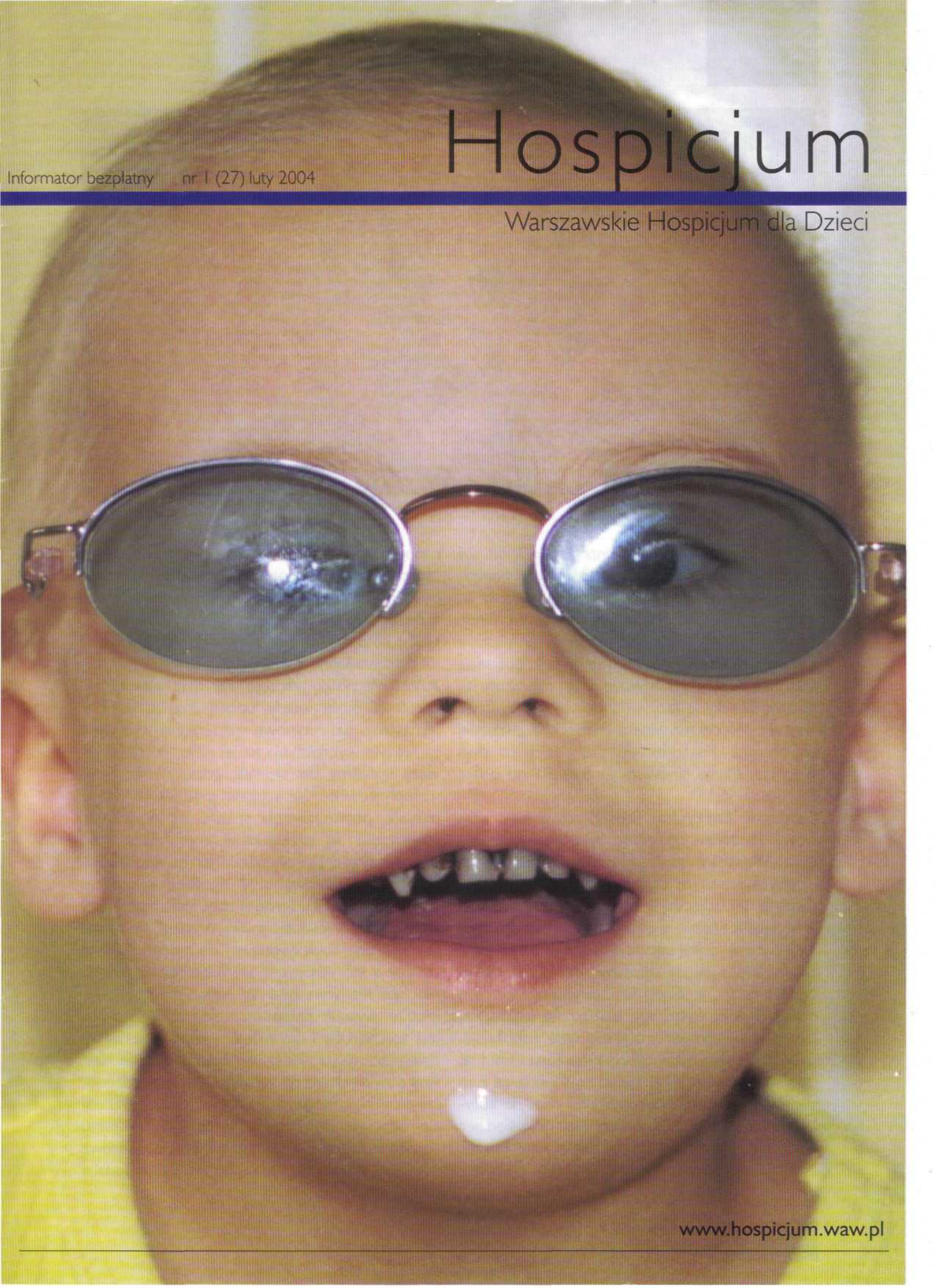


Hospicjum

Informator bezpłatny nr 1 (27) luty 2004

Warszawskie Hospicjum dla Dzieci



Karolinka



Karolinka była pacjentką WHD od 26 listopada do 15 grudnia 2003 r. Była energicznym dzieckiem, mimo zaledwie czterech lat sprawiała wrażenie niezależnej i samodzielnej. Na przywitanie podawała rączkę i przekornie pokazywała język. Rodzice dziewczynki posiadają kilka albumów z jej zdjęciami. Te zdjęcia są jak portret dziecka, o którym chciałoby się wiedzieć więcej... Więcej niż wiedza wyniesiona z krótkiej znajomości. Znałyśmy się przecież tylko dwa tygodnie. Mama dziewczynki zgodziła się o niej opowiedzieć.

Grażyna Zarzycka: Proszę powiedzieć kilka słów o Karolinie, o tym jaka była

Alla Wrotek: Bardzo radosnym, pogodnym i ogólnie lubianym dzieckiem. Uwielbiała, gdy robiono jej zdjęcia, a potem z przyjemnością je oglądała. Lubiała się przytulać i obsypywała nas swoimi pocałunkami. Chętnie dzieliła się zabawkami z innymi dziećmi. Był okres, że w szpitalu leżała na jednej sali z pięciomiesięcznym chłopczykiem, o którego bardzo się troszczyła. Gdy płakał, zabawiała go grzechotką, uspokajała. Gdy po chemioterapii była przygaszona i smutna, stawiałam krzesło w drzwiach sali i ona na nim siadała, by obserwować szpitalny ruch na korytarzu. Potrafiła przez dłuższy czas tak siedzieć i patrzeć. Uwielbiała, gdy czytałam jej książki, zwłaszcza "Kubusia Puchatka", lubiła rysować,

próbowała pisać. Kochała swoje lalki, karmiła je, ubierała. Lubiała być podziwiana, tańczyła po to, by na nią patrzeć. Planowaliśmy, że w przyszłości zapiszemy ją na naukę tańca...

G.Z.: Ile miała lat, gdy rozpoczęła się choroba? Kiedy postawiono rozpoznanie?

A.W.: Wszystko zaczęło się dwa lata temu. Karolinka miała wtedy ponad dwa latka. Pojechaliśmy na rutynowe szczepienia i lekarka zauważyła wybroczyny na jej ciele. Po raz pierwszy trafiliśmy do szpitala, gdzie stwierdzono małopłytkowość. W szpitalu spędziliśmy wtedy miesiąc, potem zaczęła spadać jej morfologia, rozpoczęło się przetaczanie krwi. Przez rok, co kilka tygodni przyjeżdżaliśmy do szpitala na parę dni. I co dwa, trzy miesiące zmieniano diagnozę Karolinki. Siedem razy miała pobierany szpik kostny. Wówczas mówiono nam, że to nie jest choroba nowotworowa, ale innego rodzaju zmiany, z których być może Karolinka wyrośnie. Ale ona nie wyrastała. W pewnym momencie lekarze wysnuli przypuszczenie, że być może jest to choroba Fanconi'ego - wrodzona wada, polegająca na zaniku szpiku kostnego. Pojechaliśmy do Wrocławia na badania. Tam stwierdzono, że nie ma podstaw do takich przypuszczeń, ale odpowiednie badania wykonano. Pobrano Karolinie krew. Aż siedem próbek. Za dwa miesiące przesłano wynik - to nie była choroba

Fanconi'ego. Wkrótce lekarze poinformowali nas, że nasza córka cierpi na chorobę krwi, na którą nie ma lekarstwa i że nie mogą nam pomóc. Padło słowo białaczka. Wtedy nie mogliśmy w to uwierzyć. Zaczęliśmy jeździć do bioterapeutów. Straciliśmy mnóstwo pieniędzy. Gdy przyjeżdżaliśmy do szpitala na kontrolne badania, Karolinka w przeciwieństwie do innych chorych na białaczkę dzieci, była wesoła i pełna życia. To dodawało nam nadziei. Jednak wyniki badań były złe. Wreszcie zlecono hospitalizację.

G.Z.: Ile czasu Karolinka spędziła w szpitalu?

A.W.: Dziewięć miesięcy, bez jednego dnia przepustki. Zawsze byliśmy razem z nią. Latem wychodziliśmy na wycieczki, do Łazienek Królewskich i po kilku godzinach wracaliśmy do szpitala. Właśnie w Łazienkach miało miejsce jedno z tych wydarzeń, które pozostają w pamięci. Karolinka zauważyła grającą na skrzypcach dziewczynę i koniecznie chciała wysiąść z wózka, by zatańczyć w rytm wesołej ludowej muzyki. Bardzo lubiła tańczyć. Około pół godziny tańczyła, a dziewczyna nie przestawała grać. Zebrała się spora publiczność, ludzie wrzucali pieniądze do przygotowanego przez artystkę pojemnika. Wszyscy mieliśmy wtedy dużo radości. Jeżeli chodzi o personel oddziału hematologii, na którym byliśmy razem z córeczką, to ogólnie mamy dobre wspomnienia. Tak długi okres wspólnego przebywania sprzyjał nawiązaniu serdecznych relacji z pielęgniarkami i z lekarzami. W szpitalu widziałam też inne cierpiące dzieci, ich wielki ból. Takich obrazów się nie zapomina. Po trwającej kilka dni chemioterapii u Karolinki występowały powikłania - grzybica i utrzymująca się przez miesiąc gorączka. Najgorsze były wymiany igły w vascuporcie, bardzo się tego bała. Po usunięciu vascuportu, pamiętam ciągle zmiany wkłuć do żyły i często spuchniętą rączkę. Wyjmowany był jeden venflon, zakładany drugi, przy tym nie zawsze udawało się znaleźć żyłę. Gdy nosiłam ją do gabinetu zabiegowego, wyrwała się z moich rąk. Gdy po tym okresie wróciliśmy do domu, nie poznała starych kątów, nie wiedziała, gdzie jest. Tak przyzwyczaiła się do szpitala, że myślała, że szpital był jej domem. Wówczas w domu spędziliśmy osiemnaście dni. Nie wiem, dlaczego mnie spotkało to cierpienie i co jest najgorsze, nie wiem, dlaczego tak wiel-

kie cierpienie spotkało naszą córeczkę. Karolinka w szpitalu spędziła połowę życia. Prowadząca ją pani doktor starała się utrzymywać w tajemnicy przed nami pogarszający się stan zdrowia naszej córki. Początkowo niewiele nam mówiła, chociaż my chcieliśmy wiedzieć wszystko. Takie postępowanie jest gorsze niż cała prawda, ponieważ nie do końca zdawaliśmy sobie sprawę z postępu choroby.

G.Z.: Jaka była pani reakcja, gdy przekazano państwu informację o Hospicjum?

A.W.: W szpitalu przy ulicy Litewskiej, gdy Karolinka była jeszcze w dobrej formie, słyszeliśmy o Warszawskim Hospicjum dla Dzieci. Już wtedy wiedzieliśmy, że Hospicjum opiekuje się tymi dziećmi, które już nie zostaną wyleczone, które muszą umrzeć. Słowo Hospicjum, kojarzyliśmy



bardziej z pobymem w domu niż z czymkolwiek innym...

G.Z.: Jakie były pani największe obawy związane z zabraniem dziecka do domu?

A.W.: Ja nie miałam żadnych obaw, byłam zadowolona, że wreszcie zabieramy dziecko do domu. Wtedy wierzyłam, że to coś zmieni, że jej stan się poprawi, że będzie żyła. Była bardzo silną dziewczynką, rzadko płakała, zazwyczaj nie marudziła. Gdy źle się czuła, kładła się i była spo-

kojna, nie skarżyła się.

G.Z.: Po tak długim okresie spędzonym w szpitalu znaleźliście się w domu. Jak wspomina pani pobyt dziecka w domu, ostatni razem spędzony czas? Czy daleko od szpitala, bez ciągłej obecności fachowego personelu medycznego, czuła się pani bezpieczna?

A.W.: Pobyt w domu był naprawdę dobrym czasem, tylko trwał tak strasznie krótko. Myślałam, że może przynajmniej dwa, trzy miesiące będziemy razem w domu. Bałam się pomyśleć, że śmierć może nastąpić tak szybko. Czułam się bezpiecznie, bo mieliśmy całodobowy kontakt z pielęgniarkami z Hospicjum. W domu były wszystkie leki potrzebne na bieżąco i te, które mogły się przydać w przyszłości. Wypożyczono nam sprzęt medyczny - na miejscu mieliśmy koncentrator tlenu i ssak. Gdy jednego dnia Karolinka przestała siusiać, mieliśmy informację z Hospicjum, że na początek mogą pomóc ciepłe okłady na brzuszek, gdyby nie było skutku, przyjechałaby pielęgniarka i zacewnikowała Karolinkę. Na szczęście okłady pomogły. Okres spędzony w domu to też czas codziennych spacerków, po prostu rodzinne życie, którego tak bardzo nam brakowało.

G.Z.: Co sprawia największy ból teraz, gdy Karolinki już z wami nie ma?

A.W.: Czuję olbrzymią pustkę, moim rękom czegoś brakuje, bo przecież to ją ciągle trzymałam na kolanach, często tuliłam w ramionach. W każdej sytuacji zastanawiam się, co ona by teraz robiła, jak by się zachowywała, gdyby z nami tu była. Wczoraj w sklepie, gdy spojrzałam na lody, uświadomiłam sobie, że ona nigdy ich nie spróbowała, nie poznała tego smaku. Oganął mnie smutek i żal. Płakałam. Nie chcieliśmy narażać jej na przeziębienia, miała osłabioną odporność. Wszystkie nasze myśli krążą wokół niej. Wszystko nam ją przypomina. Te przedmioty, które z wyprzedzeniem kupowaliśmy dla niej, myśląc o przyszłości, dzisiaj stają się bolesnym wspomnieniem, symbolem naszej tęsknoty. Bo bardzo za nią tęsknimy...

G.Z.: Bardzo dziękuję za rozmowę.

18

urodziny Karola

Osiemnaście świeczek na torcie, toast wzniesiony szampanem i tańce do utraty tchu...

Karol jest pacjentem WHD od 13 listopada 2003 roku, cierpi na zanik mięśni typu Duchenne'a. Pierwszego grudnia 2003 roku skończył 18 lat. Dlatego w tym wyjątkowym dniu odwiedziliśmy go z szampanem, piwem, balonami, gitarą i wesołymi nastrojami. Trzech pracowników WHD (Marta, Grażyna i Daniel) spędziło z Karolem miłe chwile. Zastaliśmy roześmianego jubilata, suto zastawiony stół i przepiękny urodzinowy tort, na którym płonęło osiemnaście świeczek. Życzenia urodzinowe zawarliśmy w kilku odśpiewanych utworach. Głośna muzyka zachęciła nas do tańca, do którego z łatwością udało nam się nakłonić Karola. Tego dnia nie wyglądał on na osobę, której w tej czynności przeszkadzałby wózek inwalidzki. Do zabawy dołączyli rodzice Karola, jego młodszy brat Czarek oraz dziadkowie. Daniel, pracownik socjalny WHD, zagrał na gitarze kilka utworów, a wszyscy uczestnicy imprezy zawtórowali mu głośnym śpiewem.

Podziwiamy Karola za jego optymizm, dziękujemy za uśmiech, którym nas obdarza niezależnie od swojego samopoczucia. Postępująca choroba mięśni nie odebrała mu poczucia humoru. Tego dnia życzyliśmy mu, by pogoda ducha nigdy go nie opuszczała.

Dla nas szybko minął czas "osiemnastki" Karola. Trzeba było wracać. Pozostawiliśmy Karola z najbliższymi mu osobami. Przewlekła choroba sprawia, że kontakty społeczne dramatycznie się zawężają. Samotność boli. W dniu 18. urodzin nikt nie powinien pozostać sam. Dlatego cieszymy się, że przyczyniliśmy się do tego, że w tym dniu na kilka godzin dom Karola wypełnił się śmiechem i zabawą. Wypełnił się ludźmi.

Daniel i Julek rozmawiają z Karolem

14 stycznia 2004 roku Karola odwiedził Daniel, pracownik socjalny WHD oraz Julek fotograf i dziennikarz, a zarazem wolontariusz WHD. Z tego spotkania powstał krótki wywiad, który zamieszczamy poniżej.



Julek: W grudniu miałeś osiemnastkę. Była jakaś impreza z tej okazji?

Karol: Przyjechali do mnie Daniel, Marta i Grażyna. Czekałem na to. To było ważne dla mnie, bo to były jedyne osoby spoza rodziny, które mnie odwiedziły.

Julek: A co dostałeś na urodziny?

Karol: Encyklopedię i Księgę Rekordów Guinnessa.

Julek: Lubisz czytać?

Karol: Tak. Głównie czytam gazety o sporcie, o piłce nożnej, koszykówce i siatkówce.

Julek: No ale teraz chyba dużo czasu spędzasz grając na PS2? Masz jeszcze czas na czytanie?

Karol: Czytam teraz "Potop". Całkiem ciekawy.

Julek: A wracając do urodzin, czy to ma znaczenie dla Ciebie, że jesteś pełnoletni?

Karol: Nic się nie zmieniło. To było wydarzenie, na które czekałem, ale okazało się, że nic się nie stało, oprócz tego, że dostałem dowód.

Julek: Ale z gości się cieszyłeś?

Karol: W ogóle się cieszę, jak Hospicjum przyjeżdża. Wtedy jest bardzo wesoło.

Julek: A ty myślisz, że Hospicjum lubi do Ciebie przyjeżdżać?

Karol: To chyba widać.

Daniel: No jasne, że lubimy.

Julek: A chciałbyś, żeby Hospicjum odwiedzało Cię częściej?

Karol: Najlepiej codziennie.

Daniel: Wszyscy byśmy chcieli Karolku. Bo my jesteśmy koleżeńscy, towarzyscy, mili...

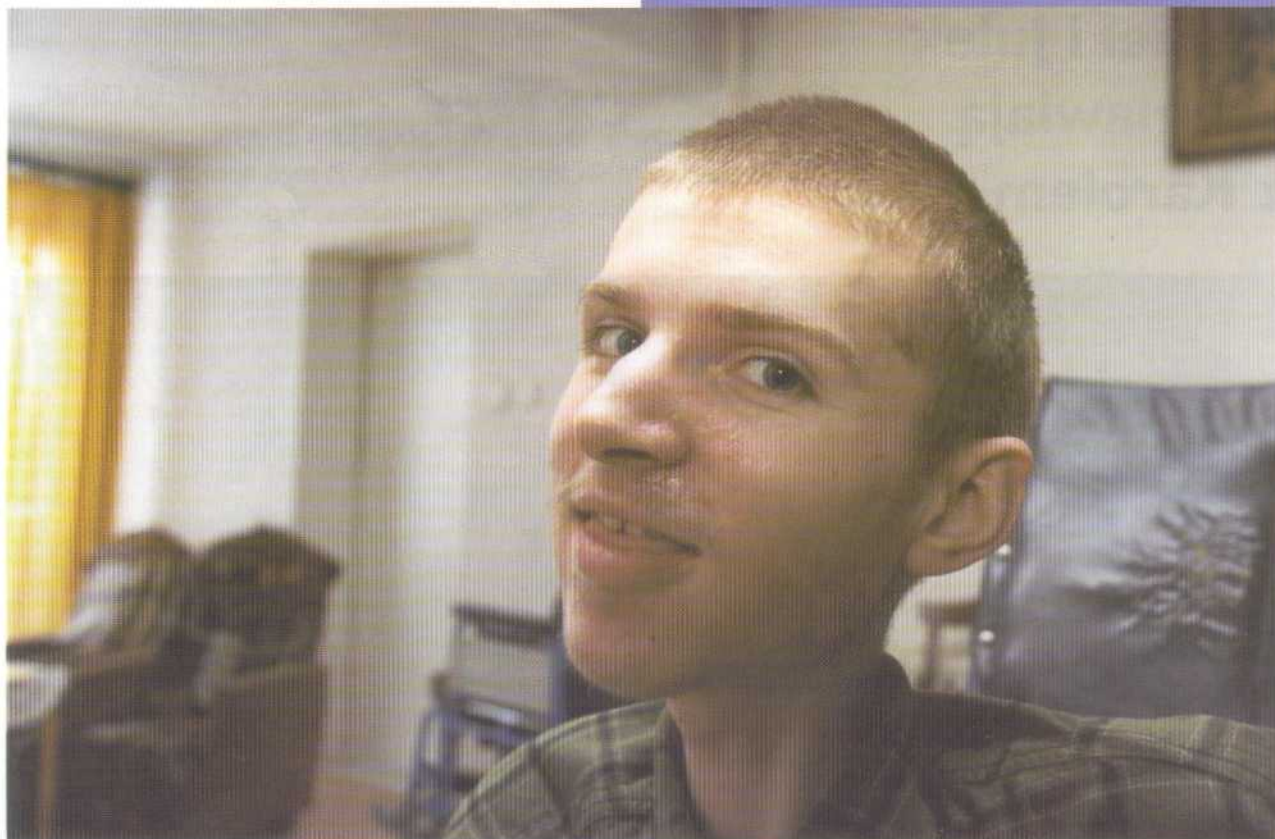
Karol: ...i skromni.

Julek: To jasne. A dziś wiedziałeś o naszej wizycie?

Karol: Zawsze wiem wcześniej, ale raz miałem niespodziankę, kiedy odwiedził nas kapelan. To była śmieszna historia. Rano obudził nas telefon i o. Benek spytał czy może przyjechać, ja się zgodziłem, a on powiedział, że w takim razie już czeka pod bramą. Zastał nas jeszcze w piżamach.

Daniel: A co wniosło w twoje życie pojawianie się Hospicjum?

Karol: Dużo radości. Oprócz tego dużą ulgę przynosi mi opieka pielęgniarki Grażyny. Wcześniej musiałem jeździć cały czas do lekarza, a jest to dla



mnie ciężkie.

Daniel: Czym się interesujesz oprócz czytania? Jak byś mógł to co byś chciał robić?

Karol: Zagrać w piłkę nożną.

Daniel: A jest coś o czym marzysz?

Karol: Boję się tak marzyć. Bo wiele rzeczy jest niemożliwych.

Daniel: No a z takich rzeczy, które mogą się zdarzyć?

Karol: Chciałbym na przykład śpiewać i żeby nikt mnie nie wygwizdał. Oprócz śpiewania marzę o pojechaniu do Rzymu i zobaczeniu bazyliki św. Piotra. Niedługo będę miał nowy wózek, chciałbym móc samemu się na nim poruszać. Chciałbym też spotkać Adama Małysza.

Daniel: A kogo lubisz najbardziej z najbliższych?

Karol: Wszystkich. Nie tylko lubię, ale kocham. Dlatego, że zawsze są przy mnie.

Julek: A o czym byś chciał jeszcze porozmawiać?

Karol: O sporcie.

Julek: To ja odpadam. Nie znam się.

Daniel: A ktoś robił z Tobą wywiad wcześniej?

Karol: Nie. To mój pierwszy, ale jakoś dało się was wytrzymać.

Zawsze marzyliśmy o tym, aby zrobić coś dla dzieci. Nasz ślub, który odbył się 20 września 2003 roku był znakomitą okazją do tego, by to marzenie ziszczyć. Poprosiliśmy gości, aby zamiast kwiatów, do skarbonki w kształcie żaby wrzucali pieniądze, które zostaną przeznaczone na pomoc chorym dzieciom. Datki te trafiły do Fundacji Onkologicznej oraz do Fundacji Warszawskie Hospicjum dla Dzieci. Dzięki temu Karol, pacjent WHD, otrzymał Play-Station 2, o którym od dłuższego czasu marzył. Mamy nadzieję, że wiele młodych par pójdzie za naszym przykładem.

Renata i Tomek Potoccy



Pani Renata osobiście przekazała Karolowi zakupiony sprzęt, znalazła czas na odwiedzinę i krótką rozmowę. W imieniu Karola serdecznie dziękujemy.

Domowa opieka paliatywna nad dziećmi w Polsce. Raport 2003

Doc. dr hab. med. Tomasz Dangel
Zakład Opieki Paliatywnej Instytutu Matki i Dziecka

Tabela 1. Lista 31 hospicjów uszeregowanych pod względem spełniania standardu domowej opieki paliatywnej nad dziećmi Instytutu Matki i Dziecka oraz liczby leczonych i zmarłych pacjentów. Kolorem niebieskim zaznaczono hospicja specjalizujące się w opiece nad dziećmi.

Obecnie domowa opieka paliatywna nad dziećmi świadczona jest w Polsce przez 31 hospicjów. Jak co roku, już po raz piąty przeprowadziliśmy badanie ankietowe, którego wyniki przedstawiamy poniżej. W tabeli 1 zestawiono dane na temat liczby kryteriów spełnianych przez poszczególne hospicja oraz liczby dzieci (do 18 roku życia) objętych opieką. Kryteria te wynikają ze standardu domowej opieki paliatywnej nad dziećmi opracowanego i zalecanego przez Zakład Opieki Paliatywnej Instytutu Matki i Dziecka.

Siedem spośród 31 badanych hospicjów specjalizuje się w opiece nad dziećmi, a pozostałe 24 to hospicja dla dorosłych, które dodatkowo prowadzą opiekę domową nad dziećmi.

W tabeli 2 przedstawiono dane dotyczące 7 hospicjów specjalizujących się w opiece nad dziećmi. W tabeli 3 porównano uśrednione dane uzyskane z 7 hospicjów dziecięcych oraz 24 hospicjów dla dorosłych.

Hospicjum (miasto)	Liczba spełnionych kryteriów wg standardu minimalnego (maks. 26)	Liczba spełnionych kryteriów wg standardu pełnego (maks. 31)	Liczba leczonych dzieci w okresie: 13.10.2002 do 09.10.2003			liczba dzieci zmarłych
			wszystkie	z chorobą nowotworową	z chorobą nienowotworową	
1. Warszawa	26	31	48	14	34	22
2. Płock	24	29	4	1	3	0
3. Łódź	23	28	44	10	34	12
4. Radom	23	28	2	0	2	0
5. Gdańsk	23	27	3	3	0	3
6. Włocławek	23	27	3	0	3	0
7. Mysłowice	22	27	39	29	10	13
8. Poznań	22	27	38	3	35	3
9. Lublin	22	27	35	5	30	6
10. Toruń „Światło”	22	27	8	2	6	5
11. Szczecin	22	27	5	3	2	5
12. Olsztyn	20	25	9	4	5	3
13. Elbląg	20	25	3	2	1	2
14. Suwałki	20	22	10	3	7	2
15. Toruń „Nadzieja”	19	24	11	6	5	1
16. Piła	19	24	2	2	0	0
17. Wrocław	19	22	12	3	9	2
18. Bydgoszcz	19	22	7	1	6	1
19. Konin	18	20	3	0	3	0
20. Wałbrzych	17	21	2	1	1	2

21. Bielsko-Biała	16	20	3	3	0	2
22. Gubin	16	18	3	0	3	1
23. Częstochowa	15	19	4	1	3	2
24. Gorzów Wlkp.	14	19	6	2	4	2
25. Kraków	14	19	4	2	2	2
26. Kalisz	14	17	4	1	3	2
27. Koszalin	11	15	6	1	5	2
28. Supsk	11	15	1	1	0	1
29. Rzeszów	11	13	3	3	0	3
30. Białystok	11	11	4	3	1	3
31. Biała Podlaska	11	11	3	2	1	0
Średnia (x) lub suma (S)	x = 18.29	x = 22.16	S = 329	S = 111	S = 218	S = 102

Tabela 2. Porównanie 7 hospicjów specjalizujących się w opiece nad dziećmi (Lublin, Łódź, Mysłowice, Poznań, Toruń, Warszawa, Wrocław)

Grupa hospicjów	Liczba spełnionych kryteriów wg standardu minimalnego (maks. 26)	Liczba spełnionych kryteriów wg standardu pełnego (maks. 31)	Liczba leczonych dzieci w okresie: 13.10.2002 do 09.10.2003			Dzieci zmarłe	
			wszystkie	z chorobą nowotworową	z chorobą nienowotworową	Liczba	odsetek wszystkich leczonych
Warszawa	26	31	48	14	34	22	46
Łódź	23	28	44	10	34	12	27
Mysłowice	22	27	39	29	10	13	33
Poznań	22	27	38	3	35	3	8
Lublin	22	27	35	5	30	6	17
Toruń „N”	19	24	11	6	5	1	9
Wrocław	19	22	12	3	9	2	17

Tabela 3. Porównanie grupy 7 hospicjów specjalizujących się w opiece nad dziećmi (Lublin, Łódź, Mysłowice, Poznań, Toruń, Warszawa, Wrocław) z grupą 24 hospicjów dla dorosłych. Kolorem niebieskim zaznaczono hospicja specjalizujące się w opiece nad dziećmi.

Grupa hospicjów	Liczba spełnionych kryteriów wg standardu minimalnego (maks. 26)	Liczba spełnionych kryteriów wg standardu pełnego (maks. 31)	Liczba leczonych dzieci w okresie: 13.10.2002 do 09.10.2003			Dzieci zmarłe	
			wszystkie	z chorobą nowotworową	z chorobą nienowotworową	Liczba	odsetek leczonych
Hospicja specjalizujące się w opiece nad dziećmi (n=7)	21.8	26.6	227	70	157	59	26
Hospicja dla dorosłych (n=24)	17.3	20.9	102	41	61	43	42

W tabeli 4 porównano wyniki pięciu kolejnych badań przeprowadzonych w okresach 3.10.1998-11.10.1999, 12.10.1999-16.10.2000, 17.10.2000-14.10.2001, 15.10.2001-12.10.2002 oraz 13.10.2002-9.10.2003.

Tabela 4. Porównanie wyników 5 kolejnych badań.

Rok	1999	2000	2001	2002	2003
Liczba badanych hospicjów	37	33	29	29	31
Średnia minimalnego standardu	57%	60%	70%	77%	70%
Średnia pełnego standardu	58%	60%	70%	75%	71%
Liczba wszystkich dzieci pod opieką	171	186	214	252	329
Liczba dzieci z ch. nowotworowymi	99	92	85	90	111
Liczba dzieci z innymi chorobami	72	94	129	162	218
Liczba zgonów	83	80	83	82	102

Porównując wyniki pięciu kolejnych badań można zauważyć, że:

1. Badane hospicja (poza WHD) nie spełniają całkowicie standardu Instytutu Matki i Dziecka. Najczęstszym brakiem jest nieukończenie indywidualnych staży w Warszawskim Hospicjum dla Dzieci przez wszystkich lekarzy i pielęgniarki, którzy zajmują się dziećmi. Przyczyną tego stanu rzeczy jest z jednej strony brak przepisów, które nakładałyby obowiązek takiego szkolenia, a z drugiej strony brak zainteresowania - szczególnie lekarzy - tą formą podnoszenia kwalifikacji.
2. Łączna liczba dzieci objętych opieką w ciągu roku zwiększyła się z 252 w roku 2002 do 329 w roku 2003. Liczba dzieci z chorobami nowotworowymi utrzymuje się na poprzednim poziomie, natomiast wzrosła liczba dzieci z innymi schorzeniami ze 162 w roku 2002 do 218 w roku 2003.
3. Siedem hospicjów specjalizujących się w opiece nad dziećmi (Lublin, Łódź, Mysłowice, Poznań, Toruń "Nadzieja", Wrocław, Warszawa) objęło opieką łącznie 227 dzieci (zakres 11-48, średnia 32,4), tzn. 69% wszystkich pacjentów leczonych w 2003 r. Dwadzieścia cztery hospicja dla dorosłych objęły opieką łącznie 102 dzieci (zakres 1-10, średnia 4,3), tzn. 31% wszystkich pacjentów.
4. Hospicja dla dorosłych przyjmowały zarówno dzieci z chorobami nowotworowymi (n=41, 40%) oraz dzieci z innymi schorzeniami (n=61, 60%). W hospicjach specjalizujących się w opiece nad dziećmi pacjenci z chorobą nowotworową (n=70) stanowili zaledwie 31%; natomiast dominowali pacjenci z innymi schorzeniami (n=157, 69%).
5. Liczba zgonów (n=102) zwiększyła się o 20% w porównaniu z wcześniejszymi badaniami. Zmarła 1/3 leczonych dzieci (31%). W hospicjach dla dorosłych zmarło 42% spośród leczonych w nich dzieci, a w

hospicjach dziecięcych 26%. Wyjątkiem w tej drugiej grupie jest Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, gdzie wskaźnik ten wyniósł 46%. Odnotowane różnice odsetka zgonów w stosunku do liczby pacjentów są odzwierciedleniem zróżnicowanych kryteriów przyjmowania pacjentów. Hospicja dla dzieci (z wyjątkiem WHD) prawdopodobnie przyjmują pacjentów w znacznie wcześniejszej fazie choroby niż hospicja dla dorosłych; mają też mniejszy odsetek pacjentów z chorobami nowotworowymi, których czas przeżycia jest znacznie krótszy niż u pacjentów z innymi schorzeniami.

6. Liczba ludności (n=30305647) zamieszkującej we wszystkich 30 rejonach objętych domową opieką paliatywną dla dzieci to 79% populacji kraju. Nastąpił znaczący wzrost objętego obszaru i liczby ludności w porównaniu z wynikami uzyskanymi w 1999 roku (n=19856892, 51% populacji).

7. Średnio w rejonie mieszka 1010188 osób. Rejony hospicjów specjalizujących się w opiece nad dziećmi zawierają średnio pięciokrotnie większe populacje (średnio 2902554 mieszkańców w rejonie) w porównaniu z rejonami hospicjów dla dorosłych (średnio 537097 mieszkańców w rejonie). Hospicja dla dzieci muszą obejmować większe rejony aby uzyskać dostęp do odpowiedniej liczby pacjentów pediatrycznych.

8. Obszary nie objęte domową opieką paliatywną dla dzieci zamieszkuje 7889530 osób (21% populacji kraju). Są to m.in.: całe województwo świętokrzyskie oraz znaczne obszary województw podlaskiego, warmińsko-mazurskiego i pomorskiego.

Przy okazji przeprowadzonego badania stwierdzono, że 4 hospicja (Bydgoszcz, Olsztyn, Łódź i Poznań) stosują leczenie respiratorem w warunkach domowych u łącznej liczby 24 dzieci. Świadczenia te nie należą do standardu domowej opieki paliatywnej nad dziećmi, ale do programu Ministerstwa Zdrowia

(zleconego CZD) leczenia przewlekłej niewydolności oddechowej w warunkach domowych. Zdaniem autora należy wyraźnie rozdzielić świadczenia zdrowotne realizowane w ramach domowej opieki paliatywnej nad dziećmi od stosowania wentylacji mechanicznej w warunkach domowych.

PODSUMOWANIE

Aktualną sytuację w dziedzinie domowej opieki paliatywnej nad dziećmi w Polsce można scharakteryzować następująco:

1. System domowej opieki paliatywnej nad dziećmi w Polsce wymaga dalszego upowszechniania, ponieważ stosunkowo niewielka grupa dzieci uzyskuje dostęp do świadczeń w tej dziedzinie. O dostępności nie decyduje jednak wyłącznie fakt istnienia hospicjum, ale w znacznym stopniu poziom świadomości pediatrów, którzy decydują o skierowaniu dziecka do hospicjum domowego bądź zatrzymaniu go w szpitalu. Np. w okresie 2 lat (1999-2000) zmarło w Polsce z powodu chorób nowotworowych 877 dzieci (w wieku 0-19 lat); tylko 201 (23%) z nich zmarło w domu. Fakt ten wskazuje na istniejącą w Polsce tendencję do zatrzymywania dzieci w terminalnej fazie choroby w szpitalu.

2. Dostępność tej formy opieki można uznać za zadowalającą jedynie w rejonach objętych przez hospicja specjalizujące się w domowej opiece nad dziećmi (Lublin, Łódź, Mysłowice, Poznań, Warszawa, a od roku 2003 także Toruń i Wrocław).

3. Należy rozwijać przede wszystkim te hospicja domowe, które specjalizują się w opiece nad dziećmi i posiadają duże rejony (> 1 mln mieszkańców), ponieważ to one obejmują opieką największą liczbę pacjentów pediatrycznych.

4. Hospicja dla dorosłych przyjmują niewielką liczbę pacjentów pediatrycznych (31% wszystkich leczonych dzieci), stanowią jednak wartościowy element budowanego systemu.

5. Potrzebne są dalsze prace nad podniesieniem standardu świadczeń. Szczególny nacisk należy położyć na indywidualne szkolenie personelu w formie jednomiesięcznych staży w Warszawskim Hospicjum dla Dzieci. Staże są bezpłatne, a stażyści otrzymują bezpłatne zakwaterowanie w WHD.

6. Minister Zdrowia od 1999 roku nie wprowadził w formie rozporządzenia dokumentu "Standard Produktów (Świadczeń) kontraktowanych przez kasy chorych w specjalności medycyna paliatywna", zawierającego opracowane przez nas "Standardy domowej opieki paliatywnej nad dziećmi". Z tego powodu dokument ten nie jest obowiązujący dla Narodowego Funduszu

Zdrowia i nie stanowi podstawy zawieranych umów. NFZ dotychczas nie przyjął ww. standardów, które zostały ponownie opracowane dla NFZ w czerwcu 2003. Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia zwrócił się w dniu 22.07.2003 do Konsultantów Krajowych w dziedzinach Pediatrii oraz Onkologii i Hematologii Dziecięcej o wydanie opinii w sprawie nowego opracowania "Standardów domowej opieki paliatywnej nad dziećmi". Po uzyskaniu pozytywnych opinii w dniu 13.11.2003 odbyło się w Ministerstwie Zdrowia spotkanie z udziałem p. Michała Sobolewskiego, Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego i p. dr Anny Jabłońskiej Chmielewskiej (z tego samego departamentu) oraz p. Kazimierzy Nosowskiej z Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego. Podczas spotkania doc. Dangel przedstawił propozycję wprowadzenia przez MZ standardów domowej opieki paliatywnej nad dziećmi.

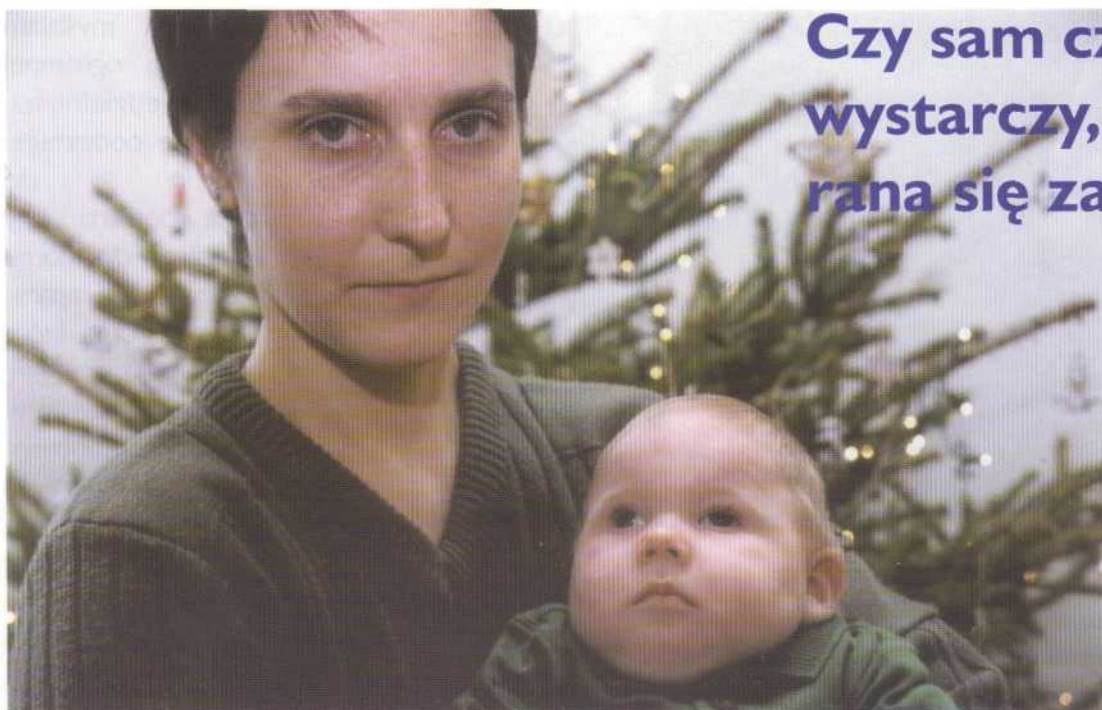
7. Przyjęciu przez Narodowy Fundusz Zdrowia jednolitego standardu i zasad kontraktowania świadczeń w dziedzinie domowej opieki paliatywnej nad dziećmi powinno towarzyszyć wprowadzenie jednolitej stawki za tzw. osobodzień (tzn. refundacji kosztu opieki nad jednym pacjentem w ciągu jednej doby). Proponujemy aby refundacja dla hospicjów spełniających standard wynosiła 100 zł. za osobodzień¹. Pozostałe środki hospicja powinny uzyskiwać ze źródeł pozarządowych.

Podziękowanie:

Dziękuję p. Katarzynie Sosnowskiej, pielęgniarkę Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci za pomoc w opracowaniu danych statystycznych.

Lista hospicjów i lekarzy, do których można kierować dzieci znajduje się w internecie na stronie www.hospicjum.waw.pl

¹Realny koszt osobodnia w 2002 roku w Warszawskim Hospicjum dla Dzieci wyniósł 273 zł



Czy sam czas wystarczy, by rana się zagoiła?

Trudno jest pisać o swoich uczuciach, myślach, emocjach. Długo się do tego zabierałam. Kiedy się coś mówi, za chwilę można zmienić zdanie. A jak się napisze, to raz na zawsze. Sprostowania nikt nie czyta. Dlatego ograniczę się do samych faktów. Chociaż chciałabym uporządkować swoje myśli, określić uczucia, oswoić się z nową sytuacją, pogodzić z losem... Jeszcze nie potrafię. Świeża rana łatwo się paprze. Lepiej jej nie dotykać. Ale czy sam czas wystarczy, żeby się zagoiła?

Nasz sześciolatek syn, Szymon był nieplanowanym dzieckiem. Nie myśleliśmy o małżeństwie, przyszłości. Kochaliśmy się i chodziliśmy w chmurach. Szymon ściągnął nas na ziemię. I udało się. Choć trochę nie po kolei, po omacku. Gdy już jakoś poukładaliśmy swoje życie, zaczęliśmy myśleć o córeczce. Wreszcie było tak, jak być powinno - rodzina, dom, praca i wspaniałe plany. Nic nie zwiastowało nieszczęścia.

Nadszedł termin porodu, a Róży nie śpieszy się na ten świat. Trzeba podjąć decyzję o porodzie. „Może wywołać skurcze, może cesarskie cięcie?” - zastanawiają się lekarze. Ostatnie badanie USG płodu i początek tragedii. Lekarz zauważa poszerzone komory boczne mózgu dziecka. „To może być infekcyjne poszerzenie, które po porodzie się wchłonie” - uspokaja. Szok, strach, lament i wiara, że wszystko będzie dobrze. Zapada decyzja o cesarskim cięciu, żeby nie zaszkodzić dziecku. Po

porodzie okazuje się, że to nie tylko poszerzenie komór, ale poważna wrodzona wada mózgu. Kolejny szok. Lekarze pocieszają: „Jeśli wada jest izolowana, to są duże szanse, że dziecko będzie się rozwijać prawidłowo”. Wierzę, że tak będzie, choć ból ściska serce. Chcę się wypłakać, ale nie mam gdzie. Wszędzie szczęśliwe matki karmiące piersią swe maleństwa. Z moich piersi mleko nie płynie... tylko łzy. Róży nie ma przy mnie. Leży na oddziale noworodkowym. Jest jakby nieobecna. Nie płacze, nie otwiera oczu, nie chce ssać piersi. Ale ja się nie poddaję. Bezszykownie wkładam jej pierś do buzi. Wreszcie zaczęła ssać. Wkrótce otworzyła jedno oko. Dlaczego drugie oko ma wciąż zamknięte? Lekarze podejrzewają zespół neurologiczny. Brzmi groźnie, ale się nie dopytuję. W drugiej dobie życia otworzyła drugie oko. Jest jeszcze jeden problem. Mała ma spadki saturacji (poziom wysycenia hemoglobiny tlenem) podczas karmienia. Lekarze podejmują decyzję o przewiezieniu jej do szpitala przy ulicy Działdowskiej na dalszą diagnostykę. Jedziemy z mężem za karetką. Poczulałam zapomniany zapach gorącego lata, wracam myślami do chwil zanim zaczął się ten koszmar. Nagle zapragnęłam uciec, zapomnieć, cofnąć czas. Ocknęłam się i pomyślałam: jadę tam po to, by upewnić się, że Róża ma „tylko” wrodzoną wadę mózgu. Zostało mi kilka dni złudnej nadziei. Rezonans magnetyczny wykazał bowiem zespół wad ośrodkowego układu nerwowego.



że nie myślałam wtedy o ogromnej odpowiedzialności, jakiej się podejmuję. Dotarło to do mnie dopiero, gdy wróciłam do domu i zobaczyłam aparaturę medyczną, którą będę musiała się posługiwać, często w krytycznych momentach. Jednak wszystkiego można się nauczyć, zwłaszcza

Wiem już, że Róża nie ma szans na prawidłowy rozwój. Jak będzie się rozwijać? Lekarz opiekujący się Różą, Małgorzata Grochowicz nie mówi wprost. Teraz, z perspektywy czasu uważam, że taka postawa - nie do końca uczciwa - była właściwa. Lepiej jest dochodzić do prawdy stopniowo, powoli się z nią oswajać. A prawda jest taka, że nasza córeczka będzie niepełnosprawna zarówno fizycznie jak i umysłowo. Ciężki zespół neurologiczny, jaki ma Róża, nie kwalifikuje się do intensywnej terapii i zaawansowanych zabiegów ratujących życie. Jednym słowem gorzej już być nie może. Gdybym taką wiedzę posiadała w jednej chwili, nie wiem jak bym to przeżyła.

Mija miesiąc naszego pobytu w szpitalu. Róża wciąż ma problemy z jedzeniem. Ponieważ bezdechy podczas karmienia są zagrożeniem dla życia, lekarze boją się wypisać nas do domu. Pada propozycja przejścia pod opiekę Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci. Czuję jak przechodzą ciarki po moim ciele. Czy to znaczy, że Róża jest śmiertelnie chora?! Doktor Grochowicz tłumaczy, że to jedyny sposób na wyjście do domu. Róża będzie miała całodobową opiekę pielęgniarek i lekarzy, dostaniemy koncentrator tlenu, ssak. Będę mogła zakładać Różę sondę, gdyby nie radziła sobie z jedzeniem. A jeśli jej stan zdrowia się ustabilizuje, to wypiszemy się z Hospicjum. Pani doktor przygotowała mnie też do trudnej rozmowy z pracownikami Hospicjum.

O niczym innym wtedy nie marzyłam, jak wrócić z Różą do domu, położyć się obok niej w łóżku, wyrzucić z siebie te potworne emocje, zacząć żyć normalnie. To pragnienie było tak silne,

gdy jest się mocno zdeterminowanym. Na szczęście jak dotąd nie zdarzył się moment bezpośredniego zagrożenia dla życia Róży. Przeszła natomiast zapalenie płuc i kilka infekcji, podczas których niezbędne okazały się wszystkie urządzenia, jakie otrzymałam z Hospicjum. Pamiętam jak płakałam, gdy pierwszy raz sama zakładałam Różę sondę do karmienia. Była osłabiona gorączką a mnie nie udało się za pierwszym razem prawidłowo wykonać tej czynności. Byłam przerażona, paraliżował mnie strach, że wszystko robię źle. Ale udało się. Tego typu czynności uczyłam się już w szpitalu. Pracownicy Hospicjum jeszcze bardziej przybliżyli mi tę wiedzę. Zawsze mogę skonsultować z nimi każdy wykonywany przy dziecku zabieg. Wtedy też miałam okazję przekonać się, jak doskonale zorganizowani są pracownicy Hospicjum, a przy tym szalenie oddani i cierpliwi. Świadomość, że można na nich liczyć o każdej porze dnia i nocy, dodaje otuchy i odwagi. Szybko zrozumiałam, że Hospicjum, to nie skazanie, lecz najwspanialsza rzecz, jaka przytrafiła mi się od czasu urodzenia Róży.

„Mamo, miało być tak pięknie... Dlaczego akurat nam się to przytrafiło?” - pyta syn. Nie wiem, co powiedzieć. Rzeczywiście, inaczej wyobrażaliśmy sobie nasze życie. Teraz uczymy się cieszyć z małych rzeczy. Każdy uśmiech Róży wzrusza nas do łez. Tak rzadko się uśmiecha. Teraz drobne radości są dla nas wielkimi. I to nam musi wystarczyć, no i marzenia. „Róża, rośnij szybko, żebyś za rok pomagała mi zbierać kasztany” - powiedział Szymon podczas jesiennego spaceru. Zwyczajnie się zapomniał. A ja milczałam.

Rodzą się we mnie słowa...

“Chciałem powiedzieć światu tylko jedno słowo. Ponieważ nie potrafiłem tego, stałem się pisarzem.”

Stanisław Jerzy Lec

Nazywam się Piotr Dziekański i jestem uczniem 2 klasy gimnazjum. Od około roku piszę wiersze. Zapewne dlatego, że minął już prawie rok od momentu śmierci mojego młodszego brata Grześka. “Chciecie wyzwolić się od prawdy? Zduście ją słowami.”- napisał Johann Wolfgang von Goethe (1749 - 1832). Dla mnie prawdą była śmierć mojego brata i chyba dojrzałem do tego, by związane z tym uczucia “zduścić” słowami, które układałem w wiersze i opowiadania. Chęć pisania nie wyszła ani z lekcji języka polskiego ani od dziadków czy rodziców. Pewnego dnia usiadłem przed kartką papieru i napisałem mój pierwszy w życiu wiersz. Później pojawiły się problemy. Wiersze przychodziły nagle i nie zawsze miałem przy sobie coś do pisania, więc powtarzałem je cały czas w myśli, by ich nie zapomnieć.

W pewnym okresie swojej choroby Grzesiek znajdował się pod opieką Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci. Dlatego po jego śmierci zaproponowano mi udział w grupie wsparcia dla rodzeństwa w żałobie. Początkowo nie chciałem uczestniczyć w takich spotkaniach czy wyjazdach. Jednak Hospicjum przez cały czas mnie zapraszało i dopiero niedawno po raz pierwszy zdecydowałem się wyjechać z tą grupą. Wyobrażałem sobie, że przez większą część wyjazdu będziemy rozpaczać, modlić się itp. Okazało się inaczej. Wszyscy byli uśmiechnięci i zadowoleni. Ten wyjazd był dla mnie ważny.

Nie płakałem po stracie brata, ponieważ przelewam swoje uczucia na papier. Tak jest mi łatwiej. Nie uważam się za pisarza, chociaż chciałbym nim być. Nie wiem skąd przychodzą do mnie wiersze, ale kiedy smutek i żal zaczął odchodzić z mojego serca, coraz rzadziej zdarza mi się pisać. Moi rodzice bolesne uczucia wyrażali inaczej



niz ja. Ja wolałem uciekać od nich i może to było moim największym błędem. Przez cały czas jednak uczymy się na błędach. To, od czego uciekamy w końcu nas dogoni i uderzy w nas ze zdwojoną siłą. Gabriel Garcia Marquez powiedział: “Nie płacz, że coś się skończyło, tylko uśmiechaj się, że ci się to przytrafiło”.

Wiersz “Ostatnia Lilia” powstał w moich myślach w chwili, gdy stałem nad grobem mojego brata Grzesia. Obok tego miejsca czekały już wykopane następne groby...

“Ostatnia Lilia”

Raz,
Gdy opadam, samotność odczułem.
O,
Słodkie me łóżę,
Gdy,
Wrota żywe otwarte.
Wyrwać się muszę.
Ale,
Już za późno.
Słowa,
Zostały wypowiedziane.
Rytuał końca dobiegł.
Ziemi deszcz leci.
Ale cisza, przestało.
Lilia leci, opada i pośród ziemi ściany leży.
O, ostatnia ma Lilio.

Piotr Dziekański



LECZYMY Z SERCEM

"Leczymy z sercem" to nie tylko hasło, ale także myśl przewodnia akcji charytatywnej zorganizowanej przez firmę farmaceutyczną Bristol-Myers Squibb. Akcja ta ma na celu wszechstronną pomoc pacjentom hospicjów dziecięcych w Polsce. BMS zawsze i niezależnie od miejsca na świecie stara się włączać w programy charytatywne, mające na celu pomoc osobom poszkodowanym przez los. Programom charytatywnym przyświeca idea, by nikt nie musiał rezygnować z ważnych leków i sprzętu z powodu braku pieniędzy.

We wrześniu 2003 r. firma Bristol-Myers Squibb zainaugurowała akcję "Leczymy z sercem", przekazując Hospicjum dla Dzieci w Łodzi opatrunki i leki nowej generacji. Od tamtej pory na liście beneficjentów znalazły się również hospicja dla dzieci w Mysłowicach, Lublinie, Poznaniu i Wrocławiu.

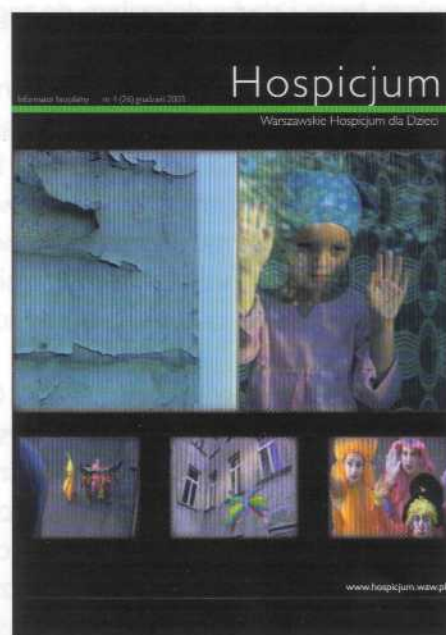
W nowym roku akcja będzie kontynuowana. Już wkrótce zostaną przekazane kolejne środki na pomoc hospicjom dziecięcym.

Akcja "Leczymy z sercem", która rozwija się dynamicznie w wielu regionach Polski, ma na celu nie tylko zaopatrzenie hospicjów w środki farmaceutyczne, ale także zachęcenie lekarzy do współpracy z ośrodkami zajmującymi się opieką paliatywną. Bristol-Myers Squibb w ramach akcji charytatywnej "Leczymy z sercem - leki dla hospicjów dziecięcych" także angażuje się w działania edukacyjne w zakresie opieki paliatywnej wśród lekarzy biorących udział w akcji. Lekarzom tym BMS przekazał informatory hospicjum i książkę "Leczenie bólu nowotworowego i opieka paliatywna nad dziećmi" wydane przez Warszawskie Hospicjum dla Dzieci.

W ramach akcji firma Bristol-Myers Squibb pomogła w organizacji konferencji nauko-

wo szkoleniowej poświęconej opiece paliatywnej nad dziećmi, która odbyła się w dniach 10-14 października 2003 roku.

W ramach akcji BMS sfinansował również grudniowe wydanie Informatora Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci. Informator ten trafił do lekarzy zaangażowanych w akcję charytatywną.



W imieniu Fundacji Warszawskie Hospicjum dla Dzieci serdecznie dziękujemy za pokrycie kosztów druku i kolportaż Informatora i życzymy dalszej pomyślności w rozwoju akcji "Leczymy z sercem".

Redakcja



W dniu 13 lutego klinika stomatologiczna "Uśmiech Malucha" działająca przy Warszawskim Hospicjum dla Dzieci po długotrwałych negocjacjach podpisała z Narodowym Funduszem Zdrowia kontrakt na leczenie stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym dzieci niepełnosprawnych i upośledzonych umysłowo. Decyzja dyrektora Mazowieckiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia - Sławomira Idzikowskiego wyszła na przeciw oczekiwaniom opinii społecznej oraz mediów zaniepokojonych brakiem zagwarantowania usług stomatologicznych dla dzieci niepełnosprawnych. Wspólny wysiłek wielu osób zaangażowanych w negocjacje oraz nagłośnienie problemu zaowocuje możliwością leczenia w gabinecie stomatologicznym na podobnym poziomie jak w roku 2003. To wciąż nie wystarczy by pomóc wszystkim potrzebującym.

W roku 2003 wykonaliśmy 276 zabiegów refundowanych przez NFZ. Środki finansowe w kontrakcie na rok 2004 pozwolą na wykonanie około 284 zabiegów. Obecnie możemy wykonywać 3 zabiegi dziennie tzn. około 750 rocznie. Po otwarciu drugiego gabinetu będziemy mogli wykonywać ich dwukrotnie więcej, tzn. około 1500.

Klinika stomatologiczna zainwestowała 1,4 mln złotych w drugi gabinet oraz hotel, w celu przyjowania pacjentów z terenu całej Polski. Nowy gabinet zostanie zaopatrzony przez Fundację Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy w unit stomatologiczny, którego koszt wynosi 250 000 zł.

Pragniemy serdecznie podziękować wszystkim mediom (TVN, TVN24, TVP2 - Panorama, TVP3 - Telewizyjny Kurier Warszawski, Radio ESKA, Nasz Dziennik, Polityka, Rzeczpospolita, Super Express, Trybuna, Życie, Życie Warszawy), które zaangażowały się w nagłośnienie problemów z podpisaniem kontraktu. Był to doskonały przykład współpracy mediów z organizacją pozarządową w dążeniu do osiągnięcia celu *pro publico bono*.

Fundusz negocjuje

Kłopotliwe leczenie

MAZOWIECKI ODDZIAŁ NFZ ogłosił kolejny konkurs na świadczenie usług stomatologicznych dla dzieci niepełnosprawnych i upośledzonych umysłowo...

Trybuna nr 34 (4237)

W głębokim znieczuleniu

Dzieci nieuleczalnie chore nie muszą umierać w szpitalach. Hospicja mogą im zapewnić odpowiednią opiekę medyczną również w domu, ale Fundusz Zdrowia nie chce dać na nią zarobić...

POLITYKA nr 6 (2438)

DAJCIE IM NA DZIECI

Klinika Uśmiech Malucha nie może już bezpłatnie leczyć zębów upośledzonych maleństw...

Super Express nr 17 (3864)

Bez uśmiechu

Centrum Stomatologiczne Uśmiech Malucha nie ma pieniędzy na leczenie upośledzonych dzieci. Placówka nie podpisała kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia

Życie Warszawy nr 20 (4223)

Poszukują pracy

Rodzice byłej pacjentki WHD poszukują pracy. Ojciec posiada wykształcenie zawodowe, prawo jazdy kat. A, B, C, uprawnienia na wózek widłowy. Posiada umiejętności ogólno-konserwatorskie. Podejmie pracę jako kierowca, magazynier, stróż, ochroniarz, pomocnik na budowie. Kontakt: Marian Kapla (34 lata) tel. 501 524 264. Matka posiada wykształcenie podstawowe, doświadczenie handlowe, podejmie pracę w charakterze ekspedientki, pomocy domowej. Kontakt: Renata Kapla (33 lata) tel. 502 335 664.

Brat byego pacjenta WHD poszukuje pracy. Posiada wykształcenie średnie zawodowe, związane z metalurgią artystyczną, prawo jazdy kat. B. Interesuje się garfiką komputerową, jest doświadczonym operatorem kamery wideo. Kontakt: Tomasz Klatka (23 lata) tel. 503 861 725.

UŚMIECH MALUCHA

Klinika stomatologiczna dla dzieci

zdrowo, bezpiecznie, weselo

- Kompleksowe zabiegi w znieczuleniu ogólnym
- Najwyższe standardy bezpieczeństwa
- Najnowocześniejszy sprzęt stomatologiczny i anestezjologiczny
- Najwyższej klasy materiały dentystyczne
- Domowa atmosfera
- Leczenie dzieci upośledzonych i niepełnosprawnych

Klinika Stomatologiczna dla Dzieci
"Uśmiech Malucha"
ul. Agatowa 10, 03-680 Warszawa
www.hospicjum.waw.pl
678 16 11, 678 17 11, ☎ 502 088 366



Warszawskie Hospicjum dla Dzieci

ul. Agatowa 10, 03-680 Warszawa

Tel: (0 22) 678 16 11, 678 17 11

fax: (0 22) 678 99 32

email: poczta@hospicjum.waw.pl

http://www.hospicjum.waw.pl

konta bankowe:

Pekao S.A.

VI/Oddz. - Warszawa

33 1240 1082 11 11 000004282080

dewizowe nr:

72 1240 1082 1787000004282 1 10

ul. Tużycka 7, 04-683 Warszawa

Siedziba redakcji Informatora

Warszawskie Hospicjum dla Dzieci

Informator redagują:

Tomasz Dangel

Grażyna Zarzycka

Paweł Łojewski

Julek Miliszkiewicz

Druk:

DRUKOBA Sp. z o.o.

ul. 3 Maja 76

05-808 Izabelin-Mościska

tel: (0 22) 752 28 23

fax: (0 22) 752 20 14

liczba egzemplarzy: 8000

ISSN 1428-5630