



# ***ad vocem***

ISSN 1640 - 5307

*Wesołych Świąt Bożego Narodzenia i Szczęśliwego Nowego Roku*





## TRZY SIOSTRY

Grudniowy, mroźny dzień. Ludzie spieszyli się do pociągów, aby na czas dotrzeć do domów. Co jakiś czas w megafonie słychać było głos „...pociąg osobowy do... odjeżdża z toru... przy peronie...”. Ktoś potknął się, upadł, po czym w pośpiechu zbierał rozsypane świąteczne zakupy. Po śliskiej nawierzchni peronu potoczyła się jak bombka choinkowa pomarańczowa mandarynka. Zatrzymała się przy ławce i zdawało się, że woła... „podnieś mnie, zasmakuj...”.

Opustoszał dworzec, pociągi nadal odjeżdżały, śnieg zasyłał ślady butów. Ludzie już dawno dotarli do domów.

Przy ławce opruszonej śniegiem, trochę zmarznięta, leżała pomarańczowa mandarynka.

- Skąd ty się wzięłaś? - chwilową ciszę przerwał zachrypnięty głos.

- Pachniesz znakomicie, ale nie zjem cię teraz.

Włożył owoc do kieszeni i zamyślił się głęboko.

Mróż coraz bardziej doskwierał, płatki śniegu tańczyły w świetle dworcowej lampy. Z dala tylko dochodził dziwny dialog:

- Do kogo ty mówisz człowieku?

- Wstawaj, bo zamarzniesz. - krzyknął konduktor wsiadający do pociągu.

- Dobrze, dobrze już sobie pójdę, ale dokąd? - wyszeptał.

Z trudem wstał z ławki, wyjął z kieszeni mandarynkę i długo jej się przyglądał.

- Przypominasz mi dobre chwile, kiedy to.... - głos mu zadrżał.

- Ach to życie, życie...

- Gdybym wiedział, że tak potoczą się moje losy to...

- Nie trać wiary - wstań i idź!

- Kto do mnie mówi?

- Hej, odezwij się!

Popatrzył w stronę odjeżdżającego pociągu. Zobaczył tylko dwa czerwone światła ostatniego wagonu.

- Boże pomóż, daj mi jakiś znak! Nie chce być sam w te święta. Zapakuj mi ten prezent pod choinkę. Niczego więcej nie pragnę!

Klakson wózka towarowego wyrwał go z zadumy.

- Z drogi, bo cię rozjadę!

- Idź stąd, bo wezwę straż miejską - krzyczał kierowca.

- Tak, już czas na mnie, nikt nie przyjechał, pewnie jutro dotrą - smutno odpowiedział mężczyzna.

Wiedział, że już nikt nie przyjedzie i że w domu nikt na niego nie czeka. Najchętniej przespałby ten czas i obudził się w zwykły szary dzień.

\* \* \*

Budzik dzwonił uparcie. Kobieta wyciągnęła rękę spod kołdry i wyłączyła dzwonek.

- Nie, jeszcze pięć minut.

Przyłożyła głowę do poduszki i zasnęła, o czymś śniła.

- Która godzina? Kiedy ja zdążę wszystko zrobić - krzyczała nerwowo.

- Wstawaj! - woła do córki. - Już późno, musimy iść na zakupy, nie mamy za dużo czasu.

- Mamo, wyluzuj!

- Jak zwykle przesadzasz - śmiejąc się dopowiadała córka.

Pamiętała czasy, kiedy była mała i matka śpieszyła się z pracy do domu, aby ze wszystkim zdążyć na czas.

Kobieta zdążyła wypić poranną kawę i już miała wychodzić, gdy nagle powiedziała do córki.

- Masz racje, po co ja się tak spieszę. Przecież nie to jest najważniejsze, zakupy, jedzenie. Wiesz kochanie, dobrze że jesteśmy zdrowe i mamy siebie. Najważniejsza jest przecież atmosfera, którą wcześniej budujemy.

- Zaskakujesz mnie mamusiu, jaka metamorfoza. - dodała uszczypliwie, ale z uśmiechem na twarzy.

- Lubiłam z Tobą porozmawiać, zawsze nam na to brakowało czasu.

Kobieta pokiwała głową i przyznała racje.

- No tak, biegamy, biegamy - mówiła do siebie.

- Tak naprawdę zapominamy, co jest w świętach najważniejsze.

Popatrzyła przez okno, pruszył śnieg, dzieci ciągnęły za sobą sanki, rzucały śnieżkami. Wróciły jej wspomnienia z dzieciństwa, zapach drożdżowego ciasta, pierogów z kapustą i grzybami, uszek, barszczu. Niewątpliwie najważniejszym wspomnieniem był czas, kiedy to ojciec przynosił z lasu najpiękniejszą jodełkę.

Później wszyscy przy niej siadali, śpiewali kolędy, ojciec grał na harmonijce ustnej. Ile cudownych wspomnień, chwil spędzonych razem i nadziei, że następne będą takie same, chociaż trochę inne.

- Mamo, o czym myślisz? Tylko się nie smuć. bo to radośny czas. Idziemy w pierwszej kolejności po choinkę. Ma być taka duża jak za dawnych lat. Pamiętasz, kiedy pomagał mi przynieść choinkę...? - urwała w pół zdania.

- Kto ją będzie dźwigał, ja już jestem stara - śmiejąc się mówiła matka.

- I nie mam siły - dodała.

- Może ktoś nam pomoże - optymistycznie odpowiedziała młoda kobieta.

Pies, który zawsze głośno szczekał i merdał ogonem, zniechęcony. Czyżby zrozumiał, co mówią domownicy? No tak w Wigilię podobno zwierzęta mówią ludzkim głosem. Jak mówią to pewnie też i słyszą.

Zrobiło się bardzo wesoło jak zwykle na ten czas przystało, ogarnął je, bowiem świąteczny nastrój.

- Nie zapomnijmy kupić jemioli, bo wiesz „bez jemioli dom goły”. - jak mówi stare porzekadło.

- Pod jemiolą całują się zakochani.

- Tak całują. - odpowiedziała kobieta i patrzyła nadal przez okno jakby kogoś wypatrywała.

- To co jest najważniejsze choinka czy jemiola?

- Wszystko jest ważne. - odpowiedziała matka.

- Chodźmy już wreszcie, bo wykupią nam najpiękniejsze drzewka.

Dotarły do miejsca, gdzie stały różnorodne choinki, a to świerk, jodła, sosna.

- Jakie piękne drzewko z szyszkami.

- To sosna, bierzecie panie? - zapytał sprzedający mężczyzna.

- Tak, ale ona jest wysoka, ciężka, kto ją będzie dźwigał?

- Ja paniom pomogę. - usłyszały głos dobiegający od strony stoiska.

Kobiety popatrzyły na siebie porozumiewawczo.



- Nie, dziękujemy bardzo, poradzimy sobie.  
- Jak panie sobie życzą. - bardzo grzecznie odpowiedział nieznajomy.

Kobieta zatrzymała się na chwilę, bo głos wydal się jej znajomy, także i postać. Wysoki, szczupły mężczyzna w czarnej kurtce, owinięty szalikiem. Trudno jej było rozpoznać twarz, tylko te oczy... Już miała odejść, kiedy nieznajomy powiedział:

- Byłem tutaj kiedyś z kobietą i kupowaliśmy razem choinkę, ona też taką wybrała – sosnę, jak panie.

Kobieta nieufnie spojrzała w stronę nieznajomego. Był zdenerwowany, szukał czegoś w kieszeniach kurtki, coś mu wypadło, schylił się i próbował podnieść, po śniegu srebrzącym się w promieniach słońca toczyła się mała kulka. Gdzieś tam widać było pomarańczowe prześwit. Podążyła w stronę kobiety, która ze zdziwieniem patrzyła na mężczyznę, usiłującego zatrzymać mandarynkę.

- Proszę pana, proszę wstać przeziębili się pan - ciepło powiedziała kobieta. Ich spojrzenia się spotkały. Długo wpatrywali się w siebie.

- Widzi pani - przerwał milczenie nieznajomy - ta kobieta bardzo lubiła mandarynki. Zawsze w święta układała je na stole i długo się nimi zachwycała.

- W dzieciństwie marzyła o cytrusach, wtedy była to rzadkość.

- Kto to dzisiaj pamięta te czasy. - dodała kobieta.

- Pani mi ją przypomina. Darzyła mnie uczuciem, które skrzętnie próbowała ukryć. Nigdy nie powiedziała co czuje, a ja jej tego nie ułatwiłem.

- Co się stało z pańską znajomą?

- Widzi pani, wyjechała, po czym straciłem kontakt. Często bywałem w jej domu. Do tej pory pamiętam ciepło i różne opowieści, którymi lubiła się dzielić, próbowałem ją odnaleźć, ale na próżno. Kiedyś była tak blisko. Dzisiaj chciałbym aby wróciły tamte chwile. Podjąłbym inne decyzje...

- Dzisiaj to wiem, że największym skarbem dla człowieka jest drugi kochający człowiek.

- Tak, to prawda - przełykając łzy wyszeptala kobieta.

- Co roku przychodziłam tutaj i miałam nadzieję, że spotkam mężczyznę który... - nie mogła dalej mówić.

Po długiej chwili zapyta cicho:

- Gdzie tak długo byłeś? Bardzo zmarzłam czekając.

- Szukałem cię po całym świecie, a wystarczyło postuchać tylko głosu serca. Przytulił ją bardzo mocno do piersi obawiając się, że znowu los może ich rozdzielić na wiele lat.

- Przyniosłem ci mandarynkę, to ona doprowadziła mnie do ciebie.

- Dziękuję skarbie. Chodźmy już do domu. Znowu przyniesiemy razem naszą choinkę

- I jemiółę mamusi, i jemiółę - dorzuciła córka.

\*\*\*

Płatki śniegu tańczyły radośnie, mróz malował różnorodne pejzaże na szybach okien. Sople lodu przypominały długie cukierki, które kiedyś wieszano na choinkę. W kominku tańczył ogień. Pełnia szczęścia. Radosne święta. Zapach barszczu, kapusty, grzybów i drożdżowego ciasta na przemian z makiem i serem.

Pod jemiółą stanęła para bohaterów szukających się wiele lat. To były ich pierwsze wspólne święta. Łamali się opłatkiem życząc sobie wiele miłości na kolejne dni wspólnego życia. Tak - cud Bożego Narodzenia, kiedy niemożliwe staje się rzeczywiste, a trudne historie znajdują pozytywne rozwiązanie. Cały świat ogarnęła radość i szczęście bo:

„Narodził się Jezus Chrystus.  
Bądźmy weseli,  
Chwała Mu na wysokości,  
nucą anieli,  
Gloria, gloria in excelsis Deo”

\*\*\*

Trzy siostry - Wiara, Nadzieja, Miłość wędrują po świecie i pukają do drzwi każdego mieszkańca tej ziemi. Zawsze niosą ze sobą dary i tylko od Ciebie zależy czy otworzysz dla nich serce.

**Wydaje:**

**Małopolska Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych**

**Adres redakcji:**

Biuro Małopolskiej Okręgowej  
Izby Pielęgniarek i Położnych  
31-133 Kraków  
ul. Dunajewskiego 6 IIIp.  
fax/tel. 422 - 88 - 54

**e-mail:**

biuro@moipip.org.pl

**biuro czynne:**

od poniedziałku do piątku  
w godz. 8<sup>00</sup> - 18<sup>30</sup>

**Sprawy związane z PRAWEM**

WYKONYWANIA ZAWODU

załatwiane są  
w poniedziałek  
w godz. 9<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup> oraz  
od wtorku do piątku  
w godz. 9<sup>00</sup> - 15<sup>00</sup>

**Porad prawnych dla członków  
samorządu z zakresu:**

PRAWA PRACY I PRAWA MEDYCZNEGO  
udziela

prawnik mgr Zbigniew Cybulski  
we wtorki w godz. 10<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup>,  
w czwartki w godz. 16<sup>00</sup> - 18<sup>00</sup>  
Telefon: 430-07-23.

**Porad prawnych dla członków  
samorządu z zakresu:**

PRAWA  
CYWILNEGO, PRAWA RODZINNEGO,  
PRAWA KARNEGO I PRAWA PRACY  
udziela

adwokat Monika Cała  
w środy w godz. 15<sup>30</sup> - 16<sup>30</sup>.  
Telefon: 430-07-23.

**Posiedzenia Komisji Socjalnej  
odbywają się w pierwszą  
środę miesiąca**

**Kasa czynna codziennie  
od 12<sup>00</sup> - 16<sup>00</sup>**

**W numerze:**

**Aktualności**



<b>Bożena Dworska</b> - Trzy siostry	2
Konferencja prasowa zorganizowana przez OIL i MOIPiP	5
Konferencja prasowa w Małopolskiej Izbie	7
Stanowisko Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 października 2004 r.	9
<b>Krystyna Piskorz</b> - Zalecenia Krajowego konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarnictwa Pediatrycznego nr 2/2004 z dnia 16 marca 2004 r.	9
<b>Elżbieta Szwalkiewicz</b> - Zalecenia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarnictwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych	10
Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów	11
<b>Halina Serafin</b> - Wpływ emocji na jakość życia kobiety	12

**Prawnie**



<b>Monika Cała</b> - Alimenty	13
-------------------------------	----

**Zawodowo**



<b>Stanisława Róg</b> - Żłobek - bezpieczne miejsce opiekujące się największym skarbem	14
<b>Barbara Jabłońska</b> - Nosicielstwo antygenu HBs nie jest przeszkodą w macierzyństwie	15
<b>Agata Zajac</b> - Metody i technika prowadzenia terapii inhalacyjnej u niemowląt w oddziale pulmonologiczno – alergologicznym Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie	16
<b>Ewa Kowalczevska</b> - Dylematy etyczne pielęgniarek dotyczące pobierania narządów do przeszczepów	18

**Rozmaitości**



<b>Halina Matoga</b> - Siostra Magdalena Maria Epstein OP	21
<b>Halina Matoga</b> - Maria Nieniewska /1914 - 2004/	24
<b>Grażyna Skopińska</b> - 25 rocznica śmierci Janiny Woynarowskiej	25

**Ogłoszenia**



Informacje	26
Kondolencje	26
Ogłoszenia o konkursach	27
<b>Lucyna Dyrz-Kowalska</b> – Wiersze	28



**OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W KRAKOWIE**  
**MAŁOPOLSKA OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH**



## **Konferencja prasowa zorganizowana przez OIL i MOIPiP**

W dniu 24 listopada br. odbyła się konferencja prasowa zorganizowana wspólnie przez Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie oraz Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Krakowie. Konferencja dotyczyła aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia i migracji personelu medycznego.

Konferencja odbyła się w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej przy ul. Krupniczej 11a.

Ze strony Okręgowej Izby Lekarskiej w konferencji udział wzięli:

- przewodniczący - dr Jerzy Friediger,
- sekretarz - dr Mariusz Janikowski.

Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych reprezentowali:

- przewodniczący - mgr Tadeusz Wadas,
- wiceprzewodnicząca - mgr Zuzanna Mysłowska,
- sekretarz - Stanisław Łukasik.

Poniżej publikujemy treść wspólnego stanowiska ORL i MORPIP.

**Stanowisko**  
**Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie**  
**z dnia 27 października 2004 r.**  
**i Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie**  
**z dnia 10 listopada 2004 r.**

**w sprawie:** aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia i migracji personelu medycznego.

Okręgowa Rada Lekarska i Małopolska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krakowie po raz kolejny, zwracają uwagę na pogarszającą się sytuację w Ochronie Zdrowia i coraz trudniejszą sytuację bytową pracowników medycznych zwłaszcza pielęgniarek i lekarzy.

Od początku tak zwanych reform ochrona zdrowia stała się elementem przetargowym i propagandowym partii politycznych. Usiłują na tym zbijać kapitał polityczny lokalni działacze. Tymczasem wbrew obietnicom nie zwiększa się ilość środków przeznaczanych na leczenie pacjentów. Podwyżka podatku Vat, wprowadzenie szeregu procedur finansowanych poprzednio z budżetu Państwa do procedur finansowanych ze składki zdrowotnej, podwyżka podatków od nieruchomości i wprowadzenie finansowania przez Fundusz organizowanych Oddziałów Ratunkowych zużyło już dawno podniesienie składki zdrowotnej.

Hasło tzw. ekonomizacji i restrukturyzacji szpitali, usprawiedliwia każde działania administracyjne nawet takie, które w ewidentny sposób pogarszają ich funkcjonowanie.

Zniknął całkowicie nadzór merytoryczny nad działalnością szpitali. Pracownicy opieki zdrowotnej traktowani są w sposób lekceważący. Na porządku dziennym jest wymuszanie zgody na obniżanie płac, opóźnienia wypłat i tak już głodowych wynagrodzeń,

System ochrony zdrowia w Polsce zaczyna się załamywać i co gorsza nie widać - prócz werbalnych - żadnych działań w kierunku jego naprawy.

Okręgowa Rada Lekarska i Małopolska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych po raz kolejny tym razem wspólnie - ostrzegają władze i informują społeczeństwo o pilnej konieczności naprawy systemu i wprowadzenia dodatkowego finansowania.

W kraju, w którym są pieniądze na dopłaty z własnych miliardowych kwot do niektórych gałęzi gospodarki od lat zapewnia się, że dodatkowych pieniędzy na ochronę zdrowia nie ma i nie będzie.

Pracownicy ochrony zdrowia nie zamierzają dłużej akceptować bałaganu i niekompetencji, głodowych płac wypłacanych z łaski, nie terminowo, utrzymywania z własnych poborów szpitali.

Efektem takiej działalności są masowe wyjazdy za granicę lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz masowe odchodzenie od zawodu personelu medycznego.

Nasilająca się migracja ekonomiczna lekarzy, lekarzy dentyków oraz pielęgniarek i położnych pro-

wadzi nieuchronnie do dezorganizacji pracy oddziałów szpitalnych, jak również utrudni społeczeństwu dostęp do specjalistów.

Oczekujemy pilnych i radykalnych działań w kierunku zmian w sytuacji w Ochronie Zdrowia.

Sekretarz  
Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie

dr Mariusz Janikowski

Sekretarz  
Małopolskiej Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

Stanisław Łukasik

Przewodniczący  
Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie

dr Jerzy Friediger

Przewodniczący  
Małopolskiej Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

mgr Tadeusz Wadas

### ODPOWIEDZI NA STANOWISKO



SENATOR  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Mieczysław Mietla*

Nasz znak SEN 128/2004

Brzesko, dnia 30.11.2004r.

Sz.Pan  
Stanisław Łukasik  
Sekretarz  
Małopolskiej Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych

Dziękuję za przesłanie wspólnego stanowiska Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie z dnia 27 października 2004r. i Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie z dnia 10 listopada 2004r. w sprawie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia i migracji personelu medycznego.

Służba zdrowia w Polsce znajduje się w sytuacji kryzysowej. Przeprowadzane reformy organizacyjne i finansowe nie przynoszą oczekiwanych przez społeczeństwo pozytywnych efektów. Zamieszczona w przesłanym stanowisku analiza i przedstawione oceny stanu służby medycznej w Małopolsce potwierdzają znane już w układzie ogólnopolskim negatywne zjawiska i negatywne konsekwencje niedanych reform w dziedzinie ochrony zdrowia, funkcjonowania placówek i instytucji medycznych.

Pragnę zapewnić, że zawarte w Stanowisku informacje przekazane zostaną Ministrowi Zdrowia oraz Senackiej Komisji Zdrowia. Jako Senator podejmę te problemy w ramach zapytań senatorskich, oraz w dyskusji publicznej na temat funkcjonowania opieki zdrowotnej w naszym kraju.

Z poważaniem

*Mieczysław Mietla*



Uniwersytet Jagielloński  
Collegium Medicum



Kraków, dnia 7.12.2004  
DK/CM/I/362/2004

Małopolska Okręgowa Rada  
Pielęgniarek i Położnych  
w Krakowie

Szanowni Państwo,

W związku z pismem [znak: MOI/1115/04 z dnia 25.11.2004 r.], prezentującym wspólne stanowisko w sprawie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia i migracji personelu medycznego, pragnę niniejszym poinformować, że w pełni popieram Państwa działania mające na celu ostrzeżenie i informowanie opinii publicznej o konieczności podjęcia zdecydowanych kroków naprawczych systemu ochrony zdrowia i wprowadzenia dodatkowego finansowania.

Z wyrazami głębokiego szacunku

PEŁNOMOCNIK REKTORA  
Uniwersytetu Jagiellońskiego  
ds. Klinicznych w Collegium Medicum

*Prof. dr hab. med. Janusz Pach*

## Konferencja prasowa w Małopolskiej Izbie

W dniu 24 listopada br. odbyło się posiedzenie Prezydium Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, głównym powodem zwołania posiedzenia Prezydium MORPiP było omówienie przez Przewodniczącego MORPiP spotkań negocjacyjnych w Małopolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczących ustalenia stawek kapitacyjnych dla pielęgniarek i położnych środowiskowo - rodzinnych oraz pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania. Kolejną sprawą omawianą podczas posiedzenia Prezydium było dofinansowanie do studiów pomostowych dla studiujących pielęgniarek.

Decyzją Prezydium MORPiP na dzień 25 listopada br. w zwołano konferencję prasową podsumowującą sposób i tryb negocjacji prowadzonych przez przedstawicieli środowiska małopolskich pielęgniarek i położnych z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w sprawie wysokości stawek kapitacyjnych na świadczenia zdrowotne w podstawowej opiece zdrowotnej dla pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych, położnych środowiskowo-rodzinnych i pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania na rok 2005.

Poniżej publikujemy stanowiska przyjęte na posiedzeniu Prezydium MORPiP w dniu 24 listopada 2004 r.

### Stanowisko

#### Prezydium Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

**dotyczące:** aktualnej sytuacji w procesie negocjacji stawek kapitacyjnych dla pielęgniarek i położnych środowiskowo – rodzinnych.

#### wyrażone w dniu 24 listopada 2004 roku

Prezydium Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych po zakończeniu w dniu dzisiejszym negocjacji w MOW NFZ w Krakowie, dotyczących ustalenia wysokości stawek kapitacyjnych dla pielęgniarek

i położnych rodzinnych, w związku z nieprzejednaną postawą przedstawicieli NFZ polegającą m.in. na obniżeniu stawki kapitacyjnej dla pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych z 14,16 zł na 13,56 zł, bez przewi-

dzianych prawem uzgodnień z przedstawicielami środowiska pielęgniarskiego wyraża swój stanowczy protest przeciwko tego typu praktykom, zarzucając jednocześnie przedstawicielom Narodowego Funduszu Zdrowia samowolne działanie z pokrzywdzeniem środowiska pielęgniarskiego.

Na uwagę zasługuje fakt, iż pielęgniarki mając świadomość dramatycznej sytuacji systemu opieki zdrowotnej walczą obecnie o utrzymanie w roku 2005 stawek kapitacyjnych na dotychczasowym poziomie, nie wnioskując o ich podwyższenie, pomimo realnego wzrostu kosztów utrzymania.

Obniżanie w takiej sytuacji i tak bardzo niskiej stawki kapitacyjnej uważamy za działanie na szkodę nie tylko środowiska pielęgniarskiego, ale i społeczeństwa, na którym NFZ przeprowadza swoisty „test wytrzymałościowy”.

Prezydium Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w imieniu całego środowiska pielęgniarskiego, wyrażając zaniepokojenie powyższymi działaniami NFZ zobowiązuje się do podjęcia wszelkiej przewidzianej przepisami prawa walki o zachowanie godności wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Ujmę i wstyd naszemu krajowi przynosi masowa emigracja pielęgniarek „za chlebem” przypominająca migrację biednych warstw społeczeństwa do Ameryki na przełomie XIX i XX wieku. Jeżeli proces pauperyzacji naszego środowiska nie zostanie zahamowany poprzez umożliwienie godnego wykonywania zawodu w kraju, za kilka lat rzeczywiście problem stawek kapitacyjnych dla pielęgniarek i położnych może przestać mieć znaczenie, bo nie będzie miał kto tego zawodu wykonywać.

Biorąc powyższe pod uwagę, wnosimy jak na wstępie.

Sekretarz  
Małopolskiej Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

Stanisław Łukasik

Przewodniczący  
Małopolskiej Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

mgr Tadeusz Wadas

#### Stanowisko

#### Prezydium Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 listopada 2004 r.

**w sprawie:** zasad i kryteriów dofinansowania studiów pomostowych.

Prezydium Rady Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie wyraża swoje głębokie zaniepokojenie w związku z przyjętymi zasadami dofinansowania studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych.

W ogłoszonym komunikacie Departamentu Nauki Szkolnictwa Wyższego w sprawie uruchomienia Programu Studiów Pomostowych dla Pielęgniarek i Położnych zostały zawarte warunki dofinansowania studiów pomostowych bezpodstawnie dyskryminujące część środowiska pielęgniarek i położnych.

Możliwości dofinansowania zostały pozbawione pielęgniarki i położne absolwentki liceów medycznych oraz dwuletnich medycznych szkół zawodowych.

Przyjęcie takich zasad stoi w jawnej sprzeczności z ideą przewodnią wprowadzenia studiów pomostowych, które miały dać możliwość uzupełnienia kwalifikacji w głównej mierze pielęgniarkom absolwentkom liceów medycznych.

Jak wskazali eksperci europejscy w swoim raporcie z 2002 roku zawody pielęgniarki i położnej przeszły od

1990 roku głęboką przemianę. Zwracano uwagę na transformację zarówno zasad wykonywania zawodu jak i systemu kształcenia.

Pielęgniarki i położne nie miały wpływu na okres i zasady uzyskiwania przez siebie kwalifikacji zawodowych. Wydawać by się mogło, że powołanie studiów pomostowych ma doprowadzić do wyrównania kwalifikacji.

Tymczasem wprowadzenie nierównych zasad dofinansowania do studiów pomostowych uniemożliwiło znacznej grupie pielęgniarek ukończenie tych studiów.

Na zakończenie pragniemy podnieść, że nasze szczególne zaniepokojenie odnośnie uniemożliwienia dużej części pielęgniarek i położnych skorzystania z dofinansowania spowodowane jest faktem, że jest to grupa o bardzo niskich zarobkach a konieczność ukończenia studiów pomostowych często jest im narzucana przez pracodawców.

Konieczność samodzielnego sfinansowania studiów pomostowych w całości może doprowadzić do dalszego pogorszenia i tak już złej sytuacji finansowej pielęgniarek i położnych.

Sekretarz  
Małopolskiej Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

Stanisław Łukasik

Przewodniczący  
Małopolskiej Okręgowej Rady  
Pielęgniarek i Położnych w Krakowie

mgr Tadeusz Wadas





## NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

### Stanowisko

#### Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 14 października 2004 r.

#### w sprawie: *uznawania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek*

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uważa, iż pielęgniarki, które ukończyły 5-letnie licea medyczne, posiadają kwalifikacje w zawodzie pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną równorzędne z wymogami art. 1 Dyrektywy Rady 77/453/EWG i uznaje te

kwalifikacje za równoważne do kwalifikacji określonych w aneksie do Dyrektywy Rady 77/452/EWG.

Tym samym uznaje, że polskie pielęgniarki i położne są uprawnione do wykonywania zawodu nie tylko w Polsce, ale we wszystkich krajach Unii Europejskiej.

**Prezes NRPIP**  
**Elżbieta Buczkowska**

**Konsultant Krajowy w Dziedzinie**  
**Pielęgniarstwa Pediatrycznego**  
**mgr KRYSZYNA PISKORZ**

### Zalecenia

## Krajowego konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego nr 2/2004 z dnia 16 marca 2004 r.

#### w sprawie: *podawania antybiotyków noworodkom i niemowlętom do 3 miesiąca życia*

W celu zminimalizowania ryzyka powstania powikłań takich jak m.in.:

- uszkodzenie nerwu kulszowego,
- uszkodzenie tkanki mięśniowej,
- ból (spowodowany częstotliwością iniekcji dla utrzymania poziomu terapeutycznego antybiotyku i objętością podawanego roztworu)

u noworodków i niemowląt, które nie posiadają dostatecznie wykształconej tkanki mięśniowej, zaleca się podawanie antybiotyków drogą infuzji i wykluczenie iniekcji domięśniowych, szczególnie wykonywanych w warunkach domowych.

W realizacji procedury podawania antybiotyków, zaleca się przestrzegania następujących zasad:

1. Antybiotyki mogą być podawane tylko na podstawie pisemnego zlecenia lekarza.
2. Antybiotyki powinny być podawane tylko w rozcieńczeniu, w odpowiednio zalecanej dawce i zalecany czas trwania infuzji. Aby utrzymać stały poziom terapeutyczny leku zaleca się stosowanie pomp infuzyjnych.
3. Przed podaniem leku należy sprawdzić 3 razy nazwę leku, termin ważności, dawkę i nazwisko pacjenta.
4. W przypadku zlecenia kilku antybiotyków równocześnie, należy raczej unikać ich łącznego podawania, do każdego antybiotyku wybrać odrębny dostęp żylny. W wyjątkowych sytuacjach, w których nie można uniknąć łącznego podawania antybiotyków, należy zachować szczególną ostrożność i sprawdzić ich zgodność łączenia.

5. Do antybiotykoterapii drogą infuzji należy wybrać odpowiednią linię naczyniową, z zastosowaniem zasad aseptyki założyć cewnik żylny, który należy unieruchomić przezroczystym, jałowym opatrunkiem umożliwiającym obserwację miejsca wkłucia.
6. Miejsce wkłucia należy obserwować w kierunku wystąpienia powikłań takich jak m.in.: zaczerwienienie, obrzęk, wynacznienie, wysunięcie cewnika itp. W przypadku wystąpienia powikłań należy usunąć cewnik. Maksymalny czas pozostawiania cewnika w naczyniu określa producent cewników. Są to najczęściej 72 godziny, przy zachowaniu regularnej pielęgnacji miejsca wkłucia.
7. Założenie cewnika, obserwację i pielęgnację miejsca wkłucia należy udokumentować w dokumentacji medycznej pacjenta.
8. Pielęgniarka, położna realizująca antybiotykoterapię powinna znać działanie podawanych leków, ich sposób podawania, przechowywania i skutki uboczne oraz posiadać wiedzę i umiejętności z zakresu resuscytacji krążeniowo – oddechowej i zastosowania produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie.

Mając na uwadze powyższe zasady, zaleca się realizowanie antybiotykoterapii u noworodków i niemowląt do 3 miesiąca życia przez położne i pielęgniarki pediatryczne, które posiadają wiedzę i umiejętności w zakresie farmakoterapii noworodków i niemowląt w warunkach szpitalnych.

**Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa  
Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych  
mgr ELŻBIETA SZWALKIEWICZ**

## **Zalecenia Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych**

**w sprawie: zakresu podstawowych świadczeń w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej**

Obszarem opieki długoterminowej rządzą dwie generalne zasady: konieczności i indywidualności. Z uwagi na ograniczenia systemowe, do stacjonarnej opieki długoterminowej kwalifikuje się ludzi, którzy według skali Barthel mają do 40 punktów, a więc wymagają całkowitej pomocy osób trzecich oraz profesjonalnego nadzoru nad kontynuacją leczenia. O zakresie udzielanej pomocy decyduje specyficzna sytuacja zdrowotna osoby, która jest pielęgnowana. Tak więc ramy postępowania w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej wytyczają medyczne i pielęgnacyjne konieczności.

Podstawą do wyliczenia minimalnych kosztów jest zakres czynności i czas ich trwania w trzech obszarach, tj.: 1) pielęgnacja podstawowa, 2) leczenie, 3) rehabilitacja.

Do pielęgnacji podstawowej zalicza się: higienę osobistą, odżywianie i mobilizację. Podstawą do wyliczenia czasu trwania czynności, a więc zaangażowania pracownika (koszty osobowe), jest czas trwania czynności, która w całości jest wykonywana przez osobę pielęgnującą.

Zgodnie z załącznikiem do niniejszych zaleceń, łączny czas dziennej podstawowej pielęgnacji jednego pacjenta wynosi 362,5 minut. Czasy ujęte w załączniku są wynikiem kilkumiesięcznych obserwacji i monitorowania czynności pielęgnacyjnych, w tym pielęgniarstkich, opiekuńczych i rehabilitacyjnych.

Z praktyki wynika (także w innych krajach europejskich), że z uwagi na szczególne okoliczności nie wszystkie czynności, wymienione w załączniku, są codziennie wykonywane z tą samą częstotliwością. Wnikliwe dokumentowanie praktyki i precyzyjne wyliczanie czasu poszczególnych czynności udowadnia, że całkowita opieka nad pacjentem ocenianym do 40 punktów w skali Barthel, nie może być krótsza niż 300 minut, w tym 240 minut musi być przeznaczonych na pielęgnację podstawową. W przeciwnym razie wystąpią groźne dla zdrowia zaniedbania pielęgnacyjne.

Pozostały czas w wymiarze 60 minut przeznacza się na czynności związane z leczeniem, rehabilitacją i edukacją pacjenta oraz jego rodziny, przygotowującą do pobytu w domu. Rehabilitacja powinna być realizowana w zależności od potrzeb przez rehabilitanta, fizjoterapeutę zajęciowego, logopedę, psychologa. Średnio na pacjenta trzeba przeznaczyć 30 minut dziennie.

Leczenie obejmuje m.in. zdawanie dyżuru, udział w zebraniach zespołów terapeutycznych, przyjmowa-

nie zleceń lekarskich, wykonanie zleceń, przygotowanie leków i ich podanie, pobieranie materiału do badań, wykonywanie opatrunków i zabiegów pielęgniarstkich itp. Średnio na pacjenta trzeba przeznaczyć 20 minut na dobę.

Dokumentowanie pracy i edukacja pacjenta oraz jego rodziny dotyczy przygotowań do pobytu w domu i edukacji w zakresie samoopieki. Średnio na pacjenta wynosi 10 minut dziennie.

A zatem ustalając poziom zatrudnienia dla 40-to-tózkowego zakładu, należy uwzględnić co najmniej 26 osób do pielęgnacji podstawowej i innych świadczeń zdrowotnych, oraz lekarza, dwóch fizjoterapeutów i terapeutę zajęciowego.

Średnie miesięczne koszty osobowe personelu medycznego - 64.000,00 zł.

Średni miesięczny koszt materiałów chłonących mocz, podstawowych materiałów sanitarnych i opatrunkowych oraz sprzętu pomocniczego związanego z nietrzymaniem moczu - 15.000,00 zł.

Średni koszt leków i sprzętu jednorazowego (bez uwzględniania kosztu leków kupowanych przez pacjenta we własnym zakresie, tj. leków przyjmowanych stale w związku z chorobą przewlekłą) - 1.500,00 zł. Wymieniona kwota dotyczy sytuacji, gdy pacjent nie wymaga modyfikacji leczenia, przyjmuje pod nadzorem pielęgniarki leki wykupione we własnym zakresie. Jeśli w zakładzie jest prowadzone leczenie na wzór szpitalny, dotyczy to głównie zakładów opiekuńczo-leczniczych, koszt leków i sprzętu jednorazowego wzrasta kilkakrotnie, średnio do 15.000,00 zł miesięcznie.

Średni koszt innych świadczeń, np. badania diagnostyczne, sterylizacja, utylizacja odpadów medycznych, transport pacjentów, konsultacje itp. - 1.000,00 zł.

Łączny koszt świadczeń, bez uwzględniania kosztów zakwaterowania, wyżywienia i administracji, wynosi 81.500,00 zł. Minimalny koszt dobowy w przeliczeniu na jednego pacjenta wynosi w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych 70,00 zł, a w zakładach opiekuńczo-leczniczych - 90,00 zł. Tak więc minimalny koszt podstawowej pielęgnacji w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej w wymiarze jednego osobodnia wynosi co najmniej 70,00 - 90,00 zł. Obniżenie tej stawki wymusi na zakładach ograniczenie zakresu podstawowej pielęgnacji i będzie skutkowało rażącymi zaniedbaniami groźnymi dla zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów.

## Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów



W dniach 21 - 23 października br. w Krakowie odbył się Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów oraz Zjazd Sekcji Pielęgniarskiej PTNCh. Tematem Zjazdu była „Współczesna Opieka Pielęgniarstwa w Neurochirurgii”, uczestniczyło w niej ponad 100 pielęgniarek z całej Polski. Wygłoszono 35 referatów specjalistycznych oraz kilka na temat etyki, syndromu wypalenia zawodowego. Zajęcia odbywały się w hotelu „Novotel”. Po sesji wykładowej zwiedzaliśmy Kopalnię Soli w Wieliczce.

Konferencja przyniosła wiele korzyści merytorycznych. Zapoczątkowała wspólne spotkania naukowe pielęgniarek i lekarzy, wymianę doświadczeń, aby wspólnie jak najlepiej pomagać pacjentom.



Dorota Holeczko (Kraków) podczas wygłaszania referatu „Niesteroidowe leki przeciwzapalne”.



Mgr Marta Przybycień, dr hab. Ryszard Czepko, dr hab. Marek Moskała - podczas otwarcia Konferencji.



23 października 2004 r. - obrady Zjazdu.

OPRACOWAŁA  
HALINA SERAFIN

## Wpływ emocji na jakość życia kobiety

2-3 października br. w ośrodku wypoczynkowo szkoleniowym Ondraszek w Ustroniu odbyła się Ogólnopolska Konferencja Położnych pod tytułem „Wpływ emocji na jakość życia kobiety”. Organizatorem był Zespół do spraw położnych przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

Konferencja składała się z trzech sesji.

### Sesja I

#### WOKÓŁ ZAWODU

Podczas tej sesji pani Postulka Krystyna - położna specjalista pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego zachęcała wszystkie położne, aby spojrzały na Kodeks Etyki dla Położnych, tak aby dostrzec w nim pozytywne elementy i wykorzystać jego walory w codziennej pracy. Kolejnym tematem, który był omówiony przez panią dr n. med. Grażynę Iwanowicz - Palus podczas tej sesji to: Współczesne możliwości kształcenia i doskonalenia zawodowego położnych. Dzięki opracowanemu programowi przez zespół polskich ekspertów i zatwierdzeniu go przez Unię Europejską, oraz Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia polskie pielęgniarki i położne mogą podnosić swoje kwalifikacje poprzez studia pomostowe. Dla mnie największą przykrością jest brak w całej Małopolsce studiów licencjackich dla położnych. Mam nadzieję, że działania podjęte przez Przewodniczącego MORPiP mgr Tadeusza Wadasa oraz Przewodniczącą Ogólnokrajowego Związku Zawodowego Położnych Joannę Curyło na rzecz powołania takich studiów przyniosą wymierny efekt i małopolskie położne będą mogły kształcić się na najstarszej uczelni w Polsce. W czasie tej sesji wystąpiła Zuzanna Stromerowa reprezentująca Czeski Stowarzyszenie Położnych i przedstawiła niekorzystną sytuację Czeskich położnych, które pomimo iż mają ustawę pozwalającą im na samodzielność nie mają przychylności ze strony lekarzy, oraz brak poparcia ze strony Ministerstwa Zdrowia.

### SESJA II

#### EMOCJE W PRACY POŁOŻNEJ

Sesję rozpoczęła pani Agata Zapotoczny - Górnik, studentka V roku psychologii, która w oparciu o własne przeżycia mówiła o problemach emocjonalnych kobiet w okresie przedporodowym, psychologiczno -

społecznych aspektach ciąży, zmianach hormonalnych w okresie ciąży, o emocjach jakie towarzyszą porodowi a także omówiła tło psychologiczne okresu porodu.

W czasie tej sesji wystąpiła pani Katarzyna Oleś - położna, która poprzez opracowanie stosownej ankiety postanowiła zbadać wzajemne oczekiwania położnych i pacjentek. Dzięki analizie tej ankiety każda z nas mogła zastanowić się nad realizacją przez siebie potrzeb pacjentki.

W bardzo ciekawy sposób mówił pan Jerzy Ruman lek. psychiatra o zespołach psychopatologicznych, jakie mogą wystąpić u kobiet np.:

zespół napięcia przedmiesiączkowego, depresja poporodowa, choroba afektywna dwubiegunowa oraz zespoły urojeniowe w tym schizofreniczne.

### SESJA III

#### SYTUACJE TRUDNE W ŻYCIU KOBIETY

Pierwszy wykład w czasie tej sesji przedstawił dr n. med. Wojciech Kluszczyk i dotyczył wpływu nie trzymanie moczu na jakość życia kobiety. Nie trzymanie moczu wywiera silny niekorzystny wpływ na kobietę. Prowadzi do powstawania nerwic, izolacji psychicznej, stanów depresyjnych, a także myśli samobójczych.

Kolejnym tematem przedstawionym w czasie tej sesji była „seksualność w różnych okresach życia kobiety” omówiona przez lek. med. Janusza Demetrake ginekologa, seksuologa. Najnowsza teoria seksualności kobiet wg psychiatry Rosemary Basson z 1999 roku mówi, że o wiele ważniejszą rolę niż fizyczna potrzeba zaspokojenia seksualnego pełnią pragnienie poczucia bliskości i inne aspekty związków osobistych, czyli tzw. motywacja seksualna.

Konferencja pozwoliła na zapoznanie się z przedstawionymi tematami, wymianę doświadczeń i poglądów pomiędzy położnymi z całego kraju a zaproszonymi gośćmi.



MONIKA CAŁA  
ADWOKAT

## ALIMENTY

Szanowni Czytelnicy,

W trakcie świadczenia usług pomocy prawnej dla członków Małopolskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, poza udzielaniem odpowiedzi na pytania stricte związane z pielęgniarstwem, udzielam również odpowiedzi na pytania z tzw. prywatnej sfery życia członków MOiPiP.

Wśród najczęściej zadawanych pytań przeważają pytania dotyczące alimentów, rozwiązania małżeństwa poprzez rozwód, separacji i spraw spadkowych.

W dzisiejszym odcinku omówię najczęściej przedstawiane mi problemy związane z dochodzeniem alimentów.

**Alimenty** - zgodnie z art. 133 § 1 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego do świadczeń alimentacyjnych względem dziecka, które nie jest jeszcze w stanie się utrzymać, obowiązani są rodzice, chyba że dochody z majątku dziecka wystarczają na pokrycie kosztów jego utrzymania. Obowiązek ten istnieje niezależnie od tego czy dziecko pochodzi z małżeństwa, czy ze związku pozamałżeńskiego.

### Podstawowe zasady obowiązku alimentacyjnego:

1. Dzieci mają prawo do życia na równej stopie życiowej z rodzicami. Oznacza to, że dziecko posiada prawo do zbliżonego z rodzicami zaspokajania swoich usprawiedliwionych potrzeb,
2. Obowiązek alimentacyjny rodziców trwa do czasu, kiedy uzyska ono zdolność do samodzielnego utrzymania się (nie mylić z pełnoletniością). W praktyce oznacza to okres pobierania przez dziecko nauki, praktycznie do 25 roku życia. W przypadku tzw. wiecznych studentów ok. 30-stki żądających od rodziców alimentów, po stronie dziecka leży obowiązek wykazania, że zwłoka w nauce była przez niego niezawiniona i wynikała np. z ciężkiej choroby. Generalnie wiek osiągnięcia pełnej samodzielności po zakończeniu nauki na studiach wyższych określa się na ukończony 25 rok życia.
3. Zakres świadczeń alimentacyjnych zależy od usprawiedliwionych potrzeb uprawnionego (dziecka) oraz od zarobkowych i majątkowych możliwości zobowiązanego. W praktyce oznacza to, że jeżeli zobowiązany do alimentacji wykaże, że pomimo czynionych w tym kierunku wysiłków nie jest w stanie zwiększyć swoich zarobków, alimenty będą zasądzone proporcjonalnie do jego wynagrodzenia, bez względu na fakt pobieranie przez dziecko kosztownej nauki jazdy konnej czy tenisa. Jeżeli zobowiązany do alimentów nie wykorzystuje posiadanych możliwości zarobkowych (kwalifikacji, zdolności itp.), to jego możliwości zarobkowe należy oceniać według dochodów, jakie by osiągnął, gdyby podjął odpowiednie do nich zatrudnienie.
4. Alimenty to nie tylko dostarczanie środków finansowych, ale również w całości lub w części czynienie osobistych starań o utrzymanie dziecka i jego wychowanie. W praktyce polega to na tym, że niepracująca matka zawodowo matka poprzez sam fakt opieki nad dzieckiem i jego wychowywania, prania jego rzeczy, przygotowywania posiłków, pielęgnowania w czasie choroby świadczy obowiązek alimentacyjny i zasadnym jest wówczas obciążenie ojca dziecka alimentami w wysokości przekraczającej połowę kosztów ponoszonych na dziecko.
5. Pozew o alimenty wnosimy do Sądu Rejonowego według właściwości przemiennej - tzn. - albo sądu właściwego według miejsca zamieszkania osoby uprawnionej do alimentacji, albo według miejsca zamieszkania osoby zobowiązanej do alimentacji. Wybór sądu należy do powoda.
6. Od pozwu o alimenty nie pobiera się opłaty sądowej oraz powód nie ma obowiązku uiszczenia innych kosztów sądowych.
7. Roszczenia z tytułu alimentów przedawniają się z upływem lat trzech.
8. Pozew wnosi rodzic sprawujący opiekę nad dzieckiem, w imieniu małoletniego. Dziecko po uzyskaniu pełnoletności dochodzi alimentów samodzielnie.
9. Wyrokowi zasądzającemu alimenty Sąd z urzędu nadaje rygor natychmiastowej wykonalności, co oznacza, że niezależnie od tego czy strona przeciwna niezadowolona z wyroku wniesie środek odwoławczy w postaci apelacji czy też nie, zasądzone alimenty obowiązują w wysokości ustalonej w wyroku od dnia jego wydania.

mgr STANISŁAWA RÓG  
Kierownik Żłobka Samorządowego nr 20  
w Krakowie, ul. Okólna 6.

Zdjęcia: J. JASIŃSKI.

## Żłobek - bezpieczne miejsce opiekujące się największym skarbem

Ciepły prawie drugi rodzinny dom, z którego często wcale nie chce się wychodzić do rzeczywistego gnającego w niewiadomym kierunku świata.

Jak wiele osób tak wiele opinii, ale te niepochlebne są najczęściej od osób, które wcale lub przez wiele lat nie widziały żłobka, nie znają zasad jego funkcjonowania.

Niezależnie od nich jest to miejsce bardzo potrzebne, wtopione w rzeczywistość tak bardzo, że prawie niewidoczne. Ostatnio staje się instytucją nie tylko bardzo potrzebną, ale coraz bardziej „modną”. Dla wielu rodziców to jedyne miejsce gdzie można bezpiecznie pozostawić pod czułą i fachową opieką swój największy skarb - swoje dziecko.

Żadna niania nie posiada tak wielu umiejętności i nie ma tylu możliwości, jakimi dysponuje zespół opiekujący się dzieckiem w żłobku.

„Ciocie” oferują swoim pociechom otwarte drzwi i serca od godz. 6<sup>00</sup> rano do 17<sup>00</sup>.

W ciągu dnia dzieci w trakcie zabaw uczą się i wychowują. Zgodnie z założeniami placówki kształtują swe postawy i zachowania pro zdrowotne, uspołeczniają się, nabywają liczne umiejętności.

Zatrudniony w żłobku fachowy personel medyczny nazywany pieszczotliwie i rodzinnie „ciocią” podejmuje się ogromnej, trudnej do oceny, a na pewno nie do przecenienia pracy.

Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa zarówno psychicznego jak i fizycznego wymaga wielu umiejętności, konsekwencji w podejmowanych działaniach, znajomości psychiki dziecka, cierpliwości.



Efekty tej żmudnej pracy widać najlepiej w trakcie licznych imprez odbywających się w ciągu roku. Do wpisanych w żłobkowy kalendarz na stałe należą: zabawa mikołajowa, jasełka, bal karnawałowy, przywitanie wiosny, bale z okazji dnia matki i dziecka. Dzieci popisują się osiągniętymi umiejętnościami na zajęciach z rytmiki, baletu, umuzykalniania, zajęciach plastycznych i wielu innych.

Od inwencji koleżanek pielęgniarek, położnych i opiekunek zależy nie tylko oferta programowa placówki, ale przede wszystkim jej realizacja. To dzięki nim na ustach i w dziecięcych sercach jest tyle radości i szczęścia. Praca w żłobku mimo wielu trudności daje ogromną satysfakcję.

W Krakowie wg danych na dzień 15.09.2004 r. funkcjonują 23 żłobki. Uczęszcza do nich ponad 1200 dzieci. Zatrudniają przede wszystkim pielęgniarki, położne, opiekunki dziecięce, pedagogów. Fachowy personel medyczny systematycznie podnosi swoje kwalifikacje stąd też niemałą grupę stanowią mgr pielęgniarstwa.

Organem założycielskim żłobków jest Gmina Miejska Kraków i działają one w oparciu o:

1. Ustawę z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 91 poz. 408 z późn. zmianami) i podlegają jej reżimowi (art. 2. ust. 2 pkt 7). Żłobek udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem działania profilaktyczne i opiekę nad dzieckiem w wieku do 3 lat (art. 32 b).

2. Ustawa z dnia 8.03.1990 r. o samorządzie terytorialnym (tekst jednolity: Dz. U. z 1996 r. Nr 13 poz. 74, zm.: Dz. U. Nr 58 poz.261) – prowadzenie żłobka należy do zadań własnych gminy.

W praktyce na skutek kolejnych reform żłobek:

- jest zakładem opieki zdrowotnej;
- podlega merytorycznie Wydziałowi Edukacji Urzędu Miasta Krakowa;
- finansowany jest z działu 853 opieka społeczna, rozdział 85305 - żłobki.

Obecnie wiele osób zastanawia się nad propozycjami kolejnych zmian dot. funkcjonowania żłobków - oby wyszły one nam wszystkim „na zdrowie”, a żłobek nie został „sierotą”.



\* \* \*

## BARBARA JABŁOŃSKA

### pielęgniarka

Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego Dorosłych i Dzieci  
Szpitala Specjalistycznego im. St. Żeromskiego  
w Krakowie

## Nosicielstwo antygenu HBs nie jest przeszkodą w macierzyństwie

Przychodzące na świat dziecko matki, która jest nosicielem wirusa zapalenia wątroby typu B powinno i jest objęte specjalną opieką i profilaktyką.

Wirus wirusowego zapalenia wątroby znajduje się we krwi matki. Do kontaktu krwi dziecka z krwią matki może dojść w czasie ciąży (wyjątkowo rzadko, gdy dojdzie do mikro uszkodzeń łożyska) oraz podczas porodu, gdy w kanale rodny znajduje się dużo krwi a przechodząca przez kanał rodny główka dziecka doznała mikro uszkodzeń. Innym źródłem zakażenia mogą być poporodowe odchody z dróg rodnych oraz krwawiące brodawki piersi. W profilaktyce ważne jest, aby zwrócić uwagę położnicy na higienę osobistą oraz obserwację i właściwą pielęgnację brodawek.

Każde dziecko matki HBs (+) otrzymuje do 24 godzin od momentu porodu gamma globulinę anty HBs 200 tj. (Immunoglobulinum humanum anty HBs) oraz jednocześnie pierwszą dawkę szczepionki przeciwko wzv typu B. Drugą dawkę zgodnie z kalendarzem wypada po 6 tygodniach od pierwszego szczepienia.

Matka, która jest nosicielem wirusa B może i powinna karmić piersią swoje dziecko.

Stosowana profilaktyka bierna (immunoglobulina) i czynna (szczepienie) zabezpiecza dziecko przed zakażeniem w 95- 98%. Wg. Programu Szczepień

Ochronnych w 2004 zaleca się 3 dawki szczepionki przeciwko wzv typu B. Jedynie poradnie ds. szczepień mogą zalecić szczepienie dziecka czterema lub większą ilością dawek szczepionki.

Oprócz profilaktyki związanej ze szczepieniem dziecko razem z matką powinno być objęte opieką Poradni Hepatologicznej do której skierowanie wydaje lekarz POZ. U dziecka wykonuje się badania, które sprawdzą czy nie doszło do zakażenia wirusem. Ważne jest, aby również matka poddała się rutynowej kontroli w Poradni Hepatologicznej dla dorosłych. Konieczna jest ocena stopnia zaawansowania zapalenia wątroby. Pacjentka jest informowana o konieczności szczepienia przeciwko wzv B członków rodziny oraz możliwości szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A. Każda kobieta będąca nosicielem antygenu HBs musi wiedzieć, że istnieje możliwość zakażenia partnera drogą seksualną, oraz poprzez krew.

Problemy matki jak i opieka nad dzieckiem są bardzo ważne, więc należy uświadamiać kobiety i nakłaniać je, aby zgłaszały się do Poradni Hepatologicznej. W tym zakresie ważną rolę odgrywa pielęgniarka środowiskowa, położna środowiskowa oraz pielęgniarki i położne pracujące na oddziałach położniczo-noworodkowych.

St. pielęgniarka AGATA ZAJĄC



## Metody i technika prowadzenia terapii inhalacyjnej u niemowląt

### w oddziale pulmonologiczno – alergologicznym Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie

Choroby dróg oddechowych należą do najczęstszych chorób wieku rozwojowego, szczególnie u dzieci najmłodszych. Leczenie ich jest często długotrwałe i trudne, musi uwzględnić wiele metod postępowania, wśród których znaczącą rolę odgrywa terapia inhalacyjna.

**Inhalacja** (wziewanie) - jest to metoda lecznicza polegająca na wprowadzeniu leków do dróg oddechowych, dzięki zastosowaniu urządzeń wytwarzających aerozole lecznicze o różnym stopniu rozproszenia.

Zastosowanie terapii inhalacyjnej w chorobach układu oddechowego stało się dziś powszechną metodą leczenia nie tylko w pediatrii. Zasadniczym jej celem jest bezpośrednie dostarczenie leku, poprzez wdychane powietrze, do zmienionych chorobowo regionów dróg oddechowych. Korzyści wynikające z podawania leków drogą wziewną to:

- ❑ Bezpośrednie działanie na chory narząd.
- ❑ Szybki efekt działania.
- ❑ Nikłe objawy uboczne.
- ❑ Możliwość podania różnych grup leków.
- ❑ Bezpieczne stosowanie w warunkach domowych.

Na optymalne prowadzenie terapii inhalacyjnej u małych dzieci ma wpływ:

1. Przygotowanie dróg oddechowych.
2. Dobór metody inhalacji.
3. Zasady prowadzenia zabiegu inhalacyjnego.
4. Edukacja rodziców.

Prowadzenie terapii inhalacyjnej nie jest rzeczą łatwą ponieważ niemowlę nie będzie z nami współpracować podczas inhalacji. Sam zabieg inhalacji, który trwa kilka minut, może być zbyt długi i nudny dla malucha. Najszybciej jednak dziecko przyzwyczaja się, jeżeli podczas zabiegu uwaga dziecka będzie skupiona na zabawie w otoczeniu najbliższej osoby np. matki

#### 1. Przygotowanie dróg oddechowych do inhalacji

Pod tym pojęciem należy rozumieć usunięcie zalegającej wydzieliny z dróg oddechowych co umożliwi zdeponowanie zainhalowanego leku w chorobowo zmienio-

nych jego rejonach. Najlepszą metodą usunięcia wydzieliny jest odessanie za pomocą cewnika okolic noso - gardzieli przed inhalacją. Podrażniając okolicę noso – gardzieli wywołujemy odruch kaszlowy u dziecka, dzięki czemu dochodzi do odkrztuszenia wydzieliny z dolnych części dróg oddechowych przy równoczesnym jej odesaniu. Wywołanie kaszlu u niemowląt jest bardzo ważne, gdyż proces zapalny błony śluzowej i zwiększona produkcja śluzu zmniejsza ruchomość rzęsek i tym samym zaburza proces oczyszczania dróg oddechowych. Należy pamiętać, aby zabieg był wykonany przed nakarmieniem dziecka w pozycji pionowej, ponieważ może on wywołać oprócz odruchu kaszlu również odruch wymiotny.

#### 2. Sposoby prowadzenia terapii inhalacyjnej u małych dzieci

Wyróżniamy dwie metody prowadzenia terapii inhalacyjnej:

- **Klasyczną metodę pneumatyczną** polegającą na przepływie sprężonego gazu przez nebulizator wypełniony lekiem ulegającym rozbiciu na aerozol. Jako gazów służących do rozproszenia leku możemy zastosować w zależności od potrzeb tlen lub powietrze. W tej metodzie możemy zastosować różne grupy leków, ponieważ pneumatyczne rozproszenie nie wpływa destrukcyjnie na strukturę chemiczną inhalowanego leku. Metoda ta jest



Spejser typu Babyhaler



dobrze tolerowana przez najmłodszych, ponieważ aerozol nie działa drażniąco na śluzówkę dróg oddechowych. W nebulizatorze typu sidestream po podłączeniu gazu o przepływie ok. 6–8 l/min. uzyskuje się aerozol o wielkości cząstek ok. 3–6 µm, co pozwala na depozycję leku na poziomie oskrzelików. Im większy przepływ gazu, tym mniejsze cząstki wytwarzanego aerozolu i odwrotnie, mniejszy przepływ gazu, tym wytworzony aerozol jest o większych cząsteczkach deponując lek w wyższych partiach dróg oddechowych. Stosowanie aerozolu o średnicy cząstek poniżej 1 µm jest niecelowe, gdyż lek nie zostanie zdeponowany w obrębie dróg oddechowych, lecz jest z nich usuwany w fazie wydechu.

- Stosowanie leków w dozowniku ciśnieniowych MDI w połączeniu ze spejserem.



Nebulizator typu Sidestream

Babyhaler jest to plastikowa komora zaopatrzona w silikonową maseczkę twarzową. Wyposażona w dwie zastawki o małym oporze - wdechową i wydechową. Jest to najlepszy spacer dla dzieci do 3 roku życia. Jedynym mankamentem komory jest bierne zanikanie aerozolu. Aby temu zapobiec należy:

- ☐ Podać ok. 20 dawek leku do nowego urządzenia bez wykonania inhalacji.
- ☐ Myć w płynie do naczyń i pozostawić do samostanowienia wyschnięcia.

Zanieczyszczone wnętrze Babyhalera zmniejsza dawkę zainhalowanego leku do dróg oddechowych.

#### Grupy leków stosowanych wziewnie

Lek / rodzaj Technika inhalacji	MDI	Nebulizacja
GKS	Budesonit	Pulmicort
B <sub>2</sub> mimetyki krótkodziałające	Berodual	Berodual
Mucolityki		Mucosolvan
Antybiotyki		Colistin, tobramycyna

### Potencjalne uboczne efekty działania glikokortykosteroidów wziewnych i metody zapobiegania

Podczas stosowania glikokortykosteroidów wziewnie należy pamiętać o niepożądanym działaniu miejscowym tych leków. Szczególnie u niemowląt może dochodzić do zmian grzybiczych na śluzówce jamy ustnej. Najlepiej inhalację wykonywać bezpośrednio przed karmieniem, aby cząsteczki osadzonego na śluzówkach leku zostały usunięte wraz z połykanym pokarmem

Do innych objawów ubocznego działania należą: kaszel, chrypka a czasem wręcz bezgłos spowodowany miopatią mięśni krtani. Jest to wskazaniem do czasowego odstawienia leków.

### 3. Zasady prowadzenia inhalacji

#### W nebulizacji:

- Wlać zleconą dla danego pacjenta dawkę leku i uzupełnić 0,9 % NaCl do 3 ml.
- Zamknąć pojemnik i nałożyć specjalną maseczkę (z dużymi otworami po bokach) odpowiedniej wielkości dla pacjenta.
- Przyłożyć maseczkę do twarzy dziecka, tak aby szczelnie obejmowała usta i nos.
- Podłączyć nebulizator za pomocą drenu do źródła sprężonego powietrza lub tlenu i ustawić przepływ na 6 – 8 l/min dla zapewnienia optymalnej depozycji leku na poziomie oskrzelików
- Zabieg inhalacyjny powinien trwać nie dłużej niż 10 minut, a dla Berodualu 6 – 7 minut

Podczas prawidłowo prowadzonego zabiegu powinien być widoczny aerozol w postaci mgły.

**Uwaga!** Jeśli maseczka podczas inhalacji znajdzie się w odległości 1 cm od twarzy dziecka, ilość leku penetrującego do płuc zmniejszy się o 50%, a przy odległości 2 cm – aż 80 % podanej dawki nie dociera do dróg oddechowych.

#### Z dozownika ciśnieniowego (MDI) połączonego z komorą przedłużającą typu Babyhaler

- Zdjąć ochroniacz ustnika z pojemnika MDI.
- Wstrząsnąć pojemnikiem.
- Umieścić ustnik pojemnika w otworze wlotowym Babyhalera.
- Przyłożyć poziomo Babyhaler do twarzy dziecka, uszczelniając usta i nos maseczką.
- Nacisnąć dozownik z lekiem, aby wyzwolić dawkę leku.
- Odliczyć 5-10 swobodnych wdechów dziecka (ok. 15 sekund).

W trakcie prawidłowo wykonywanej inhalacji powinno obserwować się ruch zastawek komory przedłużającej. W razie konieczności podania dwóch dawek leku, po wyzwoleniu każdej z nich należy powtórzyć powyższe czynności.

**Uwaga!** Podczas stosowania kilku leków, należy podać najpierw lek rozszerzający oskrzela lub inne, odczekać ok. 15 minut, a następnie podać glikokortykosteroid.

#### 4. Edukacja rodziców

Edukacja rodziców jest nieodzownym elementem postępowania, aby umożliwić kontynuowanie podawania leków wziewnie u dziecka z chorobą dróg oddechowych w warunkach domowych.

W tym celu rodzice:

- Uczą się rehabilitacji oddechowej prowadzonej przez zespół rehabilitantów.
- Poznają techniki i zasady podawania leków drogą wziewną.
- Poznają metody konserwacji sprzętu do inhalacji.

Najlepszą formą edukacji jest czynny udział rodziców w zabiegach inhalacyjnych prowadzonych u ich dziecka podczas pobytu w oddziale szpitalnym.

Jednorazowe udzielenie **instrukcji** rodzicom jest absolutnie niewystarczające do prawidłowej i skutecznej kontynuacji terapii inhalacyjnej w domu.

#### Wnioski:

- Podawanie leków wziewnie jest optymalną metodą leczenia przewlekłych chorób układu oddechowego u najmłodszych
- Zastosowanie leku miejscowo daje szybki efekt działania i minimalizuje jego działanie uboczne.
- Prawidłowe przygotowanie dróg oddechowych dziecka oraz właściwa technika inhalacji decydują o skuteczności terapii.

- Sprzęt do inhalacji musi być czysty i nieuszkodzony.
- W przypadku stosowania kilku leków, podajemy najpierw rozszerzające oskrzela lub inne, a następnie po 15 min. glikokortykosteroid.
- Do podawania leków w dozowniku MDI u dzieci poniżej 3 roku życia optymalnym spejserem jest Babyhaler.
- Uczestnictwo rodziców podczas zabiegu inhalacyjnego u swojego dziecka, daje im czas na poznanie metody i techniki prowadzenia aerozoloterapii.
- Dobrze wyedukowani rodzice mogą skutecznie kontynuować terapię w domu i tym samym uchronić dziecko przed koniecznością podania leków o działaniu ogólnym oraz kolejnymi hospitalizacjami.

#### Literatura:

1. Technika zabiegów inhalacyjnych u dzieci – Cichocka – Jarosz E., Kwinta P., Medycyna Praktyczna – Pediatria 4/2001.
2. Aktualne 1998 zlecenia dotyczące postępowania w astmie oskrzelowej u dzieci – Medycyna Praktyczna – Pediatria 2/1999.
3. Wybór formy inhalacji – podstawa skuteczności leczenia astmy oskrzelowej u dzieci - Kurzawa R., Doniec Z., Acta Pneumologica et Allergologica Pediatrica Sesja IV 1999, 67 – 68.
4. Astma trudna u dzieci – definicja, problemy diagnostyczne i leczenie – Bręborowicz A. – Nowa Pediatria 5/2000.
5. Kliniczne aspekty zastosowania nowych, bezfreonowych nośników i teorii drobnych cząstek aerozoli - Alkiewicz, Nowa Pediatria 5/2000.
6. Bezpieczne leczenie glikokortykosteroidami wziewnymi w astmie dziecięcej – Bręborowicz A. – Nowa Pediatria 5/2000.

mgr EWA KOWALCZEWSKA

Klinika Neurotraumatologii Instytutu Neurologii  
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

## Dylematy etyczne pielęgniarek dotyczące pobierania narządów do przeszczepów

**Historia ludzkości wielokrotnie już dawała dowody na to, że nie ma żadnej twórczej i postępowej działalności człowieka, która nie uwzględniałaby zasad i norm etycznych. Można pokusić się o stwierdzenie, że wszelkie przedsięwzięcia, które nie uwzględniają tychże norm są działaniami nieefektywnymi, destrukcyjnymi a w ekstremalnych warunkach często zbrodnictwami.**

Etyka zawodowa pielęgniarstwa jest subdyscypliną nauki pielęgniarstwa, która rozwija się niemal równoległe do postępu nauki, czy odkryć przyrodniczych. Poszerza się coraz bardziej jej pole działania sięgające od pomocy w roz-

wiązywaniu dylematów etycznych, z którymi spotyka się częstokroć pielęgniarka w swej praktyce zawodowej, aż po rozważania czysto teoretyczne o podłożu filozoficznym. Sytuacje takie są bardzo częste i niezmiernie trudne, po-

nieważ naszym działaniem objęty jest drugi człowiek, człowiek chory, cierpiący, potrzebujący pomocy. Uzyskanie pożądanego efektu jest możliwe tylko wtedy, gdy ludzie spełniający czynności terapeutyczne wykonują je kierowani określonymi wartościami etycznymi. Kształtowanie umiejętności podejmowania trudnych decyzji w praktyce zawodowej pielęgniarek może stwarzać różne trudności, ponieważ oprócz osiągnięć naukowych i ich konsekwencji musi uwzględnić szereg dodatkowych czynników. Duże znaczenie odgrywa tu sekularyzacja społeczeństw (prowadzi do zaniechania przestrzegania obowiązujących kiedyś norm moralnych). Mamy dziś do czynienia również ze zindywidualizowaniem hierarchii wartości a nawet jej całkowitym zanikiem. Koniecznym staje się zatem przełamywanie wielu barier - zarówno naszych osobistych, jak i pochodzących z zewnątrz. Pielęgniarstwo jest bowiem dziedziną, która w swej istocie ma charakter moralny. Zmusza nas to do podejmowania dużych wysiłków w tym zakresie.

Ogromny postęp naukowy - techniczny w medycynie, przemiany społeczne, działań medycznych, ogromne spiętrzenie wiedzy medycznej, powoduje, że zachodzi postępująca ekonomizacja wartości, depersonalizacja konieczność dokonania przez pracowników medycznych oceny własnej działalności, roli i obowiązków wobec pacjenta i społeczeństwa. Pojawienie się tak spektakularnych dziedzin jak inżynieria genetyczna, terapia prenatalna i diagnostyka, transplantologia i inne, pociągają za sobą zmianę nastawienia do potomstwa, człowieka umierającego, martwego. Współczesna medycyna znajduje się obecnie w kręgu zainteresowań nie tylko pod kątem jej możliwości, ale i granic. Nie można nie doceniać sukcesów współczesnej medycyny, ale należy także dostrzec pułapki, jakie ten postęp ze sobą niesie. Trudno wyobrazić sobie obecnie funkcjonowanie oddziałów szpitalnych bez nowoczesnej aparatury diagnostycznej - leczniczej czy nowej generacji leków. Jednocześnie mamy do czynienia z tzw. „paradoksem postępu” - np. wydłużanie życia wiąże się z pojawieniem wielu chorób przewlekłych, wzrostem niepełnosprawnych, starszych ludzi.

Innym przykładem „paradoksu postępu” jest to, że w epoce reanimacji zatarła się niejako granica między życiem a śmiercią. Stanowi to duży problem, natury teoretycznej i praktycznej. Czy człowiek, u którego nastąpiła śmierć pewnej części mózgu (chory nieodwracalnie utracił świadomość), a nadal funkcjonuje ta część, która steruje czynnościami wegetatywnymi, jest już martwy czy jeszcze żywy?

Tak więc zagadnieniem o wyraźnie zarysowanych cechach etycznych, było zdefiniowanie śmierci klinicznej. Ma to ogromne znaczenie dla dalszego opracowania postępowania w przypadku pobierania organów do przeszczepu. Dawcą może, bowiem zostać zmarły z powodu śmierci pnia mózgu, którego narządy jeszcze pracują. Określenie najlepszych warunków dla pobierania narządów wiąże się z ustaleniem nieodwracalnych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego. Rozpoznanie tego stanu jest najważniejszym elementem wpływającym na decyzję o pobraniu narządu do przeszczepu. Wybór granicznego stanu nieodwracalnego uszkodzenia OUN stał się podstawowym zagadnieniem nie tylko medycznym, lecz również etycznym. Ustalenie właściwych kryteriów

śmierci mózgu stało się bardzo trudne, czego wyrazem może być kilkukrotna ich zmiana. Ostatecznie aktualnie obowiązujące kryteria - opierające się m.in. na niewydolności ośrodków czynnościowych pnia mózgu - nie są prawdopodobnie ostatecznymi, ponieważ nie można przewidzieć nowych odkryć, które być może pozwolą na uściślenie kryteriów śmierci mózgu. Aktualny stan wiedzy w tym zakresie nie uwalnia nas od wyborów moralnych w chwili podejmowania decyzji o uznaniu, że w danym przypadku mamy do czynienia z osobą wykazującą oznaki śmierci mózgu.

Są to bardzo trudne dylematy zarówno dla lekarzy jak i asystujących im pielęgniarek. Dlatego też stale będzie istniał spór o istotę człowieczeństwa, wartość i jakość życia, definicję śmierci. Pytania: kim jest człowiek?, czym jest życie i jaką ma wartość?, co to jest zdrowie?, czym jest choroba?, czym jest śmierć? - z natury swej są pytaniami filozoficznymi. Nie wystarcza, więc już zawiodła nauka o powinnościach - deontologia, lecz filozoficzna etyka medyczna.

Jednym z takich problemów, który rodzi wiele dylematów, a z którym często stykamy się w Klinice Neurotraumatologii, jest pobieranie organów z ciała zmarłych dla celów przeszczepu. Jest to wielkie osiągnięcie współczesnej medycyny, choć nadal budzi wiele kontrowersji. Historia przeszczepów w Polsce sięga 1965r. - kiedy to prof. dr Wiktor Bross we Wrocławiu po raz pierwszy przeszczepił pacjentowi nerkę pobraną ze zwłok. Obecnie prawie milion ludzi żyje na świecie z przeszczepionym narządem. Narządy, które przeszczepia się w Polsce to: nerki, serce, wątroba, płuca, szpik kostny, skóra, jelito, rogówki.

Przyznając, że przeszczep organów jest w swojej istocie działaniem altruistycznym, darem własnego organu jednej osoby dla drugiej potrzebującej go - czterdzieste Zgromadzenie Światowej Organizacji Zdrowia przyjęło zbiór zasad w sprawie transplantacji organów ludzkich.

Celem tych zasad jest:

**„wprowadzenie uporządkowanych, etycznych i akceptowanych podstaw transplantacji organów ludzkich dla celów leczenia” (WHO, 1991, s.7).**

### ZASADA 1

Organy mogą być pobrane z ciała zmarłych dla celów przeszczepu wtedy, gdy:

- wszystkie wymagane przez prawo zgody zostały wyrażone,
- nie ma podstaw do przypuszczenia, że przed śmiercią osoba zmarła wyraziła sprzeciw w sprawie ew. pobrania jej organów do transplantacji - w tych sytuacjach, gdy brakuje formalnej zgody na ich pobranie wyrażonej na piśmie.

### ZASADA 2

Lekarze stwierdzający śmierć potencjalnego dawcy nie mogą być zaangażowani bezpośrednio, ani w pobieranie organu, ani w przeprowadzanie transplantacji, ani ponosić odpowiedzialności za zapewnienie późniejszej opieki nad potencjalnymi biorcami tych organów.

**Zasada 3**

Organy do transplantacji powinny być w pierwszej kolejności pobierane z ciał osób zmarłych. Dawcami mogą być jednak także ludzie żyjący dorośli - ogólnie biorąc bliscy genetycznie biorcy. Wyjątki może stanowić pobieranie do transplantacji szpiku kostnego lub innych regenerujących się tkanek.

Organ do przeszczepu może być wyjęty z ciała dorosłego żyjącego dawcy tylko za jego świadomą zgodą. Dawca powinien być wolny od wszelkich nacisków i wpływów oraz tak poinformowany, aby miał pełną świadomość ponoszonego ryzyka, korzyści i konsekwencji podejmowanego czynu.

**ZASADA 4**

Żadnych organów dla celów transplantacji nie można pobierać z ciała żyjącego małoletniego. Wyjątkowo i zawsze zgodnie z obowiązującym prawem mogą być pobrane tkanki regenerujące się.

**ZASADA 5**

Ani ciało ludzkie, ani jego części nie mogą być przedmiotem transakcji handlowych. Zgodnie z tym, przekazywanie lub przyjmowanie zapłaty (z włączeniem różnych form rekompensaty lub nagrody) za ludzkie organy powinno być zakazane.

**ZASADA 6**

Ogłaszanie zapotrzebowania lub możliwości dostarczania organów, z sugerowaniem zapłaty, winno być zakazane.

**ZASADA 7**

Należy zakazać lekarzom i innym pracownikom służby zdrowia angażowania się w procedury transplantacji w razie uzasadnionego podejrzenia, że organy pochodzą z transakcji handlowych.

**ZASADA 8**

Należy zakazać wszystkim biorącym udział w transplantacji, a także tym, którzy umożliwiają korzystanie z koniecznych udogodnień, przyjmowania wyższej zapłaty, aniżeli wyraźnie uzasadnionej za tego typu usługę medyczną.

**ZASADA 9**

W świetle zasad sprawiedliwości i uczciwości, organy powinny być dostępne dla pacjentów wyłącznie na podstawie potrzeby medycznej, a nie finansowej lub jakiegokolwiek innej.

Zrozumienie tych zasad jest niezbędne, jeżeli pielęgniarka ma wypełniać odpowiednio swoje etyczne zobowiązania wobec pacjenta oczekującego na przeszczep oraz potencjalnych dawców. Pielęgniarki mogą mieć znaczący wpływ na przywracanie zdrowia, podejmując edukację społeczeństwa w sprawie ofiarowywania ludzkich organów i wyjaśnienia tego, jak funkcjonuje krajowy system pobierania, przyjmowania i rozdzielania organów do przeszczepu. Bliski kontakt pielęgniarki z pacjentem i rodziną często czyni z niej pierwszą osobę, która kontaktuje się z potencjalnymi dawcami.

Obecnie w Polsce lekarze nie muszą pytać rodziny zmarłego o zgodę na wycięcie jego narządów. Od 1995 r.

obowiązuje, bowiem zasada „zgody domniemanej”. Swój sprzeciw każdy pacjent może wnieść do dokumentacji podczas pobytu w szpitalu. Jest też tzw. Rejestr Sprzeciwów. Jeśli ktoś nie zabronił w nim pobrania swoich organów, w razie śmierci może zostać dawcą. W praktyce jednak lekarze nie korzystają z tego prawa - zawsze informują rodzinę zmarłego o zamiarze pobrania materiału do przeszczepów. Wtedy często pojawiają się problemy. Okazuje się, bowiem, że nawet ludzie, którzy deklaruowali zgodę, często wycofują się. Trudno im pogodzić się z myślą, że serce lub nerki zostaną wyjęte z ciała własnego syna, brata czy ojca. Trudno kogokolwiek za to winić. Można jednak i należy docenić tych, którzy przełamali ten naturalny przeciecz odruch i przekazali do przeszczepu organy swoich bliskich.

Ksiądz prof. Tadeusz Ślipko w swojej książce pt. „Granice życia” - pisze: „...Ta służebna relacja narządów ludzkiego organizmu nie zamyka się w obrębie poszczególnych jednostek, ale posiada charakter uniwersalny, ponieważ opiera się na istotowej strukturze ludzkiego bytu. Punktem odniesienia moralnej wartościowości ludzkich organów i uzdolnień jest osoba ludzka jako taka i dlatego wartościowość ta zachowuje swą ważność w odniesieniu do każdego osobnika, w którym urzeczywistnia się treść osobowego człowieczeństwa. Rozwinięta w tych słowach idea instrumentalnego podporządkowania poszczególnych organów ludzkiego ciała dobru osoby w etycznym sformułowaniu nosi nazwę **zasady całościowości**...”.

W sierpniu 2000 r. Papież specjalnie przyjechał na Międzynarodowy Kongres Transplantologiczny. Do zgromadzonych lekarzy powiedział, że „zaoferowanie za darmo części własnego ciała innemu człowiekowi to akt wielkiej miłości, która daje życie za innych”.

Słowa tak niepodważalnego autorytetu etycznego, jakim niewątpliwie jest Papież, stanowią cenną wskazówkę w rozwiązywaniu tak trudnych dylematów.

Poddając analizie filozoficznej trudne i zawile moralnie kwestie pracy w zawodach medycznych, rzadko dochodzi się do jednoznacznych rozstrzygnięć etycznych, ale nie zwalnia to od świadomych poszukiwań moralnie najlepszych rozwiązań. Wybór własnych poglądów i decyzji jest wyborem indywidualnym. Ważne jest jednak, aby wybrać - zgodnie z własnym sumieniem - tę właściwą drogę.

**Piśmiennictwo:**

1. Erd - Jezioro E.: Nowe znaczenie etyki medycznej, czyli jak powinna być uprawiana etyka medyczna u progu XXI wieku, Pielęgniarstwo u progu XXI w. Wrocław 1998.
2. Kałuża J.: O wyborach moralnych lekarza uwarunkowanych rozwojem współczesnej medycyny, Neurotraumatologia 1/ 2001 s. 11.
3. Kucharczyk P., Gruszka - Zych B.: Narządy podaruję, Gość Niedzielny 6/ 2004.
4. Ks. Ślipko T.: Granice życia- Dylematy współczesnej bioetyki, Wydawnictwo WAM- Księży Jezuici, Kraków 1994, s. 212, 213.
5. Wrońska I.: Podstawy etyki pielęgniarskiej, Wydawnictwo AUXILIUM sp. z o.o., Warszawa 1993, s. 31.

HALINA MATOGA

## SIOSTRA MAGDALENA MARIA EPSTEIN OP

/Maria Epsteinówna/

1875 - 1947

Maria, Aniela, Wiktoria Epstienówna urodziła się 2 sierpnia 1875 r. w Pilicy, w zamku z czasów ostatnich Piastów, który był własnością jej ojca Leona Epstein, zamożnego przemysłowca pochodzenia żydowskiego.

Matka hrabianka Maria ze Skarżyńskich pochodziła ze zubożałego ziemiaństwa, była drugą żoną owdowiatego Leona. Epstein pod wpływem pierwszej żony katoliczki, z którą miał trzech synów, przyjął chrzest w Kościele katolickim. Maria była jedynym dzieckiem z drugiego małżeństwa. Dzieciństwo Marii upłynęło w atmosferze ogromnego luksusu, była rozpieszczana przez całą rodzinę a zwłaszcza babkę ze strony ojca, która mieszkając w Paryżu, zasypywała małą Nunę /tak nazywano Marię/ kosztownymi prezentami. Rodzina prowadziła kwitnące życie towarzyskie. Zawierała przyjaźnie z licznymi znamienitymi rodami i wybitnymi ludźmi nauki, kultury. Maria przyjaźniła się do końca życia z kardynałem metropolitą księciem Adamem Stefanem Sapiehą, austriackim skrzypkiem światowej sławy Fritzem Kreislerem, ludźmi nauki z kręgu Uniwersytetu Jagiellońskiego, wybitnymi w owych czasach lekarzami krakowskimi. Odbyła wiele podróży zagranicznych, podczas których nawiązywała ciekawe kontakty towarzyskie.

Po niepowodzeniach finansowych oraz chorobie ojca, który do końca życia przykuty był do wózka inwalidzkiego, zamek w Pilicy został sprzedany. Rodzina przeniosła się do pałacyku przy ul. Pijarskiej 5, róg ul. Sławkowskiej 31 w Krakowie. Matka Marii z wyjątkową troskliwością opiekowała się sparaliżowanym ojcem oraz trzema pasierbami, troszcząc się o staranne wychowanie domowe córki. Maria uczyła się muzyki, języków obcych, znała biegle francuski i niemiecki. Była miłośnikiem opery, kolekcjonowała płyty z nagraniami ulubionych śpiewaków: Caruso, Szaliapina, Tito Scipa.

Maria wychowywała się w domu o tradycjach patriotycznych i wyniosła z niego głęboką religijność oraz wrażliwość na potrzeby innych ludzi.

W 1895 r. przystąpiła do Stowarzyszenia Panien Ekonomek św. Wincentego a Paulo zajmującego się przygotowaniem odzieży dla ubogich, po dziesięciu latach pracy została przewodniczącą stowarzyszenia, wprowadzając wiele zmian w jego funkcjonowaniu. Działając równocześnie w Związku Niewiast Katolickich organizuje tanie kuchnie dla robotników oraz inteligencji katolickiej Krakowa.



Maria Epsteinówna  
w latach młodości.

W roku 1903 umiera ojciec a dwa lata później matka. Przyrodni bracia założyli swoje rodziny, Maria zostaje sama z oddaną służbą i guwernantką w pałacyku przy Sławkowskiej. Z ogromną pasją oddaje się pracy dobroczynnej. Wraz z grupą młodych kobiet, wśród których znalazła się Anna Rydlówna organizują ambulatorium dla ubogich i bezdomnych a wkrótce potem salkę operacyjną i salę szpitalną, w pomieszczeniach klasztornych udostępnionych przez ss Miłosierdzia /szarytki/. Środki finansowe na ten cel pozyskiwały ze zbiórek, organizowanych loterii.

Maria podjęła również regularną opiekę nad ubogimi chorymi w domach. Bardzo szybko zdała sobie sprawę, że do tej pracy potrzebny jest fachowy personel. Mając poparcie środowiska lekarskiego Krakowa spowodowała założenie w 1911 r. pierwszej szkoły t.j. Szkoły Pielęgniarek Zawodowych Stowarzyszenia Pań Ekonomek św. Wincentego a Paulo. Wraz z Anną Rydlówną były pierwszymi słuchaczkami, uzyskując dyplomy w 1913 r. Mimo, że formalnym dyrektorem szkoły był lekarz dr Wacław Damski, Epsteinówna jako prezes Rady Nad-



Grupa Chirurgiczna prof. Mariana Rutkowskiego rok 1915 podczas I Wojny Światowej - trzecia z lewej Maria Epsteinówna

zorzeczej faktycznie nią kierowała. Po wybuchu I wojny światowej Maria organizowała krótkie kursy samarytańskie dla ochotniczek do pielęgnowania rannych w działaniach wojennych. Od listopada 1914 r. przebywała na froncie wraz z grupą chirurgów pod kierownictwem prof. Maksymiliana Rutkowskiego. W ramach akcji zwalczania chorób zakaźnych organizowanej przez Książęco - Biskupi Komitet Pomocy w Krakowie organizowała zespoły pielęgniarskie pracujące na terenach objętych epidemią. Wraz z Anną Rydlówną prowadziła stację wypoczynkową dla żołnierzy.

Po wojnie brała udział w zabezpieczeniu medycznym w powstaniach na Górnym Śląsku. Otrzymała order Rzeczypospolitej za zorganizowanie i poprowadzenie kolumn sanitarnych na objętym plebiscytem obszarze Górnego Śląska. W 1916 r. szkoła wznowiła działalność, Maria prowadziła ją do r. 1921, z powodu braku środków finansowych szkołę zamknięto. Maria usilnie zabiegała o wznowienie jej działalności. Zwróciła się o pomoc do amerykańskiego Czerwonego Krzyża i Fundacji Rockefellera, na razie bez rezultatu. W 1922 r. z pomocą tych instytucji powstała Warszawska Szkoła Pielęgniarek. Maria nie kapitulowała. Swoimi projektami przekonała przedstawicieli fundacji, z którymi zetknęła się podczas działań wojennych oraz władze Uniwersytetu Jagiellońskiego, co w efekcie doprowadziło do podpisania umowy między Fundacją a Uniwersytetem i utworzenia w Krakowie Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek. Zgodnie z życzeniem przedstawicieli fundacji na czele szkoły stanęła Maria. Fundacja wysyła Marię do Francji, Anglii, Belgii i Austrii w celu zapoznania się z organizacją i działalnością szkół pielęgniarskich w tych krajach. 10 grudnia 1925 roku w nowowyremontowanym budynku przy ul. Kopernika 25 na-

stąpiło uroczyste otwarcie Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek. Szkoła wkrótce zdobyła sobie uznanie zarówno w kraju jak i poza granicami. Całą wyprawę dla szkoły przygotowywały i szyły ss Dominikanki na Gródku. Ulepszyły nawet zakupione ceratowe fantomy do sali ćwiczeń. Praca ta była finansowym wsparciem dla klasztoru.

Maria dbała o życie religijne uczennic. W szkole została otwarta kaplica, odbywały się rekolekcje wielkopostne i przed rozpoczęciem praktyk, na które trochę się zżymała młoda instruktorka Hanna Chrzanowska. Maria miała swoich przewodników duchowych, wybitnych kapłanów, w tym dominikanina o Jacka Woronieckiego. W 1918 r. złożyła śluby w trzecim zakonie św. Dominika dla świecczych. Utrzymywała stałe kontakty z zakonem ss Dominikanek na Gródku, uczestniczyła w nabożeństwach i rekolekcjach organizowanych przez siostry. Służyła im również pomocą medyczną, udzielała lekcji francuskiego. Uzyskała prawo wstępu za klauzurę, poznawała zakon. Prawdopodobnie już od dawna pragnęła wstąpić do tego zakonu, jednak powodowana troską o losy swoich domowników i zabezpieczenie bytu wiernym sługom nie pozwalało jej na ten krok. Po sprzedaży pałacyku przy Sławkowskiej, dokonaniu podziału majątku oraz zabezpieczeniu członków służby domowej, Maria przenosi się do małego skromnego mieszkania przy ul. Studenckiej. Część wyposażenia domu jak meble, dywany przekazała na Gródek. Jesienią 1930 r. składa na ręce władz uniwersyteckich rezygnację z funkcji dyrektorki podając jako powód odejścia względy zdrowotne. Postanowienie było nieodwołalne mimo prób i odwołań środowiska medycznego. 4 stycznia 1931 r. odbyło się w szkole uroczyste pożegnanie Epsteinówny. Decyzją 56 - letniej Marii o wstąpieniu do klauzurowego klasztoru ss Do-



Siostry wojenne - rok 1915.  
Siedząca w środku Maria Epsteinówna.



minikanek była sensacją w jej środowisku towarzyskim i zawodowym. W marcu 1931 r. Maria przekroczyła klasztorną bramę. 30 września 1931 r. odbyła się uroczystość obłóczyn, której przewodniczył jej spowiednik, towarzysz lat dziecięcych Adam, Stefan kardynał Sapieha. W klasztorze przyjęła imię Magdalena Maria. Pierwszą profesję, czyli śluby zakonne czasowe złożyła w roku 1932, śluby wieczyste w 1936 r. Jako zakonnica pełniła różne obowiązki: infirmerki, organistki, ekonomki, kronikarki, sekretarki rady klasztoru, egzaminatorki nowicjuszek. Organizowała dla sióstr ciekawe konferencje formacyjne, zapraszając wybitnych teologów z Uniwersytetu Jagiellońskiego. Podstawowym jednak celem była modlitwa zarówno wspólnotowa jak i prywatna, zgłębianie bożych prawd, kontemplacja i pokuta. Los szkoły interesował ją nadal, otrzymywała informację od swojej przyjaciółki i następczyni Anny Rydlówny. 14 kwietnia 1937 Maria zgłosiła się w klinice chirurgicznej do zabiegu operacyjnego nogi. Po operacji przebywała na rekonwalescencji na terenie szkoły przy ul. Kopernika, gdzie była pielęgnowana przez uczennice z największą troskliwością. 23 września powróciła na Gródek. Wybuch drugiej wojny światowej zakłócił życie klasztorne na Gródku. W 1944 r. siostry musiały opuścić klasztor, schronienia udzieliły im ss klaryski na ul. Grodzkiej. Wcześniej Maria dowiedziała się, że większość członków jej rodziny ze względu na swoje żydowskie pochodzenie zginęła. Nielicznym udało się przeżyć za granicą. W r. 1942 doznała paraliżu lewostronnego ciała. Przez pięć lat znosiła swoje cierpienie z poddaniem się woli Bożej i ofiarowała je w intencji szybkiego powrotu sióstr do macierzystego domu zakonnego na Gródek. Nastąpiło to w r. 1946. S. Magdalena Maria zmarła na Gródku w opinii świętości dnia 6 września 1947 r. Pochowana została w dominikańskim grobowcu na Cmentarzu Rakowickim w Krakowie. Przez szesnaście lat życia klasztornego poświęciła się wyłącznie Bogu, była dla otoczenia przykładem wielkiej pokory.

Od kilku lat siostry Dominikanki czyniły starania o otwarcie procesu kanonizacyjnego



Grono pedagogiczne i słuchaczki Szkoły Pielęgniarek i Higienistek rok 1929, w środku w ciemnym stroju Maria Epstein, obok niej po prawej Anna Rydlówna. W dolnym rzędzie od po lewej siedzą instruktorki: Maria Wiszniewska - druga, następnie Elżbieta Borkowska i Teresa Kulczyńska.

s. Magdaleny Marii Epstein, dnia 6 września 2004 r. ks. kardynał Fr. Macharski dokonał uroczystego otwarcia w kościele ss Dominikanek na Gródku. Trwają przesłuchania świadków.

Środowisko pielęgniarek katolickich winno złączyć się w modlitwie, aby orędowniczki u Boga pielęgniarki, Sługi Boże.....

Zamek w Pilcy.

Położony w pięknym parku, odrestaurowany z ogromnym nakładem finansowym i pieczołowitością przez Leona Epsteina popada w ruinę. Zamknięty dla zwiedzających. Zmieniał właścicieli.

Po wojnie umieszczono tam zakład karny dla młodocianych. W latach nam współczesnych zakupiła go Barbara Piasecka - Johnsson. Ze względu na nieuregulowane prawa własności trwają procedury sądowe.

W opracowaniu wykorzystano:  
- dokumenty i wyciąg z Kroniki Gródekowej z archiwum klasztoru ss Dominikanek.  
- Artykuł prof. Urszuli Perkowskiej: Alma Mater - czerwiec 2004.

- Artykuły zawarte w rocznikach Pielęgniarki Polskiej.  
- Wywiady autorki z osobami żyjącymi, które pamiętają s. Magdaleny.





## KĄCIK WSPOMNIENÍ

### **Maria Nieniewska /1914 - 2004/**

**Dnia 21 października bieżącego roku, dziesiątki uczestników pożegnało na cmentarzu Rakowickim zmarłą 16 października, pielęgniarkę Marię NENIEWSKĄ.**

Maria, Anna ur. się w Krakowie 3 września 1914 r. Dzieciństwo miała szczęśliwe. Wychowywana z rodzeństwem w wielopokoleniowej rodzinie o patriotycznych tradycjach. Dziadek - powstaniec 1863 r. przez dłuższy czas przebywał na emigracji w Turcji i zajmował tam eksponowane stanowisko.

Maria uczęszczała do prywatnego gimnazjum i liceum Heleny Kaplińskiej przy ul. Łobzowskiej w Krakowie. Maturę zdała w roku 1935 i w tym samym roku rozpoczęła naukę w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie przy ul. Kopernika 25. W roku 1938 otrzymała dyplom i podjęła swoją pierwszą pracę. W 1939 r. wyszła za mąż za Andrzeja Nałęcz Nieniewskiego a w latach okupacji urodziła dwóch synów Jerzego i Marka.

W roku 1947 podjęła pracę w przychodni przy Pl. św. Ducha gdzie pracowała do roku 1949. W tymże roku za namową Hanny Chrzanowskiej przeszła do pracy w Uniwersyteckiej Szkole. Rok ten był przełomowym w życiu szkoły. Szkoła została oderwana od Uniwersytetu Jagiellońskiego, kadra nauczycielska została poddana weryfikacji. Dotychczasowa dyrektorka Anna Rydlówna oraz jej zastępczyni Teresa Kulczyńska musiały odejść. Uległy zmianie czas i program kształcenia pielęgniarek. Na dyrektora szkoły powołano Zofię Kurkową. Maria Nieniewska objęła stanowisko asystentki nowej dyrektorki z czasem powierzono jej funkcję kierownika szkolenia lecznictwa zamkniętego.

Jak wspominała Maria Nieniewska przeżyła w Uniwersyteckiej Szkole trudne momenty. Przed odejściem dyrektorki Anny Rydlówny należało zlikwidować kaplicę szkolną, dokonała tego osobiście Anna Rydlówna, zabezpieczając wszystkie paramenty i gasząc wieczną lampkę. Początek pracy nowej dyirekcji rozpoczął się od zdejmowania krzyży w salach szkolnych oraz weryfikacji księgozbioru bibliotecznego. Marii udało się przechować część krzyży, jeden pozostawiła sobie. Książki rozdawała zainteresowanym /autorstwa m.in. Sienkiewicza, Kossak-Szczuckiej/.

W szkole pracowała do roku 1956 odchodząc na własną prośbę. Przeszła do pracy jako instruktorka szkolenia w lecznictwie otwartym w Szkole Położnych za dyrekcji mgr Zuzanny Śmierchalskiej. Pracowała w przychodni przy ul. Galla, gdzie w poradni dla Kobiet założyła Szkołę Rodzenia. Kolejnym etapem pracy był Oddział Septyczny Kliniki Ginekologii i Położnictwa przy ul. Kopernika 23. W roku 1969 z powodu zatrucia tlen-



kiem węgla Maria przechodzi na rentę. Po polepszeniu się stanu zdrowia nosiła się z zamiarem nawiązania współpracy z Hanną Chrzanowską w Pielęgniarstwie Parafialnym. W tym czasie przyjechała do Krakowa współpracując z Kardynałem Stefanem Wyszyńskim Teresa Strzembosz /z trojaczków siostra profesorów Adama i Tomasza/. Teresa była inicjatorką poradnictwa rodzinnego przy parafiach, zaproponowała Marii prowadzenie kilku już istniejących poradni przy parafiach krakowskich. Maria w pierwszej chwili odmówiła, dopiero po przeprowadzonej poważnej rozmowie z ks. kardynałem Karolem Wojtyłą wyraziła zgodę. Otrzymała również zapewnienie pomocy od dr Wandy Płótawskiej. Podjęła etatową pracę w Kurii Metropolitalnej w Krakowie.

Wydział Duszpasterstwa Rodzin w tym okresie starał się rozwiązać problem opieki nad samotnymi matkami poprzez zorganizowanie dla nich odpowiedniego domu. Dzięki współpracy ze Zgromadzeniem ss Nazaretanek udaje się uzyskać u nich gościnne pokoje. Drugim dziełem podjętym przez Krakowską Kurię Metropolitalną, w którym uczestniczyła Maria to „obrona życia”. W Kościołach pojawiły się gabloty z odpowiednimi fotografiami ilustrującymi rozwój życia płodowego poczętego dziecka. Ilustracje niedostępne w Polsce zostały przywiezione z Wiednia przez inż. Antoniego Ziębę, który jest gorącym orędownikiem obrony życia poczętego.

W kolejnych latach udało się dzięki pomocy Kurii zakupić kilka domów, z przeznaczeniem na domy dla samotnych matek.

W uznaniu zasług Marii, została jej przyznana w roku 1998 odznaka honorowa od Humen Life International Europe, w lutym 2004 r. odznaczona dyplomem „za ofiarność na rzecz obrony życia człowieka” przez Zarząd Polskiego Stowarzyszenia Obrońców Życia.

Najbardziej jednak prestiżowym i cenionym przez nią wyróżnieniem był otrzymany w podziękowaniu za dwudziestoletnią pracę w Duszpasterstwie Rodzin, przyznany przez papieża Jana Pawła II medal oraz dyplom „Pro





Ecclesia et Pontifice” / „Zasłużony dla Kościoła i Papieństwa”. Medal wręczył w imieniu Ojca Świętego ks. kard. Franciszek Macharski.

Podczas ostatniej pielgrzymki Ojca św. Jana Pawła II Maria znalazła się w gronie nielicznych osób, które dostały zaszczytu powitania papieża u bram tyńieckiego klasztoru oo Benedyktynów.

Maria utrzymywała nadal kontakty z Duszpasterstwem Rodzin. Organizowała konferencje i spotkania dla pielęgniarek i położnych a nade wszystko troszczyła się jak niegdyś Hanna Chrzanowska o staranne przygotowanie rekolekcji wielkopostnych dla pielęgniarek u ss Dominikanek Na Gródku.

Do końca swoich dni modliła się w intencji dzieci poczętych oraz matki w trudnych sytuacjach życiowych.

Halina Matoga

**Pełnomocnik  
GRAŻYNA SKOPIŃSKA**

\* \* \*

## 25 rocznica śmierci Janiny Woynarowskiej

W dniu 24.XI.2004 odbyła się w Chrzanowie niecodzienna uroczystość z okazji 25. rocznicy śmierci pielęgniarki Janiny Woynarowskiej.

Uroczystość przybrała charakter miejskich uroczystości rocznicowych, odbywających się pod patronatem proboszcza parafii św. Mikołaja w Chrzanowie ks. dr Stefana Misińca oraz Burmistrza Miasta Chrzanowa Ryszarda Kosowskiego.

W trakcie obchodów nastąpiło odsłonięcie tablicy pamiątkowej w budynku Przychodni na ul. Sokoła 19, w której pracowała pani Janina Woynarowska oraz odbyła się promocja tomiku poetyckiego jej autorstwa pt. „W Drodze”.

*(...) Pracując trzydzieści lat jako pielęgniarka  
Nigdy jeszcze nie znalazłam się w sytuacji,  
w której bezinteresowna życzliwość,  
stawała się „niepotrzebnym luksusem”.  
Widzieć zawsze człowieka w kontekście wielorakich  
ukierunkowań,  
Chcieć go zrozumieć takim,  
jakim jest,  
uczulić się na jego potrzeby,  
choć niesie to za sobą  
nieraz bardzo czasochłonne załatwianie  
i pukanie do drzwi wielu urzędów*

Na uroczystość przybyli władarze miasta i powiatu, duchowieństwo oraz zasłużone osoby.

Poetka Lucyna Szubel przybliżyła postać zasłużonej dla miasta pielęgniarki, cichej, spokojnej, niosącej pomoc potrzebującym, skromnej i oddanej innym.

Ks. dr Stefan Misiniec powiedział - przez wiele lat pracująca wśród chorych i ludzi dotkniętych nieszczęściami - doskonaliła wewnętrzny słuch, który pomagał jej w pracy na gruncie działalności charytatywnej. Szczęśliwie zachowały się wiersze, które o tym mówią.

*i ludzkich serc -  
to posiąść (nazwijmy to umownie)  
radarową umiejętność wychwytywania  
ludzkich potrzeb,  
a nawet skrytych pragnień.  
Czym ja mogę stać się dla tego drugiego,  
aby jego życie było odrobinę lepsze i szczęśliwsze  
i nie zawisło w próżni  
„nie widzących oczu i nie słyszących uszu” -  
oto dylemat zawsze aktualny.  
Jego rozwiązanie stwarza stałą możliwość  
Przekraczania siebie. (...)*

**Ludzki sens pracy - Janina Woynarowska**

Pomimo wielu trosk i szarości zwykłych dni są wśród nas pielęgniarek wielcy duchem.



## Informacje

- Komisja Kształcenia informuje pielęgniarki pracujące w środowisku nauczania i wychowania o planowanym szkoleniu w zakresie fluoryzacji. Pielęgniarki z terenu całego województwa małopolskiego zainteresowane szkoleniem proszone są o kontakt z biurem Małopolskiej Izby w celu ustalenia terminu pod nr tel. 430-07-23.  
Głównym wykładowcą szkolenia będzie Pani dr n. med. Katarzyna Emerich - Konsultant Wojewódzki ds. Stomatologii Dziecięcej.  
Szkolenie odbędzie się w dniach 11, 12, 13 stycznia 2005 r. w godz. 9:00 - 13:00 w sali wykładowej II Katedry Chorób Wewnętrznych CMUJ ul. Skawińska 8 w Krakowie.
- Informacji na temat szkoleń organizowanych przez MOIPiP udzielają członkowie Komisji Kształcenia, podczas dyżurów w każdy poniedziałek w godz. 13:00 do 15:00 pod nr telefonu 430-07-23.
- Zespół Redakcyjny Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych prosi o nadsyłanie materiałów informacyjnych prezentujących miejsca pracy pielęgniarek i położnych - wraz ze zdjęciami, do naszego działu „POZNAJMY SIĘ”

**Komisja Kształcenia**  
wraz z  
**Zespołem Redakcyjnym**  
**Małopolskiej Okręgowej Izby**  
**Pielęgniarek i Położnych**

prosi o nadsyłanie streszczeń prac magisterskich i licencjackich mających zastosowanie w zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej.

- Prace będą opublikowane w gazecie „Ad vocem”.
- Streszczenia prac prosimy przysyłać w formie papierowej i elektronicznej, w programie Microsoft Word 97, czcionką Arial CE 12 pkt, odstęp 100%.
- Do zgłoszenia pracy magisterskiej lub licencjackiej do opublikowania należy dołączyć pisemną zgodę autora pracy.
- Wyróżnione prace zostaną nagrodzone na uroczystościach organizowanych przez Małopolską Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych, po wcześniejszym zawiadomieniu autora pracy.

***Błogosławieni, którzy umierają w Panu***

Wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

dla mgr Tadeusza Wadasa  
Przewodniczącego  
Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
składają  
członkowie  
Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
i pracownicy biura MOIPiP



Wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**OJCA**

dla mgr Tadeusza Wadasa  
Przewodniczącego MORPiP  
składają  
Pielęgniarki Naczelne i Przełożone  
Placówek Ochrony Zdrowia



Koleżance  
Danucie Adamek  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**MATKI**

składają  
członkowie  
Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
i pracownicy biura MOIPiP



Głębokie wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**ukochanej CIOCI**

dla koleżanki  
Bożeny Dworskiej  
składają  
członkowie Zespołu Redakcyjnego  
i Rady Okręgowej MOIPiP

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

**OJCA**

koledze Jerzemu Piwowarczykowi  
składają  
członkowie  
Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
oraz pracownicy biura MOIPiP

Wyrazy głębokiego współczucia  
dla Pani mgr Marty Kowalewskiej  
z powodu śmierci

**OJCA**

składają  
członkowie  
Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych



**DYREKTOR**  
**Wojewódzkiego Szpitala Okulistycznego w Krakowie**  
 ul. Dożynkowa 61,  
 zamierza ogłosić  
**KONKURS**  
 na stanowisko  
**Przełożonej Pielęgniarek**

**DYREKTOR**  
**Samodzielnego Publicznego Zakładu**  
**Opieki Zdrowotnej**  
**Ośrodka Rehabilitacji Narządu Ruchu „Krzyszowice”**  
**w Krzeszowicach**

ogłasza konkurs na stanowisko  
**Przełożonej Pielęgniarek**

Kandydaci spełniający wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r. (Dz. U. Nr 30, poz. 300) proszeni są o złożenie dokumentów określonych w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1998 r. (Dz. U. Nr 115, poz. 749) w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Wyborczej”.

Oferty prosimy kierować na adres:

**Ośrodek Rehabilitacji Narządu Ruchu „KRZYSZOWICE”**  
**SPZOZ w Krzeszowicach**  
 ul. Daszyńskiego 1  
 32-065 Krzeszowice,

Dokumenty należy złożyć lub przesać w zamkniętej kopercie z adnotacją na kopercie:

„**Konkurs na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek**”  
 i podaniem imienia, nazwiska i adresu zwrotnego.

O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie na piśmie.

**DYREKTOR**  
**Centrum Rehabilitacji w Zakopanem**

ogłasza ponownie  
 konkurs na stanowisko  
**Przełożonej Pielęgniarek**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni spełniać wymogi określone w rozporządzeniu MZiOS z 29.03.1999 r. (Dz. U. Nr 30, poz. 300) oraz złożyć dokumenty określone w rozporządzeniu MZiOS z 19.08.1998 r. (Dz. U. Nr 115, poz. 749).

Oferty z adnotacją na kopercie „**KONKURS**”  
 prosimy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia tj. do dnia 14 grudnia 2004 r. pod adresem:

Centrum Rehabilitacji im. dr Stefana Jasińskiego  
 ul. Ciągłówka 9  
 34-500 Zakopane

O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

## OGŁOSZENIE PŁATNE



**Centrum Medyczne Aspel** pełniące również rolę centrum szkoleniowo-promocyjnego firmy **ASPEL** – człowiek polskiego producenta aparatury medycznej zaprasza na szkolenia w tematach:

- EKG- obsługa aparatów, podstawy analizy zapisu
- EKG - WYSILEK: obsługa, eliminacja zakłóceń, podstawy analizy
- Holter EKG: obsługa urządzenia i programu analizującego, przyczyny i eliminacja artefaktów
- Rehabilitacja Kardiologiczna
- Spirometria
- Diagnostykę monitorowanie ciśnienia

Każdy uczestnik otrzyma materiały szkoleniowe oraz dyplom. Zapewniamy miłą atmosferę, komfortowe warunki i poczęstunek.

Informacja o terminach i kosztach można uzyskać:  
 tel. 12/ 622 06 65 lub e-mail: [biuro@cmaspel.pl](mailto:biuro@cmaspel.pl)  
 miejsce szkoleń: Centrum Medyczne Aspel  
 ul. Bratysławska 2, 31-201 Kraków (wjeżdżać głównie II piętro)

MOiPiP nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszenia

**Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Pielęgniarzy zarejestrowany jest sądownie od 5–ciu lat. Aktualnie zrzesza pielęgniarki i pielęgniarzy głównie ze szpitali takich jak:**

- Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego,
- Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla,
- Szpital MSWiA,
- Miejski Szpital Specjalistyczny im. G. Narutowicza,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera,
- Szpital Powiatowy w Proszowicach,
- Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Witkowicach,

a także z lecznictwa otwartego:

- NZOZ Poradnia Kardiologiczna - Krowodrza.

Przewodniczącą OZZPiP jest pielęgniarka p. Lucyna Wodecka – Hajto. Siedziba związku mieści się w Krakowie przy ul. Rusznikarskiej 17.

Kontakt telefoniczny z przewodniczącą tel. kom. 505 – 024 – 953.

Zarząd Związku spotkał się z przewodniczącym Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych p. T. Wadasem gdzie omówiono ścisłą współpracę z OZZPiP.

## List I

Kochana M.

Nie wiem jak zacząć...  
Pozdrawiam Cię!  
Donoszę, że u nas  
wszystko dobrze  
jesteśmy zdrowi.  
Cieszymy się z tych Świąt  
z tych wszystkich  
świąteczek, uszek i pierogów.  
Dużo myślałam ostatnio  
o Tobie kochana M.  
Czy bardzo martwiłaś się o J.  
zanim się urodził?  
Czy byłaś aż tak doskonała,  
żeby się nie bać?  
Mówię, zresztą wszystko na to wskazuje,  
że byłaś doskonała.  
Poradzić sobie w takiej sytuacji  
jak Twoja...  
to niezwykle.  
Czy bolało Cię aż tak,  
że nie dostrzegłaś brudnego klepiska?  
Czy myślałaś tylko o tym,  
że dziecku będzie zimno,  
że nie będzie nikogo, tylko  
przerażony J. – który wie?  
Czy potem zamykałaś oczy  
i przeżywałaś na nowo  
dziwne ciepłe szczęście,  
które dławi w gardle  
i zasłania mgłą obraz?

Małeńki różowy dzidzius  
w zasięgu ręki, serca...  
wiesz, że jest twój, jednocześnie  
oddajesz go Bogu  
i Światu i to wszystko  
nie pozwala ci spać.  
Ze zmęczenia i wzruszenia  
kręci ci się w głowie,  
ale czujesz tak ogromną wdzięczność,  
że choćbyś nigdy nie słyszała o Bogu  
w tej chwili  
ogarnęłabyś sercem  
Jego Istnienie.  
Są takie chwile...  
Prawda Kochana M?  
Kiedy skacze się w przepaść  
w życie...  
a wtedy  
liczy się tylko To – co się liczy.  
- Pozdrawiam Cię! Twoja L.

\* \* \*

Chciałabym słyszeć  
Twój Głos  
Poczuć jak  
w obie dłonie  
ujmujesz moją twarz  
tak, aby nasze oczy się spotkały  
  
moje - ludzkie  
Twoje - Boże



### PISMO MAŁOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

JANINA ŁĘGOSZ - KOORDYNATOR, TADEUSZ WADAS, ZUZANNA MYSŁOWSKA, EWA DOERINGER, BOŻENA DWORSKA, DANUTA GLAZER, DOROTA JAKUBCZYK, BEATA KALISZ, BEATA KOSAK, EWA KOSTRZ, AGNIESZKA KURBIEL, EWA LEŚNIAK, JADWIGA NOWORYTA, ANNA SAS, MARIA SKOLUBA.

PROJEKT OKŁADKI: MARCELINA ROKITA - LAT 15, PACJENTKA UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO.  
SKŁAD: JERZY PIWOWARCZYK.

PROSIMY O KORESPONDENCJĘ NA ADRES REDAKCJI:

31-133 KRAKÓW, UL. DUNAJEWSKIEGO 6 (III P.), TEL./FAX 422-88-54

NAKLAD: 3300 EGZ.

E-MAIL MAŁOPOLSKIEJ IZBY: [biuro@moipip.org.pl](mailto:biuro@moipip.org.pl)

STRONA INTERNETOWA MAŁOPOLSKIEJ IZBY: [www.moipip.org.pl](http://www.moipip.org.pl)

