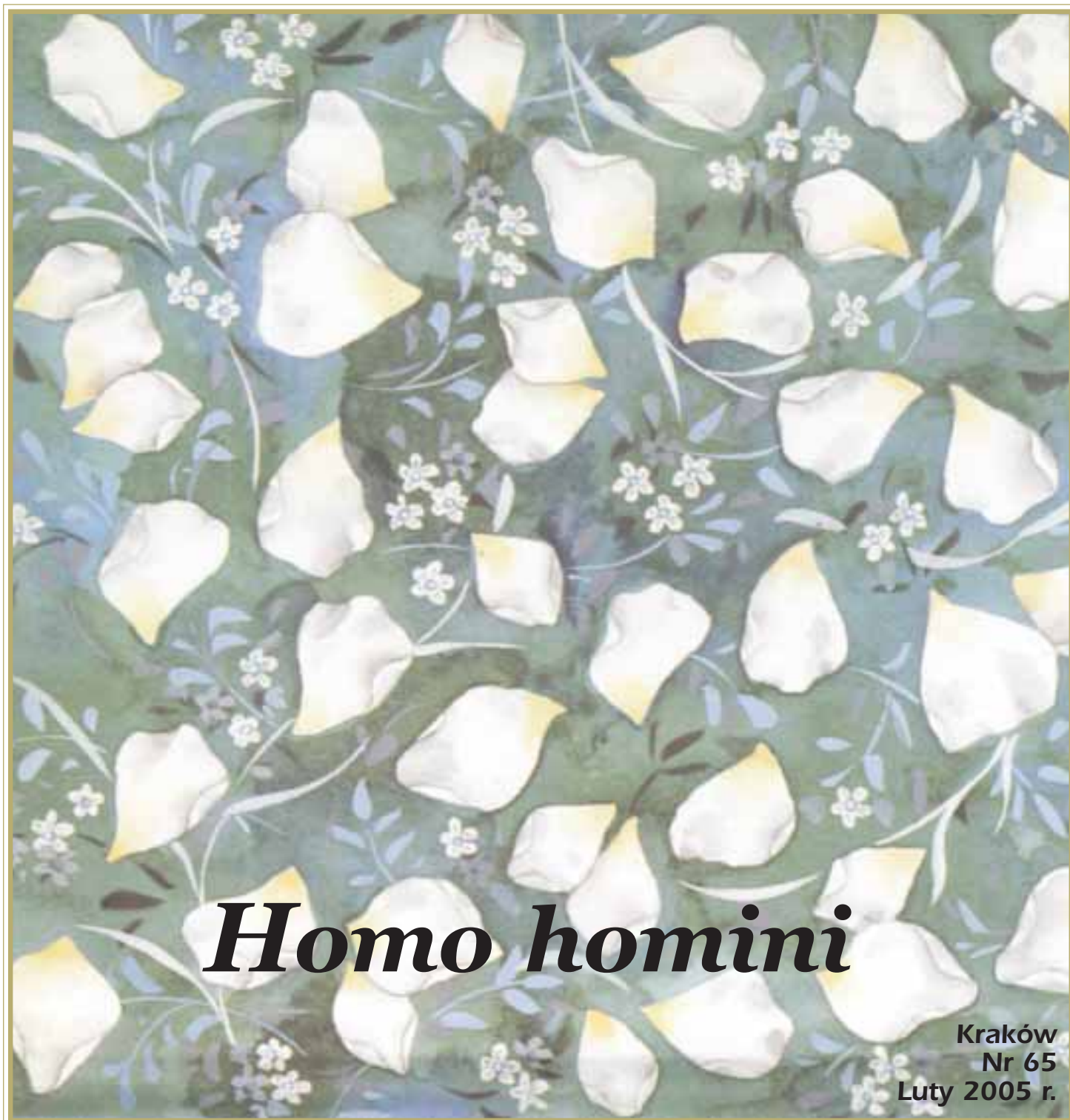




ad vocem

ISSN 1640 - 5307



Homo homini

Kraków
Nr 65
Luty 2005 r.

Człowiek człowiekowi...

Kiedy miałam 14 lat pierwszy raz z wycieczką szkolną pojechałam do Oświęcimia. Nigdy nie zapomnę tego co zobaczyłam. Nie mogłam zrozumieć i do tej pory nie mogę, że człowiek człowiekowi potrafił zgotować taki los. Wtedy jeszcze nie przypuszczałam, że losy zawodowe przywiodą mnie na ulicę Dietla 64 w Krakowie. W marcu 2000 r. zatrzymałam się przy kamienicy na murze, której widniała tablica z napisem „Przychodnia Dla Byłych Więźniów Obozów Koncentracyjnych i Dzieci Holocaustu”. Weszłam do środka i pierwsze co zobaczyłam to portret św. Maksymiliana Maria Kolbe w pasiaku, jak się później dowiedziałam namalowany przez byłego więźnia obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. W poczekalni siedziało kilka osób w starszym wieku oczekujących na wizytę u lekarzy specjalistów. Przeprosiłam ich mówiąc, iż jestem pielęgniarką umówioną na spotkanie z Kierownikiem Przychodni. Weszłam do gabinetu, przyjęła mnie bardzo miła pani dr n. med. Helena Ślizowska. Opowiedziałam jej kilka słów o sobie, swoich doświadczeniach zawodowych i czekałam na odpowiedź. Pani doktor przyglądała się mi uważnie po czym powiedziała: *„Praca ta wymaga szczególnego poświęcenia, bo są to wyjątkowi pacjenci. Oni przeżyli piekło. Trzeba im okazać wiele serca, zrozumienia i cierpliwości. W trakcie organizacji jest zespół, który będzie pracował tylko w domu chorego, są to ludzie, którzy już samodzielnie nie mogą funkcjonować i trzeba się nimi opiekować. Najważniejsze jest nawiązanie pierwszego kontaktu i umiejętność słuchania.”*

Pomimo wieloletniego doświadczenia zawodowego czułam, że jest to wyjątkowa praca, bo i chorzy są wyjątkowi. Sama przychodnia w całej swojej atmosferze już tworzyła odpowiedni klimat.

Pielęgniarka Jolanta Karaś koordynująca pracą zespołu pielęgniarskiego wprowadziła mnie w nowe obowiązki, opowiedziała o pacjentach, którymi będę się opiekować. Udzieliła mi wielu cennych wskazówek, bowiem posiadała już wieloletnie doświadczenie zawodowe w tej przychodni.

Zostałam wprowadzona do zespołu pielęgniarek, lekarzy, psychologów, fizjoterapeutów. Poznałam wolontariuszy pochodzących z różnych krajów pracujących w przychodni. Poprzez opiekę nad byłymi więźniami poznaję tragiczną historię ofiar holocaustu.

Przychodnia istnieje od 16 lat, założyła ją dr n. med. Helena Ślizowska. Jako lekarz z wieloletnim doświadczeniem zauważyła taką potrzebę przyjmując chorych. Wśród nich znajdowali się byli więźniowie obozów koncentracyjnych, którzy w swoich potrzebach różnili się od pozostałych. Na skutek totalnego wyniszczenia organizmu pojawiły się choroby, których podłożem były przeżycia obozowe.

Tak powstała jedyna tego rodzaju Przychodnia Specjalistyczna, która nie tylko przyjmuje pacjentów z Małopolski ale też z innych województw.

Obóz przeżyło niewielu, obecnie ta garstka ludzi jest dla nas szczególna, zmagają się oni bowiem z bólem, starością, samotnością. Chociaż minęło 60 lat dla nich obóz się nie skończył. Wielu kolegów, członków rodzin zostało zamordowanych na ich oczach. Ci którzy przeżyli utrzymują ze sobą kontakt, każde odejście jednego z nich powoduje ogromną rozpacz i poczucie osamotnienia. Jest między nimi szczególna więź – wspomnienia tragicznych przeżyć. Nie wszyscy chcą o nich mówić. Padają pojedyncze zdania: *„To było straszne...”*. Inni natomiast czują ciężar i poczucie osamotnienia, opowiadają w trakcie pielęgnowania o swoich cierpieniach;

„... Byłam w Oświęcimiu 2 lata, przez ten czas ani jeden ptak nie pojawił się na niebie tylko dym nieustająca unosił się do góry, jęki kolegów którzy na wpół żywi rzucani byli do dołów...”

„... Nigdy nie wiedziałem kiedy mnie wezwą i stanę w szeregu do tzw. łaźni. Byłem już tak wycieńczony, że chciałem aby to piekło się już skończyło...”

„... Wołałam Matko Boska gdzie jesteś! Wyprowadź mnie stąd, dłużej tego nie zniosę...”

Byli bici, głodzeni, schorowani, zmagali się z tyfusem, świerzbem, wszawicą, gruźlicą, kobiety w tragicznych warunkach rodziły dzieci. Pomimo to wspierali się wzajemnie. Słuchając opowieści od bezpośrednich świadków wydarzeń, patrząc na wytatuowany numer zadają sobie pytanie: *„Dlaczego”*, a nie znajdując odpowiedzi dodają: **„NIGDY WIĘCEJ”**.

Teraz jedyne co możemy im dać to siebie, nasze umiejętności, współczucie, zrozumienie, cierpliwość i pamięć. Zapewnić godne warunki w ostatnich chwilach życia i poczucie, że nie są opuszczeni.



**Pismo Małopolskiej Okręgowej
Izby Pielęgniarek i Położnych**

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. 8⁰⁰ - 18³⁰

Sprawy związane z PRAWEM

WYKONYWANIA ZAWODU

załatwiane są
w poniedziałek

w godz. 9⁰⁰ - 16⁰⁰ oraz
od wtorku do piątku
w godz. 9⁰⁰ - 15⁰⁰

Porad prawnych dla członków samorządu z zakresu:

PRAWA PRACY I PRAWA MEDYCZNEGO
udziela

prawnik mgr Zbigniew Cybulski
we wtorki w godz. 10⁰⁰ - 12⁰⁰,
w czwartki w godz. 16⁰⁰ - 18⁰⁰
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. 15³⁰ - 16³⁰.
Telefon: 430-07-23.

Posiedzenia Komisji Socjalnej odbywają się w pierwszą środę miesiąca

**Kasa czynna codziennie
od 12⁰⁰ - 16⁰⁰**

W numerze:

Aktualności



Bożena Dworska - Człowiek człowiekowi...	2
Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na stanowisko Prezydium MORPiP	4
List do Prezesa NFZ	5
Stanisława Róg - Żłobki doczekały się decyzji.	5

Prawnie



Zbigniew Cybulski - Formy prowadzenia działalności medycznej przez pielęgniarki i położne	6
--	---

Zawodowo



Ewa Kowalczevska - Empatia – jako najważniejszy czynnik towarzyszenia pacjentowi w chorobie	9
Agnieszka Rapacz - Model opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej a oczekiwania pacjentów	11

Rozmaitości



Aneta Górni, Ewa Kostrz - Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika	16
Agnieszka Marzęcka - 70 lat Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie	18
Agnieszka Marzęcka - Salus aegroti suprema lex	21
Eliza Kowalczyk, Małgorzata Żigic - NZOZ „MEDICINA”	22
Halina Matoga - W 60. rocznicę wyzwolenia obozu w Oświęcimiu	23
Krystyna Pęczalska - Opłatek u Kardynała	25
Spotkanie Noworoczne w Izbie	26
Janina Flaga - Spotkanie z Janem Pawłem II	27
Danuta Ślusarczyk - Zakończenie drugiej edycji kursu	27

Ogłoszenia



IV KONFERENCJA SZKOLENIOWO – NAUKOWA „Pacjent - pielęgniarka, partnerzy w działaniu”	28
Kurs dla kandydatów na członków rad nadzorczych	28
Informacje Komisji Kształcenia MOIPiP	29
Informacje	29
Ogłoszenia o konkursach	30
Kondolencje	31
Maria Smorońska - Wiersz	32

**Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia na stanowisko Prezydium MORPiP**

MINISTERSTWO ZDROWIA

00-952 Warszawa 55

ul. Miodowa 15

tel. centr. 634-96-00

identyfikator 0287987

Wasze pismo z dnia Znak

Nasz znak

MZ-NS-SP-0762-5JT/JP/04

Data

2004-12-30

Szanowny Pan
Tadeusz Wadas
Przewodniczący
Małopolskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

W nawiązaniu do Stanowiska Prezydium Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 listopada 2004 r. w sprawie zasad i kryteriów dofinansowania studiów pomostowych, pragnę ustosunkować się do kwestii poruszonych w ww. dokumencie:

Pierwsza wersja dokumentacji dla kontraktu dot. studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych w ramach Projektu PHARE 2002/000-580.02.07, która została opracowana w Ministerstwie Zdrowia przy współpracy z Urzędem Komitetu Integracji Europejskiej i Jednostką Finansująco-Kontraktującą, zakładała możliwość ubiegania się o dofinansowanie wszystkich rodzajów studiów, o których mowa w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej*. Jednakże, w dniu 27 lipca 2004 r. Reprezentacja Komisji Europejskiej zgłosiła uwagi do ww. dokumentacji,

wskazując m.in., że warunkiem jej akceptacji jest zakończenie cyklu kształcenia równoległe z zakończeniem realizacji kontraktu. Biorąc pod uwagę fakt, iż termin realizacji kontraktów w ramach PHARE 2002 upływa 30 listopada 2005 r., możliwe do sfinansowania są jedynie 2-semestralne studia pomostowe (semestr zimowy i letni roku akademickiego 2004/2005), co zostało uwzględnione w ostatecznej wersji dokumentacji.

Obecnie, procedura grantowa znajduje się na ostatnim etapie realizacji. Jednakże, w związku z informacją o niezakontraktowaniu całości środków finansowych przeznaczonych na ww. cel, Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Jednostki Finansująco-Kontraktującej z prośbą o powtórzenie procedury grantowanej w oparciu o niewykorzystane środki.

Należy także wskazać, że kształcenie pielęgniarek i położnych w systemie studiów dziennych finansowane jest z budżetu państwa w ramach dotacji na dydaktykę dla poszczególnych uczelni medycznych. Od roku akademickiego 2004/2005 przekazywane są także środki finansowe na kształcenie w trybie zaocznym i wieczorowym.

Z poważaniem,

DYREKTOR
Departamentu Nauki i Szkolnictwa
Wyzszego

Romuan Danielewicz

Do wiadomości:

Pan Wiesław Szaraniec- z-ca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie

MOI/14/05

**SZANOWNY PAN
JERZY MILLER
PREZES NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa**

Kraków, 5 stycznia 2005 roku

Działając imieniem Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, w związku z brakiem odpowiedzi ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia na stanowisko Prezydium MORPiP z dnia 24 listopada 2004 roku, po raz kolejny wyrażamy stanowczy protest przeciwko opieszałości i samowolnemu działaniu Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie w sprawie renegotjacji stawek kapitacyjnych dla pielęgniarek i położnych środowisko-wo-rodziny oraz kontraktowania usług opieki długoterminowej dla pielęgniarek.

Uprzejmie prosimy, by Pan Prezes z racji powagi swojego urzędu i swych ustawowych uprawnień skłonił osoby z NFZ w Krakowie odpowiedzialne za negocjacje usług ze środowiskiem pielęgniarskim do terminowego działania zgodnego z prawem, zasadami współżycia społecznego, zdrowej konkurencji, profesjonalizmu i rozsądnego wydatkowania publicznych środków.

Prosimy o podjęcie niezwłocznych działań.

Z poważaniem
Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
mgr Tadeusz Wadas

Do wiadomości: WONFZ w Krakowie

mgr STANISŁAWA RÓG

Żłobki doczekały się decyzji.

Wydział Spraw Społecznych i Interwencji Kryzysowej – Referat Zdrowia od 1.01.2005 r. pełni nadzór merytoryczny.

W dniu 30 grudnia 2004 r. w Sali Dietla Urzędu Miasta Krakowa odbyło się spotkanie Kierowników Żłobków związane ze zmianą Wydziału nadzorującego Samorządowe Żłobki Gminy Miejskiej Kraków.

Ze strony Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Krakowa w spotkaniu wzięli udział dyrektorzy: Jacek Matuszek oraz Jan Żądło. Kierownik Referatu Szkolnictwa Specjalnego i Poradnictwa Ewa Burkat. Inspektorzy: Anna Kowynia, Beata Więclaw, Sylwia Lurka, obecni byli również przedstawiciele Zespołów Ekonomiki Oświaty oraz Związków Zawodowych „Solidarność”.

Wydział Spraw Społecznych i Interwencji Kryzysowej przejmujący placówki z dniem 1.01.2005 r. reprezentował p.o. z-cy dyrektora Andrzej Bohosiewicz..

Spotkanie upłynęło w miłej atmosferze. Dyrektor Jacek Matuszek podsumował 12 lat współpracy. Podziękował Kierownikom placówek za trudną i odpowiedzialną pracę. Życzył wielu sukcesów zarówno w pracy zawodowej jak i w życiu prywatnym. Dyrektor Andrzej Bohosiewicz odpowiedział na pytania nurtujące Kierowników żłobków a dotyczące najbliższej ich przy-



szości. W imieniu Kierowników za wszystkie lata nadzoru merytorycznego podziękowała Stanisława Róg. Wyraziła nadzieję, że następne lata dla żłobków będą latami stabilizacji zawodowej dla kadry i bezpieczeństwa finansowego dla placówek. Być może, że do zmian przyczyniła się również MOIPIP, której członkowie przygotowywali dla Pani wiceprezydent Stanisławy Urbaniak materiały o sytuacji żłobków w Polsce i sugerowali w raporcie przejęcie żłobków nadzorem merytorycznym przez Wydział Spraw Społecznych.



ZBIGNIEW CYBULSKI
APLIKANT RADCOWSKI

„Formy prowadzenia działalności medycznej przez pielęgniarki i położne”

Część I – indywidualna i grupowa praktyka

Pielęgniarki i położne zamierzające rozpocząć udzielanie świadczeń zdrowotnych, nie w ramach umowy o pracę, mają do wyboru dwie podstawowe formy udzielania takich świadczeń tzn. praktykę pielęgniarki, położnej lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej.

Praktyka jest konstrukcją prawną typową dla wykonywania wolnych zawodów medycznych takich jak pielęgniarka, położna, lekarz czy lekarz stomatolog.

Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej rozróżnia trzy formy prowadzenia praktyki przez pielęgniarki i położne takie jak:

- indywidualna praktyka,
- indywidualna specjalistyczna praktyka,
- grupowa praktyka.

Prowadzenie wszystkich rodzajów praktyk pielęgniarskich, położniczych jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

Pielęgniarka, położna może rozpocząć prowadzenie praktyki w każdej z podanych powyżej form po uzyskaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego oraz

rejestrze praktyk prowadzonych przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki.

Zgodnie z przepisami ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej grupowa praktyka może być prowadzona formie **spółki cywilnej** lub **partnerkiej**. Rozpoczęcie wykonywania świadczeń zdrowotnych w formie grupowej praktyki musi więc zostać poprzedzone zawiązaniem spółki w jednej z podanych powyżej form.

Podjmując decyzję, o tym jaką formę chcemy wybrać musimy przeanalizować aspekty naszej przyszłej działalności takie jak jej zakres, rodzaj udzielanych świadczeń czy plany na przyszłość. Musimy też zastanowić się czy mamy zaufanie do naszych potencjalnych wspólników i pamiętając o tym, że ich przyszłe działania będą wywierały skutki bezpośrednio dla nas dokonać stosownego wyboru formy prowadzonej działalności.

Poniżej przedstawimy krótką charakterystykę spółek w ramach, których może być prowadzona praktyka grupowa:

SPÓŁKA CYWILNA

jest spółką prawa cywilnego, której działalność uregulowana jest przepisami kodeksu cywilnego. **Umowa spółki powinna zostać zawarta na piśmie**, nie jest tutaj wymagana jakaś inna szczególna forma. Przez umowę spółki wspólnicy zobowiązują się dążyć do osiągnięcia wspólnego celu gospodarczego przez działanie w sposób oznaczony, w szczególności przez wniesienie wkładów w postaci własności lub innych praw albo przez świadczeniu usług.

Należy pamiętać, że jeżeli w umowie spółki nie zastrzeżono inaczej przyjmuje się, że wkłady wspólników mają jednakową wartość.

W spółce cywilnej wspólnik nie może rozporządzać udziałem we wspólnym majątku wspólników ani udziałem w poszczególnych składnikach tego majątku, jak

również w czasie trwania spółki nie może domagać się podziału wspólnego majątku wspólników.

Za zobowiązania spółki wszyscy wspólnicy odpowiedzialni są solidarnie, co oznacza, że wierzyciel może żądać całości lub części świadczenia od wszystkich dłużników łącznie, od kilku z nich lub od każdego z osobna, a zaspokojenie wierzyciela przez któregokolwiek z dłużników zwalnia pozostałych.

Każdy wspólnik jest uprawniony i zobowiązany do prowadzenia spraw spółki.

W spółce cywilnej, ze względu na dużą odpowiedzialność wspólników do podjęcia decyzji konieczna jest



zgoda wszystkich wspólników. Każdy wspólnik może bez uprzedniej uchwały wspólników prowadzić jedynie sprawy, które nie przekraczają zakresu zwykłych czynności spółki.

Jeżeli jednak przed zakończeniem takiej sprawy chociażby jeden z pozostałych wspólników sprzeciwi się ich prowadzeniu tylko przez jednego wspólnika do ich dalszego prowadzenia konieczne będzie podjęcie uchwały wspólników.

Ponadto bez uprzedniej uchwały wspólników każdy wspólnik może wykonać czynność nagłą, której zaniechanie mogłoby narazić spółkę na niepowetowane straty.

W braku odmiennej umowy lub uchwały wspólników każdy wspólnik jest umocowany do reprezentowania spółki w takich granicach, w jakich jest uprawniony do prowadzenia jej spraw.

Każdy wspólnik jest uprawniony do równego udziału w zyskach i w tym samym stosunku uczestniczy w stratach, bez względu na rodzaj i wartość wkładu. W umowie spółki można inaczej ustalić stosunek udziału wspólników w zyskach i stratach. Można nawet zwolnić niektórych wspólników od udziału w stratach. **Natomiast nie można wyłączyć wspólnika od udziału w zyskach.**

Ustalony w umowie stosunek udziału wspólnika w zyskach odnosi się w razie wątpliwości także do udziału w stratach.

Wspólnik może żądać podziału i wypłaty zysków dopiero po rozwiązaniu spółki. W przypadku gdy spółka została zawarta na czas dłuższy, wspólnicy mogą żądać podziału i wypłaty zysków z końcem każdego roku obrachunkowego.

Jeżeli spółka została zawarta na czas nie oznaczony, każdy wspólnik może z niej wystąpić wypowiadając swój udział **na trzy miesiące naprzód** na koniec roku obrachunkowego. Termin ten może być w umowie spółki lub w uchwale wspólników - przedłużany lub skracany. Wyłączenie możliwości wystąpienia wspólnika jest niedopuszczalne, również sam wspólnik nie może skutecznie zrzec się tego uprawnienia.

W przypadku, o którym mowa powyżej wspólnik nie musi w ogóle uzasadniać swojego wypowiedzenia nie muszą też występować żadne racjonalne powody je uzasadniające.

Z ważnych powodów wspólnik może wypowiedzieć swój udział bez zachowania terminów wypowiedzenia, chociażby spółka była zawarta na czas oznaczony. Również tego uprawnienia wspólnik nie może się zrzec.

Kodeks spółek handlowych nie definiuje pojęcia „ważnych powodów” mogą to być powody dotyczące zarówno samego wspólnika występującego, jak i pozostałych wspólników takie jak przykładowo długotrwała choroba,

utrata zaufania czy naruszenie zasady uczciwości przez pozostałych wspólników.

Należy jednak pamiętać, iż wystąpienie ze spółki wspólnika nie będzie od razu oznaczało utratę bytu przez spółkę. Skutek taki nastąpi jedynie w przypadku spółki dwuosobowej, w której wystąpienie jednego ze wspólników jest równoznaczne z rozwiązaniem spółki. Wynika to z faktu, że zgodnie z przepisami prawa i istotą funkcjonowania spółki cywilnej nie może ona funkcjonować jako spółka jednoosobowa.

Z ważnych powodów każdy wspólnik może również żądać rozwiązania spółki przez sąd.

Jako ważne powody uzasadniające żądanie rozwiązania spółki przez Sąd wymienia się m.in.:

nie dające się usunąć konflikty między wspólnikami, niegospodarność, trudności w działalności spółki, brak możliwości podejmowania decyzji. Również to uprawnienie wspólników nie może zostać skutecznie wyłączone. W umowie spółki wspólnicy mogą natomiast wskazać jakie powody będą uważać za ważne.

Spółka cywilna ulega również rozwiązaniu z dniem ogłoszenia upadłości wspólnika.

Wspólnikowi występującemu ze spółki zwraca się w naturze rzeczy, które wniósł do spółki do używania, oraz wypłaca się w pieniądzu wartość jego wkładu oznaczoną w umowie spółki, a w braku takiego oznaczenia - wartość, którą wkład ten miał w chwili wniesienia. Nie ulega zwrotowi wartość wkładu polegającego na świadczeniu usług albo na używaniu przez spółkę rzeczy należących do wspólnika. Ponadto wypłaca się mu w pieniądzu taką część wartości wspólnego majątku pozostałego po odliczeniu wartości wkładów wszystkich wspólników, jaka odpowiada stosunkowi, w którym występujący wspólnik uczestniczył w zyskach spółki.

W przypadku likwidacji spółki z jej majątku najpierw spłaca się długi, następnie zwraca się wspólnikom ich wkłady, a jeżeli zostanie jeszcze nadwyżka dzieli się ją między wspólników w takim stosunku, w jakim uczestniczyli w zyskach spółki.

SPÓŁKA PARTNERSKA

jest spółką prawa handlowego, której działalność uregulowana jest przepisami kodeksu spółek handlowych. Z założenia została przez ustawodawcę przewidziana jako forma wspólnego wykonywania przez wspólników wolnego zawodu.

Partnerami w spółce mogą być wyłącznie osoby fizyczne, uprawnione do wykonywania wolnych zawodów. Ponieważ grupowe praktyki zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej mogą być tworzone wyłącznie przez pielęgniarki i położne w spółce partner-



skiej tworzącej grupową praktykę partnerami mogą być tylko osoby wykonujące wolny zawód pielęgniarki lub położnej

Umowa spółki partnerskiej musi być zawarta w **formie aktu notarialnego**, co pociąga za sobą konieczność poniesienia dodatkowych kosztów z tytułu taksy notarialnej.

Następnie spółka powinna zostać zgłoszona do Krajowego Rejestru Sądowego co również związane jest z dodatkowymi kosztami.

Spółka partnerska, powstaje dopiero z chwilą dokonania wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego.

Co do zasady każdy partner spółki partnerskiej odpowiada za zobowiązania spółki bez ograniczenia całym swoim majątkiem solidarnie z pozostałymi partnerami oraz ze spółką.

Zgodnie z zasadą subsydiarnej odpowiedzialności wspólnika - wierzyciel spółki może prowadzić egzekucję z majątku wspólnika w przypadku, gdy egzekucja z majątku spółki okaże się bezskuteczna, może jednak wnieść powództwo przeciwko wspólnikowi, zanim jeszcze egzekucja z majątku spółki okaże się bezskuteczna.

Podana powyżej zasada w przypadku spółki partnerskiej znajduje jednak odstępstwo polegające na tym, iż partner nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania spółki powstałe w związku z wykonywaniem przez pozostałych partnerów wolnego zawodu w spółce, jak również za zobowiązania spółki będące następstwem działań lub zaniechań osób zatrudnionych przez spółkę na podstawie umowy o pracę lub innego stosunku prawnego, które podlegały kierownictwu innego partnera przy świadczeniu usług związanych z przedmiotem działalności spółki.

Wyłączenie odpowiedzialności dotyczyć będzie tylko zobowiązań spółki powstałych w związku z wykonywaniem przez pozostałych partnerów wolnego zawodu w spółce np. szkód wyrządzonych pacjentowi w trakcie udzielania świadczeń czy popełnionych błędów w sztuce, nie będzie natomiast dotyczyć zobowiązań powstałych nie w związku z wykonywaniem wolnego zawodu np. zakupu nieruchomości, zaciągnięcia kredytu czy zawartych umów o pracę.

W umowie spółki partnerzy mogą przewidzieć, że jeden albo większa liczba partnerów godzą się na ponoszenie odpowiedzialności w pełnym zakresie i za wszelkie zobowiązania spółki odpowiadają całym swoim majątkiem solidarnie ze spółką i pozostałymi wspólnikami.

Każdy partner ma prawo reprezentować spółkę samodzielnie, chyba, że umowa spółki stanowi inaczej. Pozbawienie partnera prawa reprezentowania spółki może nastąpić tylko z ważnych powodów uchwałą powziętą większością trzech czwartych głosów w obecności co najmniej dwóch trzecich ogólnej liczby partnerów.

W umowie spółki można określić surowsze wymogi powzięcia takiej uchwały.

W przypadku spółki partnerskiej w umowie spółki partnerzy mogą przewidzieć, że prowadzenie spraw i reprezentowanie spółki zostanie powierzone **zarządowi**. Do tak powołanego zarządu będą się wówczas stosować przepisy dotyczące zasad powoływania i funkcjonowania zarządu w spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością.

W przypadku powołania zarządu to on, a nie partnerzy, będzie prowadził sprawy spółki i reprezentował ją na zewnątrz.

Zarząd będzie powoływany uchwałą partnerów chyba, że w umowie spółki zastrzegą oni inaczej. Może się składać z jednej lub większej ilości członków wybieranych zarówno spośród partnerów, jak i spoza ich grona.

Prawo członka zarządu do prowadzenia spraw spółki i jej reprezentowania na zewnątrz dotyczy wszelkich spraw zarówno sądowych jak i pozasądowych spółki. Prawa tego nie można ograniczyć ze skutkiem wobec osób trzecich.

Zakładając grupową praktykę pielęgniarek, położnych musimy ponadto pamiętać o istotnych ograniczeniach jej funkcjonowania zawartych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej.

W grupowej praktyce świadczenia zdrowotne mogą być udzielane wyłącznie przez pielęgniarki, położne będące wspólnikami spółki prowadzącej daną grupową praktykę i spełniające określone w ustawie wymagania. Grupowa praktyka nie może, więc zatrudniać pielęgniarek i położnych nie będących wspólnikami spółki w celu udzielania przez nich świadczeń medycznych. Może natomiast zatrudniać inne osoby, które nie będą udzielały takich świadczeń.

Jeżeli więc planujemy prowadzenie działalności medycznej na szerszą skalę i zatrudnianie osób wykonujących świadczenia zdrowotne konieczne będzie rozważenie założenia niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Istotnym ograniczeniem jest również to, iż grupowa praktyka pielęgniarek, położnych nie może być wykonywana w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Uwaga!

Istnieje możliwość przesyłania pytań do prawnika Małopolskiej Izby drogą elektroniczną na adres: prawnik_moipip@onet.pl oraz poprzez formularz kontaktowy zamieszczony na stronie MOIPiP:

www.moipip.org.pl (link „Kontakt”).

mgr EWA KOWALCZEWSKA
Klinika Neurotraumatologii
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

EMPATIA – jako najważniejszy czynnik towarzyszenia pacjentowi w chorobie

Współczesna epoka rewolucji naukowo – technicznej niesie z sobą piętno niezwykłości. Urzekają nas najnowsze „cuda” techniki, medycyny itp. Ale czyż nie bardziej niezwykła jest sytuacja psychologiczna współczesnego człowieka, własne miejsce w cywilizowanym świecie stanowiącym jego dzieło?

Mimo całej swojej potęgi, władzy nad przyrodą, lawinowo narastającej wiedzy we wszystkich dziedzinach swej działalności – człowiek współczesny okazał się niemal zupełnie bezbronny wobec własnego wnętrza, swych własnych pragnień, popędów, lęków i obaw.

We wszystkich epokach, także i we współczesnej, pragnienie trwałego szczęścia, nieograniczonej wiedzy i mocy należało do najistotniejszych marzeń człowieka. To przeczuwane prawo do szczęścia bywa ze szczególną siłą uświadamiane w stanach krańcowo przeciwnych, w okresach choroby, cierpienia, wyczerpania lub przybliżającej się śmierci. W obliczu tych doświadczeń nawet jednostki „kipiące” optymizmem, energią i radością życia popadają najczęściej w stany depresyjne oraz stany zwątpienia, goryczy i rozczarowania, niekiedy zaś przerażenia i niemocy.

Niezwykła współczesna nam epoka wymaga, zatem również szczególnych, adekwatnych dla niej środków zaradczych i przeciwdziałających stanom osamotnienia oraz wyobcowania typowym u ludzi chorych a stanowiących znamienne źródło cierpienia. Powstaje potężne, nie cierpiące zwłoki zapotrzebowanie społeczne na prawdziwie współczesnych lekarzy i pielęgniarki – ludzi mądrych i subtelnych, pełnych szeroko pojętej wiedzy o człowieku, wrażliwych, głęboko tolerancyjnych, promieniujących wewnętrzną mocą. Rzeczywista pomoc współczesnemu pacjentowi, którego osobowość stanowi wypadkową jakże złożonej i wieloaspektowej rzeczywistości, nakłada na ludzi w bieli, a szczególnie pielęgniarki, wielką odpowiedzialność. Zmusza ich niejako do bezustannej wytężonej pracy nad sobą, permanentnego rozwijania swej wrażliwości i ogólnej dojrzałości. Każdy, bowiem pacjent stanowi swoisty, niepowtarzalny świat rządzony właściwą dla niego samego hierarchią potrzeb, wartości. Dlatego też do każ-

dego z chorych należy stosować inne sposoby oddziaływania psychoterapeutycznego, doszukiwać się właściwej drogi działania, najważniejszego „klucza do duszy” pacjenta. Aby móc przynieść pacjentowi prawdziwą ulgę i rzeczywistą pomoc w okresie jego choroby, cierpienia oraz przybliżającej się śmierci należy, zgodnie z ideą dr Cicely Sanders „cierpieć i umierać wraz z nim”, utożsamiać się z jego osobowością, „wczuwać się” w niego tak dogłębnie, aby zapomnieć o swojej odrębności. Ta właśnie, tak trudna do wyrażenia zdolność empatii – czyli wczuwanie, wtapianie się w osobowość pacjenta, umożliwi dopiero autentyczne zrozumienie istoty jego stanu, trudności, potrzeb, a w konsekwencji umożliwi udzielenie najbardziej skutecznej pomocy. Pragnę zaznaczyć, że każdy współczesny lekarz, pielęgniarka, czy członek rodziny chorego oraz każdy pragnący skutecznie pomóc choremu – winien dążyć do pozyskania umiejętności empatii. Umiejętność ta pozwoli dotrzeć do chorego, przez co nie dopuści do uczucia osamotnienia, tak przecież częstego w wypadku ludzi przewlekle lub nieuleczalnie chorych.

Rozwój nauk medycznych, pozwala na skuteczne zwalczanie większości objawów choroby, bólu fizycznego, ale nie pomaga zwalczyć uczucia osamotnienia i wiążącego się z nim bólu psychicznego. Zbyt często w działaniach medycznych pomija się i lekceważy ból psychiczny, a przecież nie można osiągnąć dobrych rezultatów leczenia, jeżeli nie zadba się o psychiczne nastawienie chorego. Ma tu znaczenie cała jego postawa wobec rzeczywistości. U chorych przewlekle lub nieuleczalnie najczęściej spotyka się różnie nasilone stany depresyjne i lękowe powodowane obawą swojego losu. Obawa przed przyszłością pogłębia się jeszcze, gdy chory nie jest pewny, na co właściwie choruje, widzi zaś, że wokół niego niemal codziennie umierają inni pacjenci. Chory nie może pogodzić się z losem i zaakceptować swojej choroby, jeżeli jej nie zna - nie posiada pewnego doświadczenia i pewnych informacji na jej temat. Nie potrafię odpowiedzieć na pytanie – czy powinno się mówić choremu o rokowaniach choroby, jeżeli są one niepomyślne, a pacjent o to nie pyta,

ale zawsze na pytania chorego powinno się odpowiadać uczciwie i jasno, w takim zakresie, w jakim to jest w danej chwili uzasadnione. Przez długi czas terapii chory uważa, że zarówno on, jak i zespół leczący mają wpływ na zmiany zachodzące w jego organizmie. Dlatego utrzymywanie nadziei jest bardzo ważnym czynnikiem mającym wpływ na stosunek chorego do tego, co może mu przynieść dzień następny. Planowanie następnego dnia pozwala na utrzymywanie tak potrzebnej choremu nadziei. Nie jest to problem wieku, płci, wykształcenia ani statusu ekonomicznego chorego. Ważne jest utrzymanie nadziei, co niejednokrotnie oznacza utrzymanie chorego przy życiu. Często w krańcowej fazie choroby nieuleczalnej sły się powiedzenie: „Żyję dniem dzisiejszym, jeżeli nastanie dla mnie dzień jutrzejszy, będę wdzięczny i będę starał się przeżyć go w ten sam sposób”. Utrzymanie takiej nadziei wymaga pewnej filozofii.

Filozofia nadziei powinna być wyrażona nie tylko słowem, ale i gestem. Zachowanie osób opiekujących się chorym, wszelkie czynności przez nich wykonywane powinny tę nadzieję potęgować. Powinnyśmy pamiętać, że każdy gest, każdy zabieg, każda pomoc udzielona w sposób niechętny będzie zauważona przez chorego, który oceni to jako fakt, że staje się uciążliwy i odrzucany. Pielęgniarka powinna, zatem zawsze znaleźć czas, aby wysłuchać wszystkich skarg chorego.

Nigdy nie należy unikać rozmowy z chorym na temat jego obecnego stanu zdrowia, ani też okłamywać go. Chory bardzo szybko wyczuje, że podana mu informacja nie była prawdziwa. Konsekwencją tego faktu będzie utrata zaufania, osłabienie kontaktu z chorym – co doprowadzi do odizolowania się chorego i jego osamotnienia. Ilość przekazywanych informacji należy jednak stopniować zależnie od stanu chorego, jego psychiki i samopoczucia. Nie można chorego przytłaczać ciężarem, jeżeli wiemy, że go nie udźwignie. Czasem informacja nawet przekazana w najlepszych intencjach jest przeżywana przez chorego jak wyrok śmierci i wywołuje wstrząsające wrażenie. Tego trzeba koniecznie unikać. Trudna prawda powinna stopniowo przenikać do świadomości. Bardzo ważne jest, aby na te tematy rozmawiały z chorym osoby, które mają z nim najlepszy kontakt, do których ma on największe zaufanie. Nieporozumieniem jest przekazywanie tego rodzaju informacji przez osobę, której chory nie zna, nie lubi lub nie toleruje. Zwykle chory boi się usłyszeć prawdę o swojej chorobie od kogoś obcego, od kogoś, kto obojętnym i suchym tonem powie najgorsze, a potem nie pomoże choremu dźwigać krzyża, który mu przyniósł.

Ból duchowy jest jednym z najpoważniejszych zagadnień w opiece nad bardzo ciężko chorymi i umie-

rającymi. Chorzy zwykle bez końca zadają sobie pytania: „dlaczego to się wydarzyło właśnie mnie?”. Pytania tego typu dotyczą najgłębszych zasad i wartości, którymi chory całe życie żył, wśród których się wychował. Najczęściej kierowane są w stronę Boga i religii. Łatwiej jednak zrozumieć i zaakceptować swój los, gdy otoczenie zapewnia choremu komfort fizyczny i psychiczny, akceptację, poczucie godności. Jest to trudne. Środki farmakologiczne eliminują ból fizyczny, lecz ból duchowy, żal za życiem, cierpienie rozstania pozostaje. Dlatego tak ważny jest tu dar empatii. Ludzie posiadający go, opiekując się chorymi zawsze znajdą czas na cierpliwe ich wysłuchanie, umieją pielęgnować i pomagać z wycuciem, taktownie, z pełnym zaangażowaniem i zarazem spokojem. Bardzo ważną sprawą jest, zatem odpowiedni dobór kadr do opieki nad bardzo ciężko chorymi i umierającymi. Potrzebni są ludzie niezwykle wrażliwi, którzy dogłębnie potrafią zrozumieć cierpiącego, bo może kiedyś sami cierpieć. Ale muszą to być zarazem ludzie rzeczowi, wolni od sentymentalizmu.

Umierający nigdy nie powinni być sami. Najlepiej byłoby gdyby mogli umierać pośród swoich, by sam akt śmierci nie był odpychający ani dla chorego ani jego rodziny. W tych najtrudniejszych chwilach życia chory powinien być przede wszystkim sobą i jeżeli to możliwe, mieć stale wokół siebie tych, których kocha. Śmierć jest przecież nieodłączną częścią, czy konsekwencją życia.

Ludzie nieuleczalnie chorzy, w ostatnim etapie swego życia, póki jeszcze mogą porozumieć się z nami, usiłują przekazać nam swój lęk, że odejście stanie się ostateczne w chwili, gdy my przestaniemy ich szukać, wołać, trzymać za rękę. Nie chcą, by na końcu była samotność...

Co możemy zrobić by była im ona oszczędzona? Wiele!

Na zakończenie pragnęłabym przytoczyć bardzo piękne i głębokie słowa, zaczerpnięte z książki pt. „Sens choroby, sens śmierci, sens życia”:

„Oby to się stało niemal nagle. Lecz niech wypracują swoją gotowość na tę chwilę, by ją wchłonąć, gdy będzie dana, całą, bez etapów.

Dobra śmierć wydaje się być częścią tego, co będzie przydane, jeśli szczerze szukamy najpierw Królestwa. Lękać się własnej niedorobłości, jawnej i ukrytej, którą ta chwila wydobędzie ze mnie. I przyjąć ją – mnie także potrzebne będą cudze ręce, by mnie złożyły w ręce Boga” (Henrich Pera).

Bibliografia:

„Sens choroby, sens śmierci, sens życia” pod red. Haliny Bartnowskiej.

„Człowiek, jego ból, cierpienie i prawo do szczęścia” pod red. Bogusława Cyglera.

AGNIESZKA RAPACZ

I rok Studia Magisterskie Uzupelniające

Model opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej a oczekiwania pacjentów

Opieka nad chorymi na cukrzycę wymaga zaangażowania specjalistów wielu dyscyplin, a w profilaktyce i leczeniu konieczne są różnorodne strategie. Badania wykazały, że wielodyscyplinarne podejście, z właściwą organizacją i odpowiednim zapleczem, może zmniejszyć ryzyko rozwoju i progresji zespołu stopy cukrzycowej. Aby takie podejście było skuteczne, konieczne jest skoordynowane działanie wszystkich osób opiekujących się chorym na cukrzycę. Potrzebne są też wytyczne postępowania do zapewnienia wszystkim pacjentom porównywalnej opieki na dobrym poziomie. Dotychczas nie udało się tego osiągnąć i nadal stosuje się wiele różnych metod profilaktyki i leczenia stopy cukrzycowej.

Lokalne różnice dotyczące zasobów ludzkich, materialnych oraz dostępu do opieki specjalistycznej określają sposób, w jaki sprawuje się opiekę. W idealnych warunkach system opieki powinien zapewniać:

- działania wchodzące w zakres prewencji:
 - I stopnia (pierwotnej):
 - edukacja pacjentów, ich rodzin/opiekunów oraz personelu medycznego w szpitalach i w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - postępowanie mające na celu zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań cukrzycy, redukcja czynników ryzyka (np.: stosowanie właściwego obuwia),
 - II stopnia (wtórnej)
 - kwalifikacja pacjentów do grup ryzyka, z corocznym badaniem stóp u wszystkich chorych na cukrzycę,
 - wczesne wykrycie dysfunkcji i podjęcie leczenia bieżących problemów, łącznie z owrzodzeniami, infekcją i niedokrwieniem,
 - III stopnia
 - zapobieganie nawrotom oraz amputacjom stopy cukrzycowej.
- prowadzenie kontroli wszystkich aspektów działalności systemu w celu zapewnienia standardów określonych przez wprowadzanie przedstawianych tu zaleceń;
- całą strukturę sprawowania opieki należy zorganizować w taki sposób, aby zaspokajać potrzeby pacjentów wymagających przewlekłego leczenia, a nie jedynie reagować na sytuacje nagłe wtedy, kiedy one powstają.

Istnieją dowody na to, że zorganizowanie systemu opieki wielodyscyplinarnej owocuje zmniejszeniem wskaźników amputacji, ale wiadomo również, że poszczególne elementy tego systemu, np. edukacja lub działania podiatry, mogą także powodować zmniejsze-

nie wskaźników amputacji. Jeżeli więc nie ma możliwości zorganizowania wielodyscyplinarnego zespołu w jednym miejscu, wskazane jest utworzenie systemu stopniowanego uwzględniającego wszystkie elementy składowe tego zespołu.

We wszystkich krajach opieka nad chorym z zespołem stopy cukrzycowej powinna być zorganizowana przynajmniej na trzech poziomach:

- Poziom 1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarka diabetologiczna, podiatra.
- Poziom 2. Diabetolog, chirurg (ogólny i/lub naczyniowy i/lub ortopeda), pielęgniarka diabetologiczna, podiatra.
- Poziom 3. Specjalistyczny ośrodek zajmujący się problemami stopy cukrzycowej.

Zespół zajmujący się chorymi z zespołem stopy cukrzycowej w idealnych warunkach powinien składać się z diabetologa, chirurga, podiatry, specjalisty zajmującego się wykonaniem odpowiedniego obuwia oraz edukatorki, którą najczęściej jest pielęgniarka diabetologiczna. Jeżeli żadna z tych osób nie ma doświadczenia w zakładaniu opatrunków gipsowych, potrzebny jest przeszkolony technik. Zespół powinien się kontaktować z chirurgiem ogólnym, naczyniowym oraz ortopedą, a także mieć dostęp do zaplecza diagnostycznego umożliwiającego badanie naczyń. Bardzo istotne jest, aby traktować pacjenta jako ważnego członka zespołu, ponieważ zrozumienie i współpraca z jego strony mają zasadnicze znaczenie.

W wielu badaniach wykazano, że kompletny program leczenia stóp obejmujący edukację, regularne badania stóp oraz kategoryzację ryzyka może zmniejszyć częstość zmian w obrębie stóp u około 50% chorych.

W leczeniu i profilaktyce zespołu stopy cukrzycowej możemy wyróżnić cztery zasadnicze sytuacje problemowe:

I.

Możliwość wystąpienia zespołu stopy cukrzycowej.

Cel: Zapobieganie i/lub wczesne rozpoznawanie niepokojących objawów.

Działania:

1. Regularne badanie i oglądanie stóp oraz obuwia;
2. Identyfikacja pacjentów należących do grupy ryzyka;

3. Edukacja chorego, jego rodziny/opiekunów oraz personelu medycznego;
4. Właściwe obuwie;
5. Leczenie zmian patologicznych innych niż owrzodzenia.

1. Regularne badanie i oglądanie stóp oraz obuwia.

Wszystkich chorych na cukrzycę powinno się badać pod kątem problemów związanych ze stopami przynajmniej raz w roku, a chorych z czynnikami ryzyka częściej, (co 1-6 miesięcy). Nieobecność objawów podmiotowych nie oznacza, że stopy są zdrowe, ponieważ chory może mieć neuropatię, chorobę naczyń obwodowych, a nawet owrzodzenie bez żadnych dolegliwości. Stopy należy badać u chorego na leżąco i na stojąco; powinno się także obejrzeć buty i skarpety.

Wywiad i badania fizyczne.

- wywiad: przebyte owrzodzenia lub amputacja, dotychczasowa edukacja na temat stóp, izolacja społeczna, ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej, chodzenie boso,
- kości i stawy: zniekształcenia (np. palce szponiaste lub młotkowate) lub wyrosła kostne, utrata ruchomości (np. sztywny paluch)
- obuwie i rajstopy: ocena wewnątrz i zewnątrz.

2. Identyfikacja pacjentów należących do grup ryzyka.

Po zbadaniu stóp należy zakwalifikować pacjenta do określonej kategorii ryzyka, co powinno ukierunkować dalsze postępowanie.

Kategorie ryzyka według progresji zaburzeń to:

- neuropatia czuciowa nieobecna,
- neuropatia czuciowa,
- neuropatia czuciowa i/lub zniekształcenia stopy lub wyrosła kostne i/lub objawy przedmiotowe niedokrwienia obwodowego, i/lub przebyte owrzodzenie lub amputacja.

3. Edukacja chorego, jego rodziny/opiekunów oraz personelu medycznego.

Edukacja, prowadzona w sposób usystematyzowany i odpowiednio zorganizowana, odgrywa ważną rolę w profilaktyce stopy cukrzycowej. Celem jest zwiększenie motywacji i umiejętności. Chorego należy nauczyć rozpoznawania potencjalnych problemów dotyczących stóp i działań, jakie powinien podjąć. Edukację należy prowadzić podczas kilku spotkań i najlepiej stosować kilka różnych metod. Podstawowe znaczenie ma ustalenie, czy chory zrozumiał przekazane mu informacje, ma motywację do działania oraz wystarczające umiejętności samodzielnego badania i pielęgnacji stóp. Lekarze i inni pracownicy służby zdrowia powinni być także okresowo dokształceni w celu zapewnienia optymalnej opieki chorym należącym do grupy dużego ryzyka.

4. Właściwe obuwie.

Ważną przyczyną owrzodzeń stóp jest niewłaściwe obuwie. Odpowiednie obuwie ma podstawowe znaczenie w profilaktyce. Chory z zachowanym czuciem w stopach może sam wybierać obuwie dostępne na półkach skle-

powych. Chory z neuropatią i/lub niedokrwieniem musi zwrócić szczególną uwagę na właściwe dopasowanie, zwłaszcza, jeśli stopa jest zniekształcona. But nie może być zbyt luźny ani za ciasny. Wnętrze buta powinno być o 1-2cm dłuższe niż sama stopa, szerokość wewnętrzna równa szerokości stopy w miejscu stawów śródstopno - palczkowych, a wysokość powinna zapewniać odpowiednią przestrzeń dla palców. Dopasowanie należy oceniać w pozycji stojącej, najlepiej pod koniec dnia. Jeśli nie można dopasować obuwia ze względu na zniekształcenia lub, jeśli występują objawy nieprawidłowego obciążenia stopy (np. przekrwienie, modzele, owrzodzenie), należy chorego skierować po specjalne obuwie, zaopatrzone we wkładki lub inne elementy korekcyjne.

5. Leczenie zmian patologicznych innych niż owrzodzenia.

Żadnej zmiany na stopie u chorego na cukrzycę nie można traktować jako banalnej. Na pozór niegroźne zmiany mogą prowadzić do rozwoju owrzodzenia i być źródłem szybko rozprzestrzeniającej się infekcji; nigdy nie należy ich lekceważyć. Pacjenci zakwalifikowani do grup dużego ryzyka powinni pozostawać pod specjalistyczną opieką. Leczyć należy zwłaszcza modzele, patologiczne zmiany paznokci i skóry. Jeżeli chorzy nie mogą sami obcinać sobie paznokci w bezpieczny sposób, powinna to wykonywać przeszkolona osoba - specjalista zajmujący się problemami stóp. Pacjent koniecznie powinien mieć możliwość właściwej pielęgnacji stóp, niezależnie od jego statusu społeczno- ekonomicznego. Zniekształcenia stopy powinno się, jeśli to możliwe, leczyć zachowawczo (np. stosując ortezy).

II.

Owrzodzenie stopy.

Cel: Zapewnienie optymalnych warunków do gojenia się owrzodzenia.

Działania:

1. Miejscowe:

- Wyeliminowanie lub zmniejszenie ucisku:
 - ograniczenie stania i chodzenia,
 - używanie kul itp.,
 - szyny,
 - specjalne obuwie,
 - indywidualnie wyprofilowane wkładki.
- Przywrócenie perfuzji skóry:
 - zabiegi rewaskularyzacji tętniczej,
 - korzyści z farmakologicznego leczenia poprawiającego perfuzję nie zostały jeszcze ustalone,
 - leczenie uzależnienia od tytoniu, nadciśnienia tętniczego i dyslipidemii.
- Miejscowe zaopatrzenie owrzodzenia:
 - częste oczyszczanie chirurgiczne (skalpelem, np. raz w tygodniu),
 - częste oglądanie owrzodzenia,
 - opatrunki absorpcyjne,
 - wykazano, że czynniki wzrostowe są skuteczne w leczeniu neuropatycznych owrzodzeń na podeszwie, ale dokładna rola tych leków nie została jeszcze ustalona,

- do metod leczenia, które należy traktować jako eksperymentalne, należą: pokrywanie owrzodzeń tkankami wyprodukowanymi metodami bioinżynieryjnymi, leczenie tlenem hiperbarycznym,
 - kąpiele stóp są przeciwwskazane, ponieważ powodują macerację skóry.
 - Przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki mających na celu zapobieganie zakażeniu owrzodzenia.
2. Ogólne:
- Wyrównanie metaboliczne i leczenie chorób współistniejących
 - optymalna kontrola cukrzycy, w razie potrzeby za pomocą insulinoterapii
 - stężenie glukozy we krwi <10 mmol/l (<180 mg/dl),
 - leczenie obrzęków i niedożywienia.
 - Ustalenie przyczyn owrzodzenia oraz zapobieganie nawrotom
 - ustalenie przyczyny owrzodzenia,
 - zapobieganie owrzodzeniom na drugiej stopie i ochranianie pięt w czasie leżenia w łóżku,
 - włączenie chorego do kompleksowego programu leczenia stopy cukrzycowej, z obserwacją do końca życia,
 - edukacja pacjenta na temat pielęgnacji stóp, samoopieki i samokontroli.

III.

Infekcja stopy cukrzycowej.

Cel: Usunięcie infekcji.

Działania:

- Owrzodzenia powierzchniowe z rozległym zapaleniem tkanki łącznej:
 - chirurgiczne opracowanie rany z usunięciem tkanek martwiczych oraz antybiotykoterapia doustną przeciwko *Staphylococcus aureus* i paciorkowcom,
 - nie stosować antybiotyków miejscowo.
- Owrzodzenie głębokie (zagrożające kończynie):
 - drenaż chirurgiczny możliwie jak najszybciej, z usunięciem martwiczych lub słabo unaczynionych tkanek, w tym zakażonej kości,
 - zabieg rewaskularyzacyjny w razie potrzeby,
 - dożylnie antybiotyki o szerokim spektrum działania, obejmujących bakterie Gram (+) i Gram (-), w tym beztlenowce.
- Przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki mających za zadanie ochronę stopy przed wtórnymi infekcjami.

IV.

Amputacja.

Cel: Zapewnienie kompleksowej opieki w celu uzyskania optymalnego stanu zdrowia w nowej sytuacji pacjenta.

Działania:

- stosowanie antybiotykoterapii i odciążenia we wczesnym okresie pooperacyjnym,
- wyrównanie glikemii i odpowiednie odżywianie,
- kompleksowa opieka nad chorym w celu zapobiegania kolejnym owrzodzeniom i amputacjom, trwająca do końca życia pacjenta,

- edukacja mająca na celu przystosowanie pacjenta oraz jego rodziny/opiekunów do radzenia sobie w nowej sytuacji (nauka pielęgnacji kikuta, posługiwania się sprzętem ortopedycznym, przemieszczania się z łóżka na wózek i odwrotnie, informacje na temat grup wsparcia, samopomocy itd.).

Wskazania do amputacji:

- dystalnej:
 - konieczność usunięcia zgorzeli, np. po zabiegu rewaskularyzacji z powodu niedokrwienia,
 - jako element oczyszczania zainfekowanej rany,
 - korekcja deformacji stopy.
- proksymalnej:
 - leczenie postępującej martwicy na tle niedokrwienia,
 - nasilone bóle spoczynkowe, których nie można leczyć poprzez rewaskularyzację, za pomocą leków lub przeprowadzenie dystalnej amputacji,
 - rzadko postępująca infekcja w obrębie stopy bez istotnych zmian w naczyniach z/lub bez cech posocznicy, której nie można opanować za pomocą oczyszczania rany i optymalnego leczenia zachowawczego,
 - rzadko nasiloną deformacją będącą skutkiem neuropatii.

Cel pracy

Celem mojej pracy było opracowanie optymalnego modelu opieki nad pacjentami z zespołem stopy cukrzycowej, a równocześnie poznanie oczekiwań pacjentów z rozpoznaniem stopy cukrzycowej w zakresie opieki zdrowotnej.

Sformułowałam następujące problemy badawcze:

1. Czy oczekiwania pacjentów są zbieżne z opracowanym modelem?
2. Jakie są oczekiwania pacjentów w zakresie:
 - edukacji zdrowotnej,
 - stałej kontroli stanu zdrowia,
 - przygotowania do samoopieki.
3. Od kogo pacjenci oczekują zapewnienia opieki zdrowotnej?

Omówienie metod i organizacji badań

W badaniach posłużyłam się metodą sondażu diagnostycznego, techniką kwestionariuszu ankiety. Ankieta była anonimowa, dzięki czemu uzyskane informacje można uznać za prawdziwe i wiarygodne.

Specjalnie opracowany do celu pracy kwestionariusz ankiety składał się z następujących części:

1. Dane personalne.
2. Oczekiwania pacjentów wobec modelu opieki.
3. Sposób realizacji modelu opieki w praktyce.

Badane osoby z zespołem stopy cukrzycowej były pacjentami następujących krakowskich placówek:

- Oddział Chirurgii Naczyń Szpitala Zakonu Bonifratrów św. Jana Granego w Krakowie;
- Dom Pomocy Społecznej im. Helclów;

Kwestionariusz ankiety rozdano 50 pacjentom, z czego uzyskano 31 poprawnie wypełnionych. Badania prze-

prowadzono w okresie od listopada 2003 roku do marca 2004 roku.

Charakterystyka badanej populacji

Zdecydowana większość badanych (67,7%) to osoby powyżej 60 roku życia. Ponad połowa ankietowanych (58%) posiada cukrzycę typu 2. Większość respondentów (64,5%) stanowią mężczyźni, prawie taka sama liczba pacjentów (58%) pozostaje w związku małżeńskim. Bliższa połowa to mieszkańcy dużego miasta (45,1%). Średnia długość trwania choroby w grupie wynosi 24,5 lat. Aż 80,6% respondentów to emeryci i renciści. W badanej populacji przeważały osoby z wykształceniem zawodowym i średnim (77,4%). U wielu pacjentów wstępują dolegliwości wskazujące na obecność również innych powikłań cukrzycy. Współwystępowanie innych chorób jak nadciśnienie tętnicze (67,7%), miażdżyca (54,8%), choroba niedokrwienna serca (45,1%), choroby oczu (45,1%) mogą utrudniać opiekę nad takimi pacjentami. Wiąże się to z koniecznością kompleksowej opieki u specjalistów wielu dziedzin medycyny, a równocześnie indywidualnego podejścia do każdego pacjenta.

Analiza wyników badań

Jednym z podstawowych elementów modelu opieki wchodzących w skład zadań pielęgniarki jest edukacja zdrowotna pacjentów z cukrzycą. Najlepsze wyniki przynosi edukacja prowadzona przez wszystkich członków zespołu edukacyjnego. Tymczasem większość pacjentów (54,8%) oczekuje przekazywania wiedzy tylko od pielęgniarek. Blisko 2/3 respondentów preferuje szkolenia indywidualne, mające formę pokazu z omówieniem. Badani oczekują od pielęgniarek przede wszystkim motywowania do uczenia się działań związanych z samoopieką (58%), pomocy w rozwijaniu problemów zdrowotnych (48,3%) oraz praktycznych wskazówek na temat pielęgnacji stóp (61,2%). Efekty edukacji zależą między innymi od wzajemnych relacji pomiędzy personelem medycznym a pacjentami. Ponad 1/2 badanych podkreśla korzyści płynące ze współpracy pielęgniarki z pacjentem na zasadzie partnerskiej.

Tabela nr 1. Elementy utrudniające edukację.

Kategorie odpowiedzi	N=31	%
brak osób odpowiedzialnych za szkolenia	26	83,8
brak odpowiedniego wyposażenia oddziału/poradni w środki dydaktyczne	6	19,3
brak czasu i/lub motywacji ze strony pacjenta	1	3,2
trudności z dojazdem na szkolenia ze strony pacjenta	-	-
inne	-	-
Razem	33	106,3

* Procenty nie sumują się do 100, gdyż badani podawali więcej niż jedną odpowiedź.

Za najczęstszą przyczynę utrudniającą korzystanie z edukacji ogromna większość badanych (83,8%) uważa brak osób odpowiedzialnych za szkolenia.

Ponad 3/4 ankietowanych wskazuje na konieczność organizowania w poradniach/szpitalach specjalnie przygotowanych pomieszczeń szkoleniowych z odpowiednim zapleczem dydaktycznym.

Właściwie przygotowane i przeprowadzone szkolenie powinno przynieść wiele pozytywnych następstw pacjentowi i jego rodzinie. Ponad 1/3 respondentów sugeruje, że dobór zrozumiałych i potrzebnych treści oraz zrozumiałe przekazywanie wiedzy to zasady, którymi przede wszystkim powinno się kierować w edukacji pacjentów.

Wiedzę i umiejętności potrzebne do samoopieki pacjenci mogą nabywać w różny sposób.

Tabela nr 2. Źródła wiedzy badanych na temat pielęgnacji stóp.

Kategorie odpowiedzi	N=31	%
szkolenia	1	3,2
literatura naukowa	-	-
broszury, ulotki, poradniki	12	38,7
lekarz	17	54,8
pielęgniarka	7	22,5
podiatra	-	-
chirurg	-	-
inne- telewizja	1	3,2
Razem	38	122,4

* Procenty nie sumują się do 100, gdyż badani podawali więcej niż jedną odpowiedź.

W edukacji badanych przez mnie pacjentów małą rolę odgrywał cały zespół edukacyjny. Głównym źródłem wiedzy o chorobie w opinii 54,8% badanych jest lekarz oraz poradniki, broszury, ulotki (38,7%). Tylko blisko 1/4 ankietowanych za główne źródło swojej wiedzy o stopie cukrzycowej uważa pielęgniarkę.

W szkoleniach powinni brać udział wszyscy pacjenci z zespołem stopy cukrzycowej, gdyż jest to jedna z podstawowych metod kompleksowego leczenia. Niestety w badanej populacji aż 35,4% osób nie brało nigdy udziału w takim szkoleniu. Wskazuje to na potrzebę upowszechniania tej formy edukacji wśród pacjentów z cukrzycą. Szkolenia, w których brali udział badani prowadzone były głównie przez: lekarzy (74,1%), pielęgniarki (51,6%) oraz dietetyczki (12,9%). Głównie miały one charakter wykładów (61,2%). Ostatni etap procesu edukacji to ocena wyników nauczania. Zdobyte przez ankietowanych wiadomości sprawdzono tylko w 1/3 przypadków. Blisko połowa respondentów (48,3%) deklaruje zaspokojenie oczekiwań odnośnie przekazywanej na szkoleniach wiedzy na poziomie dobrym, a tylko 9,6% badanych ocenia ją na bardzo dobry. Ponad 2/3 badanych twierdzi, że pielęgniarki pracujące w poradni

cukrzycowej nigdy lub rzadko uczą jak radzić sobie z problemami wynikającymi z cukrzycy.

Planowa, kompleksowa opieka zdrowotna, jest podstawowym czynnikiem umożliwiającym chorym z zespołem stopy cukrzycowej odzyskanie sprawności i profilaktykę nawrotów owrzodzeń stóp.

Tabela nr 3.

Częstość kontroli w poradni cukrzycowej.

Kategorie odpowiedzi	N=31	%
co 1 miesiąc	2	6,4
co 2 miesiące	7	22,5
co 3 miesiące	14	45,1
co 4 miesiące	1	3,2
różnie w zależności od samopoczucia	2	6,4
nieregularnie w różnych odstępach czasu	4	12,9
inne - nie kontrolują się	1	3,2
Razem	31	100

Zdecydowana większość (74,1%) ankietowanych deklaruje, że na wizyty kontrolne do poradni diabetologicznej zgłasza się, co 1-3 miesiące.

Tabela nr 4.

Częstość zgłaszania się do specjalistów.

Kategorie odpowiedzi	1x / rok		1x / 2 lata		Rzadziej niż 1x / 2 lata		Nie kontrolują się	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Okulista	20	64,5	3	9,6	4	12,9	4	12,9
Nefrolog	1	3,2	1	3,2	2	6,4	27	87
Kardiolog	10	32,2	6	19,3	9	29	6	19,3
Neurolog	1	3,2	1	3,2	1	3,2	28	90,3
Diabetolog	27	87	2	6,4	-	-	2	6,4
Razem	59	190,1	13	41,7	16	51,5	67	215,9

Dane wskazują, że badani najczęściej regularnie zgłaszają się tylko do diabetologa (87%) i okulisty (64,5%). Niewielu ankietowanych kontroluje się regularnie u takich specjalistów jak nefrolog, neurolog czy kardiolog. Niestety aż 6,4% osób zaniedbuje kontrole u diabetologa!

Dużym wsparciem dla pacjentów z cukrzycą może być udział w grupach wsparcia, samopomocy, stowarzyszeniach diabetyków. Niestety 83,8% osób nie korzysta z takich form pomocy.

Blisko 2/3 respondentów deklaruje dobre przygotowanie do samoopieki. Tylko 6,4% uważa je za bardzo dobre!

Wnioski

1. W badanej grupie stwierdzono różnice pomiędzy oczekiwaniami a opracowanym modelem opieki, głównie w zakresie:
 - a) roli pielęgniarki w procesie edukacji,
 - b) sposobu nauczania,
 - c) braku osób odpowiedzialnych za szkolenia.
2. Edukacja zdrowotna w opinii badanych była prowadzona niesystematycznie, w większości przypadków bez oceny wyników nauczania.
3. Wielu badanych zaniedbuje wizyty kontrolne u specjalistów (neurolog, nefrolog, kardiolog).
4. Większość badanych deklaruje dobre przygotowanie do samoopieki.
5. W opinii większości respondentów osobą odpowiedzialną za szkolenia pacjentów powinna być pielęgniarka.

Piśmiennictwo

1. Apelqvist J., Bakker K., van Houtum W.H., Nabuurs-Franssen M.H., Schaper N.C.: Stopa cukrzycowa- Uzgodnienia Międzynarodowej Grupy Roboczej ds. stopy cukrzycowej. Via Medica, Gdańsk 1999.
2. Muha J.: Miejscowe leczenie owrzodzeń stopy cukrzycowej. W: Medycyna po Dyplomie, Warszawa 2000, 4, 61-70.
3. Phillips P., Evans A., Popplewell P.: Leczenie owrzodzeń stóp w przebiegu cukrzycy. W: Medycyna Praktyczna, Kraków 2000, 10, 107-117.
4. Kofman J.(red.): Nowa Encyklopedia Powszechna PWN, Warszawa 1996.
5. European Diabetes Policy Group.: Podręczny poradnik postępowania w cukrzycy typu 1. W: Medycyna Praktyczna, Kraków 1998, Suplement do nr 10.
6. Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii w Warszawie.: Standardy postępowania w opiece diabetologicznej. W: Medycyna po Dyplomie, Warszawa 1999, Wydanie specjalne, 35-66.
7. Kózka M., Biela U.: Standard przygotowania chorego z cukrzycą typu 2 do samoopieki. W: Annales Academiae Medicae Silesiensis. Katowice 2000, Suplement 30, 283-292.
8. Kózka M., Biela U.: Przygotowanie chorych z cukrzycą typu 2 do samoopieki. W: Annales Academiae Medicae Silesiensis. Katowice 2000, Suplement 30, 293-301.
9. Tatoń J.: Cukrzyca-nauczanie samoopieki. PWN, Warszawa 1995.
10. Pilch T.: Zasady badań pedagogicznych. Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 1995.

mgr ANETA GÓRNI
EWA KOSTRZ



WOJEWÓDZKI
SPECJALISTYCZNY
SZPITAL DZIECIĘCY
św. Ludwika

31-503 Kraków, ul. Strzelecka 2

POZNAJMY SIĘ

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika



Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika mieści się przy ulicy Strzeleckiej w Krakowie.

Jest pierwszym w Polsce szpitalem dziecięcym powstałym w 1876 roku z inicjatywy Macieja Leona Jakubowskiego, pierwszego profesora pediatrii w Polsce. Wśród fundatorów, którzy wnieśli poważne datki na budowę Szpitala znaleźli się m.in. księżna Marcelina Czartoryska, Leon Jakubowski oraz Jan Matejko.

Uroczyste otwarcie placówki leczniczej pod nazwą „Szpital św. Ludwika” odbyło się 1-go maja 1876 r.

W latach 1881 – 1889 dokonano rozbudowy szpitala i po jej zakończeniu liczył on 120 łóżek.

Szpital św. Ludwika był na miarę epoki placówką wzorcową, zarówno w sensie poziomu usług diagnostyczno-leczniczych, jak i w aspekcie działalności naukowej i dydaktycznej. Skupiając w jednym ręku kierownictwo szpitala i kliniki dziecięcej prof. Jakubowski stworzył placówkę, która stała się kolebką polskiej pediatrii.

Tu zdobywali wiedzę i doświadczenie w powstającej dopiero dyscyplinie lekarze z Galicji, a także z zagranicy. Z grona jego uczniów wyszli: J. Raczyński, późniejszy kierownik katedry pediatrii we Lwowie,



Telefon do mamy dzięki TP S.A.



Mama może przebywać stale ze swoim dzieckiem.



twórca lwowskiej szkoły pediatricznej, Tadeusz Boy – Żeleński asystent kliniki (1903-1907) twórca „Kropki mleka” i „Biura porad dla matek” a także J. Brudziński, który wstawił się opisem objawów oponowych.

W okresie międzywojennym główny nacisk położony był na tworzenie i rozwój pracowni diagnostycznych z inicjatywy kolejnych kierowników szpitala tzn. Ksawerego Lewkowicza, Władysława Bujaka, Tadeusza Gیزی.

Do roku 1966 szpital już jako Klinika Dziecięca działał pod kierownictwem kolejnych profesorów: W. Bujaka, T. Gیزی.

Od 1966 roku z dawnego szpitala i Kliniki Dziecięcej powstaje Specjalistyczny Zespół Matki i Dziecka, którego dyrektorem zostaje doc. J. Sekułowca.

Od 1988 roku dyrektorem Szpitala jest dr n. med. Andrzej Mazurek.

Od 1992 roku pod kierownictwem dr Andrzeja Mazurka szpital wraca do pierwotnej nazwy, ale już jako Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika.

Obecnie w skład szpitala wchodzi następujące oddziały:

- Oddział Pulmonologii Dzieci Starszych i Intensywnej Terapii,
- Oddział Neurologii - Reumatologii i Rehabilitacji,
- Oddział Pulmonologii Niemowlęcej,
- Oddział Ogólnoniemowlęcy i Patologii Noworodka,
- Oddział Psychiatrii,
- Oddział Psychiatrii – Dzienny.
- Oddziały Psychiatrii wraz z Poradnią Psychologiczną i Zdrowia Psychicznego mieszczą się przy ul. Aleja Pokoju w Krakowie.



Nasz Szpital jest otwarty dla chorych dzieci przez całą dobę. Przyjmujemy i udzielamy świadczeń zdrowotnych każdemu małemu pacjentowi w ramach umowy z NFZ.

W placówce mieszczą się Poradnie Specjalistyczne: Alergologiczna, Pulmonologiczna, Gastrologiczna, Patologii Noworodka, Neurologiczna, Reumatologiczna, Rehabilitacyjna, Chirurgiczna, Nefrologiczna.

Szpital posiada własny dział diagnostyczny:

Laboratorium Analityczne, Laboratorium Mikrobiologiczne, RTG, USG, Pracownia Endoskopii, Pracownia Testów Płucnych, Pracownia Uroflowmetrii.

Staramy się stworzyć w naszej placówce przyjazną atmosferę i zgodnie z prawem hospitalizowanego dziecka umożliwiamy rodzicom i opiekunom pozostanie przy nim przez całą dobę. Mimo trudności i licznych zmian, jakie niesie ze sobą obecny system opieki zdrowotnej, dokładamy wszelkich starań, aby w naszej codziennej pracy z chorymi dziećmi nie zatracić idei pielęgniarstwa.

W naszym szpitalu zatrudnionych jest 91 pielęgniarek. Za organizację pracy pielęgniarek odpowiedzialna jest Pielęgniarka Przełożona mgr Elżbieta Biel.

Nasze koleżanki czują potrzebę ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych, dlatego chętnie uczestniczą w różnych formach kształcenia podyplomowego, konferencjach naukowych. Część z nich podjęła naukę na studiach pielęgniarzkich prowadzonych przez Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Pielęgniarki z troską i oddaniem zajmują się każdym małym pacjentem, a w takiej atmosferze łatwiej przebiega proces leczenia dziecka.

Uśmiech na twarzach naszych pacjentów jest dla nas najmiłym i najważniejszym podziękowaniem.

AGNIESZKA MARZĘCKA

**Rzecznik Prasowy Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. G. Narutowicza**

70 lat Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie

Dnia 6 grudnia o godz. 10.00 w Teatrze im. Juliusza Słowackiego w Krakowie, rozpoczęła się uroczystość obchodów 70 -lecia Szpitala im. G. Narutowicza w Krakowie. Patronat nad uroczystością objął Prezydent Miasta Krakowa Prof. Jacek Majchrowski.



Dyrektor Szpitala – lek. med. Renata Godyń – Swędzioł
w czasie przemówienia

Dyrektor Szpitala - lek. med. Renata Godyń - Swędzioł, po wprowadzeniu sztandaru przez pracowników Szpitala, przywitała przybyłych gości oraz przedstawiła historię Szpitala im. G. Narutowicza.

Zaakcentowała, że Szpital nieustannie od 1934 roku świadczy usługi dla mieszkańców Krakowa oraz okolicznych gmin stawiając zawsze na pierwszym miejscu dobro chorego jako najwyższe prawo - pomimo wielu trudnych chwil w historii jego działania.



Medal okolicznościowy wykonany z okazji jubileuszu
70 – lecia Szpitala

Następnie przekazała prezydentowi miasta Krakowa prof. Jackowi Majchrowskiemu medal pamiątkowy oraz folder, przygotowane z okazji jubileuszu.

Prezydent miasta Krakowa w przemówieniu skierowanym do pracowników Szpitala i wszystkich przybyłych gości podkreślił, że Szpital im. G. Narutowicza jest w okresie dynamicznego rozwoju i dobrze rokuje na przyszłość.



Przemówienie Prof. Jacka Majchrowskiego
– Prezydenta Miasta Krakowa

Zaznaczył również, że Szpital w momencie jego utworzenia był jedną z najnowocześniejszych placówek nie tylko w Polsce, ale też w Europie. Prezydent podkreślił, że w chwili obecnej wiele oddziałów spełnia standardy i wymogi Unii Europejskiej.

W przemówieniach okolicznościowych zabrali głos m.in. Pan Ryszard Półtorak - V- ce Wojewoda Małopolski, Pan Piotr Boroń - Przewodniczący Sejmiku Województwa Małopolskiego, Pan Jan Bereza - Członek Zarządu Województwa Małopolskiego, Pan Paweł Pytko - Przewodniczący Rady Miasta Krakowa, Pan Jacek Krupa - Starosta Powiatu Krakowskiego oraz Pani Gabriela Zwierzyńska-Myczkowska - pierwsza osoba urodzona w Szpitalu w 1934 roku, czyli w początkowym okresie jego działalności.



Odznaczanie pracowników Szpitala

Pan Piotr Boroń przekazał na ręce Pani Dyrektor Renaty Godyń - Swędzioł, Szpitalowi Miejskiemu Specjalistycznemu im. G. Narutowicza w Krakowie medal od Samorządu Województwa Małopolskiego.

Kolejnym punktem uroczystości było udekorowanie złotymi, srebrnymi i brązowymi Krzyżami Zasługi oraz Odznakami Honorowymi za Zasługi dla Ochrony Zdrowia pracowników Szpitala. Uroczystego udekorowania dokonał Pan Ryszard Półtorak - V-ce Wojewoda Małopolski, Prezydent Miasta Krakowa - Prof. Jacek Majchrowski oraz Dyrektor Szpitala Renata Godyń - Swędzioł. Pani Dyrektor Renata Godyń - Swędzioł podkreśliła, że wiele osób pracuje na sukces całego Szpitala. Wśród osób sprzyjających Szpitalowi są nie tylko jego pracownicy. Ci, którzy mogą być nazwani „przyjaciółmi szpitala” otrzymali od Pani Dyrektor podziękowania i symboliczne upominki.

Dyrektor w czasie uroczystości wielokrotnie podkreśliła, że misją Szpitala im. G. Narutowicza w Krakowie jest dobro chorego - jako najwyższe prawo, dlatego obdarowała kartą Honorowego Pacjenta te osoby, które równoległe ze Szpitalem ob-



Wręczenie kart Honorowego Pacjenta pierwszym urodzonym w Szpitalu

chodzą jubileusz, ponieważ urodzili się na początku jego działalności. Karty Honorowego Pacjenta otrzymali: Pani Gabriela Zwierzyńska - Myczkowska oraz Pan Adam Majewski. Karty te uprawniają pacjentów do korzystania ze wszystkich dostępnych w Szpitalu usług bez konieczności posiadania skierowania i bez obowiązujących ewentualnych terminów.

Po wyprowadzeniu sztandaru rozpoczęła się mniej oficjalna część uroczystości. Dyrektor Szpitala w formie prezentacji zawierającej wiele atrakcyjnych archiwalnych zdjęć przedstawiła najważniejsze wydarzenia, jakie miały miejsce w Szpitalu od momentu jego otwarcia do chwili obecnej.



Pierwsza załoga pielęgniarska. Zdjęcie z 1934 roku

Prezentacja pt. „Szpital wczoraj, dziś, jutro...” była też źródłem informacji o planach Szpitala na przyszłość.

Uroczystość uświetnił występ zespołu pieśni i tańca „Małe Słowianki”.

Wszyscy goście zaproszeni zostali na poczęstunek, w czasie którego wspomniano, podsumowywano oraz planowano kolejne kroki jakie powinny być podjęte w Szpitalu, aby osiągał on coraz wyższy standard i tak jak w chwili jego otwarcia był zakładem spełniającym normy i wymogi europejskie.

Krzyżami Zasługi oraz Odznakami Honorowymi za Zasługi dla Ochrony Zdrowia pracowników Szpitala. Uroczystego udekorowania dokonał Pan Ryszard Półtorak - V -ce Wojewoda Małopolski, Prezydent Miasta Krakowa - Prof. Jacek Majchrowski oraz Dyrektor Szpitala Renata Godyń - Swędzioł.

Złote Krzyże Zasługi otrzymali:

- Renata Godyń – Swędzioł,
- Krystyna Ferster,
- Krzysztof Mruk,
- Maria Stepniewska – Ryskała
- Władysława Sufczyńska.

Srebrne Krzyże Zasługi otrzymały następujące osoby:

Halina Abratowska, Ryszard Chorobie, Danuta Dryblas, Anna Grelowska, Barbara Kałoń, Maria Kamieńska, dr Ewa Kowalik, dr Irena Kulon, mgr Bogumiła Laska, dr Anna Maj, Jerzy Martović, Genowefa Orzechowska, Joanna Oyrzanowska, Maria Piekarczyk, Maria Różyczka, dr Maria Smarzynska-Filipecka, dr Halina Sobol, Krystyna Srebnicka, Danuta Stawiarka, dr Maria Syrek, dr Jerzy Szpakowski, dr Krystyna Tomiczek-Brongel, Aleksandra Tucholska, dr Teresa Wąsik, Ewa Wierzba, Maria Wójtowicz.

Braźowe Krzyże zasługi otrzymały następujące osoby:

Anna Bujas, Krystyna Chmiel, Małgorzata Chwajło, Maria Etterle, Kazimiera Fałęcka, Leokadia Gąkiewicz, Barbara Grabowska-Mąka, Maria Herman, Teresa Jacak, Zofia Janik, Maria Jędrzejowska, Maria Narzuć, Ludmiła Sałamaj, Stanisław Rawicki, Maria Siewko, Anna Sieńko-Zagrodnik, Barbara Tomczyk, Danuta Tondyra, Barbara Waszak, Elżbieta Wójtowicz.

Odnaczenia honorowe „Za zasługi dla ochrony zdrowia”, nadane zostały pracownikom Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie na wniosek Prezydenta Miasta Krakowa Pana Prof. Jacka Majchrowskiego przez Ministra Zdrowia

Marka Balickiego postanowieniem z dnia 9 listopada 2004 roku.

Odnaczenia otrzymały następujące osoby:

1. dr Renata Godyń – Swędziół,
2. dr Marta Antosz,
3. Danuta Cichoń,
4. doc. Stanisław Cichoń,
5. mgr Danuta Fijałkowska – Salawa,
6. Ewa Flazik,
7. dr Marek Gałka,
8. Barbara Ganicz,
9. dr Janusz Grodecki,
10. mgr Urszula Habdas – Kotulińska,
11. prof. Roman Herman,
12. dr Jerzy Jamski,
13. mgr Małgorzata Krzystek – Purol,
14. Maria Barbara Lichoń,
15. dr Krzysztof Mruk,
16. mgr Dalma Odrowąż – Konduracka,
17. inż. Andrzej Oleszko,
18. dr Danuta Pfeifer – Bryniarska,
19. dr Krystyna Potocka – Płazak,
20. dr Zbigniew Skolicki,
21. Maria Szlaga – Rokosz,
22. dr Maria Stępniewska – Ryskała,
23. dr Tomasz Strzelecki,
24. dr Marek Westrych.

Uroczyste odsłonięcie tablicy upamiętniającej jubileusz 70-lecia

W dniu 23 grudnia o godz. 11.00, w Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. G. Narutowicza w Krakowie odbyło się uroczyste odsłonięcie tablicy upamiętniającej jubileusz 70 - lecia działalności Szpitala. Odsłonięcia tablicy dokonał Prezydent Miasta Krakowa - Prof. Jacek Majchrowski oraz Dyrektor Szpitala - lek med. Renata Godyń - Swędziół.

Następnie Prezydent Miasta Krakowa oraz Dyrektor Szpitala dokonali uroczystego otwarcia: zmodernizowanego Oddziału Urazowo - Ortopedycznego, Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej i Anestezjologii, oraz utworzonego obszaru resuscytacji zabiegowej przynależnej do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Jego Eminencja Ksiądz Kardynał Franciszek Macharski - Metropolita Krakowski dokonał poświęcenia nowo otwartych oddziałów.

Uroczystości otwarcia zmodernizowanych oddziałów poprzedzone zostały Mszą Świętą odprawioną w Kaplicy Szpitalnej przez Jego Eminencję Księdza Kardynała Franciszka Macharskiego.



Odsłonięcie tablicy pamiątkowej przez Prof. Jacka Majchrowskiego – Prezydenta Miasta Krakowa

Msza odprawiona była w intencji pracowników Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie.

Mszę Świętą oraz uroczystość uświetnił Chór Cecyliński.



Dobro chorego - najwyższym prawem „Salus aegroti suprema lex” – działania na rzecz rozwoju 70 letniego Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie.

SALUS AEGROTI SUPREMA LEX

Z takim hasłem w dniu 19 września 2002 roku lek. med. Renata Godyń – Swędziół objęła stanowisko dyrektora naczelnego Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza w Krakowie.

- Ten szpital może spełniać rolę placówki modelowej – powiedziała 29 listopada 2002 roku Renata Godyń – Swędziół.

W roku jubileuszu 70 - lecia działalności Szpitala, można powiedzieć, że w ostatnich dwóch latach nastąpił początek jego dynamicznego rozwoju.

W czasie oficjalnych obchodów 70 lecia Szpitala dyrektor Szpitala Renata Godyń – Swędziół została odznaczona Złotym Krzyżem Zasługi przyznany na wniosek Prezydenta Miasta Krakowa oraz Wojewody małopolskiego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej - Aleksandra Kwaśniewskiego oraz Odnaczeniem Honorowym za Zasługi dla Ochrony Zdrowia, nadany na wniosek Prezydenta Miasta Krakowa Pana Prof. Jacka Majchrowskiego przez Ministra Zdrowia Marka Balickiego.

W Szpitalu można zauważyć istotnie korzystne zmiany.

W Szpitalu uruchomiono tomografię komputerową a także centralną poradnię ultrasonograficzną oraz centralne USG. W kwietniu 2003 roku Szpital otrzymał wysokiej klasy aparat do badań echokardiograficznych, zakupiony przez Fundację „Pomóż swojemu sercu” dla oddziału kardiologii.

6 maja 2003 roku Szpital zakupił Generator ultradźwiękowy, który wykorzystywany jest do oczyszczania niegojących się zmian martwiczych, ran, owrzodzeń i odleżyn.

Dzień 23 grudnia 2003 roku był dla Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza i pacjentów korzystających z jego usług wydarzeniem ważnym ze względu na uroczyste otwarcie i poświęcenie szpitalnego oddziału ratunkowego, poradni specjalistycznych oraz zakładu diagnostyki laboratoryjnej.

Zostały również zmodernizowane dachy szpitala w budynku głównym i w budynku Ks. Siemaszki.

Zmodernizowano także wewnętrzną instalację zasilania w energię elektryczną szpitala. Podjęte zostały działania w zakresie likwidacji barier architektonicznych poprzez adaptację pomieszczeń sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych, wymianę drzwi wejściowych do poradni ambulatoryjnych od strony ulicy Prądnickiej oraz zakup i montaż platformy schodowej dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Laboratorium wyposażone zostało w nowoczesny sprzęt, spełniający wymogi i normy europejskie, umożliwiający wykonanie szerokiego spektrum badań, koniecznych do pełnej i prawidłowej diagnostyki pacjenta. Laboratorium posiada wdrożony nowoczesny system ob-

ługi kodowania pacjentów a także komputerowy odczyt wyników.

W lutym 2004 roku oddział ginekologiczno-położni- czy Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. G. Narutowicza otrzymał dwa nowoczesne aparaty do diagnostyki oraz przeprowadzania zabiegów operacyjnych - laparoskop oraz histeroskop. Większość sumy na sprzęt przekazał Rotary Club Kraków a część środków pochodziła ze szpitala.

Modernizacje i remonty podnoszą standard pobytu pacjentów na oddziałach.

23 grudnia 2004 roku dokonano uroczystego otwarcia Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, zmodernizowanego oddziału Intensywnej Opieki Medycznej i Anestezjologii oraz obszaru resuscytacji zabiegowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Wyżej wymienione inwestycje są elementem projektu „Modernizacja pomieszczeń i zakup nowych urządzeń medycznych dla SMS im. G. Narutowicza w Krakowie” realizowanego w ramach Zintegrowanego Programu Rozwoju Regionalnego. Projekt dofinansowany będzie ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Kolejne etapy projektu, którego całkowity koszt ma wynosić 10 447 291, 82 zł brutto realizowane będą zgodnie z harmonogramem zaplanowanym na rok 2005.

Kolejnym ważnym dla szpitala krokiem był wynik konkursu ofert na programy profilaktyczne dotowane ze środków Urzędu Miasta Krakowa w ramach programu „Zdrowy Kraków”. W latach 2004 – 2006 w szpitalu będą realizowane programy profilaktyczne i prozdrowotne w ramach, których zostanie zbadanych ponad 5 tysięcy pacjentów.

O 29 października 2001 roku szpital jest członkiem Krajowej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie Światowej Organizacji Zdrowia a 3 marca 2003 roku został przyjęty do Europejskiej Sieci Szpitali Promujących Zdrowie Światowej Organizacji Zdrowia.

Z inicjatywy dyrektor szpitala została rozbudowana internetowa strona szpitala: www.narutowicz.krakow.pl - pod tym adresem można dowiedzieć się więcej o bieżącej działalności szpitala oraz o ważnych wydarzeniach z historii szpitala.

Dyrektor Szpitala ma bardzo szerokie plany działań, które z pewnością przyczynią się do dalszego intensywnego rozwoju Szpitala im. G. Narutowicza w Krakowie, który od 70 lat realizuje misję: Dobro chorego - najwyższym prawem, Salus aegroti suprema lex”.

Agnieszka Marzęcka
Rzecznik Prasowy
Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. G. Narutowicza w Krakowie

ELIZA KOWALCZYK
MAŁGORZATA ŻIGIĆ

NZOZ „MEDICINA”

Historia i osiągnięcia

Specjalistyczne Centrum Diagnostyczno - Zabiegowe MEDICINA Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Rogozińskiego 12, zostało założone w 1989 roku jako pierwsza prywatna firma medyczna w Małopolsce. Zajmując się kompleksową obsługą medyczną osób prywatnych oraz zakładów pracy, od początku naszej działalności oferujemy profesjonalny program opieki zdrowotnej. W 1992 roku MEDICINA została wpisana przez wojewodę krakowskiego do Rejestru Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej. W roku 1994 została otwarta druga placówka przy ul. Barskiej 12. W latach 1994-2001 sukcesywnie poszerzano zakres usług medycznych. Uwieńczeniem tego okresu inwestycji było otwarcie oddziału chirurgicznego, który w styczniu 2002 został wpisany do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej. Od 1995 roku uczestniczymy czynnie w programach profilaktycznych dla kobiet z grup podwyższonego ryzyka zachorowania na raka piersi (mammografia, USG piersi). W latach następnym zakres tych programów został rozszerzony o badania kolonoskopowe i badania prostaty. W 2001 roku otwarto nowe gabinety specjalistyczne w budynku przy ulicy Rogozińskiego 5.

Opinie i wyróżnienia

Rok 1992 – Krakowski Dukąt dla prezesa S.C.D.Z. MEDICINA nagroda za inicjatywę i umiejętności okazane w przedsięwzięciach gospodarczych oraz zasługi położone w działalności publicznej.

Rok 2001 – I miejsce w konkursie „O Złotą Słuchawkę Lekarską 2001” na Najlepszą Przychodnię Powszechnego Ubezpieczenia Zdrowotnego w Małopolsce.

Rok 2002 – laureat „Złotej Słuchawki” w konkursie na Najlepszą Przychodnię Powszechnego Ubezpieczenia Zdrowotnego w Małopolsce.

Rok 2004 – uzyskanie certyfikatu jakości ISO 9001: 2000, przyznanego przez TUV Polska.

Medicina to:

- Trzy ośrodki diagnostyczno - zabiegowe
- Specjaliści dostępni od poniedziałku do soboty przez 24 godziny na dobę (wizyty domowe również w niedziele i święta)
- Kilkadziesiąt specjalistycznych gabinetów wyposażonych w najnowszą aparaturę diagnostyczno-terapeutyczną
- Sale operacyjne o najwyższym standardzie
- Oddział chirurgiczny z komfortowymi pokojami dla pacjentów
- Transport sanitarny
- Całość usług medycznych wykonujemy dla pacjentów prywatnych oraz dla pacjentów posiadających ubezpieczenie w podmiotach, z którymi zawarliśmy odnośne kontrakty

Zabiegi chirurgiczne:

Wykonywane są w ramach programu chirurgii jednego dnia. Możliwa jest także dłuższa hospitalizacja w komforto-



wych pokojach dla chorych, pod fachową i troskliwą opieką personelu medycznego. Lekarze wykonujący zabiegi są klinicystami z dużym doświadczeniem zawodowym.

W trosce o dobro Pacjenta dążymy do maksymalnego ograniczenia bólu; zabiegi przeprowadzane są w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Rodzaj znieczulenia, uwzględniający indywidualne uwarunkowania Pacjenta, dobierają nasi anestezjodolcy.

Obsługa Firm

Podmiotem gospodarczym, organizacjom i instytucjom oferujemy szeroki system usług medycznych. System ten obejmuje:

- obowiązkowe badania wstępne i okresowe,
- badania analityczne i diagnostyczne,
- konsultacje i leczenie prowadzone przez specjalistów,
- wizyty domowe,
- kontrole i leczenie stomatologiczne,
- szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy,
- program opieki zdrowotnej dla firm.

Odpowiadając na potrzeby Klienta Zbiorowego przygotowaliśmy kilka możliwych wariantów zakresu usług, co regulują indywidualnie zawierane umowy.

W dniu 11 grudnia 2004 roku uroczyście obchodziliśmy piętnastą rocznicę powstania firmy. Z tej to okazji pracownicy zostali wyróżnieni honorowymi odznaczeniami „Za zasługi dla służby zdrowia” oraz odznaczeniami państwowymi – srebrnym lub brązowym krzyżem zasługi.

Pielęgniarki, które otrzymały honorowe odznaki „Za zasługi dla służby zdrowia” to:

1. Małgorzata Żigić,
2. Jolanta Kopeć,
3. Beata Zielińska.

Pielęgniarki wyróżnione odznaczeniem państwowym to:

1. Małgorzata Reichmann,
2. Lesława Łąkiewicz.

KĄCIK WSPOMNIENÍ

W 60. rocznicę wyzwolenia obozu w Oświęcimiu

27 stycznia 1945 r. armia radziecka oswobodziła obóz koncentracyjny w Oświęcimiu-Brzezince. Największy z obozów zagłady w Europie, przez minione dziesięciolecia stał się symbolem wszystkich obozów hitlerowskich oraz symbolem okrucieństwa, ludobójstwa i Holocaustu.

Przekleństwem jest to, że został założony na polskiej ziemi, bowiem obecnie coraz częściej w światowej prasie wzmiankuje się o „polskich obozach koncentracyjnych”.

Obóz założony został na rozkaz Himmlera 20 maja 1940 r. pierwotnie w Oświęcimiu, rozbudowany o Oświęcim II, tj. Brzezinkę i Oświęcim III (Monowice). Tworzono go na wzór istniejących już w Europie obozów w Dachau i Sachsenhausen, z których rekrutowało się pierwszych trzydziestu kryminalistów niemieckich, wyszkolonych oprawców Oświęcimia. W roku 1941 zaczęto budować komory gazowe do masowego uśmiercania więźniów cyklonem B. Od tego czasu zbudowane krematoria nie mogły nadążyć ze spalaniem zwłok.

W pierwszych miesiącach funkcjonowania obozu, jako pierwsi trafili do niego przedstawiciele polskich elit, przywódcy narodu i najbardziej wartościowi ludzie, jakoby stanowiący zagrożenie dla istnienia III Rzeszy. Gdy od 1942 r. rozpoczęła się eksterminacja Żydów, obóz pracował „pełną parą”. Do Auschwitz zwożono na zagładę ludność pochodzenia żydowskiego z całej Europy. Ogromna rzesza więźniów skazana była na niewolniczą pracę dla potrzeb narodu niemieckiego w myśl maksymy umieszczonej na bramie obozu: „Arbeit macht frei” (Praca czyni wolnym).

Większość z nich ginęła z wycieńczenia, głodu i zimna. Ci, którzy przetrwali nękające ich choroby, na ogół pozostawali okaleczeni psychicznie, pomimo odzyskanej wolności. Wyselekcjonowane grupy więźniów, a także urodzone w obozie dzieci, poddawano zbrodnicy eksperymentom medycznym, których



Brama obozu Auschwitz – Birkenau

efektem było kalectwo, choroby, śmierć, niejednokrotnie od zastrzyku fenolu.

Od początku istnienia obozu działała obozowa służba zdrowia, początkowo tylko niemiecka. W miarę zwiększania się liczby osadzonych, obowiązki lekarzy, pielęgniarek, dentystów, laborantów powierzano więźniom, przedstawicielom tych zawodów różnych narodowości. Wszyscy podlegali lekarzom SS, pilnie współpracującym w akcji wyniszczania więźniów.

Głód, świerzb, wszawica, ropnie, dur plamisty, czerwotka - to codzienność w obozowych rewirach. Więzienny personel medyczny pozbawiony leków, wody, środków do dezynfekcji i opatrunków był bezsilny. Nic dziwnego, że natychmiast zaczęto organizować, w ścisłej konspiracji, obozową służbę zdrowia w oparciu o nawiązane kontakty na zewnątrz obozu. Prof. dr Władysław Fejkel, z polecenia obozowej konspiracji, objął kierownictwo szpitala obozowego. Na oddziale szpitalnym, wśród chorych mieli szansę uratowania się najbardziej zagrożeni więźniowie. Wyjątkowo ciężka była praca pielęgniarek

i pielęgniarzy, zaś najczęstszymi zabiegami było odwszawianie, mycie, golenie. Symbolem heroicznego działania była więźniarka Nr 41335 - położna Stanisława Leszczyńska, która w zorganizowanej przez siebie izbie porodowej przyjęła kilka tysięcy porodów, działając wbrew bezwzględnemu obowiazkowi terrorowi, w ekstremalnych warunkach pracy.



Janina Kotecka

W miarę napływu nowych transportów więźniów, głównie austriackich lekarzy i sanitariuszy, którzy nawiązali konspiracyjną współpracę z Polakami, warunki sanitarne w obozie zaczęły się poprawiać.

W obozie działał ruch oporu, a na zewnątrz obozu siatki pracujące na rzecz pomocy obozowi. Najbardziej prężną grupę stanowiły śląskie harcerki, dostarczające do obozu środki medyczne, a także korespondencję.

W Krakowie działał „Patronat” - Dział Opieki na Więźniami i ich Rodzinami, wchodzący w skład legalnej organizacji RGO (Rady Głównej Opiekuńczej). W „Patronacie” rozpoczęła pracę młoda harcerka Janina Kotecka. Bardzo szybko znalazła się w ścisłej grupie członków tajnej organizacji, do zadań której należała wszelka pomoc dla obozu oświęcimskiego. Dzięki współpracy z harcerkami z rejonu Śląska i zorganizowanej w obozie siatce, udało się przemycać do obozu leki, szczepionki, mydło, korespondencję, odzież i żywność. „Patronat” dwukrotnie uzyskał zgodę na dostarczenie ok. 300 paczek świątecznych i ponownie ze środkami czystości. Na ten cel potajemnie kwestowało wiele osób w tym znane krakowskie pielęgniarki (H. Chrzanowska, A. Rydlówna, M. Starowieyska). Nawiązana korespondencja pozwoliła wyciągnąć na światło dzienne ogrom zbrodni popełnianych w obozie oraz na stopniowe ich dokumentowanie. Janina Kotecka aktywnie uczestniczyła w zbiórkach pieniężnych, sprzedaży pamiątek przygotowywanych na ten cel: srebrnych lub metalowych krzyżyków i pierścionków. Na miejscu w Krakowie odwiedzała rodziny uwięzionych, ostrzegała osoby zagrożone, dostarczała grypsy. U swojej rodziny przechowywała ukrywających się członków organizacji podziemnej. Poprzez sieć harcerską udało się jej zlokalizować w obozie aresztowanego ojca. Po wojnie pani Janina podjęła naukę w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarsko-Położniczej, a po uzyskaniu dyplomu rozpoczęła pracę instruktorki pielęgniarstwa domowego, w szkole

u boku Hanny Chrzanowskiej, która bardzo wysoko oceniała kwalifikacje p. Janiny. Schorowana, skromna, serdeczna. W bieżącym roku wytypowana przez Oddział Krakowski PCK do odznaczenia medalem Florencji Nightingale.

Z dużym zaangażowaniem na rzecz pomocy dla obozu pracowała warszawska pielęgniarka Zofia Kurkowa pseud. Zetka, która po ewakuacji podległego jej szpitala powstańczego do Krakowa, osiadła tu na stałe. Zofia Kurkowa natychmiast po wejściu wojsk radzieckich do obozu w Oświęcimiu wraz z grupą lekarzy, pod opieką PCK zorganizowała szpital dla uwolnionych chorych więźniów. W obozie znajdowało się 5 tys. chorych zniszczonych głodem więźniów, w tym 80 dzieci różnych narodowości. Szpital rozpoczął swoją działalność od masowych pochówków znalezionych w obozie ciał. Do przybyłego personelu medycznego dołączyli z pomocą lekarze i pielęgniarki, byli więźniowie obozu. Zofia Kurkowa pełniła obowiązki przełożonej w obozowym szpitalu PCK. Po ustaniu tego zatrudnienia pełniła obowiązki przełożonej pielęgniarek w Szpitalu im. G. Narutowicza. W roku 1950 objęła stanowisko dyrektorki Państwowej Szkoły Pielęgniarskiej w Krakowie, przy ul. Kopernika 25.

Na rzecz pomocy dla obozu w Oświęcimiu pracowało z narażeniem życia wiele bezimiennych osób. Po wojnie znaczna część informacji o działalności zarówno organizacji konspiracyjnych, jak i pojedynczych osób, została udokumentowana. Zbieraniem wspomnień więźniów, dokumentów oraz publikacji zajmował się przez lata „Przegląd Lekarski – Oświęcim”, organ Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, pod redakcją: prof. dr. Józefa Bogusza, doc. dr. Antoniego Kępińskiego, dr. Stanisława Kłodzińskiego, mgr. Jana Masłowskiego. Na stronach roczników znajdują się wypowiedzi pielęgniarek, więźniarek obozu, oraz wiele słów uznania lekarzy dla pielęgniarstw i współpracy z nimi.

Zachęcam natomiast koleżanki położne do przypomnienia nam pięknej postaci, słabej kobiety, która oparła się obozowej przemocy - Stanisławy Leszczyńskiej, patronki Krakowskiej Szkoły Położnych, kandydatki na ołtarze. Wszystkich zaś odsyłam do przeczytania „Raportu położnej z Oświęcimia”.



Zofia Kurkowa
(1902 – 1990)

Halina Matoga

KRYSTYNA PĘCHALSKA

Opłatek u Kardynała

W dniu 18 stycznia br., w Domu Arcybiskupów Krakowskich przy ul. Franciszkańskiej 3, na zaproszenie ks. Kardynała Franciszka Macharskiego, spotkały się na tradycyjnym opłatku pielęgniarki i położne, a także przedstawicielki innych zawodów medycznych tj. dietetyczki i laborantki.

Klimat tych spotkań jest niezwykle ciepły. W ciepłej atmosferze Świąt gromadzą się seniorki zawodu, które pamiętają początki tych tradycyjnych spotkań, tworzone jeszcze przez panią Hannę Chrzanowską (obecnie Służebnicę Bożą, kandydatkę na ołtarze) i ówczesnego ks. Kardynała Karola Wojtyłę, oraz pielęgniarki i położne, które niedawno rozpoczęły pracę w zawodzie. Spotykają się dawne instruktorki zawodu ze swoimi uczennicami, koleżanki z tej samej szkoły, rozproszone po różnych placówkach, pracownice tego samego szpitala, panie które zmieniły zawód, ale nadal sympatyzują z pielęgniarstwem, a więc duża różnorodność i atmosfera naprawdę rodzinna.

Tradycja pielęgniarzkich spotkań opłatkowych sięga końca lat pięćdziesiątych. Pierwsze nieoficjalne spotkania formacyjne i opłatkowe z nieliczną grupą uczennic Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa w Krakowie odbywały się w mieszkaniu instruktorki p. Zofii Szlendak przy ul. św. Krzyża 1. Zaprzyjaźniony z nią wikariusz Kościoła NMP w Krakowie ksiądz Karol Wojtyła już wtedy okazywał zainteresowanie losem chorych i zawodem



pielęgniarzkim. W spotkaniach uczestniczyła Hanna Chrzanowska inicjatorka pielęgniarstwa parafialnego. Po nominacji Karola Wojtyły na biskupa w 1958 r. spotkania opłatkowe w szerszym gronie, z udziałem pielęgniarek zawodowych odbywały się w jego skromnym mieszkaniu przy ul. Kanoniczej. Opłatki z pielęgniarkami były zaczątkiem organizowanych spotkań opłatkowych z innymi grupami zawodowymi przy ul. Franciszkańskiej przez ks. Kardynała Wojtyłę, a po jego wyborze na stolicę papieską kontynuowane co roku przez ks. Kardynała Franciszka Macharskiego. Po śmierci Hanny Chrzanowskiej animatorką spotkań była pani Maria Nieniewska, aż do czasu założenia w 1995r. Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich, którego długoletnim duszpasterzem jest ks. Kazimierz Kubik, lekarz z wykształcenia.

Spotkanie rozpoczyna się zawsze Mszą świętą, której oprawę liturgiczną, pod przewodnictwem KSPiPP realizowali między innymi przedstawiciele Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarskiej.

W homilii ks. Kardynał zaznaczył, że nie gromadzi nas opłatek, ale miłość Chrystusa, którą dzielimy się opłatkiem symbolizuje. Miłość ta uwidoczniła się w uzdrowieniu chorego (czytana Ewangelia) i ta miłość jest punktem wyjścia naszej troski zawodowej o pacjentów.



Ks. Kardynał zwrócił też uwagę na zaufanie uzdrnianego człowieka, który usłyszał od Chrystusa: „wyciągnij rękę” i posłusznie to uczynił. Uświadamia nam to zaufanie, jakim obdarzają nas pacjenci w procesie pielęgnacji i leczenia.

Życzenia dla ks. Kardynała Macharskiego w imieniu środowiska składały p. Anna Gasiorowska i p. Maria Sekuła – pielęgniarki z Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie oraz p. Joanna Potrzebny – Curyło - przewodnicząca Związku Zawodowego Położnych, Ksiądz Kardynał opowiadał „jak Hanna Chrzanowska uczyła go, kto to jest pielęgniarka”. Potem były wzajemne życzenia wszystkich obecnych, wzruszenia, wspo-

mnienia i wspólne kolędowanie, które uświetniała dziecięca schola ze Słomnik. Ten dziecięcy chórek, prowadzony przez pana Ryszarda Pluteckiego, zachwyił wszystkich swoją radosną żywiołowością, ale też śpiewem wyraźnym i czystym, z doskonałą dykcją, oraz dobozem ciekawych, mało znanych kolęd i pastorałek.

Uczestnicy opuszczali spotkanie pełni miłych wrażeń, z nadzieją ponownego spotkania za rok.

Dobrze, że jest takie miejsce, w którym możemy się spotkać, razem wspierać w przeżywaniu godności swojego zawodu: pielęgniarki i położnej, przeżywać swoje troski i radości powierzając je Bogu w modlitwie.

* * *

Spotkanie Noworoczne w Izbie

Dnia 10 stycznia 2005 r. w biurze Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych odbyło się noworoczne spotkanie pełnomocników, pielęgniarek naczelnych i przełożonych.

Wśród zaproszonych gości obecni byli p. Maria Malinowska – radna województwa małopolskiego oraz p. Maciej Klima – PiS.



Przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Tadeusz Wadas na ręce uczestników spotkania złożył serdeczne Życzenia Noworoczne dla wszystkich pielęgniarek i położnych. Do życzeń dołączyli się nasi goście podkreślając znaczenie naszego zawodu w ochronie zdrowia.

W tak licznym gronie i miłej atmosferze koleżanki rozmawiały o swoich problemach w pracy zawodowej i planach na przyszłość.





mgr JANINA FLAGA
NACZELNA PIEŁĘGNIARKA
OKRĘGOWEGO SZPITALA KOLEJOWEGO w KRAKOWIE

Spotkanie z Janem Pawłem II

W audiencjach generalnych Jana Pawła II w Castel Gandolfo biorą udział tysiące pielgrzymów.

Zdarzają się też wyjątkowe, zupełnie prywatne spotkania i koncerty – ich inicjatorem jest często sam Ojciec Święty – Jan Paweł II.

Dla Niego jest to okazja do spotkania z przyjaciółmi z dawnych czasów i wspomnienie z lat spędzonych w Krakowie. Tym razem tj. 29.08.04 do Castel Gandolfo Jan Paweł II zaprosił dobrze sobie znanych byłych studentów krakowskich uczelni (w latach studiów spotykali się w Duszpasterstwie Akademickim – WAJ). Były Metropolita krakowski ks. Kard. Karol Wojtyła bardzo troszczył się o kontakty z młodzieżą akademicką.

W czasie tego niezwykłego spotkania odbył się koncert piosenek, podarowaliśmy Ojcu Świętemu śpiewnik przygotowany specjalnie z okazji tego koncertu, chociaż wszystkie teksty były Ojcu Świętemu dobrze



znane. Ten sierpniowy wieczór dla nas był pełen radości, głębokich przeżyć duchowych oraz refleksji, Ojcu Świętemu sprawił wielką radość.

* * *

MAŁOPOLSKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY

DANUTA ŚLUSARCZYK

Zakończenie drugiej edycji kursu

Dnia 10 grudnia 2004 r. zakończyła się kolejna edycja kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących, którego organizatorem był Małopolski Ośrodek Medycyny Pracy przy współpracy z MOl-PiP w Krakowie.

Kurs obejmował łącznie 435 godzin, w tym wykłady 295 godzin oraz zajęcia praktyczne 140 godzin. Zgodnie z programem zrealizowane zostały moduły bloku ogólnozawodowego i bloku specjalistycznego. Zajęcia prowadzone były przez wykwalifikowaną kadrę dydaktyczną.

Po złożeniu egzaminu testowego przed Komisją Egzaminacyjną w trybie określonym w § 30-31 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923). Zaświadczenia zgodnie z załącznikiem do w/w rozporządzenia otrzymały wszystkie pielęgniarki (42), uzyskując tym samym tytuł pielęgniarki służby medycyny pracy.

Była to druga edycja kursu kwalifikacyjnego w 2004 r. Łącznie uprawnienia do realizacji zadań służby medycyny pracy uzyskało 80 osób.



Wicedyrektor MOMP lek. Teresa Łączkowska - specjalista medycyny pracy oraz Sekretarz MORPiP podczas uroczystego zakończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących.



**Szpital Uniwersytecki w Krakowie
zaprasza na**

**IV KONFERENCJĘ SZKOLENIOWO - NAUKOWĄ
na temat: „Pacjent - pielęgniarka, partnerzy w działaniu”**

Konferencja odbędzie się 19 i 20 maja 2005 roku
w Centrum Kongresowym Akademii Rolniczej, ul. 29
Listopada w Krakowie.
Sekretariat czynny będzie od godz. 7.00 w Centrum
Kongresowym

Dodatkowe informacje:

Dział Naczelnej Pielęgniarki
31-501 Kraków, ul. Kopernika 36
tel. (012) 424-70-18 oraz 424-74-81
fax (012) 424-74-81

e-mail: rgalska@su.krakow.pl
www.su.krakow.pl/konferencja

Informacje o referatach:

Nadsyłanie referatów w formie elektronicznej w pro-
gramie Microsoft Word 97, czcionką ARIAL CE 12 pkt,
odstęp 1%.
Termin nadsyłania zgłoszeń i referatów upływa dnia
15.03.2005.

Opłata zjazdowa 150,00 zł obejmuje koszty uczest-
nictwa i materiały zjazdowe, udział w imprezie towa-
rzyszczącej, poczęstunek w trakcie konferencji.
Zgłoszenia proszę przysyłać wraz z dowodem wpłaty
do 15.03.2005.



Tematyka sesji jest następująca:

19.05.2005

SESJA I

TEAMY TERAPEUTYCZNE - współpraca pielęgniarki - pacjent - lekarz.

SESJA II

ETYKA W PRACY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH -
omówienie przypadków.

SESJA III

BEZPIECZEŃSTWO PRACY - ERGONOMIA.

20.05.2005

SESJA IV

NOWOCZESNE FORMY TERAPII.

SESJA V

ZASTOSOWANIE PRZEPISÓW PRAWNYCH
W OCHRONIE ZDROWIA - *omówienie przypadków.*



Rok zał. 1993

ZESPÓŁ EKSPERTÓW MANAGER

**ZAPRASZA NA
KURS DLA KANDYDATÓW NA CZŁONKÓW RAD NADZORCZYCH
SPÓŁEK SKARBU PAŃSTWA I SPÓŁEK KOMUNALNYCH**

ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNE

Kandydaci na członków rad nadzorczych, z wyjąt-
kiem kandydatów wybieranych przez pracowników
i rolników, powinni mieć ukończone studia wyższe.

Cena kursu: 1800 zł (w tym obszernie źródłowe i autor-
skie materiały, bogaty zestaw pytań, sprawdzian, dyplom
oraz poczęstunek)

Zgłoszenia przyjmowane są:

- Telefonicznie: (012) 4232345, 4232354
- Faxem: (012) 4232357
- e-mail: zem@zem.krakow.pl

Uwaga!

Dla Członków **Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych** cena kursu **1600 zł**.
Istnieje możliwość opłacenia kursu w ratach.

Miejsce:

siedziba ŻEM w Krakowie, ul. Szeroka 2 (Kazimierz),
I p. sala nr 9

Termin:

**19-20 marzec 2005 r., 2-3, 16-17, 23-24 kwiecień 2005
r., 7-8, 14-15 maj 2005 r.**
*(12 dni w systemie weekendowym, soboty, niedziele
godz. 9:00 - 16:00)*

Egzamin państwowy odbywa się w siedzibie Minister-
stwa Skarbu Państwa w Warszawie. Koszt 850 zł.



Informacje Komisji Kształcenia MOiPiP

- Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych nadal prowadzi kursy dokształcające w systemie weekendowym z zakresu:

- zakażeń szpitalnych,
- zaawansowanych zabiegów reanimacyjnych i postępowania w stanach zagrożenia życia.

Komisja Kształcenia MOiPiP informuje, iż w trakcie realizacji są następujące szkolenia:

specjalizacje w dziedzinie

- pielęgniarstwa chirurgicznego
- pielęgniarstwa ratunkowego.

kursy kwalifikacyjne w dziedzinie:

- pielęgniarstwa epidemiologicznego,
- pielęgniarstwa operacyjnego.

W dniu 12 lutego 2005 r. rozpoczyna się pierwsza edycja kursu specjalistycznego z zakresu „Leczenie ran”.

Kwalifikacja uczestników na kursu została zakończona. Prosimy nie przysyłać zgłoszeń.

- Nadal przyjmujemy kwestionariusze na kurs specjalistyczny z zakresu szczepień ochronnych. Kurs prowadzi Małopolskie Centrum Zdrowia Publicznego w Krakowie przy współpracy MOiPiP. O kwalifikacji i uczestnictwie w kursie decyduje data zgłoszenia kandydata. Osoby zakwalifikowane zostaną powiadomione indywidualnie. Planowane jest przeszkolenie wszystkich chętnych pielęgniarek i położnych na kolejnych edycjach kursu.

- Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych informuje o rozpoczęciu szkolenia przeznaczonego dla pielęgniarek i położnych z zakresu „Kompleksowego systemu zaopatrywania ran”.

Szkolenie trwa 4 godziny (obejmuje część teoretyczną i praktyczną).

Prosimy o telefoniczne zgłaszanie chęci udziału w szkoleniu do biura Izby pod nr tel. 430-07-23, w jednym z zaproponowanych terminów:

- luty 15, 22,
- marzec 1, 8, 15, 22,
- kwiecień 5, 12, 19, 26,
- maj 10, 17, 24, 31,
- czerwiec 7, 14, 21, 28.

Szkolenie odbywać się będzie od lutego do czerwca 2005, we wtorki od godz. 9:00 do 13:00 w sali konferencyjnej biura Izby, ul. Dunajewskiego 6. Jednorazowo w szkoleniu uczestniczy grupa 20 osób. Ilość miejsc ograniczona.

- Pielęgniarkom zainteresowanym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, rodzinnego przypominamy, że w najbliższym czasie tj. do 30 września br. nie odbędzie się ww. kurs.
- Posiedzenia Komisji Kształcenia odbywają się w każdy pierwszy poniedziałek miesiąca o godz. 15:30.
- Informacji na temat szkoleń organizowanych przez MOiPiP udziela członek Komisji Kształcenia, podczas dyżuru w każdy poniedziałek w godz. 13:00 do 15:00 pod nr telefonu 430-07-23.

Przypominamy osobom, które jeszcze nie dokonały wpłaty za lekcje języka obcego o pilne uregulowanie kwoty 30 zł w kasie MOiPiP. Kasa czynna codziennie od 12:00 do 16:00.

ZESPÓŁ PIELEŃNIAREK MEDYCyny PRACY

Dnia 14.12.04 r. w Małopolskim Ośrodku Medycyny Pracy w Krakowie odbyło się Kolejne zebranie szkoleniowe pielęgniarek służby medycyny pracy województwa małopolskiego. Udział wzięło 58 pielęgniarek.

Tematem szkolenia było:

1. Badania sanitarno-epidemiologiczne w świetle aktualnych regulacji prawnych. Wykład prowadziła lek. Krystyna Jasińska-Kolawa - specjalista medycyny pracy - MOMP Kraków.
2. Sprawy bieżące.

Przewodnicząca
Danuta Ślusarczyk

SZKOLENIE DLA POŁOŻNYCH

W dniu 14 lutego 2005 r. konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa położniczo - ginekologicznego dr Barbara Prażmowska zaprasza położne pracujące w POZ. na spotkanie, które odbędzie się w Instytucie Pielęgniarstwa przy ul. Kopernika 25 o godz. 13⁰⁰ (sala nr 29, III p.). Tematem spotkania będzie „Dokumentacja prowadzona przez położne oraz system kontroli udzielanych świadczeń położniczych”.

PROŚBA O KONTAKT

Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych zwraca się do wszystkich położnych pracujących w ZOZ, NZOZ, indywidualnie lub w grupowych praktykach z prośbą o kontakt. Pozwoli nam na stworzenia rejestru, który ułatwi dotarcie do wszystkich położnych i możliwość pomocy.

Wszystkie zainteresowane osoby prosimy o kontakt.

Adresy do korespondencji:

Ogólnopolski Związek
Zawodowy Położnych
w Krakowie
ul. Zamojskiego 58
30-523 Kraków

Janina Potrzeby - Curyło
Rynek Kleparski 4/17b
31-150 Kraków
tel. kom. 504 158-191



**Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Okulistycznego
ul. Dożynkowa 61**

w porozumieniu z
Małopolską Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych
w Krakowie

ogłasza

KONKURS

na stanowisko
Przełożonej Pielęgniarek

Kandydaci spełniający wymogi kwalifikacyjne określone w Rozporządzeniu MZiOS z dnia 29.03.1999 r. /Dz. U. Nr 30, poz. 300/ proszeni są o składanie dokumentów zawartych w Rozporządzeniu MZiOS z dnia 19.08.1998 r. /Dz. U. Nr 115, poz. 749/ w terminie 30 dni od ukazania się ogłoszenia w „Służbie Zdrowia” w dniu 21.02.2005 r. pod adresem:

Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie
ul. Dożynkowa 61
31-234 Kraków

z dopiskiem na kopercie „Konkurs na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek” oraz adresem do korespondencji. O terminie odbycia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Dyrektor
Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
31-501 Kraków, ul. Kopernika 36**

ponownie ogłasza konkursy

na stanowiska

Przełożonej Pielęgniarek

Oddziału Klinicznego Kliniki Chirurgii Ogólnej
i Gastroenterologicznej,

Pielęgniarek Oddziałowych

- Oddziału Klinicznego Kliniki Ginekologii, Położnictwa i Onkologii,
- Oddziału Klinicznego Kliniki Ginekologii i Położnictwa Septycznego,
- Oddziału Klinicznego Kliniki Ginekologii i Niepłodności.

**Dyrektor
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków**

ogłasza konkurs na stanowisko

Pielęgniarki Oddziałowej

Bloku Operacyjnego - Zespołu Pielęgniarek
Anestezjologicznych

PROŚBA O POMOC DLA GABRYSI!

Małopolska Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z prośbą o pomoc dla 7. letniej Gabrieli - córki naszej koleżanki.

Gabriela w 2001 r. uległa wypadkowi, podczas którego doszło do uszkodzenia ścięgien, żył i mięśni przedramienia lewej rączki.

Pomimo przeprowadzonych w ciągu ostatnich trzech lat dwóch operacji oraz prowadzonej pomiędzy

zabiegami intensywnej rehabilitacji i fizykoterapii nie ma wyników w leczeniu Gabrieli. Konieczna jest operacja w Klinice Ręki w Paryżu, której koszt wynosi 6500 euro, co przekracza możliwości rodziców. Dlatego prosimy wszystkich o kierowanie pomocy finansowej na poniższe konto z dopiskiem „dla Gabrysi”.

Krakowski Bank Spółdzielczy, Oddział Nowe Brzesko, nr konta 56 8591 0007 0260 0455 1288 0001



KATOLICKIE STOWARZYSZENIE PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH POLSKICH

Terminarz Spotkań

Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Polskich

16 luty 05 – „Stanisława Leszczyńska, położna z Oświęcimia” przedstawi p. dyr. mgr Gabriela Ginalska kawiarenka KSM, ul. Kopernika 9, godz. 19:00.

13-16 marzec 05 - rekolekcje dla pielęgniarek i położnych w kościele SS Dominikanek, ul. Mikołajska 21, godz. 19:00.

19 kwiecień 05 - rocznicowe wspomnienie śmierci Sł. Bożej, Hanny Chrzanowskiej (bliższe informacje w późniejszym terminie).

20-21-22 maj 05 - rekolekcje Służby Zdrowia na Jasnej Górze(20-21 maj) zakończone pielgrzymką Służby Zdrowia na Jasną Górę(22 maj - wyjazd i powrót autokarem, bliższe informacje i zapisy pod telefonem 648-72-14).

15 czerwiec 05 - „Pacjenci szpitala Babińskiego - rocznica rozstrzelania” przedstawi p. mgr Stanisława Lebi-ca kawiarenka KSM, ul. Kopernika 9, godz. 19:00.

Zapraszamy wszystkich zainteresowanych!
Krystyna Pęczalska
prezes KSPiPP



Błogosławieni, którzy umierają w Panu

W dniu 30 grudnia 2004 r. odeszła do wieczności **Janina Mierosławska** – nasza droga koleżanka, człowiek wielkiego serca i niezwyklej szlachetności.

Urodzona w 1920 r. już w czasie wojny jako młoda asystentka pracując w poradni laryngologicznej przy ul. Batorego 3 pomagała i wspierała wszystkich potrzebujących pomocy. Zaraz po wojnie rozpoczęła naukę w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarstwa im. Anny Rydlówny w Krakowie. Po jej ukończeniu wraz z ekipą duńskich specjalistów uczestniczyła w masowych szczepieniach przeciw gruźlicy dzieci i młodzieży docierając do najodleglejszych zakątków województwa krakowskiego. Przez okres 10 lat wykonywała szczepienia u dzieci chroniąc je w ten sposób przed zachorowaniem.

W okresie powstawania powiatowych poradni przeciwgruźliczych aktywnie zajmowała się szkoleniem instruktorek ds. szczepień BCG i dalej prowadziła nadzór nad ich pracą.

Koleżanka Janina Mierosławska przez 40 lat pracowała na stanowisku wojewódzkiej instruktorki ds. szcze-

pień BCG w Krakowie przy ul. Skawińskiej 8. Wykształciła tysiące pielęgniarek, położnych i higienistek w zakresie szczepień BCG – cały czas dążąc do poprawy techniki i interpretacji prób tuberkulinowych Mantoux i Moro (tej drugiej obecnie nieznanej i niestosowanej).

Kształcenie średnich kadr w zakresie w/w. szczepień dla koleżanki Mierosławskiej było nie tylko obowiązkiem lecz misją .

Ze smutkiem żegnamy cenioną koleżankę, oddaną i lubianą instruktorkę.

Zachowamy ją w pamięci jako pielęgniarkę, która całe życie zawodowe poświęciła chorobie gruźlicy i jej zapobieganiu.

Danuta Dudzik



Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 14. listopada br. po długiej i ciężkiej chorobie zmarła w wieku 51 lat nasza droga koleżanka

ELŻBIETA SEMENOWICZ

Ela była długoletnią zasłużoną pracownicą naszego szpitala, wspaniałą położną, lubianą zarówno przez personel jak i przez położnice, którymi się opiekowała i służyła radą.

Elu- na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci

Pielęgniarki i Położne
Szpitala Św. Anny w Miechowie



Wyrazy najgłębszego współczucia
koleżance

Danucie Adamek
z powodu śmierci

MATKI

składają Pielęgniarki i Położne
Szpitala Św. Anny w Miechowie

Panu Tadeuszowi Wadasowi
wyrazy serdecznego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa

Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych

Koleżance Marcie Ficek
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MEŻA

składa

Zespół Opieki Całodobowej MULTI SCANMED



Wyrazy głębokiego współczucia
pielęgniarce

Janinie Kowal
z powodu śmierci

MATKI

składają

koleżanki z Małopolskiego Ośrodka Medycyny Pracy,
ul. Zygmunta Augusta, Kraków.

Koleżance Wiesławie Stępniewskiej
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

TEŚCIOWEJ

składają pielęgniarki
z Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Krakowie

Maria Smorońska

(1906 - 1988)

absolwentka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa (1933).

*„A znalazłszy jedną perłę kosztowną
poszedł i sprzedał co miał i nabył ją”
(Mt. 13.46)*

Pielęgniarstwo

To była ta cenna perła,

Ale ona o tym nie wiedziała,

Więc nie mogła jej sama nabyć.

Tym bardziej, nawet gdyby wiedziała, nie miała za co.

Był kryzys i bieda trochę pozłacała powierzchnię,

A ona sama - cóż tam miała?

Nic. Trochę dobrych chęci.

Dano jej więc cenną perłę darmo. Z wielkiej, ogromnej

łaski. Bez jej wiedzy i świadomości.

Był zakręt w życiu. Błogosławiony.

Ręka pełna miłości - pociągnęła w inną stronę

- chodźże, głupie stworzenie -

Jak Ci, Boże, dziękować?

- A jednak - może zapłaciła.

To zrozumiała dużo później

I choć cena perły była wielka - nigdy nie żałowała.

Zapłaciła kochanym człowiekiem, życiem we własnej rodzinie.

Może dziećmi?

Jakże wspaniała jest perła.

Perła kosztowna.



PISMO MAŁOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH ZESPÓŁ REDAKCYJNY:

JANINA ŁĘGOSZ - KOORDYNATOR, TADEUSZ WADAS, 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: 3200 EGZ.

E-MAIL MAŁOPOLSKIEJ IZBY: biuro@moipip.org.pl

STRONA INTERNETOWA MAŁOPOLSKIEJ IZBY: www.moipip.org.pl

