



ZPORR
Zintegrowany Program
Operacyjny
Rozwoju Regionalnego



Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy
Towarzystwo Przyjaciół Nauk w Legnicy
Urząd Statystyczny we Wrocławiu

6651

OCHRONA ZDROWIA W LEGNICY WCZORAJ I DZIŚ



Legnica 2007



**Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy
Towarzystwo Przyjaciół Nauk w Legnicy
Urząd Statystyczny we Wrocławiu**

OCHRONA ZDROWIA W LEGNICY WCZORAJ I DZIŚ

**Materiały konferencji naukowej zorganizowanej
14 grudnia 2006 r. w Legnicy**

Legnica 2007



Publikacja wydana przy wsparciu ze środków EFS

Komitet Organizacyjny Konferencji:

mgr Czesław Kowalak (wiceprezes TPN i wicekanclerz WSMed. LZDZ, wiceprzewodniczący TPN), mgr Zofia Maksymiuk (przewodnicząca Wydziału Humanistycznego TPN), mgr Wacław Mazur (kierownik legnickiego oddziału Urzędu Statystycznego we Wrocławiu), mgr Bernard Kustosz (wicekanclerz WSMed. LZDZ w Legnicy).

Recenzent tomu:

prof. dr hab. Stanisław Pajączkowski
Koordynator Konferencji:
mgr Czesław Kowalak

Opracowanie redakcyjne:
mgr Tadeusz Rollauer

Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy
ul. Mickiewicza 36, 59-220 Legnica
tel./fax 076 7245158 lub 076 7245160
www.wsmlegnica.pl

Drukarnia:

Urząd Statystyczny we Wrocławiu,
Wydział Poligrafii w Legnicy, ul. Jaworzyńska 65

ISBN: 978-83-925633-0-3

14 grudnia 2006 r. w siedzibie Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ w Legnicy odbyła się konferencja naukowa nt. „Ochrona zdrowia na Ziemi Legnickiej – wczoraj i dziś” zorganizowana wspólnie przez Towarzystwo Przyjaciół Nauk w Legnicy, Wyższą Szkołę Medyczną LZDZ w Legnicy oraz Urząd Statystyczny we Wrocławiu. Była to kolejna inicjatywa realizowana w oparciu o zawarte w listopadzie 2006 r. porozumienie o współpracy między TPN w Legnicy i Wyższą Szkołą Medyczną LZDZ w sprawie rozwijania środowiskowej działalności naukowej.

Konferencja, której dorobek w zasadniczym kształcie prezentuje niniejsza publikacja, w zamyśle jej inicjatorów postawiła sobie kilka celów. Po pierwsze przybliżenie historii rozwoju opieki zdrowotnej w mieście od czasów średniowiecza po współczesność, a okazję po temu dała przypadająca właśnie w 2006 r. 480 rocznica powołania do życia Uniwersytetu Legnickiego. Po drugie – ukazanie stanu dzisiejszego, kondycji legnickiej służby zdrowia, m. in. w świetle analiz statystycznych, a także współczesnych uwarunkowań towarzyszących kształceniu personelu medycznego oraz pracy jednostek służby zdrowia także w skali kraju. Zainteresowanie przeszłością, zarówno tą bardzo odległą, jak i bliską, wynika z potrzeby historycznej dokumentacji oraz z rosnącej popularności tą ważną dla życia społeczeństwa tematyką. Przyznać należy, że historycy zajmowali się nią jedynie sporadycznie, mimo że wymaga podjęcia pogłębionych i rozłożonych w czasie systematycznych badań.

Konferencja spotkała się z żywym przyjęciem nie tylko środowiska medycznego. Gościliśmy przedstawicieli władz samorządowych Dolnego Śląska, miasta Legnicy i powiatu ziemskiego, funkcjonujących w regionie przedstawicieli placówek szpitalnych, stacji sanepid, pogotowia ratunkowego. Zaproszenie przyjęli i w obradach uczestniczyli przedstawiciele fundacji i organizacji społecznych działających na rzecz służby zdrowia, dyrektorzy medycznych szkół ponad gimnazjal-

nych, przedstawiciele legnickich uczelni wyższych oraz pracownicy naukowi Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ i studenci.

Obrady otworzył i przemówienie powitalne wygłosił, kanclerz WSMed. LZDZ w Legnicy **dr Ryszard Pękała**. W słowach skierowanych do uczestników wyraził przekonanie, że zapoczątkowana współpraca najmłodszej legnickiej uczelni wyższej z działającym od blisko pół wieku legnickim TPN, będzie twórczo rozwijana i kontynuowana. Następnie prowadzenie obrad, których program wypełniło pięć referatów, przejął **mgr Czesław Kowalak**, wiceprezes TPN i wicekanclerz WSMed. LZDZ.

Pierwszy przedstawiony uczestnikom obrad obszerny materiał, przygotowana przez **mgr Zofię Maksymowicz** (TPN) i **mgr Wacława Mazura** (Urząd Statystyczny) prezentacja multimedialna nt. *Ziemia Legnicka od czasów księstwa do województwa w obrazach i liczbach*, miał charakter wprowadzający. Referujący temat w interesujący sposób nakreślili zmiany zachodzące w życiu społeczno-politycznym i gospodarczym miasta Legnicy na przestrzeni wieków po czasy współczesne. Ważne miejsce w tym wystąpieniu zajęło ukazanie rozmieszczenia placówek służby zdrowia w Legnicy oraz stanu higieniczno-sanitarnego miasta. Całość zilustrowano unikalnym materiałem ikonograficznym. Z tego m. in. względu pozwoliliśmy sobie, by ten interesujący materiał, wraz z niezbędnymi komentarzami przekazać i udostępnić w formie elektronicznej.

Z przedstawionym historycznym wprowadzeniem korespondował referat **mgr Małgorzaty Modl** (WSMed. LZDZ) pt. *Z historii lecznictwa szpitalnego w Legnicy*. Autorka bazowała nie tylko na dotychczasowym, nader skromnym dorobku naukowym na ten temat (prace K. Doli i B. Machowskiej publikowane w „Szkicach Legnickich” oraz A. S. Lipińskiego w monografii Legnicy z 1998 r.). Interesująco prezentują się zebrane przez nią materiały dotyczące Wojewódzkiego Szpitala w Legnicy, placówki, z którą WSMed. LZDZ od początku swojego istnienia jest bardzo silnie związana.

W następnym wystąpieniu **mgr Wioletta Krzyszczyk** (US) zapoznała słuchaczy z najnowszymi danymi statystycznymi dotyczącymi

ochrony zdrowia w regionie legnickim oraz w mieście Legnica ukazując je jednocześnie na tle Dolnego Śląska i kraju. Zaprezentowane informacje wzbudziły duże zainteresowanie słuchaczy, przyczyniły się do poszerzenia ich aktualnej wiedzy na ten tak dziś społecznie nośny i aktualnie dyskutowany temat. Referująca w oparciu o statystyczne dane, ukazując problem w różnych przekrojach tematycznych, bazowała zarówno na materiałach gromadzonych przez GUS, jak i na sprawozdawczości resortowej Ministerstwa Zdrowia.

Równie interesujący referat, podejmujący aktualną tematykę, wygłosiła **mgr Małgorzata Kowalczyk** (WSMed. LZDZ) nt. *Ratownictwo medyczne w Polsce po wejściu do Unii Europejskiej*. Odwołując się do dotychczas obowiązujących i projektowanych rozwiązań organizacyjnych, autorka ukazała rolę i znaczenie zintegrowanego ratownictwa medycznego we współczesnym społeczeństwie.

Ostatni referat, zamykający konferencję, nt. *Doświadczenia Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ w Legnicy w kształceniu pielęgniarek* przedstawili **dr Adam Klar** i **dr Ryszard Pękala** (WSMed. LZDZ). Autorzy skoncentrowali się na omówieniu roli szkolnictwa medycznego w kraju i w regionie. Podkreślili doniosłość inicjatywy LZDZ, dzięki której doszło do powołania do życia pierwszej na Dolnym Śląsku niepublicznej wyższej uczelni medycznej. Nasza placówka nie tylko wypełnia lukę na akademickiej mapie miasta i regionu, ale - co znacznie ważniejsze - stwarza szanse edukacyjne absolwentom szkół ponad gimnazjalnych i możliwość uzupełnienia wykształcenia pielęgniarkom pracującym, absolwentkom szkół średnich.

Część końcową konferencji wypełniły komunikaty i doniesienia naukowe. Dwa z nich zamieszczamy w prezentowanym tomie. Są to teksty **mgr Tadeusza Laurowskiego** (WSMed. LZDZ) *Zagrożenie wirusowym zapaleniem wątroby w legnickich jednostkach służby zdrowia na tle Dolnego Śląska* i **mgr Edyty Łaborewicz** (Archiwum Państwowe w Legnicy) *Tematyka ochrony zdrowia w archiwaliach dotyczących miasta Legnicy od XIII do XX wieku*.

Podsumowania konferencji dokonał **mgr Czesław Kowalak**. Stwierdził on - co wcześniej podkreślali dyskutanci - że konferencja

spełniła założone cele, a szczególnie utwierdziła w przekonaniu o potrzebie opracowania monografii poświęconej dziejom medycyny legnickiej, ze szczególnym uwzględnieniem jej dorobku po roku 1945. Jest to zadanie, do którego realizacji predysponowane jest zarówno Towarzystwo Przyjaciół Nauk, jak i Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ. Prowadzący konferencję wyraził też pogląd, że w przyszłości należy wspólnie z TPN kontynuować organizowanie debat naukowych poświęconych ochronie zdrowia z wydatnym uwzględnieniem, wręcz położeniem nacisku, na aspekty edukacyjne. Idąc tym tropem – jak to podkreślał wicekanclerz WSMed. LZDZ – organizatorzy spotkania zgłosili do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego dwa wnioski o uzyskanie grantów na zorganizowanie w 2007 r. dwóch konferencji naukowych. Jedna dotyczyłaby problemów związanych z nowoczesnym ratownictwem medycznym, a druga potrzeby dokonywania przeobrażeń w kształceniu ustawicznym.

W odczuciu uczestników konferencja była ciekawa i dobrze zorganizowana, za co należą się jej gospodarzom słowa uznania i podziękowanie. Warto przy tym wspomnieć o miłym goście ze strony kierownictwa legnickiego oddziału Urzędu Statystycznego we Wrocławiu, które przekazało bezpłatnie uczestnikom konferencji, wydane w grudniu 2006 r., swoje opracowanie pt. *Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia i opieki społecznej w województwie dolnośląskim w latach 2003-2005*. Obradom towarzyszyła też wystawa wydawnictw TPN w Legnicy, US we Wrocławiu oraz WSMed. LZDZ w Legnicy. Informacje o przebiegu konferencji ukazały się w tygodniku „Panorama Legnicka” oraz miesięczniku regionu miedziowego „Nasze Zdrowie”. W czasie jednej z przerw w obradach uczestnicy konferencji wzięli udział w otwarciu stałej ekspozycji obrazów historycznych pn. *Polski salon* ze zbiorów dr. Tadeusza Samborskiego b. posła na Sejm RP, założyciela i przewodniczącego Stowarzyszenia Kulturalnego „Krajobrazy” w Legnicy. Prezentowaną publikację zamyka *Kalendarium Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ w Legnicy*.

Czesław Kowalak

ADAM KLAR, RYSZARD PEKAŁA
Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy

DOŚWIADCZENIA WYŻSZEJ SZKOŁY MEDYCZNEJ LZDZ W LEGNICY W KSZTAŁCENIU PIEŁĘGNIAREK

Historia Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ w Legnicy rozpoczyna się w kwietniu 2003 roku, kiedy Zarząd Legnickiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego podjął uchwałę o utworzeniu Wyższej Szkoły Medycznej. Inicjatywę LZDZ wsparł samorząd legnicki oraz lokalne placówki służby zdrowia. Wniosek pozytywnie zaopiniowała Państwowa Komisja Akredytacyjna uchwałą z dnia 14 listopada 2003 r. Następnie decyzją Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 9 stycznia 2004 r. zostało udzielone Legnickiemu Zakładowi Doskonalenia Zawodowego pozwolenie na utworzenie niepaństwowej wyższej szkoły zawodowej pod nazwą Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy i prowadzenie kształcenia na poziomie wyższych studiów zawodowych na kierunku „Pielęgniarstwo” w specjalności „Pielęgniarstwo ogólne”. Decyzją Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 12 lipca 2004 r. Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ została wpisana do rejestru wyższych uczelni niepublicznych pod numerem 154. W dniu 9 listopada 2004 r. szkoła otrzymała akredytację Ministra Zdrowia uprawniającą do prowadzenia studiów I stopnia na kierunku „Pielęgniarstwo”. Uczelnia kontynuuje tradycje kształcenia kadr pie-

łęgniarskich dla placówek ochrony zdrowia regionu legnickiego, choć jednocześnie wielu naszych studentów jest mieszkańcami także innych regionów województwa dolnośląskiego.

Podstawową formą kształcenia realizowaną w Uczelni są tzw. pielęgniarские studia pomostowe będące uzupełniającymi studiami pomostowymi I stopnia dla pielęgniarek posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentkami liceów medycznych lub medycznych szkół zawodowych. Przeprowadzona na tym kierunku rekrutacja w r. 2006 była jedną z najwyższych w Polsce – przyjęto ponad 540 nowych studentów. Łącznie Uczelnia przyjęła na studia pielęgniarские około 900 osób w okresie 2004-2006, z których ponad 300 już uzyskało tytuł licencjata pielęgniarstwa.

Dlaczego pielęgniarstwo? Założyciele Uczelni dokonali analizy potrzeb regionu (tych aktualnych oraz tych przyszłych) i doszli do wniosku, że właśnie pielęgniarstwo jest tą dziedziną, która w dającej się przewidzieć perspektywie ma szanse swego rozwoju, chociaż na razie wszystko zdaje się wskazywać na coś wręcz przeciwnego: zwiększający się *exodus* polskich pielęgniarek do krajów Unii Europejskiej, brak młodzieży, która wyrażałaby chęć kształcenia się w tym zawodzie.

Wydaje się jednak, że są to trudności przejściowe: bo niedługo może się okazać, że w polskich szpitalach zabraknie wykwalifikowanej kadry pielęgniarskiej z wykształceniem wyższym. Szkoły policealne bądź licea medyczne, które do niedawna kształciły kadry pielęgniarские, już takiej działalności w zakresie pielęgniarstwa nie prowadzą. Coraz częściej daje się odczuć ze strony wysokich sfer decydentów zrozumienie, że dotychczasowy stan rzeczy nie może trwać w nieskończoność i że są konieczne pewne decyzje strategiczne, które zapewnią starzającemu się coraz bardziej polskiemu społeczeństwu właściwą, profesjonalną opiekę pielęgniarską, zarówno w jednostkach

służby zdrowia, jak i w warunkach środowisko-rodzinnych (ze strony pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych). Aby zaś taką profesjonalną opieką pielęgniarską można było w niedalekiej przyszłości objąć coraz bardziej starzejące się społeczeństwo, konieczne jest przygotowanie wysoko wykwalifikowanych kadr pielęgniarskich, opierające się na nowoczesnych standardach kształcenia.

W okresie, w którym tworząca się Uczelnia przygotowywała wnioski o uzyskanie zgody na prowadzenie studiów na kierunku „Pielęgniarstwo”, obowiązywał jeszcze standard nauczania dla tego kierunku z dnia 18 kwietnia 2002 r., obejmujący łącznie 2600 godzin zajęć dydaktycznych (Dz.U.2002 nr 116, poz. 1004, z późn. zmianami). Wiadomo jednak było (co wynikało z prac związanych z akcesją Polski do Unii Europejskiej), że standard ten nie był dostateczny do tego, aby kwalifikacje zawodowe absolwentów kierunku „Pielęgniarstwo”, realizowanego w tej właśnie konwencji, były uznawane w krajach Unii Europejskiej. W UE od roku 1977 obowiązują dyrektywy Rady Europy nr 77/452/EWG i 77/453/EWG, zgodnie z którymi wymagana jest liczba 4600 godzin zajęć dydaktycznych (z czego 2300 godzin zajęć teoretycznych, 2300 godzin zajęć praktycznych), aby absolwenci kierunku studiów „Pielęgniarstwo” mogli bez przeszkód podejmować pracę w krajach Unii.

Dlatego też podczas prac nad naszym programem studiów musieliśmy oprzeć się na standardach funkcjonujących w innych krajach europejskich, szczególnie na standardzie belgijskim i holenderskim. Proces przygotowania programu studiów był więc obciążony pewnym ryzykiem, gdyż aktualne standardy miały niebawem zostać zastąpione standardami nowymi, wówczas jeszcze niedostępnymi.

Okazało się jednak, że przygotowany przez nas program doskonale wpisał się w nowe standardy nauczania na kierunku „Pielęgniarstwo”, które zostały opublikowane rozporządzeniem Ministra Edukacji Na-

rodowej i Sportu z dnia 3 listopada 2003 roku (Dz.U.2003 nr 210, poz. 2040). Odnotujemy tutaj, że pozytywna opinia Państwowej Komisji Akredytacyjnej na temat naszego programu studiów na tym kierunku jest datowana na dzień 8 listopada 2003 r., sam zaś program przesłaliśmy do akceptacji w lipcu 2003 roku.

W dniu 11 maja 2004 r. zostało opublikowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz.U.2004 nr 110, poz. 1170). Rozporządzenie to dało możliwość skrócenia 3-letniego okresu kształcenia licencjata pielęgniarstwa, w zależności od typu ukończonej szkoły, a w przypadku 5-letniego liceum medycznego również od roku jej rozpoczęcia.

W lipcu 2004 r. Ministerstwo Zdrowia opublikowało projekt standardów nauczania na studiach pomostowych; projekt ten nigdy nie doczekał się oficjalnej akceptacji w postaci decyzji (rozporządzenia) ministra. Należy zauważyć, że projekt ten dla toku studiów A (przeznaczonego dla absolwentów 5-letniego liceum medycznego, którzy rozpoczęli naukę w roku szkolnym 1980/81 lub później), zawierał dość istotny błąd polegający na tym, że liczba godzin zajęć teoretycznych wynosiła w nim zaledwie 30%, nie zaś – zgodnie z wymaganiami zawartymi w rozporządzeniu z 11 maja 2004 r. – nie mniej niż 33%. Taki stan rzeczy wymagał takiego dostosowania programu studiów, aby stał się zgodny z aktualnie obowiązującymi wymaganiami.

To dostosowanie programu studiów do aktualnie obowiązujących standardów znalazło swoje odzwierciedlenie w dodaniu do programu nauczania tych przedmiotów, których nie uwzględniał projekt standardów nauczania z r. 2004, np. anatomia, farmakologia, dietetyka, ratownictwo medyczne dla toku studiów A.

Z drugiej strony, kolejne publikowane przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego standardy nauczania dla kierunku pielęgniarstwo (rozporządzenie z dnia 18 kwietnia 2002, z dnia 3 listopada 2003, rozporządzenie z dnia 13 maja 2005 r.) dla niektórych przedmiotów w sposób istotny zmieniały dotychczasowy zakres obowiązujących treści kształcenia tych przedmiotów. Wymagało to stałego śledzenia zmian w kolejnych standardach i uwzględniania tych zmian w treściach nauczania obowiązujących w Uczelni.

Nawiasem mówiąc, kolejnych zmian standardów nauczania na kierunku „Pielęgniarstwa” oczekuje się w drugiej połowie 2007 r. (jest już ogłoszony projekt odpowiedniego rozporządzenia).

Tak więc permanentna praca nad uzupełnianiem i doskonaleniem programów nauczania poszczególnych przedmiotów wchodzących do obowiązującego standardu nauczania na kierunku „Pielęgniarstwo” jest jednym z naszych ważnych doświadczeń w kształceniu pielęgniarerek.

Kolejnym doświadczeniem są nasze starania nad przyciągnięciem do pracy w Uczelni kadry o najwyższych kwalifikacjach teoretycznych i praktycznych. Należy podkreślić, że Uczelnia nasza od samego początku swojego istnienia zaprosiła do współpracy wielu wybitnych samodzielnych pracowników nauki z Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

W doborze kadry dydaktycznej staramy się umiejętnie połączyć wiedzę i doświadczenie samodzielnych pracowników naukowo-dydaktycznych z ogromnym potencjałem tkwiącym w młodych doktorach nauk, którzy może jeszcze nie mają dużego doświadczenia praktycznego, ale w teoretycznym planie osiągają wysokie standardy jakościowe, zatrudnieni zaś są w jednostkach służby zdrowia Legnicy oraz najbliższych okolic.

Dla przykładu podamy, że w roku akad. 2004/2005 samodzielni pracownicy naukowo-dydaktyczni zrealizowali 11% zajęć dydaktycznych, doktorzy nauk – 27% zajęć, lekarze medycyny – 12% zajęć, magistrowie pielęgniarstwa – 29% zajęć dydaktycznych. W kolejnych latach udział pracowników samodzielnych oraz doktorów nauk medycznych coraz bardziej wzrastał. Wynika to z tego, że Uczelnia z biegiem czasu uzyskuje coraz większą wiedzę na temat potencjału naukowego tkwiącego w regionie. Wielu doktorów nauk medycznych coraz częściej zgłasza swoje zainteresowanie w nawiązaniu bliższych kontaktów z naszą Uczelnią. Dzięki temu można bardzo precyzyjnie i trafnie przypisać dany przedmiot (bądź nawet tylko niektóre tematy z danego przedmiotu) do kwalifikacji poszczególnych wykładowców, co w przypadku kierunku „Pielęgniarstwo” jest bardzo istotne. Kierunek ten bowiem w swoich treściach kształcenia obejmuje wiele specyficznych i rzadkich nieraz dyscyplin naukowych, np. genetyka, radiologia.

Ważnym doświadczeniem Uczelni jest nawiązanie kontaktów merytorycznych z wieloma jednostkami służby zdrowia w regionie w zakresie realizacji w tych jednostkach zajęć praktycznych oraz praktyk zawodowych. Przed nawiązaniem współpracy z daną jednostką prowadzi się negocjacje, w których ustala się zakres tej współpracy oraz rodzaj zajęć dydaktycznych (dziedziny pielęgniarstwa), które będą mogły być przez tę jednostkę realizowane. Należy podkreślić, że dzięki takiej współpracy nasi studenci mają możliwość bezpośredniej konfrontacji z praktyką tych nowych treści, które poznają na zajęciach teoretycznych z tego, czy innego przedmiotu.

Istotnym naszym doświadczeniem jest stały monitoring i doskonalenie metod oceny jakości prowadzonego przez Uczelnię kształcenia na poziomie studiów licencjackich. Celem takiego monitoringu jest permanentne badanie opinii naszych beneficjentów (studentów) we-

dług szerokiego spektrum zagadnień szczegółowych, poczynając od spraw organizacyjnych, kończąc na sprawach bezpośrednio związanych z procesem nauczania. Problemami tymi zajmuje się specjalnie powołana Komisja ds. Wewnętrznej Oceny Jakości Kształcenia. Wnioski wynikające z prac Komisji są sukcesywnie przekazywane władzom Uczelni i mają na celu stałe doskonalenie form i metod pracy organizacyjnej i dydaktycznej.

Last but not least należy także wskazać, że nasze doświadczenia byłyby na pewno skromniejsze, gdyby nie możliwość korzystania z funduszy unijnych.

W przypadku tak kosztochłonnych studiów, jak pielęgniarstwo, możliwość uzyskania dofinansowania studiów dla pielęgniarek jest sprawą, której nie można przecenić. Jak wiadomo, pielęgniarki są tą grupą zawodową, której zarobki zazwyczaj nie pozwalają na podwyższanie kwalifikacji w formule studiów wyższych (nawiasem mówiąc, na koniec r. 2004 na Dolnym Śląsku na ogólną liczbę ponad 14 tys. pielęgniarek jedynie 342 osoby posiadały wykształcenie wyższe magisterskie). Możliwość skorzystania ze studiów bezpłatnych (oferowanych m.in. przez akademie medyczne) jest niewielka, dotyczy bowiem jedynie studiów realizowanych w formule stacjonarnej, przy czym określone są tutaj przez ministra właściwego do spraw zdrowia nieprzekraczalne limity przyjęć. Studia pomostowe dla pielęgniarek realizowane są jedynie w formule studiów niestacjonarnych, płatnych. Tak więc bariera finansowa jest dla wielu potencjalnych studentów kwestią nie do rozwiązania.

W roku 2005 pojawiła się możliwość ubiegania się Uczelni o dotację z Funduszu Współpracy PHARE: odpowiedni konkurs został ogłoszony na początku 2005 roku. Uczelnia nasza złożyła wniosek, który został pozytywnie zaakceptowany przez Jednostkę Finansującą-Kontraktującą Funduszu Współpracy. Dzięki temu 72 osoby uzyskały

możliwość studiowania za jedynie 100 euro. Studia te zakończyły się pełnym sukcesem, potwierdzonym na końcu pozytywną ich recenzją, którą Uczelnia otrzymała od Jednostki Finansująco-Kontraktującej. Miarą tego pierwszego sukcesu jest również to, że około 15% absolwentów tej grupy niemal natychmiast po zakończeniu studiów i uzyskaniu tytułu licencjata pielęgniarstwa znalazło pracę w krajach Unii Europejskiej.

Ponadto około 10% naszych dotychczasowych absolwentów kontynuuje naukę na studiach II stopnia (magisterskich) w akademiach medycznych. Odsetek naszych absolwentów kontynuujących naukę na studiach II stopnia nie odbiega od odsetka absolwentów studiów pielęgniarstwa I stopnia akademii medycznych, którzy również kontynuują naukę na studiach magisterskich. Oznacza to, że jakość kształcenia w naszej Uczelni nie różni się od jakości kształcenia w akademiach medycznych.

W roku 2006 przez Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy we Wrocławiu został ogłoszony konkurs o dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach priorytetu 2 „Wzmocnienie rozwoju zasobów ludzkich w regionach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego 2004-2006” dla działania 2.1. Rozwój umiejętności powiązany z potrzebami regionalnego rynku pracy i możliwości kształcenia ustawicznego w regionie.

Nasza Uczelnia przygotowała wniosek pt. „Studia pomostowe dla dolnośląskich pielęgniarek”, który uzyskał pierwsze miejsce w rankingu zakwalifikowanych do realizacji wniosków (wniosek został oceniony na 97,5 punktu na 100 możliwych). Projekt ten na początkowym etapie przewidywał również udział partnerów, którymi stały się Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, Jeleniej Górze i Wałbrzychu.

Projekt ten jest obecnie realizowany dla 528 dolnośląskich pielęgniarek. Studia te są całkowicie finansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Należy podkreślić, że uczestnicy tych studiów wyrażają wysokie uznanie dla jakości procesu dydaktycznego i jego organizacji, doceniając tym samym wysiłki kadry dydaktycznej i administracyjnej naszej Uczelni w sferze przygotowania i organizacji studiów pomostowych dla pielęgniarek. Wyrazem tej oceny niech będzie jedna z wielu tego typu anonimowych odpowiedzi ankietowej: „To jest właśnie taka Uczelnia, w której zawsze chciałam studiować!”.

Poza studiami licencjackimi dla pielęgniarek nasza Uczelnia prowadzi także kształcenie pielęgniarek w formach kursów specjalistycznych i doksztalających oraz szkoleń specjalizacyjnych. Kursy specjalistyczne obejmują następujące zagadnienia: „Leczenie ran dla pielęgniarek” (195 godzin zajęć dydaktycznych), „Szczepienia ochronne dla pielęgniarek” (65 godzin zajęć), „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych” (140 godzin zajęć). Kurs doksztalający dla pielęgniarek i położnych nosi tytuł „Profilaktyka raka sutka – samobadanie piersi” i obejmuje 20 godzin zajęć. W zakresie szkoleń specjalizacyjnych pielęgniarki mają do wyboru następujące: „Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego” (995 godzin), „Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania” (1057 godzin) oraz „Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego” (1030 godzin).

Dodatkowo Uczelnia oferuje studia podyplomowe „Zarządzanie i administrowanie funduszami unijnymi” oraz „Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy”, w których uczestniczyć mogą również pielęgniarki.

Na zakończenie tego krótkiego przedstawienia osiągnięć Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ w Legnicy w kształceniu pielęgniarek, warto kilka słów poświęcić dalszemu rozwojowi Uczelni.

I tak, w styczniu 2007 r. uczelnia wystąpiła do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego z wnioskiem o wydanie pozwoleń na utworzenie dwóch nowych kierunków studiów: „Ratownictwo medyczne” oraz „Zarządzanie” – ze specjalnością „Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy”. Pozwolenia takie Uczelnia otrzymała wiosną 2007 roku.

W związku z tymi nowymi kierunkami planuje się uruchomienie studiów podyplomowych z zakresu „Zarządzanie i marketing farmaceutyczny” oraz „Zarządzanie jednostkami służby zdrowia”, które w istotny sposób wzbogacą naszą ofertę skierowaną do pielęgniarek.

Tak więc można stwierdzić, że mimo krótkiego okresu działania Uczelni, mamy już znaczące osiągnięcia w kształceniu kadr medycznych.

MAŁGORZATA KOWALCZYK
Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy

RATOWNICTWO MEDYCZNE W POLSCE PO WEJŚCIU DO UNII EUROPEJSKIEJ

Według danych WHO, co roku na świecie doznaje urazów 75 milionów ludzi. Dominują wypadki komunikacyjne oraz wypadki w domu i w pracy. Niestety 23% ofiar urazów ginie lub doznaje trwałego uszczerbku na zdrowiu¹. W Polsce liczba wypadków komunikacyjnych w stosunku do liczby pojazdów jest zbliżona do innych krajów Europy, USA czy Kanady, ale liczba ofiar śmiertelnych w stosunku do liczby wypadków jest zastraszająco wysoka. W ostatnich badaniach statystycznych zajmowaliśmy 4 miejsce². Urazy, wypadki i zatrucia są trzecią przyczyną wszystkich zgonów w Polsce oraz główną wśród dzieci i osób młodych do 30 roku życia. Na 100 wypadków ginie u nas 12 osób, a w Europie 3,5 osoby³. Z danych Komendy Głównej Policji wynika, że w ciągu 10 lat, od 1996 do 2005 r. zginęło 61931 osób⁴. Z powodu urazów ginie najczęściej osób w wieku od 5 do 24 lat. W grupie wiekowej 5-14 lat i 15-24 lat umieralność z powodu urazów

¹ J. GALICKI, W. MIKUŁA, P. PACZKOWSKI, *Epidemia urazów problemem stulecia*. „Służba Zdrowia”, 2001.

² *Ibidem*.

³ *Promocja zdrowia*. Red. Z. Karski. Warszawa 2003.

⁴ WOŚP – program edukacyjny, www.wosp.org.pl/uczynmyratowac/

stanowi ponad połowę spośród wszystkich przyczyn zgonów⁵. Straty ekonomiczne z tytułu wypadków drogowych w Polsce szacuje się na 7-8% budżetu państwa.

Wejście Polski do struktur NATO i Unii Europejskiej zaowocowało wzrostem oczekiwań społecznych wymuszających zmiany w systemie ochrony zdrowia, które dostosowują ten system do wymogów międzynarodowych. Ta nowa sytuacja znalazła także odzwierciedlenie w zmianach organizacyjnych działań podejmowanych w stanach zagrożenia życia i zdrowia. Konieczność tych zmian wynikała także z niedoskonałości dotychczas funkcjonującego w Polsce systemu, który odpowiadał za ratowanie życia i zdrowia obywateli. Odczucia społeczne, a także dane statystyczne, świadczyły o dużych zaległościach w organizacji polskiego systemu ratownictwa w porównaniu z wysoko rozwiniętymi krajami Europy Zachodniej i świata. Zagrożenie życia, zdrowia i mienia obywateli, a także zagrożenia środowiska są zagrożeniami bezpieczeństwa państwa⁶.

W lipcu 1999 r. w Ministerstwie Zdrowia rozpoczęło prace mające na celu opracowanie programu polityki zdrowotnej pt. „Zintegrowane ratownictwo medyczne”. Celem programu było i jest przygotowanie infrastruktury, procedur i ludzi dla właściwego funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w warunkach wojny, pokoju, zdarzeń pojedynczych i masowych⁷.

Nadrzędnym celem działania zintegrowanego systemu ratownictwa jest ratowanie życia i zdrowia obywateli niezależnie od rodzaju zagrożeń. Za organizację i sprawne funkcjonowanie tego systemu odpowiedzialne są struktury organizacji państwa, takie jak wojsko, policja,

⁵ B. T. KULIK, M. LATAŁSKI, *Zdrowie publiczne*. Lublin 2002.

⁶ A. RASMUS, W. GASZYŃSKI, E. BALCERZAK-BARDZO, J. HOŁYŃSKI, *Medycyna ratunkowa i katastrof*. Łódź 2004.

⁷ J. JAKUBASZKO, A. RYŚ, *Ratownictwo medyczne w Polsce. Zdrowie i zarządzanie*. Kraków 2002.

państwowa straż pożarna, system ochrony zdrowia ludności oraz instytucje, inspekcje i straże dysponujące wyspecjalizowanymi jednostkami ratowniczymi. Istnieje również wiele organizacji społecznych i pozarządowych, które także wnoszą istotny wkład w podnoszenie bezpieczeństwa publicznego. Przykładem takich organizacji są GOPR, WOPR, PCK, OSP.

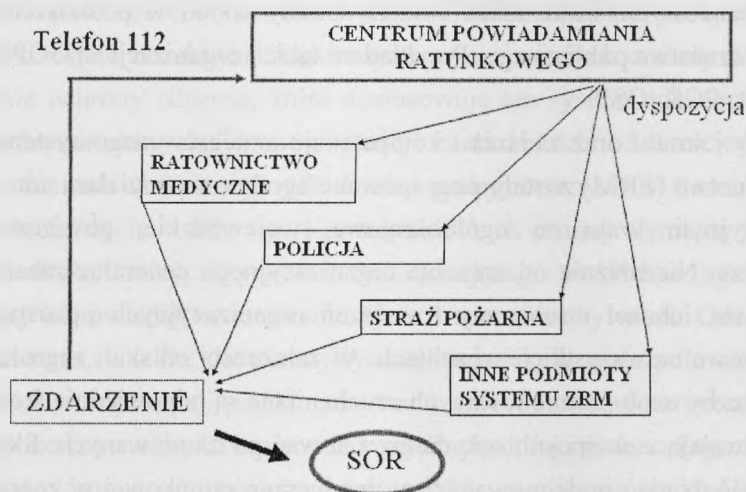
Siły i środki oraz zadania i kompetencje zintegrowanego systemu ratownictwa (ZRM) zostały pogrupowane zgodnie z podziałem administracyjnym kraju na ogólnokrajowe, wojewódzkie, powiatowe i gminne. Niezależnie od szereblu organizacyjnego generalne zasady działania, ich cel i schematy rozwiązań organizacyjnych pozostają jednakowe na wszystkich szczeblach. W zależności od skali zagrożenia i liczby osób poszkodowanych uruchamiane są odpowiednie środki pozwalające w sposób optymalny ratować poszkodowanych. Skuteczność działań podejmowanych w medycynie ratunkowej w znacznej mierze zależy od sprawności organizacyjnej jej struktur oraz efektywności współpracy z innymi służbami ratowniczymi⁸. Głównymi celami ZRM są:

- zintegrowanie wszystkich podmiotów systemu w jeden system,
- wspólna lub kompatybilna sieć łączności,
- wspólne procedury ratownicze,
- kompatybilny sprzęt medyczny,
- określone miejsce działania w łańcuchu przeżycia,

⁸ A. SIEDZIK, E. KRAJEWSKA-KUŁAK, H. ROLKA, B. JANKOWIAK, *Poziom wiedzy studentów Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia na temat udzielania pomocy przedlekarskiej osobom dorosłym*. „Pielęgniarstwo XXI wieku”, 2006.

Rys. 1. Schemat integracji zewnętrznej systemu ratownictwa medycznego

INTEGRACJA ZEWNĘTRZNA



System ratownictwa medycznego w Polsce składa się z trzech zasadniczych podmiotów:

1. centrów powiadamiania ratunkowego (CPR)
2. zespołów ratownictwa medycznego (ZRM)
3. szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR)

Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR)

CPR przyjmuje sygnał „na ratunek” i pełni rolę koordynującą działania jednostek. Taka struktura organizacyjna i integracja działań poszczególnych podmiotów systemu ratownictwa medycznego ma na celu zapewnienie poszkodowanym dotarcia do właściwego szpitala w możliwie krótkim czasie⁹.

⁹ *Medycyna ratunkowa i katastrof.* Red. A. Zawadzki. Warszawa 2006.

Kluczową postacią CPR jest pełniący w nim stały dyżur dyspozytor medyczny, którego w zakresie koordynacji medycznych działań ratowniczych wspiera pozostający w gotowości do pracy lekarz koordynator medyczny oraz dyspozytor Państwowej Straży Pożarnej, Policji lub Straży Miejskiej. Zadania CPR określa ustawa, zaliczając do nich m. in.:

- przyjmowanie powiadomień o stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, ustalania priorytetów i niezwłoczne dysponowanie jednostek systemu;
- przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy, w szczególności przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, a następnie przekazywanie kierującemu akcją ratowniczą niezbędnych informacji ułatwiających podejmowanie rozstrzygnięć na miejscu zdarzenia;
- przekazywanie informacji o stanach zagrożenia życia lub zdrowia innym jednostkom wykonującym zadania w zakresie ratownictwa medycznego;
- koordynacja ratowniczych działań ratowniczych podejmowanych przez poszczególne jednostki systemu, a także działań podejmowanych przez inne jednostki uczestniczące w działaniach ratowniczych;
- monitorowanie i analiza działań ratowniczych.

CPR jest kluczowym elementem systemu ratownictwa w Polsce, poprzez który na poziomie powiatu dochodzi do integracji procesu przyjmowania wezwań ratunkowych i dysponowania poszczególnych jednostek oraz integracji i koordynacji funkcjonowania wszystkich służb medycznych tak w miejscu zdarzenia, jak i na całym obszarze działania CPR¹⁰.

¹⁰ JAKUBASZKO, RYŚ, *op. cit.*

Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM)

ZRM są jednostkami systemu ratownictwa utworzonymi w celu podejmowania medycznych czynności ratunkowych w warunkach przedszpitalnych. Funkcjonowanie ZRM zależy od wielu czynników, a najważniejsze z nich to: kadra medyczna o wysokich kwalifikacjach, nowoczesne pojazdy i aparatura medyczna, sprawna organizacja działania wszystkich jednostek na danym terenie, współpraca z innymi służbami biorącymi udział w akcjach ratunkowych. Medyczne czynności ratunkowe prowadzone przez ZRM odgrywają ogromną rolę w funkcjonowaniu całego systemu ratownictwa. Nawet najlepsza aparatura medyczna i doskonale wykwalifikowana kadra medyczna w szpitalach nie będą skutkowały poprawą wyników leczenia i większą liczbą uratowanych istnień ludzkich, jeśli na etapie przedszpitalnym system ratownictwa okaże się mało skuteczny. Czynniki czasu i właściwa organizacja działań ratunkowych w warunkach przedszpitalnych mają ogromny wpływ na medyczne aspekty leczenia szpitalnego i w większości przypadków warunkują powodzenie tych działań. Te oczekiwania w odniesieniu do działań przedszpitalnych znajdują odzwierciedlenie w szczegółowych zadaniach stawianym zespołom ratownictwa medycznego. Należą do nich:

- udzielanie świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub pogorszenia zdrowia powodującego zagrożenie życia oraz transport do najbliższego SOR lub izby przyjęć szpitala;
- utrzymywanie gotowości do natychmiastowego podjęcia medycznych czynności ratunkowych w rejonie działania;
- przybycie na miejsce zdarzenia w możliwie najkrótszym czasie,
- podjęcie na miejscu zdarzenia medycznych czynności ratunkowych,

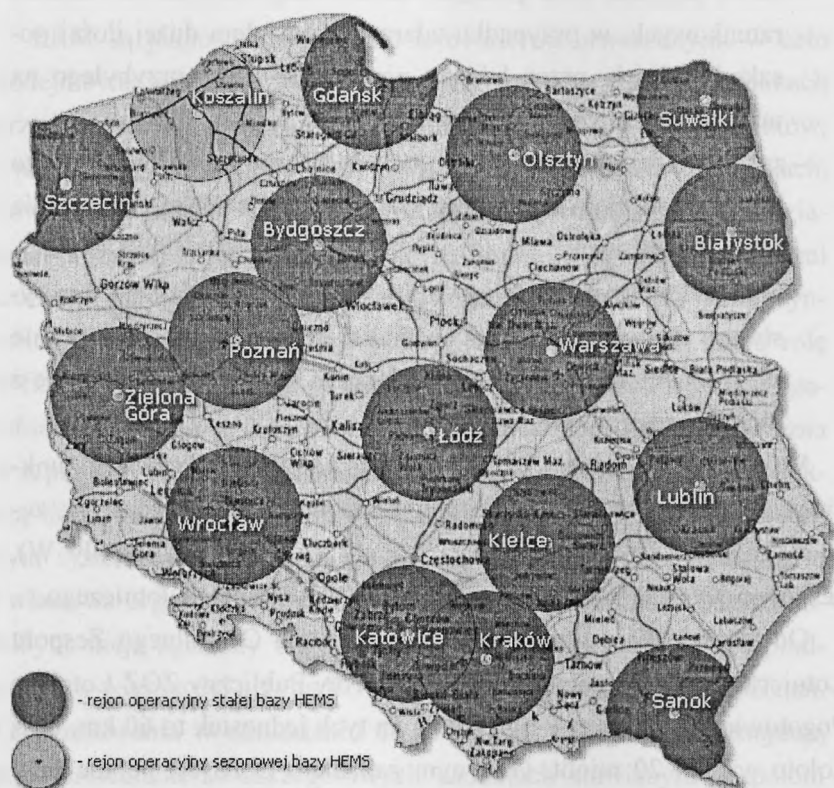
- ocena zagrożeń oraz przejęcie koordynacji medycznych działań ratunkowych, w przypadku zdarzeń z udziałem dużej ilości poszkodowanych, przez lekarza pierwszego ZRM przybyłego na miejsce zdarzenia,
- zapewnienie stosownego do potrzeb transportu do najbliższego SOR lub oddziału szpitalnego właściwego dla danego zagrożenia życia lub zdrowia,
- w razie katastrof, klęsk żywiołowych, pożarów, działań terrorystycznych i innych działań specjalistycznych podporządkowanie się poleceniom kierującego działaniami ratunkowymi, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W ramach systemu państwowego ratownictwa medycznego funkcjonują następujące rodzaje zespołów ratownictwa medycznego: zespoły reanimacyjne (zespoły R), zespoły wypadkowe (zespoły W), zespoły noworodkowe (zespoły N), zespoły ratownictwa lotniczego.

Od maja 2000 r. w ramach przekształcenia Centralnego Zespołu Lotnictwa Sanitarnego powstał Samodzielny Publiczny ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Rejon działania tych jednostek to 60 km, czas dolotu wynosi 20 minut. Głównym zadaniem LPR jest pomoc przy wypadkach komunikacyjnych, zdarzeniach masowych, katastrofach w ruchu lądowym, kolejowym, wodnym i powietrznym. Transport lotniczy ograniczony jest do sytuacji wyjątkowych, gdzie czynnik czasu jest istotnym elementem w procesie diagnostyki i leczenia chorego. Zasady użycia zespołów Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego oraz Ratowniczych Zespołów Transportowych określone są w §8 Regulaminu porządkowego SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Poniżej przedstawione jest rozmieszczenie rejonów operacyjnych bazy LPR¹¹.

¹¹ SIEDZIK, KRAJEWSKA-KULAK, ROLKA, JANKOWIAK, *op. cit.*

Rys. 2. Rozmieszczenie baz LPR w Polsce



Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR)

Pierwsze oddziały ratunkowe powstały w 2000 r. w ramach wdrażania programu rządowego Zintegrowane Ratownictwo Medyczne. Ideą tworzenia SOR było powołanie struktury, której zadaniem jest wypełnienie luki pomiędzy postępowaniem przedszpitalnym a leczeniem specjalistycznym w oddziałach szpitalnych.

Tworzona w Polsce sieć SOR docelowo ma być rozmieszczona w całym kraju, przy czym jeden oddział ma przypadać na 150-250 tys. mieszkańców lub na rejon 40-55 km. Zgodnie z Ustawą o Państwo-

wym Ratownictwie Medycznym SOR może być utworzony w szpitalach mających oddziały specjalistyczne: chirurgii ogólnej z częścią urazową, chorób wewnętrznych, anestezjologii z intensywną terapią, ginekologii i położnictwa, radiologii i diagnostyki obrazowej oraz laboratorium, w których możliwe jest całodobowe wykonywanie świadczeń medycznych. SOR jest niezależną komórką organizacyjną szpitala, wyposażoną w odpowiedni sprzęt medyczny i środki łączności, której budowa architektoniczna, wyposażenie, funkcje i powierzchnie poszczególnych obszarów zostały precyzyjnie określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2002 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego oraz w Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Zakres czynności ratunkowych, do których upoważnione są szpitalne oddziały ratunkowe, określone zostały jako leczenie ratunkowe. Leczenie ratunkowe osób w stanie zagrożenia życia obejmuje: wstępne rozpoznanie, natychmiastowe wdrożenie postępowania, diagnostykę, stabilizację stanu chorego, ustalenie priorytetów dalszego leczenia, przekazanie chorego do właściwego oddziału specjalistycznego własnego szpitala lub transport do oddziału szpitalnego właściwego do stanu chorego¹².

Warunkiem efektywnego współdziałania jednostek systemu ratownictwa medycznego i innych służb ratunkowych jest utrzymanie stałej łączności oraz koordynacja ich działań przez stanowiska dyspozytorskie. Związane jest to z koniecznością odbierania i analizowania dużej liczby informacji, ich weryfikacji tak, aby mogły być wykorzystane do podjęcia właściwych decyzji. Dlatego też konieczne jest zastosowanie nowoczesnych technologii teleinformatycznych takich jak: łączność radiowa i przewodowa, komputerowy system rejestrowania przycho-

¹² RASMUS, GASZYŃSKI, BALCERZAK-BARDZO, HOŁYŃSKI, *op. cit.*

dzących i wychodzących informacji, system pozycjonowania jednostek GPS, system komputerowego wspomagania decyzji, oprogramowanie umożliwiające wizualizację informacji w czasie rzeczywistym na mapach cyfrowych.

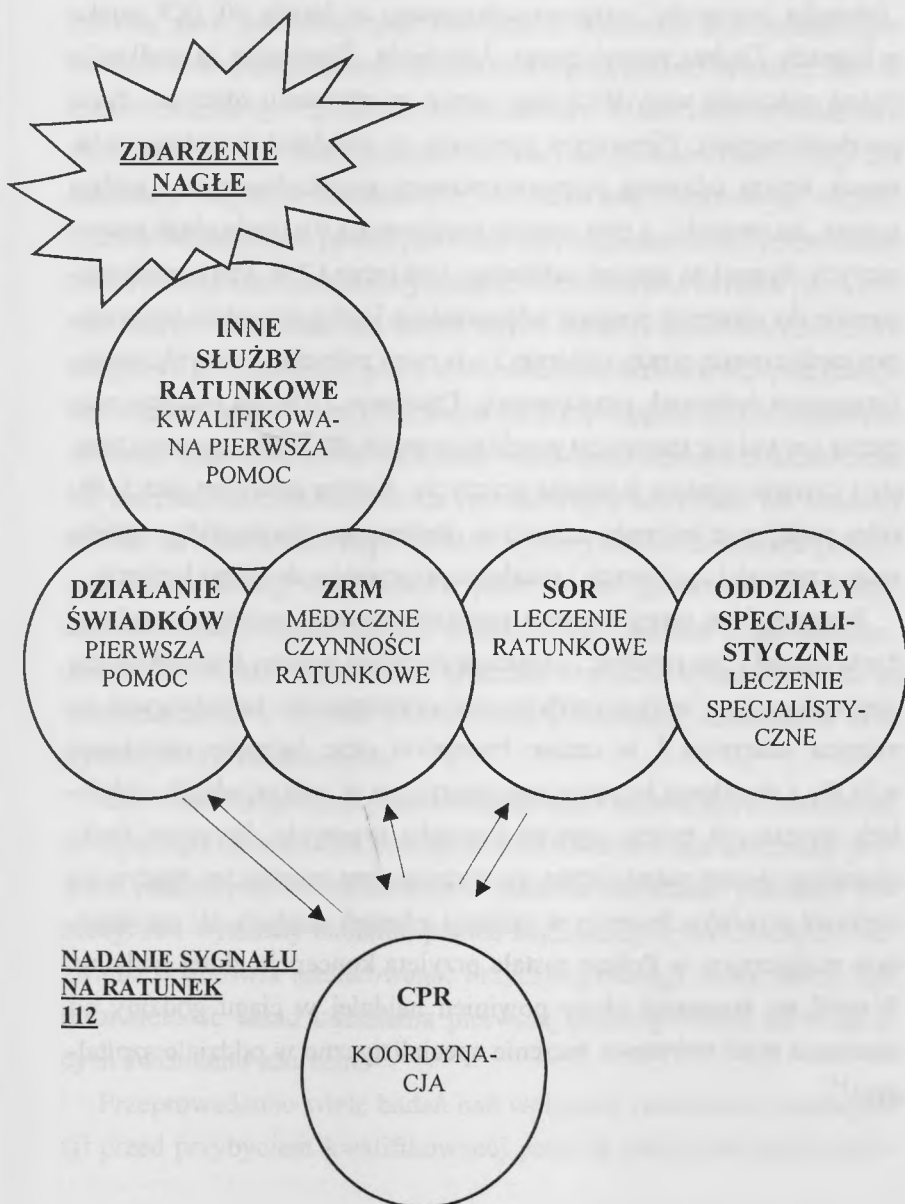
Wraz z wejściem Polski do Unii Europejskiej obowiązuje w naszym kraju jednolity europejski numer telefonu alarmowego 112. Celem wprowadzenia jednolitego numeru ratunkowego jest zapewnienie wszystkim mieszkańcom Unii Europejskiej możliwości kontaktowania się w momencie, kiedy zagrożone jest życie ludzkie, zdrowie, mienie lub środowisko naturalne.

Obowiązek wprowadzenia telefonu 112 nakłada na państwa członkowskie decyzja Rady nr 91/396/EEC z dnia 29 lipca 1991 roku. Decyzja nakłada na państwa obowiązek wprowadzenia jednolitego telefonu alarmowego we wszystkich sieciach publicznych oraz sieciach cyfrowych i telefonii komórkowej. Obok numeru 112 funkcjonują w naszym kraju używane dotychczas numery telefonów alarmowych: 999, 998, 997.

Wspólny dla wszystkich służb ratunkowych numer 112 przyczyni się do skrócenia czasu powiadamiania, co w konsekwencji spowoduje szybsze udzielenie pomocy poszkodowanym¹³.

¹³ JAKUBASZKO, RYŚ, *op. cit.*

Rys. 3. Łańcuch przeżycia



Ratownictwo medyczne w Polsce opiera się na koncepcji tzw. „łańcucha przeżycia” rozpowszechnionego w latach 60. XX wieku w Stanach Zjednoczonych przez Ahnefelda. Koncepcja ta podkreśla równe znaczenie wszystkich jego ogniw w ratowaniu zdrowia i życia poszkodowanych. Pierwszym ogniwem są działania świadków zdarzenia, którzy udzielają pierwszej pomocy poszkodowanym i nadają sygnał „na ratunek”, a tym samym uruchamiają działanie służb ratowniczych. Sygnał na ratunek odbierany jest przez CPR, które rozdysponowuje do niesienia pomocy odpowiednią liczbę zespołów ratownictwa medycznego, straży pożarnej i – w razie potrzeby – innych specjalistycznych jednostek ratunkowych. Działanie ZRM na miejscu zdarzenia i w trakcie transportu poszkodowanych do SOR-u stanowi trzecie i czwarte ogniwo łańcucha przeżycia. Piątym ogniwem jest SOR, który podejmuje leczenie ratunkowe obejmujące: diagnostykę, stabilizację czynności życiowych i ustalenie priorytetów dalszego leczenia.

Poszczególne etapy leczenia poszkodowanych, począwszy od nadania sygnału „na ratunek”, obejmują pierwszą pomoc, kwalifikowaną pierwszą pomoc wraz z medycznymi czynnościami ratunkowymi na miejscu zdarzenia i w czasie transportu oraz leczenie ratunkowe w SOR, a docelowo leczenie specjalistyczne w odpowiednich oddziałach szpitalnych tworzą ogniwa łańcucha przeżycia. Sprawnie funkcjonujący system ratownictwa medycznego ma największy wpływ na poprawę wyników leczenia w sytuacji zdarzeń nagłych. W ratownictwie medycznym w Polsce została przyjęta koncepcja złotej godziny. W myśl tej koncepcji chory powinien najdalej w ciągu godziny od zdarzenia mieć wdrożone leczenie specjalistyczne w oddziale szpitalnym¹⁴.

¹⁴ *Medycyna ratunkowa i katastrof.*

W związku z dynamicznie rozwijającą się nową dyscypliną medyczną, jaką jest medycyna ratunkowa, zaistniała konieczność powstania nowej specjalizacji dla lekarza i pielęgniarki systemu. Jest to lekarz ratunkowy i pielęgniarka ratunkowa. Ustawodawca ustanowił do końca 2009 r. okres przejściowy na uzupełnienie kwalifikacji dla członków zespołów ratunkowych. W Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym po raz pierwszy do rangi ustawowej podniesiony został zawód ratownika medycznego. Ustawodawca określił precyzyjnie zakres uprawnień dla medycznych działań ratowniczych, które mogą być podejmowane przez ratownika samodzielnie lub pod nadzorem lekarza ratunkowego. Zarówno lekarz, pielęgniarka jak i ratownik systemu mają ustawowo nałożony obowiązek stałego doskonalenia się poprzez kursy doskonalenia zawodowego, odbywane nie rzadziej niż raz na cztery lata. Zapewnienie wykonywania obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez osoby uprawnione do podejmowania medycznych działań ratowniczych, będące pracownikami, jest obowiązkiem pracodawcy. Obecnie w trakcie opracowywania są rozporządzenia w sprawie podnoszenia kwalifikacji ratowników oraz dyspozytorów medycznych.

Dla właściwego funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego opartego na łańcuchu przeżycia bardzo istotne ma znaczenie program edukacji ogólnospołecznej w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Jak wykazały badania, pomoc najczęściej ogranicza się do wezwania pogotowia ratunkowego. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest nieznanomość zasad udzielania pierwszej pomocy wśród osób będących świadkami zdarzenia¹⁵.

Przeprowadzono wiele badań nad wpływem rozpoczętej resuscytacji przed przybyciem kwalifikowanej pomocy medycznej przez przy-

¹⁵ KULIK, LATAJSKI, *op. cit.*

padkowego świadka. Liczne obserwacje, przedstawiono w 17 publikacjach sprzed 1991 r., oraz dwa międzynarodowe badania przeprowadzone od tamtego czasu sugerują, iż rozpoczęcie resuscytacji zwiększa około 2,5-krotnie szanse przeżycia ofiary nagłego zatrzymania krążenia. Nawet w regionach o dużej dostępności medycznych służb ratowniczych, resuscytacja większości ofiar NZK nie jest podejmowana przez przypadkowe osoby, a gdy tak się dzieje, jej jakość jest daleka od ideału. Realne zapotrzebowanie polega nie tylko na zwiększeniu ilości podejmowanych resuscytacji, ale również na podniesieniu ich jakości¹⁶.

W naszym kraju dotychczas nie przywiązywano zbyt dużej wagi do edukacji w zakresie umiejętności przeprowadzenia resuscytacji przez osoby przypadkowe, mogące w znaczny sposób przyczynić się do zmniejszenia śmiertelności wśród osób, u których doszło do zatrzymania krążenia.

Większość dotychczasowych inicjatyw wynikało raczej z działalności organizacji charytatywnych, aniżeli z działań rządu, czy systemu organizacji służby zdrowia. Przeżywalność w NZK zależy nie tylko od jakości nauczania zasad pierwszej pomocy przedlekarskiej potencjalnych ratowników, ale także od sprawdzenia się wytycznych postępowania leczniczego i prawidłowego funkcjonowania łańcucha przeżycia¹⁷. Istnieje pilna potrzeba upowszechniania częstszej i efektywniejszej resuscytacji podejmowanej przez przypadkowych świadków NZK. Potrzeba poprawy sposobu nauczania resuscytacji jest od dawna zauważana, ale nie może być już dłużej ignorowana¹⁸.

¹⁶ R. ŻURAWSKA, A. DZIEDZICZKO, *Znajomość zasad zachowania się w stanach zagrożenia życia i/lub zdrowia uczniów ławskich szkół*. „Zdrowie Publiczne”, 2005.

¹⁷ E. MIROS, E. MAJ, A. RASMUS, A. MARKIEWICZ, *Sprawdzian wiedzy społeczeństwa polskiego w zakresie udzielania pierwszej pomocy ratującej życie*. „Pielęgniarstwo”, 1998 i 2000.

¹⁸ *Medycyna ratunkowa i katastrof*.

W końcu 2005 r. Krajowa Rada Resuscytacji przyjęła szereg standardów postępowania w stanach zagrożenia życia od Europejskiej Rady Resuscytacji, które są wdrażane w naszym kraju. Obejmują one schematy postępowania zarówno w zakresie pierwszej pomocy udzielanej przez świadków zdarzenia, jak i kwalifikowanej pomocy medycznej w warunkach przedszpitalnych i szpitalnych.

Planowany jest również, a częściowo już wdrażany, program publicznego dostępu do automatycznych defibrylatorów (AED), które pozwolą na wykonanie defibrylacji osobie, u której doszło do zatrzymania krążenia w mechanizmie migotania komór lub częstoskurczu komorowego z deficytem tętna, jeszcze przed przybyciem kwalifikowanej pomocy, co znacznie zwiększy jej szanse na przeżycie. Programy te z powodzeniem funkcjonują już od lat w Stanach Zjednoczonych i w innych krajach Unii Europejskiej. Aby ten program mógł zostać wdrożony w Polsce, konieczna jest szeroko zakrojona edukacja społeczeństwa w zakresie pierwszej pomocy¹⁹.

Już dzieci w przedszkolach powinny być edukowane, do czego służy numer 112 czy 999; matki w szkołach rodzenia powinny być uczone, jak udzielić pomocy dziecku zadławionemu czy zachłyśniętemu; dzieci i młodzież w zakresie pierwszej pomocy medycznej przez nauczycieli właściwie do tego przygotowanych, z uwzględnieniem ćwiczeń praktycznych na fantomach. Kursy BHP dla pracowników różnych zakładów pracy powinny zawierać w swoim programie elementy podstawowej pierwszej pomocy przedstawione przez instruktorów BLS, a ich programy powinny być monitorowane i nadzorowane. Niezbędny w kształceniu społeczeństwa jest udział mediów, które powinny motywować swoich odbiorców do edukowania się

¹⁹ Por. SIEDZIK, KRAJEWSKA-KUŁAK, ROLKA, JANKOWIAK, *op. cit.*

w tej dziedzinie. Wszystkie programy edukacyjne muszą także zawierać kształcenie z zakresu defibrylacji AED.

Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy w 2006 r. uruchomiła program „Ratujemy i uczymy ratować”, który skierowany jest do osób uczących najmłodszych pierwszej pomocy, czyli do nauczycieli dzieci w klasach I-III, którzy następnie będą przekazywać wiedzę swoim uczniom. Fundacja zaopatruje również zainteresowane szkoły w pomoce dydaktyczne i książki. W ciągu dwóch lat programem zostanie objętych 2 miliony dzieci²⁰. Wiedza zdobyta na lekcjach czy kursach musi być okresowo powtarzana dla utrwalenia.

ILCOR uważa, że szkolenie z zasad BLS powinno być skierowane szczególnie do dzieci w wieku szkolnym, gdyż łatwo przyswajają wiedzę, nabierają pewności siebie i pewności w działaniu oraz do osób po 40. roku życia, gdyż oni mają duże szanse mieć do czynienia z NZK.

Program szkoleń powinien być indywidualnie dostosowany do każdej grupy, prowadzony przez osoby kompetentne i dobrze przygotowane. Zajęcia muszą być skoncentrowane na ćwiczeniach praktycznych. Ważne jest, aby wiedza była utrwalana, a program zawierał też powtórki materiału²¹.

Uważam, że jeśli dzięki tym wszystkim działaniom udałoby się uratować choć jedno ludzkie życie, czy też uchronić je od kalectwa, to wszystkie te działania mają swoje głębokie uzasadnienie. Musimy jako społeczeństwo solidarnie podjąć się nowych wyzwań, jakie stawia nam rozwijające się ratownictwo medyczne. Podnosić swoją wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne, ponieważ nigdy nie wiadomo, czy walka nie będzie toczyć się o nasze własne życie.

²⁰ WOŚP – program edukacyjny.

²¹ *Ibidem*.

EDYTA LABOREWICZ

Archiwum Państwowe we Wrocławiu

Oddział w Legnicy

TEMATYKA OCHRONY ZDROWIA W ARCHIWALIACH DOTYCZĄCYCH MIASTA LEGNICY OD XIII DO XX WIEKU

Archiwum Państwowe w Legnicy istnieje od 1953 r., prawie od początku jako oddział zamiejscowy Archiwum Państwowego we Wrocławiu, obok oddziałów w Jeleniej Górze, Lubaniu i Kamieńcu Ząbkowickim. Po ostatniej reformie podziału administracyjnego kraju, zasięgiem działania obejmuje powiaty: głogowski, jaworski, legnicki, lubiński, polkowicki i złotoryjski.

Archiwum Państwowe we Wrocławiu Oddział w Legnicy jest archiwum historycznym i gromadzi dokumenty o wartości wieczystej. Zgromadzony do tej pory i stale powiększający się zasób aktowy legnickiego Archiwum pochodzi z wyżej wspomnianego terytorium (w przybliżeniu – obszar b. województwa legnickiego), a wytworzony został w wyniku działalności na tymże terenie urzędów administracji ogólnej i specjalnej, instytucji wymiaru sprawiedliwości, urzędów stanu cywilnego, instytucji wyznaniowych, cechów rzemieślniczych, spółdzielczości, instytucji finansowych i gospodarczych, stowarzyszeń i związków, partii politycznych i podległych im organizacji i ruchów społecznych, instytucji nauki i oświaty, kultury, ochrony

zdrowia i opieki społecznej itp. Zbiory archiwaliów sięgają końca XIII w., a akta najnowsze pochodzą już z wieku XXI. Prawie połowa zgromadzonego zasobu pochodzi sprzed r. 1945. Do najcenniejszych w tej grupie archiwaliów należą akta miast: Legnicy (od 1280 r.), Jawora (od początku XIV w.), Lubina, Świerzawy, Chojnowa, Bolkowa, Złotoryi, akta kościołów ewangelickich: Kościoła Pokoju w Jaworze (poł. XVII – poł. XX w.), św. Piotra i Pawła (obecnej Katedry legnickiej) oraz Najświętszej Marii Panny w Legnicy (XVI-XX w.), akta Urzędów Katastralnych w Legnicy i Głogowie ze zbiorami planów katastralnych (od 1861 r.), sądów obwodowych (I instancji) w Chojnowie, Legnicy i Bolkowie (najstarsze wpisy dotyczą XVII w.) Sukcesywnie przekazywane są do Archiwum zachowane księgi metrykalne urzędów stanu cywilnego (do tej pory przekazano księgi z lat 1874-1901). Do najcenniejszych akt polskich (wytworzonych po 1945 r.) należą: Starostwa Powiatowe w Legnicy, Jaworze, Lubinie, Złotoryi z lat 1945-1950, Powiatowe Rady Narodowe, Zarządy Miejskie i Miejskie Rady Narodowe w Legnicy, Jaworze, Lubinie, Złotoryi, Chojnowie, Chocianowie, Prochowicach z lat 1946-1950, Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Legnicy [1948]1950-1971, Komitet Wojewódzki Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej w Legnicy (1975-1990), Urząd Wojewódzki w Legnicy (1975-1998) oraz Wojewódzka Rada Narodowa w Legnicy (1975-1990).

Na dzień 31 grudnia 2006 r. zasób liczył 811 zespołów archiwalnych (ogółem prawie 2005 metrów bieżących akt, na które składają się ponad 133 tysiące jednostek inwentarzowych – akt, ksiąg, dokumentów pergaminowych, map, fotografii, dokumentacji technicznej, afiszy i plakatów). Zasób ten stale rośnie; pod specjalnym nadzorem Archiwum w Legnicy znajduje się 125 jednostek organizacyjnych z terenu b. woj. legnickiego (urzędów państwowych i samorządowych, instytucji kultury, nauki, wymiaru sprawiedliwości, finansów,

zakładów przemysłowych), wytwarzających materiały o znaczeniu historycznym, które po pewnym czasie zostaną przejęte do Archiwum na wieczyste przechowywanie.

Już w najstarszych zachowanych dokumentach miasta Legnicy wielokrotnie wymieniane są średniowieczne szpitale¹: szpital założony w 1288 r. przez księcia Henryka², szpital św. Mikołaja³ (od 1352 r.), św. Anny⁴ (od 1413 r.), św. Jana⁵ (od 1493 r.), św. Stanisława⁶ (od 1532 r.), szpital przy parafii św. Piotra i Pawła⁷ (od 1555 r.).

W zespole „Akta miasta Legnicy” (który opracowano w dwóch inwentarzach: osobno dla tzw. okresu przedpruskiego, czyli do ok. połowy XVIII w., i akt późniejszych z tzw. okresu pruskiego, od poł.

¹ O szpitalach średniowiecznej Legnicy patrz: *Legnica. Zarys monografii miasta*. Pod red. S. Dąbrowskiego, Wrocław-Legnica 1998, s. 59-63.

² 1288, 12 VIII (*pridie Idus Augusti*). Henryk ks. Śląska zakłada szpital w Legnicy (*Ligniz*). AmLd [= Akta miasta Legnicy – dokumenty], sygn. 4.

³ 1352, 5 III (*an dem nesten Montage nach Reminiscere*), Legnica. Ludwik ks. Śląska nadaje szpitalowi św. Mikołaja cło pobierane przy Bramie Chojnowskiej w Legnicy od drewna i węgla. AmLd, sygn. 80. – 1358, 6 II (*an s. Dorotheen Tag in der heil. Iuncfrowin*), Lubin. *Idem* potwierdza szpitalowi św. Mikołaja w Legnicy nadanie przez księcia Wacława cel z przywozu drewna pobieranego w Bramie Chojnowskiej. AmLd, sygn. 94. – 1417, 26 IX (*am Sontage vor s. Michels Tage*). Jorg Nymancz mistrz szpitala św. Macieja we Wrocławiu przekazuje miastu Legnicy szpital św. Mikołaja. AmLd, sygn. 266.

⁴ 1413, 9 VIII (*am s. Lorenczen Obende*), Legnica. Burmistrz i radni miasta Legnicy stwierdzają, że za zgodą księcia Wacława sprzedali biednym ze szpitala św. Anny w Legnicy 8 grzywien czynszu. AmLd, sygn. 242. – 1413, 19 XI (*ind. VI*), Klara wdowa po Mikołaju Ungertzen przekazuje grzywnę czynszu na rzecz biednych ze szpitala św. Anny w Legnicy. AmLd, sygn. 246. – 1486, 22 VI (*Donnerstag vor Johanni*), Legnica. Burmistrz i rada miasta Legnicy potwierdzają zapis 5 grzywien czynszu w 1422 r. przez księcia cechowi rzeźników, który teraz burmistrz Piotr Thomas z żoną Małgorzatą przekazują szpitalowi św. Anny na utrzymanie biednych. AmLd, sygn. 595.

⁵ 1493, 9 X (*Mitwoch nach Franciscitag*). *Eidem* potwierdzają sprzedaż 1 grzywny czynszu rocznego z domu przy ul. Panieńskiej (*Frauengasse*) przez Hanussa Weisse dla biednych ze szpitala św. Jana. AmLd, sygn. 630.

⁶ 1532, 24 IV (*Mitwoch nach Jubilate*). *Eidem* potwierdzają przekazanie szpitalowi św. Stanisława ogrodu i zabudowań przez Marcina Herbiwigen. AmLd, sygn. 753. – 1533, 22 I (*Mitwoch nach Agnetis*). *Eidem* stwierdzają, że Jan Seidel i Mates Weintritt jako zarządcy szpitala św. Stanisława przekazali Marcinowi Hertwig ogród koło kościoła. AmLd, sygn. 754.

⁶ 1555, 12 VI (*am Mitwoch nach Trinitatis*). *Eidem* stwierdzają, że Piotr Jackel z Przybkowa (*Prinkendorf*) przekazał 24 reńskie guldeny czynszu rocznego szpitalowi przy parafii św. Piotra i Pawła w Legnicy. AmLd, sygn. 843.

⁷ 1555, 12 VI (*am Mitwoch nach Trinitatis*). *Eidem* stwierdzają, że Piotr Jackel z Przybkowa (*Prinkendorf*) przekazał 24 reńskie guldeny czynszu rocznego szpitalowi przy parafii św. Piotra i Pawła w Legnicy. AmLd, sygn. 843.

XVIII w. do 1945 r., znajduje się wiele materiałów źródłowych dotyczących szeroko pojętej ochrony zdrowia: aptek, leków, pojawiających się chorób zakaźnych, jak np. z wieku XVI-I poł. XVIII: „*Arzneimittel-Tabell*” (cennik leków, rękopis, niedatowany, XVII w.), sygn. II/1184; „*Apotheken Sachen*”, 1580-1722, sygn. II/1185; „*Acta... betr. die Apotheken*”, 1600-1607 (wewnątrz m. in. drukowany wykaz leków i druk pt. *Apotheken Ordnung* z 1604 r.) i 1611-1687 (wewnątrz m. in. drukowane cenniki lekarstw z r. 1613, 1611, 1614, 1662), sygn. II/1186-1187; „*Pestilenz u. austreckende Krankheiten*”, 1542-1737, sygn. II/1188 (dot. epidemii, zawiera m. in. druk z 1542 r. dot. leczenia); „*Rechnungen des Nicolaus – Spitals*”, 1601-1720, sygn. II/1189-1190, „Księga finansowa szpitala św. Mikołaja” (XVI w., księga oprawna w wytłaczaną skórę), sygn. II/1205.

Akta miasta Legnicy z tzw. okresu pruskiego przynoszą jeszcze więcej materiałów związanych z tematyką ochrony zdrowia mieszkańców Legnicy (trzeba jednak zaznaczyć, że nie zachowały się akta z lat 1934-1945). W inwentarzu akta te umieszczono w dwóch seriach tematycznych: „Sprawy dotyczące zdrowia publicznego” (sygn. III/2397-2435) oraz „Opieka społeczna” (sygn. III/2436-2464). Są to m. in. akta dotyczące szpitali i lazaretów legnickich (np. sygn. 2402-2406, 2413-2417), położnych („*Hebammen-Wesen*”, 1788-1832, sygn. 2399), chorych psychicznie (sygn. 2420-2428), upowszechniania ćwiczeń fizycznych i sportu (sygn. 2429-2435). W serii „Opieka społeczna” umieszczono przede wszystkim akta dotyczące finansowej i innej pomocy osobom potrzebującym – ubogim (np. sygn. 2436-2443), ofiarom I wojny światowej (sygn. 2445), rodzinom wielodzietnym (sygn. 2451-2452), wdowom (sygn. 2455-2458), poszkodowanym przez powódzie i pożary (sygn. 2460); a także – opieki nad alkoholikami (z lat 1911-1913, sygn. 2461) oraz

zakładów dla osób głuchoniemych (z lat 1828-1928, sygn. 2462-2463).

Dość znaczna ilość akt dotyczących ochrony zdrowia zachowała się dla okresu po 1945 r., w aktach urzędów i instytucji polskich. I tak, w zespole „Zarząd Miejski w Legnicy, 1945-1950” zachowały się: organizacja Szpitala Miejskiego w Legnicy w latach 1945-1946 (sygn. 240), wykaz pracowników Szpitala Miejskiego i Szpitala Zakaźnego w Legnicy z 1946 r. (w teczce o sygn. 48), sprawozdania z lat 1945-1949 Wydziału Opieki Społecznej, Wydziału Zdrowia, Miejskiego Ośrodka Zdrowia, Szpitala Miejskiego i Powiatowego (sygn. 59, 63), budżet Szpitala Miejskiego w Legnicy (sygn. 93) i Miejskiego Szpitala Zakaźnego (sygn. 212) na 1947 r., Szpitala Miejskiego na 1950 r. (sygn. 215), sprawozdanie z wykonania budżetu Szpitala Miejskiego w Legnicy za 1949 r. (sygn. 219). W „Starostwie Powiatowym w Legnicy, 1945-1950” zachowała się „Ewidencja i nadzór nad zakładami opiekuńczymi, 1945-1946” (sygn. 105).

W aktach „Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Legnicy” z lat [1948] 1950-1971 zachowały się: protokoły posiedzeń, plany i wnioski z prac Komisji Zdrowia (potem Zdrowia i Spraw Socjalnych) z lat 1950-1971 (sygn. 148-166), akta Wydziału Zdrowia przy PMRN (sygn. 635-714), m. in. „Sprawozdanie z wykonania planu gospodarczego w zakresie służby zdrowia, 1954” (sygn. 654), „Plany zatrudnienia fachowych pracowników służby zdrowia, 1955” (sygn. 667), „Sprawozdania dot. zarobków pracowników służby zdrowia, 1955-1956” (sygn. 671), „Lecznictwo specjalistyczne, 1961” (sygn. 682), „Analiza umieralności niemowląt, 1964” (sygn. 684-685), „Sprawy grypy (epidemia), 1962” (sygn. 693-694), sprawozdania statystyczne dot. lecznictwa otwartego i zamkniętego, kontrole przychodni i szpitali itp. W aktach prawnego następcy

PMRN w Legnicy, Prezydium Miejskiej i Powiatowej Rady Narodowej w Legnicy (1972-1975), zachowały się materiały z posiedzeń Komisji Zdrowia i Spraw Socjalnych z lat 1972-1973 (sygn. 23-25). W zespole „Urząd Miasta i Powiatu w Legnicy, [1972]1973-1975” znajdujemy protokoły posiedzeń Komisji Zdrowia, Spraw Socjalnych i Ochrony Środowiska z lat 1974-1975 (sygn. 7), a także „Bilans przychodni obwodowej w Legnicy na 1973 (I i II kw.)” (sygn. 59), „Bilans ZOZ na 1974 (I i II kw.)” z 1974 r. (sygn. 60), „Sprawozdania z wyk. planu zatrudnienia i funduszu płac w placówkach służby zdrowia” w 1972-1973 r. (sygn. 62).

W aktach „Urzędu Miejskiego w Legnicy” z lat 1975-1990 (podległego w tym okresie Prezydentowi m. Legnicy jako terenowemu organowi administracji państwowej) zachowała się niekompletna dokumentacja Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej z lat 1985-1989: rejestry wniosków i interpelacji radnych (1985-1987), plany pracy i sprawozdania z ich realizacji (1985-1989), rejestry skarg za lata 1985-1986, opracowania analityczne z zakresu ochrony zdrowia (1986-1988), zasady zaopatrywania chorych w środki lecznicze i sanitarne (1985-1989), „Analizy potrzeb i efektów pomocy społecznej” (1985-1989). W aktach istniejącej równolegle Miejskiej Rady Narodowej w Legnicy zachowały się protokoły posiedzeń Komisji Ochrony Zdrowia, Spraw Socjalnych i Ochrony Środowiska z lat 1975-1989 oraz materiały dotyczące realizacji wniosków tejże Komisji, za lata 1978-1990⁸.

Jednymi z najważniejszych dla tematyki ochrony zdrowia na terenie Legnicy (w całości odnoszących się do niej) są zespoły akt: „Zespół Opieki Zdrowotnej w Legnicy, [1982] 1987-2000” oraz

⁸ Zespoły aktowe „Urząd Miejski w Legnicy” i „Miejska Rada Narodowa w Legnicy” z lat 1975-1990 nie zostały jeszcze opracowane, stąd brak sygnatur akt. Tymczasową ewidencję stanowią spisy zdawczo-odbiorcze.

„Wojewódzki Szpital Zespolony w Legnicy, [1973] 1976-1987 [1989]”⁹.

Pierwszy z zespołów tworzą akta Zespołu Opieki Zdrowotnej w Legnicy z lat 1987-1998 (42 j. a.) oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z lat 1998-2000 (10 j. a.). Do zespołu włączono również materiały archiwalne NSZZ „Solidarność” przy ZOZ w Legnicy (dwie jednostki: „Dokumentacja utworzenia związku [dot. NSZZ „Solidarność”, 1982-2000]”, oraz „Sprawozdania z wykonania budżetu, 1986-2000”). „ZOZ w Legnicy” liczy 54 teczki (ok. 0,75 metra bieżącego akt). W niekompletnie zachowanym zespole liczną grupę stanowią akta organizacyjne, dotyczące m.in. licznych reorganizacji ZOZ-u w Legnicy, łącznie z jego likwidacją (sygn. 1-12). Zarządzenia wewnętrzne dyrektora ZOZ-u są prawdopodobnie kompletne dla okresu 1994-2000, w aktach wcześniejszych występują wyraźne luki. Ponad 40% akt zespołu stanowią akta finansowe (z lat 1988-2000). Niezwykle interesujące są „Skargi i wnioski” (sygn. 41-43) – „komentarz” pacjentów do pracy ZOZ-u.

Drugi zespół – „Wojewódzki Szpital Zespolony w Legnicy” – zawiera akta z lat [1973]1976-1987[1989]. Zespół liczy 41 jednostek archiwalnych (teczek) = 0,50 mb. W zespole w miarę kompletnie za-

⁹ W 1970 r. wszystkie legnickie szpitale połączono jedną dyrekcją. W 1973 r. powołano Zespół Opieki Zdrowotnej, w skład którego weszły szpitale, przychodnie i pogotowie ratunkowe. Do ZOZ-u nie weszły: Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, Państwowe Domy Pomocy Społecznej i Kolumna Transportu Sanitarnego. Jednostką nadrzędną i nadzorującą ZOZ pozostał Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium Miejskiej i Powiatowej Rady Narodowej (do 1975 r.), był on jednak jednostką budżetowo samodzielną. Po utworzeniu woj. legnickiego (1975), „zmieniono sztył” na Wojewódzki Szpital Zespolony, bez zmian organizacyjnych czy zakresu świadczeń leczniczych. W 1987 r., zlikwidowano Wojewódzki Szpital Zespolony i powołano Wojewódzki Szpital w Legnicy (ob. Woj. Szpital Specjalistyczny) oraz Zespół Opieki Zdrowotnej w Legnicy, stopniowo rozdzielając zadania b. Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego. Reorganizacja ZOZ w Legnicy podjęta w 1998 r. polegała na przekształceniu go w Samodzielną Publiczną Zakład Opieki Zdrowotnej, na podstawie znowelizowanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dn. 30.08.1991 r. oraz ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z dn. 6.02.1997 r. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Legnicy został zlikwidowany z dn. 31 grudnia 2000 r Uchwałą nr XXVI/268/2000 Rady Miejskiej Legnicy z dn. 31.07.2000 r.

chowały się akta finansowe: plany dochodów i wydatków budżetowych oraz sprawozdania z ich wykonania z lat 1976-1987, bilanse za lata 1979-1987 i inne, stanowiąc ponad 60% zespołu. Akta dotyczące organizacji i zarządzania (np. zarządzenia dyrektora, polecenia służbowe) są niekompletne; również niekompletne są akta dotyczące wypadków przy pracy oraz decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej.

Oprócz wyżej wymienionych zespołów archiwalnych i wskazanych na podstawie tytułów akt, które niewątpliwie związane są z tematyką „medyczną”, informacje o ochronie zdrowia w mieście Legnicy mogą znajdować się w aktach wytworzonych przez instytucje i urzędy o zasięgu powiatowym czy wojewódzkim, jak np. Prezydium Powiatowej Rady Narodowej w Legnicy (z lat [1946] 1950-1971), Powiatowy Inspektorat Statystyczny w Legnicy (1962-1974) czy Urząd Wojewódzki w Legnicy (akta z lat [1948-1975] 1975-1998). Archiwalia związane z np. wypadkami przy pracy czy chorobami zawodowymi występują z kolei w takich zespołach, jak „Huta Miedzi w Legnicy”, „Zakłady Przemysłu Dziewiarskiego "Milana" w Legnicy”, „Fabryka Nakryć Stołowych "Lefana" w Legnicy”, „Zakłady Przemysłu Odzieżowego "Elpo" w Legnicy” i itp. Wreszcie, nie do pominięcia w badaniach nad ochroną zdrowia w Legnicy są akta wytworzone w czasie działalności Stacja Sanitarno-Epidemiologicznej dla Miasta i Powiatu Legnica w Legnicy (z lat 1953-1975) oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Legnicy (z lat 1975-1999).

MAŁGORZATA MODL

Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy

Z HISTORII LECZNICTWA SZPITALNEGO W LEGNICY

Historia ochrony zdrowia, szpitalnictwa w Legnicy od średniowiecza po czasy współczesne nie doczekała się dotąd monograficznego opracowania. Wprawdzie w ostatnich latach temat podejmowano, ale jedynie w sposób wybiórczy, mimo że w zbiorach Archiwum Państwowego w Legnicy – jak to pokazuje zamieszczone w tej publikacji opracowanie Edyty Łaborewicz – materiału zachowało się stosunkowo dużo.

Wśród publikacji poświęconych interesującemu nas tematowi wymienić należy, gdy chodzi o czasy odległe, przede wszystkim prace ks. Kazimierza Doli¹. W sposób zwięzły temat ten znalazł również swoje odbicie w obu powojennych monografiach miasta Legnicy²

¹ Zob. K. DOLA: *Opieka społeczna i zdrowotna w średniowiecznej Legnicy (do roku 1533)*. SL [= „Szkice Legnickie”], 10 (1981), s. 5-31; *Opieka społeczna i zdrowotna księstwie legnickim w latach 1530-1740*. SL, 12 (1984), s. 69-95; *Formy działalności dobroczynnej w średniowiecznej Legnicy*. [W:] *Studia z dziejów Kościoła katolickiego w Legnicy*. Red. B. Rok. Wrocław-Legnica 1997, s. 29-46; *Szpitałe średniowieczne Śląska. Rozwój historyczny*. „Rocznik Teologiczny Śląska Opolskiego”, 1 (1968).

² Zob. zwłaszcza: T. GUMIŃSKI, *Ochrona zdrowia i opieka społeczna w latach 1945-1970*. [W:] *Legnica. Monografia historyczna miasta*. Pod red. M. Haisiga. Wrocław 1977, s. 356-363. - A. S. LIPIŃSKI, *Służba zdrowia, opieka społeczna w latach 1945-1995*. [W:] *Legnica. Zarys monografii miasta*. Pod red. S. Dąbrowskiego, s. 587-597.

oraz co jakiś czas powraca na łamach „Szkiców Legnickich”³. W prezentowanej pracy pragnę się skupić na historii najnowszej związanej z działalnością Szpitala Wojewódzkiego, którego uruchomienie w r. 1987 położyło kres dotychczasowemu rozproszeniu terenowemu legnickich szpitali oraz na sukcesywne otwieranie z czasem nowych specjalistycznych oddziałów.

A jaki był stan poprzedni? W przededniu rozpoczęcia II wojny światowej w Legnicy funkcjonowały szpitale: Powiatowy, Miejski, Bethania (szpital ewangelicki), Szpital Sióstr Elżbietanek Szarych (szpital katolicki) oraz trzy prywatne kliniki przy dzisiejszych ulicach Grunwaldzkiej, Poselskiej, Reymonta. Nad zdrowiem mieszkańców opiekę sprawowało: 22 lekarzy praktykujących, 31 lekarzy specjalistów, 21 stomatologów, 27 dentystów oraz 16 położnych⁴. Ponadto w mieście funkcjonowały takie placówki jak Dom Matki i Małego Dziecka, Zakład Przyrodo-Leczniczy, Kąpielisko św. Jadwigi i Łaźnia im. Cesarza Wilhelma, których usługi miały istotną rolę w podnoszeniu poziomu higieny i zdrowia wielu legniczian żyjących w mieszkaniach o niskim standardzie, zwłaszcza w dawnym budownictwie. W czasie wojny w Legnicy, w mieście o znaczeniu strategicznym, gdzie zlokalizowano duży garnizon wojskowy, zbudowano dla potrzeb armii niemieckiej olbrzymi szpital na 1500 łóżek. Mieścił się, i był ukryty, w Lasku Żłotoryjskim. Dysponował wykwalifikowaną kadrą medyczną, która miała do swojej dyspozycji bardzo dobrze wyposażoną salę operacyjną i pracownie diagnostyczne.

Po wojnie stosunkowo mało zniszczona Legnica, posiadająca wręcz nie naruszoną infrastrukturę militarną, stała się jednym wielkim garnizonem wojsk radzieckich, a jednocześnie dużym szpitalem woj-

³ Zob. np. B. MACHOWSKA *Opieka zdrowotna, społeczna i sanitarna w Legnicy w latach 1945-1950*. SL, 19 (1997), s. 72-92.

⁴ *Ibidem*, s. 72.

skowym i miejscem rehabilitacji rannych żołnierzy. To tu był najpierw punkt rozformowywania się powracających po zakończeniu wojny pułków, a od 10 czerwca 1945 r. siedziba dowództwa utworzonej Północnej Grupy Wojsk Armii Radzieckiej⁵. Fakty te zadecydowały, że miasto przez ponad pół wieku żyło w cieniu i niejako obok „wielkiego brata”, co miało od samego początku, od r. 1945, olbrzymie konsekwencje, gdy chodzi o sytuację polskiej służby zdrowia⁶. Powojenna historia legnickiej służby zdrowia to nieustanne pasmo zabiegów władz o odzyskiwanie niezbędnych rozwijającemu się miastu przedwojennych placówek szpitalnych. Obiekty te, bardzo mocno wyeksploatowane, gdy przechodziły pod administrację polską, nadawały się jedynie do kapitalnego remontu, ale z czasem pozwalały na bardzo dużą poprawę obsługi medycznej legniczan..

Pierwszym polskim lekarzem, który dotarł do Legnicy był doktor Janusz Kertyński. Wybrał on na szpital puste pomieszczenia po prywatnej klinice położniczej, przy ul. Poselskiej 16. Założył Szpital Miejski, który liczył 60 łóżek. Dr Janusz Kertyński został mianowany na stanowisko naczelnika Referatu Zdrowia przy Zarządzie Miasta. Dyrektorem pierwszego polskiego szpitala w Legnicy został dr Jan Malinowski. 27 czerwca 1945 r. odnotowano przyjęcie na leczenie w tym szpitalu 207 pacjenta⁷. Ze względu na dużą liczbę obłożnie chorych, przede wszystkim na choroby zakaźne (dur brzuszny, czerwotka) oraz konieczność izolacji pacjentów, utworzono oddział zakaźny Szpitala Miejskiego, który posiadał 30 łóżek i mieścił się w willi przy ul. Grunwaldzkiej 36. Po decyzji dowództwa PGWAR o przeniesieniu administracji polskiej na początku czerwca 1945 r. za Kaczawę i gdy Legnica stała się wielkim szpitalem wojsk radzieckich,

⁵ *Legnica. Zarys monografii miasta*, s. 610.

⁶ Sytuację tą obszernie ukazuje w. KONDUSZA, *Mała Moskwa. Rzecz o radzieckiej Legnicy*. Legnica 2006.

⁷ Wszystkie te informacje podaje za monografiami Legnicy i B. MACHOWSKĄ.

wszystkie typowe obiekty lecznicze (szpitale, ambulatoria) zajęli Rosjanie. W tej sytuacji nastąpiła także ewakuacja polskiego szpitala, który umieszczono przy ul. Rzemieślniczej w budynkach czynszowych. Wyposażenie szpitali stanowiły łóżka i meble z prywatnych opuszczonych mieszkań. Brakowało leków, żywności, a nawet wody.

Ludność Legnicy masowo chorowała na choroby zakaźne. Zaistniała konieczność izolacji chorych. Jedyne budynki w tej części miasta, który nadawał się na ten cel – to dawny przytułek im. Cesarzowej Augusty Wiktorii przy ul. Polnej 37. W tym trzypiętrowym budynku szpital zajmował tylko część pomieszczeń i początkowo przyjmował tylko zakaźnie chorych. W obiekcie umieszczono także aptekę.

Z czasem Miejski Szpital Zakaźny otrzymał budynek przy ul. Polnej 37 i 39 już na stałe. Uruchomiono w nim dwa oddziały: zakaźny – 60 łóżek i gruźliczy – 20 łóżek. W grudniu 1946 r. uruchomiono w nim oddział weneryczny. Na początku opiekę lekarską sprawował jeden lekarz (dr Paweł Bień) i trzy siostry. Z zachowanych dokumentów wynika, że do czerwca 1946 r. w szpitalu pracowało 30 osób, w tym trzech lekarzy, pięć pielęgniarek, jedna laborantka. Dyrektorem był Oskar Etowicz. Chorzy leżeli we własnej bieliźnie osobistej i pościelowej, na różnego typu łóżkach, z siennikami wypchanymi słomą. Brak było wystarczającej liczby naczyń kuchennych i stołowych, ręczników i wielu przedmiotów pierwszej potrzeby.

Dyrekcja szpitala dzięki subwencji Zarządu Miejskiego i Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia rozpoczęła remont, który prowadzony był sposobem gospodarczym i częściowo wykonywany przez personel szpitala: wybielono sale chorych, pomalowano łóżka i część urządzeń. Przystąpiono do przeróbki pierzyn na poduszki oraz otrzymanych od Sowieców materacy. Stałym problemem w tamtym czasie były przerwy w dostawach energii elektrycznej i wody.

Sytuacja się ustabilizowała, gdy na potrzeby lecznictwa przeznaczono pomieszczenia w budynku przy ul. Reymonta 20-21, po byłej prywatnej klinice. Władze sanitarne postanowiły w październiku 1945 r. niezwłocznie przenieść tam oddziały wewnętrzny, ginekologiczny i chirurgiczny ze szpitala przy ul. Polnej. Wśród pomieszczeń była sala operacyjna (bez lampy) i aparat rentgenowski (niesprawny). Dyrektorem został Dymitr Mrozowski i dzięki jego staraniom zaczęto operować i wykonywać zdjęcia rentgenowskie.

18 maja 1946 r. odzyskano kolejny budynek przy ul. Reymonta 19, który przeznaczono na rozszerzenie Szpitala Powiatowego. Budynek wymagał kapitalnego remontu, ze względu jednak na brak środków i zwiększające się potrzeby, urządzono w nim wspomniane już oddziały. W 1948 r. szpital dysponował łącznie 150 łózkami w 37 salach chorych. Miał dwie sale operacyjne. Obsadę szpitala stanowiło 4 lekarzy, 4 asystentów lekarzy, 18 pielęgniarek, 20 sanitariuszek.

W roku 1947 z dotacji rządowej pokryto koszty zbudowanej komory dezynfekcyjnej i kostnicy szpitalnej w Szpitalu Zakaźnym przy ul. Polnej. W tym roku również uporządkowano zabudowania gospodarcze i ogrodzono obiekt płotem murowanym, co zapewniało szpitalowi izolację. W następnym roku dokupiono brakującą bieliznę pościelową i osobistą oraz sprzęt i naczynia kuchenne. Zakupiono również dla chorych płaszcze szpitalne. Zradiofonizowano obiekt i udoskonalono instalację elektryczną w całym budynku, naprawiono dach, oznaczono i pomalowano sale oraz wyposażono je w mleczone jednolite klosze.

W 1949 r. odnotowano wzrost liczby leczonych osób w szpitalu o 42% w stosunku do roku poprzedniego. Leczonych z powodu: chorób zakaźnych było 708 osób, gruźlicy płuc – 492, chorób wenerycznych – 248, z czego 57 dzieci do lat 15. W 1950 r. zlikwidowano w szpitalu 45 łóżek w oddziale skórno-wenerycznym ze względu na niskie obłożenie (poniżej 40%). Akcja „W” dała rezultaty. Łóżka

przeznaczono dla chorych na inne choroby zakaźne, których liczba wzrosła dwukrotnie. W tym też roku uruchomiono oddział dziecięcy, liczący 80 łóżek, w ramach Szpitala Zakaźnego, lecz w innym budynku odzyskanym od Rosjan, przy ul. Poselskiej 16. Szpital miał trzy piętra. Ze względu na duży przyrost naturalny oraz liczbę chorujących dzieci zwiększono miejsca do 120. Niestety wyposażenie szpitala było niewystarczające. Dzięki zaangażowaniu pielęgniarek i administracji szpitala wobec braku środków finansowych sposobem gospodarczym wykonano z zakupionego materiału: materace, pościeli i bieliznę osobistą dla chorych dzieci.

W 1955 r. do budynku wyremontowanego przy ul. Jaworzyńskiej 151 przeprowadził się z ul. Reymonta oddział ginekologiczno-położniczy oraz okulistyczny. W 1957 r. Rosjanie oddali kolejny obiekt nadający się na szpital przy ul. Murarskiej 5, w którym po remoncie, w 1961 r. utworzony został Szpital Chirurgiczny. W szpitalu funkcjonowały trzy oddziały; chirurgiczny, neurologiczny, laryngologiczny. W ten sposób pod koniec lat 60. Legnica miała 5 szpitali i 12 oddziałów, nie doposażonych w sprzęt, funkcjonujących w trudnych warunkach sanitarno-higienicznych.

W roku 1970 wszystkie legnickie szpitale połączono jedną dyrekcją, a w 1973 r. utworzono Zespół Opieki Zdrowotnej, który w swoim założeniu, poprzez zmiany organizacyjne, miał stanowić lekarstwo na wszystkie braki i niedostatki lecznictwa, a zwłaszcza na niedobory kadrowe. Liczono także na lepsze wykorzystanie sprzętu, który często był przestarzały. Praktyka wykazała, że ten model organizacyjny nie sprostał oczekiwaniom pacjentów oraz postępowi medycyny na świecie.

W tej sytuacji i przy rozwijającym się zagłębieniu miedziowym budowa nowoczesnego szpitala, który mieściłby w jednym obiekcie wszystkie oddziały, była koniecznością. Realizację tej koncepcji,

u swego zarodku dyskusyjnej, przesuwano z roku na rok. Dopiero w 1975 r. z chwilą ustanowienia Legnicy stolicą województwa i stopniowego zrywania więzi pomiędzy specjalistycznymi oddziałami klinicznymi we Wrocławiu a oddziałami legnickich szpitali inwestycję tą postanowiono wprowadzić do planów centralnych. Kamień węgielny pod budowę szpitala przy późniejszej ul. Iwaskiewicza 5, a wtedy w szczerym polu, położono 1 października 1978 roku. Niestety budowa wlokła się latami i placówkę oddawano do użytku etapami.

Podstawą prawną jej powstania było Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 maja 1982 r. w sprawie organizacji i zadań zakładów opieki zdrowotnej. Zarządzeniem nr 23/1987 Wojewody z dnia 5 września 1987 r. powstał Wojewódzki Szpital w Legnicy z oddziałami: dermatologiczny, laryngologiczny i okulistyczny oraz poradnie specjalistyczne. Zarządzenie nr 1 ówczesnego dyrektora szpitala mgr inż. Wiesława Woźniaka, dotyczyło określenia dziedzin medycyny, w których występuje niedobór kadr medycznych. Były to specjalności: chorób płuc, nefrologia, dermatologia i wenerologia, onkologia.

Decyzja o nadaniu szpitalowi imienia wybitnego profesora Antoniego Falkiewicza zapadła na posiedzeniu Rady Ordynatorów Wojewódzkiego Szpitala w dniu 21 czerwca 1991 roku.

Wojewódzki Szpital w Legnicy jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Podstawowym obszarem działania szpitala jest teren województwa dolnośląskiego. Jako samodzielny zakład bezpłatnie udziela świadczenia zdrowotne osobom upoważnionym z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego oraz odpłatnie osobom nie objętym ubezpieczeniem, a ponadto udziela świadczenia zdrowotne, które nie przysługują w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Szpital przejął jednostki organizacyjne Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Legnicy:

- oddziały szpitalne: dermatologiczny w Złotoryi, laryngologiczny w Legnicy przy ul. Nowotki, okulistyczny w Legnicy przy ul. Reymonta;
- poradnie specjalistyczne: Przychodnie Przeciwgruźliczą w Legnicy przy ul. Hutników, Przychodnię Stomatologiczną i Przychodnię Matki i Dziecka w Legnicy przy ul. Dworcowej, Przychodnię Skórno-Wenerologiczną w Legnicy przy ul. Piastów Śląskich oraz Poradnie: Kardiologiczną, Reumatologiczną, Urologiczną, Okulistyczną, Laryngologiczną, Neurologiczną, Onkologiczną, Chorób Tarczycy, Sportowo-Lekarską.

W Szpitalu uruchomiono nowoczesne laboratorium analityczne, o powierzchni 127 m², wyposażone w sprzęt diagnostyczny do tej pory niedostępny, umożliwiający wykonywanie 1600 badań w ciągu 8 godzin.

Kolejno otwierano nowe oddziały, działy i pracownie. Z dniem 1 października 1992 r. otwarto dział rehabilitacji o zakresie świadczeń medycznych: leczenie i usprawnianie dzieci i młodzieży, wodolecznictwo, inhalacje, ciepłolecznictwo, terapia zajęciowa i terapia ręki, zabiegi z zakresu elektrolecznictwa, leczenia prądem magnetycznym, laseroterapia, krioterapia.

W strukturach szpitala oprócz poradni specjalistycznych znajdowały się oddziały: okulistyczny, laryngologiczny, dermatologiczny, pediatryczny, wewnętrzny A, B, C, neurologiczny, położniczo-ginekologiczny, noworodków i wcześniaków.

W związku z przejściem przez szpital wielu jednostek organizacyjnych służby zdrowia w połowie r. 1992 liczba pracowników szpitala wynosiła 1078 osób i był to największy zakład pracy w mieście.

W 1994 r. pacjenci mieli już do dyspozycji 462 łóżka w dziesięciu oddziałach. Wszystko zgodnie z założeniami, za wyjątkiem oddziału chirurgicznego i ortopedii, które nadal funkcjonowały w obiekcie przy

ul. Murarskiej. Otwarto też stację dializ i oddział nefrologiczny, z 12 sztucznymi nerkami umożliwiającymi dializowanie 72 pacjentów.

30 grudnia 1996 r. został utworzony dział patomorfologii, dział diagnostyki mikrobiologicznej, a w marcu 1997 r. otwarto oddział urologiczny.

Z dniem 10 grudnia 1998 r. Oddział Chirurgii Ogólnej zmienił nazwę na Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Przewodu Pokarmowego oraz Oddział Hematologiczny na oddział Hematologii i Chorób Rozrostowych.

W celu realizacji programu kontroli zakażeń szpitalnych z dniem 21 września 1999 r. powołano zespoły epidemiologiczne dla oddziałów: chirurgii ogólnej i chirurgii przewodu pokarmowego, urologii, anestezjologii i intensywnej terapii oraz bloku operacyjnego, intensywnej terapii dziecięcej i noworodków, wewnętrznego B, hematologii oraz centralnej sterylizacji.

We wrześniu 2000 r. powstał oddział urazowo-ortopedyczny.

Rok 2002 to czas kolejnych zmian organizacyjnych w legnickiej służbie zdrowia. Powstał Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy w wyniku połączenia dwóch szpitali: Szpitala Chirurgicznego i Wojewódzkiego Szpitala im. Antoniego Falkiewicza.

Szpitalami w kolejnych latach zarządzali:

- r. 1987 – Wiesław Woźniak (dyrektor), Ryszarda Chełmińska (z-ca dyr. ds. admin.), Jerzy Jędrzejczak (z-ca ds. lecznictwa), Wojciech Kowalik (z-ca ds. lecz.);
- r. 1998 – Jarosław Woszczyński (dyrektor), Jan Mularczyk (z-ca ds. ekonom.), Tomasz Obelinda (z-ca ds. lecz.);
- r. 1999 – Ryszard Kępa (dyrektor), Jan Mularczyk (z-ca ds. ekonom.), Tomasz Obelinda (z-ca ds. lecz.);
- r. 2001 – Jerzy Piekarski (dyrektor), Jan Mularczyk (z-ca ds. ekonom.), Jerzy Łyczko (z-ca ds. lecz.);

r. 2002 – Mirosław Gibek (dyrektor), Jan Mularczyk (z-ca ds. ekon.), Jerzy Uzar (z-ca ds. lecz.);

r. 2006 – Krystyna Barcik (dyrektor), Michał Huzarski (z-ca ds. ekon.), Joanna Strączyńska (z-ca ds. admin.), Wojciech Kowalik (z-ca ds. lecz.).

Stanowisko pielęgniarki naczelnej od 1 sierpnia.1988 r. do 30 czerwca 2003 objęła mgr Halina Halik. W latach 1999-2003 pełniła obowiązki kierownika Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Legnicy. Zastępowały ją Elżbieta Chmielewska, Katarzyna Śliwińska i Krystyna Buczacka. W drodze konkursu na stanowisko pielęgniarki naczelnej powołano z dniem 1 lipca 2003 r. mgr Beatę Łabowicz.

Od dnia 27 listopada 2006 r. ustalono ilość łóżek w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy dla poszczególnych oddziałów i pododdziałów szpitalnych, ilustruje to załączona tabela:

Lp.	Nazwa oddziału	Liczba łóżek
1	Oddział Chorób Wewnętrznych I	42
2	Oddział Kardiologiczny	22
3	Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	5
4	Oddział Chorób Wewnętrznych III / Pododdział Hepatologiczny	61
5	Oddział Hematologiczny	20
6	Oddział Medycyny Paliatywnej	23
7	Oddział Dermatologiczny	13
8	Oddział Neurologiczny	40
9	Oddział Neurochirurgiczny	17
10	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	10
11	Oddział Pediatryczny	35
12	Oddział Neonatologiczny	30

Lp.	Nazwa oddziału	Liczba łózek
13	Pododdział Intensywnej Terapii Wcześnieaków, Noworodków i Dzieci	19
14	Oddział Chirurgiczny Ogólny I	40
15	Oddział Chirurgiczny Ogólny II	36
16	Oddział Chirurgii Onkologicznej	23
17	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	41
18	Oddział Chirurgiczny dla Dzieci	24
19	Oddział Urologiczny	15
20	Oddział Okulistyczny	10
21	Oddział Otolaryngologiczny / Pododdział Otolaryngologiczny dla Dzieci	20
22	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	30
23	Pododdział Patologii Ciąży	10

Obecnie Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy boryka się z wieloma problemami. Zadłużenie placówki, zajęcia komornicze, brak środków na bieżące funkcjonowanie wpływa także na jakość świadczonych usług. Dzięki dużemu zaangażowaniu dyrekcji i pracowników szpitala pacjenci nie odczuwają tych kłopotów na co dzień.

WIOLETTA KRZYSZCZUK
Urząd Statystyczny we Wrocławiu

OCHRONA ZDROWIA W LEGNICY W STATYSTYCE

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie liczbowego obrazu ochrony zdrowia w Legnicy na podstawie dostępnych danych zawartych w powojennych materiałach statystycznych. Wszystkie informacje zostały zaprezentowane w tabelach. Jednak ze względu na brak danych, lub dane niepełne, ograniczyłam się do przedstawiania głównie tych lat i obszarów ochrony zdrowia, dla których dane liczbowe są pełne i porównywalne.

Podstawowym źródłem informacji z zakresu ochrony zdrowia jest sprawozdawczość Głównego Urzędu Statystycznego. Badaniami statystycznymi są objęte m. in.:

- jednostki ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (zakłady opieki zdrowotnej oraz praktyki lekarskie i stomatologiczne świadczące usługi zdrowotne w ramach środków publicznych) – formularz ZD-3;
- jednostki ratownictwa medycznego czyli placówki, które zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, mają za zadanie podejmowanie medycznych działań ratowniczych wobec każdej osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia – formularz ZD-4;
- apteki i punkty apteczne – formularz ZD-5.

Uzupełniającym źródłem informacji była także sprawozdawczość resortowa Ministerstwa Zdrowia – w zakresie danych o opiece szpitalnej i zachorowaniach.

Mam nadzieję, że przedstawione informacje będą dla Państwa interesujące i przyczynią się do poszerzenia wiedzy na temat ochrony zdrowia w Legnicy, a ich analiza pozwoli jeszcze lepiej poznać i zrozumieć historię i teraźniejszość naszego miasta. Dla nas, pracowników Urzędu Statystycznego jest to okazja do zaprezentowania efektów naszej pracy i tym samym popularyzacji statystyki.

Szpitalne

Tab. 1. Szpitale w latach 1960-1970

Lata	Szpitalne	Łóżka ^a	Osobodni	Leczeni
1960	3	535	151110	12293
1965	4	601	195669	13833
1969	4	601	191964	13912
1970	1	605	189393	14183

a – Bez łóżek dla noworodków, łącznie z łózkami na oddziałach szpitalnych, przy stacjach pogotowia ratunkowego i przychodniach.

Uruchomiane w Legnicy po wojnie szpitale nie prowadziły pełnej statystyki medycznej. Pewne uporządkowanie nastąpiło w latach 60. Zasygnalizowana w tabeli zmiana liczby szpitali wynika z tego, że w 1970 r. cztery funkcjonujące w różnych punktach miasta placówki zostały podporządkowane jednej administracji. Jednocześnie minimalnie zwiększyła się liczba łóżek (z 535 do 605) oraz wzrosła też liczba leczonych.

W 1988 r. Legnica dysponowała 735 łózkami w szpitalach ogólnych. Do 1992 r. ubyło 26 łóżek. W całym województwie legnickim w roku 1988 na 10 tys. mieszkańców przypadało 51,2 łóżek szpitalnych czyli o 6 mniej niż przeciętnie w kraju; w 1992 roku wskaźnik

ten wynosił 46,1 łóżek i był o 10 niższy niż w kraju W stosunku do 1990 r. w 1993 r. o 40 zmniejszyła się liczba łóżek w szpitalach ogólnych. W latach 1990-1993 po reorganizacjach w Legnicy funkcjonowały 3 szpitale ogólne.

Tab. 2. Łóżka rzeczywiste w szpitalach w latach 1991-1993

Wyszczególnienie	1990	1991	1992	1993
	w liczbach bezwzględnych			
Szpitale ogólne	748	794	709	708
Wojewódzki	153	204	442	442
Specjalistyczny Chirurgicalny	202	197	197	196
Pozostałe ZOZ	393	393	70	70

Powyższe dane dotyczą łóżek umieszczonych na stałe w salach chorych z pełnym wyposażeniem, zajętych przez chorych lub przygotowanych na ich przyjęcie.

Liczba leczonych oraz osobodni leczenia w szpitalach ogólnych przedstawiała się następująco:

Tab. 3.

Wyszczególnienie	Osobodni leczenia	Leczenie bez ruchu międzydziałowego	
		ogółem	na 1 łóżko
Szpital Wojewódzki 1990	32437	2550	16,7
1991	42761	3515	17,2
1992	81739	8503	19,2
1993	102709	11135	25,2
Szpital Specjalistyczny chirurgiczny 1990	62968	4905	24,3
1991	61950	4784	24,3
1992	63257	5084	25,8
1993	63240	5382	27,5

Tab. 4. Ruch chorych

Wyszczególnienie		Wypisani		Zmarli	
		ogółem	w tym dzieci do 14 lat	ogółem	w tym dzieci do 14 lat
Szpitale					
Wojewódzki	1990	2427	809	19	6
	1991	3413	1623	27	5
	1992	8022	1680	246	5
	1993	10555	1885	408	3
Specjalistyczny	1990	4627	1179	157	7
	1991	4507	1152	167	7
	1992	4797	1211	143	1
	1993	5086	1199	143	1

Tab. 5. Szpitale legnickie w latach 1995-2003

Lata	Szpitale	Łóżka	Leczeni	Osobodni
1995	3	738	19.032	194.797
1998	3	840	22.479	230.993
1999	2	759	30.781	239.311
2000	2	793	34.186	251.664
2001	2	793	40.797	274.220
2002	1	601	36.550	215.403
2003	1	589	28.829	167.970

Szpitale ogólne były objęte badaniem za pomocą sprawozdawczości GUS do 31 grudnia 2003 roku. Od r. 2004 dane o działalności szpitali ogólnych są zbierane przez Ministerstwo Zdrowia (sprawozdawczość resortowa).

Według danych Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Publicznego we Wrocławiu od 2002 r. do chwili obecnej w Legnicy funkcjonuje tylko 1 szpital ogólny. Jest to Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, będący placówką publiczną.

Tab. 6. Szpitale ogólne w województwie dolnośląskim w latach 2003-2005

Wyszczególnienie	2003	2004	2005
Szpitala ogólne ^a	73	72	69
publiczne	61	57	52
niepubliczne	12	15	17
Łóżka w szpitalach ^a	14703	14654	14146
publicznych	13193	12985	12576
niepublicznych	1510	1669	1570
Ruch chorych			
Leczeni w szpitalach ^b	555,1	556,7	528,4
(w tys.)			
publicznych	513,3	.	468,2
niepublicznych	41,8	.	60,1
Leczeni na:			
1 łóżko	39	40	39
10 tys. ludności	1978,8	1948,6	1886,7
Przeciętny pobyt chorego w dniach	6,9	6,2	6,2
Przeciętne wykorzystanie łóżka w dniach	262	247	237

a – Stan w dniu 31 XII

b – Bez międzyoddziałowego ruchu chorych

W województwie dolnośląskim według danych Ministerstwa Zdrowia na dzień 31 grudnia 2005 r. działało 69 szpitali ogólnych, z czego 52 to placówki publiczne, a 17 to szpitale niepubliczne. Szpitale publiczne dysponowały łózkami w ilości 12576, a placówki niepubliczne miały 1570 łóżek.

W porównaniu do r. 2003 w województwie dolnośląskim liczba szpitali zmniejszyła się o 4 (2003 r. – 73 szpitale). W 2003 r. placówki publiczne miały 13193 łóżek, a pod koniec 2005 r. łóżek było 12576. W placówkach niepublicznych natomiast zaobserwowano wzrost liczby łóżek z 1510 (2003 r.) do 1570 (2005 r.).

Ambulatoryjna opieka zdrowotna

Dane o zakładach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej obejmują przychodnie, ośrodki zdrowia poradnie samodzielne oraz poradnie wchodzące w skład struktury ZOZ, zlokalizowane poza ich siedzibami.

Tab. 1. Zakłady leczniczo-zapobiegawcze otwartej opieki zdrowotnej w latach 1966-1972 w Legnicy

Lata	Przychodnie		Poradnie lekarskie	Poradnie lekarsko dentystyczne szkolne i międzyszkolne
	ogółem	w tym przy zakładach pracy		
1966	16	8	20	9
1967	16	8	21	12
1969	12	6	21	13
1970	12	6	21	12
1972	15	7	24	10

Dane za 1972 r. są podane łącznie z miastem stanowiącym powiat. Dane dla lat 1967, 1970, 1972 podano bez poradni lekarskich w przychodniach przemysłowej służby zdrowia.

W omawianym okresie w Legnicy działały przychodnie rejonowe, obwodowe przemysłowej służby zdrowia oraz przy zakładach pracy usługowej.

Tab. 2. Zakłady ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w latach 1988-1992 stan w dniu 31 XII

Wyszczególnienie		Przychodnie	
		ogółem	w tym przemysłowej służby zdrowia
Województwo	1988	84	35
legnickie	1989	84	36
	1990	83	36
	1991	80	33
	1992	82	32

Wyszczególnienie		Przychodnie	
		ogółem	w tym przemysłowej służby zdrowia
W tym			
Legnica	1988	29	11
	1989	28	11
	1990	28	11
	1991	27	10
	1992	26	9

W latach 1988-1992 liczba zakładów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej nie ulegała większym zmianom. W porównaniu z rokiem 1988 liczba tychże placówek zmniejszyła się o 3. Również w całym województwie legnickim na przestrzeni tych lat liczba placówek pozostawała na tym samym poziomie (1988 – 84; 1992 – 82).

Tab. 3. Porady udzielone w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w Legnicy w latach 1991-1993

Lata	Porady			
	podstawowej opieki zdrowotnej		specjalistyczne	
	lekarzy	lekarzy dentystów	lekarzy	lekarzy dentystów
1991	321744	119285	290062	40756
1992	299840	110287	261204	34739
1993	311118	116675	257908	37796

Porady w zakładach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej dotyczą porad udzielonych przez lekarzy i lekarzy dentystów (łącznie z badaniami profilaktycznymi).

Do porad specjalistycznych zalicza się porady udzielone przez lekarzy specjalistów w danej dziedzinie medycyny oraz lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów.

Tab. 4. Zakłady opieki zdrowotnej i praktyki lekarskie w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w latach 2003-2005 w Legnicy

Lata	Przychodnie		Praktyki lekarskie	
	ogółem	w tym ogólnodostępne	ogółem	w tym zarejestrowane w ośrodkach medycyny pracy
2003	24	19	36	7
2004	32	21	46	8
2005	33	29	42	3

Tab. 5. Porady udzielone w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej w latach 2003-2005 w Legnicy

Lata	Ogółem	Udzielone przez		Porady na 1 mieszkańca
		lekarza	stomatologa	
2003	652062	597127	54935	6,1
2004	853174	798984	54190	8,0
2005	934840	809114	125726	8,8

Korzystnym zjawiskiem jest wzrost wskaźnika porad udzielonych na 1 mieszkańca Legnicy z 6,1 w 2003 r. na 8,8 w 2005 r.

Dane dotyczą zakładów opieki zdrowotnej oraz praktyk lekarskich i stomatologicznych świadczących usługi zdrowotne w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Porady stomatologiczne od 2005 r. są liczone jako porady specjalistyczne. Dla zachowania porównywalności danych w latach 2003-2004 odjęto od porad w podstawowej opiece zdrowotnej porady stomatologiczne i dodano je do specjalistycznych porad stomatologicznych. W związku z tym dane dotyczące porad udzielonych w podstawowej opiece zdrowotnej i porad specjalistycznych za rok 2003-2004 uległy zmianom w stosunku do wcześniej publikowanych.

Ratownictwo medyczne, pomoc doraźna

Tab. 1. Stacje pogotowia ratunkowego w latach 1960-1973

Lata	Liczba stacji	Karetki	Wyjazdy z powodu	
			zachorowań	wypadków
1960	1	5	12006	1248
1965	1	14	9628	1636
1969	1	10	11643	1703
1970	1	8	11365	1490
1973 ^b	1	10	13893	1572

a – w ciągu roku

b – łącznie z miastem stanowiącym powiat

Tab. 2. Pomoc doraźna – jednostki, wyjazdy w latach 1991-1993

Lata	Jednostki podstawowe	Karetki	Wyjazdy z powodu	
			zachorowań	wypadków
1991	2	13	12015	2126
1992	2	13	10786	1842
1993	2	13	10867	1814

W 1991 r. w ramach pomocy doraźnej udzielono w ambulatorium 37 926 świadczeń medycznych. W roku 1992 z pomocy medycznej udzielonej w ambulatorium skorzystało 29 287 pacjentów. W 1993 roku do ambulatorium zgłosiło się 28 679 osób.

Najwięcej wyjazdów do zachorowań i wypadków odnotowano w 1991 r. (wyjazdy do zachorowań 12 015 i do wypadków 2 126).

W całym województwie legnickim doraźnej pomocy leczniczej w wypadkach oraz nagłych zachorowaniach udzielały: wojewódzka stacja pogotowia ratunkowego, działająca od 1993 r. oraz 11 działów i oddziałów pomocy doraźnej zlokalizowanych głównie w miastach, za wyjątkiem 1 oddziału w gminie Żukowice.

Placówki te udzieliły w 1993 r. pomocy medycznej 155 262 osobom, w tym 109 088 osób zgłosiło się o pomoc do ambulatorium, a 46 174 osoby uzyskały ją w domu.

W stosunku do 1990 roku liczba osób, które korzystały z pomocy doraźnej zmniejszyła się o 36,5%.

Tab. 3. Pomoc doraźna w województwie legnickim w latach 1990-1993

Wyszczególnienie	1990	1991	1992	1993
Działy i oddziały pomocy doraźnej	6	7	8	11
Karetki sanitarne	63	60	61	64
Zespoły reanimacyjne	4	3	3	4
Wyjazdy do: zachorowań	46,3	46,4	39,3	39,8
wypadków	6,8	6,1	5,3	6,1

Tab. 4. Pomoc doraźna – wyjazdy na miejsce zdarzenia w latach 2003-2005

Lata	Liczba wyjazdów na miejsce zdarzenia				
	ogółem	ruch uliczno-drogowy	praca	szkoła	dom
2003	15603	592	71	-	12605
2004	15800	659	54	-	12610
2005	1709	-	-	-	-

Tab. 5. Medyczne działania ratownicze w latach 2003-2005

Lata	Liczba osób, którym udzielono świadczenia zdrowotnego					
	ogółem	w tym dzieci i młodzież 0-18 lat	ruch uliczno-drogowy	praca	szkoła	dom
2003	15603	1149	592	71	-	12605
2004	15800	1130	659	54	-	12610
2005	1709	-	-	-	-	-

W roku 2003 w Legnicy działały 3 jednostki systemu, w skład którego wchodziły 3 zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego: 1 ogólny, 1 wypadkowy i 1 reanimacyjny. Zespół ratownictwa medycznego to jednostka systemu (środek transportu wraz z personelem), utworzona w celu podejmowania medycznych działań ratowniczych w warunkach przedszpitalnych. W jej skład wchodzi co najmniej 3 osoby posiadające kwalifikacje do prowadzenia takich działań, w tym co najmniej 1 osoba uprawniona do prowadzenia środka transportu.

W latach 2004-2005 w Legnicy funkcjonowały 2 zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego (1 wypadkowy i 1 reanimacyjny).

Spadek liczby wyjazdowych zespołów ratownictwa medycznego w stosunku do 2003 r. był zauważalny w całym województwie dolnośląskim. W 2003 r. na terenie województwa działało 98 zespołów, a na dzień 31 XII 2005 r. było ich 75. Największy spadek dotyczył zespołów ogólnych (z 29 w 2003 r. do 7 w 2005 r.). Utworzono w tym czasie 1 zespół reanimacyjny.

Najwięcej wyjazdów na miejsce zdarzenia odnotowano w roku 2005 – 17 109. W 2003 r. jednostki pomocy doraźnej dokonały 15 603 wyjazdów, a w 2004 r. wyjazdów tych było 15 800.

Najczęstszym miejscem docelowych wyjazdów w latach 2003 i 2004 był dom pacjenta (12 605 – 2003 i 12 610 – 2004).

Do zdarzeń w ruchu uliczno-drogowym wyjeżdżano w 2003 r. – 592 razy, a w 2004 r. – 659. Najrzadziej wyjeżdżano do zdarzeń mających miejsce w pracy (71 – 2003 r., 54 – 2004 r.).

Dla roku 2005 – dane o liczbie wyjazdów na miejsce zdarzenia, prezentowane są tylko ogółem.

W 2003 r. z pomocy doraźnej na miejscu zdarzenia skorzystały 15 603 osoby, z tego 1 149 stanowiły dzieci i młodzież w wieku 0-18 lat.

W 2005 roku w ramach medycznych działań ratowniczych pomocy medycznej udzielono 16 574 osobom (1 028 to dzieci i młodzież w wieku od 0-18 lat).

W województwie dolnośląskim z pomocy doraźnej na miejscu zdarzenia skorzystało w 2005 r. – 255, 3 tys. osób (czyli o 25,2% więcej niż w r. 2003) w tym pomoc uzyskało 19,2 tys. dzieci i młodzieży w wieku do 18 lat (2003 r. – 18,5 tys. dzieci i młodzieży).

Najwięcej świadczeń pomocy doraźnej, jednostki ratownictwa medycznego województwa dolnośląskiego udzieliły w domu (stanowiły one od 45,7% w 2003 r. do 57,1% w 2005 r.).

Apteki i punkty apteczne

Pierwszą aptekę uruchomiono w Legnicy w 1945 roku. W roku 1947 w Legnicy funkcjonowało już 5 aptek. Aż do r. 1970 liczba aptek utrzymywała się niemal na tym samym poziomie. Na jedną aptekę przypadało średnio od 10 do 12 tys. ludności.

Tab. 1. Apteki i punkty apteczne w latach 1960-1973

Lata	Apteki	Liczba ludności na 1 aptekę	Punkty apteczne
1960	5	13,0	3
1965	6	12,0	2
1969	7	10,8	-
1970	7	10,8	-
1971	6	12,7	-
1972	7	10,9	-
1973	7	11,3	-

Apteki w okresie powojennym były zgodnie z obowiązującym wówczas prawem, tylko własnością państwową. Apteki te podlegały Centralnemu Zarządowi Aptek. Dopiero wraz ze zmianą obowiązujących przepisów po r. 1989 właścicielami aptek mogły też być osoby prywatne.

Zdecydowany rozwój aptek nastąpił w latach 1988-1992.

I tak w 1988 r. w województwie legnickim istniało już 38 nowych aptek i 15 punktów sprzedaży leków gotowych, a w r. 1992 w województwie liczba aptek zwiększyła się już do 66, z tego prawie jedna czwarta (16 aptek) było zlokalizowane w Legnicy.

Tab. 2. Apteki w Legnicy i województwie legnickim w latach 1990-1998

Lata	Apteki	Liczba ludności na 1 aptekę (w tys.)	Farmaceuci
Województwo			
1990	45	11,464	115
1991	59	8,789	123
1992	66	7,876	133
m. Legnica			
1990	11	9,565	38
1991	16	6,628	42
1992	16	6,661	41
1998	28	11,452	52

W roku 1993 w województwie legnickim apteki prywatne stanowiły 94,3% ogólnej liczby aptek. Wzrost liczby aptek prywatnych w latach 1991-1993 znacznie poprawił dostępność do tych placówek. W 1990 r. na jedną aptekę w województwie legnickim przypadało 11,5 tys., a w 1993 r. 7,4 tys. osób.

Tab. 4. Apteki w latach 1995-2005 stan 31 XII

Lata	Apteki		Farmaceuci	Liczba ludności na 1 aptekę
	ogółem	z tego prywatne		
1995	21	20	43	-
1999	33	31	64	11.452
2000	33	31	61	-
2003	41	41	90	2.589
2004	41	41	74	2.589
2005	42	42	71	2.518

W latach 2003-2005 liczba aptek nie uległa zmianom. W 2003 roku w mieście ma prawach powiatu Legnicy funkcjonowało 41 aptek. W 2005 r. liczba aptek wzrosła o 1 (na dzień 31 XII) – 42 apteki. Od 2003 r. wszystkie apteki w Legnicy są własnością prywatną.

Sprzedaż leków gotowych prowadzono w r. 2003 w 22, w r. 2004 w 19, w 2005 w 18 aptekach.

Dane za okres 2003-2005 dla m. Legnicy nie obejmują punktów aptecznych, gdyż zgodnie z ustawą „Prawo Farmaceutyczne” (Dz.U. 2002, nr 53, poz. 533 z późn. zm.) punkty apteczne tworzone po dniu wejścia ustawy w życie mogą być usytuowane jedynie na terenach wiejskich, jeżeli na terenie danej wsi nie jest prowadzona apteka ogólnodostępna.

W porównaniu do r. 2003, zmniejszyła się liczba farmaceutów zatrudnionych w aptekach: 2003 r. – 90, 2004 r. – 74 (w tym 60 kobiet), 2005 r. – 71 (w tym 58 kobiet). W 2004 r. w aptekach zatrudnionych było 49 techników farmacji. Liczba ta wzrosła w 2005 r. do 62 (56 kobiet).

Zachorowania na niektóre choroby zakaźne

Tab. 1. Zarejestrowane zachorowania na ważniejsze choroby zakaźne w Legnicy (łącznie z miastem stanowiącym powiat)

Wyszczególnienie	1960	1965	1967	1969	1970
dur brzuszny	20	1	1	1	-
czerwonka	-	-	90	36	53
płonica	152	220	210	142	247
krztusiec	296	87	49	54	34
zapalenie opon mózgowych	-	-	-	-	-
Heine Medina – porażenie dziecięce nagminne	1	-	-	-	-
odra	301	261	214	816	123
grypa	133	213	6514	15240	15.259

Najwięcej zachorowań odnotowano na takie choroby zakaźne jak: grypa, odra, płońica. Rzadkie były przypadki porażenia dziecięcego nagminnego – Heine Medina (1 przypadek zarejestrowano w 1960 r.) i duru brzuszego.

W omawianym okresie nie zarejestrowano ani jednego przypadku zapalenia opon mózgowych.

Dane o zachorowaniach za lata 1960, 1965 są podane łącznie z miastem stanowiącym powiat.

Tab. 2. Zachorowania na niektóre choroby zakaźne i zatrucia w województwie dolnośląskim w latach 2003-2005

Choroby	2003	2004	2005	2003	2004	2005
	w liczbach bezwzględnych			na 100 tys. ludności		
tężec	2	4	1	0,1	0,1	0,0
krztusiec	62	96	29	2,1	3,3	1,0
ospa wietrzna	8985	10604	10582	309,7	366,2	366,1
wirusowe zapalenie wątroby	470	548	594	16,2	18,9	20,6
w tym typ B	174	193	218	6,0	6,7	7,5
różyczka	322	387	1003	11,1	13,4	34,7
salmonellozy	1166	694	857	40,2	24,0	29,6
choroba z Lyme (krętkowica kleszczowa)	132	212	275	4,5	7,3	9,5
bakteryjne zatrucia pokarmowe	1663	981	1270	57,3	33,9	43,9
biegunki u dzieci do lat 2 ^a	1339	1178	999	2757,5	2443,6	2017,7
szkarlatyna (płońica)	340	407	905	11,7	14,1	31,3
świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	12852	6803	1151	443,0	234,9	39,8
róża	160	189	200	5,5	6,5	6,9
tasiemczyce	11	19	13	0,4	0,7	0,4
świerzb	622	348	321	21,4	12,0	11,1
grypa	73998	36965	50551	2550,7	1276,5	1748,9

a – na 100 tys. dzieci w wieku 0-24 miesięcy.

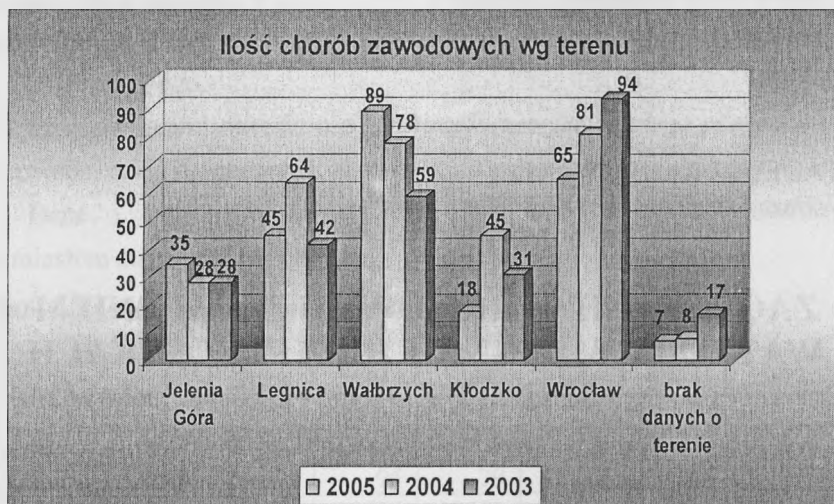
TADEUSZ LAUROWSKI

Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy

ZAGROŻENIE WIRUSOWYM ZAPALENIEM WĄTROBY W LEGNICKICH JEDNOSTKACH SŁUŻBY ZDROWIA NA TLE DOLNEGO ŚLĄSKA

W ramach dzisiejszej konferencji pragnę przedstawić Państwu najnowsze dane w zakresie zachorowań na choroby zawodowe, w tym zagrożeń WZW (wirusowym zapaleniem wątroby) w legnickiej służbie zdrowia na tle województwa dolnośląskiego. Wieloletnia analiza stanu zachorowań na choroby zawodowe na terenie województwa dolnośląskiego pokazała, że istotnym problemem są choroby zakaźne, a wśród nich WZW. Najbardziej narażoną grupą zawodową są pracownicy ochrony zdrowia. Potwierdzają to statystyki. Nie bez znaczenia jest również fakt, że poziom zachorowań na WZW wśród ogółu ludności jest wysoki. Wszystko to stanowiło podstawę do próby przeanalizowania problemu i poszukiwania próby odpowiedzi na pytanie, dlaczego tak się dzieje. Oto zebrany materiał porównawczy opracowany w formie wykresów i tabel.

Wykres 1. Ilość wszystkich stwierdzonych chorób zawodowych na terenie Dolnego Śląska w latach 2003-2005



Wykres 2. Ilość chorób zakaźnych na tle ogólnej ilości chorób zawodowych na Dolnym Śląsku w latach 2002-2005

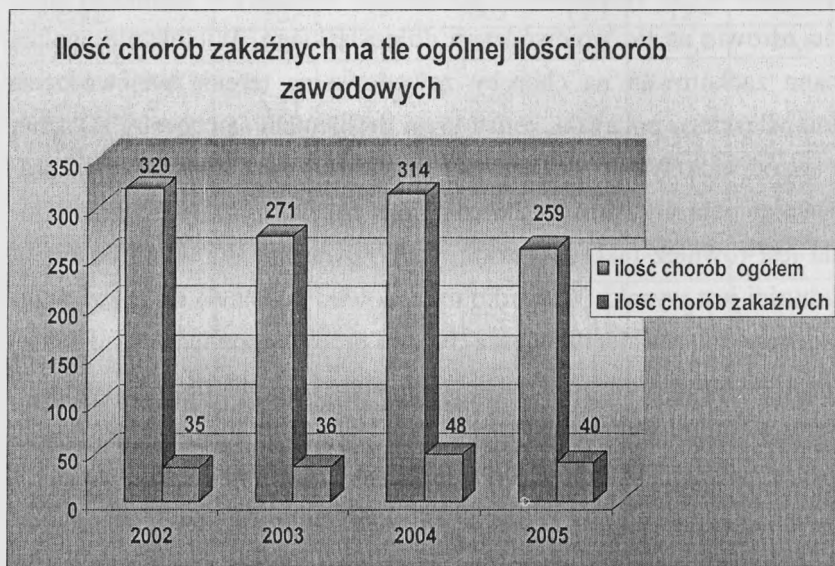


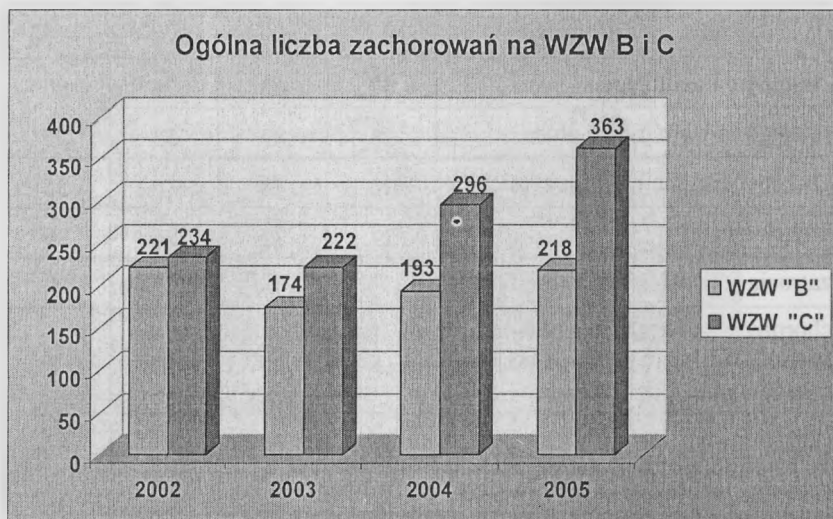
Tabela 1. Choroby zawodowe w placówkach zdrowia Dolnego Śląska w latach 2002-2005.

Choroby zawodowe	2005	2004	2003	2002
choroby narządu głosu	47	63	76	90
różnego rodzaju pylice płuc	73	89	55	55
choroby zakaźne lub pasożytnicze	40	48	36	35
ubytek słuchu	33	32	26	39
zatrucia substancjami chemicznymi		1	11	5
choroby w następstwie działania czynników rakotwórczych lub promieniowania jonizującego	15	12	10	7
choroby skóry	9	18	12	27
choroby układu nerwowego wywołane sposobem pracy	12	8	11	11
zespół wibracyjny	22	11	12	4
choroby narządu ruchu wywołane sposobem	4	5	4	9
astma i choroby oskrzeli	10	13	8	24

Tabela 2. Placówki, w których stwierdzono choroby zawodowe – WZW

Rodzaj placówki	2005	2004	2003	2002
szpitale	6	6	6	5
różnego rodzaju ZOZ	2	2	6	5
centrum krwiodawstwa	1	1		
zakłady pomocnicze służby zdrowia (obsługa)	1	1		
pogotowie ratunkowe				2
zakład usług medycznych			1	

Wykres 3. Ogólna liczba zachorowań na WZW B i C w placówkach służby zdrowia na Dolnym Śląsku w latach 2002-2005.



Wykres 4. Wskaźniki zachorowań na WZW – B w poszczególnych powiatach Dolnego Śląska w roku 2004 (na 100 tys. mieszk.)



Wykres 5. Wskaźniki zachorowań na WZW – C w poszczególnych powiatach Dolnego Śląska w roku 2004 (na 100 tys. mieszk.)



Wykres 6. Wskaźnik zachorowań na WZW – B w poszczególnych powiatach Dolnego Śląska w roku 2005 (na 100 tys. mieszk.)



Wykres 7. Wskaźnik zachorowań na WZW – C w poszczególnych powiatach Dolnego Śląska w roku 2005 (na 100 tys. mieszk.)



Przyczyny utrzymywania się wysokiego stanu zachorowalności na WZW

Chcąc ustalić przyczyny takiego stanu rzeczy przeprowadzono badania ankietowe wśród pracodawców i pracowników z różnego rodzaju placówek ochrony zdrowia. Informacje od osób bezpośrednio wykonujących pracę w narażeniu na WZW stanowić miały podstawę opracowania, a anonimowość ankiet gwarantować miała szczerość wypowiedzi. Badanie przeprowadzono równolegle wśród pracodawców i pracowników. Oto wyniki ujęte w tabelach.

Pracodawcy

Chęć współpracy wyraziło 36 dolnośląskich pracodawców na 48, do których zwrócono się o wypełnienie ankiety.

Tabela 3. Rodzaj zakładu pracy

Miejsce pracy	
szpital	10
przychodnia	16
szpital i przychodnia	6
inne	4

Tabela 4. Usytuowanie zakładu pracy

Gdzie znajduje się zakład?	
na wsi	4
miasto do 20 tys.	18
miasto 20 do 100 tys.	8
miasto 100 do 200 tys.	2
miasto powyżej 200 tyś	4

Pracownicy

Badaniem objęci zostali pracownicy z tych samych placówek co ankietowani pracodawcy. Odpowiedzi udzieliło ogółem 782 pracowników

Tabela 5. Rodzaj zakładu pracy

Miejsce pracy	
szpital	461
przychodnia	285
szpital i przychodnia	2
inne	34

Tabela 6. Staż pracy w zawodzie

od 0 do 5 lat	74 osoby	9,5%
5 do 10 lat	74 osoby	9,5%
Ponad 10 lat	634 osoby	81%

Uwagi końcowe

Otrzymane wyniki stanowią wartość uśrednioną dla całego woj. dolnośląskiego. W przypadku legnickiej służby zdrowia wyniki badań ankietowych nie odbiegają od średniej województwa. Natomiast statystyka zachorowań na WZW typu B i C pokazuje, że na tle województwa region legnicki plasuje się powyżej średniej, co powinno skłaniać do podjęcia bardziej intensywnych działań zmierzających do poprawy sytuacji. Jednym z działań winna być szeroka popularyzacja wśród społeczeństwa i pracowników legnickiej służby zdrowia zagadnień związanych z zagrożeniami biologicznymi, w tym zagrożeniami WZW typu B i C. Chcąc sprawdzić, jak te dane kształtują się na obszarze jednego powiatu, wytypowano powiat wołowski jako ten, w którym stwierdza się wyższy niż średni poziom zachorowań na WZW wśród mieszkańców. Generalnie stwierdzić należy, że wyniki nie odbiegają w sposób znaczący od danych „wojewódzkich”.

Jest jednak jeden obszar tematyczny, w którym pracownicy wypowiedzieli się dużo bardziej krytycznie. Jest to problem wyposażenia pracowników w środki ochrony indywidualnej. Tylko 59% pracowników stwierdziło, że pracodawca wyposażył ich w środki ochrony indywidualnej (przy 81% danych dla województwa). Drugi problem to adekwatność tych środków do występujących zagrożeń biologicznych. 45% pracowników stwierdziło, że są one nieodpowiednie (21% średnia dla województwa). Odpowiednie środki ochrony indywidualnej w ocenie pracowników stanowią problem i to zarówno w skali woje-

wództwa jak lokalnie. Z badań wynika znaczna rozbieżność w ocenie pracodawców i pracowników dot. tego zagadnienia. Według 35 (97%) pracodawców pracowników wyposażono w takie środki i w ocenie 34 (94%) pracodawców są one odpowiednie.

Zastanawiające, a zarazem „niebezpieczne”, są natomiast wypowiedzi samych pracodawców twierdzących, że:

- pracownicy nie zostali zapoznani z oceną ryzyka lub nie uwzględniła ona WZW,
- pracodawca nie zna przepisów dot. chorób zakaźnych i szczepień ochronnych,
- pracownicy nie są szczepieni przeciw takim chorobom,
- pracownicy nie zostali zapoznani z procedurami bezpieczeństwa lub są one niezrozumiałe,
- pracownicy nie otrzymali środków ochrony indywidualnej lub są one nieodpowiednie!

Kalendarium ważniejszych wydarzeń w Wyższej Szkole Medycznej LZDZ w Legnicy

Rok 2003

- 1. 04.** Zarząd Legnickiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Legnicy podjął uchwałę o utworzeniu Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ w Legnicy.
- 22.05.** Legnicki Zakład Doskonalenia Zawodowego w Legnicy złożył w Ministerstwie Edukacji Narodowej i Sportu wnioski w sprawie udzielenia pozwolenia na utworzenie niepaństwowej uczelni zawodowej pod nazwą Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy, kształcącej na kierunku „Pielęgniarstwo”.
- 14.11.** Państwowa Komisja Akredytacyjna uchwałą nr 689/2003 pozytywnie zaopiniowała wniosek Legnickiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego o utworzenie studiów zawodowych na kierunku „Pielęgniarstwo” w specjalności „Pielęgniarstwo ogólne”.

Rok 2004

- 9. 01.** Minister Edukacji Narodowej i Sportu decyzją nr DSW-3-4001-21/WB/04 udzielił Legnickiemu Zakładowi Doskonalenia Zawodowego w Legnicy pozwolenia na utworzenie Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ w Legnicy i na kształcenie na poziomie wyższych studiów zawodowych na kierunku „Pielęgniarstwo” w specjalności „Pielęgniarstwo ogólne”.
- 12.07.** Decyzją Ministra Edukacji Narodowej i Sportu nr DSW-3-4011-197/TT/04 został zatwierdzony statut Uczelni. *

Decyzją Ministra Edukacji Narodowej i Sportu nr DSW-3-4011-504/TT/04 Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy została wpisana do rejestru niepaństwowych uczelni zawodowych pod nr 154.

- 1.09. Prof. dr nauk med. Jacek Szepietowski został powołany na Rektora Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ w Legnicy. * Dr Ryszard Pękała został powołany na Kanclerza Uczelni. * Dr hab. nauk med. Marek Bolanowski został powołany na Dziekana Wydziału Pielęgniarstwa.
- 18.09. Odbyło się pierwsze posiedzenie Senatu.
- 24.10. Odbyła się pierwsza inauguracja roku akademickiego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy. Podczas immatrykulacji indeksy wręczono 120 studentom. Wykład inauguracyjny na temat „Leonardo da Vinci jako anatom” wygłosił prof. dr nauk med. Zbigniew Rajchel.
- 9.11. Minister Zdrowia decyzją nr 19/2004 udzielił Uczelni akredytacji dla kierunku kształcenia „Pielęgniarstwo”.
- 15.12. Ukonstytuował się samorząd studencki. Przewodniczącą samorządu została wybrana Brygida Jedlińska.

Rok 2005

- 28.02. Uczelnia otrzymała dotację na dofinansowanie kształcenia 120 pielęgniarek w ramach programu studiów poms-
towych dla absolwentów 2,5-letnich medycznych szkół
zawodowych. Koszt studiów w 90% pokrywał Fundusz
PHARE 2002.
- 1.03. W siedzibie LZDZ odbyła się inauguracja roku akade-
mickiego dla 131 studentów, w tym 72 osób na studiach
dofinansowywanych z Funduszu PHARE 2002 i 59 osób
w trybie studiów odpłatnych.
- 4.03. Uczelnia brała udział w VII Targach Edukacyjnych w
Legnicy i została wyróżniona dyplomem w konkursie na
najlepszą aranżację stoiska w kategorii szkół wyższych.

- 7.04.** Wojewoda Dolnośląski wyraził zgodę na przekazanie Wyższej Szkole Medycznej LZDZ w wieloletnią dzierżawę budynków przy ul. Mickiewicza 36 użytkowanych wcześniej przez Państwową Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną.
- 30.08.** Dr hab. Zbigniew Rykowski został powołany na funkcję Rektora Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ.
- 14.11.** W siedzibie LZDZ odbyła się uroczystość inauguracji roku akademickiego 2005/2006. Wykład inauguracyjny wygłosił prof. dr hab. nauk med. Janusz Bielawski na temat „Współczesne problemy w stosowaniu antybiotyków”.
- grudzień** Ukazały się dwie publikacje (skrypty) nauczycieli akademickich WSMed. LZDZ: dr Haliny Wojnowskiej-Dawiskiba „Wprowadzenie do teorii i praktyki pielęgniarstwa psychiatrycznego”; dr Wiktora Dżygóry „Wybrane procedury w zakładach opieki zdrowotnej i wybrane problemy ekologiczno-zdrowotne”.

Rok 2006

- 1.01.** Dr Franciszek Hawrysz został powołany na stanowisko Dziekana Wydziału Pielęgniarstwa.
- 18.02.** Odbyła się uroczystość wręczenia pierwszych dyplomów licencjata pielęgniarstwa 68 absolwentom.
- 3.03.** Studia podyplomowe w zakresie „Nauczanie przyrody z uwzględnieniem ścieżek edukacyjnych w klasach IV-VI szkoły podstawowej” ukończyło 12 absolwentów.
- 9.03.** Senat podjął uchwałę o utworzeniu Wydziału Zdrowia Publicznego i Zarządzania.
- 16.03.** Zespół wizytujący Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego dokonał oceny kierunku „Pielęgniarstwo”. W wyniku przeprowadzonego monitoringu Szkoła uzyskała 28 punktów na 50 możliwych.

- 5.05.** Uczelnia zawarła porozumienie o współpracy z Vyšší Odborná Škola Zdravotnická a Střední Zdravotnická Škola w Hradec Kralove w Czechach.
- 1.06.** Dr nauk med. Tomasz Dawiskiba został powołany na stanowisko Dziekana Wydziału Pielęgniarstwa.
- 27.07.** W Akademii Rycerskiej odbyła się inauguracja roku akademickiego dla studentów z grupy, której studia finansowane są w ramach programu Europejskiego Funduszu Społecznego. Podczas uroczystości dyplomy ukończenia studiów otrzymało 108 absolwentów.
- 7.10.** Społeczność akademicka Uczelni uczestniczyła w „Mar-szu ku zdrowiu” zorganizowanym w Legnicy przez Ogólnopolski Ruch Kobiet do Walki z Rakiem Piersi „Europa Donna”.
- 16.11.** Uczelnia podpisała porozumienie o współpracy z Towarzystwem Przyjaciół Nauk w Legnicy.
- 24.11.** Wręczono świadectwa ukończenia studiów podyplomowych w zakresie „Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy” (3-semestralnych) 18 absolwentom oraz 9 absolwentom tych samych studiów realizowanych w ciągu dwóch semestrów.
- 6.12.** Uczelnia wspólnie z Towarzystwem Przyjaciół Nauk w Legnicy zorganizowała konferencję naukową nt. „Roz-wój daje radość – formy i metody pracy z dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną”.
- 14.12.** W siedzibie Uczelni przy ul. Mickiewicza 36 odbyła się konferencja naukowa nt. „Ochrona zdrowia na Ziemi Legnickiej – wczoraj i dziś” zorganizowana wspólnie przez Towarzystwo Przyjaciół Nauk w Legnicy, Wyższą Szkołę Medyczną LZDZ i Urząd Statystyczny we Wrocławiu.
* Uczestnicy konferencji wzięli udział w otwarciu stałej galerii obrazów pod nazwą: „Polski salon” z kolekcji dr. Tadeusza Samborskiego zaprzyjaźnionego z Uczelnią b. posła Ziemi Legnickiej na Sejm RP, przewodniczącego Stowarzyszenia Kulturalnego „Krajobrazy” w Legnicy.

POROZUMIENIE

O WSPÓŁPRACY ZAWARTE W DNIU 16 LISTOPADA 2006 r.

pomiędzy

Wyższą Szkołą Medyczną LZDZ w Legnicy

reprezentowaną przez:

Rektora – prof. dr hab. Zbigniewa Rykowskiego

Kancelerza – dr Ryszarda Pękałę

a

Towarzystwem Przyjaciół Nauk w Legnicy

reprezentowanym przez:

Prezesa – mgr Krystynę Wiercińską

Wiceprezesa – mgr Czesława Kowalaka

1. Strony porozumienia deklarują wolę podejmowania współpracy w dziedzinach będących przedmiotem wspólnego zainteresowania i służących obustronnym korzyściom.
2. Umawiające się strony podejmują współdziałanie na rzecz organizowania wspólnych konferencji naukowych oraz wymiany doświadczeń naukowo-dydaktycznych.
3. Strony deklarują wymianę książek służącą wzbogaceniu własnych zbiorów bibliotecznych.
4. Strony będą uczestniczyć merytorycznie i finansowo w działalności wydawniczej realizowanej przez Towarzystwo i Uczelnię.
5. Towarzystwo Przyjaciół Nauk w Legnicy udostępni studentom Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ w Legnicy swój księgozbiór na zasadach zawartych w odrębnym porozumieniu.
6. Strony ustalają, że szczegółowe zasady realizacji postanowień zawartych w punktach 2 – 5 niniejszego porozumienia będą przedmiotem dodatkowych uzgodnień przed rozpoczęciem każdego roku akademickiego.
7. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej strony.

KANCLERZ

dr Ryszard Pękała

WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA
LZDZ w Legnicy59-220 Legnica, ul. Chłapowskiego 13
tel./fax 076/ 856 58 98, 866 05 58REKTOR
2. *[Signature]*
dr hab. Zbigniew Rykowski
Profesor WSM LZDZTOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ NAUK
59-220 Legnica, ul. Lotnicza 26
Regon 000867153, NIP 691-12-42-372
tel./fax 076 86-266-34

PREZES

[Signature]
mgr Krystyna Wiercińska

Rok 2007

- 19.01.** Powstało akademickie koło Towarzystwa Przyjaciół Dzieci.
- 27.01.** Wizytę w Uczelni złożył Jarosław Kalinowski wicemarszałek Sejmu RP.
- 8.02.** Decyzją Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego nr DSS-ML-4020-53-07 Uczelnia uzyskała zgodę na prowadzenie studiów podyplomowych „Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy”.
- 28.02.** Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego decyzją nr DSS-ML-4020-78/07 wyraził zgodę na prowadzenie w Uczelni studiów podyplomowych „Zarządzanie i administrowanie funduszami unijnymi”.
- 22.03.** Wydział Zdrowia Publicznego i Zarządzania WSM LZDZ uchwałą nr 197/2007 Prezydium Państwowej Komisji Akredytacyjnej otrzymał pozytywną opinię do prowadzenia kształcenia na kierunku „Ratownictwo medyczne” na poziomie studiów I stopnia. * Uchwałą nr 165/2007 Prezydium Państwowej Komisji Akredytacyjnej Uczelnia otrzymała pozytywną opinię do prowadzenia na Wydziale Zdrowia Publicznego i Zarządzania kształcenia na kierunku „Zarządzanie” na poziomie studiów I stopnia.
- 13.04.** Odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów licencjackich 88 absolwentom Wydziału Pielęgniarstwa.
- 24.04.** Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego wydał decyzję nr DSW-2-07-4003-67-08 nadającą Wydziałowi Zdrowia Publicznego i Zarządzania uprawnienia do prowadzenia studiów I stopnia na kierunku „Ratownictwo medyczne”.
- 11-12.05.** Państwowa Komisja Akredytacyjna w składzie: prof. dr hab. Wiesław Prusek, prof. dr hab. Maciej Karolczak, dr Anna Abramczyk (przewodnicząca) i mgr Joanna Pytlarczyk przeprowadziła kontrolę jakości kształcenia na kierunku „Pielęgniarstwo”.

Opracował Czesław Kowalak

Spis treści

	str.
<i>Wstęp</i> (Czesław Kowalak)	3
ADAM KLAR, RYSZARD PEKAŁA	
– Doświadczenia Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ w Legnicy w kształceniu pielęgniarek	7
MAŁGORZATA KOWALCZYK	
– <i>Ratownictwo medyczne w Polsce po wejściu do Unii Europejskiej</i>	17
EDYTA ŁABOREWICZ	
– <i>Tematyka ochrony zdrowia w archiwaliach dotyczących miasta Legnicy od XIII do XX wieku</i>	33
MAŁGORZATA MODL	
– <i>Z historii leczenia szpitalnego w Legnicy</i>	41
WIOLETTA KRZYSZCZUK	
– <i>Ochrona zdrowia w Legnicy w statystyce</i>	52
TADEUSZ LAUROWSKI	
– <i>Zagrożenie wirusowym zapaleniem wątroby w legnickich jednostkach służby zdrowia na tle Dolnego Śląska</i>	67
CZESŁAW KOWALAK	
– <i>Kalendarium Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ w Legnicy</i>	76
ZOFIA MAKSYMOWICZ, WACŁAW MAZUR	
– <i>Ziemia Legnicka od księstwa do województwa w obrazach i liczbach (prezentacja multimedialna zarejestrowana na płycie CD)</i>	

MIGAWKI Z ŻYCIA UCZELNI I OBRAD KONFERENCJI



24 października 2004 r. – inauguracja pierwszego roku akademickiego.



Rektor WSMed. LZDZ
dr nauk med. Zbigniew Rykowski
wręcza dyplom licencjacki
Brygidzie Jedlińskiej.

Licencjatki pielęgniarstwa
po obronie prac dyplomowych.





Egzamin licencjacki w tym roku zdawano przed komisją w składzie (od lewej): prof. dr Stanisław Melnerowicz, prof. dr hab. nauk med. Janusz Bielawski, dr nauk med. Tomasz Dawiskiba.



Radościom z zakończonej obrony towarzyszyły, jak zwykle, podziękowania.



Konferencję otwiera kanclerz
WSMed. LZDZ dr Ryszard Pękała.



Prowadzenie obrad przejmuje
wicekanclerz mgr Czesław Kowalak.



W czasie przerwy w obradach.



Duże zainteresowanie uczestników wzbudził pokaz multimedialny opracowany przez mgr Zofię Maksymowicz i mgr Wacława Mazura.



Fot. Zbigniew Szarmach



Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ
w Legnicy
ul. Mickiewicza 36, 59-220 Legnica

zaprasza na kierunek:

PIEŁĘGNIARSTWO

Absolwent kierunku Pielęgniarstwo będzie przygotowany do samodzielnego pełnienia zadań w ramach funkcji pielęgniarskich obejmujących:

1. Świadczenie opieki zdrowotnej oraz zarządzanie nią, m. in.:

- ocena stanu zdrowia pacjenta i rozpoznanie czynników zagrażających zdrowiu,
- rozpoznawanie potrzeb zdrowotnych pacjentów w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej oraz określenie zasobów niezbędnych do jej zaspokojenia,
- organizowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem aktualnej wiedzy, przyjętych teorii i koncepcji pielęgniarstwa,

2. Promocję i edukację zdrowotną, m. in.:

- prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia,
- nauczanie promocji zdrowia w instytucjach oświatowych,
- uczenie chorego życia z chorobą i niepełnosprawnością,

3. Działanie w roli uczestnika zespołu opieki zdrowotnej, m. in.:

- współpraca z uczestnikami zespołu w opiece nad człowiekiem zdrowym lub chorym,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej w zespołach interdyscyplinarnych, w tym szkoła pacjentów z astmą oskrzelową, padaczką, cukrzycą, stomią,

4. Rozwój praktyki pielęgniarskiej, krytycznego myślenia i badań naukowych, m. in.:

- wdrażanie do praktyki pielęgniarskiej wiedzy potwierdzonej naukowo,
- poprawa jakości opieki pielęgniarskiej przez wdrażanie nowych metod, technik opieki oraz rozwiązań organizacyjnych,
- wyznaczanie obszarów do podejmowania badań naukowych i podejmowanie badań naukowych.



Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ
w Legnicy
ul. Mickiewicza 36, 59-220 Legnica

zaprasza na kierunek:

RATOWNICTWO MEDYCZNE

Celem kształcenia na kierunku Ratownictwo Medyczne jest przygotowanie kompetentnego pracownika jednostek ratownictwa medycznego, funkcjonujących w ramach tworzonego systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego.

Absolwent uzyska kwalifikacje oraz uprawnienia zawodowe. Będzie przygotowany m. in. do pracy:

- w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej
- w Centrum Powiadamiania Ratunkowego szczebla powiatowego i wojewódzkiego
- w powiatowych i wojewódzkich zespołach ds. opracowania regionalnych planów zabezpieczenia kryzysowego
- w strukturach Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego.

Niezbędne umiejętności doskonalone będą w ramach zajęć praktycznych (praktyk zawodowych) w stacjach Pogotowia Ratunkowego, Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, Państwowej Straży Pożarnej, Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego i innych jednostkach ratownictwa.

Absolwent będzie znał język obcy na poziomie posługiwania się słownictwem dotyczącym tematyki zawodowej oraz specjalnościowej. Będzie potrafił porozumiewać się na tyle swobodnie i spontanicznie, że rozmowa z inną osobą będzie płynna i wolna od pływów



Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ
w Legnicy
ul. Mickiewicza 36, 59-220 Legnica

zaprasza na kierunek:

ZARZĄDZANIE

Specjalności:

- Zarządzanie i Marketing Farmaceutyczny
- Zarządzanie Jednostkami Służby Zdrowia
- Zarządzanie Bezpieczeństwem i Higieną Pracy
- Zarządzanie i Administrowanie Funduszami Unijnymi

Absolwent:

- będzie posiadać wiedzę teoretyczną i praktyczną z zakresu nauk o zarządzaniu i nauk pokrewnych, dotyczącą istoty, prawidłowości i problemów funkcjonowania organizacji przedsiębiorstw, instytucji publicznych i struktur bezpieczeństwa państwa;
- będzie znać język obcy na poziomie posługiwania się słownictwem dotyczącym tematyki zawodowej oraz specjalnościowej. Będzie potrafił porozumiewać się na tyle swobodnie i spontanicznie, że rozmowa z inną osobą będzie płynna i wolna od napięć;
- zostanie przygotowany do pracy w charakterze specjalisty organizacji i zarządzania oraz menedżera/kierownika średniego szczebla zarządzania w przedsiębiorstwach lub kierownika/dowódcy zespołu w strukturach bezpieczeństwa państwa, a także do prowadzenia własnej działalności;
- będzie posiadać umiejętności skutecznego komunikowania się, negocjowania i przekonywania oraz pracy w zespole;
- będzie przygotowany do podjęcia studiów drugiego stopnia;
- będzie przygotowany do zarządzania oraz pełnienia funkcji kierowniczych w różnych jednostkach, w zależności od wybranej specjalności.



Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ w Legnicy
ul. Mickiewicza 36, 59-220 Legnica

tel./fax: 076 72-45-160, Tel. 076 72-45-158
www.wsmlegnica.pl, e-mail: dziekanat@wsmlegnica.pl

Studia podyplomowe:

- Zarządzanie i Administrowanie Funduszami Unijnymi
- Zarządzanie Bezpieczeństwem i Higieną Pracy
- Zarządzanie i Marketing Farmaceutyczny
- Zarządzanie Jednostkami Służby Zdrowia

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek w zakresie:

- pielęgniarstwa rodzinnego
- pielęgniarstwa geriatrycznego
- pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania

Kursy specjalistyczne:

dla pielęgniarek

- leczenie ran
- szczepienia ochronne
- wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych

dla osób chcących zdobyć nowy zawód

- sanitariusza szpitalnego



**LEGNICKI ZAKŁAD
DOSKONALENIA ZAWODOWEGO**

ul. Chłapowskiego 13, 59-220 Legnica
tel. 076 856 06 00; 076 856 58 99
www.legnickizdz.edu.pl

ZAPRASZA DO

**Policealnego Studium
Farmaceutycznego**

**OCHRONA ZDROWIA
W LEGNICY
WCZORAJ I DZIŚ**





Wyższa Szkoła Medyczna LZDZ
w Legnicy
ul. Mickiewicza 36, 59-220 Legnica

zaprasza na kierunki:

- **PIEŁĘGNIARSTWO**
- **RATOWNICTWO
MEDYCZNE**
- **ZARZĄDZANIE**

Specjalności:

- Zarządzanie i Marketing Farmaceutyczny
- Zarządzanie Jednostkami Służby Zdrowia
- Zarządzanie Bezpieczeństwem i Higieną Pracy
- Zarządzanie i Administrowanie Funduszami Unijnymi

Informacje i zapisy:

Dziekanat Wyższej Szkoły Medycznej LZDZ
59-220 Legnica, ul. Mickiewicza 36, pok. 104

od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00

tel./fax: 076 72-45-160, tel. 076 72-45-158

www.wsmlegnica.pl, e-mail: dziekanat@wsmlegnica.pl