



Hospicjum

Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci
Organizacja Pożytku Publicznego



**My nigdy nie mówimy,
że nie ma już nic do zrobienia...**



Szanowni Państwo,
Drodzy Przyjaciele!

Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci niesie pomoc nieuleczalnie chorym dzieciom, ich rodzicom, rodzeństwu oraz osobom pogrążonym w żałobie po stracie ukochanego dziecka.

W 2008 roku obejmujemy opieką medyczną, socjalną, psychologiczną i duchową coraz większą liczbę pacjentów z całego województwa podkarpackiego. W każdym tygodniu przybywają nowi pacjenci i nowe rodziny oczekujące od naszego zespołu hospicyjnego pomocy.

W związku ze wzrastającymi potrzebami koniecznym staje się także wybudowanie siedziby dla hospicjum, która stanie się bazą naszej pracy i świadczenia pomocy naszym podopiecznym. Dlatego podejmujemy szereg inicjatyw – m. in. kampania informacyjna, wielka aukcja charytatywna w Teatrze im. Wandy Siemaszkowej 13 kwietnia br., oraz pozyskiwanie sponsorów, którzy wspomogą dzieło budowy.

Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci posiada status organizacji pożytku publicznego, a więc jest uprawniona do otrzymywania darowizn w ramach 1% podatku. Zachęcamy wszystkich do przekazania części swojego podatku naszej Fundacji.

Wszystkie środki jakie wpływają na konto Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci przeznaczone są w całości na cele statutowe Fundacji tj. na: świadczenie domowej opieki paliatywnej nad dziećmi i wsparcie w żałobie rodzin zmarłych dzieci.

Pragniemy wyrazić naszą wdzięczność za darowaną nam do tej pory hojność i zaprosić do wspierania dzieła hospicjum. Dzięki Wam, Drodzy Przyjaciele możemy pomagać wielu dzieciom, dla których medycyna jest bezsilna.

**Z poważaniem
Zarząd Fundacji:**

Rafał Ciupiński – Prezes

lek. med. Jolanta Żółta – Kierownik NZOZ Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci

ks. Czesław Matuła – duszpasterz

TWÓJ DAR TO DAR SERCA!

FUNDACJA PODKARPACKIE HOSPICJUM DLA DZIECI



Organizacja Pożytku Publicznego - KRS 0000265120

Konto bankowe: Kredyt Bank I/O Rzeszów

Nr: 20 1500 1100 1211 0005 1667 0000; tytuł wpłaty: cele statutowe

Adres: 35-045 Rzeszów, ul. Hetmańska 21, pok. nr 6

tel./fax 017 853 48 18, e-mail: hospicjum18@wp.pl, www.hospicjum-podkarpackie.pl

Działalność Fundacji w 2007 r.

MISJA FUNDACJI:

Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci jest, specjalistyczną organizacją działającą na terenie województwa podkarpackiego. Zostało powołane, aby objąć opieką domową dzieci i młodzież z chorobami nowotworowymi oraz innymi nieuleczalnymi i postępującymi schorzeniami.

Domowa opieka paliatywna jest alternatywą wobec leczenia w szpitalu. Nadrzędnym celem Podkarpackiego Hospicjum Dla Dzieci jest umożliwienie nieuleczalnie chorym dzieciom pobytu we własnych domach.

Na czym polega praca hospicjum:

Celem pracy Podkarpackiego Hospicjum dla Dzieci (PHD) jest poprawa jakości życia Podopiecznych, poprzez otoczenie ich specjalistyczną i troskliwą opieką medyczną, psychologiczną, pedagogiczną, duchową i socjalną. Dzięki tej opiece nasi Podopieczni mogą spędzić ostatnie dni swego życia w domu, a nie w szpitalu. Odciążamy rodziny chorych Dzieci i pomagamy im w prowadzeniu normalnego życia - staramy się maksymalnie pomóc rodzicom w stworzeniu możliwości prowadzenia domowej opieki nad ich dzieckiem.

Opieka sprawowana przez Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci (PHD), obejmuje również wspomaganie całej rodziny w ostatnim okresie życia dziecka oraz w czasie żałoby - tak długo jak rodzina sobie tego życzy i potrzebuje.

Dyżur Hospicjum trwa 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu. W każdej chwili zespół medyczny gotowy jest służyć pomocą.

Hospicjum bezpłatnie wypożycza specjalistyczny sprzęt medyczny (m. in.: koncentrator tlenu, pulsoksymetr, pompy infuzyjne, ssaki, inhalatory, itp.)

Opieka sprawowana przez Fundację Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci jest bezpłatna.

Domowa opieka paliatywna nad dziećmi:

Liczba pacjentów leczonych w ciągu roku: 36 dzieci;

Średnia liczba chorych w tym samym czasie pozostający pod opieką hospicjum: 15 dzieci

Pacjenci z chorobami nowotworowymi : 15 dzieci

Pacjenci z chorobami nienowotworowymi :
21 dzieci

Pacjenci mieszkający w Rzeszowie: 5 dzieci

Pacjenci mieszkający poza Rzeszowem: 31 dzieci

Liczba zgonów w ciągu roku: 7 dzieci

Łączna liczba dni opieki nad chorymi dziećmi (tzw. osobodni): 4913 dni

Tabela nr 1 (na następnej stronie)

Grupa wsparcia w żałobie

W niedzielę 9 grudnia 2007 roku w parafii św. Judy

Tadeusza odbyło się pierwsze spotkanie grupy wsparcia dla rodziców po śmierci ukochanego dziecka. Wzięli w nim udział rodzice i rodzeństwo zmarłych dzieci, które znajdowały się pod opieką Podkarpackiego Hospicjum dla Dzieci. W spotkaniu uczestniczyli także pracownicy hospicjum. Spotkanie rozpoczęło się Mszą Świętą. W rozważaniu Słowa Bożego podjęliśmy temat miłości Boga do człowieka i trudnych doświadczeń związanych z ludzkim losem takich jak cierpienie i śmierć. Po Eucharystii odbyła się druga część spotkania prowadzona przez p. psycholog. Inicjatywa utworzenia grupy wsparcia dla rodziców w żałobie jest odpowiedzią na potrzeby rodziców przeżywających ból utraty dziecka. Jest to także realizowanie pomocy psychologicznej i duchowej dla wszystkich, którzy takiej pomocy potrzebują.

Wolontariat

Najważniejsze działania z udziałem wolontariuszy:

Dzień dziecka

– 1 czerwca.:

Wolontariusze z personelem medycznym hospicjum odwiedzali dzieci w domach, każdy mały pacjent i jego rodzeństwo, otrzymał prezent z okazji Dnia Dziecka.

6 października

Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci w ramach IV Ogólnopolskiej Kampanii „Hospicjum to też Życie” oraz III Światowego Dnia Hospicjów i Opieki Paliatywnej, organizowała **koncert charytatywny pt. „Głosy dla hospicjów” w Filharmonii im. A. Malawskiego w Rzeszowie.**

Koncert uroczystie zainaugurował J. E. Ks. Bp Kazimierz Górny. Koncert połączony był ze zbiórką publiczną do puszek.

16-18 października

wolontariusze rozdawali ulotki, w ramach akcji „Hospicjum to też życie” na konferencji medycznej w Filharmonii Rzeszowskiej

8-9 listopada

udało się zorganizować stoisko w Rzeszowie na Międzynarodowych Targach „Biznes, Żywność, Medycyna” – powiesiliśmy plakat „Hospicjum to też życie”, wolontariusze rozdali ponad 800 biuletynów hospicjum.

31 listopad, 2 i 6 grudnia

zbiórka na rzecz hospicjum przed kościołami, organizowana przez wolontariuszy z Gimnazjum w Zaczerniu.

6 grudnia

akcja „Autobus do domu” - 100 wolontariuszy zbierało pieniądze do puszek i informowało o hospicjum w autobusach MPK w Rzeszowie

6 grudnia

wolontariusze z personelem hospicjum rozwozili paczki mikołajkowe dla pacjentów hospicjum i ich rodzeństwa

7-8 grudnia

zbiórka pieniędzy do puszek i akcja informacyjna w supermarkecie „Polan”

18 grudnia

zbiórka pieniędzy do puszek i akcja informacyjna w hipermarkecie „Real”

Nawiązaliśmy współpracę z I, IV i III LO w Rzeszowie, LO Sióstr Prezenteł, Zespołem Szkół Nr 3 w Rzeszowie, Zespołem Szkół Ekonomicznych w Rzeszowie, Zespołem Szkół Technicznych w Rzeszowie, Gimnazjum w Łańcucie, Gimnazjum w Zaczerniu, LO w Dę-

bicy, studentami Politechniki Rzeszowskiej oraz WSliZ w Rzeszowie.

6 grudnia

wolontariusze odwiedzili wraz z personelem hospicjum pacjentów z paczkami mikołajkowymi.

Spotkania wolontariuszy od września odbywają się raz w tygodniu, praktycznie codziennie jakiś wolontariusz gości w hospicjum. Postawiliśmy sobie za zadanie zorganizowanie wolontariatu akcyjnego w roku 2007 r., natomiast w 2008 r. chcielibyśmy rozpocząć szkolenia dla wolontariuszy medycznych.

Tabela nr 1 - Dzieci objęte opieką przez PHD w 2007 r.

LP	Inicjały	km od Rzeszowa	wiek dziecka	rozpoznanie	data przyjęcia
1	M.K.	5	10 lat	guz tkanek m.	15 02 2007
2	B.M.	80	17 lat	neuroblastoma	15 02 2007
3	M.Sz.	35	2 lata	guz mózgu	15 02 2007
4	G.T.	55	17 lat	neuroblastoma	25 02 2007
5	L.G.	10	14 lat	guz kości śródstopia	15 02 2007
6	Ch.S.	7	7 lat	białaczka	15 02 2007
7	R..P.	90	6 lat	neuroblastoma	15 02 2007
8	M.M.	3	1 rok	zespół Edwardsa	15 02 2007
9	G.O.	100	8 lat	mózgowe porażenie dziecięce	15 02 2007
10	D.S.	40	8 lat	mózgowe porażenie dziecięce	15 02 2007
11	M.P.	4	10 lat	mózgowe porażenie dziecięce	15 02 2007
12	S.K.	80	4 lata	mózgowe porażenie dziecięce	15 02 2007
13	S.Z.	80	3 lata	mózgowe porażenie dziecięce	15 02 2007
14	Ł.K.	50	5 lat	mózgowe porażenie dziecięce	15 02 2007
15	B.K.	35	2 lata	białaczka	15 03 2007
16	J.P.	45	6 lat	mózgowe porażenie dziecięce	28 03 2007
17	B.M.	17	4 lata	Struge Webera	04 04 2007
18	S.Ł.	70	17 lat	Chłoniak	05 05 2007
19	D.J.	100	6 lat	białaczka	07 05 2007
20	D.K.	5	7 lat	białaczka	16 05 2007
21	M.A.	55	11 lat	towotwór złośliwy tkanki łącznej	20 06 2007
22	M.A.	60	8 lat	białaczka	28 06 2007
23	M.F	5	9 lat	białaczka	24 07 2007
24	Z.P.	80	17 lat	dystrofia mięśniowa	02 08 2007
25	M.O.	75	6 lat	uszkodzenie mózgu	13 08 2007
26	K.K.	3	3lata	zanik mięśni	28 08 2007
27	M.J	100	9 lat	białaczka	29 08 2007
28	K.J	50	6 lat	małogłowie	29 08 2007
29	K.K.	10	181 dni	nowotwór złośliwy	06 09 2007
30	B.W.	100	1 rok	przewlekła choroba płóc	03 09 2007
31	J.G	100	6 lat	białaczka	16 10 2007
32	P.P	100	13 lat	mózgowe porażenie dziecięce	19 10 2007
33	A.K	6	5 lat	guz mózgu	01 11 2007
34	G.F.	100	1 rok	nowotwór złośliwy	20 11 2007
35	S.J.	50	9 lat	białaczka	21.05.2007
36	Sz.J.	100	11 lat	rdzeniowy zanik mięśni	12.06.2007

Edukacja i promocja idei domowej opieki hospicyjnej nad dziećmi w województwie podkarpackim realizowana przez Fundację w 2007 r.

Od września do grudnia zostało zrealizowane zadanie pt. „Rozwój potencjału Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci poprzez kampanię na rzecz rozwoju i promocji domowej opieki paliatywnej nad dziećmi woj. podkarpackim”, współfinansowane przez Fundusz Inicjatyw Obywatelskich.

W ramach zadania wydaliśmy biuletyn i ulotki o hospicjum. Zostały przeprowadzone konferencje w 8 miastach w woj. podkarpackim – Rzeszów, Jarosław, Łańcut, Przemyśl, Stalowa Wola, Krosno, Tarnobrzeg, Dębica.

Celem konferencji było złamanie stereotypów i uprzedzeń oraz poszerzenie wiedzy na temat opieki hospicyjnej, przedstawienie specyfiki hospicjum domowego dla dzieci, nawiązanie współpracy w zakresie wolontariatu, który jest formą kształtowania postaw prospołecznych, bezinteresowności i tolerancji, wzbudzenia wrażliwości na potrzeby drugiego człowieka. Edukacja poprzez wolontariat jest dla młodzieży formą samorealizacji, w zgodzie z uniwersalnymi wartościami, umożliwia także integrację i zaktywizowanie środowiska szkolnego.

Konferencje skierowane były do środowiska medycznego, pedagogicznego, socjalnego, pracowników samorządu terytorialnego, młodzieży. O spotkaniach zostały powiadomione wszystkie szkoły średnie w woj. podkarpackim, MOPS-y, GOPS-y, PCPR-y, szpitale itp.

Wypożyczalnia sprzętu medycznego dla pacjentów hospicjum

W okresie od 1.09.2007 r. do 30.10.2007 r. dzięki dotacji uzyskanej z Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie, w ramach Wojewódzkiego Programu na Rzecz Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych i Przeciwdziałania ich Wykluczeniu Społecznemu pod nazwą „Rozwój opieki paliatywnej nad dziećmi w woj. podkarpackim”, fundacja zakupiła sprzęt rehabilitacyjny i utworzyła wypożyczalnię tego sprzętu. Z zakupionego sprzętu, w ramach utworzonej wypożyczalni korzystają podopieczni hospicjum. Sprzęt rehabilitacyjny jest wykorzystywany przez fizjoterapeutów pracujących w hospicjum w sposób ciągły w ramach opieki paliatywnej w domu pacjenta.

Wsparcie ofiarowane przez Fundację Warszawskie Hospicjum dla Dzieci

W dniu 7 maja 2007 r. Zarząd Fundacji Podkarpackie Hospicjum Dla Dzieci gościł w siedzibie **Fundacji Warszawskie Hospicjum Dla Dzieci**. Celem wizyty było spotkanie z władzami WHD: Radą Fundacji oraz Zarządem. Uwieńczeniem spotkania było podjęcie decyzji przez Radę Fundacji Warszawskie Hospicjum Dla Dzieci

o przyznaniu pomocy finansowej dla Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci w Rzeszowie. Pomoc finansowa, jaką zadeklarowała Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci została przeznaczona w całości na dofinansowanie do sprawowanej przez nas opieki paliatywnej nad dziećmi w województwie podkarpackim. Głównym założeniem powyższej pomocy finansowej jest dostosowanie nowo powstałego podkarpackiego hospicjum dla dzieci do obowiązujących standardów wypracowanych przez warszawskie hospicjum dla dzieci. Ponadto WHD przekazała jeden samochód Marki Fiat Panda, który jest wykorzystywany przez personel medyczny, w celu sprawowania domowej opieki hospicyjnej (dojazd personelu, dowóz sprzętu medycznego). W 2007 r. w Fundacji Warszawskie Hospicjum dla Dzieci przeszkoliło się 7 osób (personel medyczny: lekarze i pielęgniarki) w zakresie sprawowania domowej opieki hospicyjnej.

Kontrakt z Oddziałem Podkarpackim Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczenia domowej opieki hospicyjnej nad dziećmi.

Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci podpisała z NFZ umowę na świadczenie domowej opieki hospicyjnej nad dziećmi. Umowa została zawarta na okres od dnia 14.02.2007 r. do 31.12.2007 r.

Dofinansowanie ze strony NFZ do sprawowanej przez fundację domowej opieki hospicyjnej oscyluje w granicach 40 % całościowych kosztów opieki. Pozostałą sumę fundacja musi pozyskiwać z innych źródeł, głównie są to darowizny od firm i osób fizycznych.

Źródła finansowania opieki nad pacjentami hospicjum:

Narodowy Fundusz Zdrowia: 265 302,00
Dofinansowanie z Fundacji Warszawskie Hospicjum dla Dzieci: 206 912,15
Wpłaty z tytułu 1 % podatku dochodowego – 165 398,00
Darowizny (osoby fizyczne i firmy): 76 890,10
Dotacje – 46 470,00
Nawiązki sądowe – 1200,00
Zbiórki publiczne – 24 165,37
Pozostałe wpływy – 6 211,27
Darowizny rzeczowe: 18 108,21

Fundacja nie prowadzi odpłatnych świadczeń realizowanych w ramach celów statutowych.

Informacja o poniesionych kosztach na:

I. realizację celów statutowych: 521866,13

w tym:

a) domowa opieka hospicyjna:	445298,60
b) wolontariat:	13500,00
c) grupa wsparcia w żałobie:	1900,00
d) wypożyczalnia sprzętu medycznego:	13870,53

- f) promocja i edukacja hospicyjna: 46447,00
g) świadczenia pieniężne – wsparcie finansowe: 1 000,00

II. Kszty administracyjne: 33532,32

w tym:

- a) zużycie materiałów i energii: 5730,10
b) usługi obce: 17432,59
c) wynagrodzenia: 9100,00
d) amortyzacja: 1269,63

Pracownicy Fundacji:

Pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę:

1 osoba - Kierownik Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci, lekarz hospicjum,
3 osoby – pielęgniarki,
2 osoby - fizjoterapeuci,
1 osoba – pracownik biurowy, koordynator wolontariatu.

Osoby zatrudnione na podstawie umów o świadczenie usług medycznych:

1 osoba - lekarz hospicjum,
1 osoba – pielęgniarka.

Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej (umowy o dzieło i zlecenia):

2 osoby - pielęgniarki ,
1 osoba - kapelan hospicjum, koordynator grupy wsparcia w żałobie,
1 osoba - psycholog,
1 osoba - prawnik, administracja, marketing i PR,
1 osoba - pracownik socjalny,
1 osoba – główna księgowa.

Środki trwałe	Kwota
Sprzęt Medyczny	10 380,00
Samochód Marki Fiat Panda	14 850,81
pozostałe	4287,00
RAZEM	29 517,81

Bilans na dzień 31/12/2007

Bilans sporządzony zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Finansów z 15.11.2001 (DZ. U. 137poz. 1539z późn.zm.)

Wiersz	AKTYWA	Stan na		Wiersz	PASYWA	Stan na	
1	2	początek roku	koniec roku	1	2	początek roku	koniec roku
A	Aktywa trwałe	0,00	28 248,18	A	Fundusze własne	2 943,06	264 032,09
I	Wartości niematerialne i prawne			I	Fundusz statutowy	2 000,00	2 000,00
II	Rzeczowe aktywa trwałe		28 248,18	II	Fundusz z aktualizacji wyceny		
III	Należności długoterminowe			III	Wynik finansowy netto za rok obrotowy	943,06	262 032,09
IV	Inwestycje długoterminowe			1	Nadwyżka przychodów nad kosztami (wielkość dodatnia)	943,06	262 032,09
V	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe			2	Nadwyżka kosztów nad przychodami (wielkość ujemna)		
B	Aktywa obrotowe	2 943,06	295 383,40	B	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	0,00	61 034,49
I	Zapasy rzeczowych aktywów obrotowych			I	Zobowiązania długoterminowe z tytułu kredytów i pożyczek		
II	Należności krótkoterminowe		55 762,15	II	Zobowiązania krótkoterminowe i fundusze specjalne	0,00	61 034,49
				1	Kredyty i pożyczki		
				2	Inne zobowiązania		61 034,49
					Fundusze specjalne		
III	Inwestycje krótkoterminowe	2 943,06	239 621,25	III	Rezerwy na zobowiązania		
1	Środki pieniężne	2 943,06	239 621,25	IV	Rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00
2	Pozostałe aktywa finansowe			1	Rozliczenia międzyokresowe przychodów		
C	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe		1 435,00	2	Inne rozliczenia międzyokresowe		
	Suma bilansowa	2 943,06	325 066,58		Suma bilansowa	2 943,06	325 066,58

Rachunek wyników na dzień 31/12/2007

Rachunek wyników sporządzony zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Finansów
z 15.11.2001 (DZ. U. 137poz. 1539 z późn. zm.)

Pozycja	Wyszczególnienie	Kwota za poprzedni rok obrotowy	Kwota za bieżący rok obrotowy
1	2	3	4
A.	Przychody z działalności statutowej	2 066,65	814 344,99
I.	Składki brutto określone statutem		
II.	Inne przychody określone statutem	2 066,65	814 344,99
1	Przychody z działalności statutowej nieodpłatnej pożytku publicznego		767 897,99
2	Przychody z działalności statutowej odpłatnej pożytku publicznego		
3	Pozostałe przychody określone statutem	2 066,65	46 447,00
B.	Koszty realizacji zadań statutowych	1 123,59	521 866,13
1	Koszty realizacji zadań statutowych działalności nieodpłatnej pożytku publicznego		520 866,13
2	Koszty realizacji zadań statutowych działalności odpłatnej pożytku publicznego		
3	Pozostałe koszty realizacji zadań statutowych	1 123,59	1 000,00
C.	Wynik finansowy na działalności statutowej (wielkość dodatnia lub ujemna) (A-B)	943,06	292 478,86
D.	Koszty administracyjne	0,00	33 532,32
1	Zużycie materiałów i energii		5 730,10
2	Usługi obce		17 432,59
3	Podatki i opłaty		
4	Wynagrodzenia oraz ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia		9 100,00
5	Amortyzacja		1 269,63
6	Pozostałe		
E.	Pozostałe przychody (nie wymienione w pozycji A i G)		
F.	Pozostałe koszty (nie wymienione w poz. B, D i H)		
G.	Przychody finansowe		3 085,55
H.	Koszty finansowe		
I.	Wynik finansowy brutto na całokształcie działalności (wielkość dodatnia lub ujemna) (C-D+E-F+G-H)	943,06	262 032,09
J.	Zyski i straty nadzwyczajne	0,00	0,00
I.	Zyski nadzwyczajne - wielkość dodatnia		
II.	Straty nadzwyczajne - wielkość ujemna		
K.	Wynik finansowy ogółem (I+J)	943,06	262 032,09
I.	Różnica zwiększająca koszty roku następnego (wielkość ujemna)		
II.	Różnica zwiększająca przychody roku następnego (wielkość dodatnia)		

AUKCJA



13 kwietnia 2008 r o godzinie 13 w Teatrze Wandy Siemaszkowej w Rzeszowie odbędzie się Wielka Aukcja Charytatywna na rzecz Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci.

Dwudziestu sześciu autorów podarowało Fundacji czterdzieści siedem prac: obrazy olejne, akwarele, akryle, linoryty, litografie, rysunki, szkice, grafiki, techniki własne, fotografie a także plakiety z brązu patynowanego, gipsu i gipsu patynowanego grafitem. Autorzy, Darczyńcy to osobistości z uznanymi już nazwiskami w Polsce i na świecie jak profesor Krzysztof Nitsch prowadzący Pracownię Odlewnictwa w Krakowskiej Akademii Sztuk Pięknych; Jerzy Tomala i Barbara Victoria Bokota – artyści rzeszowscy, Łucja Słowik-Bury, czy rodzina Koziółkiewiczów. Cała plejada bardzo uzdolnionej młodzieży studiującej sztuki piękne lub architekturę oraz uzdolnieni amatorzy. Wszystkich ich łączy wielka wrażliwość na potrzeby innych, chęć niesienia pomocy i dzielenia się z innymi.



Mariusz Mitek - „Fioletowe krowy”

CEL AUKCJI

Dla prawidłowego funkcjonowania Fundacji niezbędna jest baza, miejsce, punkt zborny, gdzie spotykają się wszystkie działania hospicjum. W chwili obecnej

Fundacja działa w lokalu dzierżawionym od ZOZ-u nr 1, z ograniczonym dostępem. Aby to zmienić zmuszeni jesteśmy wybudować własną, niezależną i stale dostępną bazę.

- Hospicjum, które pragniemy wybudować (przy znakomitej pomocy finansowej Warszawskiego Hospicjum Domowego), na działce o powierzchni około 10 arów, ma stanowić bazę dla zespołu ludzi, którzy poświęcają dużą część swojego życia po to, aby zobaczyć uśmiech na twarzy nieuleczalnie chorego dziecka i spokój w oczach jego rodziców i rodzeństwa, że nie zostali sami.

- Hospicjum ma być również bazą sprzętową, którą pragniemy rozbudowywać ciągle dokupując sprzęt,

- Bazą wolontariatu, który w dużej mierze stanowi młodzież pragnąca pomagać swoim nieuleczalnie chorym kolegom.

- Hospicjum ma także być bazą dla Grupy Wsparcia w żałobie dla Rodziców po stracie swojego dziecka, bazą, w której mogliby się spotkać ze sobą nawzajem, psychologiem i kapłanem, aby wypowiedzieć słowa i wykrzyczeć uczucia, których inni nie rozumieją.

- Hospicjum ma być wreszcie bazą dla organizowania akcji hospicyjnych, które pobudzą serca i dusze naszych darczyńców i ludzi, którzy mogą i zechcą wspomóc nieuleczalnie chore dzieci i ich rodziny.



Barbara Victoria Bokota – „Pejzaż”

NASI DARCZYŃCY

Aukcja organizowana przy pomocy Pracowników i Dyrekcji Teatru Wandy Siemaszkowej daje szansę każdemu na wspomnienie tej budowy. Każdy, kto weźmie udział w Aukcji licytując prace przekazane przez artystów, dołączy do grona Darczyńców.



Prof. Krzysztof Nitach – „Odłot”

Już teraz stali się nimi artyści, którzy darowali swoje prace:

- **JERZY TOMALA**
- **KAZIMIERZ BAĆ**
- **ANNA CAPIŃSKA**
- **URSZULA CAPIŃSKA**
- **JÓZEF GAZDA**
- **PROF. KRZYSZTOF NITSCH**
- **DAWID KĘDZIERSKI**
- **DAMIAN NIERODA**
- **WIOLETTA BUCZEK**
- **MARIUSZ MITEK**
- **BARBARA VICTORIA BOKOTA**
- **ANGELIKA KOZIOŁKIEWICZ**
- **ŁUCJA SŁOWIK – BURY**
- **IWONA CHMIEL**
- **KRZYSZTOF KOZIOŁKIEWICZ**
- **DAMIAN KOZIOŁKIEWICZ**
- **KLAUDIA KOZIOŁKIEWICZ**
- **JOANNA GAWEL**
- **WOJCIECH ŚCIBOR**



Kazimierz Bać – „Pejzaż”

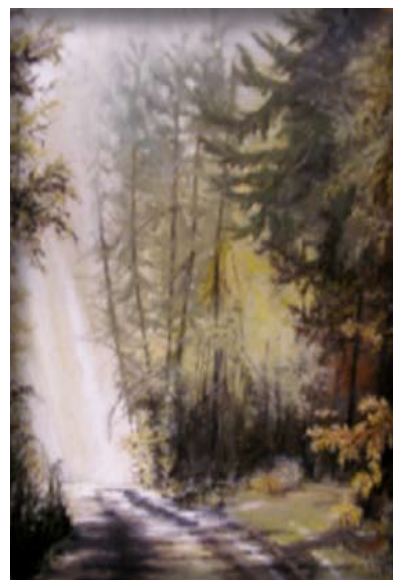
- **INGA STOMPÓR**
- **MIKOŁAJ STOMPÓR**
- **NATALIA RĄCZKA**
- **MIKOŁAJ ZAJĄC**
- **KRZYSZTOF ŻÓŁTY**
- **SEBASTIAN WARSZAWA**
- **KATARZYNA MAGUDA**

Ofiarodawcy opraw obrazów:

Bogusz Deręg - Rzeszów
 Baszek Roman - Rzeszów
 Foremny Kalina i Tadeusz – Rzeszów
 Perfekt - Rzeszów
 Drew-Chem- M. Marciniec - Rzeszów
 Murias Zbigniew - Trzebownisko
 Dąbrowski Antoni – Rzeszów
 Galeria „Marzenie” - Łańcut
 Błajda Tadeusz i Filipiak Jacek – Jarosław

PRZEBIEG AUKCJI

Aukcja rozpocznie się 13 kwietnia o godzinie 13 w Teatrze im. Wandy Siemaszkowej w Rzeszowie. Poprowadzi ją Przemysław Tejkowski – Dyrektor Teatru. Ponieważ do dyspozycji naszych gości będą



Urszula Capińska – „Warto żyć”

Katalogi w których zamieszczone są zarówno fotografie prac jak i informacje o twórcy, technice, wymiarach i cenie wywoławczej mamy nadzieję na sprawny przebieg samej licytacji. Aby ułatwić Państwu wybór już teraz można oglądać wszystkie prace na inernetowej stronie Fundacji www.hospicjum.podkarpackie.pl. W dniach od 21 marca do 13 kwietnia, na żywo w foyer Teatru, a podczas samej licytacji zarówno w Katalogach jak i w formie slajdu prezentowanego przy użyciu środków multimedialnych.

Po zakończeniu licytacji przewidujemy możliwość spotkania z Zarządem Fundacji, Dyрекcją Teatru a także z niektórymi Darczyńcami. Spotkanie to połączone będzie z cateringiem w foyer teatru.

O godzinie 16 dla naszych gości rozpocznie się premirowe przedstawienie spektaklu „Kopciuszek” Macieja K. Tondery prezentowane przez Artystów Teatru im. Wandy Siemaszkowej w Rzeszowie. Jest to adaptacja znanej bajki łącząca ją ze światem współczesnym. Para bohaterów jadąc motocyklem uderza w drzewo. W tym momencie przenoszą się w baśniowy świat Kopciuszka. W spektaklu wystąpią: Justyna Kacprzycka, Magdalena Kumor, Agnieszka Smolak, Sławomir Daudyn, Wojciech Kwiatkowski, Marek Kępiński i Dawid Rafalski.

lek. med. pediatra neonatolog
Jolanta Żółta – Kierownik Hospicjum

Nie mówię co jest dobre

Przedruk z biuletynu *Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci* nr 4 (42) grudzień 2007 r.

Z dr hab. Joanną Dangel, specjalistką w dziedzinie badań prenatalnych, rozmawia Anna Mateja

JOANNA DANGEL: – Jedną kwestię postawy jasno, zaraz na początku: badania prenatalne nie służą przerywaniu ciąży.

ANNA MATEJA: – W takim razie zamiast pytania, paragraf 2274 Katechizmu Kościoła Katolickiego: „*Diagnostyka prenatalna jest moralnie dozwolona, jeśli szanuje życie i integralność embrionu i płodu ludzkiego, dąży do jego ochrony albo do jego indywidualnego leczenia. Sprzeciwia się prawu moralnemu wtedy, gdy w zależności od wyników prowadzi do przerywania ciąży. Diagnostyka nie powinna pociągać za sobą wyroku śmierci*”.

– I nie pociąga.

– To dlaczego lekarze odmawiają skierowania na badania prenatalne? Podejrzewają, że matka po ich przeprowadzeniu usunie ciążę? Prawdopodobnie tak właśnie postąpiono wobec Barbary Wojnarowskiej, matki dziecka z chorobą genetyczną, która nie ukrywała, że jeśli i drugie dziecko będzie podobnie chore, przerwie ciążę. Skierowania odmówiono, dziecko urodziło się nieodwracalnie chore, trwa proces sądowy o tzw. złe urodzenie.

– Nie każda matka jest katoliczką czy wyznawczynią etyki chrześcijańskiej. Lekarz, uznający życie za świętość i zajmujący się diagnostyką prenatalną, musi pogodzić się z tym, że na podstawie wykonanego przez niego badania matka może zdecydować o przerywaniu ciąży. Zdarza się bowiem, że po badaniu ciąża jest przerywana – tak się dzieje w większości krajów Europy Zachodniej, gdzie prawdopodobnie nie rodzi się blisko 90 proc. dzieci z wadami rozpoznanymi prenatalnie. Ale jeśli lekarze będą wysyłać na nie kobiety niechętnie, zaczną je przeprowadzać ktoś inny, np. osoby nie znające możliwości i wyników leczenia wad wrodzonych, które potrafią ocenić zaledwie wynik badania ultrasonograficznego. Dla nich każda wada serca jest poważna i wpływająca na życie dziecka, więc uzasadniająca przerywanie ciąży. Prof. Jacek Zaremba, genetyk z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, gdzie wykonuje się najwięcej badań prenatalnych w Polsce, podkreśla, że kobiety często usuwają ciążę ze strachu, nie wiedząc, że ich dziecko można wyleczyć. Umożliwiając przeprowadzenie badań prenatalnych, uspokajamy rodziców, a postawiona diagnoza w większości przypadków ratuje życie, a nie je kończy.

– Czy badania prenatalne mogą uszkodzić płód?

– Najszerzej stosowane, czyli badanie ultrasonograficzne, nie, bo badamy dziecko, oglądając je na monitorze. Także badania inwazyjne, czyli wszystkie nakłucia dla pobrania materiału od płodu, są bezpieczne, bo

robione pod kontrolą badania USG. Lekarz wie, gdzie i jak się wkłuć, by nie uszkodzić ani płodu, ani łożyska. Ryzyko utraty ciąży z powodu badania wynosi ok. 1 %.

– Założmy, że badanie USG wykazuje wiele ciężkich, nieuleczalnych wad dziecka – dlaczego lepiej o tym wiedzieć?

– By matkę przygotować na taką sytuację – że ma w sobie dziecko, którego nie jesteśmy w stanie leczyć ani przed, ani po porodzie. By lekarz wiedział, jak taką pacjentkę prowadzić. Dobrze wiedzieć, czy dziecko cierpi tylko na wadę serca, czy też współistnieje ona z wadą innego narządu albo aberracją chromosomową – rokowanie, jak też możliwości leczenia, są wówczas zupełnie inne. Jeżeli występuje choroba zaburzająca odporność noworodka, możemy nie przeprowadzać rutynowych szczepień noworodkowych, bo wywołają więcej objawów niepożądanych niż korzyści, albo podawać odpowiednio przygotowaną krew.

Rocznie wykonuję blisko 1500 badań echokardiograficznych. Nie wiem, ilu z tych dzieci badania prenatalne pozwoliły przeżyć, ale, zapewniam, nie wykonywano ich dla zaspokojenia własnej ciekawości. Dzięki nim jako pediatra przesunęłam leczenie z dziecka na płód, a diagnostykę, jaką zaleciłabym u dziecka, zalecałam u płodu, jeżeli wiedziałam, że ma to wpływ na dalsze postępowanie medyczne i organizacyjne. Często rodzice, dowiadując się o chorobie przyszłego potomka, muszą przygotować pieniądze – nie na leczenie, ale by przenieść się na jakiś czas do innego ośrodka; w końcu nie wszystkie dzieci z wadą serca rodzą się w miastach, gdzie są ośrodki kardiologiczne. A choroby układu krążenia są najczęstszymi przyczynami zgonów noworodków i niemowląt, mimo iż mamy bardzo dobre wyniki leczenia chirurgicznego wad serca.

– To dlaczego umierają?

– Bo pojawiają się w szpitalu za późno, kiedy zdążyły się już pojawić powikłania. Noworodek z wadą serca jest z reguły dużym, donoszonym dzieckiem, najczęściej chłopcem, z dziesięcioma punktami Apgar otrzymanymi przy porodzie, bez szmeru nad sercem. Nie wzbudza żadnych obaw. I nagle coś zaczyna się dziać. Jeśli dojdzie do tego, zanim matka opuści szpital, lekarze mogą zareagować. Są jednak wady – i to krytyczne – które ujawniają się pod koniec pierwszego tygodnia życia, kiedy dzieci są już w domu.

Badając pacjentki z tzw. grup ryzyka, obciążone większym prawdopodobieństwem urodzenia dziecka z wadą serca (chodzi przede wszystkim o kobiety, których pierwsze dzieci je miały), stwierdziłam, że jedna trzecia tych dzieci nie żyje. Dokładnie tyle kobiet i rodzin przeżyło tragedię utraty dziecka, z reguły pierwszego! Tak było jeszcze w połowie lat 90. Porównując obecne wyniki z tymi sprzed dziesięciu lat – widać, jak wielka zaszła zmia-

na. Dzięki prenatalnym badaniom kardiologicznym, nawet dzieciom ze złożonymi wadami dajemy szansę życia.

– Jakie to jest życie?

– W większości przypadków dzieci chodzą do szkoły, żyją nie w szpitalu, tylko w domu, rekreacyjnie uprawiają sport... Żyją tak jak wszystkie inne. Potrzeba czasu na dalsze badania, by zobaczyć, jak dorastają, ale ważne jest to, że żyją! Mój ojciec, chirurg dziecięcy prof. Czesław Szymkiewicz, zajmował się noworodkami z wadami rozwojowymi od lat 50. XX w. – już wtedy tym dzieciom dawano szansę prowadzenia normalnego życia. Czy mając możliwość wczesnego rozpoznawania wad i leczenia ich, mamy ją odbierać?

– Badania prenatalne są formą oceny jakości dziecka – zyskujemy dane, na podstawie których decydujemy, na ile choremu dziecku pozwalamy się urodzić. W jaki sposób taka wiedza zmienia podejście społeczeństw do życia prenatalnego?

– Tak studentom, jak lekarzom, mówię: „Jesteśmy zafascynowani kulturą Zachodu, ale zastanówmy się, czy na pewno chcemy żyć w takim świecie? Czy koniecznie chcemy mieć »oczyszczone« społeczeństwo?”. Mieliśmy Spartę, gdzie słabe noworodki zrzucano się ze skały. W tej chwili dochodzi do podobnych absurdów, np. pojawiają się pytania, czy pozwolić na urodzenie dziecka z „zajęczą wargą”, którą widać już w 20. tygodniu ciąży, skoro konieczna będzie operacja, po której zostanie blizna nad górną wargą...

Medycyna z jednej strony stawia na kosztowny postęp technologiczny, otwierający przed nią niewyobrażalne wcześniej możliwości leczenia, z drugiej – stara się obniżyć koszty powszechnej służby zdrowia. Diagnostyka prenatalna, w tym kardiologiczna, obniża koszty leczenia dzieci z wrodzonymi wadami serca, bo dziecko będzie leczone bez powikłań. Ale z drugiej strony, nie byłoby tych kosztów w ogóle, gdyby dziecko się nie urodziło... W takiej sytuacji musimy jednak wrócić do pytań podstawowych: czy życie ludzkie ma jakąkolwiek cenę? Czy można je przeliczyć na pieniądze?

Zawsze należy rozpatrzyć możliwości i wyniki leczenia różnych chorób. Obecnie potrafimy leczyć wcześniaki, czyli dzieci urodzone po 24. tygodniu ciąży, i nikomu do głowy by nie przyszło tego nie robić. A przecież wyniki leczenia wrodzonych wad serca często są lepsze niż wyniki leczenia bardzo niedojrzałych wcześniaków. Dlaczego więc mamy nie dopuścić do urodzenia dziecka z wadą serca, a jednocześnie ratować wcześniaka rodzącego się w 24. tygodniu? Kreujemy sytuacje absurdalne... Ze statystyk wynika, że w krajach Europy Zachodniej jest bardzo niska śmiertelność dzieci przedwcześnie urodzonych z wadami wrodzonymi. A to dlatego, że te dzieci po prostu się nie rodzą – po wykryciu wady, w okolicach 20 tygodnia ciąży, z reguły indukuje się poród, którego dziecko nie ma szans przeżyć.

– A jeśli dziecko jest tak poważnie chore, że nie przyżyłoby także naturalnego porodu?

W Europie Zachodniej panuje opinia, której my

nie podzielamy, że w takiej sytuacji przerwanie ciąży jest dla kobiet mniej traumatycznym przeżyciem niż śmierć noworodka. Pojawia się też tłumaczenie: dziecko, ze względu na to, że nie jest w pełni sprawnym człowiekiem, bardzo cierpi. Tak jest lepiej dla dziecka... W mojej praktyce lekarskiej blisko 10 proc. kobiet, u których stwierdzono patologię płodu, przerywa ciążę – to wskaźnik niezmienny od lat. Decydują się na to z powodu nieuleczalnych chorób dzieci, często złożonych wad serca, o których wiadomo, że uniemożliwiają przywrócenie jego prawidłowej anatomii. Ale najczęściej współistnieją one z aberracjami chromosomowymi, które uniemożliwią dziecku prawidłowy rozwój umysłowy.

– Ustawodawca dopuszcza przerwanie ciąży, gdy płód jest ciężko i nieodwracalnie uszkodzony. Jak to wyrażenie rozumieją lekarze?

– Nie ma jednoznacznej definicji. Wada serca, którą możemy leczyć operacyjnie, do przerywania ciąży nie kwalifikuje, ale czasem towarzyszy jej np. narastająca niewydolność krążenia i nie jesteśmy pewni, czy płód dożyje porodu. Nie potrafię odpowiedzieć, dlaczego niektóre matki, których dzieci mają taką właśnie skomplikowaną wadę, decydują się na donoszenie ciąży, urodzenie dziecka i leczenie, godząc się na przeprowadzkę, zmianę trybu życia, dodatkowe koszty. Wiem jednak na pewno i o to zawsze apeluję: o możliwościach i wynikach leczenia matka powinna się dowiadywać od osób, które są specjalistami. W zeszłym roku pojawiła się pacjentka, u której dziecka w 20. tygodniu ciąży kolega podejrzewał wadę serca. Została ona potwierdzona – była to jedna z najczęstszych wad serca, którą można, i to z dobrym wynikiem, leczyć operacyjnie. Wcześniej jednak pacjentka od pięciu położników dowiedziała się, że schorzenie dziecka nie daje mu jakichkolwiek szans!

Niestety, wady serca rozpoznawane przed urodzeniem są dużo cięższe od tych, które rozpoznajemy już u urodzonych dzieci – aż dwie trzecie płodów z rozpoznaną wadą serca nie dożywa porodu, umierając z naturalnych przyczyn w łonie matki. To jednak ważne, by matka wiedziała, dlaczego do tego doszło, by zrobiła dodatkowe badania i poznała ryzyko. Każda kobieta, u której nienarodzonego dziecka rozpoznano nieuleczalną chorobę, słyszy ode mnie, że może uzyskać pomoc w zakresie opieki paliatywnej w Warszawskim Hospicjum dla Dzieci, gdzie m.in. czeka na rodziców przygotowany do takich rozmów psycholog.

W Hospicjum było już takich dzieci 41. Dziewięćdo skierowano do opieki paliatywnej przed porodem, a połowa z mam dowiedziała się o wadzie dziecka na tyle wcześnie, że mogła ciążę przerwać.

– Jeśli śmierć noworodka jest większą traumą niż przerwanie ciąży, dlaczego zdecydowały się ją kontynuować?

– Wiele matek uważa, że taki krok był dopełnieniem macierzyństwa – dziecko się urodziło, ona mogła je przytulić, przywitać się z nim i pożegnać. Niektórzy lekarze uważają to za głupotę: po co rodzić kogoś, kto ma zaraz umrzeć? Rodzice odbie-

raja to inaczej, tym bardziej, że dzieciom z wadami zdarza się żyć kilka dni, tygodni, czasami nawet lat. Czy to lekarz powinien takie decyzje podejmować?

Pamiętam rozmowę z kobietą, u której dziecka rozpoznano niedorozwój serca w 23 tygodniu ciąży. Położnik powiedział, by jechała do Francji – w tym kraju można przerwać ciążę właściwie do momentu porodu, jeśli zostanie wykryta u płodu ciężka, nieuleczalna wada. Spotkałam się z tymi rodzicami i usłyszałam od ojca: „A jeżeli za 20 lat poznam mężczyznę z taką samą wadą? Nigdy sobie nie daruję, że nie dałem szansy synowi”. To nie ja go przekonywałam, nie ja mówiłam, co, w moim przekonaniu, jest dobre, a co złe. Nie taka jest moja rola.

– Przypominając takie przykłady, można nabrać wrażenia, że „wszystko co złe, dobrze się kończy”, a to nieprawda.

– I wcale tego nie twierdzę. Aborcja nie jest niczym dobrym, ale – zachowajmy rozsądek. Co zrobić z bliźniętami zrośniętymi od klatki piersiowej do brzuszków, które wszystkie organy mają wspólne, a serce ma trzy komory zamiast czterech? Jeżeli ciąża będzie donoszona, wiadomo, że dzieci same się nie urodzą i konieczne będzie cięcie cesarskie. Czekając do czasu porodu, narażamy jednak matkę na utratę macicy. A jeśli będzie chciała mieć następne dzieci? Jeśli wiemy, że te bliźnięta nie mają szans na przeżycie, czy nie lepiej indukować poród wcześniej? Uczestniczyłam kiedyś w obradach komisji, która zajmowała się taką właśnie sprawą, i choć byli tam ludzie o bardzo różnych światopoglądach, postanowiliśmy nie czekać. Uznaliśmy, że to jest jak odłączenie nieuleczalnie chorego człowieka od respiratora.

Nigdy jednak nie są to łatwe decyzje. Pamiętam i inną – także komisyjnie uznaliśmy, że bliźniaki mają szansę, narażiliśmy matkę na bardzo trudne cięcie cesarskie. Operacja dzieci trwała kilkanaście godzin, a i tak nie udało się ich uratować.

– W latach 1998–2003 w Zakładzie Genetyki Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie przeprowadzono 4012 badań. Poważne wady wykryto w 219 przypadkach, z czego 99 kobiet zdecydowało się na aborcję. Zastanawiają Panią te wyniki?

– W większości przypadków rozpoznano aberracje chromosomowe, czyli choroby, przynajmniej na razie, nieuleczalne, skutkujące upośledzeniem umysłowym. Ale mimo tak bardzo obciążającego rozpoznania, nie dającego szansy na wyleczenie dziecka, ponad połowa kobiet zdecydowała się na jego urodzenie. Tym powinniśmy się chwalić, bo to przejaw dojrzałości społeczeństwa.

– Gdzie przebiega granica między własnym systemem wartości a etyką, jaką kieruje się Pani zawód?

– Nadrzędne jest przekonanie, że lekarz w ogóle nie ma prawa nakłaniać pacjenta do czegośkolwiek – ma jedynie obowiązek poinformować o wyniku badania i możliwościach terapii, choć sposób, w jaki to robi, może oczywiście wpłynąć na decyzję. Pacjentki, które decydują się na przerwanie ciąży, mówią mi o tym, ale tego nie uzasadniają – myślę, że jest to dla nich zbyt trudne przeżycie, by się nim dzielić i to

tak od razu. Czasami wracają do tego podczas następnej ciąży, gdy przychodzą do mnie na badania i okazuje się, że wszystko w porządku. Uważają, że to była słuszna decyzja.

– Co w tym zawodzie jest najlepszego?

– To ciekawy zawód, po prostu. Fascynuje mnie embriologia i rozwój – narzucają konieczność dalszego myślenia. Zaczynałam pracę jako lekarz pediatra i zawsze wiedziałam, że chcę się zajmować dziećmi, bo nic nie zastąpi radości, jaką czuję, gdy przychodzi do mnie matka ze zdrowym dzieckiem, o które martwiłam się jeszcze przed jego urodzeniem.

Gdy pracowałam w Klinice Kardiologii Dziecięcej CZD na przełomie lat 80. i 90., widziałam mnóstwo dzieci w tragicznym stanie tylko dlatego, że nie wykryto u nich na czas wady serca. A przecież wystarczyło zrobić badanie, zanim się urodziło. Mój najstarszy pacjent leczony prenatalnie ma obecnie 17 lat i dostaje od niego kartki pocztowe z każdych wakacji. To właśnie jest wspaniałe.



Dr hab. JOANNA DANGEL jest pediatrą i kardiologiem, specjalistką w zakresie kardiologii prenatalnej. Pracuje w II Klinice Położnictwa i Ginekologii Akademii Medycznej w Warszawie, w Poradni Perinatologii i Kardiologii Perinatalnej oraz Poradni USG Fundacji Warszawskie Hospicjum dla Dzieci.

16 maja 2008 w Rzeszowie odbędzie się konferencja naukowa: „Ciężko chory płód i noworodek - problemy diagnostyczne, terapeutyczne i etyczne”, z udziałem m. in. dr hab. n. med. Joanny Dangel i dr hab. n. med. Tomasza Dangel.

Tematyka konferencji:

- Problemy bioetyczne,
- Diagnostyka prenatalna i opieka paliatywna w perinatologii,
- Leczenie bólu

O szczegółach będziemy informować na naszej stronie internetowej: www.hospicjum.podkarpackie.pl

W zgodzie z sobą

Przedruk z biuletynu Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci nr 4 (42) grudzień 2007 r.

Z TOMASZEM DANGLEM, lekarzem-specjalistą anestezjologii i medycyny paliatywnej, rozmawia Anna Mateja

ANNA MATEJA: – Włoska anestezjolog dr Lina Pavanelli ogłosiła w „La Repubblica”, że przyczyną śmierci Jana Pawła II było prawdopodobnie osłabienie spowodowane niedożywieniem, a spóźnione o kilka tygodni założenie sondy pokarmowej było de facto dokonaniem eutanazji na Papieżu.

TOMASZ DANGEL: – Oburzyły mnie oskarżenia o eutanazję – są całkowicie niezasadne, trudno jednak nie zgodzić się z tezą, że Papież był niedożywiony. Podjęcie dociekań mnie nie zdziwiło, ponieważ sam – zainteresowany, czy Papież umierał w zgodzie z tym, co głosił – analizowałem sposób jego leczenia w ostatnim okresie życia.

– W tekście, jaki napisał Pan z prof. Markiem Wichrowskim w maju 2005 r. i opublikowanym w tygodniku „Ozon”, Panowie jednak przekonywali, że podczas odchodzenia Papieża zrobiono nie tyle za mało, jak chce dr Pavanelli, ile za dużo, bo miano poddać Papieża tzw. terapii uporczywej, której nauczanie Kościoła nie akceptuje.

– Cztery dni przed śmiercią Jana Pawła II zaczęto go karmić przez sondę nosowo-żołądkową; w oczywisty sposób ta interwencja nie mogła już wydłużyć jego życia. Zastanawia mnie, dlaczego zrobiono to dopiero wówczas, skoro stwierdzenie lekarzy, że Papież „nie odżywia się tak, jak powinien”, opublikowano już 23 marca. Czy pacjent nie chciał się wcześniej na to zgodzić i zrobił to dopiero usilnie namawiany? Choroba Parkinsona utrudniała połykanie, a niewłaściwe odżywianie osłabiło system odpornościowy organizmu do tego stopnia, że, jak zauważa dr Pavanelli, każda infekcja mogła stanowić zagrożenie dla życia Papieża. I tak się prawdopodobnie stało: banalne zakażenie dróg moczowych, jakie pojawiło się 1 kwietnia, doprowadziło do zakażenia całego organizmu i wstrząsu septycznego.

Po kilkunastu latach pracy w hospicjum domowym, w którym leczymy przede wszystkim dzieci z chorobami neurologicznymi, wiem, że w sytuacji zaburzeń połykania najlepszym wyjściem jest odżywianie przez gastrostomię, tzn. rurkę wprowa-



dzaną bezpośrednio do żołądka. Obecnie założenie gastrostomii, przy użyciu endoskopu, jest raczej niewielkim zabiegiem, który można bezpiecznie wykonać nawet u ciężko chorego. Gastrostomia zaś ma tę przewagę nad sondą, że nie powoduje dyskomfortu w nosie i gardle, ponadto jest znacznie szersza, więc można przez nią podawać bardziej gęste pożywienie. Mówię o tym tak dużo, ponieważ kierowano do nas pacjentów z chorobami neurologicznymi, którzy wskutek zaburzeń połykania znajdowali się w skrajnym wyniszczeniu. Pamiętam nastolatków ważących kilkanaście kilo! Także śmierci chorych właśnie z tego powodu.

Oczywiście, w przypadku pacjentów dorosłych i przytomnych ważna jest ich wola – oni mają prawo się na to nie zgodzić.

– Dlaczego? Działają przecież przeciwko swojemu życiu. Na dodatek medycyna pozwala na coraz więcej i życie ludzkie, wydaje się, możemy przedłużać w nieskończoność.

– To nie jest zamach na własne życie, ale przynależne każdemu z nas prawo do spokojnej, godnej śmierci – bez

dalszego leczenia czy usilnego podtrzymywania życia za cenę dodatkowych cierpień. Nie zgadzam się też z poglądem, że „trudno wyznaczyć granice sztucznego przedłużania życia” – granica, której nie należy przekraczać, jest w medycynie dość ściśle określona. Etyka katolicka wprowadza tu rozróżnienie na środki zwyczajne, należne choremu, i nadzwyczajne, z których można zrezygnować w obliczu nieuleczalnej choroby i zbliżającej się śmierci. Człowiek, który choruje przez wiele lat na nieuleczalną chorobę, a przecież właśnie w takiej sytuacji był Papież, ma dużo czasu, by się do śmierci przygotować i ustalić z lekarzami, gdzie znajduje się granica terapii, której przekraczać nie chce.

Z prof. Wichrowskim twierdzimy, że Papież, gdyby nie zabieg tracheotomii, zmarłby prawdopodobnie 24 lutego, kiedy wystąpiły poważne zaburzenia oddechowe (to też skutek choroby Parkinsona). Za zgodą Jana Pawła II wykonano wówczas zabieg chirurgiczny, polegający na wprowadzeniu do tchawicy, omijając niedrożną krtań, rurki umożliwiającej oddychanie. Zabieg wydłużył życie Papieża o 37 dni, ale z jego powodu nie mógł już publicznie przemawiać.

– Tego nikt nie mógł przewidzieć, podobnie jak wstrząsu septycznego czy konieczności założenia sondy w żołądku kilka tygodni później. Lekarze robili po prostu wszystko, co w ich mocy, by pomóc duszającemu się pacjentowi.

– Nie kwestionuję dobrej woli, próbuję jednak wykazać, że lekarze postępowali w sposób jednostronny. Działając pod presją wydarzeń, mediów i własnych emocji, prawdopodobnie nie pamiętali, że w „Katechizmie Kościoła Katolickiego” napisano: „Zaprzestanie

zabiegów medycznych: kosztownych, ryzykownych, nadzwyczajnych lub niewspółmiernych do spodziewanych rezultatów może być uprawnione. Jest to odmowa »uporczywej terapii«. Nie zamierza się w ten sposób dawać śmierci; przyjmuje się, że w tym przypadku nie można jej przeszkodzić”. Przypuszczam, że ludzie z najbliższego otoczenia Papieża reagowali tak jak niektórzy rodzice dzieci z hospicjum, nie akceptujący ich śmierci: gdy zaczyna się agonia, wzywają karetkę pogotowia i przewożą dziecko do szpitala.

Gdy starszy, wyniszczony chorobą Parkinsona człowiek ma zagrażającą życiu niewydolność oddechową, zmienia się ciśnienie parcjalne gazów we krwi: podwyższa dwutlenku węgla, a obniża tlenu. Chory, który ma duszność, odczuwa niepokój, lęk, nawet panikę. Papież był wtedy prawdopodobnie całkowicie bezbronny, podatny na presję otoczenia, a trzeba wiedzieć, że duszność jest objawem, który nieraz jest uważany w medycynie paliatywnej za trudniejszy do leczenia niż ból. Dlatego właśnie, w przeciwieństwie do większości komentatorów, nie odebrałem słów Papieża, napisanych bezpośrednio po zabiegu tracheotomii: „No i cóż mi zrobili?”, jako żartobliwych – mnie wydały się dramatyczne i bardzo serio. Nie przypadkiem po tym pytaniu Papież zapewnia:

„Ja jednak zawsze jestem »totus tuus«”.

– Ale zyskaliśmy dodatkowe 37 dni.

– A jeśli to była kolejna bolesna próba, przez którą Papież musiał przejść? Choćby dlatego, że nie potrafił już nawiązać kontaktu z wiernymi, którzy wciąż czekali na jego słowa. Dla mnie te dodatkowe 37 dni były darem, ale dodatkowego cierpienia, jeszcze jedną stacją drogi krzyżowej. Jezus też przecież umierał powoli... Nie twierdzę jednak, że Papieża „narażono” na to wszystko – nie wiem przecież, na ile świadomie godził się na zastosowane leczenie. Może sam tego chciał, a może ustępował, widząc, że najbliżsi tego właśnie od niego oczekują? Nie mnie to oceniać. Analizuję jedynie fakty, zastanawiając się, czy odejście Papieża nie mogło wyglądać inaczej, np. gdyby w otoczeniu Papieża znalazł się lekarz, który potrafiłby, zamiast tracheotomii, zaproponować morfinę, tlen i środki przeciwłękowe. Tak właśnie postępujemy w hospicjum, chcąc złagodzić duszność towarzyszącą umieraniu.

– Trudno uwierzyć, biorąc pod uwagę, jak silną osobowością był Papież, że można mu było cokolwiek narzucić albo, że on poddał się oczekiwaniom otoczenia w tak ważnej sprawie.

– Silna osobowość chroni nas tak długo, jak jesteśmy przytomni i na tyle silni, by przeciwstawić się presji otoczenia. Wyrazem woli Papieża są jego ostatnie słowa: „Pozwólcie mi odejść do domu Ojca”. Dlaczego to powiedział? Kilka godzin później stracił świadomość, a potem – jak powiedział dziennikowi „Corriere della Sera”



z 3 kwietnia 2005 r. jeden z lekarzy z zespołu opiekującego się Papieżem – podłączono go do respiratora. W serwisie KAI z 6 kwietnia 2005 r. znalazłem wypowiedź ks. Tadeusza Stycznia: „W momencie, kiedy Ojciec Święty skonał, dostrzegłem niezwykle kontrast. Jeszcze niedawno ten niezwykle ból na jego twarzy. To skrępowanie przyrządami, które miały pomóc przedłużyć mu życie. (...) teraz pojawiła się nieoczekiwane jako twarz kogoś uśmiechniętego”.

Nie mogę oprzeć się wrażeniu, że osoby opiekujące się Papieżem w ostatnich tygodniach jego życia – nie akceptując jego śmierci – uległy nagminnemu we współczesnej medycynie paternalizmowi, ograniczającemu autonomię chorego. Tymczasem, pozbawiając umierającego prawa do naturalnej śmierci, narusza się jego godność. Lekarz, będący niewątpliwie autorytetem w oczach chorego, może przecież zachować się dwojako. Albo powiedzieć: „Musimy pana ratować za wszelką cenę; wysyłam pana do szpitala, proszę wezwać ambulans”, albo: „Jeżeli chce pan spokojnie umrzeć w domu, poproszę hospicjum, by się panem zaopiekowało”. Okazuje się, że w medycynie, gdy dochodzi do konfrontacji ze śmiercią, znacznie trudniej jest powstrzymać się od działań przedłużających życie, niż je podejmować.

– Dlaczego troska i żal muszą się kłócić z prawem do godnej śmierci?

– Ależ nie kłóć się! Winniśmy postępować z miłością, wtedy nasza troska i żal nie wchodzi w konflikt z autonomią umierającego. Inaczej dzieje się, gdy pod pozorem miłości kierujemy się tak naprawdę egoizmem, nie zgadzając się na odejście bliskiej osoby i wykorzystując wszystkie dostępne środki, by ją zatrzymać. Umieranie jest naturalne i trzeba do tego podchodzić spokojnie, traktując umierających tak, jak sami chcielibyśmy być traktowani pod koniec życia – z szacunkiem. Jeśli ktoś nie chce jeść, przyjmować leków czy poddawać się kolejnej chemioterapii – nie zmuszajmy go do dalszego cierpienia.

To postawa trudnej, ale w tej sytuacji jedynie prawdziwej miłości bliźniego. Kto czyta Ewangelię, ten wie, że uczniowie Chrystusa

też się buntowali i nie chcieli zaakceptować haniebną śmierci krzyżowej Mistrza. On jednak, doświadczając przecież walki wewnętrznej w Ogrójcu, świadomie wybrał krzyż. Zważywszy, ile kontrowersji wywołało w Polsce życzenie odłączenia od respiratora, wyrażone przez dorosłego i przytomnego pacjenta, pana Janusza Świtaja z Katowic, który chciał spokojnie umrzeć, widzimy jak trudno o respektowanie autonomii chorego.

– A jeśli życzenie pana Świtaja było krzykiem rozpaczy, nie chęcią odejścia na drugi świat?

– Są granice terapii, które pacjent sam powinien wy-

znaczać, a jemu tego prawa odmówiono. Czy to nie wystarczający powód do rozpaczy? Ubolewam, że w Polsce nie ma prawa, które pozwoliłoby odłączyć pacjenta od respiratora, zgodnie z jego wolą. Jeżeli zgodzimy się, że każdy człowiek otrzymał od Boga wolną wolę, musimy takie prawo konsekwentnie akceptować. Zgadzam się jednak, że pacjenci zmieniają zdanie pod wpływem dobrej opieki. Dr Zbigniew Żylicz, pracując w hospicjum holenderskim, badał motywów pacjentów proszących o eutanazję: większość z nich odstępowała od tej prośby, kiedy otaczano ich troskliwą i profesjonalną opieką paliatywną. Zmieniali zdanie, ponieważ zniknął, czasami wieloletni, lęk przed śmiercią w samotności i bólu.

Siedem lat temu zgłosili się do Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci rodzice trzyletniego Rafała, chorego na rdzeniowy zanik mięśni i podłączonego do respiratora od pierwszych tygodni życia. Rodzice wzięli go do domu, gdzie nigdy wcześniej nie był. Nasi pracownicy nieraz widzieli, jak matka świetnie radzi sobie z opieką, choć Rafał kontaktował się z nią wyłącznie przez ruch powiek. Po dwóch miesiącach ustąpiło i to, chłopiec znalazł się w tzw. stanie zamknięcia (był przytomny, słyszał, ale nie mógł komunikować się z otoczeniem). Po śmierci Rafała dowiedzieliśmy się, że jego rodzice pisali do Jana Pawła II, pytając o granice terapii podtrzymującej życie ich syna. „(...) należy stwierdzić, że sposób leczenia dziecka nosi znamiona tzw. uporczywej terapii, którą zgodnie z nauką Kościoła można przerwać. Takie zaprzestanie leczenia nie jest eutanazją” – odpowiedziała Stolica Apostolska, powołując się na fragment encykliki *Evangelium vitae*: „(...) gdy śmierć jest bliska i nieuchronna, można w zgodzie z sumieniem zrezygnować z zabiegów, które spowodowałyby jedynie nietrwale i bolesne przedłużenie życia, nie należy jednak przerywać normalnych terapii, jakich wymaga chory w takich przypadkach”. Kościół katolicki, dopuszczając taką możliwość, szanuje autonomię człowieka. Szkoda, że polskie prawo nie pozwala w pełni z niej korzystać.

Umieranie Jana Pawła II jeszcze długo będzie interesowało lekarzy i bioetyków, ponieważ zmarły był dla wielu ludzi ważny i bliski. Dzięki jego nauce i życiu możemy szukać odpowiedzi na najtrudniejsze pytania w medycynie. Pytania, które musimy stawiać.

Wspomniany w wywiadzie tekst, opublikowany w „Ozonie”, jest dostępny na stronie:

www.hospicjum.waw.pl/img_in/BIBLIOTEKA/jp2.pdf

Oliwia

Mam już roczek,
taki mały ze mnie smoczek
Mama i tata całują mnie od rana
Przytulają kochają
i z rąk nie wypuszczają

Jestem chora od urodzenia
I na ten temat nie mam już nic więcej
do powiedzenia

Dobrze mi w domku,
w swym łóżeczku śpię
Teraz uczę uśmiechać się

Gdy moja mama ma wątpliwości,
co do mojej zdrowotności
Telefonik dryń dryń dryń
i już mamy u siebie gości

Ciocia Gosia mnie oglądnie,
ciocia Renia pomasuje
Pani doktor bada mnie
Dobra rada, inhalacje no i leki
A infekcja zła poszła sobie precz

Jestem małą królową
Otoczoną na ziemi aniołami
Bozia mnie wspiera i mogę być z wami
Chcę wszystkim podziękować
I życiem się radować

Kochamy Cię córeczko – Mama i Tata

ps.:

Hospicjum Domowe pomogło nam zabrać
córeczkę do domu. Wspiera nas w trudnych
chwilach. Dostaliśmy ssak i koncentrator tlenu.
Jesteśmy zadowoleni, że w tych trudnych
chwilach nie jesteśmy sami. Podejście zespołu
hospicyjnego do Oliwki jest pełne miłości, a
panie są zawsze uśmiechnięte i pełne życia.
Dziękujemy!



Wolontariusze pomagają pacjentom hospicjum

Cały dzień autobusem po mieście... czyli „Autobus do domu”...

Akcja rozpoczyna się od rana. Nad Rzeszowem panuje jeszcze mrok, kiedy pierwsi wolontariusze zbierają się na poszczególnych zajezdniach autobusów MPK. I choć każdy chciał pomóc, rano zrodziło się wiele wątpliwości, przecież można by pospać dłużej, no ale skoro się już zadeklarowaliśmy, to mimo oporów opuściliśmy nasze ciepłutkie domy. Miało to też swoje dobre strony - przypadnie nam trochę lekcji... Po chwili mamy już w dłoniach puszek, biuletyny i ulotki - tak właśnie wyglądał początek tej nieprzeciętnej akcji.

Przebiegała ona spokojnie - każdy kto wsiadał na poszczególnych liniach autobusów MPK został poinformowany, że nie musi kasować biletu, ale za to jeżeli chce, może dać dowolny datek przeznaczony na paliwo dla lekarzy i pielęgniarek dojeżdżających każdego dnia do podopiecznych hospicjum w ich domach. Warto tu podkreślić, że ich dyżur trwa 24 godz. na dobę, przez 7 dni w tygodniu.

Wiele osób nie wierzyło, że można być „gapą”. Niektórzy pytali ironicznie: „A co powiesz jak wsiądzie kanar?” i dziwili się bardzo, gdy w tym momencie podchodził do nich ów „kanar” i wręczał biuletyn, ulotkę, czy też bajkę i cukierki napotkanym dzieciom... a byli i tacy, którzy nie dali się przekonać i mimo naszych zapewnień kasowali swoje bilety...

Większość osób reagowała na nasze działanie bardzo pozytywnie - pytali o hospicjum, formę pomocy, jaką służą dzieciakom i nie było tu jakichś znacznych podziałów typu - najwięcej dawały babcie... Na pochwałę zasługuje nasza rzeszowska młodzież, która rzadko przechodziła obojętnie wobec szybko wypełniających się puszek. Dzięki temu wielkiemu entuzjizmowi korzystających z przewozu MPK - iem, sami doświadczyliśmy wiele radości i uśmiechu, a w oczach niektórych często pojawiało się uznanie dla tych, którzy pracują w hospicjum, koordynatorów, i dla nas – wolontariuszy. Zdarzało się nawet, że niektórzy dziękowali nam, za to co robimy.

Byli też tacy, którzy na własnej skórze doświadczyli tego, co oznacza słowo „hospicjum”, czy też śmierć, dlatego nie potrafili przejść obok nas obojętnie.

Mimo to, nie można ukrywać, że zdarzały się osoby zupełnie zrażone i nieprzychylnie takim akcjom, czasem patrzyli wrogo, czasem ze złością, czy gniewem w

oczach, a było też i tak, że publicznie wyrażali swoje negatywne opinie, nieraz nie mając racji, ponieważ zupełnie nie wiedzieli czym i w jaki sposób zajmuje się hospicjum, mylili hospicjum domowe, jakim jest Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci z placówkami opiekuńczymi, socjalnymi, domami spokojnej starości itd...

Takie działania jak „Autobus do domu” są nam potrzebne, przez nie integrujemy się ze sobą, uczymy współpracy, a nade wszystko zaczynamy dostrzegać radość, którą daje dawanie i dzielenie się z innymi tym co mamy.

„Autobus do domu” jeździł po Rzeszowie 6 grudnia, a więc w dniu świętego Mikołaja - rozpakowaliśmy rano prezenty, które sami otrzymaliśmy, po czym udaliśmy się by pomóc w organizacji tych działań, przez co sami daliśmy innym dzieciom prezent. Kładziemy tu nacisk na fakt, że każdy, kto jadąc wtedy do pracy, szkoły, czy w każde inne miejsce wrzucił do naszych puszek choć symboliczny grosik, przyczynił się do powstania ogromnego prezentu dla dzieci z hospicjum - 7300 zł - tyle właśnie udało się Wam zebrać! W gruncie rzeczy wspólnie stworzyliśmy tę akcję, bez Was byłaby ona niczym.

Podsumowując my wolontariusze jesteśmy bardzo zadowoleni z wszystkich tych działań, dały one dużo satysfakcji, uśmiechu i przekonały, że nadal jest wśród nas wiele ludzi wrażliwych na nieszczęście tych spośród nas, którzy są malutcy i bezradni, ale warto zauważyć, że energii i pomysłów na to, by wszystkie dni były udane, niejeden z nas może im pozazdrościć. I wieczorem już wcale nie żalowaliśmy, że zerwaliśmy się wcześniej rano z łóżek, by wziąć do ręki puszkę i wyruszyć w trasę naszymi nieocenionymi autobusami MPK Rzeszów ;)

Supermarkety i hipermarkety – czyli pomóc każdy może...

Zbiórki w hipermarketach zawsze były fascynujące - może dlatego, że nigdy nie są jednostajne, ciągle coś ulega zmianie. Dla wielu wolontariuszy była to pierwsza akcja, dlatego od początku podeszli do niej z entuzjazmem oraz zapasem sił na kilka godzin pakowania towarów i zbierania wolnych datków do puszek. I choć początkowo faktycznie każdemu aż chciało się uśmiechać biorąc kolejną reklamówkę do ręki, to każdy jest tylko człowiekiem i okazało się, że po pewnym czasie nasze pokłady radości szybko zaczęły robić się puste, ale wy-

trwaliśmy do końca i nie żalowaliśmy. - Dlaczego? - jak wspomniane jest wyżej ciągle działa się coś ciekawego, w związku z tym właściwie nie nudziliśmy się, prawie nie zerkaliśmy na zegarki, więc czas uciekł jak z bicza trzasań.

Jak w każdej tego typu akcji spotykaliśmy różnych ludzi, przychylnie, czy negatywnie nastawionych do naszych działań, aczkolwiek warto tu zaznaczyć, że tych pierwszych było znacznie więcej. Sprawiał im radość fakt, że ktoś zapakował im mniejsze czy większe zakupy, i bez wahania wrzucali do puszek pieniążki - te najmniejsze, ale i te bardziej wartościowe, dzięki czemu po pewnym czasie nasze plastikowe puszki stały się cenniejszym złoto. Ale oprócz tych uśmiechniętych i zadowolonych klientów, korzystających z naszej pomocy byli tacy, którzy patrzyli na nas podejrzliwie lub nie pozwalali pakować swoich zakupów. Taka nieufność była dla nas nieco niezrozumiała, no, ale nie każdy musi lubić takie akcje. Ale zdarzało się też tak, że sami pakowali swoje towary, a i tak nie przechodzili obojętnie i dorzucali coś od siebie, czyli wyręczali nas. Wiele osób pytało, na co zbieramy i o inne informacje o hospicjum - wykazali się naprawdę wielkim zainteresowaniem, brali biuletyny i ulotki, a nawet mówi o przekazaniu 1% podatku, na wieść o tym, że Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci to organizacja pożytku publicznego. Takie zachowanie cieszy, bo ludzie często mówią, że ten 1% nic nie znaczy, ale nawet gdyby to miała być jedna złotówka, to jeżeli 1000 osób da tę złotówkę, jest już 1000 zł, czyli paliwo na dojazd do dzieci, bo jest to hospicjum domowe, artykuły medyczne itd. Nie każdy jest świadomy, jak wielką moc ma ten 1%, dlatego im więcej osób przekaże go i pociągnie za sobą innych dobrym przykładem, tym nasza radość jest większa, a nade wszystko oznacza to więcej uśmiechniętych buzi dzieciaków objętych opieką hospicjum.

Spotkaliśmy też takie osoby, które widząc jak z entuzjazmem zabieramy ich zakupy, mówili z przestrachem – „Chwileczkę, to moje zakupy, niech ich pani nie bierze!”. Najczęściej kończyło się to uśmiechem obu stron po krótkim wytłumaczeniu – „Spokojnie, ja tylko pakuję...”. No i zdążyliśmy poznać kilka bardzo sympatycznych kasjerów i kasjerek, a czasem pakowaliśmy towary naszym znajomym.

Podsumowując cała akcja przebiegała bardzo sprawnie - największe natężenie ruchu było ok. godz. 15, kiedy dużo osób zaraz po zakończonej pracy udało się na zakupy, w ogóle z naszych obserwacji wynikało, że klienci napływali swoistymi falami, toteż, kiedy taka „fala” odpływała kasa chwilami pozostawała pusta, dzięki czemu mieliśmy chwilę by odpocząć, wysłać sms-a itp. Nagle okazywało się, że właśnie kończy się jedna zmiana, a rozpoczyna następna i rodziło się pytanie - jak to się stało, że te kilka godzin tak szybko uciekło? Odpowiedzią na to pytanie jest właśnie ta ciągła zmienność klientów, sytuacji i chęć pomocy innym, która najpierw wprowadziła nas w wolontariat, potem do Fundacji Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci, a w końcu do hipermarketu

REAL. Było naprawdę pozytywnie i wesoło, a do tego wyszło z tego dużo pożytku dla hospicjum.

Wielkie Przeboje i loteria

Ważnym wydarzeniem były koncerty muzyki filmowej Wielkie Przeboje Wielkiego Ekranu w dniach 24 i 25 stycznia 2008 – zorganizowane we współpracy z Filharmonią im. Artura Malawskiego w Rzeszowie. Podczas koncertów przeprowadzona została loteria fantowa dla naszych podopiecznych.

Sprzedawaliśmy losy na loterię oraz rozdawaliśmy ulotki z informacjami dotyczącymi Fundacji. Na początku było bardzo spokojnie, nikt nie wiedział, kim jesteśmy i po co tak sobie stoimy, ale kiedy zaczęliśmy z ludźmi rozmawiać i odpowiednio ich informować, zaczęli na nas patrzeć życzliwie i z entuzjazmem kupowali losy.

W czasie przerwy koncertu przedstawiono cel naszej loterii. Publiczność wyszła z Sali i momentalnie „obległa nasze stanowiska”. Nie nadążaliśmy ze sprzedażą losów. Ludzie, jak zahipnotyzowani, kupowali losy. Od niejednej osoby słyszałem: „Ja nigdy nic nie wygrałem, więc teraz pewnie będzie podobnie...”, ale mimo to niemal każdy chciał wziąć udział w losowaniu, bo przecież nie chodzi o wygraną nagrody, tylko o pomoc potrzebującym, a ludzie to właśnie rozumieli.

Natomiast ja, mając tego świadomość i widząc zaangażowanie wszystkich, z całą orkiestrą włącznie, ucieszyłem się w duchu. Widzę, że wielu ludzi stać na empatię, a to dobrze rokuje na przyszłość, dlatego że razem z innymi kolegami wolontariuszami i koleżankami wolontariuszkami mamy zamiar organizować więcej podobnych akcji.

Nasza pracę skończyliśmy wraz z końcem przerwy, po koncercie natomiast, wylosowane zostały nagrody, i mam nadzieję, że kilka z tych osób, które nie miały zbytnej wiary w swoje szczęście, odzyskały ją podczas tej loterii.

Wolontariusze organizują także urodziny w domach dzieci, którymi opiekuje się hospicjum. W styczniu 2008 r. byliśmy u Oliwki, w marcu u Kubusia. Nawiązaliśmy współpracę z I, IV i III LO w Rzeszowie, LO Sióstr Prezentelek, Zespołem Szkół Nr 3 w Rzeszowie, Zespołem Szkół Ekonomicznych w Rzeszowie, Zespołem Szkół Technicznych w Rzeszowie, Gimnazjum w Łąncucie, Gimnazjum w Zaczerniu, LO w Dębicy, studentami Politechniki Rzeszowskiej oraz WSiLiZ w Rzeszowie.

Lidia i Łukasz

Wolontariusze Podkarpackiego hospicjum dla Dzieci

Przylącz się do nas!

W imieniu pacjentów hospicjum wszystkim wolontariuszom dziękujemy z całego serca!



Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci **jest Organizacją Pożytku Publicznego (KRS: 0000265120),**

**co umożliwia podatnikom przekazanie na jej rzecz
jednego procenta podatku dochodowego**

Kto może przekazać 1% podatku?

- podatnicy podatku dochodowego od osób fizycznych,
- podatnicy opodatkowani ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych,
- podatnicy prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą i korzystający z liniowej, 19% stawki podatku.

Jak przekazać 1 % podatku dla Fundacji?

Należy wypełnić odpowiednią rubrykę w rocznym zeznaniu podatkowym (PIT-36, PIT-37 lub PIT-28).
W zeznaniu podajemy nazwę organizacji „**Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci**”
oraz numer jej wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego: 0000265120
Pieniądze - 1% podatku należnego - na konto Fundacji prześle urząd skarbowy.

Wpłata darowizny

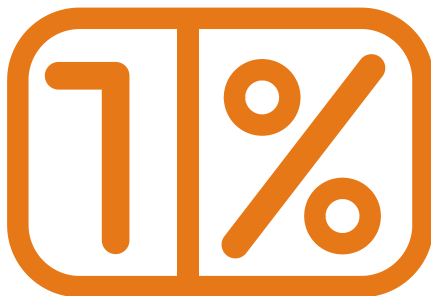
Oprócz dokonania wpłaty z tytułu jednego procenta podatku,
istnieje możliwość wpłaty darowizny pieniężnej.

Nasze konto:

Fundacja Podkarpackie Hospicjum Dla Dzieci
35-045 Rzeszów, ul. Hetmańska 21
I Oddział Kredyt Bank w Rzeszowie
R-k nr: 20 1500 1100 1211 0005 1667 0000
Tytuł wpłaty : cele statutowe

Dzięki Państwu ofiarności możemy pomagać wielu dzieciom, dla których medycyna jest bezsilna. Wyrażamy nadzieję, że dzięki zaangażowaniu i aktywności wszystkich ludzi dobrej woli, uda nam się stworzyć prężny i wyjątkowy ośrodek dla naszych małych nieuleczalnie chorych pociech z terenu województwa podkarpackiego

*Pragniemy wyrazić naszą wdzięczność za okazywaną nam do tej pory hojność
i zaprosić do wspierania dzieła Hospicjum.*



Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci

jest Organizacją Pożytku Publicznego

*Jesteśmy po to, aby pomóc nieuleczalnie chorym dzieciom spędzić ostatnie chwile życia w domu.
Jednak możemy skutecznie pracować tylko wtedy, gdy ludzie dobrej woli wspierają nas w naszych
staraniach*

**Dlatego prosimy Cię o Twój 1%
podatku dochodowego**

Dzięki Tobie nasi Mali Podopieczni będą mogli spędzić swoje ostatnie dni w domu, z rodziną.

Jak przekazać 1% podatku dla fundacji ?

W rocznym zeznaniu podatkowym (PIT) podajemy nazwę organizacji (OPP):

Fundacja Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci

oraz numer jej wpisu do Krajowego Rejestru

Sądowego (KRS): **0000265120**



przytul mnie



**FUNDACJA
PODKARPACKIE HOSPICJUM
DLA DZIECI**



1% PODATKU

ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO
KRS: 0000265120

Śpieszmy się kochać ludzi tak szybko odchodzą...

www.hospicjum.podkarpackie.pl