



Prace i Materiały

Powiślańskiej Szkoły Wyższej w Kwidzynie

1

2009

EDUKACJA I NAUKA

NASZĄ WSPÓLNĄ PRZYSZŁOŚCIĄ

Referaty Seminarium Naukowych 2009

Kwidzyn – Sztum – Grudziądz - Malbork

Kwidzyn 2009

Rada Programowa

Prac i Materiałów Powiślańskiej Szkoły Wyższej w Kwidzynie

prof. dr hab. Stefan Angielski

dr hab. Leszek Pawłowicz, prof. WSZ

dr hab. Krystyna Strzała, prof. WSZ

Redaktor naukowy

mgr Katarzyna Strzała-Osuch

Komitet Redakcyjny

Prac i Materiałów Powiślańskiej Szkoły Wyższej w Kwidzynie

dr Michał Makowski (przewodniczący)

dr Beata Pawłowska, dr Ewa Raniszewska

mgr Katarzyna Strzała - Osuch

© Copyright by Powiślańska Szkoła Wyższa, Kwidzyn, 2009

ISBN: 978-83-919028-6-8

Wydawca: Powiślańska Szkoła Wyższa w Kwidzynie

ul. 11. Listopada 29

82-500 Kwidzyn

www.wsz.kwidzyn.edu.pl

tel/fax +48 55 279 17 68

Druk: Print Projekt

www.printprojekt.pl

Słowo wstępne

Przedmiotem przekazywanej szanownemu czytelnikowi publikacji są wybrane referaty studentów, opracowane w ramach prac semestralnych, w Powiślańskiej Szkole Wyższej w Kwidzynie. Pozycja ta stanowi kolejną, zbiorową pracę środowiska studentów.

Tematyka niniejszego opracowania zawiera się w czterech rozdziałach, a każdy referat został dodatkowo poprzedzony wprowadzeniem do tematyki badawczej. Pierwszy dotyczy szeroko pojętej problematyki pielęgniarstwa, w aspekcie zarówno zawodowym jak i humanitarnym. Artykuły przedstawiają trudności, z jakimi boryka się współczesne pielęgniarstwo na przykładzie eutanazji („Eutanazja to krzyk o pomoc”, jak również te aspekty, które czynią pracę z chorymi potrzebną na przykładzie transplantacji („Transplantacja, – jako dowód miłości”). Rozdział drugi ujmuje zupełnie inne zagadnienia, a mianowicie dość obszerny temat, jakim jest sytuacja gospodarcza w kontekście aktualnych problemów światowych – kryzysu finansowego. Prezentowane referaty przedstawiają zagadnienia związane z Giełdą Papierów Wartościowych w Warszawie („Wpływ kryzysu finansowego USA na sytuację na GPW w Warszawie”) oraz z problemem bezrobocia („Bezrobocie na przykładzie gminy Radzyń Chełmiński”). Trzeci rozdział związany jest z problematyką bardzo aktualną w dzisiejszych czasach, a mianowicie z bezdomnością. Referaty, w szczegółowy sposób przedstawiają przyczyny bezdomności oraz sposoby jej zapobiegania na przykładzie Polski. Kolejny rozdział niniejszej publikacji porusza kwestie organizacji pozarządowych oraz ich miejsca w procesie rozwiązywania

trudności społecznych. Zaprezentowane zostaną dwa referaty – pierwszy dotyczy „Fundacji TVN”, jako masowego sposobu aktywizacji społeczeństwa a drugi „Rola ośrodków adopcynno-opiekuńczych w zakresie rodzin zastępczych i adopcji” prezentuje alternatywną możliwość opieki nad dziećmi. Ostatni rozdział przedstawia globalne problemy świata w kontekście ekologicznym. Referaty dotyczą najbardziej aktualnych zagadnień związanych z sytuacją człowieka a mianowicie modyfikowanej żywności („Żywność modyfikowana genetycznie”) oraz ocieplania się klimatu („Teraźniejszość to klucz do przyszłości – efekt cieplarniany”).

Wydaje się, iż układ zagadnień poruszonych w publikacji stanowi logiczne odbicie zmian zachodzących we współczesnym świecie oraz aktualnych problemów, z jakimi musi się on borykać. Należy wyrazić nadzieję, iż niniejsza praca zainteresuje szerokie grono młodzieży, studentów oraz specjalistów, związanych z najróżniejszymi dziedzinami życia naszego kraju.

Składam serdeczne podziękowania wszystkim osobom i instytucjom, zaangażowanym w powstanie niniejszej publikacji oraz wspierających Seminarium Naukowe „Edukacja i nauka naszą wspólną przyszłością”, które odbywają się rokrocznie w powiecie kwidzyńskim, sztumskim a w tym roku po raz pierwszy także malborskim i grudziądzkim.

Katarzyna Strzała-Osuch

Spis treści:	strona:
Rozdział I Aktualne problemy pielęgniarstwa	6
Wprowadzenie: mgr Dorota Jaworska	
„Transplantacja, jako dowód miłości” Karolina Tofil	8
„Eutanazja to krzyk o pomoc” Martyna Aniszewska	16
Rozdział II Sytuacja gospodarcza w dobie kryzysu	33
Wprowadzenie: dr Beata Pawłowska	
„Wpływ kryzysu finansowego USA na sytuację na GPW w Warszawie” Jacek Zawadziński	35
„Bezrobocie na przykładzie gminy Radzyń Chełmiński” Rafał Wiśniewski	42
Rozdział III Aktualne problemy świata - Bezdomność	48
Wprowadzenie: mgr Ewa Mędrək	
„Przyczyny i klasyfikacja bezdomności” Marcin Witkowski	50
„Bezdomność a powrót do społeczności. Monika Ubowska	56
Rozdział V Sektor organizacji pozarządowe	60
Wprowadzenie: mgr Daniel Osuch	
„Fundacja TVN” Wioleta Dudalska	62
„Rola ośrodków adopcyjno-opiekuńczych w zakresie rodzin zastępczych i adopcji” Łukasz Piątkowski	69
Rozdział IV Konsekwencje decyzji – kontekst ekologiczny	78
Wprowadzenie: mgr Katarzyna Strzała-Osuch	
„Terażniejszość to klucz do przyszłości - efekt cieplarniany” Łukasz Smorzewski	80
„Żywność modyfikowana genetycznie” Magdalena Chodowik,	88

Rozdział I Aktualne problemy pielęgniarstwa

mgr Dorota Jaworska

Życie jest podstawowym i najcenniejszym darem człowieka i jako główna wartość witalna ma charakter fundamentalny wobec wszystkich pozostałych dóbr ziemskich. Życie ludzkie najczęściej pojmuje się w wymiarze biologicznym i w trosce o nie podejmuje się różne działania związane z jego ochroną i przedłużeniem. Jest to oczywiste, gdyż dzięki życiu człowiek może realizować swoje cele osobiste zawodowe i społeczne.

Zawód pielęgniarstwa przeżywa swój dynamiczny rozwój, ukierunkowany na osiągnięcie wysokiego profesjonalizmu. Specjalność pielęgniarstwa w swoim zakresie jest bardzo złożona i szeroka. Jej istotę stanowi, bowiem – troszczenie się, dbanie i wspomaganie człowieka w bardzo różnych sytuacjach zdrowotnych i życiowych.

Istotą opieki pielęgniarstwa jest wzmocnienie sił psychicznych i energii życiowej podopiecznych. Działania i czynności z tym związane są szczególnie ze względu na ich humanistyczną bazę i intensywność wyrażanych uczuć nadziei, miłości oraz współczucia. Tym działaniom pielęgniarstwa, jakimi są instrumentalne czynności opiekuńcze, promowanie zdrowia i jego podtrzymywanie, towarzyszyć winna życzliwa obecność i czuwanie pielęgniarki, jej troska i pochylenie nad człowiekiem, wpajanie wiary i nadziei, jej terapeutyczna obecność. Opieka pielęgniarstwa to nie „bycie” przy osobie potrzebującej, ale stałe „bycie” z osobą w jej troskach i nadziejach w dodawaniu wiary i otuchy. Ale pielęgniarstwo to nie tylko satysfakcja – bywają też trudne chwile,

gdy postępowanie pielęgniarstwo wymaga szczególnego taktu, odwagi często dyplomacji, szczególnie, gdy ma się do czynienia z rodziną, która traci bliską osobę i ma podjąć bardzo trudną decyzję, czy część bliskiej osoby ma uratować komuś życie? W tak zarysowanym kontekście mieści się temat pierwszego referatu.

Współczesne społeczeństwo boi się przemijania, zmarszczek, utraty sił fizycznych. Lansowany przez media kult zdrowia, witalności i młodości sprawia, że choroba i starość stały się czymś wstydlivym. Jeżeli ciało jest osłabione lub uszkodzone, w takim stopniu, że człowiek nie może już dłużej żyć w użyteczny sposób, fizyczna egzystencja wydaje się być bezwartościowa. Wówczas w człowieku może rodzić się myśl o eutanazji. Problem eutanazji wzbudza wiele kontrowersji ze względu na to, że, dotyka kluczowych dla człowieka spraw tj. wartości i jakości życia, sensu i zakresu wolności jednostki ludzkiej.

Główną wykładnią określającą istotę zawodu pielęgniarstwa są słowa zawarte w przyrzeczeniu składanym przez adeptów sztuki pielęgniarstwa, którego naczelną dewizą jest” służba życiu i zdrowiu ludzkiemu”. Ten szczególny rodzaj „służby” a więc towarzyszenie człowiekowi w ciągu jego życia, zarówno w zdrowiu jak i chorobie, sprawia, że w świadomości szerokich kręgów społecznych funkcjonuje przekonanie o „byciu powołanym” do zawodu pielęgniarstwa. Wybierając ten zawód, kandydaci muszą w pełni uznać i przyjąć za dewizę – *salus aegroti suprema lex* – dobro chorego najwyższym prawem. W tak zarysowanym kontekście mieści się temat drugiego referatu.

Karolina Tofil

„Transplantacja, jako dowód miłości”

Transplantacja¹ polega na pobraniu części organizmu lub narządu jednego człowieka zwanego dawcą i wszczępieniu go do organizmu drugiego człowieka zwanego biorcą, który tego narządu koniecznie potrzebuje do dalszego życia. Transplantacja to w potocznym tego słowa znaczeniu - przeszczepianie, którym zajmuje się medyczna dziedzina naukowa nazywana transplantologią. Wyróżniamy[8]:

1. Przeszczepy narządów zewnętrznych, do których należą:

- a) przeszczepy terapeutyczne (np. rogówki oka);
- b) przeszczepy kosmetyczne (np. operacje plastyczne).

Etyczna ocena tych zabiegów jest na ogół pozytywna lub neutralna.

2. Przeszczepy narządów wewnętrznych, do których należą m.in.:

- a) przeszczep szpiku kostnego - konieczny do przeżycia w niektórych schorzeniach (np. anemie). Jest on bardzo drogi i trudny do wykonania ze względu na małą liczbę dawców, dlatego wiele dzieci skazanych jest na śmierć w przypadku wystąpienia wyżej wymienionych chorób. W Polsce dokonuje się niewielu przeszczepów szpiku kostnego;

¹ [łac. *transplantare* ‘szczepić’, ‘przesadzać’], **przeszczepianie**, zabieg przeniesienia komórek (np. szpiku), tkanek (np. skóry) bądź narządów (np. serca, nerek) w obrębie jednego organizmu lub między dwoma organizmami; Encyklopedia PWN 2006; Na VI Zjazd Stowarzyszenia „Życie po przeszczepie” - Rokitno 4-7.10.2005, przybyło 53 biorców, którzy żyją dzięki przeszczepieniu wątroby, bądź nerki (były także osoby po retransplantacji wątroby, czyli po drugim przeszczepieniu tego narządu).

- b) transfuzja krwi - metoda ratowania człowieka przed wykrwawieniem, zwłaszcza w operacjach, a także w niektórych chorobach (np. w białaczce).

Z punktu widzenia chrześcijańskiego ocena etyczna obu typów przeszczepów jest pozytywna.

Transplantacja narządów wewnętrznych dzieli się na zabiegi na narządach parzystych i nieparzystych (zwane ksenotransplantacjami) [8]:

- a) przeszczepy narządów wewnętrznych parzystych nazywane są tak ze względu na podwójne występowanie niektórych organów w człowieku (nerki, płaty płuc);
- b) przeszczepy narządów wewnętrznych nieparzystych nazywane są tak ze względu na pojedyncze występowanie narządu w organizmie ludzkim (trzustka, wątroba oraz serce).

Przeszczepy narządów wewnętrznych pociągają za sobą wiele problemów klinicznych, szczególnie niebezpieczeństwo odrzutu. Podstawową przyczyną utrudniającą przeszczepianie tkanek i narządów nie są na ogół problemy natury technicznej związane z samym zabiegiem, lecz odpowiedź immunologiczna biorcy na antygen dawcy przeszczepu. Odrzucanie przeszczepu ma charakter immunologiczny i uwarunkowane jest różnicami genetycznymi między biorcą i dawcą przeszczepu [11].

Takie okoliczności stają się, zatem szansą dla coraz większych kręgów osób cierpiących, które dotychczas z powodu niewydolności danego organu skazane były albo na byt wyłącznie dzięki uciążliwemu stosowaniu sztucznego odpowiednika danego narządu [4], albo z powodu braku takiego – na śmierć. Obecnie chorzy poprzez transplantację organu

mogą mieć nadzieję nie tylko na uratowanie im życia, czy powrót do zdrowia. Przeszczep stwarza także możliwość powrotu do pracy zawodowej, a niejednokrotnie również założenia rodziny.[1]

Przyczyną niewystarczającej liczby operacji przeszczepu jest przede wszystkim brak dawców [5].

W przypadku transplantacji narządów wewnętrznych parzystych dawca naraża się na wiele uciążliwości, a przede wszystkim na utratę zdrowia czasem życia! wskutek oddania jednego zdrowego narządu parzystego np. nerki. Z punktu widzenia etycznego część etyków chrześcijańskich w odpowiedzi na pytanie, czy takie okaleczenie jest dopuszczalne udziela negatywnej odpowiedzi, widząc w nim zbyt duże narażenie zdrowia, a nawet życia dawcy. Człowiek decydujący się oddać swój parzysty narząd jest, według nich, niemal samobójcą. Jednak zdecydowana większość etyków stoi na stanowisku dopuszczalności tego typu ingerencji. Takie jest również oficjalne stanowisko Kościoła [10]. *"Uzasadnieniem moralnym transplantacji narządów parzystych jest to, że poświęcenie własnego organu na rzecz ratowania życia drugiego człowieka jest aktem heroicznej miłości bliźniego, ubogaca dawcę i udoskonala go wewnętrznie"* [14]. Zgodnie z zasadą całościowości, która mówi, iż wolno poświęcić część ciała dla ratowania całości, jak dzieje się to np. w amputacjach!, można usprawiedliwić przeszczepy narządów parzystych, gdyż mają one charakter instrumentalny wobec całego ciała człowieka. Inaczej mówiąc służą dobru osoby, jako całości. Etyczna ocena dopuszczalności transplantacji narządów wewnętrznych nieparzystych jest niezwykle trudna [6]. Uratowanie życia biorcy jest zawsze związane ze śmiercią dawcy gdyż bez tego organu po prostu nie

można żyć. W tym przypadku podstawowym problemem jest ustalenie momentu śmierci dawcy, po którym można by przystąpić do pobrania narządów. Przeszczepiany narząd nie może przestać funkcjonować biologicznie. Inaczej już po kilku minutach mogą w nim zajść zmiany martwicze i może się nie nadawać do transplantacji. W obecnym stanie wiedzy medycznej, jako nieodwracalnie przekroczony próg śmierci człowieka przyjmuje się moment śmierci mózgu - śmierć pnia mózgu. Dopiero wówczas można dokonać pobrania potrzebnych narządów. Moment, w którym organy zostają pobrane z punktu widzenia etyki budzi wiele kontrowersji [7]. Wielu z etyków chrześcijańskich uważa, że kryterium śmierci mózgu jest niewystarczające. W takim wątpliwym przypadku należy zaniechać pobrania narządu (np. serca), bo istnieje niebezpieczeństwo uśmiercenia człowieka. Inna grupa etyków uznaje definicję śmierci mózgu za wystarczającą, stwierdzając, że jedynie medycyna, nie zaś filozofia czy teologia, może w sposób pewny stwierdzić moment biologicznego zgonu człowieka. W takim przypadku dozwolone jest pobieranie również narządów nieparzystych. Stanowisko to reprezentowane jest przez większość etyków katolickich. Jest ono również oficjalnym stanowiskiem Kościoła oraz nauki sformułowanej przez papieża Jana Pawła II. Inny problem stanowi wyrażenie zgody na pobranie narządów po śmierci. Etyka chrześcijańska uważa, że dawstwo musi być dobrowolne i uprzednio wyraźnie stwierdzone. Zaś zgodnie z treścią polskiej ustawy o transplantacji z 1995 roku [2, 15] zakłada się tzw. zgodę domniemaną, i stwierdza, że można pobrać narządy człowieka do transplantacji, jeżeli dana osoba za życia nie wyraziła sprzeciwu.

Moje zdanie, może być utożsamiane z przedstawionym przez Jana Pawła II na przemówieniu do uczestników Światowego Kongresu Towarzystwa Transplantologicznego w Rzymie w 2000r. stanowiskiem: *"Należy zaszczyć w sercach ludzi, zwłaszcza młodych, szczere i głębokie przekonanie, że świat potrzebuje braterskiej miłości, której wyrazem może być decyzja o darowaniu narządów"* [14]. Ze statystyk wynika, że w całej historii polskiej transplantologii udało się przeprowadzić ponad 16 tysięcy przeszczepów [16]. Jednak nie wszystko zależy od samych lekarzy. Przeszczepianie narządów jest bardzo wrażliwym w odbiorze społecznym sposobem leczenia. Tym różni się od innych metod, że potrzebny jest narząd, którego nie można kupić ani wyprodukować. Podczas gdy większość ludzi w razie choroby akceptuje przyjęcie przeszczepu, to znacznie mniej osób świadomie wyraża zgodę na wykorzystywanie swoich narządów w przypadku śmierci [3,5]. Moim zdaniem jest to paradoks [9]. Podobna sytuacja występuje, gdy umrze ktoś bliski. Do pobrania narządów od zmarłej osoby wymagana jest zgoda rodziny. Nie wynika to z polskiego prawa, ale z lekarskiej etyki i ludzkiej uczciwości. Bardzo trudne dla lekarza jest moment, kiedy musi poinformować bliskich o śmierci, a w chwilę później zapytać, czy wyrażają zgodę na pobranie organów. Dlatego całe środowisko związane z transplantologią propaguje tzw. oświadczenia woli, które można nosić razem z dokumentami [18]. Deklarujemy w nich wolę, aby nasze organy po śmierci służyły do transplantacji. Oświadczenia te nie mają żadnej mocy prawnej, ale bywają kluczowe, gdy lekarz prosi rodzinę o zgodę na pobranie narządów. Ważne jest także, abyśmy o naszej decyzji powiadomili jeszcze za życia naszych bliskich, jak również rozmawiali

z nimi o tym. Wówczas jest większe prawdopodobieństwo, że po śmierci uszanują naszą wolę. Niestety, wiele rodzin w przypadku nagłej śmierci bliskiej osoby nie zezwala na pobranie narządów. W ich mniemaniu jest to "okaleczenie". Często pojawiają się nawet zabobonne przesady, że ich bliski nie zostanie zbawiony, jeżeli do nieba trafi niekompletny. Nauka Kościoła zapewnia, że w niebie już nie będzie nam potrzebna nerka czy wątroba, a nawet serce. Oddanie komuś części naszego ciała doskonale wpisuje się w istotę miłości chrześcijańskiej, jak również w podstawowy sens chrześcijaństwa. Decyzja o transplantacji może sprawić, że ktoś inny będzie cieszył się życiem. Przeszczep niezaprzeczalnie stał się szansą nowego życia dla tych, którzy dotąd byli skazani na nieuchronną śmierć [17, 18]. Wszak każdy, co jest pewne, musi umrzeć, ale dzięki transplantacji można ten termin odroczyć. Dlatego warto, a nawet trzeba edukować siebie i innych w tej kwestii, propagując idee, które mogą potencjalnie stać się „życiodajne”.

Reasumując, wkraczanie technicznych zdobyczy medycyny w naszą powszedniość może być ogromnym dobrodziejstwem, a właśnie transplantacja jest chyba najlepszym i najcenniejszym wyrażeniem miłości dla drugiego człowieka. Jednakże nie można zapominać o wielorakich aspektach towarzyszących rozwojowi transplantologii, jako dziedziny medycyny. Są one natury prawnej, a także mają charakter etyczny, czy też wyznaniowy. Istotne, zatem okazuje się, by sądy i opinie na ten temat każdy z nas mógł ukształtować na podstawie rzetelnych informacji naukowych, a nie, jak to się niestety wielokrotnie dzieje, czerpiąc wyłącznie wiedzę z sensacyjnych doniesień medialnych.

Literatura:

1. Bryant D., Schunemann H., Brożek J. i wsp. *Ogólne podstawy i zasady interpretacji punktów końcowych ocenianych przez pacjenta*. Pol. Arch. Med. Wewn. 2007.
2. Duda J. *Transplantacja w prawie polskim - Aspekty karnoprawne*, Kraków 2004.
3. Hołowiecki J. „Przeszczepianie szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej w nowotworach”. [w:] *Onkologia kliniczna*, Krzakowski M. (red.), Borgis, Warszawa 2003.
4. Jassen J. „Jakość życia chorych leczonych napromieniowaniem i cytostatykami” [w:] *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, de Walden-Gałuszko K., Majkowicz M. (red.). Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1994.
5. Magiera P., Majkowicz M. „Jakość życia u chorych z białaczkami i innymi nowotworami układowymi” [w:] *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, de Walden-Gałuszko K., Majkowicz M. (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1994.
6. Meyz J. (red.) „Wybrane zagadnienia” [w:] *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, Centrum Onkologii Instytutu Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 1997.
7. Morciniec P., *Etyczne aspekty transplantacyjnej terapii chorób neurozwyrodnieniowych*, Opole 2000.
8. Morciniec P., *Przeszczepty narządów*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. Muszala A. Radom 2005,
9. Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, Wyd. UMK, Toruń 2005;
10. Nowacka M. *Etyka a transplantacje*, Warszawa 2003.

11. Pączek A., Foroniewicz B. *Postępy Nauk Medycznych*, t. XVI, 1-2, Warszawa, 2003.
12. Pączek L., Senatorski G. *Podręcznik transplantacji nerek*, PWN, Lublin, 2007.
13. Stawicka M. *Ocena jakości życia u chorych po przeszczepie szpiku kostnego*. Nieopublikowana praca magisterska, AM, Wrocław 2006.
14. Tygodnik Katolicki *Niedziela* 47/2007, Częstochowa 2007.
15. *Ustawa z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, Dz.U. Nr 138
16. Wałaszewski J., Stryjecka-Rowińska D., (2004), *Transplantologia kliniczna*, red. Rowiński W., Wałaszewski J., Pączek L., Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
17. Wasak D. *Transplantacje: Dar życia*, Radom 2007.
18. Wolf P., Boudjema K., Ellero B., Cinqalabre J. *Transplantacja narządów*, Wrocław 1993.

Martyna Aniszewska

„Eutanazja to krzyk o pomoc”

Pojęcie eutanazji staje się coraz bardziej wieloznaczne. Ujawnia to już samo zróżnicowanie terminów, mówi się o eutanazji, kryptanazji, autotanazji, dystanazji, ortotanazji, eutanazji neonatalnej, eugenicznej, ekonomicznej itp. [22]. Wymienia się eutanazję bierną i czynną, a dalej pośrednią i bezpośrednią, dobrowolną i niedobrowolną, legalną i nielegalną. Mówi się o eutanazji samobójczej, zabójczej, o towarzyszeniu w samobójstwie, o zabójstwie z litości, o pomocy w umieraniu, o towarzyszeniu czy asystencji przy śmierci itp. Wymienia się też pewną liczbę aktów medycznych, takich, jak [15, s.36]:

- podawanie środków uśmierzających ból w dawkach, które mogą przyspieszyć zgon;
- ograniczenie albo zaprzestanie aktywnego leczenia bądź reanimacji, odłączenie urządzeń sztucznie podtrzymujących życie (np. respiratora, sztucznej nerki), towarzyszenie lub pomoc w samobójstwie
- iniekcja śmiertelnej substancji.

Rodzaje Eutanazji [2, s. 122-134]:

- Samobójcza, kiedy chora osoba sama, na własną rękę podejmuje działanie bezpośrednio zabójcze.
- Samowolna – jest podejmowana bez wiedzy pacjenta i jego rodziny.
- Na żądanie – tzw. zabójstwo z litości, śmierć na prośbę z motywów litości.

- Legalna – z upoważnienia instytucjonalnego do podejmowania działań eutanazyjnych, bez wiedzy chorego lub jego opiekunów.
- Dobrowolna – na podstawie zezwolenia uprzednio, formalnie zadeklarowanego.

Po raz pierwszy terminu eutanazja użył grecki poeta Posidipos (III w. p.n.e.). Istnieją, co najmniej dwa nurty interpretacyjne [20]:

1. Eutanazja oznacza „łagodną, dobrą i szlachetną śmierć”, czyli śmierć bez nadmiernego cierpienia i śmiertelnego lęku będąca ostatnim aktem życia godnego człowieka; wykluczone jest jakiegokolwiek działanie zabójcze (mające sprawić lub przyspieszyć proces śmierci) lekarza, który winien się ograniczyć do usuwania nadmiernego bólu i lęku.

2. Eutanazja oznacza eksterminację ludzi, których życie zostało uznane za „niewarte życia” (np. niepełnosprawni lub psychicznie chorzy); w starożytności tak rozumiana eutanazja była praktykowana w Sparcie i w Rzymie; aprobowali ją Platon i Arystoteles oraz stoicy (także w formie samobójstwa), a przeciwni byli pitagorejczycy i Cynceron.

Istotna zmiana w podejściu do eutanazji dokonała się pod wpływem judaizmu i chrześcijaństwa, głoszących absolutny nakaz poszanowania życia, które jako dar Boży jest święte [20]. Zaniechano praktyki przyspieszania własnej lub cudzej śmierci (prawdopodobnie przetrwał jednak w niektórych zwyczajach, np. dobijania śmiertelnie rannych rycerzy). W epoce nowożytnej próbę podważenia zakazu eutanazji podjął, jako pierwszy T. Morus w Utopii (1516), gdzie dopuszczał dobrowolną eutanazję nieuleczalnie chorych. Radykalne postulaty sformułował w XVII w. F. Bacon (Nowa Atlantyda), który za jeden z obowiązków lekarza uznał „humanizację” śmierci nieuleczalnie chorych poprzez

łagodzenie bólu i cierpienia oraz umożliwienie lekkiej, bezbolesnej i spokojnej śmierci. Dopuszczalność samobójstwa i eutanazji głosili także D. Hume oraz utylitaryści, J. Bentham i J.S. Mill, którzy zakwestionowali chrześcijańskie postawy moralności. Przeciw eutanazji występował I. Kant, który wskazywał na racjonalne (naturalne), a nieobjawione (religijne) fundamenty ludzkiej moralności. Stwierdzał on, że człowiek nie może dysponować niczym życiem, a aprobata dla samobójstwa jest sprzeczna z kryteriami ludzkiej moralności [12]. Od końca XIX w. eutanazję zaczęto rozumieć, jako celowe działanie mające na celu przyśpieszenie śmierci cudzej lub własnej; zanikł ostatecznie jej pierwotny sens, m.in. pod wpływem darwinizmu i utylitaryzmu. W dyskusji o eutanazji pojawiły się pojęcia „życie niewarte życia” i „jakość życia”. Powstały działające na rzecz legalizacji eutanazji (w W. Brytanii 1935, w USA 1938), w nazistowskich Niemczech pod hasłem „eutanazja” dokonano 1939-41 eksterminacji ponad 200 000 osób niepełnosprawnych i psychicznie chorych [18]. Ludobójcza eutanazja była jednym z motywów zagłady milionów więźniów w obozach koncentracyjnych. Współcześni zwolennicy legalizacji eutanazji dobrowolnej wskazują jednakże na współczucie i szacunek dla autonomii jednostki. Od połowy XX w. wskutek zmian społecznej świadomości moralnej systematycznie rośnie liczba zwolenników legalizacji eutanazji, coraz częstsza jest też praktyka (pozaprawna) stosowania przez lekarzy tzw. kryptanazji (pozbawienia życia człowieka wbrew wyrażonej przez niego woli życia i leczenia) [1].

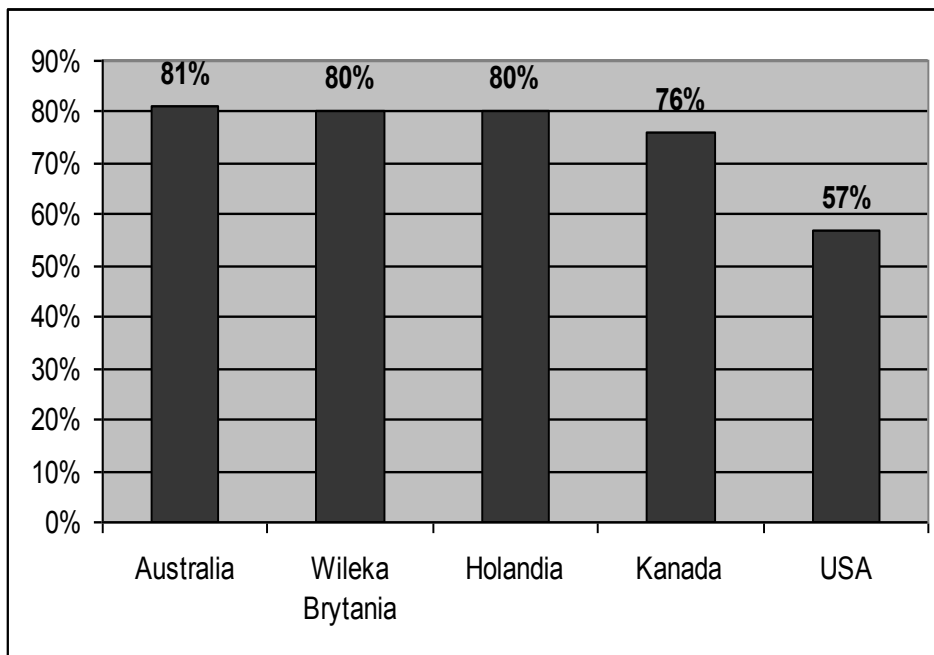
W 1996 eutanazja została wprowadzona przejściowo w jednym ze stanów w [21, s.465] Australii (rok później zniesiona); 1997

w amerykańskim stanie Oregon w wyniku referendum wprowadzono ustawę pozwalającą lekarzowi na przepisanie recepty na śmiertelną dawkę narkotyku, którą może sobie zaaplikować sam pacjent. Obecnie prawie wszystkie stany USA uznają prawną wartość tzw. testamentu życia – dokumentu, w którym pacjent stwierdza, że jeśli stanie się w stanie terminalnym, nie wyraża zgody na reanimację i stosowanie środków nadzwyczajnych, domaga się natomiast podawania środków przeciwbólowych, nawet, jeśli grożą skróceniem życia. Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy opowiedziało się 1999 za całkowitym zakazem eutanazji czynnej, ale wyraziło pełną aprobatę dla eutanazji pośredniej i biernej. W 2001 zalegalizowano w Holandii po raz pierwszy w historii tzw. eutanazję aktywną, obwarowaną ścisłymi przepisami. Można jej dokonać na własną i stanowczą prośbę chorego, który został należycie poinformowany o stanie zdrowia, nie może znieść swoich cierpień i nie ma nadziei na poprawę [4]. W Polsce eutanazja jest karalna (artykuł 150 Kodeksu Prawa Karnego oparty na konstytucyjnej zasadzie ochrony życia). Zakazane są zarówno zabójstwo eutantyczne oraz pomoc w samobójstwie. Kodeks Etyki Lekarskiej zabrania eutanazji, a jednocześnie nie zobowiązuje lekarza do tzw. terapii uporczywej [10].

Eutanazja jest obecnie zalegalizowana jak wspomniano w Holandii (2002), Belgii, Luksemburgu (w tym chorych dzieci) i amerykańskim stanie Oregon, a do niedawna także w australijskim Terytorium Północnym (Sąd australijski orzekł, że ta kwestia należy do spraw wyłącznie federalnych i uchylił legalność eutanazji) [10]. Szczególna forma dozwolonej eutanazji występuje w Szwajcarii, gdzie można przepisać lek nasenny w śmiertelnej dawce, jednak chory musi go

przyjąć samodzielnie. W pozostałych krajach eutanazja jest niedozwolona i karana jak zwykle zabójstwo lub w sposób łagodniejszy [19, s.318].

Rys. 1. Poparcie dla eutanazji w zależności od kraju



źródło: Poklewski – Kozieł K. *Holenderska ustawa o eutanazji na tle kontrowersji wokół jej przedmiotu*, Państwo i Prawo, Warszawa, 2001.

W Holandii prawo zezwala na eutanazję tylko wówczas, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki [16]:

- cierpienie pacjenta jest nie do zniesienia, przy czym nie ma szans na polepszenie się kondycji chorego;
- żądanie przez pacjenta eutanazji musi być dobrowolne i powinno utrzymywać się przez z góry określony czas (żądanie nie może być spełnione, jeżeli osoba jest pod wpływem narkotyków, cierpi na zaburzenia psychiczne lub pozostaje pod wpływem innych osób;

- pacjent musi mieć pełną świadomość swojego stanu zdrowia, rokowań i przysługujących mu praw;
- konieczna jest konsultacja, z co najmniej jednym niezależnym lekarzem, który musi potwierdzić stan zdrowia pacjenta i przesłanki, o których mowa powyżej;
- eutanazja musi być dokonana w medycznie odpowiedni sposób przez lekarza lub pacjenta w obecności lekarza;
- pacjent musi mieć, co najmniej 12 lat (pacjenci w wieku od 12 do 16 lat muszą otrzymać zgodę rodziców).

Ustawodawstwo holenderskie uznaje ważność pisemnego oświadczenia woli pacjenta. Oświadczenie takie może być użyte, kiedy pacjent znajdzie się w śpiączce lub w innym stanie, który uniemożliwia wyrażenie zgody na eutanazję [5].

Eutanazja czynna w Polsce jest zabroniona; traktuje się ją jak rodzaj zabójstwa karanego w łagodniejszy sposób. Osoba jej dokonująca jest obecnie zagrożona karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat. Wyjątkowo sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia. Warunkiem łagodniejszej odpowiedzialności jest, aby pokrzywdzony zażądał pozbawienia go życia, zaś dokonujący eutanazji - działał pod wpływem współczucia dla niego. Przepis art. 150 kodeksu karnego, który określa przestępstwo zabójstwa eutanatycznego nie wymaga natomiast, wprost, aby osoba żądająca go była śmiertelnie chora, jednak wymóg taki wprowadza orzecznictwo. Specyficznym typem przestępstwa związanego z szeroko pojętą eutanazją

jest pomoc do samobójstwa (art. 151 kodeksu karnego), który obejmuje także tzw. eutanatyczną pomoc do samobójstwa, czyli ułatwienie osobie śmiertelnie chorej zamachu samobójczego [8].

Przedstawiciele kościołów prawie jednogłośnie reprezentują pogląd „świętości życia” i są praktycznie absolutnymi przeciwnikami eutanazji, choć nie zawsze ich poglądy są wyrażane jednoznacznie. Ponieważ kościoły w sposób zasadniczy kształtowały spojrzenie społeczeństw na sprawy etyczne i moralne, to warto być może poznać przynajmniej w skrócie doktryny różnych religii na sprawę eutanazji [6].

Chrześcijaństwo.

We wczesnym chrześcijaństwie eutanazję odrzucano, jako formę samobójstwa naruszającego zakaz zabijania (św. Augustyn). Kościół rzymskokatolicki uznaje eutanazję za targnięcie się na nienaruszalne życie ludzkie i traktuje ją, jako zabójstwo lub samobójstwo. Odrzuca prawną legalizację, jako sprzeczną z prawem naturalnym i objawieniem zapisanym w Piśmie Świętym. Nienaruszalność i godność życia ludzkiego wynika z biblijnej prawdy o stworzeniu człowieka przez Boga „na Jego obraz i podobieństwo”, a wcielenie Jezusa Chrystusa i odkupienie stanowi potwierdzenie jego fundamentalnej i najwyższej w porządku doczesnym, (lecz nie absolutnej wartości) wartości. Od pontyfikatu Piusa XII (1939-58) dopuszcza się zaprzestanie tzw. uporczywej terapii (przyzwolenie na naturalną śmierć) oraz stosowanie środków przeciwbólowych, nawet, jeśli zwiększają one ryzyko śmierci [5, s.57]. Stanowisko kościoła rzymskokatolickiego [21, s.301] wobec eutanazji zostało wyrażone m.in. w Deklaracji Kongresu Nauki Wiary. Eutanazja uważana jest za zbrodnię.

Papież w encyklice „Evangelium Vitae” w kwestii eutanazji stwierdza: „to, co mogłoby się wydawać logicznie i humanitarne, przy głębszej analizie okazuje się absurdalne i nieludzkie. W innym miejscu stwierdza „eutanzja jest zbrodnią, na którą ludzka ustawa nie może przyzwalać, a ustawy, które to czynią, nie tylko nie są w żaden sposób wiążące dla sumienia, ale stawiają wręcz człowieka wobec poważnej i konkretnej powinności przeciwstawienia się im poprzez sprzeciw sumienia” [3].

W religii protestanckiej nie dostrzega się jednoznacznego stanowiska wobec eutanazji. Niektórzy z autorów uzasadniają stosowanie eutanazji przykazaniem miłości bliźniego. Istnieje jednak generalne założenie, że należy robić wszystko, aby pozwolić człowiekowi do końca życia być sobą, chronić jego tożsamość a prawo do godnej śmierci uważnie jest za prawo niezbywalne [9].

Buddyzm.

Stosunek do eutanazji opiera się na uniwersalnym prawie dharmy, które w porządku moralnym objawia się w karmie (prawo). Z zakazu zabijania oraz z zasady nie krzywdzenia wypływa zakaz eutanazji aktywnej. Wyzwolenie o cierpienia winno się dokonywać nie poprzez zadanie śmierci, ale dzięki usunięciu pragnień i osiągnięciu stanu nirwany. Dopuszcza się eutanazję bierną, choć istnieją trudności w wyznaczeniu jej granic. Obowiązują zasady: unikania przerywania życia, (jako formy przemocy, podobnie jak intensywna terapia), zmniejszania cierpienia, nie nadużywania środków terapeutycznych i pomoc w spokojnej śmierci, gdy wyczerpano wszelkie metody

(eutanazja bierna; myśli umierającego mają istotne znaczenie dla jego przyszłego życia) [4, 5, s.62].

Hinduizm.

Eutanazja jest postrzegana, jako śmierć z wyboru i aprobowana, jako ucieczka od przywiązania do własnego „ja”, które cierpi (np. z powodu starości); daje możliwość uwolnienia się od niewygodnej formy życia i przejścia do następnego życia (reinkarnacja). Ci, którzy podejmują decyzję samobójczą, jak i ci, dokonują eutanazji, winni się uwolnić od złych zamierzeń, namiętności i egoizmu [7].

Judaizm.

Życie ludzkie ma wartość absolutną, jest święte i nietykalne, jest darem Bożym. Zarówno eutanazja aktywna jak i eutanazja bierna są kwalifikowane, jako zabójstwo lub samobójstwo; człowiekowi nie wolno samowolnie decydować o czasie trwania swego życia (odrzućcie autonomii moralnej). Tora i tradycja żydowska (Talmud wraz z komentarzami) wskazują na zobowiązanie do wyboru życia; o czasie umierania może decydować jedynie Bóg, jako stwórca życia. Lekarz podejmujący decyzję o śmierci pacjenta uzurpowałby sobie prawa Boga. Życia nie wolno skracać, ani też przedłużać umierania przy pomocy specjalnych środków - leczenie uznaje się za ingerencję w konieczny bieg rzeczy. Dopuszczalna jest wszelka terapia eliminująca cierpienie, o ile nie powoduje śmierci; nakazuje się też udzielenie konającym duchowego wsparcia. W prawosławiu natomiast obowiązuje bezwzględny zakaz eutanazji [16].

Islam.

W Koranie czytamy, „Kto zabije człowieka..., ten odpowie za krew jego przed całym rodem ludzkim; kto zaś uratuje życie człowieka, będzie nagrodzonym, jakby uratował życie całego rodu ludzkiego” Wyprowadza się, zatem zakaz eutanazji, jako czynu niemoralnego; pod żadnym pozorem, nawet w przypadku nieuleczalnej choroby, nie wolno skracać życia własnego lub cudzego [4].

Można, więc powiedzieć, że w znacznej większości poglądy społeczeństw są takie jak ukształtowały je religie. Przeciętny człowiek na ogół ma już, jak mu się wydaje, wyrobiony pogląd na temat eutanazji. Analiza tych poglądów pokazuje nam, iż jest to wypadkowa wiedzy przekazanej przez kościół, rodziców, szkołę i środowisko, w którym się wychowywali. W zależności od tego, który z tych elementów miał większą siłę oddziaływania to tak ukształtował się ich pogląd na eutanazję [14]. Dzisiaj część zasad moralnych wchodzących w skład dawnych kodeksów lekarskich straciła swe doktrynalne znaczenie. Rozwój nauki i techniki wyzwolił w medycynie takie postępy, że doszło do zderzenia pomiędzy tradycją moralną, a możliwościami nauki [20].

Każde nowe odkrycie, każda nowa technika terapeutyczna prowadziła do tworzenia precedensów, z którymi nie wiadomo było jak postępować, bo nie mieściły się w ramach tradycyjnych norm postępowania. Zaczęły pojawiać się wątpliwości i dylematy moralne. Eutanazja jest jednym z tych zagadnień, które we współczesnym świecie stanowi jeden z trudniejszych problemów moralnych [6].

Zasadnicze kontrowersje moralne dotyczą prawa do eutanazji i możliwości jej legalizacji. Do argumentów zwolenników prawnej dopuszczalności eutanazji należą m.in. [7, s.106]:

- 1) litość i współczucie dla cierpiącego człowieka,
- 2) przyrodzone i niezbywalne prawo do wolności,
- 3) idea „jakości życia”, którą terminalnie chory traci wskutek cierpienia,
- 4) pojęcie „sensu” i „bezsensu” życia,
- 5) pragmatyzm (m.in. wysokie koszty opieki nad terminalnie chorymi i wykorzystanie aparatury medycznej w leczeniu chorego, którego zdrowie rokuje poprawę),
- 6) konieczność prawnego usankcjonowania i uregulowania praktyki eutanazji, a tym samym poddania jej kontroli społecznej.

Zwolennicy eutanazji odrzucają religijne argumenty przeciw eutanazji, które ich zdaniem nie mogą być wprowadzone mocą prawa stanowionego, gdyż byłoby to sprzeczne zobowiązującą w demokracji zasadą możliwości wyboru [6].

Dla przeciwników legalizacji eutanazji dyskusja ma charakter przede wszystkim moralny, a później religijny. Swą argumentację opierają na fundamentalnym zakazie zabijania, uznawanym także przez agnostyków. Podkreślają, że problem dotyczy nie tylko samego życia, ale cierpienia i możliwości jego uniknięcia. Swe stanowisko motywują m.in. argumentami etycznymi [17]:

- 1) Litość i współczucie nie mogą być podstawą racjonalnych decyzji moralnych, winny natomiast mobilizować do konstruktywnego działania w celu pomocy nieuleczalnie chorym (np. medycyna paliatywna, ruch hospicyjny, rozwój medycyny).

2) Wolność człowieka ma charakter ograniczony; nie istnieje bezwzględna autonomia uprawniająca do swobodnego decydowania o własnym życiu, co wynika m.in. ze społecznego charakteru wolności (prawo słabych o opieki).

3) Godność ludzka, jako wartość ontyczna nie może być utożsamiana, z jakością życia, nawet, jeśli jest przez nią ograniczana; jeden wymiar życia, („jakość”) nie może decydować o jego całości (godności); sens lub bezsens istnienia jest transcendentalny, wobec jakości życia i czerpie swe uzasadnienie z metafizyki i aksjologii;

4) Pragmatyzm i względy ekonomiczne, których utylitarny charakter sprzeciwia się podmiotowości człowieka, nie mogą być podstawą moralnej decyzji dotyczącej życia.

Przeciwnicy eutanazji wskazują także na fakt, że eutanazja, jako legalny zabieg medyczny wydaje się sprzeczny z fundamentalną dla zawodu lekarskiego powinnością ochrony życia i zdrowia. Prawo ustanowione, jako służebne wobec człowieka nie jest władne zdyskredytować podstawowego i przyrodzonego prawa człowieka do życia [23].

Prawo międzynarodowe, zabraniając eutanazji aktywnej, nie rozstrzyga [9, s.25] jednoznacznie konfliktu między prawem do życia (przywilej czy obowiązek) i prawo o wolności (może z niego wynikać prawo do śmierci). Brak definicji i określenia granic pomiędzy eutanazją pasywną a intensywną (uporczywą) terapią rodzi problem eutanazji pasywnej. Legalizacja eutanazji daje zdaniem jej przeciwników ochronę prawną silniejszemu, o ile spełni on wymagane ustawą formalne warunki,

i rodzi tym samym możliwość wielu na użyć, m.in. ideologiczną instrumentalizację prawa i medycyny [11].

Przywoływany jest również argument „równi pochyłej”, który zakłada, że wprowadzenie możliwości stosowania eutanazji będzie prowadziło do nadużyć:

- 1) Od dopuszczalności eutanazji dobrowolnej do powszechnego przyzwolenia na eutanazję niedobrowolną (bez poddania jej niezbędnej kontroli), a następnie na kryptanazję
- 2) Od uśmiercenia terminalnie chorych do eliminacji osób niepełnosprawnych, upośledzonych, starych, zbędnych społecznie i ekonomicznie (eutanazja eugeniczna i ekonomiczna). Potwierdzeniem tego argumentu są raporty holenderskie, że większość eutanazji dokonywanych w tym kraju dotyczy osób niemogących świadomie wyrazić swej woli.

Doskonałym przykładem osoby, która „krzyczy o pomoc” jest Janusz Świtaj. Polska usłyszała o Januszu Świtaju w 2007 roku, sparaliżowanym od szyi w dół człowieku, który złożył w sądzie wnioski o zaprzestanie uporczywej terapii. Za jego sprawą rozgorzała na nowo zażarta dyskusja o eutanazji, a on stał się symbolem zmagania człowieka niepełnosprawnego z własnym losem. Mężczyzna ten jest od 14 lat całkowicie sparaliżowany i utrzymywany przy życiu dzięki działalności maszyny podającej mu tlen. Ten człowiek miał wiele szczęścia, ponieważ jego wołanie o pomoc usłyszała cała Polska. Dziś pracuje w fundacji Anny Dymnej, uczy się w liceum dla dorosłych a nawet wydaje własną książkę ”Dwanaście oddechów na minutę”. Jest doskonałym przykładem heroizmu i wiary w

lepszego jutro. Miejmy nadzieję, iż ta postać zapoczątkuje inne myślenie na temat ludzi niepełnosprawnych, dla których może się wydawać, że już wszystko jest stracone i jedynym rozwiązaniem jest eutanazja [25].

Eluana Englaro stała się we Włoszech symbolem walki zwolenników prawa do śmierci z obrońcami życia wspieranymi przez Kościół katolicki. Urodzona w 1970 r. dziewczyna tkwi w głębokiej śpiączce od wypadku motocyklowego w 1992 r. Lekarze nie dają jej szans na powrót do zdrowia. Uszkodzenia mózgu skazuje Eluanę na trwały stan wegetatywny. Sądy przez wiele lat odmawiały prośbom jej rodziny o przerwanie sztucznego odżywiania córki. Eutanazja we Włoszech jest nielegalna. Tymczasem pod koniec 2008 roku, sąd apelacyjny w Mediolanie dokonuje zadziwiającego zwrotu i wprowadza nowy typ argumentacji. Jak rozumują sędziowie - skoro Eluana nie ma szans odzyskać świadomości, to rodzina ma prawo zdecydować o jej śmierci. Jednak na pytanie o to, skąd można mieć pewność, że niedający Eluanie szans lekarze nie popełniają błędu, odpowiedzi nie daje. Pod katedrą św. Ambrożego w rodzinnym mieście Eluany, Mediolanie, obrońcy życia przynoszą w geście symbolicznej troski o nią setki butelek z wodą. Można na nich przeczytać specjalne napisy: "Nie przerywajcie odżywiania", "Nie pozwólcie jej umrzeć z pragnienia" [24].

Eutanazja nie jest odpowiedzią na cierpienie - mówił niedawno do Włochów papież Benedykt XVI. Kardynał Javier Lozano Barragan apelował w "La Repubblica" - Powstrzymajcie tę rękę zabójcy. Nie wiem, jak inaczej można zdefiniować decyzję o tym, by nie dawać komuś jeść – argumentował. Podobnie próbowano przekonywać, w 2005 r. by nie

odłączać Amerykanki Terry Schiavo od urządzeń podtrzymujących jej niektóre funkcje życiowe. Jednak większość Włochów - według najnowszych sondaży - nie zgadza się z nauczaniem Kościoła. W tej sprawie Włosi popierają rodzinę Englaro. Los Eluany przyspieszył we Włoszech dyskusję nad tzw. testamentem życia, w którym każdy mógłby określić, jak ma być leczony po utracie świadomości. Uzgadniany z episkopatem projekt Rocco Buttiglione, zabrania odłączenia sztucznego odżywiania, jednocześnie pozwalając pacjentowi na odmowę chirurgicznego zabiegu umożliwiającego włożenie sondy pokarmowej. Gdyby to prawo obowiązywało wcześniej, ojciec Eluany nie mógłby odciąć jej sztucznego odżywiania, ale sama Eluana mogłaby zastrzec jeszcze przed wypadkiem, by nie wszywano jej sondy. I umarłaby już w 1992 roku [23, 25].

Problem eutanazji – jeden z bardziej kontrowersyjnych problemów moralnych dzisiejszych lat nie ma jednoznacznego rozwiązania oraz jednoznacznego podejścia. Jest to kwestia indywidualnego rozumowania, wrażliwości, odpowiedzialności i etosu. Z jednej strony społeczeństwo odczuwa litość – współodczuwając z pacjentem, z drugiej zaś obawia się nadużycia oraz szafowania ludzką egzystencją. Dlatego też jedynym rozsądnym rozwiązaniem wydaje się uprawomocnienie możliwości „testamentu życia”, który jest wyborem, jaki dokonywany jest samodzielnie i świadomie przez potencjalnie zainteresowane osoby.

Literatura:

1. Alichniewicz A. *Eutanazja a etyczne podstawy medycyny stanów terminalnych*, red. M. Gałuszka, K. Szewczyk, Warszawa, 2003.
2. Bołoz W. *Życie w ludzkich rękach*, Warszawa 1997.
3. Bołoz W., Ryś M., red. *Między życiem a śmiercią: uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne*, Warszawa, Wyd. Uniw. Kard. S. Wyszyńskiego, 2002.
4. Bortkiewicz P. *W służbie życia*, Niepokalanów 1999.
5. Burska D. *Eutanazja*, Warszawa 2003 wyd. 1.
6. Fenigsen R. *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Poznań 2002.
7. Gadacz T., B. Milerski *Religia* Encyklopedia PWN –t. 3, Warszawa 2001.
8. Katafias S. „Eutanazja” [w:] *Wybrane pojęcia i problemy etyki*, R. Wiśniewski (red.), Toruń, 1984.
9. Kruszyński A. *Część dla życia*, Warszawa 1983.
10. Machinek M. *Śmierć w dyspozycji człowieka*, Olsztyn 2004.
11. Nesterowicz M. *Prawo medyczne*, Toruń 2005.
12. Pietrzykowski T. *Etyczne problemy prawa*, Kraków 2005.
13. Poklewski-Koziół K. *Holenderska ustawa o eutanazji na tle kontrowersji wokół jej przedmiotu*, Państwo i Prawo, Warszawa, 2001.
14. Singer P. *Etyka praktyczna*, Warszawa 2003.
15. Szeroczyńska M. *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Kraków 2004.
16. Szeroczyńska M. *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie: studium prawnoporównawcze*, Kraków 2004.

17. Ślipko T. *Granice życia*, Kraków 1994.
18. Ślipko T. *Życie i śmierć człowieka*, Kraków 1978.
19. Winiarczyk A. *Encyklopedia Białych Płam*- tom V Radom 2001.
20. Wolniewicz B. „Eutanazja w świetle filozofii” [w:] B. Wolniewicz *Filozofia i wartości II*. Warszawa 1998.
21. Nowa encyklopedia powszechna PWN, Warszawa 1995.
22. Wydawnictwo Naukowe PWN, Wielka encyklopedia PWN, Warszawa 2002.
23. Zielińska-Fazan M. *Dobra śmierć – miłosierdzie czy przestępstwo*, Prawo i Życie, Warszawa, 2001.
24. www.fronda.pl, 01.03.2009.
25. www.wikipedia.pl, 01.03.2009.
26. www.niepelnosprawni.pl, 01.03.2009

Rozdział II Sytuacja gospodarcza w dobie kryzysu

dr Beata Pawłowska

„Istnieje niezwykła i błędna idea, której zwolennikami są wszyscy dziwacy ulegający iluzji, że kredyt ma to coś, co bankier daje człowiekowi. Przeciwnie – kredyt to coś, co człowiek już ma. Ma go na przykład ze względu na to, że posiada aktywa o większej rynkowej wartości pieniężnej niż pożyczka, o która się ubiega. Albo ma go dzięki swojemu charakterowi i wynikom, które dotychczas osiągnął. Przynosi je ze sobą do banku.”

Hazlitt (1946)

W artykułach, które chcemy Państwu zaprezentować pojawiają się dwa nurty, nurt bezrobocia, jako „wroga” publicznego numer jeden oraz kwestii niezwykle ważnej i jakże aktualnej, a mianowicie kryzysu gospodarczego w USA.

Należy pamiętać, że dobrze funkcjonujący i rozwinięty sektor finansowy wspiera długofalowy wzrost gospodarczy a tym samym przyczynia się do spadku bezrobocia. Sektor ten odgrywa istotną rolę w redukcji ubóstwa, ponieważ jego pozytywne oddziaływanie w dużej mierze koncentruje się na poprawie warunków życia mniej zamożnej części społeczeństwa. W wielu krajach, w tym także w Polsce rozwój rynku nie jest taki wysoki jak zakładaliby specjaliści od gospodarki rynkowej. Sytuacja ta jest wynikiem istniejącej asymetrii między kredytobiorcą a kredytodawcą w szeroki tego słowa znaczeniu. Wskazać należy tutaj znaczącą rolę rządu, który powinien zapewnić stabilność makroekonomiczną oraz zagwarantować odpowiednie ramy

instytucjonalno- prawne. Działania te pozwoliłyby na wzrost zasobów kapitału dostępnego dla przedsiębiorstw, wzrost inwestycji a tym samym spowodowałyby spadek bezrobocia w poszczególnych sektorach.

Główną przyczyną powstawania bezrobocia jest niedopasowanie kwalifikacji bezrobotnych do wymagań stawianym kandydatom do pracy przez ich potencjalnych pracodawców oraz wszelkie regulacje prawne, które z jednej strony zniechęcają przedsiębiorców do tworzenia nowych miejsc pracy, a z drugiej osłabiają bodźce bezrobotnych do podejmowania zatrudnienia. Niekorzystny stan koniunktury gospodarczej i związany z tym przejściowy brak zapotrzebowania na produkty wpływa na wysokość bezrobocia, jednak należy podkreślić, że nie jest czynnikiem, który pozwalałby wyjaśnić duże i trwałe różnice w poziomie bezrobocia pomiędzy krajami.

Do najważniejszych determinantów odpowiedzialnych za niską skłonność pracodawców do tworzenia nowych miejsc pracy należą wysokie pozapłacowe koszty pracy. Doświadczenia krajów OECD wskazują, że znaczący i trwały wzrost liczby pracujących i towarzyszący mu spadek bezrobocia jest możliwy w następstwie wprowadzania reform instytucjonalnych, które zwiększają skłonność przedsiębiorstw do tworzenia nowych miejsc pracy i wzmacniają bodźce bezrobotnych do podejmowania pracy.

Istotnym ograniczeniem dla wzrostu zatrudnienia jest mała swoboda gospodarcza ... czy to nie wyklucza tezy o przyczynach kryzysu gospodarczego, który rozpoczął się w USA...?

Jacek Zawadziński

„Wpływ kryzysu finansowego USA na sytuację na GPW w Warszawie”

Koniec lata przyniósł nagłe podwyższenie temperatury w USA, ale nie powietrza. „Zagotowało się” na parkiecie giełdy nowojorskiej na Wall Street [8]. Indeksy Dow Jones skupiający 30 największych firm USA oraz indeks technologiczny Nasdaq i S&P zaczęły mocno zniżkować. Z sektora finansowego USA dochodzą wieści o spirali kredytowej, w którą wpadli obywatele amerykańscy [18]. Wzrasta ilość niespłaconych kredytów, tracą płynność finansową detaliści, małe przedsiębiorstwa, a co najgorsze duże firmy. Boom na rynku nieruchomości pękł jak bańka mydlana. Zamówienia na nowe domy, handel nieruchomościami na rynku wtórnym odnotowuje rekordy, ale spadku. Banki udzielające kredytów hipotecznych mają kłopoty z odzyskaniem wierzytelności [9].

Na pierwszy „ogień” idzie JP Morgan, jeden z największych banków USA, potem Bank of America [13]. Banki stające się nagle właścicielami nieruchomości, a nie „żywego” pieniądza wpadają w tarapaty. Ceny nieruchomości spadają, wartość 20% z nich nie pokrywa wartości zadłużenia [9]. Bez pomocy Banku Centralnego i Rezerw Federalnych FED zanosi się na kryzys nie tylko wewnątrz USA [17]. Sytuacja ta ma analogię w Japonii w końcu lat 80-tych XX wieku. Jak zauważa D. Beeg, wielki boom na rynku nieruchomości doprowadza Japonię do ogromnego kryzysu gospodarczego, który odcisnął się wielkim piętnem na kondycji banków japońskich. Pomimo interwencji rządu, obniżania stóp

procentowych, ożywienie następuje dopiero w 2004 roku [4]. Dlaczego pojawił się kryzys finansowy w USA? Wszystkie banki z założenia stosują zasadę jak największego zysku, poprzez sprzedaż jak największej ilości pieniądza w postaci udzielanych kredytów, zarówno hipotecznych jak i konsumpcyjnych. W przypadku małej ściągalności może dojść do utraty płynności [18].

Interwencja rządu USA w postaci planu Paulsona mająca na celu dofinansowanie największych kredytodawców w wysokości 700 mld dolarów jest wielką porażką gospodarki wolnorynkowej [12]. Nie zapominajmy, że banki są własnością prywatną. Nie dość, że ugiął się największy przeciwnik interwencjonizmu, jakim są USA, to koszty tej operacji pokryją wszyscy, nie tylko podatnicy amerykańscy. Rynek finansowy, a za tym wiarygodność gospodarki amerykańskiej, stracił zaufanie zewnętrzne [9]. Deprecjacja dolara w stosunku do waluty europejskiej euro oraz japońskiego jena stawia eksporterów z Azji i Europy w dramatycznej sytuacji. Aprecjacja jena z poziomu 130j/1\$ do poziomu 93j/1\$ powoduje, że jeden z największych koncernów samochodowych Toyota odnotowuje stratę zysku netto pierwszy raz w historii. Kryzys finansowy nie omija Europy. Siła powiązań gospodarki EU z USA daje swój wyraz na „parkietach” giełd europejskich, w tym Polski [12, 7].

Pomimo wypowiedzi szefa Banku Centralnego Rezerw Federalnych Bena Bernanke, że nie ma mowy o recesji w USA, a tylko nastąpiło spowolnienie, sytuacja na giełdach poprawia się tylko na chwilę [8]. Mimo, że ma rację, ponieważ o recesji można powiedzieć dopiero wtedy, gdy dwa po sobie kolejne kwartały przynoszą ujemny PKB, trudno

o spokój wśród inwestorów i powrót wzrostów na rynkach światowych. Były szef FED - A. Greenspane, mający duży wpływ na rynki finansowe poprzez swoje wypowiedzi, zeznając pod przysięgą przed kongresem USA przyznaje, że „uśpiło” go sprawne działanie banków amerykańskich przez 40 lat i nie zareagował w odpowiednim momencie na zbliżający się kryzys [18, 13].

Fatalne wyniki finansowe banków amerykańskich powodują pogorszenie ogólnej koniunktury, straty notują prawie wszystkie sektory gospodarki. Spadają ceny surowców, spółki wydobywcze notowane na giełdach światowych doświadczają kilkudziesięcioprocentowych spadków [8]. Pierwszego października, po krótkotrwałym tak zwanym odbiciu wartości indeksów, następuje przecena, osiągając kulminację 23 października. Japoński Nikkei zmniejsza z 8300 pkt do 7600 pkt, niemiecka Xetra Dax z 5800 pkt do 4300 pkt, angielski FT-SE z 5000 pkt do 3800 pkt, francuski CAC-40 z 4100 pkt do 3064 pkt. [16]

A Polska? Czy nasz rynek zareagował? Czy kryzys finansowy na rynku amerykańskim miał wpływ na sytuację na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie? Otóż tak i to mocniej niż mogłoby to wynikać z kondycji polskiej gospodarki (wzrost PKB na poziomie 5%, skorygowany w dół po zawirowaniach światowych do 4-4,2%). W dniu pierwszego października indeks WIG 20 skupiający 20 największych spółek giełdowych notuje wartość 2456 pkt, by 23 października osiągnąć 1470,85 pkt. Nadwrażliwość, panika? Dlaczego tak mocno? Odpowiedź jest prosta! Spadek wartości dolara w stosunku do waluty europejskiej, a co za tym idzie też do złotego, powoduje wyprzedaż polskich akcji przez inwestorów zza oceanu, PKC - czyli po każdej cenie, co powoduje

silne spadki kursów. Sprzedając złotego windują przy okazji kurs dolara w przeciągu 2 tygodni z 2,20 do 3,12 za sztukę [11]. Zapłaciliśmy karę za brak przynależności do wspólnej waluty europejskiej, postrzegani, jako państwo z regionu Europy środkowo - wschodniej o podwyższonym ryzyku inwestycyjnym. Kryzys finansowy na Węgrzech przeniósł zagrożenie i niepewność na Polskę.

Uspokojenie przyniosą wybory prezydenckie w USA, gdzie kandydat demokratów Barack Obama odniesie prawdopodobnie zwycięstwo. Rynki finansowe się uspokoją, demokraci programowo są nastawieni na problemy wewnętrzne, nie wikłają się w konflikty międzynarodowe, a to pomoże przywrócić potrzebny spokój na parkietach giełd światowych, w tym Polski [17].

Literatura:

1. Bannock G., Manser W. *Międzynarodowy słownik finansów*, Wydawnictwo A. Bonarski, Warszawa, 1992.
2. Beeg D., *Ekonomia tom 1*, PWE, Warszawa, 1993.
3. Beeg D., *Ekonomia tom 2*, PWE, Warszawa, 1994.
4. Beeg D., *Makroekonomia*, PWE, Warszawa, 2007.
5. Bień W. *Rynek papierów wartościowych*, Wyd. Centrum Doradztwa i Informacji Diffin, Warszawa 2002.
6. Dębski W. *Inwestycje – rynek finansowy i jego mechanizmy – podstawy teorii i praktyki*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa, 2007.
7. Drewicz-Tułodziecka A. „Subprime a sprawa polska”, *Gazeta Bankowa*, nr 22, czerwiec 2008.
8. Gostomski E. „Choroba zakaźna”, *Gazeta Bankowa*, nr 38, 09. 2008.

9. Gostomski E. „Nie zatapiajcie Titanica”, *Nowoczesny Bank Spółdzielczy*, 07-08/08.
10. GPW - Informator giełdowy. Zasady funkcjonowania Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie. Dostępny w Domu Maklerskim Banku PEKAO S.A.
11. Graj D. „Tysiącletni polski PKB”, *Gazeta Bankowa*, nr 42, październik 2008.
12. Kulawik J. „Wiara kosztuje”, *Gazeta Bankowa*, nr 22, czerwiec 2008.
13. Mazurek J. „Dżuma czy cholera”, *Kurier Finansowy*, nr 3, maj-czerwiec 2008
14. Milewski R., *Elementarne zagadnienia ekonomii*, PWN, 1999.
15. Niedziółka P. *Zarządzanie ryzykiem stopy procentowej w banku*, Wyd. Centrum Doradztwa i Informacji Diffin, Warszawa 2002.
16. Śledzik K. „Kryzysowa przecena”, *Gazeta Bankowa*, nr 40, październik 2008.
17. Zwolankowski M. „Banki centralne wobec kryzysu – skutki amerykańskiego załamania”, *Gazeta Bankowa*, nr 3, styczeń 2008.
18. „Mechanizm kryzysu”, *Nowoczesny Bank Spółdzielczy*, 04. 2008.

Post Scriptum – 09.02.2009

20.01.2009 - Barrack Obama zaprzysiężony! Giełdy amerykańskie wstrzymały oddech. Nadzieja czy pogłębienie kryzysu? Europa zachodnia i rynki dalekiego wschodu uwikłane bezpośrednio w amerykański kryzys wszechczasów. Wbrew oczekiwaniom analityków indeksy amerykańskie pikują - DJ i Nasdaq po 5%! Gorzej niż na przełomie lat 20 i 30-tych. Brak nadziei na wyjście z impasu? Temperatura na parkietach giełd światowych nie stygnie. Dodatkowy impuls finansowy FED dla przemysłu motoryzacyjnego i sektora bankowego nie przynosi stabilizacji. Bezrobocie w USA „dobija” do 10%. Rynek budowlany w impasie. Ilość domów do sprzedaży i wynajęcia wynosi 19 mln sztuk. To najgorszy wynik od 25 lat. Pomimo obniżenia stóp procentowych kredytu refinansowego w przedziale 0 – 0,2% nie widać poprawy. Kryzys wszechczasów? Gospodarka Chin – azjatycki tygrys notuje wzrost PKB w czwartym kwartale na poziomie 0% w stosunku do kwartałów poprzedzających na poziomie 10-11% PKB.

Europejskie indeksy giełdowe „kują” dno. Giełda polska nie jest od tego odosobniona. Pomimo chwilowego „odbicia” indeks GPW – WIG20 spada ponownie poniżej 1500 punktów. Brak przynależności Polski do ERM2 przyczynia się do deprecjacji złotego w tempie na skalę dotąd niespotykaną! Z 2,10 zł za PLN w sierpniu 2008 osiągamy wartość 3,50 zł w lutym 2009. Rządy państw wiodących w Unii Europejskiej decydują się na wsparcie instytucji bankowych i koncernów samochodowych w wielomiliardowych subwencjach. Polski rząd zachowuje

niespodziewany spokój. Pomimo obniżenia stóp procentowych o 75 punktów bazowych wartość złotego topnieje w oczach. Rynek deweloperski załamany. W wyniku kryzysu ogólnoświatowego cena surowców (miedzi) spada z pułapu najwyższego 8600 USD/t do 2880 USD/t. W przeciągu kwartału bezrobocie w Polsce zwiększa się o 3%. Szansa dla eksporterów? Z pewnością. Droga waluta europejska poprawia kondycję finansową takowych. Rynek wewnętrzny, pomimo ożywienia zakupów na „ścianie” zachodniej może ulec destabilizacji. Redukcja kosztów wydatków rządu koalicji PO-PSL Donalda Tuska w wysokości 20 mld zł może nie wystarczyć. Zaniechanie zniesienia podatku Belki może mieć konsekwencje nie tylko gospodarcze. Podatek od zysków kapitałowych nie zachęca do inwestowania w polskie papiery wartościowe. W perspektywie zbliżających się wyborów prezydenckich fala niepokojów społecznych może przełożyć się na ich wynik. A z takimi się możemy w krótkiej perspektywie liczyć [17, 18].

Rafał Wiśniewski

„Bezrobocie na przykładzie gminy Radzyń Chełmiński”

Analizując kwestię bezrobocia, należy przyznać, iż jest to coś bardzo trudnego do ujęcia. Bezrobocie nie jest zjawiskiem negatywnym jednakże analizując to do osób w skali masowej jest ogromnym ciężarem dla gospodarki kraju [5]. Bezrobocie najczęściej występuje w rodzinach patologicznych z czynnikiem długotrwałego bezrobocia. Najczęściej rodziny te dziedziczą wzorce po rodzicach, w związku, z czym trudno wyeliminować to zjawisko [3].

Gmina Radzyń Chełmiński jest gminą typowo rolniczą, w której duża ilość ludzi pozbawiona jest pracy, z różnych przyczyn; wśród nich dominują kobiety. W gminie powstał projekt Centrum Integracji Społecznej w Szumiłowie, mający na celu zmniejszenie bezrobocia.

Bezrobocia, w znaczeniu ekonomii nie da się wyjaśnić w jednoznaczny sposób, można odróżnić bezrobocie dobrowolne od przymusowego [6]. Bezrobocie dobrowolne to takie, kiedy poszukujący pracy podjąłby ją przy wyższych zarobkach, aniżeli są aktualnie, czyli dobrowolnie nie wyraża zgody na podjęcie pracy. Bezrobocie przymusowe to takie, kiedy poszukujący pracy nie może jej dostać, bez względu na oferowane mu wynagrodzenie, a chce pracować.

Można wyróżnić kilka typów bezrobocia [11]:

- Bezrobocie strukturalne, spowodowane niedopasowaniem struktury podaży pracy do struktury zmieniającego się popytu towarowego i produkcji, ma na ogół charakter trwały.

- Bezrobocie technologiczne, czyli takie gdzie człowiek został zastąpiony maszyną, komputerem, ogólny postęp technologiczny.
- Bezrobocie koniunkturalne, związane z cyklem gospodarczym, fazą ożywienia i rozkwitu koniunktury gospodarczej, towarzyszy temu mniejsze bezrobocie natomiast fazą depresji, większe bezrobocie.
- Bezrobocie sezonowe uzależnione od panującej pory roku - występuje zwłaszcza w rolnictwie.

Radzyń Chełmiński jest gminą miejsko-wiejską zamieszkałą przez ponad 5 tysięcy mieszkańców. Gmina leży na terenie powiatu grudziądzkiego, który cechuje najwyższa stopa bezrobocia w województwie: 21,4 % [16]. Chociaż w powiecie obserwuje się spadek liczby bezrobotnych, widoczny jest jednak wzrost liczby osób biernych zawodowo, pobierających świadczenia emerytalne lub renty, ale niepracujących oraz osób, które nie pobierają świadczeń, nie są zarejestrowane w PUP, ale pozostają na utrzymaniu członków rodziny. Rośnie grupa osób zniechęconych, do której należą m.in. nieposzukujący pracy, przekonani, że pracy tej nie znajdą [9].

Problem bezrobocia jest jednym z podstawowych zadań państwa i samorządów. Województwo kujawsko-pomorskie należy do jednych z najbiedniejszych w Polsce. Średnia stopa bezrobocia sięga tu 20,3% a średnia stopa bezrobocia w powiecie grudziądzkim osiągnęła 21,4%. Nastąpiło znaczne zmniejszenie poczucia bezpieczeństwa socjalnego nie tylko bezrobotnych [4]. Charakterystyczną cechą bezrobocia jest długotrwałość, co łączy się z utratą prawa do otrzymania zasiłku. Wśród bezrobotnych dominują kobiety. Jest ich ponad 50%. Tempo wzrostu bezrobocia kobiet jest większe, a szczególnie nasilone na wsiach

i w małych miastach takich jak Radzyń Chełmiński [12]. Ponadto z analiz Urzędu Miasta i Gminy wynika że prawie 81% odbiorców pomocy socjalnej posiada wykształcenie podstawowe lub zasadnicze, co w dużym stopniu utrudnia zdobycie zatrudnienia, kontynuację nauki czy udział w szkoleniach [16].

W gminie Radzyń Chełmiński z powodu bezrobocia 421 rodzin objętych jest pomocą MGOPS; w rodzinach tych znajduje się łącznie ok. 1300 osób. Gmina liczy 5123 mieszkańców, z czego 597 jest bezrobotnych. Realne bezrobocie sięga tu 35,2%. Pojawia się degradacja licznych grup społecznych i to nie tylko bezrobotnych, ale także ich rodzin. Zdarza się że długotrwałym bezrobociem objęci są dorośli członkowie rodzin, którzy stają się stałymi klientami pomocy społecznej. Na podstawie powyższych wyników można stwierdzić, że z jednej strony problem klientów MGOPS to problem bezrobocia, a drugiej ich bezradność w rozwiązywaniu swoich problemów [7, 8].

W gminie Radzyń Chełmiński został zorganizowany projekt, finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego pt: „Centrum Integracji Społecznej w Szumiłowie”, który miał na celu eliminację barier, na które napotyka się interesanci. Są to:

- Mała aktywność społeczna i zawodowa na terenie gminy. Nie powstały z inicjatywy mieszkańców organizacje społeczne, które prowadziłyby aktywną politykę przeciw działaniu bezrobociu.
- Brak lub nieadekwatne do potrzeb rynku pracy kwalifikacje zawodowe, projekt ten podnosi kompetencje zawodowe i społeczne uczestników programu.

- Niechęć potencjalnych pracodawców przed zatrudnieniem uczestników programu. Projekt eliminuje, poprzez działania promocyjno-informacyjne, oraz stały kontakt z przedsiębiorcami oraz pracodawcami.
- Brak miejsc pracy. Projekt współpracuje z Powiatowymi i Wojewódzkimi Urzędami Pracy w celu szukania ofert pracy. Za poszukiwanie pracy odpowiedzialni będą również pracownicy, którzy będą tworzyli banki informacyjne o ofertach pracy z terenu miasta i gminy oraz kraju.
- Niski poziom wiedzy na temat nowych form zatrudnieniowych będzie podnoszony za pomocą specjalistycznych szkoleń i poprzez prezentacje zaproszonych „osób sukcesu” oraz wydania informatorów na temat spółdzielni socjalnych, zakładania działalności gospodarczej, zatrudniania wspieranego, prac interwencyjnych oraz staży zawodowych.

Do eliminacji w/w barier, w tym emocjonalnych przyczynia się wszechstronność udzielanej pomocy i indywidualizacja, jak również zmiana motywacji i sposobu myślenia uczestników projektu.

Projekt przewiduje różne formy zatrudnienia dla uczestników: okresowego, na prace interwencyjne, oraz zatrudnienia wspieranego. Z uwagi na to, że na terenie gminy Radzyń Chełmiński nie rozwija się żadna większa działalność gospodarcza i przemysłowa, która zapewniłaby większy popyt na pracę, bezrobocie jest bardzo duże! Uczestnicy dzięki prowadzonej działalności edukacyjnej będą mogli zdobyć nowe umiejętności zawodowe. Po zakończeniu pierwszej edycji projektu uczestnicy zyskali nowe kwalifikacje, zmotywowani i pełni chęci ruszyli

na podbój rynku pracy. Ponadto zwiększyła się aktywność społeczna i zawodowa na terenie gminy i miasta Radzyń Chełmiński oraz została przełamana niechęć potencjalnych pracodawców i przedsiębiorców do zatrudniania uczestników projektu. Dzięki programowi aktywizacji zawodowej i społecznej zatrudnienie znalazło ok. 67% uczestników projektu CIS [10, 4]].

Bezrobocie jest to głęboki problem społeczny, powodujący obniżenie standardu materialnego, nie tylko samej osoby bezrobotnej, ale również jej całej rodziny [1]. Skutkiem bezrobocia jest ubóstwo, obniżenie standardów życia, zmienia się osobliwość życia człowieka [2, 14]. Projekt, jakim jest CIS w znacznym stopniu przyczynił się do obniżenia poziomu bezrobocia. Poprzez liczne zatrudnienia pozwolił na podniesienie standardu życia wielu rodzin, a także uwierzenia w siebie.

Literatura:

1. Auleytner J., K. Głębińska *Polskie kwestie socjalne na przełomie wieków*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna, Warszawa, 2001.
2. Dryll I. „Co radzą ekonomiści”, *Nowe Życie Gospodarcze*, 14/2002.
3. Giermanowska E., M. Raclaw-Markowska (red.) *Spoleczności lokalne wobec problemu bezrobocia młodzieży*, Wyd. Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Warszawa, 2003.
4. Kołodko G, „Trzeba całość strategii gospodarczej podporządkować walce z bezrobociem”, *Nowe Życie Gospodarcze*, nr 14, 2002.
5. Kwiatkowski E. „Bezrobocie i zatrudnienie” [w:] *Elementarne zagadnienia ekonomii* (red. nauk.) Milewski R., Wyd. Naukowe PWN, Warszawa, 2003

6. Kwiatkowski E. *Bezrobocie: podstawy teoretyczne*, Wyd. PWN, Warszawa, 2005.
7. Leksykon rynku pracy, Wyd. Krajowy Urząd Pracy, Warszawa, 1998.
8. Mlonek K., *Bezrobocie w Polsce w XX wieku w świetle badań*, Krajowy Urząd Pracy, Warszawa, 1999.
9. Socha M., U. Sztanderska, *Strukturalne podstawy bezrobocia w Polsce*, PWN, Warszawa 2000.
10. Szyłko-Skoczny M. *Polityka społeczna wobec bezrobocia w Trzeciej Rzeczypospolitej* Wydawnictwo „Aspra-JR”, Warszawa, 2004.
11. Unolt J., *Ekonomiczne Problemy Rynku Pracy*, Biblioteka Pracownika Socjalnego, Katowice 1999.
12. Walczak R. *Obraz siebie u kobiet długotrwale bezrobotnych*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin, 2000.
13. Wojtkowicz Z., *Geografia. Człowiek gospodarzem przestrzeni geograficznej*, SOP, Toruń 2003.
14. „Rzeczpospolita” z dnia 28.05.1999r., artykuł: „Strategia Balcerowicza i OECD – Trudny problem bezrobocia”.
15. „Rzeczpospolita” z dnia 4.06.1999r., artykuł: „Szczyt – siła euro i bezrobocie”.

Strony www:

16. <http://www.stat.gov.pl>, 29.02.2009
17. www.bezrobocie.org.pl, 29.02.2009.
18. <http://www.saz.org.pl/>, 29.02.2009.

Rozdział III Aktualne problemy świata - Bezdomność

Wprowadzenie: mgr Ewa Mędrek

Według Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie utożsamiane jest z pełnym zdrowiem psychicznym, fizycznym i społecznym. W innym aspekcie zdrowie może być widziane, jako pewna sprawność, czy zdolność człowieka do osiągania pełni sił fizycznych, psychicznych oraz społecznych możliwości, jak i reagowania na wyzwania środowiska - tzw. „dobrostan bio-psycho-społeczny”. W końcu zdrowie to proces odnoszący się do poszukiwania i utrzymywania równowagi w obliczu wyzwań, z którymi nieustannie ma do czynienia nasz organizm

W kontekście rozważań nad bezdomnością niezwykle ważny jest trzeci wymiar zdrowia – zdrowie społeczne. Za miarę tej dziedziny można uznać poziom wywiązywania się z ról i satysfakcję z ich pełnienia. W tym aspekcie osoby bezdomne, w większości jawią się, jako chore, bardzo często nieumiejące wywiązać się z nałożonych obowiązków rodzicielskich czy małżeńskich. Rozpatrując kondycję zdrowotną osób bezdomnych należy przyjąć założenie, że bezdomność wpisuje się w szeroko rozumiane wykluczenie społeczne, będąc dynamicznym i wielowymiarowym procesem, zjawiskiem kumulatywnym prowadzącym do złożonej deprivacji. Owa dysfunkcjonalność przejawia się w niewystarczającym uczestnictwie w życiu społeczeństwa i dostępie do systemów i instytucji społecznych, szeroko pojętej marginalizacji, prowadzącej często do zerwania więzi rodzinnych i społecznych, utraty poczucia sensu i tożsamości. Z racji tego, iż osoby wykluczone społecznie nie uczestniczą, bądź uczestniczą w sposób ograniczony, w rynku pracy,

edukacji czy opiece medycznej, ich zabezpieczenie socjalne oraz zdrowotne często kształtuje się na niskim poziomie. Brak kontaktów z rodziną oraz brak wystarczających dochodów zdają się pogłębiać i tak już nieciekawą sytuację materialno-bytową osób bezdomnych.

Ludzie bezdomni przebywający w miejscach niemieszkalnych, w konsekwencji długotrwałej bezdomności (skrajne warunki egzystencji, uzależnienia, niedobory pokarmowe itp.), posiadają wiele problemów natury zdrowotnej, można zaryzykować stwierdzenie, że jest to jedna z najtrudniejszych i najbardziej doświadczonych zdrowotnie populacji. Bezdomność często wiąże się z głodem lub nieregularnym i niezdrowym odżywianiem się, narażeniem na różnego rodzaju zakażenia oraz choroby.

Niezwykle istotnym problemem zdrowotnym wśród osób bezdomnych są uzależnienia od używek, w tym uzależnienie od alkoholu. Istotne jest określenie faktycznego procentu osób uzależnionych w całości populacji osób bezdomnych, co niestety jest niezwykle trudne w wymiarze liczbowym czy procentowym. W perspektywie instytucji pomagających ludziom bezdomnym jest to jeden z głównych problemów zdrowotnych ludzi bezdomnych, będący często źródłem zarówno zaburzeń psychicznych (centralny układ nerwowy), dysfunkcji społecznych oraz problemów zdrowotnych (choroby i zaburzenia układu pokarmowego, krążenia, oddechowego, moczowego i hormonalnego).

Niektóre organizacje szacują, że około 70-80% dorosłych bezdomnych mężczyzn jest uzależnionych od alkoholu. Choroba alkoholowa wśród bezdomnych kobiet nie jest tak powszechnym zjawiskiem, wynika to między innymi z innych przyczyn samej bezdomności.

Marcin Witkowski

„Przyczyny i klasyfikacja bezdomności”

Coraz poważniejszym problemem w naszym kraju staje się bezdomność. Głównie spowodowana jest przez przemiany społeczno - ustrojowe, jakie dokonały się w ostatnich kilkudziesięciu latach. Według ONZ na świecie jest ponad 100 milionów bezdomnych [14]. W Polsce liczbę bezdomnych określa się od 30 do 200 tysięcy. Z danych Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, w związku z udzieloną dotacją na pomoc bezdomnym wynika, iż jest ich ok. 80-130 tys. osób. Zdaniem Caritas Polska jedynym miarodajnym źródłem wiedzy w tym zakresie jest liczba osób, które formalnie skorzystały z pomocy ośrodków pomocy społecznej, liczba ta oscyluje wokół 30 tys [5]. Związane są m.in. z: pojawieniem się zjawiska bezrobocia, eksmisjami „na ulicę”, zapaścią rynku mieszkaniowego, likwidacją hoteli robotniczych. Bezdomność jest uzależniona od polityki i działań państwa [3]. Definicja pojęcia „bezdomność” zawarta w literaturze naukowej i publicystycznej nie jest ujednoczona [1, s. 24-27]. W różnych dziełach spotykamy różnorakie definicje. Jednakże, wszyscy zgodzą się, iż bezdomność to sytuacja egzystencjalna osoby, która w danym czasie nie posiada i własnym staraniem nie może sobie zapewnić miejsca zamieszkania, które uznać mogłaby za własne [2]. Z podobną definicją spotykamy się w Ustawie o pomocy społecznej. Zgodnie z ustawą tą, za osobę bezdomną uważa się „osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o najmie lokali mieszkalnych i dodatkach mieszkaniowych i nigdzie

niezameldowaną na pobyt stały w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych” [13].

Niezależnie od osoby lub instytucji, która przedstawia przyczyny bezdomności, zawsze są one splotem, lub nawarstwieniem kilku wzajemnie uwarunkowanych przyczyn [6]. Przyczyny bezdomności wynikają przede wszystkim z [8, s. 128-132]:

- a) sytuacji społeczno-ekonomicznej kraju - wzrostu bezrobocia, postępującej likwidacji hoteli robotniczych, braku miejsc w szpitalach i zakładach opiekuńczych, braku opieki nad wychowankami domów dziecka po ukończeniu 18 lat, braku ośrodków dla nosicieli wirusa HIV,
- b) sytuacji prawnej, polegającej na możliwości wyeksmitowania lokatora „na bruk” za długi i zaległości w opłatach,
- c) przyczyn związanych z patologiami, z powodu alkoholizmu, przestępczości, rozwodu lub trwałego rozpadu więzi formalnych lub nieformalnych, prostytucji kobiet, przemocy w rodzinie,
- d) natury socjo-psychologicznej, w tym świadomego wyboru innego sposobu życia, odrzucenia obowiązującego systemu wartości,
- e) przyczyn osobowościowych, w tym poczucia niższości, osamotnienia, wstydu, przekonania o złym świecie i ludziach,

Niektóre z przyczyn leżą także po stronie bezdomnych [8, s.133-137]:

- a) przyczyny, których źródłem jest zakłóconym procesem socjalizacji w grupach pierwotnych: w tym złe przygotowanie do samodzielnego życia, brak możliwości do samodzielnego mieszkania, niemożność zamieszkania z najbliższymi po rozwodach, powrotach z więzienia [9],

- b) nieumiejętność przystosowania się do panującej sytuacji społeczno-gospodarczej, m.in. poddawanie się przedmiotowemu traktowaniu przez pracodawców, brak możliwości rozwoju oraz zatrudnienia się za uczciwą płacę [12];
- c) czynniki związane z nieprzystosowaniem się do warunków obyczajowo-kulturowych, a więc do traktowania współmałżonków, jako własności, nielożenia pieniędzy na rodzinę [10].
- d) przyczyny związane z nadużywaniem napojów wysokoprocentowych,

Według materiałów zawartych we wstępnym raporcie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej głównymi powodami bezdomności są: rozpad rodziny, eksmisje, powrót z zakładu karnego, brak stałych dochodów, przemoc w rodzinie, brak tolerancji społecznej, uzależnienia, likwidacja hoteli pracowniczych opuszczanie domów dziecka, powrót ze szpitala psychiatrycznego [7].

Bezdomność, nie jest znikomym zjawiskiem, o czym może świadczyć fakt, iż w wielu opracowaniach pojawia się klasyfikacja tego zjawiska [11]. Możemy wyróżnić trzy podstawowe kategorie [4, s.14-17]:

- a) bezdomność z własnej winy, z wyboru – znikoma i zanikająca kategoria – charakterystyczna dla człowieka - wędrowca, który odrzucił normy społecznego współżycia,
- b) bezdomność z przymusu – wpływ miały jakieś czynniki zewnętrzne, niezależne od bezdomnego,
- c) bezdomność tymczasowa - np. z powodu konfliktu z rodziną,

Kryteria służące do podziału bezdomności zależą od bardzo wielu czynników, dlatego też podział bezdomności jest bardzo skomplikowany. Próbą podziału bezdomności według różnorodnych kryteriów jest tablica 1.

Tablica 1. Rodzaje bezdomności według różnorodnych kryteriów:

Kryterium podziału bezdomności				
Czas trwania	Uwarunkowanie	Uzewnętrznienie postaci	Skutek	Konkretne formy uzewnętrznienia
Okresowe	Z wyboru	Jawna	Częściowa	Uliczna
Frykcyjne				Pensjonariuszy schronisk i noclegowni
Krótkotrwałe		Ukryta		Więźniów
Trwałe	Z przymusu	Sytuacyjna	Całkowita	Imigrantów i uchodźców
Przewlekłe				Dzikich lokatorów
		Potencjalnych		

źródło: Opracowanie własne na podstawie danych zawartych w: Marszałkiewicz J. A., *Bezdomność w latach 1945-1997*, referat wygłoszony na konferencji we Wrocławiu (10-11 04. 1997); tekst dostępny na stronie internetowej www.bratalbert.org.pl, 19.11.2008 r.

Pokrótkie podsumowując pracę, wsparcie bezdomnych w naszym kraju jest jak na razie mocno ograniczone, na skutek wzburzonej sytuacji finansowej państwa, głównie mam na myśli zmniejszenie środków przeznaczonych na pomoc społeczną. Działania mające na celu zapobieganie poszerzaniu się zjawiska oraz programy wyprowadzania z bezdomności napotykać trudności, co spowodowane jest ogólną, wysoką stopą bezrobocia. Jeżeli w najbliższym czasie nie dokona się swoistego rodzaju poprawa ogólnej sytuacji gospodarczej naszego kraju,

niestety nie możemy liczyć na rozwiązanie ważnej kwestii, jaką jest bezdomność.

Literatura:

- 1) Duracz-Walczak A. Bezdomność w Polsce - ujednoczenie pojęć, *Polityka Społeczna*, nr 5/6, 1998.
- 2) Encyklopedia Popularna PWN, Warszawa 1982.
- 3) Jażdżikowski M. Syndrom bezdomności [w:] „Świat Problemów”, nr 6/2000, tekst dostępny na stronie internetowej www.bratalbert.org.pl.
- 4) Kamiński T. „Wokół pojęcia bezdomności”, *roczniki naukowe Caritas*, nr 1/1997,
- 5) Marszałkiewicz J. A. „Bezdomność w latach 1945-1997”, referat wygłoszony na konferencji we Wrocławiu (10-11 04. 1997 r.); www.bratalbert.org.pl.
- 6) Marynowicz-Hetka E., *Pedagogika Społeczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- 7) Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, *Kwestia bezdomności w programie działania MPiPS w latach 1994 2001 (raport wstępny)*, www.mpips.gov.pl.
- 8) Moczuk E. „Bezdomność, jako problem społeczny w opiniach osób bezdomnych” [w:] T. Sołtysiak (red.), *Poczucie nieegalitarności, ubóstwo, bezdomność a zjawiska patologii społecznej w aktualnej rzeczywistości kraju*, Włocławek 1999.
- 9) Piekut-Brodzka D. M., *O bezdomnych i bezdomności. Aspekty fenomenologiczne, etiologiczne i terapeutyczne*, Chrześcijańska Akademia Teologiczna, Warszawa 2000.

- 10) Podolski K. Turnowiecki W., *Polityka społeczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2003.
- 11) Porowski M. „Obraz zjawiska i populacji ludzi bezdomnych” [w:] *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1995.
- 12) Przymeński A. *Bezdomność, jako kwestia społeczna w Polsce współczesnej*, Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, seria II. Wydawnictwo A E Poznań; Poznań 2001.
- 13) Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej z późniejszymi zmianami, art. 2a pkt.1 pdpkt. 5a).
- 14) Wikipedia Wolna encyklopedia, informacje, *Bezdomność*, 18.11.2008.

Strony internetowe:

1. <http://www.bezdomni.pl>
2. <http://www.bratalbert.org.pl>
3. <http://wiadomosci.ngo.pl/strona/159259.html>
4. <http://www.poloniainfo.se/forum/temat.php?temat=3295>
5. <http://pl.wikipedia.org/wiki/Bezdomno%C5%9B%C4%87>
6. <http://www.albert.org.pl>
7. <http://www.chlebzycia.org.pl>

Monika Ubowska

„Bezdomność a powrót do społeczności.

Problem bezdomności w naszych czasach rozprzestrzenia się dosyć gwałtownie. Idąc ulicą, co kawałek możemy napotkać na skąpo ubrane osoby, proszące o coś do jedzenia czy szukające ciepłego miejsca, by schronić się przed nadchodzącą nocą.

Niestety, osoby bezdomne nie cieszą się naszą sympatią. Często słyszymy o nich, że są brudni śmierdzący, często pod wpływem używek, natrętni, że koczują na przystankach autobusowych czy przy hipermarketach [11, 116-122]. Według ankiety, przeprowadzonej dla Gazety Pomorskiej [14], mniej więcej taki obraz osoby bezdomnej przedstawia, co druga osoba z tzw. „normalnego środowiska” posiadająca dach nad głową i stałą pracę. Jest to główny problem, z którym borykają się osoby bezdomne. Walka ze społecznym stereotypem "bezdomnego", jest niezbędną formą w kształtowaniu drogi do wychodzenia z bezdomności i skutecznego powrotu osób bezdomnych do społeczeństwa [12, s.146-152]. Dobrym przykładem próby walki z negatywnym wizerunkiem bezdomnego jest program: „Agenda Bezdomności” [13], który w celu przełamania stereotypów dotyczących osób bezdomnych podjął następujące działania:

- kampania informacyjna skierowana do przedsiębiorców,
- akcja informacyjna skierowana do ogółu społeczeństwa (spotkania, seminaria, strona internetowa, konferencje, biuletyny itp.),

- projekty edukacyjne dla młodzieży (scenariusze lekcji zajęcia z zakresu przełamywania stereotypów, pokazy filmów spotkania z pracownikami Agendy bezdomności),
- konferencje poruszające tematykę bezdomności.

Jak wiadomo problem bezdomności jest to zjawisko negatywne zarówno dla osób dotkniętych nim bezpośrednio jak i reszty społeczności. Osobie, która już znalazła się w tak skrajnej sytuacji życiowej, bardzo ciężko jest potem wrócić do normalnego środowiska [9, s 197-199]. Według S. Golinowskiej – specjalistki do spraw społeczno ekonomicznych powodów tego faktu jest kilka, głównymi z nich są [5]:

- psychika bezdomnego, - niektóre osoby bezdomne uważają, że jakakolwiek pomoc, np. ze strony ośrodków pomocy społecznej, kierowana w ich stronę jest dla nich hańbą i przynosi im wstyd [4].
- uzależnienia, - osoby dotknięte tym dodatkowym problemem, czy alkoholizmem czy narkomanią, bardzo rzadko wracają do prawidłowego funkcjonowania,
- sytuacja na finansowa rynku pracy.

Właśnie, dlatego, że proces wychodzenia z bezdomności jest bardzo trudny, większość ludzi bezdomnych nie jest w stanie podjąć tak trudnemu przedsięwzięciu, jakim jest żmudna praca nad samym sobą w celu wyjścia ze stanu marginalizacji społecznej osoby bezdomnej [8]. Z tego powodu na świecie jak i w Polsce istnieje wiele organizacji i ośrodków gdzie specjaliści pracujący z bezdomnymi starają się wyławiać tych, których można jeszcze zmotywować do pracy na sobie i podjęcia trudu powrotu do społeczeństwa [7].

Poza pomocą otrzymywaną z ośrodków, osoby bezdomne wsparcie i pomocną dłoń mogą także uzyskać dzięki różnego rodzaju kampaniom i programom, które pomagają im w powrocie do normalnego życia. Jednym z nich jest program - *Powrót osób bezdomnych do społeczności* [15]. Za główne cele tego programu uważa się:

- przygotowanie osób do samodzielnego funkcjonowania poprzez nabywanie umiejętności radzenia sobie w pokonywaniu trudności życiowych i pomoc w przygotowaniu samodzielnego lokalu,
- pomoc psychologiczno pedagogiczną,
- pomoc w leczeniu uzależnień,
- pomoc ukierunkowaną na poszukiwanie pracy [6].

Oczywiście, nawet osoby poddane takim terapiom, czy należące do takich programów, często z powrotem trafiają na ulicę [2]. Jednak w większości osobom udaje się rozpocząć życie na nowo. Znajdują sobie stałą pracę i są w stanie zapewnić sobie najskromniejsze utrzymanie. Niektórzy z wyleczonych osób pozostają w ośrodkach pomocy dla bezdomnych. Pracują tam, jako kucharze, konserwatorzy [10]. Poprzez pozostanie w tym środowisku sami zaczynają pomagać osobom bezdomnym. Przechodzą szkolenia na terapeutów, bo kto nie zrozumie człowieka bezdomnego, w większości z dodatkowymi problemami jak nie osoba, która przez to przeszła [1 s.274-275].

Powrót osób bezdomnych do normalnego życia jest bardzo ciężki, jednak, gdy takim osobom się to uda, fakt ten staje się sukcesem całego społeczeństwa [3]. Dlatego, uważam, że powinniśmy pomagać ludziom bezdomnym się ustabilizować. Nie wiemy przecież sami, co

w przyszłości nas spotka i czy sami nie znajdziemy się w podobnej sytuacji.

Literatura:

1. Błażej E. *O doświadczeniu bezdomności* (red.) Błażej E., B. Bartosz, Biblioteka Pracownika Socjalnego "Scholar", Warszawa, 1995.
2. Declerk P. *Rozbitkowie: rzecz o paryskich kloszardach*, "Muza", Warszawa, 2004.
3. Duracz-Walczak A. *Bezdomni*, Centrum Rozwoju Służb Społecznych, PHARE, Warszawa, 1996.
4. Gilder G. F. *Bogactwo i ubóstwo*, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań, 2001.
5. Golinowska S. *Praca socjalna: Ubóstwo w Polsce, Badania miary jego zwalczania*, 2002, nr 4.
6. Kawula S. *Pomocniczość i wsparcie: kategorie pedagogiki społecznej*, Wyd. "Kastalia", Olsztyn, 2002.
7. Kinal A. *Bezdomność, jako wyzwanie dla społeczności lokalnej. Rocznik Lubuski tom XXIX część I*, Wyd. Urzędu Miasta, Lublin, 2003.
8. Kurzymiski Sz. *Skrzywdzeni przez los - zwierzenia ludzi bezdomnych*, "Roxan", Gdańsk, 2001.
9. Nawrat R. *Bezradność bezrobotnego: wyuczona bezradność, jako psychologiczny czynnik długotrwałego bezrobocia*, Wrocław 2001.
10. Ogonowska I. *Bezdomność w krajach Wspólnoty Europejskiej w latach 1991-1992*, Instytut Gospodarki Mieszkaniowej, Wa-wa, 1994.
11. Stankiewicz L. *Zjawisko bezdomności*, Edukacja, Wa-wa, 1999.
12. Zalewska D, *Formy pomocy bezdomnym: analiza ułatwień i ograniczeń problemu*, PWN, Warszawa, 2005.

Rozdział IV Sektor organizacji pozarządowych

Wprowadzenie: mgr inż. Daniel Osuch

W polskim prawodawstwie po raz pierwszy ustawodawca użył pojęcia „organizacja pozarządowa” w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Przepisy ustawy do organizacji pozarządowych zaliczały – stowarzyszenia, związki, izby oraz organizacje pracodawców i pracobiorców. W świetle tych przepisów można było wysnuć wniosek, iż fundacje nie powinny być zaliczane do kategorii organizacji pozarządowych. Dopiero w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie wprowadzono legalną definicję organizacji pozarządowej. Powołana definicja w szeroki sposób określiła zakres podmiotowy organizacji, które mogą być uznane za organizacje pozarządowe, przyznając bezpośrednio status organizacji pozarządowej fundacjom i stowarzyszeniom.

Sytuacja, w jakiej obecnie znajduje się społeczeństwo polskie – stagnacja w sferze gospodarki, duże bezrobocie, ubóstwo dotykające znaczącej liczby rodzin – wymaga przeformułowania zasad funkcjonowania służb społecznych z opiekuńczych na aktywizujące, pomagając potrzebującym nie tylko w sposób bierny nazwijmy to finansowy, ale również aktywnie wpływając na życie potrzebujących takiej pomocy. Z drugiej zaś strony wzrost zaufania społeczności do organizacji pozarządowych sprawia, że pełnią one dość ważną rolę w państwie. Organizacje te są, bowiem buforem albo też może lepiej

powiedzieć poduszką pomiędzy państwem a społeczeństwem. Rozwiązują, bowiem trudne problemy społeczne, zmniejszają napięcia i sytuacje konfliktowe w społeczeństwie. Dzięki nim również obywatele mają możliwość wyrażania swoich opinii, niekoniecznie w sprawach wielkiej polityki.

Chcąc przybliżyć zakres i formę działalności organizacji pozarządowych w naszym kraju można zapoznać się w poniższych referatach z efektami pracy jednego z pomorskich ośrodków adopcyjnych i działaniami jednej z prężniej działającej fundacji w naszym kraju. Są to z jednej strony skrajnie odmienne organizacje, a z drugiej obydwie są remedium na trudności społeczne dzisiejszych czasów.

Wioleta Dudalska

„Fundacja TVN”

Fundacja jest organizacją pozarządową, zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym, która ma osobowość prawną, prowadzi działalność gospodarczą i działa w oparciu o statut [4]. Powoływana jest przez fundatora, i nie działa w celu osiągnięcia zysku. Jej główną podstawą jest majątek przeznaczony przez założyciela na określony cel społeczny [1].

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie Fundacji TVN „Nie jesteś sam”, omówienie, komu i w jaki sposób niesie pomoc oraz zaprezentowanie niektórych projektów zorganizowanych przez tę fundację. Opisany zostanie także sposób pozyskiwania funduszy na działalność statutową [2].

Fundacja TVN „Nie jesteś sam” została utworzona w 2001 roku przez zarząd TVN i właścicieli ITI Holdings S.A.. Działa ona na podstawie ustawy z dnia 06 kwietnia 1984 roku o fundacjach i ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz na podstawie Statusu Fundacji [5]. Przewodniczącą została Bożena Walter.

Fundacja TVN „Nie jesteś sam” to dobrowolne, stowarzyszenie działające w systemie non-profit, tj. cały uzyskany zysk przeznacza na działalność własną, natomiast samo nie czerpie z tego osobistych korzyści [3]. Zebrane pieniądze nie są przekazywane na działalność operacyjną biura Fundacji TVN, gdyż wszystkie koszty związane z jego utrzymaniem pokrywa Telewizja TVN. Dzięki temu zdobyte pieniądze w całości przekazywane są na rzecz podopiecznych Fundacji [5].

Podstawowym celem Fundacji jest niesienie pomocy, której udziela między innymi bohaterom stacji telewizyjnych („Pod Napięciem”, „Rozmów w Toku”, „UWAGI!”, „Faktów”, „Zielonych Drzwi”), osobom dotkniętym poważnymi, trudno uleczalnymi schorzeniami, osobom oczekującym na trudne bądź drogie zabiegi medyczne [12]. Pomaga także dzieciom szczególnie uzdolnionym, znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej, osobom niemogącym realizować swoich przedsięwzięć z uwagi na niedostatek środków finansowych oraz osobom będącym w trudnej sytuacji finansowej [5]. Wszystkim tym osobom Fundacja TVN udziela pomocy materialnej, bądź wspiera je emocjonalnie odpisując na listy i e-maile.

Zebrane fundusze Fundacja przeznacza na dofinansowanie szpitali i placówek medycznych (m.in. poprzez zakup sprzętu medycznego), dofinansowanie placówek wychowawczych, oświatowych i opiekuńczych, takich jak: domy dziecka, ośrodki rehabilitacji. Wyposaża również poradnie i ośrodki specjalistyczne w sprzęt rehabilitacyjny [10]. Upowszechniania profilaktykę zdrowotną (akcje szkoleniowe i informacyjne). Zakupuje żywność i inne artykuły pierwszej potrzeby. Finansuje turnusy kolonijne i wycieczkowe dla najmłodszych. Bardzo dużą część dochodów przeznacza na renowację, budowę instytucji wymagających wsparcia o charakterze specjalistycznym, tj. służby zdrowia i placówek społecznych [5].

Wspiera także osoby chore na mukowiscydozę. Jest to choroba genetyczna, niestety nieuleczalna. Objawia się we wczesnym dzieciństwie. Atakuje układ oddechowy i pokarmowy. Gęsty śluz wytwarzany przez organizm uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie

serca, płuc, wątroby i trzustki. Chorzy niestety nie mogą w pełni cieszyć się z życia. Choroba ta wielu pacjentom nie pozwala dorosnąć [6]. Aby poprawić jakość ich życia, a nawet je wydłużyć Fundacja TVN zorganizowała projekt zakupu sprzętu dla dzieci chorych na mukowiscydozę. W zbiorce pieniędzy bardzo pomógł program „Pod Napięciem”. W grudniu 2004 roku, dzięki ofiarności ludzi dobrego serca, udało się zebrać ponad 2 131 000 złotych. Środki zebrane z akcji zostały przeznaczone na leczenie indywidualne, na zakup sprzętu medycznego, a także na rehabilitację [5]. W roku 2005 została przeprowadzona kampania informacyjna o mukowiscydozie, o objawach choroby i sposobach radzenia sobie z nią. Fundacja przedstawiała historie chorych osób i wspierała ich nie tylko finansowo, ale także duchowo. Pokazała, że przy dyscyplinie i silnej woli można nauczyć się żyć z tą chorobą. Obecnie fundacja ma około 200 podopiecznych chorych na mukowiscydozę [5].

Od samego początku swojego istnienia Fundacja TVN działa na rzecz rehabilitacji. W swoim programie „Zielone drzwi” pokazuje ile energii, hartu ducha i cierpliwości trzeba włożyć w to, aby dojść do samodzielności. Jest to codzienna walka, z którą borykają się dzieci niepełnosprawne. Niestety na sprzęt do rehabilitacji potrzebne są ogromne kwoty. Właśnie na ten cel Fundacja TVN przekazuje sporą część budżetu. W latach 2002-2006 było to około 3 972 000 złotych [5].

Fundacja TVN „Nie jesteś sam” wraz z Fundacją Jolanty Kwaśniewskiej „Porozumienie bez barier” zainicjowała akcję „Odnawiamy nadzieję”. Celem przedsięwzięcia była zbiórka funduszy na kapitalny remont Centrum Zdrowia Dziecka w Międzyzlesiu, szpitala

wybudowanego ku pamięci dzieci zabitych podczas II Wojny Światowej [7]. Jest to największy szpital dziecięcy w Polsce cieszący się znakomitą renomą także w Europie. To właśnie w tym szpitalu pracują najwybitniejsi lekarze, którzy leczą według najnowszych światowych metod i tu odbywają się najtrudniejsze operacje i zabiegi [odnawiamy]. Aby Centrum mogło w pełni spełniać swoje zadania i prawidłowo funkcjonować, musiał zostać przeprowadzony gruntowny remont. Początek akcji miał miejsce w grudniu 2002 roku. Dzięki programowi, „Kto was tak urządził”, zostało odremontowane i unowocześnione wejście do Centrum Zdrowia Dziecka [8]. Pierwszy etap akcji zakończył się Wiosennym Piknikiem „Odnawiamy nadzieję” 27 kwietnia 2003 roku na Torze Wyścigów Konnych na Służewcu. Akcja ta dała ogromne rezultaty, gdyż zebrano ponad 7.000.000 zł. [9]. Finał drugiej edycji akcji charytatywnej odbył się 23 maja 2004 roku również na Służewcu. Udało się zebrać ponad 5.300.000 zł. [10]. Sumę 2.500.000 zł. zebrano podczas finału trzeciej edycji akcji, która odbyła się 21 05 2006 roku [11].

W ciągu trzech edycji akcji „Odnawiamy nadzieję”, dzięki zaangażowaniu wszystkich darczyńców, widzów TVN-u, artystów i sponsorów oraz całej rzeszy ludzi dobrej woli łącznie zebrano około 15.000.000 zł.. Cel został osiągnięty. Za te pieniądze udało się wyremontować [5]:

- Klinikę Chirurgii Dziecięcej i Transplantacji Narządów,
- Klinikę Kardiochirurgii,
- Klinikę Okulistyki,
- Klinikę Kardiologii,
- Klinikę Neurochirurgii,

- Klinikę Urologii,
- Klinikę Onkologii (razem z Fundacją Ex Animo),
- Klinikę Onkologii, Oddział Dzienny Chemioterapii,
- Klinikę Neurologii i Epileptologii,
- Klinikę Niemowlęcą,
- Klinikę Rehabilitacji Pediatrycznej i Neurologicznej,
- Klinikę Rehabilitacji Pediatrycznej, Poradnia Ortopedyczna
- Klinikę Pediatrii, Oddział Metabolizmu, Diabetologii i Endokrynologii, Oddział Pediatrii Żywienia,
- Klinikę Nefrologii i Transplantacji Nerek, Oddział Dializ,
- Klinikę Gastroenterologii, Hepatologii i Immunologii,
- Rejestrację Główną Instytutu.

26 września 2004 roku trzęsienie ziemi pod dnem Oceanu Indyjskiego, spowodowało falę tsunami, która zalała wybrzeże Azji Południowo-Wschodniej [12]. Klęska żywiołowa pochłonęła tysiące ofiar, jeszcze więcej ludzi pozostawiła bez dachu nad głową. Pozbawiła ich również możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb [13].

01 stycznia 2005 roku Fundacja TVN „Nie jesteś sam” włączyła się w największą akcję humanitarną w historii. Zainicjowała i zorganizowała akcję „Solidarni z Azją”, której celem było zebranie funduszy na rzecz osób poszkodowanych w wyniku trzęsienia ziemi i fali tsunami. 06 stycznia 2005 roku telewizja TVN wyemitowała specjalny program „Solidarni z Azją”, w którym wypowiedali się ludzie, którzy przeżyli ten kataklizm. Pomoc można było nieść poprzez dokonywanie wpłat na wydzielone konto oraz poprzez wysyłanie sms-ów. Dzięki błyskawicznie podjętym działaniom udało się zebrać 3.618.870,3 zł. [5].

Od 2001 Telewizja TVN wraz z Fundacją TVN „Nie jesteś sam” organizuje cykle charytatywnych meczy. Dzięki rozegranym meczom w latach 2007-2008 pomiędzy reprezentacją TVN a reprezentacją Sejmu RP udało się zakupić 4 karetki. Otrzymały je 4 szpitale: Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie i Szpital SPZOZ w Sokołowie Podlaskim [5].

Fundacja TVN „Nie jesteś sam” posiada fundusz założycielski od Fundatora (TVN S.A.) w wysokości 50 000 zł., a także środki finansowe, nieruchomości i ruchomości nabyte przez Fundację w toku jej działania. Środki finansowe uzyskuje poprzez [5]:

- krajowe i zagraniczne darowizny, spadki, zapisy,
- dochody uzyskane z akcji promocyjnych, zbiórek i imprez pub., prowadzonych przez Fundację przy udziale TVN i innych osób,
- dotacje, datki i subwencje,
- dochody z działalności gospodarczej Fundacji,
- zyski z lokat w bankach i instytucjach rynku kapitałowego w kraju i za granicą,
- operacje finansowych, z wyjątkiem obrotu papierami wartościowymi,
- 1% podatku otrzymywanego corocznie od podatników.

Fundacja TVN „Nie jesteś sam” dysponuje ogromną siłą i sercem pełnym miłości, współczucia i zrozumienia. Niejednokrotnie pomogła ludziom chorym, biednym i nieszczęśliwym. Dzięki swojemu zaangażowaniu i wytrwałości w dążeniu do celu udało się jej zorganizować wiele projektów, które w znacznym stopniu poprawiły jakość życia wszystkim swoim podopiecznym. Wspiera także szpitale

i ośrodki pomocy, domy dziecka, ośrodki rehabilitacji. Realizując swoje cele kieruje się zawsze dobrem innych ludzi.

Literatura:

1. Cioch H. Fundacje w ujęciu prawa polskiego na tle porównawczym, Towarzystwo Naukowe KUL, Wydział Nauk Prawnych, Lublin, 2000.
2. Herbst, J. Raport z badania „Kondycja sektora organizacji pozarządowych w Polsce 2004” przeprowadzonego przez Stowarzyszenie Klon/Jawor, 2005.
3. Markowska J. Papieskie Sosny, Gość Koszalińsko-Kołobrzeski 2.11.2008, nr 44/866.
4. USTAWA. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. (Dz. U. z dnia 29.05.2003 r.), Dz.U.03.96.873.
5. www.fundacjavn.onet.pl, 01.03.2009.
6. www.erodzina.com, 01.03.2009.
7. www.iti.pl, 01.03.2009.
8. www.odnawiamynadzieje.pl, 01.03.2009.
9. www.brief.pl, 01.03.2009.
10. www.wprost.pl, 01.03.2009.
11. www.czd.pl, 01.03.2009.
12. www.pism.pl, 01.03.2009.
13. www.wiadomosci.ngo.pl, 01.03.2009.

Łukasz Piątkowski

Rola ośrodków adopcyjno-opiekuńczych w zakresie rodzin zastępczych i adopcji

Małe dziecko, istota słaba, nierozumiejąca do końca otaczającego je świata. Jej największym szczęściem jest posiadanie rodziców, którzy potrafią zadbać o jej dobro. Ich zadaniem jest wychować i przygotować dziecko do funkcjonowania w świecie dorosłych. Nie wszystkie dzieci mają jednak takie szczęście. W przypadku, gdy dziecko nie posiada naturalnej rodziny, lub rodzice nie mogą go wychowywać, najlepszym wyjściem jest oddanie dziecka do rodziny adopcyjnej, bądź zastępczej. W Polsce reformy, projekty i ustawy systemu opieki tworzą sposoby pomocy rodzinom w kryzysie, wychowującym dziecko, organizowaniu rodzinnej opieki zastępczej oraz przekształcaniu placówek opiekuńczo-wychowawczych w zbliżone do modelu rodziny [1]. Każda rodzina w potrzebie może liczyć na wsparcie w postaci: poradnictwa, terapii rodzinnej, pracy socjalnej. Wszelaka pomoc powinna być udzielana przez specjalistów potrafiących pracować z rodziną. Pomoc udzielana rodzinie powinna uwzględniając podstawowe prawa dziecka rodziny, gwarantować stabilne środowisko rodziny, szanować godność, prywatność dziecka i rodziny. Faktem jest, iż powyższe zadania powiatowe centrum może realizować posiadając odpowiednią infrastrukturę specjalistycznych placówek pomocy i wsparcia [2]. Sama rodzina nie jest zdefiniowana w przepisach prawa. W aktach prawnych

ma rozmaite pojmowanie. Źródła prawa rodzinnego w Polsce zawierają regulacje dotyczące funkcjonowania rodziny [3].

Celem pracy jest ukazanie systemu pomocy dziecku w ośrodkach opiekuńczo-wychowawczych, pod kontem rodziny zastępczej i adopcji.

W ustawie o pomocy społecznej punktem wyjścia jest rodzina, nie dziecko.

Sytuacja dziecka postrzegana jest, jako konsekwencja sytuacji całej rodziny. Zakłada się, że należy wspierać rodzinę tak, aby w efekcie doprowadzić do poprawy sytuacji dziecka. W momencie, gdy te działania nie przynoszą efektów, można rozpatrywać możliwość zabrania dziecka z niewydolnej, bądź patologicznej rodziny[4]. Zastępowanie rodziców oznacz zastępstwo w opiece o pomoc w osiągnięciu dojrzałości przez dziecko. Rodzinna opieka zastępcza oznacza przyjęcie do swojego domu dziecka, żeby przez jakiś czas mogło wzrastać w czułej rodzinnej atmosferze. Adopcja oznacza opiekę nad dzieckiem tak jak nad swoim własnym. Własne dziecko wychowuje się z jak największą troską i uczuciem. Jako rodzic adopcyjny traktujemy podobnie dziecko adoptowane [5].

Rodzina zastępcza to oparta na modelu wychowania rodzinnego forma pieczy zastępczej nad dziećmi i młodzieżą, pozbawionych całkowicie lub tymczasowo pieczy własnych rodziców. W świetle prawa dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej jest dzieckiem swoich własnych rodziców naturalnych. Rodzina zastępcza jak wskazuje na to nazwa tej instytucji zastępuje z reguły tymczasowo rodziców, nie zmieniając sytuacji rodzinno-prawnej dziecka. Z punktu widzenia

polskiego prawa, rodzina zastępcza może pełnić funkcje opiekuna dla umieszczonego w niej dziecka, ale nie może sprawować nad nim kontroli rodzicielskiej. Kandydaci na opiekunów muszą mieć polskie obywatelstwo, mieszkać w Polsce na stałe i korzystać z praw cywilnych i obywatelskich. Opiekunami zastępczymi nie mogą być osoby, które były pozbawione praw rodzicielskich i opiekuńczych oraz osoby chore na choroby uniemożliwiające właściwą opiekę nad dzieckiem [6].

Rodzina zastępcza ma obowiązek utrzymywania kontaktów z rodziną naturalną w celu podtrzymywania więzi rodzinnych łączących dziecko z jego rodzicami i innymi bliskimi. Pierwszeństwo w pełnieniu funkcji rodziny zastępczej mają osoby spokrewnione z dzieckiem. Rodzice zastępczy tylko czasowo zastępują rodziców naturalnych w codziennej opiece nad dzieckiem. Otrzymują z opieki społecznej środki finansowe na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka. Niektóre rodziny mogą traktować to, jako instrument do zarabiania pieniędzy [7].

Początkowy okres pobytu dziecka w rodzinie zastępczej jest okresem próby dla dziecka a zwłaszcza dla opiekunów zajmujących się dzieckiem. Dziecko często nie widzi potrzeby izolowania go od rodziny biologicznej i w opiekunach zastępczych dopatruje się części swych problemów. Rodzice zastępczy próbują nawiązać jak najlepsze relacje z dzieckiem w opiece zastępczej, starają się o jego dobro. Takie działania najczęściej przynoszą odwrotny efekt u dziecka staje się ono bardziej problematyczne niż wcześniej. Osoby posiadające własne dzieci i decydujące się na wzięcie dziecka w opiekę zastępczą powinny starannie balansować wychowanie dzieci. Często nie umiejętnie rozpoznawanie relacji w takiej

rodzinie staje się przyczyną niepowodzeń w życiu owej rodziny [8]. Na rodzicach spoczywa większa odpowiedzialność wychowawcza. Ważna jest mądrość i rozsądek opiekunów oraz ich bystrość postrzegania świata dziecka, także słuszność podejmowanych decyzji[9].

Dziecko ma prawo do wychowania w rodzinie. W zależności od jego sytuacji jest to rodzina naturalna, adopcyjna, bądź zastępcza. Rodzina adopcyjna zwłaszcza w przypadku przysposobienia całkowitego (nieodwołalnego) staje się jakby w sensie prawnym rodziną naturalną. Rodzina adopcyjna, która na mocy orzeczenia sądowego przyjmuje dziecko uzyskuje taki sam status prawny jak gdyby dziecko było ich rodzonym dzieckiem. Na skutek przysposobienia pełnego dziecko zyskuje także prawa w stosunku do krewnych swoich nowych rodziców. Następuje zerwanie wszelkich więzi z naturalną rodziną dziecka. Dziecko przejmuje nazwisko rodziców, którzy je adoptowali, a także na ich prośbę może mieć zmienione imiona. W polskim prawie adopcja występuje pod nazwą przysposobienia i rozumiana jest, jako prawne uznanie obcego dziecka za własne. Proces adopcji regulują przepisy kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Zapisy mówią, że przysposobić można tylko osobę małoletnią. Przesposobienie ma na celu dobro dziecka. Przesposobić może osoba mająca zdolność do czynności prawnych, gwarantująca właściwą opiekę powierzonemu dziecku [10]. Między przysposabiającym a przysposobionym powinna istnieć odpowiednia różnica wieku. Jeśli osoba przysposabiana ukończyła lat trzynaście, potrzebna jest jej zgoda na adopcję. Jeśli dziecko ma opiekuna prawnego, w zasadzie potrzebna jest też jego zgoda. Przesposobić dziecko może jedna osoba lub

małżonkowie. Jeśli formalnie adoptuje jeden małżonek, musi mieć zgodę współmałżonka. Bez jego zgody nie może tego uczynić.

Przysposobić można dzieci, których rodzice:

- a) nie żyją,
- b) zostali pozbawieni władzy rodzicielskiej,
- c) wyrazili przed sądem zgodę na adopcję dziecka
- d) są ubezwłasnowolnieni.

Prawo polskie przewiduje trzy formy przysposobienia:

- 1) niepełne,
- 2) pełne,
- 3) całkowite, czyli pełne nie odwołalne

Przysposobienie niepełne jest rzadko orzekane. Sąd ustanawia je na żądanie przysposabiającego i za zgodą wszystkich, których zgoda jest do tego potrzebna.

W rezultacie adopcji niepełne skutki są ograniczone. Powstaje więc tylko między przysposabiającym a przysposabianym, rozciągając się jedynie na zstępnych (dzieci, wnuki) przysposobionego. Nie istnieje jakikolwiek stosunek prawny łączący przysposobionego z krewnymi przysposabiającego [11].

Przysposobienie pełne orzekane przez sąd powoduje, że pomiędzy dwiema stronami (przysposabiającym i przysposabianym) powstaje taka więź prawna, jaka jest między dzieckiem a jego naturalnymi rodzicami. Przysposabiany, otrzymując status dziecka w pełni adoptowanego, staje się w sensie prawnym wnukiem rodziców przysposabiających, bratem,

siostrą jego dzieci. Dziecko w pełni adoptowane ma równe prawa w ramach dzieciństwa z dziećmi. Przyniesiony ma także równe uprawnienia i obowiązki alimentacyjne. Dziecko przyniesione uzyskuje nazwisko nowych rodziców oraz nabywa uprawnienia i obowiązki wynikające z pokrewieństwa. W skróconych odpisach aktu urodzenia dziecka podaje się przyniesających. Natomiast w pełnym odpisie aktu urodzenia podaje się tylko wzmiankę o adopcji. Przyniesienie tego typu może być, w drodze orzeczeń sądowych, rozwiązane. Muszą ku temu istnieć ważne powody i nie może ucierpieć przy tym dobro małoletniego dziecka. Jeśli rodzice nie mogą sprawować władzy nad dzieckiem ustanowi się mu opiekę prawną.

Przyniesienie całkowite może być wydane tylko przez sąd. W drodze orzeczenia o adopcji całkowitej. Następuje ono w przypadku, gdy, naturalni rodzice dziecka wyrażą zgodę na adopcję bez wskazania osoby przyniesającej (tzw. Zgoda blankietowa). Rodzice wyrażając zgodę blankietową przystają na zerwanie wszelkich więzi z własnym dzieckiem. Nie będą znali jego nowego nazwiska jak i adresu zamieszkania osoby przyniesającej ich dziecko. Wynikiem tak daleko idącej zgody jest prawna integracja dziecka z przyniesającymi-tak silna, jej efektem jest nierozwalność przyniesienia całkowitego. Oznacza to także obowiązek sporządzenia nowego aktu urodzenia dla dziecka, w którym jako rodzice wpisani są przyniesając [13].

Ośrodek adopcji-opiekuńczy jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej. Współpracuje również z powiatowym centrum pomocy rodzinie. Działalność ośrodka adopcji-opiekuńczego opiera się na

relacjach z środowiskiem lokalnym, sądami ich organami pomocniczymi, instytucjami oświatowymi, zakładami opieki zdrowotnej, a także kościołami itp. Ośrodek tego typu kieruje się dobrem dziecka i poszanowaniem jego praw. Prowadzi się w nich poradnictwo dla dzieci i rodziców oraz terapię rodzinną dla rodziców dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo wychowawczych. Ośrodek adopcyjno-opiekuńczy współpracuje z placówką rodzinną w zakresie okresowej oceny sytuacji dzieci przebywających w tej placówce [14]. Ośrodek adopcyjno-opiekuńczy prowadzi działalność diagnostyczną i konsultacyjną, mającą na celu pozyskiwanie, szkolenie, uczenie i kwalifikowanie osób zgłaszających gotowość przysposobienia dziecka. Pełnienia funkcji rodzin zastępczych i prowadzenia placówek rodzinnych, a także szkolenie i wspieranie psychologiczno-pedagogiczne osób prowadzących rodziny zastępcze i placówki rodzinne oraz naturalnych rodziców dzieci objętymi tymi formami opieki. Ośrodek adopcyjno-opiekuńczy wspiera rodziny naturalne w wypełnianiu ich funkcji opiekuńczo-wychowawczych poprzez prowadzenie poradnictwa i terapii rodzinnej [15].

Ośrodek, realizując swoje zadania, podejmuje działania mające na celu zapewnienie, dziecku pozbawionemu opieki rodziców, odpowiedniej opieki w rodzinie adopcyjnej, zastępczej oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych [16].

Praca ukazuje systemy pomocy dzieciom i rodziną. Zauważamy, że dziecko pozbawione naturalnej rodziny, pomimo jego oczywistego prawa do wychowania w niej, ma szansę na dojrzewanie wśród innych osób

tworzących jego rodzinne. Ośrodki adopcyjno-opiekuńcze pomagają dzieciom i rodzicom w znalezieniu ciepła domowego ogniska. Dzięki adopcji, rodzinie zastępczej dziecko może żyć wśród bliskich, unikając osierocenia i związanych z nim problemów (przede wszystkim środowiskowych) [17]. Ośrodki tego typu analizują sytuację dziecka, rodziny i w ten sposób rozpatrują możliwość oddania dziecka do rodziny zastępczej bądź adopcyjnej.

Literatura:

1. Andrzejewski M. „Przysposobienie (adopcja)” [w:] *Prawna ochrona rodziny*, Wydaw. Szk. i Pedagogiczne, Warszawa 1999.
2. Andrzejewski M. *Prawna ochrona rodziny*, Warszawa 1999.
3. Andrzejewski M. *W czym tkwi sedno?*, Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze. – 1999 nr 4 s. 31
4. Andrzejewski M., *Prawna ochrona rodziny*, Warszawa 1999.
5. Badora S. *Rodziny adopcyjne i rodziny zastępcze* [w:] *System opieki kompensacyjnej w zjednoczonej Europie* (red.) Badora S., D. Marzec, Impuls, Kraków, 2002.
6. Bassini B., *Opieka nad dzieckiem i polityka społeczna*, [w:] *Problemy Opiekuńczo -Wychowawcze*, 2000.
7. Bober M. *Jak adoptowane dziecko własnym się staje*, Wychowawca, Warszawa, 2000.
8. Karczmarek M., *Reforma systemu opieki zastępczej, Założenia a rzeczywistość*, Instytut Spraw Publicznych, <http://www.frs.pl>.
9. Kolankiewicz M. „Adopcja” [w:] *Zagrożone dzieciństwo: rodzinne i instytucjonalne formy opieki*, WSiP, Warszawa 1998.

10. Kotowska K. *Wieża z klocków*, Media Rodzina, Poznań, 2001.
11. Program PRIDE -*Rodzinna opieka zastępcza/adopcyjna*, Podręcznik dla kandydatów na opiekunów, Warszawa, 2004.
12. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 lutego 2000r. w sprawie ośrodków. adopcyjno-opiekuńczych, art. 2.
13. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. O Pomocy Społecznej, rozdział IV, art. 82.
14. Winiarz J., Gajda J. „Przysposobienie” [w:] *Prawo rodzinne*, LexisNexis, Warszawa, 2001.
15. Zieliński A. „Przysposobienie” [w:] *Prawo rodzinne i opiekuńcze w zarysie*, MUZA, Warszawa, 2000.

16. www.maluchy.pl, *Adopcja-rodzinyzastępcze*, 15.11.2008.
17. www.krakow.adopcja.pl, 01.03.2009.
18. www.adopcja.pl, 01.03.2009.
19. www.oao.torun.pl, 01.03.2009.
20. www.adoptuj.pl/adoptuj.xml, 01.03.2009.

Rozdział IV Konsekwencje decyzji – kontekst ekologiczny

Wprowadzenie: mgr Katarzyna Strzała-Osuch

Nasza przyszłość zależy nie tylko od tego, co możemy uczynić sami dla siebie, ale również od tego, co uczynimy dla Ziemi.

Vaclav Havel

Przez wieki człowiek w różny sposób próbował ujarzmić naturę. Początkowo były to bardzo nieudolne próby, jednakże w końcu urbanizacja, industrializacja i nadmierny rozwój gospodarczy spowodowały bezpośrednio utratę ziemi rolniczej, lasów oraz potencjalnych terenów rekreacyjnych. Pośrednio poprzez związane z nimi zanieczyszczenia przyczyniły się do przeciążenia ekosystemów, w wyniku, czego zanieczyszczone ekosystemy straciły, bądź tracą swą naturalną zdolność do samoodnawiania.

Współcześnie stan równowagi ekologicznej należy ocenić, jako bardzo zły. Do pewnego czasu przyroda sama dawała sobie radę z naruszeniem wewnętrznej równowagi, gdyż działał mechanizm samoregulacji. Jednak w wyniku niekontrolowanego rozwoju industrialnego nastąpiło zachwianie równowagi ekologicznej w takim stopniu, że przyroda sama nie może dać sobie rady z zanieczyszczeniami i odpadami, jakie produkuje współczesna cywilizacja. Z powodu utraty zdolności biosfery do samoreprodukcji, w sferze stosunków pomiędzy człowiekiem a przyrodą wytworzyła się nowa sytuacja. O ile dawna produkcja

i reprodukcja życia społecznego obejmowała wytwarzanie środków do życia (dóbr materialnych), o tyle obecnie pojawiła się konieczność uruchomienia nowej produkcji – produkcji i reprodukcji środowiska przyrodniczego, gdyż „anty-dobra” wytwarzane przez przyrodę wywierają obecnie zdecydowanie negatywny wpływ na człowieka.

Referaty, prezentowane w niniejszym rozdziale skupiają się na aktualnie najgroźniejszych zagrożeniach ekologicznych – ocieplaniu się klimatu oraz genetycznej modyfikacji żywności. Skutki pierwszego procesu są obecnie praktycznie oszacowane i to, co wydawało się jeszcze wiele lat temu dobrodziejstwem – elektryczność, ogrzewanie, produkcja dóbr i usług – stało się w konsekwencji „zgubą świata. Skutki obecnego – nowego „dobrodziejstwa” nie zostały jeszcze oszacowane, mimo tego może powinniśmy się nad tym zastanowić już dziś...

Łukasz Smorczewski

„Teraźniejszość to klucz do przyszłości-efekt cieplarniany”

Efekt cieplarniany zachodzi na wszystkich planetach, które posiadają atmosferę. Zjawisko kumulacji ciepła pochodzącego z promieniowania słonecznego na Ziemi badane było już w 1824 roku przez Fouriera [1]. Kolejnym badaczem, który kontynuował badania był Arrhenius w 1896 roku [1]. Termin efekt cieplarniany powstał w wyniku porównania zjawiska, które zachodzi na Ziemi –do zjawiska przemian cieplnych zachodzących w szklarni. Używa się też nazwy efekt szklarniowy. Obu nazw „efekt szklarniowy” i „efekt cieplarniany” nie wolno utożsamiać, ponieważ w dwóch wymienionych nazwach jest mowa o wzroście temperatury [7]. Czynniki, które powodują wzrost temperatury w szklarni są zupełnie odmienne od czynników wywołujących efekt cieplarniany w atmosferze. Ogrzewanie szklarni powstaje w wyniku zablokowania wypływu ciepłego powietrza. Słońce ogrzewa glebę w szklarni - powoduje to ocieplenie powietrza w pomieszczeniu. Temperatura w szklarni wzrasta, ponieważ nie ma tu rotacji powietrza, natomiast na zewnątrz dochodzi ciągle do mieszania się powietrza. Dla przykładu można stwierdzić, że kiedy otworzy się okno w szklarni doprowadzi to do szybkiego spadku temperatury w pomieszczeniu [11]. Efekt cieplarniany zachodzący w atmosferze działa na zasadzie ograniczenia wypromieniowania [13]. Arrhenius, jako pierwszy stworzył hipotezę, że przyjazne dla życia temperatury na naszej planecie są wynikiem obecności dwutlenku węgla [12]. Gdyby nie ten gaz (a powietrze zawiera go bardzo mało, zaledwie trochę ponad 0,03%) klimat na Ziemi byłby

znacznie surowszy. Obliczono, że średnia temperatura zamiast +15 stopni Celsjusza, wynosiłaby -18 stopni Celsjusza. Ta minimalna (w porównaniu z innymi gazami składającymi się na ponad 99,9% powietrza) zawartość dwutlenku węgla jest przyczyną tego, co określa się jako „efekt cieplarniany” albo „efekt szklarniowy” [1].

Energia, która dociera do powierzchni Ziemi pochodzi od Słońca. Promieniowanie, które dochodzi do Ziemi ma długość fal między 400-700 nm jest widoczne dla oka stąd pochodzi określenie tego promieniowania, jako widzialne. Wyróżnić tu możemy dwa źródła promieniowania uzależnione od temperatury: -nadfioletowe-krótsze fale, -podczerwone-fale krótsze, -radiowe (mikrofalowe) -fale długie. Promieniowanie nadfioletowe (o zakresie 315-380 nm), podczerwone oraz widzialne przez cały czas ogrzewa Ziemię [1, 12].

Emitowane jest promieniowanie dochodzące do Ziemi, ale również Ziemia emituje promieniowanie zwane podczerwonym-promieniowaniem cieplnym. Ludzie przebywający na Ziemi odczuwają ciepło i zimno poprzez skórę. Promieniowanie wytwarzane na Ziemi jest absorbowane przez atmosferę dzięki parze wodnej i dwutlenkowi węgla oraz inne gazy cieplarniane:

Tablica 1: Gazy cieplarniane

Gazy cieplarniane	Stopień pochłanianego ciepła w por. z CO2	Przyrost stężenia w % w ciągu roku	Ogólny udział w efekcie cieplarnianym
tlenek węgla	1	0,5	50
Metan	30	0,9	18
tlenek azotu	150	0,25	6
Ozon	2000	-1,5 (ubytek)	14

źródło: opracowanie własne na podstawie: www.realclimate.org

Jak wynika z powyższej tabeli do gazów cieplarnianych zaliczamy: tlenek węgla, metan i węglowodory alifatyczne, które zawierają do dziesięciu atomów węgla w cząsteczce - mam tu na myśli: ozon, tlenek azotu oraz benzen [3]. Związki te bezpośrednio zakłócają równowagę, która do tej pory panowała w atmosferze. Gazy te mają ciekawe właściwości nagrzewają i wypromieniowują energię ciepłą ku Ziemi i w kosmos. To samo promieniowanie powraca w kosmos dzięki oknom promieniowania - jest to efekt cieplarniany-zwany naturalnym. Efekt cieplarniany naturalny zapewnia Ziemi temperaturę średnią 15 stopni Celsjusza, co zapewnia rozwój życia na planecie. Człowiek i jego działalność powoduje zwiększenie się dwutlenku węgla i innych gazów cieplarnianych. Okna promieniowania uszczelniają się i następuje ocieplenie się atmosfery [5].

Efekt cieplarniany jest spowodowany przez wzrost zawartości gazów cieplarnianych chodzi tu przede wszystkim o metan, CO, freon, podtlenek azotu. Gazy te przepuszczają widoczne pasmo fal słonecznych, ale zarazem adsorbują promieniowanie podczerwone - swoim działaniem zapobiegają ucieczce ciepła w kosmos. Ale nie tylko gazy mają wpływ na efekt cieplarniany również woda w stanie ciekłym i stałym ma ogromny wpływ na zjawiska cieplne zachodzące w atmosferze Ziemi. Woda jest elementem stabilizującym temperatury Ziemi [6]. Specyficzne właściwości wody takie jak: parowanie, skraplanie, zamrażanie, sublimacja, topnienie [1]. Są to bardzo specyficzne zjawiska, które pełnią istotną rolę w transporcie energii cieplnej w górnych warstwach atmosfery. Do górnych warstw atmosfery w ten sposób dostarczane jest więcej ciepła [6]. Także chmury odgrywają istotną rolę w zakresie

promieniowania słonecznego, ponieważ odbijają promieniowanie i ograniczają dopływ energii słonecznej do Ziemi. Jednocześnie jednak odbijają promieniowanie mikrofalowe, które emituje Ziemia, ograniczając wypromieniowanie energii. Kolejną funkcję istotną dla efektu cieplarnianego pełni para wodna, która jest głównym gazem cieplarnianym w atmosferze ziemskiej. Para wodna jest gazem - efekt cieplarniany spowodowany przez parę wodną waha się, od 36% - 60%, kiedy następuje wzrost pary wodnej w atmosferze zwiększa się efekt cieplarniany [6, 8]. Dwutlenek bierze udział w wielu procesach przyrodniczych na Ziemi, które wpływają na jego stężenie w atmosferze, a przez to i na efekt cieplarniany. Dwutlenek węgla pochłania promieniowanie podczerwone w trzech pasmach. Jeden z zakresów pochłaniania promieniowania wypada w pobliżu maksimum promieniowania cieplnego Ziemi, obszar ten przypada w znacznej części na długości fal, w których para wodna prawie nie pochłania promieniowania, dlatego jest on ważnym gazem cieplarnianym. Do naturalnych źródeł dwutlenku węgla zaliczamy: emisje związane z wybuchami wulkanów, procesy życiowe organizmów i rozkładu substancji organicznych w tym także na bagnach i torfowiskach [2]. Człowiek wytwarza dwutlenek podczas spalania paliw kopalnych, które zawierają węgiel. Dwutlenek węgla w bilansie atmosferycznym rozpuszcza się w oceanach jest tam pochłaniany przez organizmy żywe i wchodzi w reakcje chemiczne częściowo pozostaje w wodach oceanu. Proces ten powoduje w konsekwencji zwiększenie dwutlenku węgla w warstwach powierzchniowych wody, a zarazem wymieszanie dochodzi do głębszych warstw wody. Pochłanianie przez oceany CO₂ prowadzi do

bardzo małego wzrostu stężenia dwutlenku węgla w atmosferze w porównaniu ze spalaniem paliw [10, 14].

Podczas pomiarów dwutlenku węgla w obserwatorium Mauna Loa ukazano tendencję wzrostową CO₂. Początkowo wynosiła ona 313 ppm w roku 1960, zaś w 2008 było już 385 ppm [13]. Produkcja CO₂ w przemyśle (spalanie paliw kopalnych) i czynniki działalności człowieka takie jak: użytkowanie łądów powodują zaburzenie naturalnej równowagi pomiędzy poziomem wytwarzanego dwutlenku węgla, a pochłanianiem go przez rośliny i wody. Wiele programów obecnie promuje ograniczenie dwutlenku węgla i trwają ciągle dyskusje nad możliwościami ograniczenia tego związku [8]. Wiele obliczeń za pomocą globalnych modeli klimatu wskazuje, że zwiększenie emisji CO₂ spowoduje globalne ocieplenie, ponieważ za wzrost temperatury Ziemi w XX wieku obarcza się głównie wzrost CO₂ w atmosferze [13].

W atmosferze istnieje wiele związków chemicznych, które powodują efekt cieplarniany. Należy rozróżnić związki pod względem ich szkodliwego działania - może to być pomocne podczas eliminacji produkcji danego związku i wprowadzenia związku zastępczego. Średnią temperaturę powierzchni globu należy powiązać ze zmianami natężenia światła, które dociera do tropopauzy [2]. Najprostszym sposobem obliczenia i oceny zakłóceń klimatycznych jest wartość liczbowa parametru, który nazywany jest naciskiem promienistym. Nacisk promienisty powodowany jest poprzez zmianę stężenia związku i definiuje się go, jako zmianę natężenia światła na poziomie tropopauzy w chwili, kiedy stężenia pozostałych związków atmosfery pozostają bez zmian natomiast temperatura powierzchni globu i temperatura troposfery

nie ulegają zmianie. Temperatura stratosfery reaguje dosyć gwałtownie - reagując na zakłócenia przybiera nową wartość. W stratosferze dochodzi do bardzo wielu zmian natężenia promieniowania. Nacisk promienisty substancji na układ powierzchni globu, jeśli chodzi o troposferę może być: dodatni lub ujemny, bezpośredni, (kiedy dana substancja jest gazem cieplarnianym), lub pośredni (podlega przemianom chemicznym i tworzy gaz, jako produkt). Znając nacisk promienisty wywierany przez substancję możemy wprowadzić wskaźnik porównawczy, który ilustruje możliwości gazów cieplarnianych - czyli potencjał globalnego ocieplenia [2]. Potencjał globalnego ocieplenia jest to zmiana nacisku promienistego w ciągu ustalonego okresu czasu, „spowodowana poprzez jednorazową emisję 1 kg badanego gazu, odniesiona do zmiany wywołanej przez emisję 1 kg CO₂.

Efekt cieplarniany może spowodować ocieplenie globalne klimatu. Poziom mórz ulegnie podniesieniu morza zostaną zasilone przez wody z topniejących lodowców i lodów polarnych [4, 8, 9]. Ilość wody, która powstanie po roztopieniu lodowców Grenlandii oraz Antarktydy według wyliczeń naukowców wystarczy, by zalany został Londyn, Hamburg, Kopenhaga, Sztokholm, Wenecja, część obszarów Belgii, Holandii oraz Dania. Jeśli chodzi o Polskę to pod wodą zniknie Koszalin, Szczecin, Malbork, Elbląg, Gdańsk, Gdynia, Grudziądz. Może dojść do przesunięcia stref klimatycznych w kierunku bieguna, a wraz ze strefą przemieszczą się opady dla danego klimatu. Nastąpi zwiększenie opadów na kuli ziemskiej o 10-15%, ale jednocześnie dojdzie do zmniejszenia opadów nad kontynentami. Wiele gatunków roślin i zwierząt przestanie istnieć, kiedy temperatura podniesie się o 2-3 stopnie - ich miejsce zajmą

inne gatunki [4, 8, 9]. Działalność człowieka ma wpływ na klimat naszej planety. Dalsza emisja gazów cieplarnianych spowoduje wzmożenie efektu cieplarnianego, który doprowadzi do zmian globalnych: wzrost temperatury powietrza i zmian bilansu wodnego. Działalność człowieka jest już destrukcyjna, – co widać gołym okiem. Dochodzi do niepokojących zmian w klimacie całego Świata. Ekstremum tego zjawiska może nastąpić w najbliższym 50-leciu. Dojdzie do katastrofy: zalania wielu obszarów, powstanie bardzo wielu pustyń, stepów. Trzeba podjąć działania, aby Ziemia nie przypominała krajobrazu Marsa.

Literatura:

1. Antoinette M. Mannion *Zmiany środowiska Ziemi. Historia środowiska przyrodniczego i kulturowego*, PWN; Warszawa 2001.
2. Bryła H. *Leksykon ekologii, ochrony środowiska*, Temp, Gdańsk, 1999.
3. Gierczak T., J. Niedzielski *Dziura ozonowa. Przyczyny i następstwa*, Warszawa 1992.
4. Grochowicz E., *Ochrona powietrza*, Warszawa 1996.
5. Grochowicz E., *Ochrona powietrza*, Warszawa 1996.
6. Kalinowska A.: „Ekologia – wybór przyszłości”, Editions Spotkania, 310/1992.
7. Kaniewski E., „*Ochrona środowiska*”, WAMG, Gdynia 1999.
8. Karaczun Z. M., Indeka L. G.: „*Ochrona Środowiska*”, Agencja Wydawnicza ARIES, Warszawa 1996r
9. *Kompendium wiedzy o ekologii*, pod red. Strzałko J., Mosso – Pietruszewskiej T., Warszawa 2003.
10. Kozłowski S. *Ekorozwój- wyzwanie XXI wieku*, PWN, Wa-wa 2002.

11. Krynicka – Sarnacka T., *Geografia. Człowiek gospodarzem przestrzeni geograficznej*, Toruń 2003.
12. Licińska D. *Geografia-człowiek i jego działalność*, WSP, Wa-wa, 1999
13. Łopata K., P. Salamon, K. Tyszkiewicz *Tajemnice powietrza i wody*, WSiP, Warszawa 1998.
14. Pullin A. *Biologiczne podstawy ochrony przyrody*, PWN, Wa-wa 2005.
15. Tilling S. *Ozon, a efekt cieplarniany*, tłumaczenie Paweł Sobczak. PWN, W-wa, 1992
16. Walker J. *Katastrofy Ekologiczne*, Wyd. Arkady, Warszawa 1994
17. Wojtasiński K. „Najwięksi truciele”-12/2005r.-„Oko na Eko”
18. Zakrzewski S. F. *Podstawy toksykologii środowiska*, PWN, Warszawa 2000.
19. „Świat Nauki” Nr 10 (182) październik 2006.

Źródła internetowe:

20. <http://www.encyklopedia.wp.pl>
21. <http://www.noaa.gov>
22. <http://www.esrl.noaa.gov>

Magdalena Chodowik

„Żywność modyfikowana genetycznie”

Żywność modyfikowana genetycznie, to inaczej żywność transgeniczna. Dział biologii, zajmujący się modyfikowaniem żywności to genetyka, a dziedzina wiedzy biotechnologia żywności. Od lat 70, od odkrycia metod modyfikacji genów, nastąpiły rewolucyjne zmiany w tej dziedzinie wiedzy. Najbardziej rozwijającym się działem w dziedzinie biotechnologii jest technologia genów, a co może się z tym wiązać – modyfikacja żywności oraz polepszenie stanu życia ludności.

Żywność modyfikowana genetycznie ma taki sam skład jak normalna żywność tzn. zawiera białka, węglowodany, tłuszcze, kwasy nukleinowe oraz DNA i RNA, a produkty są tak samo przyswajane przez organizm. Czym różni się żywność modyfikowana od niemodyfikowanej żywności? W danym produkcie zmianie ulega, w wyniku modyfikacji gen lub większa liczba genów. Produkty nie muszą być całe zmienione genetycznie, mogą być produkowane z zastosowaniem GMO np. piwo produkowane z udziałem drożdży modyfikowanych genetycznie [2]. Badania naukowe, poszerzanie wiedzy z dziedziny biotechnologii, doprowadziły do uzyskania informacji na temat, który fragment kodu genetycznego odpowiada za przekazywanie cech, decydujących o cechach organizmu (wadach lub zaletach). Celem jest tutaj, zatem uzyskanie poprawionej żywności, tzn. odpornej na warunki atmosferyczne, szkodniki i środki ochrony roślin. Dzięki tej modyfikacji, możemy też przyspieszać rozwój upraw, co wiąże się z większą

wydajnością zbiorów. Zmiany w dziedzinie biotechnologii są wynikiem lepszej znajomości struktury DNA. Ta wiedza spowodowała, że można coraz szybciej i lepiej uzyskiwać nowe odmiany, co więcej, umiemy wprowadzać też nową informację genetyczną np. z bakterii do roślin. Czy takie przenoszenie genów z jednego gatunku do drugiego jest bezpieczne? Zastanawiający i ciekawy jest fakt przenoszenia genów, hormonów na poziomie molekularnym.

Dana technologia jest bardzo precyzyjna, szacowany jest bardzo niski stopień ryzyka. Możliwe jest to dzięki współczesnym naukowcom i przez to, że bardzo dokładnie wiedzą, jaki gen jest odpowiedzialny za syntezę danego hormonu. Istotne zagrożenia związane są z zawartością substancji toksycznych, alergenów w żywności modyfikowanej genetycznie. Dlatego stosuje się badania, przed wprowadzeniem takiej żywności na rynek, dla konsumenta. Patrząc na olbrzymie zmiany- może kiedyś żywność modyfikowana wyprze żywność tradycyjną, a będzie zależało to tylko od nas [3]. Czy żywność modyfikowana jest bezpieczna dla zdrowia człowieka? Jakie korzyści przynosi nam modyfikowana żywność? Wielu autorów uważa, że żywność modyfikowana jest bezpieczna oraz może przynieść korzyści. Pierwszą korzyścią jest uzyskiwanie większej ilości zbiorów, te zbiory są lepszej jakości, co wiąże się z większym popytem na te zbiory. Drugą korzyścią jest poprawa zdrowia ludności, większa różnorodność pokarmów, dzięki zwiększeniu rodzajów roślin, jakie mają być uprawiane na danym obszarze. Modyfikacja żywności poprawia standard życia ludzi, chodzi tutaj też o obszary, gdzie tej żywności brakuje [4]. Raport „Modern food biotechnology, human health and development” ukazuje między innymi potencjalne korzyści genetycznie

zmienionej żywności. Do tego czasu, nie mamy żadnych niekorzystnych informacji, dotyczących modyfikacji żywności oraz związanych z nimi zmianami, związanymi ze zdrowiem człowieka [5].

W 1994r. wprowadzono na rynek pierwszy zmodyfikowany genetycznie produkt, pomidor- Flavr Savr. Jego modyfikacja genetyczna polegała na zmniejszeniu w nim aktywności genu, który odpowiada za proces dojrzewania i mięknięcia. Tak zmodyfikowany pomidor lepiej znosił transport i dłużej zachowywał świeżość. Celem innych modyfikacji pomidorów jest zwiększenie suchej masy, poprawa barwy, smaku, odporność na herbicydy- środki chwastobójcze, odporność na szkodniki, a także odporność na niekorzystne warunki środowiskowe. Od tego czasu, kiedy powstał pomidor tego gatunku, zmodyfikowana została większość roślin mających znaczenie gospodarcze. Obecnie powierzchnia upraw roślin transgenicznych szybko rośnie i wynosi 4% globalnego areалу upraw. Najwięcej powierzchni upraw zajmuje soja (60% wszystkich upraw), potem kukurydza, bawełna (23%), rzepak, ryż, papaja i na końcu ziemniaki. Krajem o największej powierzchni upraw roślin transgenicznych są Stany Zjednoczone.

W dzisiejszych czasach wzrasta zainteresowanie ludzi modyfikowaną żywnością, wzrasta, więc uprawa roślin transgenicznych [6]. Czy kraje bogate produkują większe ilości roślin transgenicznych? Tak, ponieważ taka modyfikacja roślin, poprzez poprawianie ich jakości oraz zwiększenie wydajności upraw wiąże się także z kosztami, a badania genetyczne są drogie [7].

Czy modyfikowane produkty są pozbawione szkodliwych zanieczyszczeń chemicznych? Zwolennicy takiego rodzaju żywności, mówią o negatywnym działaniu dla zdrowia człowieka konserwantów chemicznych, zawartych w naturalnych produktach. Z drugiej strony patrząc naturalna żywność zawiera herbicydy oraz pestycydy zabezpieczające roślinę przed działaniem szkodliwych czynników. Natomiast modyfikowana żywność jest odporna na działanie np. szkodników, dzięki kombinacji genów [8].

Wymieńmy sobie rodzaje modyfikacji genetycznych. Pierwszą jest zmiana aktywności genu w danym organizmie np. modyfikacja kodu pomidora, tak, aby był odporny na określone przez nas cechy może to być transport i przechowywanie. Drugim rodzajem jest zwielenienie właściwości, przez dodanie do organizmu jego własnego genu. Następnym rodzajem jest wprowadzenie do organizmu genu z innego gatunku w celu uzyskania innego gatunku [9].

Jak ludzie reagują na żywność modyfikowaną? Każdy chciałby, aby jedzenie, które spożywamy ładnie wyglądało, smakowało oraz nie psuło się. Zarówno kupujący, jak i sprzedający dany towar ma podobne wymagania. Duże możliwości w tej dziedzinie daje nam inżynieria genetyczna, dzięki której możemy produkować żywność transgeniczną. Ludzie z upływem lat bardziej przekonani są do żywności transgenicznej, jednakże zawsze znajdziemy kogoś, kto będzie przeciwny takiej metodzie produkcji żywności. Na początku okresu hodowli roślin transgenicznych, wydawało się, że będą one przełomem w rolnictwie. Rośliny odporne na klimat, choroby i szkodniki miały zmniejszyć koszty upraw i rozwiązać

problem głodu na świecie. W kolejnych latach stosowania GMO wykryto uboczne efekty i szkodliwe skutki. Zaobserwowano zwiększenie zachorowań i objawów alergii a także przypadki śmiertelne. Organizm ludzki jest w stanie przejąć niektóre cechy genetycznie zmodyfikowanych roślin i zmienić działanie antybiotyków na człowieka. Chwasty rosnące w otoczeniu roślin modyfikowanych stopniowo uodparniają się i trzeba stosować coraz większe ilości herbicydu, który zatrzuwa rośliny i jałowi glebę. Nasiona roślin zmodyfikowanych mieszają się z roślinami czystymi genetycznie. Skutkiem zmiany technologii produkcji w rolnictwie jest zmniejszenie różnorodności roślin.

Żywność genetycznie zmieniona powstała przez złą gospodarce człowieka w przyrodzie i rozprzestrzenianie toksycznych substancji [10]. Bez środków ochrony roślin nie można się dzisiaj praktycznie obejść. Jeśli chodzi o produkty żywnościowe to znajdują się w nich różne dodatki takie jak barwniki, konserwanty, środki chroniące skórę owoców, substancje słodzące, antybiotyki i hormony w mięsie. Toksyczne związki metaloorganiczne, które wywołują objawy alergii. Niektóre są rakotwórcze. Dlatego ważna jest ilość jonów metali w diecie. Stąd problem czystej i wartościowej biologicznie żywności, wody, powietrza czy gleby. Metale mogą wywoływać zatrucia [12], rtęć i ołów uszkadzają centralny system nerwowy, a kadm jest przyczyną choroby nadciśnienia [13]. Zwiększa się kwasowość gleby za pomocą dwutlenku siarki. Dzisiejsze warzywa i owoce w porównaniu z danymi uzyskanymi w latach 60-tych dwudziestego wieku, są o wiele mniej bogate w witaminy. Bierze się to ze zmiany sposobu uprawy. Obecnie większość jest zrywana zanim dojrzeje. Pomidory i banany sztucznie rosną

w etylenie. Są pozbawione światła słonecznego i nie mają żadnych szans na wyprodukowanie odpowiedniej ilości związków chemicznych zależnych od słońca, nadających im naturalny smak. Dlatego niedojrzałe są niesmaczne. Np. wiśnie, które są zebrane przemysłowo w stadium dojrzewania mają o połowę mniej witaminy C niż te, które dojrzewają same na drzewie [14]. Tak samo podwyższenie zawartości dwutlenku węgla stosowane często w szklarniach, zmniejsza w owocach zawartość pierwiastków śladowych. Badania wykazują, że sprzedawana w Unii Europejskiej żywność może zawierać domieszki organizmów modyfikowanych genetycznie. Soja od dawna była używana do produkcji żywności. Na Zachodzie jest używana do wytwarzania produktów takich jak margaryna, lody, pieczywo, produkty zbożowe i mięso. Lecytyna sojowa jest używana, jako emulgator i stabilizator w cukiernictwie. Wyłoczony olej sojowy jest używany do produkcji pieczywa o wysokiej zawartości błonnika oraz do produkcji chrupek i chipsów.

Zdarzały się przypadki, że geny wprowadzono do żywności, która nie była alergiczna, lecz poprzez modyfikacje taką się stawała [15]. Żywność ta może dawać skutki uboczne, takie jak osłabienie systemu odpornościowego. Modyfikacja będzie miała, zatem znaczący wpływ na zdrowie ludzi. Nigdy wcześniej genetycznie zmodyfikowane organizmy nie były częścią naszej diety. Nie zbadano nawet do końca, czy są one bezpieczne.

Amerykański Urząd ds. Rolnictwa wydał w 2004 r. 180 mln dolarów na badania w dziedzinie biotechnologii, z czego 2 % na badania ryzyka związanego z tym problemem [16]. Po wprowadzeniu do roślin nowych

genów, zmodyfikowane organizmy mogą wytwarzać nieznane białka wywołujące dziwne efekty, a przy tym straty wartości odżywczych roślin.

W Polsce pojawiła się informacja w 2006 roku o podjęciu działań związanych z ryżem genetycznie zmodyfikowanym w USA i Chinach. Próbkę miały być zbadane. W wiadomościach TVP informowano, że ryż został wycofany z rynku (w sumie 300 ton). Natomiast przed tą transmisją, w Internecie pojawiła się informacja, że tylko w trzech próbkach na 48 zbadanych, stwierdzono obecność materiału zmodyfikowanego.

Sądzone, że żywność zmodyfikowana nie jest taka groźna, lecz teraz coraz więcej produktów jest genetycznie modyfikowanych. W czasopiśmie naukowych sugeruje się, że GMO w żywności mogą być jednak szkodliwe. Np. zmodyfikowana fasola ma działanie alergiczne. Występuje też wirus choroby mozaikowej kalafiorów. Jest podobny do wirusa AIDS, który powoduje upośledzenie odporności człowieka i może być otworem dla innych wirusów. Konsumentom żywności genetycznie zmodyfikowanej, grozi alergia, oporność na antybiotyki a także rak. W USA problemem jest otyłość i cukrzyca z tym związana [17]. Dlatego musimy uważać, jaką żywność kupujemy.

Zastanówmy się, dlaczego czasami tak na ślepo kupujemy różne produkty spożywcze, nie zastanawiając się nad ich składem, czy to zdrowe czy nie? Może wynika to z faktu, że produkty modyfikowane genetycznie mają zapis prawny w Konwencji o różnorodności biologicznej (ta konwencja została podpisana w Rio de Janeiro w 1991

i daje państwu prawo do dysponowania zasobami genowymi) Czy także w Polsce produkty modyfikowane genetycznie są określone jakimiś aktami prawnymi? Oczywiście, że tak. Może czujemy się bezpieczni i dlatego kupujemy nie patrząc, z czego dany produkt został zrobiony, pewnie większość ludzi myśli, że jest chroniona przez prawo, a produkty, które kupujemy są zdrowe i pełne składników energetycznych potrzebnych nam do codziennego życia.

Możemy wymienić także zwolenników modyfikowanej żywności, którzy równie często wypowiadają się na łamach prasy naukowej jak i ich przeciwnicy. Przytaczają dla odmiany wiele argumentów, które świadczą za takim sposobem produkcji żywności. Żywność GMO jest równie bezpieczna jak konwencjonalna, a może przynieść wiele korzyści. Poprzez możliwość uzyskiwania większych zbiorów, lepszej ich jakości oraz zwiększenie różnorodności roślin jakie mogą być uprawiane na danym obszarze ich uprawa może prowadzić do lepszego odżywiania i poprawy zdrowia, podnoszenia standardu życia ludności na terenach gdzie żywności brakuje.

Niemniej jednak konieczne są nieustanne kontrole nowych produktów modyfikowanych genetycznie przed wprowadzeniem ich na rynek, zarówno pod kątem wpływu na ludzkie zdrowie, jak i na środowisko naturalne. Tak wynika z najnowszego raportu Światowej Organizacji Zdrowia, który prezentuje potencjalne korzyści oraz zagrożenie związane z żywnością modyfikowaną genetycznie. Ryzyko wiąże się z tym, że geny wprowadzone do roślin są zupełnie nowe. Nie istniały wcześniej w łańcuchach pokarmowych i ich obecność może

spowodować zmiany w aktualnym genetycznym charakterze roślin. Dlatego potencjalne skutki dla zdrowia ludzkiego powinny zostać zawsze oszacowane, poprzez długoterminowy monitoring, umożliwiającą wczesne wychwycenie wszystkich możliwych szkodliwych skutków, przed rozpoczęciem ich upraw i wprowadzeniem na rynek. Oszacowanie ryzyka związanego z wpływem na zdrowie i środowisko było zawsze przeprowadzane przed wprowadzeniem na rynek. Pod tym względem są one przebadane gruntowniej niż konwencjonalne produkty. Do tej pory spożywanie żywności modyfikowanej genetycznie nie spowodowało żadnych negatywnych skutków dla zdrowia [18]. WHO wspólnie z ONZ pomagają krajom wprowadzającym produkty GMO przeprowadzić badania pod każdym kątem ich wpływu na ludzkie zdrowie i środowisko naturalne.

W Polsce media przedstawiają jedynie negatywne skutki modyfikacji genetycznej, ale może być również dużo korzyści. Lepsza odporność na mróz, gorąco lub suszę. Przez wstawianie modyfikowanych genów do upraw takich jak ryż i pszenica, możemy podnosić ich wartość odżywczą. Np. geny odpowiedzialne za przenoszenie prekursora witaminy A, zostały wstawione do ryżu. Naukowcy otrzymali genetycznie zmodyfikowaną odmianę złotego ryżu, która produkuje nawet 20 razy więcej B- karotenu niż zwykły ryż. Ta nowa odmiana może stać się pomocna w uzupełnianiu beta-karotenu i zapobiec dziecięcej ślepcie powszechnej w krajach Trzeciego Świata. Nowe gatunki mogą być także pomocne w rekultywacji zanieczyszczonej gleby. Dzięki inżynierii genetycznej możemy otrzymać gatunki roślin, które będą w stanie pochłaniać znaczne ilości toksycznych substancji. Innymi korzyściami mogą być zmodyfikowane genetycznie

rośliny, które mogą służyć do produkcji biopaliw [19]. Albo zmodyfikowane rośliny i zwierzęta mogą służyć do produkcji tanich szczepionek i lekarstw.

Z dotychczasowych doświadczeń wynika, że zmodyfikowane rośliny nie tylko nie zmniejszyły ilości stosowanych środków chemicznych, ale je jeszcze utoksyczyły, ponieważ nie ma możliwości pozbycia się trującego białka zakodowanego w organizmie rośliny, nawet po jej zwiędnięciu. Dokładnie nie można stwierdzić czy żywność zmodyfikowana genetycznie w Polsce przyniesie korzyści wpływające na środowisko i organizm ludzki. Należy jednak śledzić informacje na ten temat, ponieważ nie do końca został ten proces zbadany. Można jedynie stwierdzić, że Rząd przyjął ustawę o produktach genetycznie modyfikowanych [20]. Zmieniło to polskie przepisy o wprowadzaniu na rynek roślin genetycznie modyfikowanych oraz reguły prowadzenia nad nimi badań naukowych.

Reasumując należałoby zadać pytanie teraz czy dawniej jedzenie ludzi było bardziej urozmaicone? Ciężko w to uwierzyć, ale dawniej. Patrząc na Chiny kiedyś uprawiano tam 8000 odmian ryżu, teraz tylko 50. Bioróżnorodność, czyli urozmaicenie pokarmów też wpływa korzystnie na nasze zdrowie. Zastanawiające jest to, jeśli już tyle odmian, nie tylko ryżu utraciliśmy, to, co zostanie dla przyszłych pokoleń? Z tego powodu niezbędne jest wykorzystanie żywności modyfikowanej genetycznie, aby przywrócić tę bioróżnorodność dla nas i dla przyszłych pokoleń. Nikt nie narzuca nam, co mamy jeść, a co nie. Każdy ma prawo wyboru między żywnością zmodyfikowaną, a niemodyfikowaną. Zdrowie człowieka jest

najważniejsze, rozwój biotechnologii regulują normy prawne, które limitują postęp i rozwój tej dziedziny wiedzy. Oczywiście jest to, że nikt nie chce być królikiem doświadczalnym, dla dobra jakiegoś wyższego celu. Zdrowie jest priorytetem i o tym musimy pamiętać, wprowadzając na rynek coś nowego, co mogłoby wpływać jakoś niekorzystnie na zdrowie człowieka. Zawsze pojawiają się takie odczucia jak strach i obawa, przeciwnicy lub ludzie, którzy nie wiedzą, co jedzą, zrzucają wszystko na testy, które nie dają nam 100% pewności. Zastanówmy się, co tak dokładnie wpływa na wybraną przez ludzi żywność. Na pierwszym miejscu moim zdaniem patrzemy na cenę, dopiero później czy to jest zdrowe czy nie, albo w ogóle nie interesujemy się, co jemy, tylko interesują nas walory smakowe i węchowe danego jedzenia.

Inżynieria genetyczna daje nam olbrzymie możliwości, szanse w różnych dziedzinach: w rolnictwie i produkcji żywności, ochronie zdrowia, ochronie środowiska, jak i przemyśle chemicznym. Nie da się dokładnie przewidzieć skutków stosowania modyfikowanej żywności. Na razie jest to wielki znak zapytania, wielka niewiadoma, która może pomóc światu, ale również może zaszkodzić i przynieść różnego rodzaju choroby na człowieka. Jedno jest pewne żywność modyfikowana genetycznie nigdy nie będzie żywnością ekologiczną.

Literatura:

1. Artykuł „Świat nauki”, nr 10 (194), październik 2006
2. Artykuł „Wiedza i życie” nr 12, grudzień 2006
3. Artykuł „Wiedza i życie”, nr 9, wrzesień 2006
4. Bednarski W., A. Reps, *Biotechnologia żywności*, Wydawnictwo Naukowo- Techniczne, Warszawa 2003.
5. Bondariew L. G. *Pierwiastki śladowe- dobre i złe zarazem*, Wyd. Not-Sigma, Warszawa 1989.
6. Eichler W. *Trucizny w naszym pożywieniu*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1989.
7. Folder H., L. Gabel, H. Opschoor, *Ekonomia środowiska i zasobów naturalnych*, Wydawnictwo Kupski i Spółka, Olsztyn 1995
8. Gajewski W. *Inżynieria genetyczna*, PWN, Warszawa 1986.
9. Gazeta Wyborcza- „Raporty”, 31.07.2008
10. Langowska B. „Pozostałości środków ochrony roślin w nowalijkach”, *Ochrona roślin* nr 11/2006.
11. Lańkowa A. *Człowiek przeciwko sobie*, PAX, Warszawa, 2005.
12. Ledwoń K. *Ekologiczne podstawy kształtowania technosfery*, Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa Wrocław 1998r.
13. Podbielkowska M., *Biologia z higieną i ochroną środowiska*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, 1998.
14. Przeździecki Z., *Biologiczne skutki chemizacji środowiska*, PWN, Warszawa 1984.
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 04 2004 r w sprawie najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości chemicznych środków ochrony roślin (Dz. U. z 2004 r nr 85, poz. 801)

16. Siemiński Marek, *Środowiskowe zagrożenia zdrowia*, PWN, Warszawa 2001.
17. Stachyra T., *Ochrona roślin a ochrona przyrody*, PWN, Warszawa 1975.
18. Stobński J. Człowiek i chemia, NK, Warszawa 1982.
19. Ustawa z dn. 18 grudnia 2003r o ochronie roślin (Dz. U. z dnia 27 stycznia 2004 r.)
20. Wiąckowski S. K. Próba ekologicznej oceny żywienia, żywności i składników pokarmowych, PWN, Warszawa 1995.

21. www.swiatkonsumenta.pl, 25.11.2008.
22. www.strefa.org, 08.12.2008.
23. www.zdrowo.info.pl, 24.11.2008.
24. www.biotechnolog.pl, 25.11.2008.
25. www.bioinfo.mol.uj.edu.pl, 22.06.2001.
26. www.nawidelcu.pl, 25.11.2008.
27. www.ior.poznan.pl//progress//PP-1.html 24.X.2007.

„Nauka i edukacja naszą wspólną przyszłością”

Do tej pory ukazały się:

Prace i Materiały Wyższej Szkoły Zarządzania IV (2008) (red) K. Strzała-Osuch

Rozdział I Aktualne problemy zdrowotne Wprowadzenie: prof. dr hab. Stefan Angielski

„Kamica nerkowa, jako choroba metaboliczna” Rafał Babiec, Łukasz Kuśmierczyk, Anna Zieniewicz

Rozdział II Wpływ Internetu na rozwój bankowości Wprowadzenie: dr Michał Makowski

„Bankowość internetowa w Turcji” Aleksandra Potuczko

Rozdział III Zrównoważony rozwój człowieka Wprowadzenie: mgr Katarzyna Strzała-Osuch

„Najpopularniejszy narkotyk świata” Dawid Wiórkowski

Rozdział IV Internet w działalności handlowej Wprowadzenie: dr Beata Pawłowska

„E – commerce, jako nowoczesna forma handlu” Michał Goch

Rozdział V Zdrowie publiczne Wprowadzenie: mgr Ewa Mędrek

„Zdrowotne zagrożenia w domu” Małgorzata Balsam

Rozdział VI Organizacje pozarządowe Wprowadzenie: mgr inż. Daniel Osuch

„Hospicja, jako przykład organizacji non-profit” Joanna Ziarek, Ewa Rogowska

Prace i Materiały Wyższej Szkoły Zarządzania III (2007) (red) K. Strzała-Osuch

Rozdział I Zdrowie publiczne, Wprowadzenie: *dr Maria Ignacy Pirski*

"Zakażenia wewnątrzszpitalne" B. Korszeń, M. Mastalerz, E. Frydrych, J. Czernik,

Rozdział II Stosunki międzynarodowe, Wprowadzenie: *dr Ewa Kulesza*

"Międzynarodowy Komitet Czerwonego Krzyża" E. Kulesza, J. Adamek,

Rozdział III Zarządzanie strategiczne, Wprowadzenie: *dr Beata Pawłowska*

"Zarządzanie strategiczne MSP" B. Pawłowska, T. Drap, M. Wieczorek, M. Kegel,

Rozdział IV Ochrona środowiska, Wprowadzenie: *mgr Katarzyna Strzała-Osuch*

"Ssaki bałtyckie" K. Strzała-Osuch, P. Wojcicki, B. Stawski, B. Budzisz, A. Knabe

Rozdział V Unia Europejska, Wprowadzenie: *dr Artur Kozłowski*

"Państwo narodowe" I. Borzyszkowska, M. Grzebisz, R. Jedlina, Ł. Kosmala, B. Wiśniewska

Prace i Materiały Wyższej Szkoły Zarządzania II (2006) (red) K. Strzala-Osuh

Rozdział I Zdrowie publiczne

„Wpływ środowiska na życie i zdrowie człowieka” **K. Manelska, M. Redmer, K. Strzala-Osuh**

„Sytuacja w zakresie zgonów, z powodu chorób nowotworowych” **A. Partyka Z. Martynowska,**

„Defibrylatory publiczne i inne formy zapobiegania nagłym zgonom ulicznym” **J. Lasota**

Rozdział II Unia Europejska

„Fundusze strukturalne Unii Europejskiej” **B. Falkowska, J. Schreiber**

„Znaczenie waluty Euro w krajach zjednoczonej Europy” **M. Grzebisz, Ł. Kosmala**

„Pomarańczowa rewolucja” **M. Indyka, E. Grzejdziak, M. Dymińska**

Prace i Materiały Wyższej Szkoły Zarządzania I (2005) (red) K. Strzala-Osuh

Rozdział I „Istota przywództwa” *J. Schreiber, B. Falkowska*

Rozdział II „Libertarianizm - filozofia polityczna” *G. Grzegorzczak*

Rozdział III „Zarządzanie przez motywowanie” *M. Indyka, M. Dymińska, E. Grzejdziak*

Rozdział IV „Ochrona powierzchni ziemi – gospodarka odpadami, recycling” *B. Falkowska*