



VI AKADEMIA PIEŁĘGNIARSTWA

KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA

„Co osiągnęliśmy w pielęgniarstwie –
dokąd zmierzamy?”

1 PAŹDZIERNIK 2013 WROCŁAW



VI AKADEMIA PIEŁĘGNIARSTWA

KONFERENCJA NAUKOWO – SZKOLENIOWA

**„Co osiągnęliśmy w pielęgniarstwie –
dokąd zmierzamy?”**

WROCŁAW 2013

ORGANIZATORZY:

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu

przy współpracy

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
Oddział we Wrocławiu



PATRONAT HONOROWY:

Prezesa Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

KOMITET ORGANIZACYJNY:

Urszula Olechowska
Teresa Fichtner- Jeruzel
Mariola Marynicz- Hyla
Julia Peszyńska
Bożena Bedryk

SPONSORZY:

1. Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.



2. Nestle Nutrition Polska



3. Solpharm Sp. z o.o.



PROGRAM KONFERENCJI 1 X 2013 R.

od 8³⁰ – Rejestracja uczestników

Prowadzenie konferencji:
Jolanta Kowalik, Anna Szafran

Rozpoczęcie konferencji i powitanie gości.

Uroczyste wręczenie nagród laureatkom Plebiscytu „Anioł w czepku”

Przerwa kawowa

Etos zawodu pielęgniarского – mgr Teresa Fichtner- Jeruzel.

Teorie pielęgniarstwa w rodzimej rzeczywistości: przeszłość, teraźniejszość, przyszłość – dr Jolanta Górajek- Jóźwik

Eugenika – zagrożenie dla życia i zdrowia - dr Mariola Marynicz-Hyla

Pielęgniarka w „Chmurze” – dr n o zdr. Dorota Kilańska, mgr pielęgniarstwa

Towarzystwo Ubezpieczeń Inter Polska S.A. Oddział we Wrocławiu – mgr Anna Knotz.

Sylwetki i działalność trzech polskich pielęgniarek w Światowej Organizacji Zdrowia – Jolanta Pogorzelska specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.

Problemy pracy pielęgniarskiej w świetle nowych dokumentów bioetycznych – dr Mariola Marynicz-Hyla.

Zakończenie konferencji. Lunch.

Szanowni Państwo,

W imieniu Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział we Wrocławiu organizatorów konferencji serdecznie witam na VI Akademii Pielęgniarstwa pt. „Co osiągnęliśmy w pielęgniarstwie – dokąd zmierzamy?”.

W tym roku Akademię rozpocznie miła uroczystość wręczenia nagród dla laureatek plebiscytu „Anioł w czepku” zorganizowanego przez naszą Izbę przy współpracy z firmą Doradczo- Szkoleniową ReGo oraz Gazetą Wrocławską. Patronat honorowy nad tym plebiscytem objął Marszałek Województwa Dolnośląskiego. Laureatkom serdecznie gratulujemy.

Tytuł dzisiejszej konferencji nawiązuje do historii zawodu, jego rozwoju i znaczenia społecznego. Przedstawiony zostanie etos zawodu oraz wybitne przedstawicielki pielęgniarstwa, mowa będzie również o informatyzacji w pielęgniarstwie i konieczności wykorzystywania nowych zdobyczy technologicznych. Powoli zaczyna wyłaniać się zupełnie inny wymiar pielęgniarstwa niż to, które tak dobrze znamy. Szanowni Państwo, rozwój wiedzy medycznej, technologii medycznych stwarza również wiele realnych niebezpieczeństw ich wykorzystania natury etycznej i nie sposób dzisiaj o nich nie mówić.

Szczególnie gorąco pragnę podziękować za przyjęcie zaproszeń na naszą dolnośląską konferencję wspomniałym gościom w osobach: Pani dr Jolancie Górajek-Jóźwik, Pani dr Dorocie Kilańskiej oraz Pani dr Marii Cisek Prezesowi Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego za objęcie patronatem honorowym VI Akademii Pielęgniarstwa we Wrocławiu.

Ufam, że uczestnictwo w VI Akademii Pielęgniarstwa przyniesie Państwu wiele satysfakcji, może czasem wzruszy, zwłaszcza po obejrzeniu wystawy fotograficznej oraz będzie miłą okazją do poznania się i wymiany własnych doświadczeń.

Dziękuję wszystkim gościom, wykładowcom, uczestnikom konferencji oraz firmom wspierającym jej organizację za przyjęcie zaproszenia i udział w tym jakże ważnym dla naszego środowiska wydarzeniu.

W sposób szczególny pragnę podziękować współorganizatorom konferencji oraz Pani mgr Bożenie Bedryk Dyrektorowi Biura DOIPiP we Wrocławiu za zaangażowanie w organizację konferencji.

Z wyrazami szacunku,

Urszula Olechowska

Przewodnicząca DORPiP

mgr Teresa Fichtner-Jeruzel

Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział we Wrocławiu

ETOS ZAWODU PIEŁĘGNIARSKIEGO

ETOS – według słownika etnologicznego PWN, to specyficzny dla danej grupy społecznej zespół działań obyczajowych manifestujących obowiązującą w tej grupie moralność.

ETOS ZAWODU jest to zespół działań obyczajowych opartych na systemie wartości, zasadach i normach społecznie akceptowanych, ukazujących obowiązującą w tej grupie moralność.

Etos zawodu budowany jest bardzo długo, przez wieki.

Z etosem zawodu wiąże się:

- ♦ Poznanie historii zawodu;
- ♦ Przekazywanie tradycji, symboli, obrzędów;
- ♦ Przyjmowanie wspólnych wartości
- ♦ Poczucie dumy zawodowej

POZNANIE HISTORII ZAWODU

Wiąże się z utworzeniem przez Florencję Nightingale w 1860 roku pierwszej szkoły pielęgniarskiej. Szkoła ta powstała w Londynie przy szpitalu św. Tomasza.

- ♦ Pierwsza szkoła pielęgniarstwa w Polsce powstała w 1911r. Była to Szkoła Zawodowa Pielęgniarek Stowarzyszenia Panien Ekonomek w Krakowie, oraz: Szkoła PCK w Warszawie, Szkoła Pielęgniarstwa w Poznaniu, we Lwowie, Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie, Żydowska Szkoła Pielęgniarstwa w Warszawie.
- ♦ W szkołach tych szczególną wagę przywiązywano nauczaniu teoretycznemu, praktycznemu i kształtowaniu właściwej postawy zawodowej.
- ♦ Pielęgniarstwo jako zawód powstało w II połowie XIX w.
- ♦ Kandydatki do szkoły zdawały egzaminy wstępne i obowiązkowo zamieszkiwały w internacie. Nauka w szkołach była płatna.
- ♦ Okres międzywojenny był okresem bardzo dobrym dla polskiego pielęgniarstwa (ustawa o zawodzie pielęgniarki- 1935r, utworzenie Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek zawodowych- 1925r, przyjęcie do ICN- 1925r, wydawanie pisma „Pielęgniarka Polska”).
- ♦ Po II wojnie światowej w związku z dużym zapotrzebowaniem na pielęgniarki organizowano różne formy kształcenia (według statystyk było 6tys. pielęgniarek wobec zapotrzebowania na 50tys.)
- ♦ Obecnie szkolenie pielęgniarek jest realizowane wyłącznie w systemie szkoły wyższej lub wyższej zawodowej
- ♦ Studia licencjackie i magisterskie.
- ♦ Powszechnym staje się wykształcenie wyższe na poziomie licencjackim i magisterskim. Nie są już rzadkością doktoraty. Mamy wśród pielęgniarek profesorów, mamy swoją kadrę naukową, towarzystwo naukowe PTP, które jest członkiem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, mamy swój samorząd zawodowy, ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej, samodzielność zawodową
- ♦ Etos zawodu, to również postacie, które uznajemy jako wzór do naśladowania: Maria Epstein, Hanna Chrzanowska, Teresa Kulczyńska, Zofia Szlenkierówna, s. Wanda Żurawska, Rachela Hutner, Jadwiga Iżycka i wiele, wiele innych.

ZASŁUŻONE PIELEŃNIARKI

MARIA EPSTEIN

Maria Epsteinówna [1875-1947]. Urodzona w rodzinie bankiersko-ziemiańskiej. Przewodnicząca charytatywnego Stowarzyszenia Pań Ekonomek. Założycielka i absolwentka pierwszej szkoły na ziemiach polskich dla osób

świeckich pod nazwą Szkoły Pielęgniarek Zawodowych Stowarzyszenia Pań Ekonomek św. Wincentego a Paulo w Krakowie(1911r.) Organizatorka i dyrektorka Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek działającej przy wydziale lekarskim na Uniwersytecie Jagiellońskim (1925r.)

HANNA CHRZANOWSKA

Hanna Chrzanowska[1902-1973], córka profesora literatury polskiej na Uniwersytecie Jagiellońskim. Redaktorka miesięcznika „Pielęgniarka Polska”. Organizatorka i propagatorka pielęgniarstwa domowego, przyszpitalnego, parafialnego. Autorka czterech wydań podręcznika „Pielęgniarstwo w otwartej opiece zdrowotnej”.

TERESA KULCZYŃSKA

Teresa Kulczyńska[1894-1992] absolwentka Szkoły Pielęgniarek Zawodowych Pań Ekonomek w Krakowie i szkoły pielęgniarstwa w Bostonie. Trzykrotna stypendystka Fundacji Rockefellera. Opracowała „Zasady etyki zawodowej pielęgniarki”.

O pielęgniarstwie pisała: „Pielęgniarstwo jest osobnym, równorzędnym zawodem, który wprawdzie z zawodem lekarskim współpracuje, ale posiada własny zakres, własną technikę, własne metody i organizację pracy, własną etykę zawodową i wobec tego ma własną nie mniej niż medycyna rolę do spełnienia w postępie kulturalnym ludzkości”.

STEFANIA WOŁYNKA

Stefania Wołynka[1914-1984] nauczycielka zawodu, autorka pierwszych podręczników: „Technika zabiegów pielęgniarstwa” i „Pielęgniarstwo ogólne”, które PZWL wznawiał siedmiokrotnie.

ZOFIA SZLENKIERÓWNA

Zofia Szlenkierówna[1882-1939] jedna z członków -założycieli Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, której dyrektorką została dopiero w 1928 roku, po ukończeniu pełnego kursu w szkole w Bordeaux. Była córką zamożnego przemysłowca i filantropa Karola Szlenkiera.

Przez wiele lat była członkiem Polskiego Towarzystwa Szpitalnictwa oraz Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. Za swoje oddanie sprawie otrzymała Papieski Order „Pro Ecclesia et Pontifice” a w 1935r. Międzynarodowy Medal Florence Nightingale.

ZASŁUŻONE PIEŁĘGNIARKI-WROCŁAW:

1. Irena Świdzińska
2. Wilhelmina Szleminger
3. Maria Szleminger
4. Leonia Cząstka
5. Waleria Pęska
6. Lidia Połomska
7. Irena Trafny
8. Kazimiera Bromboszcz
9. Jadwiga Omyłło
10. Jadwiga Kaczmarek
11. Stanisława Fronczak- Karolczuk
12. Maria Moszoro- Partyka

PRZEKAZYWANIE TRADYCJI

Tradycja zawodu pielęgniarki według Encyklopedii dla pielęgniarek przejawia się w tradycjonalizmie tj przywiązaniu do tradycji, opieraniu się i wzorowaniu na tradycyjnych poglądach i wzorach.

MUNDUR PIEŁĘGNIARSKI

Mundur pielęgniarski jest symbolem. W okresie międzywojennym mundur pielęgniarski w Polsce wzorowany był na mundurach pielęgniarek amerykańskich. (pielęgniarki amerykańskie przybyły do Polski w celu pomocy w organizowaniu szkół pielęgniarskich).

W skład munduru wchodziły: bawełniana sukienka z długim rękawem, z usztywnionym białym kołnierzykiem i mankietami, krzyżak, czepek, buty na płaskim obcasie, pończochy w kolorze obuwia, peleryna do połowy uda. Obowiązującym wyposażeniem był zegarek z sekundnikiem przypięty do munduru. Niedozwolone było noszenie w czasie pracy biżuterii z uwagi na możliwość przeniesienia infekcji oraz skaleczenia pacjenta. Na przestrzeni lat doświadczenia z pracy wykonywanej w obowiązującym stroju, wiedza o zakażeniach decydowały o zmianach w stroju pielęgniarki. Duży wpływ miała również aktualna moda kobieca.

Obecnie jest duża dowolność: sukienki, garsonki, garnitury.

CZEPEK PIEŁĘGNIARSKI

Czepek pielęgniarski- służył w celach higienicznych, stanowił zabezpieczenie i ochronę włosów. Czepki w szkołach powstałych w okresie międzywojennych różniły się kształtem i informowały o przynależności do danej szkoły.

Uczennice szkół pielęgniarskich otrzymywały czepek po odbyciu pierwszego etapu nauki, w trakcie uroczystości zwanej „czepkowaniem”

Kolejne stopnie wtajemniczenia zawodu, to nakładanie na czepek aksamitnych pasków. Pochodzenie aksamitki na białym czepku jest związane z przywilejem nadanym położnej mieszcze przez królową Francji Marię Medycejską. Królowa w dowód wdzięczności przyznała jej prawo noszenia aksamitnego kapturka, który był zastrzeżony dla kobiet ze znakomitych rodów. Aksamitny szeroki pasek na czepkach miały prawo nosić absolwentki szkół pielęgniarskich i położnych (pielęgniarki czarne, położne czerwone). W wyniku wieloletniej dyskusji na temat noszenia czepka I Krajowy Zjazd Samorządu Pielęgniarek i Położnych uchylił ten obowiązek. Czepek został zastąpiony znacznikiem. Czepek jest nadal symbolem zawodu, używany jest jako strój galowy. Wiele uczelni wprowadza obecnie tradycję czepkowania.

ŚLUBOWANIE

- ♦ Ślubowanie jest to zobowiązanie moralne złożone wobec uczelni, społeczeństwa, zawodu i grupy zawodowej.
- ♦ Tekst przyrzeczenia zmieniał się na przestrzeni lat i opierał się na przysiędze według Florencji Nightingale, opracowanej w 1893 roku. Zawsze przysięga zobowiązywała do wykonywania zadań zgodnie z aktualną wiedzą i zasadami etyki zawodowej uwzględniając szacunek dla życia i zdrowia.
- ♦ Aktualnie obowiązuje przyrzeczenie zawarte w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9.12.2003

HYMN PIEŁĘGNIARSKI

Według Górajek – Jóźwik, to pieśń o charakterze uroczystym, opiewająca idee pielęgniarstwa i bohaterskich czynów pielęgniarek. Obowiązująca wersja Hymnu została zatwierdzona przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w 1989 roku

Co osiągnęliśmy w pielęgniarstwie – dokąd zmierzamy?

SZTANDAR

- ♦ Sztandary posiadają Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz niektóre okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych i Oddziały Wojewódzkie PTP. Sztandary posiadają również szkoły pielęgniarstwa i położnych.
- ♦ Sztandary są symbolem i towarzyszą nam w ważnych uroczystościach związanych z naszym zawodem

LAMPKA OLIWNA

- ♦ Jest to międzynarodowy symbol pielęgniarek, towarzyszący uroczystościom. Jej stylizowany wizerunek jest symbolem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek.

dr n. o zdr. Dorota Kilańska, mgr piel.
Dyrektor Akredytowanego przez ICN Centrum Badania i Rozwoju
Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®)
Koordynator ICNP® w Polsce, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Zarząd Główny
Przewodnicząca Rady ds. e-zdrowia w Pielęgniarstwie, Centrum Systemów
Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ)
Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Zarządzania w Pielęgniarstwie
Oddział Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu

PIELĘGNIARKA W CHMURZE

Uruchomienie archiwizacji i przechowywania danych archiwalnych w modelu przetwarzania w chmurze (tzw. *cloud computing*), to przyszłość gromadzenia danych w ochronie zdrowia. Takie możliwości daje korzystanie ze zbiorowej mocy tysięcy komputerów, które udostępniają informacje z oddalonych pomieszczeń na całym świecie. Aby mogło być to możliwe, potrzebna jest Elektroniczna wymiana danych - *Electronic Data Interchange (EDI)*. Międzynarodowe Stowarzyszenie Wymiany Danych - *International Data Exchange Association* - podaje następującą jej definicję: „transfer ustrukturyzowanych i zakodowanych danych, zgodny z zaakceptowanym standardem przesyłu, od komputera do komputera na drodze elektronicznego przesyłu”. Elektroniczna wymiana danych będzie natomiast możliwa wtedy, kiedy dane będą posiadały kody to umożliwiające. Najważniejsza staje się, więc ich interoperacyjność, posiadająca kilka aspektów, tj.:

1. *techniczny* - występuje wtedy, gdy zapewnione są właściwe warunki techniczne dla komunikowania się systemów teleinformatycznych – uzgodnione interfejsy aplikacji, protokoły i mechanizmy dla efektywnej i bezpiecznej komunikacji oraz format reprezentowanych informacji i wymienianych komunikatów,
2. *organizacyjny* - zachodzi wówczas, gdy zostały uzgodnione procesy biznesowe pod kątem efektywnego działania, w szczególności świadczenia usług drogą elektroniczną,
3. *semantyczny* – występuje wtedy, gdy wymieniane przez systemy teleinformatyczne komunikaty rozumiane są semantycznie, czyli rozumiane jest ich znaczenie (relacja pomiędzy komunikatem a przedmiotem, do którego się odnosi).

Również „Inicjatywa i2010”, koncentruje się na zagadnieniach zapewnienia europejskiej przestrzeni informacji, innowacji i integracji. Zapisano w niej, że obszary działania rzecz rozwoju e-Zdrowia obejmować winny nie tylko wymianę zasobów informacji zdrowotnych, lecz także współdziałanie narzędzi niezbędnych do prowadzenia leczenia oraz badań klinicznych dzięki zapewnieniu interoperacyjności systemów ICT. Takie podstawy techniczne otwierają możliwość organizowania regionalnych i krajowych sieci informacyjnych, szerokie wykorzystanie danych zawartych w elektronicznych kartach pacjentów, świadczenie różnorodnych e-usług zdrowotnych i skuteczny transfer danych. Utworzenie pielęgniarskich Centrów Referencyjnych, umożliwiających wymianę informacji o problemach, z jakimi spotykają się pielęgniarki w codziennej praktyce.

Elektroniczne środowisko wymiany danych i świadczenia usług będzie miało więc znaczący wpływ na zapewnienie ciągłości i jakości opieki oraz bezpieczeństwa pacjentów. W Europejskich Ramach Interoperacyjności znajdujemy podaną definicję, że Interoperacyjność, to zdolność systemów teleinformatycznych oraz wspieranych przez nie procesów biznesowych do wymiany danych oraz dzielenia się informacją i wiedzą. Europejski Komitet Normalizacyjny (CEN) natomiast definiuje interoperacyjność jako, *stan, który występuje pomiędzy dwiema aplikacjami w odniesieniu do określonego zadania, gdy jedna aplikacja może przyjąć dane od innej aplikacji oraz wykonać dzięki temu zadanie w sposób odpowiedni i zadowalający, bez potrzeby interwencji ze strony dodatkowego operatora. Wyróżnia się interoperacyjność: funkcjonalną, syntaktyczną, semantyczną.*

Wymieniona w definicji interoperacyjność semantyczna oznacza natomiast zdolność zrozumienia informacji, jaka wymieniana jest pomiędzy systemami na poziomie formalnie zdefiniowanych pojęć (informacja ta przetwarzana może być przez aplikację, która ją otrzymuje). W takie rozumienie wymiany informacji wpisują się klasyfikacje, które na zasadzie słowników budują terminologię profesjonalną, w przypadku pielęgniarstwa dotyczy to słownika ICNP^{*} - Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej. Międzynarodowa Klasyfikacja ICNP^{*} to słownik zbudowany przez pielęgniarki i dla pielęgniarek. Celem budowania Klasyfikacji jest pokazanie pracy pielęgniarek w systemie poprzez zdefiniowanie czynności, które wykonują i na tej podstawie m.in. określenie zapotrzebowania na opiekę. Wprowadzenie Klasyfikacji ICNP^{*} poprzez jej zastosowanie w prowadzeniu dokumentacji zdrowotnej pacjenta, umożliwi zapewnienie wysokiej jakości opieki zdrowotnej, bezpieczeństwa pacjenta oraz odpowiedniej opieki pielęgniarskiej. Zapewni także kontinuum komunikacji i wymiany informacji pomiędzy poszczególnymi szczeblami opieki zdrowotnej oraz ośrodkami doskonalenia i systemem opieki zdrowotnej i społecznej, a przede wszystkim stworzy ramy możliwości sprawowania opieki na odległość i ponad granicami.

Przeniesienie danych do „chmury” to tylko mały krok w tym, aby umożliwić powszechną wymianę informacji. Dlatego mając na uwadze powszechnie rozwijającą się informatyzację, również pielęgniarstwo i pielęgniarki nie mogą pozostać obojętne wyzwaniu jakie niesie z sobą zmieniające się otoczenie.

Zadaniem liderów jest więc przygotowanie dla pielęgniarek narzędzi, które pomogą im w sposób jak najmniej zajmujący sprostać wymaganiom informatyzacji, a codzienną praktykę uczynią mniej zajmującą dokumentowaniem w niezliczonych ilościach kart, karteczek, zeszytów. Tylko takie rozwiązanie daje szansę, aby pielęgniarki swój czas, wiedzę i doświadczenie (kompetencje) mogły angażować w obszary, do których ten zawód powołano – w opiekę nad pacjentem w zdrowiu i w chorobie, od narodzin do śmierci, zawsze na pierwszej linii kontaktu z ochroną zdrowia.



dr Mariola Marynicz-Hyla
Sekretarz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział we Wrocławiu
Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka
Centrum Medycyny Ratunkowej Wrocław

EUGENIKA – ZAGROŻENIEM DLA ŻYCIA I ZDROWIA

Prawo do życia jest fundamentalnym prawem człowieka, z którego wyrastają i nabierają sensu wszystkie pozostałe prawa.

Życie ludzkie jest wartością podstawową i niezbywalnym dobrem, dlatego domaga się bezwzględnej ochrony niezależnie od okresu i jakości życia. Temu sprzeciwia się dyscyplina teoretyczno-praktyczna stawiająca sobie za cel poprawę gatunku ludzkiego.

Eugenika. Termin ten wprowadził w 1869 r. Franciszek Galton, mając na celu poprawę gatunku ludzkiego. Uważał, że najprostszym lekarstwem na wzrost przestępczości, dewiacji, alkoholizmu, niedorozwoju umysłowego i wrodzonego jest **NAUKOWA HODOWLA CZŁOWIEKA**. Nauka powinna pójść w kierunku umożliwienia i zachęcenia zdrowych i majątnych osób do płodzenia dużej liczby potomstwa, a tym słabym, „mało wartościowym”, uniemożliwienie prokreacji.

W praktyce oznaczało to danie daleko idących uprawnień dla jednostek mających władzę silniejszych nad słabszymi, dorosłych nad nienarodzonymi, zdrowych nad chorymi, bogatych nad biednymi. Działania mające na celu „ulepszenie” gatunku ludzkiego miały być realizowane poprzez:

- ♦ eugenikę pozytywną, mającą na celu wyposażenie jednostki w nowe geny lub udoskonalenie już posiadanego genetycznego uposażenia
- ♦ eugenikę negatywną, polegającą na eliminacji wadliwych genów

Dyscyplina ta, przygotowując fundament pod selektywne podejście do prawa do życia, przede wszystkim podważyła takie pojęcia jak: wartość, świętość, godność każdej osoby ludzkiej. Reguły odnoszące się do roślin i zwierząt miały odnosić się

do człowieka. Mielibyśmy więc do czynienia z hodowlą człowieka, a inżynieria genetyczna zastąpiłaby proces wychowania człowieka: „Człowiek zaprogramowany i stworzony na zamówienie oraz pozbawiony możliwości buntu przeciwko własnemu zaprogramowaniu przestaje w istocie być człowiekiem”. Stąd istotą eugeniki jest **ZAPLANOWANIE ŚWIATA** poprzez takie metody jak: aborcję, sterylizację, eutanazję, dobieranie małżonków pod kątem zdrowia przyszłego potomstwa, aborcje i eutanazje dzieci z zespołem Downa, a także szczerzenie filozofii wyrażającej się w tym, że „tylko zdrowi mają prawo do zawierania małżeństw”. Jest to w istocie genetyczny redukcjonizm, polegający na ograniczeniu wartości ludzkiego życia do jakości genetycznego dziedzictwa realizowany przez eugenikę pozytywną, selekcjonowanie najlepszych (dzieci niezbyt zdolne obniżają poziom, dlatego lepiej byłoby gdyby ich nie było). To właśnie m. in. hasła takich pseudo-uczonych, światowych eugeników jak: Golton, Holms, G. Bell, dawały podstawy do pseudonaukowych doświadczeń w hitlerowskich Niemczech oraz likwidacji szpitali psychiatrycznych pod hasłem „czystości rasy”. W Polsce, prekursorami myśli eugenicznych był Oskar Bielawski i Wernic Leon. Projektu ustawy ich autorstwa z 1953 r., nie wszedł jednak w życie.

U podstaw eugeniki leżą również metody nie przebiegające w środkach, odznaczające się przemocą i okrucieństwem, a także w sposób bezwzględny negujące humanitarne hasła. Wprowadzanie w życie tych zasad jest finansowane głównie ze źródeł Fundacji Rockefellera i ukrywa się za parawanem rzekomo naukowych podstaw.

Główne zagrożenia funkcjonujących na świecie projektów Eugenicznych:

1. Klonowanie, terapie linii zarodkowych i preimplantacyjna selekcja zarodków.
2. Nakłanianie do sterylizacji chorych psychicznie, epileptyków, chorych umysłowo, pensjonariuszy zakładów opiekuńczych i więźniów.

3. Usypianie noworodków z zespołem Downa (standard postępowania w Wielkiej Brytanii, Holandii).
4. Masowe szerzenie filozofii mającej na celu odwrócenie uwagi od dobra osoby, a skierowanie ku dobry ludzkości.
5. Eksperymenty na embrionach powstałych w wyniku metody *in vitro*.
6. Eksperymenty z wykorzystaniem komórek macierzystych embrionalnych.
7. Narzucanie na poszczególne kraje UE ogólnego kształtowania obywatela „handlowego” – wspólnego rynku.
8. Nakłanianie rodziców do usypiania dzieci z innymi wadami, np. rozszczepem kręgosłupa (w Bytomiu funkcjonuje czwarty na świecie ośrodek, gdzie te wady operuje się z dobrym skutkiem jeszcze w łonie matek).
9. Szerzenie filozofii łatwego umierania poprzez „pomoc” w samobójstwach nieuleczalnie chorych (w Szwajcarii wystarczy zaświadczenie lekarza o nieuleczalnej chorobie i pisemne oświadczenie, że chory wypije truciznę na własne życzenie. Usługa taka kosztuje od 4-7 tysięcy euro razem z pogrzebem).
10. Zmiana nomenklatury: państwo najwyższym hodowcą, idee doskonalenia gatunku ludzkiego (obecnie promowana jest tzw. eugenika „pozytywna”, zakładająca możliwość doskonalenia cech dziedzicznych człowieka, którego celem jest stworzenie warunków pozwalających na rozwój dodatnich cech i ograniczenie ujemnych),
11. Techniki umożliwiające tzw. wzmocnienie genetyczne,
12. Wprowadzenie obowiązkowych badań prenatalnych, które w przypadku chorego dziecka umożliwiają aborcję.
13. Zmuszanie matek do rezygnacji z ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku pragnienia urodzenia chorego dziecka.

Wnioski:

Tak wprowadzane metody eugeniczne mają na celu biologiczne wyniszczenie ludzkości. Zabijanie dzieci w ich formie prenatalnej nie wyselekcjonuje doskonałego człowieka, gdyż sam układ korzystnych genów nie jest gwarancją ukształtowania osobnika pod kątem maksymalnego wykorzystania wrodzonych cech. Niepowodzeniem genetycznym okazał się tzw. „Bank Spermii Geniuszy”. Większość chorób genetycznych i wadliwego materiału genetycznego krąży w populacji w formie ukrytej. Nie da się więc wcześniej

tych wad wykryć dopóki one nie wystąpią. Ludzki genom wyznacza i warunkuje przynależność do gatunku ludzkiego, utrzymuje więź dziedziczności oraz określa cechy biologiczne i cielesne jednostki.

Działania pielęgniarские na rzecz ochrony życia i zdrowia na tym polu powinny się skupiać na:

1. Odmowie udziału w badaniach i zabiegach eugenicznych
2. Ochronie życia i zdrowia od momentu poczęcia do naturalnej śmierci
3. Protestach przeciwko realizacji metod eugenicznych
4. Działalności i wspieraniu organizacji obrony życia (obecnie dzięki poparciu społecznemu w parlamencie europejskim znalazł się projekt: „Jeden z nas” – zabraniający eksperymentów na embrionach i niefinansujący aborcji w krajach trzeciego świata).

Bibliografia:

1. ks. Andrzej Muszla, *Bioetyka w szkole*, Wydawnictwo Salvator, Kraków 2007
2. Maciej Zaremba-Bielawski, *Higieniści. Z dziejów eugeniki*, Wydawnictwo Czarne, Wołowiec 2011
3. Kamila Uzarczyk, *Podstawy ideologiczne higieny ras*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2002
4. Grzegorz Braun, *Eugenika w imię postępu*, film DVD, Dom Wydawniczy Rafael, 2011

Jolanta Pogorzelska
Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego
Uniwersytecki Szpital Kliniczny Wrocław

SYLWETKI I DZIAŁALNOŚĆ TRZECH POLSKICH PIEŁĘGNIAREK W ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA

Celem WHO jest osiągnięcie przez wszystkie narody możliwie najlepszego stanu zdrowia

Ma on być realizowany przez:

- ♦ Koordynowanie pracy służb zdrowia w zakresie międzynarodowym
- ♦ Rozwijanie współpracy z organizacjami wyspecjalizowanymi ONZ i innymi organizacjami międzynarodowymi i krajowymi
- ♦ Popieranie badań w dziedzinie ochrony zdrowia
- ♦ Popieranie działań w kierunku polepszenia warunków żywienia, mieszkania, warunków sanitarnych, wypoczynku, warunków ekonomicznych i pracy
- ♦ Popieranie podnoszenia poziomu opieki nad matką i dzieckiem
- ♦ Popieranie działalności na polu zdrowia psychicznego
- ♦ Ujednolicanie postępowania diagnostycznego
- ♦ Ustalenia międzynarodowej nomenklatury chorób i przyczyn śmiertelności

Światowa Organizacja Zdrowia została utworzona na podstawie konwencji podpisanej 22 lipca 1946 r. w miejsce Międzynarodowego Biura Higieny Publicznej i Stałej Organizacji Higieny Ligi Narodów. Konwencja ta weszła w życie 7 kwietnia 1948 r. po ratyfikowaniu jej przez 27 państw.

W wykonywaniu złożonych i wielokierunkowych zadań WHO biorą udział państwa członkowskie, kierując do pracy swoich specjalistów. Polska jako kraj członkowski od 1948 r. (z przerwą w latach 1950- 1957) kieruje zwłaszcza wykładowców i doradców do spraw realizacji przewidzianych projektów.

Udział Polek w pracy na rzecz WHO zawdzięczać należy dwóm polskim pielęgniarkom: Halinie Stefańskiej ówczesnej przewodniczącej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, oraz Jadwidze Iżyckiej, naczelnikowi Wydziału Programowego, a następnie wicedyrektor Departamentu Średnich Szkół Medycznych . Umiały one nadać polskiemu pielęgniarstwu wysoką rangę na arenie międzynarodowej przez swoje kontakty służbowe z WHO, Międzynarodowym Czerwonym Krzyżem, Międzynarodową Radą Pielęgniarek (ICN). Fakt że PTP należało do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek także miał duże znaczenie

ponieważ warunkiem przyjęcia był określony przez Radę standard pielęgniarstwa w kraju członkowskim.

Rekrutacja

Rekrutacja polskich pielęgniarek do pracy w WHO odbywała się na dwa sposoby:

- ♦ Pierwszy polegał na zawiadamianiu ministerstwa zdrowia kraju członkowskiego o wakujących stanowiskach pracy. W odpowiedzi zgłaszani byli indywidualni kandydaci zaakceptowani przez władze kraju. W ten sposób zaangażowana była np. Anna Ginalska
- ♦ Przedstawiciele WHO przybyli z Genewy do Polski w celu przeprowadzenia rekrutacji specjalistów do pracy. Spotkali się oni w Warszawie i innych miastach Polski z kandydatami do pracy zgłoszonymi i zatwierdzonymi przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej oraz wojewódzkie wydziały zdrowia i Opieki Społecznej.

Od kandydatów wymagano:

- ♦ Właściwego przygotowania ogólnego i zawodowego (dyplom pielęgniarski, kwalifikacje pedagogiczne lub administracyjne)

Co osiągnęliśmy w pielęgniarstwie – dokąd zmierzamy?

- ♦ Dłuższego stażu pracy w danej dziedzinie (pożądana była umiejętność opracowania programów nauczania)
- ♦ Dobrego stanu zdrowia
- ♦ Znajomości jednego lub więcej języków obowiązujących w Organizacji i krajach przewidzianych do zatrudnienia kandydata

Brano także pod uwagę doświadczenie jakie zdobyły pielęgniarki uczestnicząc w seminariach organizowanych przez WHO i realizację w kraju tych zaleceń.

Polskie pielęgniarki pełniły w Światowej Organizacji Zdrowia trzy rodzaje funkcji:

- ♦ Eksperta w różnych krajach (praca długoterminowa) była to najliczniejsza grupa zatrudnieni co najmniej 2 lata .Polskie pielęgniarki pracowały jako szefowie projektów lub członkowie ekip w projektach obejmujących swoją działalnością więcej zagadnień, a tym samym zatrudniających więcej personelu o różnych specjalnościach.
- ♦ Konsultantów w różnych krajach (praca krótkoterminowa 1-3 miesięcy) na to stanowisko powoływane były zazwyczaj osoby, które współpracowały z WHO a tym samym znały metody pracy i wymagania tej organizacji, a także miały doświadczenie w pracy z zespołem międzynarodowym.
- ♦ Doradców Biura Regionalnego w Genewie (praca w kraju) Angażował je dyrektor WHO na podstawie porozumienia z Ministerstwem Zdrowia Opieki Społecznej. Doradcy WHO rekrutowali się spośród najbardziej doświadczonych fachowców służby zdrowia w różnych specjalnościach. Okres zatrudnienia ustalał dyrektor generalny WHO, on także decydował o ewentualnym przedłużeniu zaangażowania, które trwało od kilku tygodni do lat.

Praca polskich pielęgniarek miała dwa kierunki

- ♦ Kształcenie, dokształcanie i doskonalenie pracy personelu pielęgniarskiego i położniczego
- ♦ Pielęgniarstwo społeczne, które obejmowało profilaktykę chorób występujących w danym kraju, opiekę nad matką i dzieckiem, oświatę zdrowotną, higienę środowiska, oświatę w zakresie żywienia.

Pielęgniarki polskie były zatrudnione przez cztery biura regionalne

- ♦ Europejskie
- ♦ Afrykańskie
- ♦ Azjatyckie
- ♦ Bliskiego Wschodu

RACHELA HUTNER

- ♦ *Studia na Uniwersytecie Warszawskim 1929 -1934*

W 1929 roku Rachel Hutner rozpoczęła studia na wydziale Matematyczno – Przyrodniczym. Po zaliczeniu trzech lat przerwała naukę gdyż jak pisała „decyzja podjęcia pracy w pielęgniarstwie stanowiła imperatyw wyższego stopnia niż ukończenie studiów i pracy w szkolnictwie ogólnym”

Decyzję podjęciu nauki w 2,5 letniej szkole pielęgniarstwa podjęła już jako osoba dojrzała i w pełni świadoma podjętej decyzji.

- ♦ *Szkoła Pielęgniarstwa w Warszawie 1934 – 1937*

Naukę rozpoczęła w 1934, dyplom z wynikiem celującym odebrała w 1937 roku. „ nie byłam święta w szkole”. Do dziś przechowuję list dyrektorki do mojego ojca informujący że - Z powodu świadomego przekroczenia regulaminu córka pana ma karnie przedłużony okres pobytu w szkole o jeden miesiąc z tym że jeśli się to powtórzy zostanie ze szkoły usunięta – ku zmartwieniu domowników i przyjaciół to się już nie powtórzyło i nie została ze szkoły usunięta.

- ♦ *Stypendium w Anglii 1938- 1947*

Propozycję wyjazdu na roczne stypendium do Anglii złożyła jej dyr. Szkoły którą ukończyła.

W 1938 roku znalazła się w Londynie gdzie rozpoczęła pracę i naukę. W latach 1939 -1941 pracowała jako pielęgniarka rejonowa. W czasie bitwy o Anglię pracowała w Londynie jako pielęgniarka domowo – środowiskowa. W 1942 roku wstąpiła do 3 letniej szkoły pielęgniarstwa w Anglii. W 1945 roku uzyskała pełne prawa do praktyki pielęgniarstwa w Anglii. Od 1946 roku pracowała w szpitalu św. Jakuba w Londynie w charakterze pielęgniarki dyplomowanej. Kiedy w 1947 roku podjęła decyzję o wyjeździe do USA legitymowała się już dwoma dyplomami pielęgniarstwu: polskim i angielskim.

- ♦ *Studia na wydziale pielęgniarstwa w USA 1947-1948 r.* Do USA przybyła jako student specjalny, studia obejmowały organizację i zarządzanie oraz

pedagogikę w pielęgniarstwie. Roczny pobyt w Stanach był wypełniony bardzo bogatym programem. Jak pisze dziekan wydziału pielęgniarstwa Rachela chciała zdobyć tak szerokie doświadczenie jak jest to tylko możliwe aby po powrocie do kraju móc pracować albo w instytucji świadczącej opiekę pielęgniarzką albo kształcącej tę grupę zawodową.

- ♦ 1960 kurs fundacji Rockefellera na którym poznała europejskie programy kształcenia pielęgniarek a także działalność zawodową realizowaną w szkołach i stowarzyszeniach pielęgniarstwach.
- ♦ 1962 kurs z zakresu opieki pielęgniarstwie nad chorym w domu organizowany przez międzynarodowy i PCK.
- ♦ 1964 w Dani kurs z zakresu administracji pielęgniarstwa w placówkach ochrony zdrowia zorganizowany przez WHO i Duńską służbę zdrowia.

PRACA ZAWODOWA

- ♦ W 1937 tuż po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa Rachela Hutner podjęła pierwszą pracę zawodową w szpitalu przy ulicy Dworskiej (obecnie Kasprzaka) jako pielęgniarka dyplomowana na oddziale chirurgicznym gdzie przez jakiś czas zastępowała pielęgniarkę oddziałową, a jednocześnie pełniła obowiązki instruktorki Szkoły Pielęgniarstwa do 1938.
- ♦ 1948 bezpośrednio po powrocie do kraju podejmuje pracę w Ministerstwie Zdrowia w Referacie Pielęgniarstwa. głównym zadaniem Referatu było przygotowanie odpowiednio dużej liczby pielęgniarek do pracy w społecznej służbie zdrowia. Wzrosło zapotrzebowanie na szkoły i odpowiednio przygotowaną kadrę nauczycieli i dyrektorów szkół.
- ♦ W 1956 roku została powołana na dyrektora studium nauczycielskiego dla pielęgniarek z 2 letnim programem nauczania.
- ♦ 1960 za sprawą Racheli Hutner powstał Ośrodek Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych którego została dyrektorem. Warto wspomnieć, że właśnie w tym ośrodku zorganizowano egzamin pielęgniarek kandydatek do pracy w WHO o bardzo sprzyjającą atmosferę zadbała Rachela Hutner,
- ♦ 1973 roku przeszła na emeryturę ale nie przestała interesować się pielęgniarstwem.
- ♦ W placówkach którymi kierowała dbała o rozwój kadry wysyłała pracowników na stypendia i staże zagraniczne np. WHO

PRACA DLA WHO

Ekspert doradcą do spraw pielęgniarstwa w Europejskim Biurze WHO

- ♦ Rachelą Hutner wspólnie z Jadwigą Iżycką recenzowały 2 publikacje przygotowane do druku.
 1. Goddard H.A. Zasady administracji w zastosowaniu do pracy pielęgniarskiej
 2. UNICEF/WHO Podstawowe usługi w zakresie zdrowia/
- ♦ Opiniowała projekty opracowań, wypełniała ankiety i kwestionariusze które miały służyć pracom badawczym, analizom jak np.
 - wytyczne do planowania programów kształcenia pielęgniarek
 - kwestionariusz w sprawie szkolenia pielęgniarskiego personelu pomocniczego oraz w sprawie przygotowania nauczycieli pracujących w szkołach dla tego personelu
 - kwestionariusz w sprawie szkolenia i obsady personelu w placówkach pediatrycznych
 - materiały dla studiów i określenie roli pielęgniarki w akcji dotyczącej zdrowia psychicznego
 - materiały w sprawie szkolenia i zatrudnienia pielęgniarskiego personelu pomocniczego
 - kwestionariusz w sprawie podyplomowego kształcenia pielęgniarek w Polsce
 - kwestionariusz dotyczący kształcenia i roli położnej w ochronie zdrowia
 - kwestionariusz w sprawie pracy personelu pielęgniarskiego i możliwości jakościowego i ilościowego zaspokajania potrzeb w tym zakresie.
 - kwestionariusz w sprawie dłuższego podyplomowego kształcenia nauczycieli zawodu dla szkół pielęgniarstwa
- ♦ Wszystkie wymienione prace wykonywane były w kraju i przekazywane na piśmie do WHO.
- ♦ Rachelą Hutner wykładała na międzynarodowych kursach dla lekarzy i pielęgniarek organizowanych przez WHO i Instytut Matki i Dziecka w Warszawie.
- ♦ Opracowała program dla międzynarodowego kursu dla lekarzy administratorów państw rozwijających się
- ♦ Podręcznik pod jej redakcją „Pielęgniarstwo specjalistyczne „został przetłumaczony na wniosek WHO na język rosyjski i wydany w Mongolii

ANNA GINALSKA

Szkoła

- ♦ Liceum medyczne w Chełmie Lubelskim które ukończyła w 1952r.
- ♦ Uniwersytet M. Curie – Skłodowskiej w Lublinie, Wydział Humanistyczny, mgr pedagogiki. Obroniła pracę magisterską pt. „Osobowość Pielęgniarki” w 1966 r.
- ♦ Stypendium WHO studia podyplomowe z dydaktyki medycznej Uniwersytet Kalifornijski centrum medyczne w San Francisco 1968r.
- ♦ Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa dziecięcego.

Praca

- ♦ Szkoła pielęgniarska w Chełmie Lubelskim pracowała jako nauczyciel kształcenia praktycznego, wykładowca
- ♦ Medyczne Studium Zawodowe w Lublinie jako nauczyciel kształcenia praktycznego, wykładowca
- ♦ Uniwersytet M. Curie Skłodowskiej w Lublinie jako wykładowca
- ♦ Akademia Medyczna w Lublinie – Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji
- ♦ Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – Zakład Międzynarodowych Problemów Ochrony Zdrowia w Warszawie gdzie pracowała po powrocie do kraju aż do emerytury. Autorka publikacji i wykładów wykorzystywanych do udzielania instruktażu pracownikom wyjeżdżającym za granicę.
- ♦ Współpracowała z miesięcznikiem „Pielęgniarka i Położna”.

Praca dla WHO

Ekspert P.O.Z. w Nigerii prowincja Sokoto (1975 – 1980)

Aby prawidłowo wykonywać powierzone obowiązki musiała poznać historię kraju, sytuację polityczną, stan gospodarki, przemysłu, rolnictwa, stan zdrowia ludności, poziom kultury, organizację oświaty i służby zdrowia. Podejmując prace należało przystosować się do nowych warunków klimatycznych, kulturowych i zdrowotnych.

- ♦ Przygotowanie zespołu nauczycieli dla szkół medycznych w Nigerii
- ♦ Opracowanie skryptu dla pracowników służby zdrowia do wykorzystania w Nigerii i Ghanie
- ♦ Doradca do spraw szkolnictwa medycznego

Co osiągnęliśmy w pielęgniarstwie – dokąd zmierzamy?

- ♦ Nadzór nad szkołami pielęgniarstwa i placówkami służby zdrowia w terenie
- ♦ Ocena i modyfikacja programów nauczania oraz wdrożenie ich w praktyce
- ♦ Wykłady w szkołach medycznych, udział egzaminach dyplomowych

Konsultant WHO w Laosie 1983

- ♦ Uczestnictwo w konsultacjach i spotkaniach w Ministerstwie Zdrowia Laotańskiej Republiki Ludowo – Demokratycznej
- ♦ Wizytacje szkół pielęgniarstwa, oraz terenowych placówek Służby Zdrowia
- ♦ Współtworzenie i wprowadzenie projektu szkolenia kadr medycznych w Laosie

Zasługi

- ♦ Udział w tworzeniu pierwszych w Polsce Wyższych Studiów Pielęgniarskich w Lublinie
- ♦ Udział w pracach Prezydium Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
- ♦ Organizowanie Olimpiad Pielęgniarskich
- ♦ Wiceprzewodnicząca Towarzystwa Przyjaźni Polsko – Nigeryjskiej

Odznaczenia

- ♦ Medal im. Florence Nightingale w 2007r.
- ♦ *Co osiągnęliśmy w pielęgniarstwie- dokąd zmierzamy?*
- ♦ Krzyż Kawalerski Odrodzenia Polski
- ♦ Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia
- ♦ Złota odznaka PCK
- ♦ Złoty Krzyż Zasługi
- ♦ Złota i Srebrna Odznaka Zw. Zawodowych Pracowników Służby Zdrowia.

JOLANTA GÓRAJEK – JÓŻWIK

Szkoła

- ♦ Państwowa Szkoła Pielęgniarstwa Ogólnego w 1965 rozpoczęła naukę
- ♦ 1969 -1973 Studia na Wydziale Pielęgniarstwa AM w Lublinie w trakcie studiów 3 mieś. Stypendium WHO w Anglii

Co osiągnęliśmy w pielęgniarstwie – dokąd zmierzamy?

- ♦ 1984 doktorat „Aktywność pacjentów wybranych oddziałów zabiegowych w świetle badań własnych” AM w Lublinie (promotor prof. Dr hab. Anna Panecka)
- ♦ 1984 specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego
- ♦ 1980 – 1995 kilkanaście staży naukowych i zawodowych między innymi założenia procesu pielęgnowania (perspektywa WHO – międzynarodowa) istota jakości opieki w tym pielęgniarstwie
- ♦ Udział w stypendiach zagranicznych w Wielkiej Brytanii (1988) Finlandii (1999, 2001)

Praca

- ♦ Od 1966 pracowała jako pielęgniarka dyplomowana w Miejskim Szpitalu Ginekologiczno – Położniczym w Warszawie na oddz. Noworodkowym (zajmowała się również kształceniem uczennic)
- ♦ 1973 -1978 praca jako asystent w Zakładzie Organizacji Pracy Pielęgniarskiej
- ♦ 1975 awans na starszego asystenta
- ♦ 1978 – 1993 praca w Zakładzie Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji Akademii Medycznej w Lublinie
- ♦ 1993 – p.o. kierownika Zakładu Teorii Pielęgniarstwa

Praca dla WHO

- ♦ 1980 -1983 doradca WHO (powołana dwa razy) w programie WHO / EURO NURSE – MTP
- ♦ Praca nad projektem Medium Term Programme In Nursing (Midwifery) In Europe (MTP WHO /Euro/1990 – 1995)
- ♦ Telenurse Projekt “Promoting International Classification fir Nursing Practice” międzynarodowy program wdrożeniowy
- ♦ 1979 – 1985 funkcja zastępcy I kierownika Ośrodka Referencyjnego WHO powołanego na wydziale Pielęgniarskim AM w Lublinie
- ♦ Współautorka podręcznika do nauczania procesu pielęgnowania Proces Pielęgnowania zarys Podręcznika”

dr Mariola Marynicz-Hyla

Sekretarz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział we Wrocławiu
Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej Wrocław

PROBLEMY PRACY PIEŁĘGNIARSKIEJ W ŚWIETLE NOWYCH DOKUMENTÓW BIOETYCZNYCH

„Tracimy cenne godziny na niepotrzebne zajęcia, wmawiając sobie ich użyteczność a potem, gdy Ojciec Niebieski nas zawoła odpowiemy, żeśmy nie mieli czasu pracować dla Niego”.

Florence Nightingale

Prowadzona neoliberalna polityka odhumanizowuje człowieka, stąd najnowszy dokument Konferencji Episkopatu Polski, przyjęty 5 marca 2000 r. „O wyzwaniach bioetycznych, przed którymi stoi współczesny człowiek”, przypomina o nienaruszalności najwyższego dobra, jakim jest życie każdego człowieka od poczęcia aż do naturalnej śmierci. Wytworzony mechanizm, który ma przy pomocy *in vitro* obejść problemy zdrowotne kobiet, stawia sobie za główny cel urodzenie dziecka. Jak zauważa prof. Bogdan Chazan, koniecznym jest wdrożenie ogólnopolskiego programu prewencji zaburzeń zdrowia prokreacyjnego w tym niepłodności. Pielęgniarki i położne pracujące w przychodniach czy szpitalach ginekologiczno-położniczych powinny mieć wiedzę, gdzie i w jaki sposób można skutecznie pomóc, dlatego chwytliwe, ale doraźne hasło natychmiastowej pseudo-pomocy dla mocno ograniczonej liczby niepłodnych małżeństw należy zastąpić przemyślaną strategią. Nakładająca do *in vitro* pielęgniarka musi wiedzieć, że u tak poczętego dziecka może wystąpić 4-krotny wzrost wad wrodzonych, ciąża wiąże się z wysokim ryzykiem urodzenia martwego dziecka. Przewodniczący Rosyjskiej Akademii Nauk powiedział, że: „Jeśli wydajemy pieniądze na *in vitro*, to od razu

powinniśmy szykować pieniądze na opiekę nad inwalidami urodzonymi dzięki tej metodzie”. Pozostałe zarodki będą zamrażane i pozostawione do dalszych medycznych manipulacji. Jak donosi „Głos dla życia”, wśród 65 pracowników ośrodków dokonujących na ludziach zabiegów *in vitro* ponad 40-tu to weterynarze. Placówki zajmujące się unasiennianiem zwierząt reklamują usługi dla ludności. Obecność pielęgniarek i położnych przy takich praktykach niesie ze sobą znamiona głębokiego konfliktu sumienia. Dialog pomiędzy nauką a etyką prowadzony odpowiedzialnie i rzeczowo zapewnia, że na postęp medyczny nie będzie się przenosić niedopuszczalnych kosztów ludzkich. Innym problemem jest udział pielęgniarek w badaniach nad komórkami macierzystymi. Biorąc pod uwagę propagandę lansującą wysoką wyleczalność chorób: Parkinsona, Alzheimera, udarów, traumatycznych urazów, dystrofii mięśniowych i wielu innych, udział pielęgniarek i położnych, jak i sam rozwój tych nauk jest jak najbardziej godziwy, tylko nie może przekraczać standardów etycznych i prowadzić do pozyskiwania tych komórek od zarodków ludzkich. Zarodek nie może być przedmiotem, narzędziem dla ratowania innego ludzkiego życia. Obowiązująca nas instrukcja *Dignitas personae* wyraźnie stwierdza, że: „Poświęcenie ludzkiego życia dla celów terapeutycznych jest głęboko niemoralne”. Stąd jak najbardziej celowa jest wyraźna odmowa w tego typu eksperymentach. Również w preambule do dyrektywy 98/44 Parlamentu Europejskiego i Rady Europy, z 16 lipca 1998 r. czytamy, że: „Prawo patentowe musi być stosowane z uwzględnieniem podstawowych zasad chroniących godność i integralność osoby (...). Ciało ludzkie włącznie z komórkami zarodkowymi nie może być opatentowane...”. Zatem godność domaga się podmiotowego traktowania od samego początku jego istnienia, co wyraża orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 28 maja 1997 r. i artykuł 30 Konstytucji RP: „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i obrona jest obowiązkiem władz publicznych”. W myśl dokumentu o wyzwaniach bioetycznych „wszelkie wątpliwości, co do istnienia człowieka należy rozstrzygnąć na korzyść życia”. Udział pielęgniarek w zabiegach *in vitro*, aborcji, eutanazji, w podawaniu środków wczesnoporonnych i antykoncepcji niesie ze sobą znamiona głębokiego konfliktu sumienia. Jeśli chodzi o *in vitro* autorzy podkreślają, że w pierwszych dniach zarodkowego życia człowieka zachodzą procesy dostosowania się nowo powstającego organizmu do potrzeb dalszego istnienia. Hormony aplikowane kobiecie celem jednoczesnego pozyskiwania kilku komórek ja-

jowych (dla ich zapłodnienia metodą *in vitro*) wpływają na cechy genetyczne zarówno tych komórek jak i na zdrowie kobiety. Niekiedy zostaje wywołany tzw. zespół hiperstymulacji jajników, co skutkuje zaburzeniami krzepnięcia, obrzękami, zespołem depresyjnym z zagrożeniem życia łącznie. Pielęgniarki i lekarze odmawiający uczestnictwa w diagnostyce prenatalnej podejmowanej w celach eugenicznych piętnuje się publicznie, oskarża o łamanie prawa, nietolerancję, stosując sankcje dyscyplinarne, zawodowe czy karne. Bywa też i tak, że położna jest pociągana do odpowiedzialności cywilno-prawnej za tzw. wadliwe urodzenie. Temu wszystkiemu towarzyszy źle pojęta propaganda medialna, gdzie coraz częściej pod wątpliwość poddaje się każde zdrowo-rozsądkowo myślenie. Na uwagę zasługuje polski projekt badawczy dotyczący komórek macierzystych, który jest realizowany od kwietnia 2009 r. do grudnia 2015 r. pod kierownictwem prof. Marusza Ratajczaka z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie we współpracy z ośrodkami w Krakowie, Katowicach i Warszawie. Zespoły badawcze z tych ośrodków odkryły obecność u dorosłych ssaków tzw. małych komórek macierzystych pochodzenia embrionalnego, które byłyby realną szansą na wykorzystanie ich w medycynie regeneracyjnej, niedokrwieniu mięśnia sercowego, udaru mózgu, odnowie układu krwiotwórczego, stopy cukrzycowej. Odkryto również szerokie zastosowanie krwi pępowinowej, która jest najważniejszym i największym rezerwuarem komórek macierzystych. Stąd ważne jest wspieranie tych inicjatyw, które mają na celu ochronę racjonalnego podejścia do tych zagadnień. Biotechnolog Clem Persaud podał sześć zasad etyki pracy lekarzy, pielęgniarek i położnych, którymi powinni się kierować:

1. Embrion jest istotą ludzką. Chociaż mały, posiada wartość i zasługuje na szacunek.
2. Embrion rozwija się nie tyle w osobę, co jest osobą.
3. Embrion jest osobą bioetycznie i pod względem genetycznym odmienną od matki.
4. Jako członek ludzkiej rasy, embrion posiada ludzkie prawa, z których jednym -jest nienaruszalne prawo do życia.
I konsekwentnie na tej podstawie:
5. Eksperymenty na embrionach powinny być zakazane, nawet jeśli ich rodzice wyrazili na to zgodę. Zakaz ten wynika z moralnego statusu embrionu.
6. Zabicie embrionu jest zanegowaniem sprawiedliwości należytej osobie, której przeznaczenie jest zapisane w genach tego embrionu.

Wnioski:

Działania pielęgniarstka w myśl dokumentów bioetycznych mają zmierzać do:

- ♦ Promowania i ochranianie życia, w tym prowadzenie tzw. „okien życia” i „duchowej adopcji dzieci nienarodzonych”
- ♦ Wskazanie dróg pomocy i programów terapeutycznych wspierających chorych niepełnosprawnych i ich rodzin
- ♦ Udziału w kampaniach pro-life
- ♦ Dbaniu o nie dyskryminowanie rodzin i prowadzenie rzeczywistej polityki pro-rodzinnej
- ♦ Włączenie się w programy edukacyjne zapewniające wychowanie młodego pokolenia w oparciu o wartości chrześcijańskie, na bazie prawa naturalnego
- ♦ Promowanie skutecznego leczenia niepłodności w oparciu o naukowe metody napro-technologii
- ♦ Wprowadzenie prawnego zakazu mającego na celu całkowite wyeliminowanie handlu gametami i embrionami ludzkimi
- ♦ Kierowanie się w codziennej praktyce zasadą prymatu prawa naturalnego nad stanowionym

Bibliografia:

1. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium Vitae*, Watykan 1995.
2. *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995.
3. Instrukcja *Dignitas personae* dotycząca niektórych problemów bioetycznych, Watykan 2008.
4. *O wyzwaniach bioetycznych, przed którymi stoi współczesny człowiek*, Warszawa 2013.

ISBN 978-83-929308-5-3