyjne dot. diabetologii i promocji zdrowia jak również wspierała działalność wydawniczą.

W nowym semestrze zaprezentuje w UTW SGH swój nowy produkt – platformę telemedyczną MEDIVIO.

Adamed.expert podpowiada: dowiedz się, jak możesz gimnastykować swój umysł

Seniorzy często bagatelizują zapominalstwo, które z wiekiem tylko się nasila. Tymczasem lekarze już dawno udowodnili, że ćwiczenia pamięci mogą zdziałać cuda! Do aktywnego wypoczynku, również umysłowego, zachęcają osoby starsze eksperci m.in. z Adamed.expert, jednego z największych polskich producentów leków.



Podeszły wiek a demencja starcza

Gorszej niż dawniej pamięci w jesieni życia nie należy utożsamiać z demencją starczą. Nie wszystkie osoby odpoczywające na emeryturze od dawnych obowiązków, cierpią na demencję starczą, którą zdiagnozować może tylko lekarz. Demencja jest dużo poważniejsza niż zwykle zapominalstwo – choroba znacznie utrudnia codzienne funkcjonowanie, nieustannie postępuje i jest nieuleczalna. Jej charakterystyczne objawy to upośledzenie zdolności umysłowych i emocjonalnych, a także poważne braki w pamięci krótkotrwałej z jednoczesną doskonałą pamięcią długotrwałą. Ryzyko demencji starczej zwiększa otyłość, nadciśnienie i cukrzyca w wieku średnim.

Dbaj o umysł przez całe życie

Lekarze zgodnie twierdzą, że nic nie jest lepszym lekarstwem na choroby niż profilaktyka. Nie inaczej jest w przypadku demencji starczej. Ćwiczenie umysłu przez całe życie jest tym samym, czym gimnastyka dla ciała – naprawdę działa cuda! Znajomość języków obcych, wyższe wykształcenie, bogate życie towarzyskie i kariera zawodowa, która zachęca do nieustannego podnoszenia kwalifikacji i doszkalać, to nie tylko życie pełne kolorów, ale trwający całe dekady trening umysłu. Co ciekawe, nawet późne rozpoczęcie nauki języka obcego wpływa pozytywnie na strukturę mózgu. Jak twierdzi grupa amerykańskich naukowców pod kierownictwem Pinga Li, która badała wpływ nauki języków obcych na umysł – mózg jest o wiele bardziej plastyczny, niż sądzono przed badaniami, a pozytywne zmiany w jego strukturze są dostrzegalne nawet u osób w podeszłym wieku.

Ćwiczenia umysłowe

Dla sprawności umysłu niezależnie od wieku najlepsze są systematyczne ćwiczenia. Na emeryturze osoby pozbawione na co dzień wyzwań zawodowych, które były wcześniej ich naturalną aktywnością umysłową, powinny wybrać te zadania, które mogą wykonywać regularnie. Ważne, żeby ćwiczenia sprawiały przede wszystkim przyjemność. Stres wywołany wewnętrzną presją na wykonywanie konkretnej czynności nie sprzyja nikomu. Efekt przymuszania się do aktywności umysłowych może być odwrotny od pożądanego!

Gimnastyka umysłu może zapobiec demencji starczej, a na pewno pomoże odsunąć w czasie pojawienie się jej pierwszych symptomów. Trzeba jednak pamiętać, że najlepsze efekty przyniosą zróżnicowane ćwiczenia. Naukę języków można zatem połączyć z czytaniem i malowaniem, a tłumaczenie wnuczce tabliczki mnożenia przyniesie świetne efekty, jeśli wieczorami połączymy ją np. z grą w szachy i rozwiązywaniem krzyżówek.



Sprawdź, jakie czynności wpływają najlepiej na pamięć w jesieni życia.

- ▶ Graj w szachy i karty. Zapisz się na Uniwersytet Trzeciego Wieku – poznasz innych aktywnych seniorów i spełnisz swoje ambicje, chodząc na ciekawe wykłady.
- ▶ Ucz się języka – udowodniono, że taka nauka pozytywnie wpływa na budowę mózgu.
- ▶ Rozmawiaj i rozwijaj życie towarzyskie, np. zapisz się do klubu emeryta.
- ▶ Graj na instrumencie.
- ▶ Czytaj, ale tylko te książki i czasopisma, które naprawdę Cię interesują.
- ▶ Rozwiązuj krzyżówki i dąż do wpisania wszystkich haseł. Uzupełnianie krzyżówek to nie tylko doskonały trening pamięci, ale i wspaniała zachęta do dowiadzywania się nowych rzeczy.
- ▶ Baw się z wnukami – rozmowy, kreatywne pomysły w odpowiadaniu na dziecięce pytania, a nawet czytanie bajek są balsamem dla umysłu osób starszych, pod warunkiem, że sprawiają Ci przyjemność.
- ▶ Ciesz się pełnią sił witalnych w jesieni życia! Zadbaj o regularną aktywność umysłową, pielęgnuj kontakty towarzyskie i w pełni korzystaj z wolnego czasu na emeryturze! Uprawiaj gimnastykę umysłu, dzięki której poprawisz pamięć, a być może zapobiegiesz demencji starczej.

Grupa Adamed – to polska firma farmaceutyczno-biotechnologiczna, która powstała 30 lat temu od podstaw, na bazie polskiej myśli naukowej i własnych patentów. Jest producentem ponad 250 produktów nowej generacji, oferowanych zarówno

polskim jak i zagranicznym pacjentom z ponad 60 krajów świata. Posiada swoje przedstawicielstwa: w Rosji, Hiszpanii, Kazachstanie, Czechach, na Słowacji i Ukrainie. Obecnie zatrudnia około 1600 osób. Od ponad 15 lat firma prowadzi własną innowacyjną działalność badawczo-rozwojową. Tworzy konsorcja naukowo-przemysłowe z wiodącymi uniwersytetami oraz instytutami naukowymi, w kraju i za granicą. Własność intelektualna firmy chroniona jest kilkudziesięcioma patentami.



Adamed.expert – to portal skierowany do wszystkich osób zainteresowanych tematyką zdrowotną. Znajdują się tam porady dotyczące profilaktyki zdrowia i dbania o zdrowie i urodę. Odnotowaliśmy już 4mln odsłon, co daje nam pozycję lidera na rynku, a w każdym miesiącu stronę odwiedza prawie 500 000 osób.

Z okazji świąt Bożego Narodzenia Grupa ADAMED ufundowała uczestnikom Konferencji upominki ze świetnej jakości dermokosmetykami Oeparol, produkowanymi na bazie oleju z wiesiołka.

Dziękujemy!

GDY STEREOTYPY ZAMIENIAJĄ SIĘ W PUŁAPKI

Proces starzenia się społeczeństwa określany jest niekiedy mianem „wyżu senioralnego”, co doskonale opisuje rzeczywistość, której wszyscy niebawem będziemy uczestnikami. Mówimy tu o rzeczywistości, w której ludzie żyją coraz dłużej, w konsekwencji czego liczba osób powyżej sześćdziesiątego roku życia powoli zrównuje się z liczbą osób młodszych. „Wyż senioralny” to zupełnie nowa sytuacja, do której musimy się zaadaptować zarówno na poziomie społeczeństwa, jak i na poziomie naszego codziennego życia.



Warto zastanowić się nad tym, jak, lawinowo rosnąca, wielkość populacji 60+ przekłada się na funkcjonowanie gospodarki, administracji państwowej i społeczeństwa. Wszyscy będziemy musieli odnaleźć się w warunkach rozchwieanego podziału obowiązków w relacji państwo-obywatel.

Stanowi to wyzwanie dla firm, które muszą dostosować swoją działalność do nowej struktury zatrudniania i do nowego rodzaju konsumenta – **seniora przyszłości**. Jest to także niemałe wyzwanie dla państwa zobowiązanego do zapewnienia seniorom opieki społecznej, zdrowotnej oraz środków finansowych na wsparcie osób starszych.

Innymi słowy gospodarka musi być przygotowana na malejące wpływy podatkowe przy jednoczesnym wzroście środków przeznaczanych na pomoc seniorom.

Należy zwrócić uwagę, na fakt zmiany nawyków zdrowotnych, społecznych czy mieszkaniowych osób przekraczających 60 rok życia, które to zmiany często dyktowane są przez pokutujące w naszym

społeczeństwie stereotypy. Warto się im przyjrzeć i obalić kilka mitów:

- **Niewolnik 4 piętra.** Przyzwyczailiśmy się do obrazu seniora spędzającego całe dnie w domu, na bujanym fotelu, dopieszczającego swoje wnuki. Nic bardziej mylnego. Seniorzy potrzebują ruchu i chcą być aktywni, na przeszkodzie jednak stoją fizyczne ograniczenia generowane przez nasz organizm oraz bariery architektoniczne np. mieszkania na wysokim piętrze, bez windy.
- **Wieczny cierpiętnik.** W obiegowej opinii starsi ludzie spędzają dzień w towarzystwie lekarzy wymyślając sobie coraz to nowe schorzenia. Po raz kolejny, nic bardziej mylnego! Wystarczy przywołać przykład miejskich siłowni plenerowanych, które cieszą się dużym wzięciem wśród seniorów, czy popularność nordic walking. Aktywność fizyczna w połączeniu z wizytami u rehabilitantów i fizjoterapeutów pozwoli utrzymać zdrowie, a w rezultacie oddalić ryzyko powstania niektórych poważnych schorzeń.
- **Samotnik.** Wielką niesprawiedliwością jest nazywanie seniorów „samotnikami z wyboru”. Pamiętajmy, że w starszym wieku nieco trudniej zawiera się nowe relacje oraz pielęgnuje życie towarzyskie. Rosnąca liczba klubów seniora, które pomagają w organizowaniu życia społecznego w wieku dojrzałym oraz wielka popularność uniwersytetów trzeciego wieku jest najlepszym dowodem na to, że współcześni seniorzy oczekują od życia więcej. Trzeba im tylko zapewnić odpowiednie warunki i infrastrukturę.



Stereotypy mogą zamienić się w niebezpieczne dla seniorów pułapki. Utrudniają one komfortowe i wartościowe życie w wieku, w którym potrzebujemy – okresowo lub stale – wsparcia osób trzecich.

Jak pokazują różnego rodzaju badania i doświadczenia rynkowe, dotychczasowe zinstytucjonalizowane formy opieki nad osobami starszymi będą ustępowały pola innowacyjnym rozwiązaniom, dzięki którym seniorzy mogą prowadzić aktywne życie w bezpiecznym i stymulującym otoczeniu.

Dobrym przykładem takiego rozwiązania są mieszkania senioralne będące efektem nowego podejścia do projektowania przestrzeni z uwzględnieniem potrzeb użytkowników w starszym wieku.

Od Redakcji

Kondycja materialna bieżących budżetów domowych polskich seniorów jest bardzo zróżnicowana, niekiedy niestety skromna, ale niemal każdy z nich dysponuje majątkiem niemalej wartości w postaci mieszkania, domu lub siedliska. To dorobek całego ich życia, dający poczucie sukcesu, spełnienia, niezależności. Chcą tu samodzielnie spędzić ostatni okres życia.

Jednak... z czasem, gdy usamodzielniają się dzieci, odchodzą członkowie rodziny, dotychczasowe lokum okazuje się dla seniora za duże, za kosztowne w eksploatacji, niedostosowane do możliwości zdrowotnych osoby starszej. Mimo, iż jesteśmy do niego przywiązani dostrzegamy mankamenty, które wcześniej nam nie przeszkadzały, np. miniaturowe łazienki, głębokie wanny uniemożliwiające korzystania ze sprzętów rehabilitacyjnych i utrudniające utrzymanie higieny, czwarte piętro bez windy uniemożliwiające nas na stałe w domu, zbyt duży hałas

dochodzący z wybudowanej pod oknami ruchliwej arterii komunikacyjnej itd.

Chcemy, a raczej powinniśmy pomyśleć jak zmienić je na inne, dostosowane do specyficznych potrzeb wieku starszego, dające poczucie komfortu oraz z bliskim dostępem do usług towarzyszących, jakich potrzebuje osoba starsza – zdrowotnych, żywieniowych, rehabilitacyjnych, pielęgnarskich itp. Takim potrzebom wychodzą na przeciw firmy prywatne, które budują apartamenty i mieszkania senioralne, samodzielne lecz z dostępem do infrastruktury medycznej, rehabilitacyjnej, socjalnej itp. Przewidują też różne formy ich użytkowania, od najmu na czas określony aż po nabycie na własność z różnymi wariantami pośrednimi.

W kolejnym semestrze zaprezentujemy słuchaczom UTW SGH cykl wykładów i warsztatów pokazujących rozwiązania urbanistyczne dla seniorów XXI wieku.



Inauguracja II kadencji Obywatelskiego Parlamentu Seniorów 2016-2019



Obywatelski PARLAMENT Seniorów

Pod hasłami: Konsolidacja środowiska - Aktywność obywatelska - Zdrowie i usługi społeczne w dniu 3 października odbyła się II sesja plenarna, inaugurująca II kadencję Obywatelskiego Parlamentu Seniorów 2016 -2019.

Z przyczyn niezależnych musiała odbyć się poza siedzibą sejmu RP, co wywołało zdumienie zainteresowanych i wiele krytycznych komentarzy mediów.

W powszechnym odczuciu zamykanie drzwi polskiego parlamentu przed seniorami to sytuacja patologiczna, podważająca ideę społeczeństwa obywatelskiego, naruszająca autorytet i wizerunek Sejmu RP, a zarazem będąca przejawem lekceważenia i niedoceny roli i potencjału blisko 9 milionowej populacji osób starszych.

Podważa dorobek trwającego od ponad 10 lat procesu zjednoczeniowego polskiego ruchu senioralnego, którego ukoronowaniem było powołanie Obywatelskiego Parlamentu Seniorów i jego I sesja zorganizowana pod patronatem, Marszałka Sejmu w dniu 1 października 2015 r. Powołanie OPS uznane zostało za największe wydarzenie 40.letniego ruchu senioralnego. Tym sposobem Polska wypełniła rekomendacje Parlamentu Europejskiego dotyczące powołania w każdym państwie członkowskim Parlamentu Seniorów mającego wpływ na politykę państwa wobec ludzi starszych.

Na alternatywne miejsce obrad OPS wybrano Audytorium Muzeum Historii Żydów Polskich w Warszawie, a w organizacji wydarzenia pomogły władze mazowieckiego i warszawskiego samorządu, który po raz kolejny pokazał, że jest przyjazny seniorom.



– Parlament Seniorów nie jest inicjatywą polityczną. Jego celem jest pokazanie, że osoby starsze, które zakończyły lub niebawem zakończą aktywność zawodową, są wciąż pełnoprawnymi członkami społeczeństwa. Nie tylko mają prawo zabierać głos, ale przede wszystkim ten głos musi być przez rządzących wysłuchany. Szacunek i godność okazuje się seniorom tym, czy mogą i powinni oni obradować w Sejmie.

Wielka szkoda, że dziś obrady odbywają się poza salą plenarną Sejmu. Nie sądziłem, że obecna władza może posunąć się tak daleko w swojej niechęci do osób starszych. Jestem jednak głęboko przekonany, że Parlament Seniorów jeszcze wróci do Sejmu – mówił gość obrad Władysław Kosiniak-Kamysz.

– Niemożność zorganizowania sesji OPS w sejmie jest brzemienna w skutkach dla warunków organizacyjno-technicznych i finansowych, ale nie



może być decydująca dla dalszego bytu tej unikalnej w świecie inicjatywy obywatelskiej. Polscy seniorzy różnych środowisk jeszcze raz pokazali, że nawet w tak trudnych warunkach i tak niezwykle krótkim czasie są w stanie się zorganizować, pozyskać partnerów i stworzyć wielkie rzeczy.

II sesja OPS jest też wyrazem uznania i szacunku dla polskich seniorów ze strony wielu ludzi i instytucji dobrej woli, szczerze oddanych sprawom osób starszych, dzięki pomocy których może on gościć dziś delegatów II sesji i kontynuować swoją misję.

To nie miejsce i komfort obrad, ale uczestnicy i ranga problemów tworzą etos tego zgromadzenia

–podsumowała przewodnicząca Krystyna Lewkowicz.

W wystąpieniach programowych podkreślono, iż dewizą OPS jest **apolityczność**, bowiem problemy senioralne nie mają opcji politycznej i każdy rząd musi zmierzyć się z wyzwaniami ekonomicznymi i społecznym wynikającymi z procesów starzenia się społeczeństwa.

Zadaniem OPS jest dobrze reprezentować interesy polskich seniorów i pomagać w rozwiązywaniu ich problemów. Jest otwarty na współpracę z każdym rządem i środowiskiem, chce prowadzić dialog, konsolidować środowisko, poszukiwać rozwiązań problemów osób starszych. Nie zamierza natomiast uczestniczyć w żadnej grze politycznej, a tym bardziej nie pozwoli zawłaszczyć nikomu Obywatelskiego Parlamentu Seniorów i wykorzystywać go do takich rozgrywek.

Uczestnicy II sesji plenarnej złożyli uroczyste ślubowanie.

Wysłuchali Sprawozdania Prezydium z przebiegu I rocznej kadencji, udzielili organom OPS pokwitowania z wykonania przez nie obowiązków oraz zaakceptowali kierunki strategii na II kadencję.



Przyjęli nowy Regulamin organizacyjny OPS na II kadencję 2016-2019, (publikowany na www.fundacjaops.pl) wybrali nowe Prezydium w składzie:

Krystyna Lewkowicz	przewodnicząca
Elżbieta Ostrowska	wiceprzewodnicząca
Janusz Czyż	wiceprzewodniczący
Krystyna Męcik	wiceprzewodnicząca
Renata Ekielska	wiceprzewodnicząca
Ewa Branicka	członek prezydium
Bożena Sałacińska	członek prezydium
Janusz Wentruba	członek prezydium

Za sukces I kadencji uznano m.in. fakt pozyskania do współpracy kolejnych liczących się i mających niekwestionowane dokonania organizacji senioralnych.

Rozszerzenie kręgu organizacji senioralnych reprezentowanych w OPS było jednym z głównych kierunków strategii. Chodziło w tym procesie o jak najszerszą reprezentację wszystkich środowisk osób starszych.

Cel ten został osiągnięty, bowiem w OPS II kadencji, obok dotychczasowych inicjatorów, tj. środowiska Uniwersytetów Trzeciego Wieku, jednostek organizacyjnych Polskiego Związku Emerytów Rencistów i Inwalidów, gminnych i miejskich Rad Seniorów, pojawiły się duże organizacje senioralne o zasięgu ogólnopolskim mające dziesiątki tysięcy członków, jak np. Koalicja na Pomoc Niezależnym zrzeszająca 500 organizacji osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych, organizacje pacjenckie, charytatywne, organizacje o takim zasięgu oddziaływania jak Polski Czerwony Krzyż, Caritas Polska, a także Kongres Kobiet, organizacje emeryckie zrzeszone w Federacji Stowarzyszeń Służb Mundurowych i inne.

Duże zainteresowanie udziałem w OPS wykazały również organizacje z małych miast i gmin i tak wśród delegatów OPS II kadencji są przedstawiciele klubów seniora, regionalnych stowarzyszeń kulturalnych, a nawet Rada Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej.

W trakcie I kadencji poświęcono wiele starań dla pozyskania do współpracy instytucji rządowych

i samorządowych oraz promowania i popularyzacji celów i zadań OPS.

Odbyły się robocze narady w Kancelarii Prezydenta RP, Ministerstwie Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z odpowiedzialną w rządzie za politykę senioralną Panią Wiceminister Elżbietą Bojanowską. Wszystkie kończyły się wyrazami uznania dla tej obywatelskiej inicjatywy i deklaracjami wsparcia i bieżącej współpracy.

Prezydium dołożyło wiele starań aby ułożyć dobre relacje z niezwykle ważną dla problemu obywatelskości OPS instytucją Pełnomocnika Rządu ds. Społeczeństwa Obywatelskiego, który w dniu 11 maja 2016 r. objął nad OPS honorowy patronat.

Kolejne spotkania i tworzenie płaszczyzny współpracy zaowocowały powołaniem dwóch przedstawicieli Prezydium OPS w charakterze ekspertów w zespołach tematycznych pracujących nad szczegółowymi rozwiązaniami przygotowywanego przez rząd **Narodowego Programu Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego**.

Na wniosek Prezydium OPS, w dniu 1 czerwca 2016 r. Marszałek Sejmu wydał zgodę na zorganizowanie II sesji na terenie Sejmu, a Kancelaria Sejmu poinformowała, że w budżecie Kancelarii zostały zarezerwowane środki na wsparcie logistyczne organizacji II sesji OPS.

12 maja 2016 roku wprowadzono pod obrady Komisji Polityki Senioralnej Program działania Obywatelskiego Parlamentu Seniorów. Zawierał on bogaty program własnych przedsięwzięć jak i inicjatyw legislacyjnych.

W programie OPS znalazły się tak ważne tematy jak wsparcie dla Ministerstwa Zdrowia oraz włączenie się OPS w kampanię opiniowania programu rządowego „bezpłatne leki dla 75+”, oferta partycypowania OPS i organizacji senioralnych w procesie monitorowania sytuacji osób starszych, zgodnie z wymogami ustawy o osobach starszych, partycypowanie w pracach przygotowawczych do nowelizacji ustawy o osobach starszych, m.in. uzupełnienie jej o ewidentnie brakującą w niej definicję „**organizacji senioralnej**”, włączenie OPS w prace przygotowawcze do procedowania rozporządzenia wykonawczego do ustawy, kampanie społeczne w zakresie zdrowia i wiele innych.

19 maja Komisja Polityki Senioralnej objęła w trybie uchwały jednogłośnie patronat nad Obywatelskim Parlamentem Seniorów, co poczytywać można za akceptację przedstawionych w programie kierunków działania.

W kilku miastach Polski – Katowicach, Krakowie, Warszawie, Toruniu, Włocławku i Opolu, m.in.

z inspiracji delegatów OPS odbyły się konferencje regionalne poświęcone polityce senioralnej i określeniu roli OPS w jej realizacji.

Były one jednocześnie okazją do prowadzenia konsultacji społecznych ważnych dokumentów i rozwiązań problemów podejmowanych przez OPS.

Mimo pionierskiego i w dużej mierze eksperymentalnego charakteru I kadencji, jej dokonania można uznać za ważne i niebagatelne, była bowiem dynamiczna, opiewała sukcesy i dobrze rokowała na przyszłość.

Jednak we wrześniu 2016 r. zaczęły się bardzo niepokojące zjawiska. Ku zdumieniu wszystkich zainteresowanych, ataki na OPS pojawiły się ze strony sejmowej Komisji Polityki Senioralnej.

Zakwestionowano projekt Regulaminu, zasady akredytacji delegatów do II kadencji, podważono samorządny sposób rekomendowania delegatów przez organizacje senioralne próbując go zastąpić administracyjnym ich wyznaczaniem przez urzędy wojewodów itp.

Powołując się na demokrację, podważono najważniejsze pryncypia OPS – jego neutralność polityczną, obywatelski charakter oraz niezawisłość jego organów, powołanych przez sesję plenarną 1 października 2015 r.

Brak zgody na tak ostentacyjne pogwałcenie samorządności i obywatelskiego charakteru OPS, poskutkowało cofnięciem patronatu Komisji i wycofaniem się Marszałka Sejmu i Kancelarii z udziału w organizacji II sesji OPS w Sali obrad Sejmu RP.

Dokąd zmierza polityka senioralna?

Doświadczenia ostatnich miesięcy pokazały, że polityka senioralna znalazła się na niebezpiecznym zakręcie. Zawiodła Komisja Polityki Senioralnej nowej kadencji, której powołanie w 2014 roku było wielkim sukcesem środowisk senioralnych, a współpraca z Komisją w latach 2014-2015 była niezwykle twórcza, konstruktywna i stanowiła nieocenionym wsparciem w realizacji strategii i najważniejszym wydarzeń senioralnych.

Sposób potraktowania Obywatelskiego Parlamentu Seniorów w 2016 roku kładzie cień na jej wizerunku bowiem niweczy długoletni proces zjednoczeniowy ruchu senioralnego w Polsce.

Takim praktykom środowisko seniorów mówi stanowczo NIE. Polscy seniorzy nie wyrażają zgody na zawłaszczenie OPS dla celów politycznych i po raz kolejny wykazali wielką dojrzałość i odpowiedzialność za losy swoje, swoich rodzin i Polski.

Sesja plenarna w dniu 3 października 2016 r., inaugurująca drugą kadencję Obywatelskiego Parlamentu Seniorów stała się faktem.

Misja i program działania OPS będzie kontynuowany.

Relacjonował F. Kott

Zdjęcia: Witold Filipunas



Regionalne Delegatury/Zespoły Obywatelskiego Parlamentu Seniorów



Jednym z kierunków strategii Obywatelskiego Parlamentu Seniorów II kadencji 2016-2019 jest decentralizacja organów decyzyjnych poprzez tworzenie regionalnych struktur OPS oraz uaktywnienie delegatów w środowiskach lokalnych poprzez wewnętrzną konsolidację, współpracę z miejskimi i regionalnymi władzami samorządowymi oraz innymi organizacjami senioralnymi oraz włączanie się w realizację regionalnych programów polityki senioralnej.



Pierwsze inicjatywy w tym zakresie zostały podjęte w woj. pomorskim, warmińsko-mazurskim, śląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim oraz mazowieckim.

Z wielkim zadowoleniem należy stwierdzić, iż inicjatywy te podejmowane są przez regionalne zespoły delegatów OPS jednomyślnie, a podkreślenia wymaga fakt, że natrafiają na bardzo dobre przyjęcie ze strony władz marszałkowskich oraz prezydentów i burmistrzów miast.

W uroczystej, gościnnej atmosferze zapewnionej przez Urząd Miasta Bydgoszczy, w dniu 1 grudnia 2016 r. powstał, z inicjatywy członka Prezydium OPS Pani Bożeny Sałacińskiej, **Kujawsko-Pomorski Zespół Obywatelskiego Parlamentu Seniorów w Bydgoszczy**.

Na wstępie gości powitała w imieniu władz miasta wiceprezydent Iwona Waszkiewicz. W swoim wystąpieniu prezydent podkreśliła fakt wielkiej troski okazywanej problemom senioralnym oraz bardzo dobrej współpracy z organizacjami senioralnymi. W spotkaniu wzięli udział delegaci OPS z województwa kujawsko-pomorskiego, Wojewódzkiej Rady Seniorów, pracownicy urzędu miasta odpowiedzialni za politykę senioralną oraz Przewodnicząca OPS Krystyna Lewkowicz.



Wybrano prezydium w składzie:

Bożena Sałacińska
Jerzy Nowacki
Zdzisław Tylicki
Cezary Kościelak

Nowo wybrany władzom Zespołu gratulujemy i życzymy owocnej współpracy regionalnej i ogólnopolskiej. Posiedzenia prezydium Zespołu OPS odbywać się będą co najmniej raz w kwartale.

Kolejne spotkanie odbędzie w Toruniu w lutym 2017. Poświęcone będzie programowi pracy i diagnozie najważniejszych problemów senioralnych.

Maria Pawlikowska-Jasnorzewska – poetka miłości

– *Miłość jest tym głównym pryzmatem, przez który poetka patrzy na świat, jest motorem życia i głównym elementem jej biografii – mówiła o Marii Pawlikowskiej-Jasnorzewskiej prof. Grażyna Borkowska. Ona zawsze zabiegała o to, żeby w jej życiu była miłość.*

Urodziła się 24 listopada 1891 w Krakowie w artystycznej rodzinie Kossaków. Jej ojcem był Wojciech, a dziadkiem – Juliusz Kossak. Siostrą Marii była pisarka satyryczna Magdalena Samozwaniec.

W jej domu rodzinnym często bywali przedstawiciele polskiej elity intelektualnej i artystycznej, m.in. Henryk Sienkiewicz, Ignacy Jan Paderewski czy Wincenty Lutosławski. Wzrastająca w atmosferze salonu artystycznego Pawlikowska już debiutując w 1922 roku tomikiem „Niebieskie migdały” została doceniona przez krytykę.

– To był debiut bardzo udany, Pawlikowska jednym rzutem dołączyła do plejady wybitnych polskich poetów, którzy debiutowali nieco wcześniej i tworzyli grupę Skamandra – mówiła w 2005 historyk literatury, **prof. Grażyna Borkowska**.

– O tyle łatwiej było jej dołączyć do grupy artystycznej, ponieważ pochodziła z artystycznej rodziny Kossaków.



Maria Pawlikowska-Jasnorzewska

Gdy pochylisz nade mną twe usta...

Gdy pochylisz nade mną twe usta pocałunkami nabrzmiałe,
usta moje ulecą jak dwa skrzydełka ze strachu białe,
krew moja się zerwie, aby uciekać daleko, daleko
i o twarz mi uderzy płonącą czerwoną rzeką.
Oczy moje, które pod wzrokiem twym słodkim się niebią,
oczy moje umrą, a powieki je cicho pogrzebią.
Pierś moja w objęciu twojej ręki stopi się jakby śnieg,
i cała zniknę jak obłok, na którym za mocny wichur legł.



Maria Pawlikowska-Jasnorzewska

Chciałbym zaśpiewać ci



Chciałbym zaśpiewać ci – lecz serce mi bije na trwogę,
piosenkę cichą i złotą, jak kraje własne, kochane,
jak ziemi przyjęcie w duszę, gdy świtem na roli stanę,
taką jak pocatunek, którego dać ci nie mogę.

Chciałbym zaśpiewać ci – lecz iść w dalszą muszę już drogę,
pieśń jako pędy wichrów, łamiące drzewa poddane,
jak górskich potoków huki.. jak słodką otwartą ranę...
taką jak pocatunek, którego dać ci nie mogę.

Maria Pawlikowska-Jasnorzewska

Wciąż rozmyślasz. Uparcie i skrycie,
Patrzysz w okno i smutek masz w oku...,
Przecież mnie kochasz nad życie?
Sam mi mówisz przeszłego roku...

Nie widziałam cię już od miesiąca
I nic. Jestem może bledsza,
Trochę śpiąca, trochę bardziej milcząca,
Lecz widać można żyć bez powietrza!

Gdy się miało szczęście, które się nie trafia:
Czyjeś ciało i ziemię całą –
A zostanie tylko, tylko fotografia,
To – to jest bardzo mało...

Powiedziałeś mi: Kiedy do mnie piszesz,
Nie wystukuj wszystkiego na maszynie,
Dopisz jedną linię własną ręką,
Kilka słów, doprawdy nic wielkiego –
Tak tak tak tak tak tak tak tak tak tak...

Wciąż się śmiesz, lecz coś tkwi poza tym,
Patrzysz w niebo, na rzeźby obłoków...
Przecież ja jestem i niebem, i światem?
Sam mi mówisz przeszłego roku...

Nie widziałam cię już od miesiąca.
I nic. Jestem może bledsza,
Trochę śpiąca, trochę bardziej milcząca,
Lecz widać można żyć bez powietrza...



*Konkurs
fotograficzno-faktograficzny*

W różańcu róża ukryta rozkwita



www.przydroznejkapliczki.pl