



# NR 6

LISTOPAD-GRUDZIEŃ  
ROK XV (2006)

# SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

Pracując dla zdrowia

Prawne i moralne  
uwarunkowania  
eksperymentu medycznego

III Wojskowe  
Symposium Stomatologiczne

Inauguracja roku  
akademickiego w WIM

Kursy podyplomowe  
w roku akademickim 2006/07

Maciej z Miechowa



*Anioł Śmierci, Cmentarz na Rossie, Wilno*

W dorobku firmy KOOPgraf znajdują się książki o tematyce nurkowej, broszury, katalogi, foldery. Jesteśmy przygotowani do podejmowania zadań wydawniczych o wysokim stopniu trudności. Zapraszamy do korzystania z oferty, której atutami są wysoki poziom edytorski, merytoryczny i graficzny oraz optymalna cena do wykonywanego zadania.

Firma ponadto zajmuje się:

- projektowaniem i zabudową stoisk targowych
- architekturą wnętrz – aranżacja i projekty
- reklamą zewnętrzną
- tworzeniem witryn internetowych

**KOOPgraf s.c., ul. Kościańska 48a, 60-112 Poznań, tel.: +48 61 830 86 14,  
tel./fax: +48 61 830 86 15, e-mail: [biuro@koopgraf.pl](mailto:biuro@koopgraf.pl), [www.koopgraf.pl](http://www.koopgraf.pl)**



W ostatnich kilkunastu latach gwałtownie wzrosła liczba osób uprawiających nurkowanie rekreacyjne. Na rynku wydawniczym brak jest literatury poświęconej zagadnieniom medycznym nurkowania, które często traktowane są marginalnie. Ostatnia pozycja dla lekarzy pochodzi z 1973 r. i był to „Zarys fizjopatologii nurkowania” pod redakcją prof. Augustyna Dołatkowskiego. Od tamtej pory postęp wiedzy w tej dziedzinie jest ogromny, jednak nie doczekał się w Polsce znaczącego opracowania.

„Medycyna nurkowa” jest obszerną monografią poświęconą praktycznie wszystkim aspektom medycznym nurkowania.

Autor stopniowo wprowadza czytelnika w świat problemów nurkowania poprzez zagadnienia kwalifikacji zdrowotnych do działalności człowieka pod wodą oraz zasad bezpieczeństwa i higieny nurków. Dla łatwego zrozumienia fizjopatologii nurkowania krótko przedstawia zagadnienia fizyki i fizjologii związane z nurkowaniem wraz z wpływem hiperbarii na organizm człowieka. W rozdziale poświęconym fizjologii nurkowania znalazły się treści omawiające zagadnienia dotyczące nurkujących kobiet, dzieci jak i osób rozpoczynających nurkowanie po 50 roku życia.

Sporo miejsca zostało poświęcone zagadnieniom dekompresji. Autor przystępnie przedstawił ponad 100 letni rozwój teorii dekompresji i przegląd najważniejszych modeli dekompresyjnych. Temat ten nigdy nie był tak wszechstronnie i obszernie przedstawiony w polskim piśmiennictwie. W kilkunastu kolejnych rozdziałach omówił wszystkie choroby i wypadki nurkowe niejednokrotnie udokumentowane ciekawymi opisami przypadków wraz z dokumentacją fotograficzną. Jako podsumowanie swoich wykładów przedstawił interesujący rozdział na temat odległych następstw nurkowania oraz zasady leczenia zatorów w gazowych. Poza całą wiedzą nurkową, z praktycznego punktu widzenia, najbardziej pouczająca jest analiza wypadków nurkowych. Analizy wypadków nurkowych z różnych krajów stanowią ciekawe zakończenie tej interesującej monografii.

Autor posiłkując się najnowszą literaturą światową przygotował obecną książkę, znacznie poszerzoną w odniesieniu do „Medycyny dla nurków” z 1998 r. W każdym rozdziale można znaleźć nowe treści. Niektórym zagadnieniom opisanym wcześniej skrótowo, obecnie poświęcił więcej uwagi. Znacznie rozszerzając tekst i zwiększając stopień jego trudności kieruje książkę do nurkujących lekarzy i instruktorów nurkowania. Książka może także dobrze służyć nurkom rozpoczynającym dopiero podwodną przygodę.

**Medycyna nurkowa,  
Jarosław Krzyżak,  
Wydanie I, Poznań 2006,  
Format B5,  
oprawa twarda,  
664 strony,  
153 zdjęcia  
101 tabel,  
21 wykresów.**

Książkę można nabyć wypełniając formularz zamówienia umieszczony na stronie internetowej publikacji lub zamawiając bezpośrednio w wydawnictwie.

Więcej informacji o książce na stronie [www.medycyna-nurkowa.pl](http://www.medycyna-nurkowa.pl)



### Szanowni Koledzy,

2006 rok zbliża się ku końcowi. W tym roku na wieczną wartę odeszło wielu naszych zasłużonych kolegów, o czym informowały nekrologi w gazetach. Jednak życie codzienne płynie nadal.

We wrześniu, we Wrocławiu, na XI Zjeździe Sekcji Chirurgów Wojskowych Towarzystwa Chirurgów Polskich, nastąpiła zmiana na stanowisku Konsultanta Krajowego ds. Obronności w dziedzinie chirurgii. Odszedł z tego stanowiska gen. bryg. prof. dr hab. med. Marek Maruszyński, który w tych trudnych dla wojskowej służby zdrowia chwilach starał się utrzymać jej jedność, a także objąć patronatem naukowym i możliwością rozwoju wszystkich kolegów spoza ośrodków akademic-

kich. Potrafił także wywalczyć dla naszych lekarzy możliwość specjalizowania się na wolontariacie, co jest możliwe tylko w wojsku. Jego następcą na tym stanowisku został powołany, na wniosek ministra obrony narodowej przez ministra zdrowia, płk dr hab. n. med. Krzysztof Paśnik. Uroczystość przekazania stanowiska była niezwykle skromna. Nie było żadnego „mundurowego” przedstawiciela Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia. Nie było też żadnego innego przedstawiciela wojska. A była doskonała okazja, żeby nowego człowieka na tym stanowisku przedstawić i pokazać „światu”. Uroczystość otwarcia Zjazdu Sekcji Chirurgów Wojskowych TLChP odbyła się w pięknej, wrocławskiej sali „Leopoldinum”. Tej sposobności jednak nie wykorzystano.

Zbliża się koniec roku a z nim oczekiwane, obiecane podwyżki dla lekarzy i pielęgniarek. Oby poprawiły one nastroje wśród białego personelu, tak bardzo potrzebnego i coraz bardziej deficytowego w kraju i wysysanego poza jego granice. Zaisniala też nadzieja, że w końcu my – wojskowi lekarze, będziemy wszyscy opłacani z budżetu oraz przywrócona zostanie możliwość kształcenia przeddyplomowego przyszłych lekarzy wojskowych.

Ponieważ jest to ostatnie tego-roczone wydanie „Skalpela”, z okazji Świąt Bożego Narodzenia wszystkim Koleżankom i Kolegom życzę dużo zdrowia i w przyszłości wielu ciepłych i radosnych momentów.

Przewodniczący WIL  
prof. dr hab. med. **Marian BROCKI**

## Od redakcji

Listopad i grudzień, dwa ostatnie miesiące w roku, jakże różne w klimacie i nastroju. Listopad, z racji Święta Zmarłych, to miesiąc zadumy i wyciszenia. Nie ma chyba nikogo, kto nie odwiedziłby w tym czasie miejsc spoczynku najbliższych, przyjaciół, znajomych. Zapalamy znicze na Ich grobach, dając tym wyraz naszej pamięci, miłości, szacunku i uznania. Wspomnijmy też naszych kolegów z Wojskowej Izby Lekarskiej, którzy opuścili na zawsze nasze szeregi. W tym roku byli wśród nich m. in. b. Rektor WAM, gen. bryg. prof. dr hab. med. Władysław Tkaczewski i b. prorektor WAM, płk prof. dr. hab. med. Marek Luciak.

W tych listopadowych dniach nie sposób też uciec od refleksji nad istotą przemijania, także naszego życia, nad tym co naprawdę ważne, wartę wysiłku, czasem poświęcenia. Spoglądamy wstecz i próbujemy odgadnąć przyszłość.

Listopad to także Święto Niepodległości, święto, które w dzisiejszej rzeczywistości naszej Ojczyzny nabiera nowego wymiaru. Zapowiedziana IV Rzeczypospolita nie jawi się najjaśniejszą w świetle poczyną wielu z tych polityków, którzy uczestniczą w tworzeniu Jej zrębów. Język agresji i pogar-

dy, cynizm i zwyczajne kłamstwa dzielą rodaków. Hiper irracjonalne pomysły i teorie ministra edukacji porażają do bólu, a zaściankowość myślenia i poglądów wielu ludzi pozostających ciągle u władzy – zawstydzają. Rola samorządów, w tym także zawodowych, jest marginalizowana lub uznawana za zbędną. Nad tym wszystkim, nad kierunkiem w jakim zmierza Polska, warto się zastanowić w takim świątecznym dniu, zwłaszcza w przededniu wyborów samorządowych.

W grudniu dokonujemy zazwyczaj bilansu mijającego roku. Cieszymy się z dokonań, dociekamy przyczyn niepowodzeń. Będzie jeszcze czas na podsumowanie efektów pierwszego roku działalności naszego samorządu w V kadencji. Jako obserwator uczestniczący we wszystkich dotychczas odbytych posiedzeniach Rady i Prezydium Rady Lekarskiej WIL nie dostrzegam ich zbyt wiele. Może po prostu inne są moje oczekiwania. Rozczarowuje mnie, a także i wielu z czytających publikowane w „Skalpelu” sprawozdania z posiedzeń, przyjęty schematyzm spraw jakimi zajmuje się to najważniejsze ciało. Oczekiwałem więcej dyskusji problemowych, pogłębionych analiz, wniosków i propozycji rozwiązań możliwych do przedstawienia w formie uchwał, stanowisk czy apeli instytucjom i osobom mającym decydujący głos w sprawach funkcjo-

nowania wojskowej służby zdrowia, służby i pracy wojskowych lekarzy. Odczuwam, może z racji swojej zawodowej przeszłości, szczególnie niedosyt efektów oddziaływania Rady na Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia SG WP w sprawach dotyczących kształcenia poddyplomowego i doskonalenia zawodowego lekarzy. Jak to możliwe, że dotychczas nie zostało znowelizowane rozporządzenie ministra obrony narodowej z 5 czerwca 2000 roku w sprawie trybu uzyskiwania specjalizacji przez lekarzy pełniących służbę lub zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej podległych MON, chociaż wielokrotnie w tym czasie zmieniały się przepisy w sprawie specjalizacji lekarzy? Dlaczego brak jest spójności działania komórek organizacyjnych odpowiedzialnych za kształcenie we wspomnianym Zarządzie i w WIM? Czy my w ogóle mamy w WIL komisję ds. kształcenia?

Grudzień to również czas oczekiwania na najpiękniejsze polskie święta – Święta Bożego Narodzenia, na chwile radosnego, rodzinnego spotkania przy wigilijnym stole, kolędy i zapach świerkowego drzewka w naszych domach. Wszystkim czekającym na nie życzę, z niemałym wyprzedzeniem, wszystkiego najlepszego, dobrego zdrowia i spełnionych nadziei.

**Zbigniew UŁANOWSKI**

**WYDAWCA:**

Wojskowa Izba Lekarska  
ul. Koszykowa 78  
00-909 Warszawa

tel. (0-22) 6211211  
(0-22) 6210493

tel. MON: 845675  
845653

tel./fax MON: 845580

e-mail: wojsko@hipokrates.org  
www.wil.oil.org.pl

**Konto WIL:**

PKO BP S.A.  
IX O/Warszawa  
50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

**Konto Komisji Bioetyki przy WIL:**

PKO BP SA  
IX O/Warszawa  
10 1020 1097 0000 7602 0005 0054

**Redaktor naczelny:**

Zbigniew Ułanowski  
e-mail: z.ulanowski@wp.pl  
tel. (0-22) 621 04 93 w. 5 lub 184

**Sekretarz redakcji:**

Ewa Kapuścińska  
e-mail: ewka@naszemediamedia.com.pl

**Rada Redakcyjna:**

Marian Brocki  
Krzysztof Chomiczewski  
Kazimierz Cieślík  
Sławomir Marat

**Fot. na I i IV okładce:**

Zbigniew Ułanowski

**Druk:**

Zakład „Poligraf”  
tel. (0-22) 665-27-08

Nakład: 4350 egz.

**ISSN 1230-493x**

Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania skrótów i zmian redakcyjnych w nadsyłanych tekstach.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść listów do redakcji, ogłoszeń i reklam.

# Spis treści

nr 6/2006

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Szpalta Prezesa – <i>Marian Brocki</i> .....                                                                          | 1  |
| Od redakcji – <i>Zbigniew Ułanowski</i> .....                                                                         | 1  |
| Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL z 22 września 2006 r. ....                                                            | 3  |
| III Sympozjum stomatologów wojskowych – <i>Bogdan Barut</i> .....                                                     | 4  |
| Urodziny gen. W. Barcikowskiego – <i>Konrad Maćkowiak</i> .....                                                       | 6  |
| Posiedzenie Komisji ds. emerytów i rencistów przy NRL – <i>Z. Bednarek</i> ....                                       | 7  |
| „Nie zmieniać” – a nie „NZ” .....                                                                                     | 8  |
| Inauguracja roku akademickiego w WIM – <i>Danuta Augustynowicz</i> .....                                              | 9  |
| Spotkanie Komisji ds. młodych lekarzy WIL – <i>Jerzy Chmielewski</i> .....                                            | 10 |
| Informacje Komisji ds. rejestru lekarzy, wydawania prawa wykonywania zawodu i prywatnych praktyk lekarskich WIL ..... | 10 |
| Pracując dla zdrowia – <i>Andrzej Wisniewski, Jarosław Marciniak</i> .....                                            | 12 |
| XXVI Konferencja Kardiologiczna WTN – <i>Stanisław Sterkowicz</i> .....                                               | 14 |
| Maciej z Miechowa (1457-1523) – <i>Witold Lisowski</i> .....                                                          | 16 |
| Kursy podyplomowe w roku akademickim 2006/2007 .....                                                                  | 19 |
| Prawne i moralne uwarunkowania eksperymentu medycznego – <i>Władysław Witczak</i> .....                               | 23 |
| Wspomnienia – gen. Władysław Tkaczewski – <i>Hieronim Bartel</i> .....                                                | 29 |
| Komu podwyżka .....                                                                                                   | 31 |
| Turniej koszykówki – <i>Maciej Ryliszki</i> .....                                                                     | 32 |

**WOJSKOWA IZBA LEKARSKA****Przewodniczący WIL:**

prof. dr hab. med. *Marian Brocki*

**Wiceprzewodniczący WIL:**

lek. dentysta *Bogdan Barut*

pplk lek. *Piotr Dzięgielewski*

lek. *Konrad Maćkowiak*

plk lek. *Jerzy Chmielewski*

**Sekretarz WIL:**

dr n. med. *Marian Dóczyński*

**Zastępca Sekretarza WIL:**

dr n. med. *Zbigniew Zaręba*

**Skarbnik WIL:**

lek. *Jerzy Staszczuk*

**Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:**

prof. dr hab. med. *Krzysztof Chomiczewski*

**Przewodniczący Sądu Lekarskiego:**

plk lek. *Sławomir Marat*

**Przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy i Wydawania Prawa****Wykonywania Zawodu oraz Prywatnych Praktyk Lekarskich:**

dr n. med. *Zbigniew Zaręba*

**BIURO WIL****Dyrektor Biura WIL:**

dr n. med. *Kazimierz Cieślík*

**Sekretariat Biura WIL:**

*Ewa Petaś*

tel. (0-22) 621 12 11 w. 179

tel. (0-22) 621 04 93

**Główna Księgowa:**

*Anna Rosowska*

tel. (0-22) 621 04 93 w. 174

**Sąd Lekarski:**

mgr *Bogdan Sieradzki*

tel. (0-22) 621 04 93 w. 178

**Rejestr lekarzy oraz****praktyki prywatne:**

*Edyta Klimkiewicz*

*Patrycja Wonatowska*

tel. (0-22) 621 04 93 w. 2 lub 175

fax (0-22) 621 04 93 w. 195

**Składki członkowskie:**

*Dominika Sałapa*

tel. (0-22) 621 04 93 w. 180

**SKOK Izby Lekarskich:**

*Elżbieta Walczak*

tel. (0-22) 684 56 75 w. 180,

pon. 8-13, wt. i czw. 14-18

**Godziny pracy biura WIL:** poniedziałek-piątek: 8.00-15.00

# Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

## 22 września 2006 r.

**W** dniu 25 września 2006 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Rady Lekarskiej WIL. Uczestniczyło w nim 8 członków Prezydium oraz Przewodniczący Komisji Wyborczej – dr Ryszard Zachar, dyrektor Biura WIL – dr n. med. Kazimierz Cieślak, mec. Andrzej Niewiadomski i redaktor naczelny biuletynu WIL „Skalpel”. Przewodniczył prof. Marian Brocki, który otworzył posiedzenie, przedstawił jego porządek, a następnie złożył relację ze spraw omawianych na ostatnim posiedzeniu NRL. Przedstawił też swoje refleksje ze zjazdu chirurgów wojskowych we Wrocławiu i ze stylu w jakim odbyła się ceremonia przekazania obowiązków przez gen. bryg. prof. Marka Maruszyńskiego nowemu konsultantowi wojskowej służby zdrowia w dziedzinie chirurgii. Prof. M. Brocki przypomniał przy tym zasługi gen. bryg. prof. Marka Maruszyńskiego dla możliwości zawodowego rozwoju lekarzy w specjalnościach nie tylko zabiegowych.

Wiceprzewodniczący WIL płk. Jerzy Chmielewski złożył relację ze spotkania lekarzy emerytów i rencistów wojskowych oraz z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu. Spotkanie miało na celu pobudzenie integracji tych środowisk, poszukiwanie nowych form działania na rzecz lekarzy seniorów i dostosowaniu form świadczonej im pomocy. Wiceprzewodniczący WIL, kol. Konrad Maćkowiak poinformował o uczestnictwie dyrektora WIL i swoim w uroczystości z okazji 90. urodzin gen. bryg. prof. dr hab. n. med. W. Barcikowskiego – byłego Szefa Służby Zdrowia WP w latach 1967-1972.

W dalszej części posiedzenia prezydium zaopiniowało kandydaturę kpt. lek. Sławomira Szykuły na stanowisko Przewodniczącego Te-

renowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Olsztynie, udzielając kandydatowi jednomyślnie poparcia. Prezydium podjęło też 3 uchwały:

- **nr 255/06/V** w sprawie przyjęcia do WIL i wpisania do rejestru lek. Moniki Szrajda (z OIL w Bydgoszczy) w związku z powołaniem do służby wojskowej.
- **nr 256/06/V** – w sprawie skreślenia z ewidencji WIL nw. lekarzy, którzy po zwolnieniu z czynnej służby wojskowej przenieśli się do innych okręgowych izb lekarskich:

1. Stanisław Markucki – do OIL w Tarnowie
2. Tomasz Gajzer – do OIL w Bielsku Białej
3. Piotr Kubalski – do OIL w Toruniu
4. Jacek Szczupak – do OIL w Rzeszowie
5. Eugeniusz Grzechnik – do OIL w Krakowie
6. Tomasz Wcisło – do OIL w Bydgoszczy
7. Michał Orczykowski – do OIL w Łodzi.

- **nr 257/06/V** w sprawie skreślenia z ewidencji WIL zmarłych lekarzy:

1. Jana Turowskiego
2. Ireneusza Lipczyńskiego
3. Marka Luciaka
4. Michała Ziółka

oraz rozpatrzyło ogółem 27 wniosków lekarzy o wydanie zezwoleń na wykonywanie indywidualnych ogólnolekarskich i specjalistycznych praktyk lekarskich, dodania kolejnych miejsc praktyki i wykreślenia miejsc wykonywania praktyki oraz skreślenia z rejestru praktyk i podjęło jednogłośnie stosowne uchwały.

Skarbnik WIL, kol. Jerzy Staszczuk przedstawił projekt budżetu WIL na 2007 rok, po czym wysłu-

chano propozycji ewentualnych jego korekt. Skarbnik przedstawił też wniosek komendanta 10 WSK z Bydgoszczy zwracającego się z prośbą do WIL o dofinansowanie Konferencji Naukowo-Szkoleniowej z zakresu organizacji i ochrony zdrowia wojsk. Wniosek poddany został pod głosowanie i Prezydium jednomyślnie zdecydowało o udzieleniu wsparcia finansowego organizatorom tej konferencji.

W części poświęconej sprawom różnym i wolnym wnioskom Prezydium wyraziło swoje poparcie dla stanowisk przedstawionych przez p. dr Krystynę Szyrocką-Kowalczyk w liście otwartym do Premiera RP w sprawie korporacji zawodowych oraz w apelu OZL w Szczecinie dotyczącym inicjatywy legislacyjnej zmierzającej do zmiany przepisów ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przewodniczący WIL poinformował zebranych, że w obu tych sprawach stanowisko zajmie NRL.

Decyzję co do zakupu „Lekarza Wojskowego” odłożono (po raz kolejny) do posiedzenia RL WIL w listopadzie br.

Prezydium postanowiło też zaakceptować zaproponowane zmiany terminów pozostałych do końca br. posiedzeń Rady Lekarskiej i Prezydium RL WIL oraz zaprosić na najbliższe posiedzenie Rady przedstawiciela Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia SG WP w celu omówienia spraw związanych z trybem użytkowania specjalizacji przez lekarzy wojskowych i lekarzy zatrudnionych w wojsku.

Ponadto Prezydium w pełni i jednomyślnie poparło przedstawione przez mec. A. Niewiadomskiego propozycje zmian w ustawie pragmatycznej dotyczące zo-



### III Wojskowe Sympozjum Stomatologiczne

lnierzy zawodowych lekarzy. Proponuje się tam, aby lekarze wojskowi zatrudnieni w SP ZOZ opłacani byli z budżetu MON oraz przyznanie resortowi ON prawa do nadawania słuchaczom studiów wyższych – w deficytowych w wojsku specjalnościach – statusu kandydata na żołnierza zawodowego, co ma poprawić

w przyszłości sytuację kadrową także w wojskowej służbie zdrowia.

W sprawie wysokości opłacanych składek przyjęto, że uprawnionym do płacenia składki w wysokości 10 zł jest ten, kto nie nabył uprawnień do emerytury pełnej lub częściowej i jest tylko rencistą.

Na koniec wysłuchano przedstawionej przez p. mgr E. Karpińską

z firmy MEDBROKER oferty dotyczącej ubezpieczeń dla lekarzy i ewentualnych z tego tytułu dodatkowych korzyści dla WIL. Zdecydowano, że skarbnik WIL, kol. J. Staszczuk dokona przeglądu i analizy ofert firm Medbroker i Inter Polska i stosowne wnioski przedstawi na posiedzeniu RL WIL w październiku.

**Z. U.**



## III Sympozjum stomatologów wojskowych

były Komisja Stomatologiczna WIL i firma DEN-MEDICA z Gdańska, a „duszą i motorem” sympozjum był kmdr dr n. med. Stanisław Chodakowski. Sympozjum mogło się odbyć dzięki sponsoringowi firm: Ziaja, W&H., ENAMEL plus HFO, Oral B, GC, Hereus KULCER, KAVO, AMADAR, PIERRE FABRE, SEPTODONT. Udział w Sympozjum wzięli m. in.: prof. dr hab. med. Grzegorz Krzymański, prof. dr hab. med. Jan Trykowski, wiceprzewodniczący WIL dr Bogdan Barut, kierownictwo Ko-

misji Stomatologicznej WIL z jej przewodniczącym dr Jackiem Woszczykiem, goście z Okręgowej IL w Gdańsku w osobach Przewodniczącego Komisji Stomatologicznej OIL, dr Dariusza Kutelli oraz dr Anny Śpiątek. Obok licznych stomatologów wojskowych w obradach uczestniczyło niemałe grono stomatologów z Gdańskiej OIL.

Problematyka sympozjum tym razem koncentrowała się głównie wokół stomatologii zachowawczej. Wiodący referat pt. „Zasady i kierunki rozwoju stomatologii małoinwazyjnej” wygłosił prof. Jan Trykowski prezentując wiele nowych poglądów i podejścia do leczenia zachowawczego, w wielu przypadkach istotnie odbiegających od obowiązujących do tej pory kanonów. W trakcie spotkania przedstawiono najnowsze trendy rozwoju stomatologii zachowawczej i endodoncji. Zapoznano się z szeregiem nowych materiałów i metod leczniczych.

Podczas spotkania w Sobieszewie odbyło się też zebranie Komisji Stomatologicznej WIL,

**W** dniach 28-30 września 2006 roku w Gdańsku-Sobieszewie odbyło się III Wojskowe Sympozjum Stomatologiczne pod patronatem prof. dr. hab. n. med. Jana Trykowskiego. Organizatorami sympozjum



*Prof. dr hab. med. Jan Trykowski wygłasza wykład wprowadzający.*

na którym omówiono bieżące problemy lekarzy dentystów i komisji, ze szczególnym uwzględnieniem szkolenia stomatologów wojskowych. Z inicjatywy dr A. Grobelnego podkreślono konieczność zintensyfikowania prac zmierzających do stworzenia możliwości uzyskiwania przez lekarzy konkretnych umiejętności medycznych.

Zgromadzenie w Sobieszewie znacznej liczby lekarzy dentystów – członków Wojskowej Izby Lekarskiej zaowocowało ich spotkaniem z kierownictwem Komisji Stomatologicznej WIL. Przewodniczący Komisji dr Jacek Woszczyk i wiceprzewodniczący Rady Lekarskiej WIL dr Bogdan Barut przedstawili problemy organizacyjne i szkoleniowe stomatologów wojskowych oraz szereg informacji istotnych dla codziennej pracy.

Program szkoleniowy i organizacyjny symposium w Sobieszewie uzupełniły spotkanie koleżeńskie oraz impreza plenerowa przy ogni-



*„Dusza i motor” symposium – kmdr dr n. med. Stanisław Chodakowski.*

sku z szalonymi tańcami dyskotekowymi. Zdecydowana większość lekarzy dentystów wykazała, że nogi ma równie sprawne jak ręce.

Ponieważ pogoda dopisała i zmysł organizacyjny kmdr. S. Chodakowskiego nie zawodził, symposium pod względem organiza-

cyjnym i naukowym należy uznać za udane. Nie tylko poszerzyło zakres wiedzy uczestników, ale było okazją do spotkań koleżeńskich, wymiany poglądów na temat codziennej pracy zawodowej i odwiecznych problemów nurtujących środowisko lekarzy dentystów służących i pracujących w wojsku. Był też czas na rozrywkę i zabawę nastąpiła integracja z kolegami i koleżankami z cywilnej Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku. Żałować tylko należy, że z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc nie wszyscy chętni mogli wziąć udział w Symposium. Następna okazja za pół roku. Może będzie równie dobrze, a może jeszcze lepiej.



*Bieżące problemy naszej izby i Komisji Stomatologicznej WIL przedstawiają wiceprzewodniczący WIL, Bogdan Barut i przewodniczący Komisji Stomatologicznej WIL, Jacek Woszczyk.*

**Bogdan BARUT**  
wiceprzewodniczący WIL  
foto z archiwum autora

## Urodziny gen. bryg. prof. dr. hab. med. W. Barcikowskiego

Z każdym dniem starsi, bogatsi w życiowe doświadczenia, z bagażem własnych wspomnień, zajęci marzeniami i realizacją wytyczonych celów, w codziennym biegu zapominamy czasem o bliskich, przyjaciółach czy współpracownikach. Ktoś nawet powiedział, że w obecnej dobie szybkiego tempa życia tracimy coś z naszego człowieczeństwa – i pewnie ma rację. Na szczęście są jeszcze wśród nas tacy, którzy pamiętają o naszych najstarszych kolegach, członkach Wojskowej Izby Lekarskiej. Kimś takim jest bez wątpienia dr Kazimierz Cieślik, dyrektor Biura WIL. To dzięki niemu nie umknęła naszej uwadze pamięć o pięknej, 90. rocznicy urodzin gen. bryg. prof. dr. hab. med. Władysława Barcikowskiego i dane nam było uczcić to wydarzenie z dostojnym Jubilatem.

Po uprzednim ustaleniu terminu wizyty, 13 sierpnia br. delegacja Wojskowej Izby Lekarskiej odwiedziła w poznańskim domu nestora wojskowych lekarzy profesora Władysława Barcikowskiego. Miało to miejsce na dwa dni przed przypadającą 15 sierpnia okrągłą rocznicą Jego urodzin. Delegacja w składzie: dr Kazimierz Cieślik, dr



*Od lewej: płk w st. spocz. Władysław Kołodziej, gen. bryg. prof. dr. hab. med. Władysław Barcikowski, dr n. med. Kazimierz Cieślik, lek. Konrad Maćkowiak.*

Konrad Maćkowiak i płk w st. spocz. Władysław Kołodziej – dawny współpracownik i wieloletni przyjaciel Profesora, w niedzielę, punktualnie o umówionej godzinie zameldowała się w domu Szanownego Jubilata. Po powitaniu żonie i córce gospodarza wręczyliśmy kwiaty, a Dostojnemu Jubilatowi złożyliśmy najserdeczniejsze życzenia zdrowia, radości i co najmniej 110 lat życia w kondycji tak dobrej, w jakiej obecnie się znajduje.

Za zasługi dla samorządu lekarskiego w imieniu Przewodniczącego Wojskowej Izby Lekarskiej, płk. w st. spocz. prof. dr. hab. med. Mariana Brockiego wręczyliśmy Panu Profesorowi statuetkę WIL wraz z listem gratulacyjnym podpisanym przez prof. Brockiego. Następnie odczytaliśmy i wręczyliśmy Dostojnemu Jubilatowi niezwykle serdeczny list gratulacyjny wraz z ryngrafem od gen. bryg. dr. Marka Kondrackiego – Szefa Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia Sztabu Generalnego Wojska Polskiego. Wzruszony Pan Profesor bardzo gorąco podziękował za życzenia, wszystkie listy i upominki i zaprosił nas na przyjęcie, w którym uczestniczyli jego najbliżsi.

Na pięknie udekorowanym stole najpierw pojawił się tort urodzinowy, na którym zamiast 90. świeczek były dwie, z taką właśnie liczbą. Jubilat jednym dmuchnięciem zgasił płomyki. Tort był wyśmienity. Rodzina i sam Jubilat stworzyli tak wspaniałą atmosferę tego spotkania, że nie zauważyliśmy nawet iż z pierwotnie planowanej, krótkiej, kurtuazyjnej wizyty, przerodziła się ona w parogodzinną i niezwykle miłą biesiadę. W trakcie kolacji prof. W. Barcikowski wspominał czasy



*Za stołem siedzą (od lewej): gen. bryg. prof. dr. hab. med. Władysław Barcikowski, płk w st. spocz. Władysław Kołodziej, ppłk w st. spocz. Witold Fedorowski; z tyłu stoją: dr n. med. Kazimierz Cieślik, lek. Konrad Maćkowiak.*



służby wojskowej i problemy ochrony zdrowia, które próbował rozwiązywać będąc Szefem Służby Zdrowia WP, wspominał też swoją pracę w klinice chirurgii AM w Poznaniu oraz barwne czasy w jakich dane mu było pracować w różnych krajach.

*A pamiętasz Kaziu jak to było dawniej* – tymi słowami zwracał się profesor do dr. K. Cieślika. I tak ra-

zem z Kaziem Cieślikiem i Władkiem Kołodziejem wspominać zaczęli jakże trudne czasy wojskowej służby zdrowia. A ja temu się przysłuchiwałem i stwierdziłem, że problemy z jakimi Oni się borykali nie zniknęły – nadal, choć w innych uwarunkowaniach, nas dręczą.

I już na zakończenie spotkania Profesor i jego rodzina zaprosili nas na następny, okrągły jubile-

usz. Zaproszenie przyjęliśmy z radością.

Mam nadzieję, że spotkania takie jak to, z naszymi nestorami, wejdą na stałe do kalendarza zdarzeń Wojskowej Izby Lekarskiej i że takich jubileuszy obchodzić będziemy jak najwięcej.

tekst i foto:

**Konrad MAĆKOWIAK**  
wiceprzewodniczący WIL

## Posiedzenie Komisji ds. lekarzy emerytów i rencistów przy Naczelnej Radzie Lekarskiej

**W** dniach 22-23.09.2006 r. we Wrocławiu odbyło się wyjazdowe posiedzenie Komisji ds. emerytów i rencistów przy NRL. Tematyka spotkania obejmowała:

- zasady i formy działania Komisji ds. emerytów i rencistów, zarówno w Naczelnej Izbie Lekarskiej jak i w poszczególnych Okręgowych Izbach Lekarskich,
- możliwości szybkiej realizacji leczenia sanatoryjnego dla lekarzy emerytów i rencistów,
- współpracę kół emerytów lekarzy Dolnośląskiej i Wojskowej Izby Lekarskiej.

W obradach uczestniczyli, m.in. – przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, dr n. med. Andrzej Wojnar i wiceprzewodniczący Wojskowej Izby Lekarskiej, płk lek. med. Jerzy Chmielewski.

Obradom przewodniczył dr n. med. Zdzisław Bednarek. Omówiono zasady współpracy Komisji ds. emerytów i rencistów przy NRL z komisjami w Okręgowych Izbach Lekarskich, a tych z Kołami Lekarzy Seniorów w terenie.

W czasie dyskusji podkreślono konieczność integracji środowiska lekarzy emerytów i rencistów, którzy stanowią ok. 18% wszystkich lekarzy, a w Wojskowej Izbie Lekarskiej około 50%.

Właśnie komisje emerytów i rencistów, wspólnie z komisjami socjalnymi będą niosły pomoc materialną najbardziej potrzebującym koleżankom i kolegom.

Integrowanie lekarzy emerytów i rencistów odbywa się najsukcesowniej w kołach lekarzy seniorów, którzy posiadają rozeznanie potrzeb materialnych koleżanek i kolegów.

Koła organizują różne formy spotkań, działalność kulturalną i rozrywkę, wycieczki po Polsce i zagraniczne.

Przykładem dobrej współpracy kół z różnych izb lekarskich są Koła DIL i WIL we Wrocławiu. Właśnie zarządy obu kół były współorganizatorami całej imprezy.

Koło lekarzy seniorów WIL we Wrocławiu zorganizowało dla uczestników obrad kolejny wzorowy piknik, w czasie którego przygrywał zespół muzyczny. Były śpiewy piosenek wojskowo-patriotycznych i biesiadnych, a nawet tańce.

Na życzenie gości podawano smaczną grochówkę wojskową oraz kielbasę i kaszanek z grilla.



W środku – dr n. med. Zdzisław Bednarek, przewodniczący Komisji ds. lekarzy emerytów i rencistów przy NIL, członek WIL.



*Na życzenie gości podawano smaczną grochówkę wojskową.*

Nieocenioną pomoc okazał zastępca komendanta 4WSzKzP, płk lek. med. Jerzy Chmielewski.

Dla uprzyjemnienia pobytu koleżankom i kolegom ze wszystkich niemal izb lekarskich pokazano im Panoramę Racławicką, a kol. Zdzisław Bednarek oprowadził ich po Ostrowiu Tumskim i rynku wrocławskim, ukazując piękno zabytków architektury stolicy dawnego Śląska.

W organizacji dwudniowego spotkania kilkudziesięciu koleża-

nek i kolegów znaczącej pomocy udzieliło biuro Rady Lekarskiej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na czele z panią dyrektorem, Marią Danutą Jarosz.

Komisję ds. emerytów i rencistów Wojskowej Izby Lekarskiej reprezentowali koledzy: Marek Szychowski, Marian Cabala i Zdzisław Bednarek.

**Zdzisław BEDNAREK**

foto ze zbiorów autora



*W spotkaniu uczestniczyli koleżanki i koledzy ze wszystkich niemal izb lekarskich. W tylnym rzędzie (w mundurze) – wiceprzewodniczący RL WIL, przewodniczący Komisji ds. emerytów i rencistów WIL, płk Jerzy Chmielewski.*

**NFZ interpretuje przepisy dotyczące recept**

## „Nie zmieniać” – a nie „NZ”

**A**pteki mają trudności z interpretacją przepisów dotyczących wypisywania recept. Rozporządzenie ministra zdrowia z 28.09.2004 r. w sprawie recept lekarskich daje lekarzom możliwość wskazania konieczności wydania pacjentowi określonego leku przez zamieszczenie adnotacji: „nie zmieniać”. Lekarze często używają skrótu „NZ”, który może sugerować „należy zmienić”. Zdarza się też, że adnotacja dotyczy całej recepty, a nie tylko jednego leku.

O interpretację rozporządzenia ministra zdrowia w tej sprawie zwrócił się do Narodowego Funduszu Zdrowia prezes Śląskiej Rady Aptekarskiej, Stanisław Piechula. Departament Gospodarki Lekami centrali NFZ jednoznacznie stwierdził, że adnotacja: „nie zmieniać” odnosi się do określonego pojedynczego leku i nie może dotyczyć całej recepty. W świetle przepisów niedopuszczalną praktyką jest opatrzenie recepty adnotacją: „nie zmieniać” w sposób niedający całkowitej pewności, którego leku wypisanego na receptce ona dotyczy. **Oznacza to, że nie należy stosować skrótu: „NZ”.**

Z interpretacji przepisów wynika również, że adnotacja powinna być wykonana taką samą techniką, jak cała recepta. Jeśli więc recepta jest napisana odręcznie, adnotacja także musi być napisana odręcznie – przepisy nie dopuszczają wykorzystywania pieczątki o treści: „Nie zmieniać”.

**kw**

Przedruk dzięki uprzejmości redakcji biuletynu OIL w Warszawie („Puls” nr 10 [138], październik 2006)



# Inauguracja roku akademickiego w WIM

**3** października br., w przepięknej scenerii pałacu w Wilanowie, w Białej Sali, miała miejsce inauguracja roku akademickiego 2006/2007 w Wojskowym Instytucie Medycznym. W uroczystości wzięli udział członkowie Rady Naukowej WIM, pracownicy naukowcy, nowo mianowani doktorzy i doktorzy habilitowani nauk medycznych, a także przedstawiciele Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Zdrowia, samorządu lekarskiego i środowiska akademickiego.

Uroczystość otworzył Przewodniczący Rady Naukowej WIM – płk prof. dr hab. n. med. Tadeusz Płusa. Zebrani, w obecności pocztu sztandarowego kompanii honorowej WP, wysłuchali hymnu narodowego oraz tradycyjnej pieśni studenckiej „*Gaudeamus igitur*”. Następnie głos zabrał Pełnomocnik MON ds. Resortowej Służby Zdrowia – gen. bryg. dr Marek Kondracki, po nim dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – gen. bryg. prof. dr hab. n. med. Jan K. Podgórski.

Tradycją stało się wręczanie dyplomów na stopień naukowy doktora i doktora habilitowanego nauk medycznych osobom, które uzyskały je w minionym roku akademickim.

Wykład inauguracyjny pod tytułem: „Chirurgiczne leczenie otyłości” wygłosił ppłk doc. dr hab. n. med. Krzysztof Paśnik.

Uroczystość zakończył występ kwartetu klarnetowego „Claribel”.

mgr **Danuta AUGUSTYNOWICZ**  
foto: **Andrzej KOSATER**

*Zdjęcia obok (od góry):*

*Głos zabiera Pełnomocnik MON ds. Resortowej Służby Zdrowia – gen. bryg. dr Marek Kondracki.*

*Prof. dr hab. n. med. T. Płusa odczytuje decyzję Rady Naukowej WIM o nadaniu stopni naukowych doktora nauk medycznych. Stoją: nowo mianowani doktorzy.*

*Goście i członkowie Rady Naukowej WIM.*



## Spotkanie Komisji ds. młodych lekarzy WIL

**W** dniu 6 października 2006 r., pierwszego dnia odbywającej się w Bydgoszczy X Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk pod hasłem „Pracując dla zdrowia – problemy zabezpieczenia medycznego wojsk”, po zakończeniu sesji plenarnej odbyło się posiedzenie Komisji ds. młodych lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej. W spotkaniu uczestniczyli członkowie komisji: koledzy lekarze – porucznicy: Bartosz Kade z JW 2568 w Węgorzewie, Andrzej Nowik z JW 4587 w Gdyni, Andrzej Nykaza z JW 1237 w Legionowo; opiekun komisji – wiceprzewodniczący WIL, płk lek. Jerzy Chmielewski z 4 WSKzP SPZOZ we Wrocławiu oraz por. lek. Rafał Zwierzykowski z JW 2568 w Węgorzewie (uczestnik konferencji).

Tematem głównym spotkania były sprawy kadrowe dotyczące młodych lekarzy, między innymi sposób powoływania do służby zawodowej nowych kadr medycznych i przydział ich na wybrane stanowiska służbowe, zabezpieczenie medyczne jednostek wojskowych, problemy związane z otrzymaniem karty specjalizacyjnej w preferowanej przez siebie dziedzinie medycyny i kontynuowaniem specjalizacji będąc na etacie w JW.

Uczestnicy spotkania stwierdzili, że nie rozwiąże problemu składania wniosków o zwolnienie z zawodowej służby wojskowej w korpusie osobowym medycznym i braku naboru młodych lekarzy z cywila do tej służby tylko samo podwyższenie wysokości otrzymywanego uposażenia. Stwierdzono też, że nie rozwiąże problemu kadrowego fakultet me-

dyczny lub stypendia MON-owskie, jeżeli ustawowo nie zapewni się lekarzom możliwości stacjonarnego specjalizowania się w szpitalu po odbyciu określonego okresu służby w jednostce wojskowej. Musi to być transakcja wiązana, określona liczba lat służby w zielonym garnizonie i na misjach za rezydenturę.

Wypracowane wnioski wiceprzewodniczący WIL, płk lek. Jerzy Chmielewski przedstawił ministrowi obrony narodowej, Radosławowi Sikorskiemu w obecności Szefa Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia, gen. bryg. dr Marka Kondrackiego, który przychylnie ustosunkował się do poruszonego problemu stwierdzając, że trwają prace nad wypracowaniem zmian w rzeczonej sprawie.

**Jerzy CHMIELEWSKI**  
wiceprzewodniczący RL WIL

---

## Informacje Komisji ds. rejestru lekarzy, wydawania prawa wykonywania zawodu i prywatnych praktyk lekarskich WIL

**P**oniżej przedstawiamy listę lekarzy, którzy mimo wielokrotnych przypomnień na łamach „Skalpela” **nie odebrali** prawa wykonywania zawodu, które jest jedynym dokumentem uprawniającym lekarza i lekarza dentystę do jego wykonywania. Przed odbiorem należy upewnić się telefonicznie, czy wszystkie wymagane dokumenty zostały dostarczone do WIL (w wielu przypadkach brakuje decyzji ZUS o nadaniu numeru identyfikacyjnego, zdjęć, specjalizacji itp.). Prawa wykonywania zawodu można odbierać w biurze WIL (pok. 183) w godz.: 8.00-15.00. Odbioru może dokonać również osoba pisemnie upoważniona przez lekarza, którego dokument dotyczy.

1. Baczyński Tadeusz
2. Błoch Adam
3. Borowski Jarosław
4. Czamara Jerzy
5. Drabarek Piotr
6. Giermaziak Jacek
7. Gładkowski Andrzej
8. Gołębiowski Piotr

9. Górecki Janusz
10. Grzebalski Andrzej
11. Jurowski Władysław
12. Kamma Hubert
13. Kasperczyk Ireneusz
14. Kruszewski Krzysztof
15. Kryszak Tomasz
16. Kubat Zdzisław

17. Kudła Witold
18. Kudyba Wojciech
19. Kulbaczewski Bogusław
20. Kurczalski Ryszard
21. Lasota Edward
22. Listowski Tomasz
23. Małkowski Bogdan
24. Masłowski Eugeniusz
25. Nowak Zygmunt
26. Ochociński Aleksander
27. Pająk Roman
28. Pawlak Bogusław
29. Pawłowski Włodzimierz
30. Piecha Zbigniew
31. Pietruszyński Robert
32. Podgórski Krzysztof
33. Rachel Antoni
34. Skrzyński Sławomir
35. Sokołowski Zbigniew



36. Sopol Przemysław  
 37. Stankiewicz Tadeusz  
 38. Staszewski Grzegorz  
 39. Stępień Tadeusz  
 40. Szubert Józef  
 41. Szymczyk Paweł  
 42. Ściuk Adam  
 43. Świercz Robert  
 44. Wolak Andrzej  
 45. Wysokiński Krzysztof  
 46. Zieliński Kazimierz  
 47. Ziółkowski Lucjan.  
 Duplikaty do odbioru:  
 1. Szpakowski Marian  
 2. Kociuba Jerzy  
 3. Zaremba Edward.

### Uwaga lekarze starający się o zaświadczenia unijne!

Na stronie internetowej WIL ([www.wil.oil.org.pl](http://www.wil.oil.org.pl)) w części Tematy/Komisje problemowe/Komisja ds. Rejestru Lekarzy i Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu oraz Prywatnych Praktyk Lekarskich znajdują się do pobrania:

- wzór wniosku, w którym należy określić rodzaj zaświadczenia interesującego danego lekarza;
- inne dokumenty, w tym: zaświadczenie o odpowiedzialności karnej, zaświadczenie o odbyciu stażu podyplomowego (dla tych lekarzy, których kart stażowych nie posiadamy w biurze WIL) i in.

Od lipca br. za wydanie zaświadczeń biuro WIL pobiera opłatę w wysokości 50 zł. Dodatkowych informacji udziela Edyta Klimkiewicz, tel. 0-22 621 04 93 w. 1.

Zwracamy się również z prośbą o informowanie nas o aktualnych adresach zamieszkania, korespondencji, miejscach pracy. Informacje te są niezbędne m.in. do wysyłki biuletynu WIL i „Gazety Lekarskiej” oraz wszelkiej korespondencji.



## AKTUALIZACJA DANYCH CZŁONKA WIL

### DANE OSOBOWE

|                 |                 |                 |                                                    |         |       |                                             |
|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------------------------------------|---------|-------|---------------------------------------------|
| Nazwisko i imię | Nr pwz<br>_____ | Nr NIP<br>_____ | Stosunek do sł. wojskowej<br>(właściwie zakreślić) |         |       | Data przejścia do rezerwy<br>____-____-____ |
|                 |                 |                 | Wojsk.                                             | Rezerwa | Cywil |                                             |

### ADRES ZAMIESZKANIA

|                             |                   |                       |         |         |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|---------|---------|
| Kod pocztowy<br>____-____   | Miejscowość       | Ulica                 | Nr dom. | Nr lok. |
| Tel. dom.<br>(0-____) _____ | Kom.<br>(0) _____ | Fax<br>(0-____) _____ | e-mail: |         |

### ADRES DO KORESPONDENCJI

|                             |                   |                       |         |         |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|---------|---------|
| Kod pocztowy<br>____-____   | Miejscowość       | Ulica                 | Nr dom. | Nr lok. |
| Tel. dom.<br>(0-____) _____ | Kom.<br>(0) _____ | Fax<br>(0-____) _____ | e-mail: |         |

### MIEJSCE PRACY

|                                          |                           |                      |                    |                        |
|------------------------------------------|---------------------------|----------------------|--------------------|------------------------|
| Nazwa zakładu pracy                      | Kod pocztowy<br>____-____ | Miejscowość          | Ulica i nr domu    | Tel.<br>(0-____) _____ |
| Data rozpoczęcia pracy<br>____-____-____ | Oddział                   | Zajmowane stanowisko | Forma zatrudnienia |                        |

### POSIADANE SPECJALIZACJE – należy załączyć kserokopię dokumentów

### POSIADANE TYTUŁY I STOPNIE NAUKOWE – należy załączyć kserokopię dokumentów

X Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Organizatorów Ochrony Zdrowia

# Pracując dla zdrowia – problemy zabezpieczenia medycznego wojsk

**W** dniach 06-07.10.2006 r. w Bydgoszczy odbyła się X Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Organizatorów Ochrony Zdrowia pod hasłem: „Pracując dla zdrowia – problemy zabezpieczenia medycznego wojsk”. Organizatorem konferencji był 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ i Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego Wojskowego Instytutu Medycznego. Patronat honorowy konferencji objął Minister Obrony Narodowej, Radosław Sikorski.

W skład Komitetu Honorowego weszli:

- gen. bryg. dr Marek Kondracki – Szef Zarządu WSZ
- gen. dyw. Zbigniew Głowienka – Dowódca Pomorskiego Okręgu Wojskowego

- płk rez. prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczyk – Dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi

- płk rez. prof. dr hab. n. med. Marian Brocki – Prezes Wojskowej Izby Lekarskiej

- pan Konstanty Dombrowicz – Prezydent Miasta Bydgoszczy

- gen. bryg. Tadeusz Kuziora – Dowódca 2 Korpusu Obrony Powietrznej.

Komitet Naukowy reprezentowali:

- gen. bryg. prof. dr hab. n. med. J. Podgórski

- prof. dr hab. n. med. L. Walasek
- prof. dr hab. n. med. Z. Dudkiewicz

- kmdr rez. dr hab. n. med. R. Ol-szański
- dr n. med. M. Dójczyński

- płk dr n. med. A. Wiśniewski.

Wykład inauguracyjny „Wojskowa Służba Zdrowia – historia czy konieczność” wygłosił Komendant 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy, płk dr n. med. Andrzej Wiśniewski. Przedstawił rozwój służby zdrowia na przestrzeni wieków do dnia dzisiejszego, ilustrując swój wykład licznymi slajdami.

Program naukowy obejmował 3 sesje referatowe których przewodniczącymi byli:

- prof. dr hab. n. med. L. Walasek
- płk dr n. med. A. Wiśniewski
- kmdr rez. dr hab. n. med. R. Ol-szański

- płk rez. dr n. med. M. Dójczyński
- płk. lek. B. Chraplak
- kmdr lek. J. Toczek
- ppłk dr n. med. K. Korzeniowski

- płk lek. J. Krężel
- płk lek. W. Ruszkowski

oraz sesję plakatową, pokaz medycznego sprzętu wojskowego Sił Wojsk Lądowych, Sił Powietrznych.

Pierwsza sesja poświęcona została „Ogólnym problemom zabezpieczenia medycznego wojsk”, w której m. in. zabrał głos płk dr n. med. J. Wilk na temat „Koncepcji działania grupy wsparcia psychiatryczno-psychologicznego w sytuacjach militarnych ASD”. Wystąpienie p. płk dr n. med. J. Wilka zostało bardzo wysoko ocenione przez uczestników konferencji. Druga sesja została poświęcona „Wybrany problemom zabezpieczenia medycznego misji pokojowych”. W większości głos zabierały osoby biorące udział w misjach pokojowych. Dodatkowym miłym akcentem były pokazy przepięknych krajoobra-



Od lewej: Dowódca POW – gen. dyw. Z. Głowienka, Prezydent Miasta Bydgoszczy – K. Dombrowicz, płk dr n. med. J. Bukowski, kmdr lek. J. Toczek.





Wspólne zdjęcie uczestników konferencji z ministrem obrony narodowej, Radosławem Sikorskim (w pierwszym rzędzie, w środku).

z ó w  
z terenów na których przebywali referujący. W sesji plakatowej przedstawiono m. in. wspomnienia o kpt. lek. Jacku Kosieckim, naszym koledze, który poległ podczas misji w Iraku.

W pierwszym dniu zebranych na sali obrad zaszczylił swoją obecnością minister obrony narodowej, pan Radosław Sikorski, któremu wnioski z dotychczasowych obrad na temat funkcjonowania Wojskowej Służby Zdrowia przedstawił Komendant 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy. Pan minister oraz uczestnicy zjazdu zostali zapoznani ze Szpitalem Operacji Pokojowej zbudowanym na bazie kontenerów 40", natomiast na płycie lotniska wojskowego wystawiono m. in. samolot transportowy Casa C-295M, przygotowany do ewakuacji rannych ze stanowiskiem do intensywnego nadzoru medycznego w locie, śmigłowiec Mi17 EM w wersji MediVac, śmigłowiec Sokół W3 należący do Lotniczej Grupy Poszukiwawczo-Ratowniczej (LGPR), transporter medyczny Rosomak i kilka nowych typów samo-

chodów sanitarnych przystosowanych dla potrzeb wojska. Pierwszy dzień owocnych obrad połączony z pokazem medycznego sprzętu wojskowego zakończył się uroczystą kolacją, na którą zaprosił gospodarz konferencji płk dr n. med. Andrzej Wiśniewski. W kolejnym dniu zostały omówione „Problemy zabezpieczenia medycznego rodzajów Sił Zbrojnych”. Zarówno referujący jak i zabierający głos z sali

uczestnicy obrad obnażyli potrzeby wojskowej służby zdrowia – braki kadrowe, sprzętowe i oczekiwania żołnierzy służby czynnej, ich rodzin oraz pracowników wojska. Na uwagę zasługuje wystąpienie ppłk lek. Jarosława Marciniaka, w którym przedstawiono wady i zalety nowego systemu badań profilaktycznych kadry zawodowej. Referat oparto na spostrzeżeniach lekarzy pracujących w jednostkach wojskowych. Autor wnioskuje o powrót starego systemu w części dotyczącej grup zdrowotnych, grup dyspensaryzacyjnych i wynikających z tego częstotliwości badań lekarskich oraz badań dodatkowych.

Stwierdzono, że stary system dawał kadry zawodowej poczucie dobrej i troskliwej opieki medycznej udzielanej przez lekarzy jednostek wojskowych.

Obradujących pożegnał płk dr n. med. A. Wiśniewski, płk rez. dr n. med. M. Dójczyński wręczając m. in. certyfikaty uczestnictwa i wspólne zdjęcie uczestników konferencji z ministrem obrony narodowej, Radosławem Sikorskim.

płk dr n. med. **Andrzej WIŚNIEWSKI**  
ppłk lek. **Jarosław MARCINIAK**  
fot. ze zbiorów organizatorów

## Podziękowanie

Wielce Szanownemu Panu  
płk. dr n. med. Edwardowi Golcowi,  
Ordynatorowi Kliniki Chirurgii Urazowej i Ortopedii  
Szpitala Wojskowego Klinicznego w Krakowie ul. Wrocławska,  
oraz mjr. lek. med. Sebastianowi Nowakowi  
składam bardzo serdeczne podziękowania  
za przeprowadzenie skomplikowanego zabiegu,  
wszechstronną opiekę medyczną i rehabilitację.

Z wyrazami głębokiego szacunku i poważania

Wdzięczna pacjentka  
Aleksandra Nowak  
Kraków

# XXVI Ogólnopolska Konferencja Kardiologiczna WTN



Prof. dr hab. med. Stanisław Sterkowicz.

**W** dniach 2-3 czerwca 2006 r. we Włocławku, odbyła się **XXVI Ogólnopolska Konferencja Kardiologiczna Włocławskiego Towarzystwa Naukowego**. Wzięło w niej udział około 150 uczestników z całej Polski, a także 30 referentów z czterech uczelni me-

dycznych – Warszawy, Krakowa, Katowic i Łodzi.

Według anonimowej ankiety przeprowadzonej wśród uczestników konferencji:

- 63% oceniło jej organizację jako bardzo dobrą;
- 33% jako dobrą;



Prof. dr hab. med. Stanisław Sterkowicz otrzymuje z rąk dr. med. Kazimierza Wrzesińskiego Medal Pamiątkowy Towarzystwa Internistów Polskich z okazji 100-lecia Towarzystwa.

- 4% jako dostateczną; natomiast poziom naukowy konferencji 77% oceniło jako bardzo dobry, a 23% jako dobry.

Dzięki udziałowi wybitnych polskich kardiologów, kardiochirurgów i farmakologów klinicznych, m. in. prof. dr hab. med. Franciszka Kokota, prof. dr hab. med. Kazimierza B. Suwalskiego, prof. dr hab. med. Lecha Polońskiego, prof. dr hab. med. Mariana Zembała, prof. dr hab. med. Janusza Zasłónki, prof. dr hab. med. Jerzego Sadowskiego, prof. dr hab. med. Wiktora Szostaka i wielu innych znamienitości z dziedziny kardiologii i kardiochirurgii, konferencje Włocławskiego Towarzystwa Naukowego zapewniają uczestnikom wysoki poziom dydaktyczny i naukowy. W serii referatów, w czasie dwóch dni trwania konferencji, dokonano szerokiego przeglądu osiągnięć z wielu dziedzin współczesnej kardiologii.

Każdy z uczestników konferencji otrzymuje cyklicznie wydawaną książkę z treścią referatów wygłoszonych na poprzedniej konferencji. Także w tym roku uczestnicy otrzymali zapis ubiegłorocznej, jubileuszowej XXV konferencji, zawierający teksty 24 referatów dotyczących postępów diagnostyki i terapii w kardiologii.

Na tegorocznej konferencji zostało wygłoszonych 25 referatów. Każdy referat, z uwagi na poruszany problem był cennym źródłem wiedzy dla lekarzy podnoszących swoje kwalifikacje zawodowe. Oto niektóre tematy sesji:

- „Preeklampsja – nowe aspekty patogenetyczne” – prof. dr hab. med. Franciszek Kokot;
- „Wybór optymalnej metody leczenia w najtrudniejszych grupach pacjentów z chorobą wieńcową” – prof. dr hab. med. Kazimierz B. Suwalski;

Prof. dr hab. med. Franciszek Kokot.

- „Wybrane problemy kliniczne schorzeń układu sercowo-naczyniowego” – prof. dr hab. med. Lech Poloński;
- „Kiedy i dlaczego należy naprawić uszkodzenie serca? Opinia kardiologa i kardiochirurga” – prof. dr hab. med. Marian Zembala;
- „Wybrane zagadnienia chirurgicznego leczenia niewydolności serca” – prof. dr hab. med. Jerzy Sadowski;
- „Zagadkowe przypadki zwyczajnej stenozy” – doc. dr hab. med. Ewa Orłowska-Baranowska;
- „Interakcje leków kardiologicznych” – prof. dr hab. med. Julita Chojnowska-Jezierska;
- „Problemy żywieniowe w profilaktyce i leczeniu chorób sercowo-naczyniowych” – prof. dr hab. med. Wiktor B. Szostak.

Każdy z uczestników konferencji otrzymał certyfikat potwierdzający przyznanie 15 punktów edukacyjnych.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego, a także Włocławskiego Towarzystwa Naukowego organizatora konferencji nieprzerwanie od 27 lat, pragniemy serdecznie podziękować moderatorom za bardzo wysoki poziom dydaktyczno-naukowy, a także uczestnikom konferencji za czynny udział.



Z prawej strony – prof. dr hab. med. Marian Zembala, w środku – prof. dr hab. med. Franciszek Kokot, z lewej – dr n. med. Jarosław Wasilewski.



Zapraszamy do uczestnictwa w przyszłorocznej XXVII Ogólnopolskiej Konferencji Kardiologicznej, która odbędzie się na pewno w czerwcu!!!

prof. dr hab. med. **Stanisław STERKOWICZ**  
Przewodniczący  
Komitetu Organizacyjnego  
XXVI Ogólnopolskiej  
Konferencji Kardiologicznej  
Autor zdjęć: **Sebastian SŁAWIŃSKI**

Prof. dr hab. med. Stanisław Sterkowicz (z lewej) i prof. dr hab. med. Kazimierz B. Suwalski.



Motto:

*Nie szukał rozgłosu, nie błyszczał dowcipem na zygmunto-wskim dworze. Gdy inni prowadzili wielką grę o zaszczyty, honory, dostojęstwa, władzę, on wolał cicho i bez rozgłosu pracować, leczyć, pisać i pomagać tym, których dotykała, daleka od sprawiedliwości społecznej krzywda.*

# Maciej z Miechowa (1457-1523)

## Najwybitniejszy lekarz i humanista epoki wczesnego, polskiego Odrodzenia

**D**ługa i trudna była droga Macieja z Miechowa, człowieka pochodzącego z najniższych piętér istniejącej wówczas, hierarchii społecznej, do sławy najwybitniejszego lekarza i humanisty epoki wczesnego polskiego Odrodzenia.

Urodzony w 1457 roku w miechowskiej rodzinie biednego mieszczanina od najmłodszych lat wyrastał w atmosferze skromności, szacunku dla pracy i umiłowania dla tradycji. Już w szkole parafialnej wykazał się tak dużymi uzdolnieniami i pracowitością, że w wieku 16 lat skierowany został na studia uniwersyteckie w Akademii Krakowskiej.

Podejmując naukę na Wydziale Nauk Wyzwolonych w roku 1476 Miechowita<sup>1</sup> otrzymuje stopień ba-

kałarza, a w trzy lata później stopień magistra. Wybitne zdolności i zapał, z jakim poświęcił się nauce zjednały mu powszechny szacunek i miały zasadniczy wpływ na możliwość podjęcia dalszej edukacji medycznej w najslawniejszych uniwersytetach zachodniej Europy.

Najpierw w roku 1483 na uniwersytecie w Padwie uzyskał stopień doktora nauk medycznych, a następnie, zgodnie ze swymi zainteresowaniami naukowymi, kontynuował dalsze studia humanistyczne w uczelniach Rzymu i Mirandoli.

Postawę Miechowity na studiach za granicą tak zobrazował jego biograf J. Sołtykowicz:

*„Główną skłonnością najwięcej do nauk filozoficznych dążył, jakoż posłuszny onejże całą siłą do nauki lekarskiej się przyłożył, tak dalece, że we wszystkich prawie akademiach niemieckich czy włoskich publicznymi dysputami w tej sztuce dowiódł biegłości i wiadomości obszernych”<sup>2</sup>.*

Po dziewięciu latach gruntownych studiów medycznych i filozoficznych wrócił Maciej z Miechowa do kraju, alby podjąć niezwykle owocną działalność naukowo-dydaktyczną, kliniczną i społeczno-polityczną jako profesor medycyny, lekarz królów polskich i rektor Akademii Krakowskiej.

W okresie 38 lat pracy zdobył Miechowita sławę najznakomitszego uczonego swoich czasów: lekarza, historyka i geografa. Piastując w latach 1501-1519 zaszczytny urząd Rektora Akademii Krakowskiej wykazał się wysokimi umiejętnościami jako pedagog i organizator życia na-ukowego. Pod jego światłym kierownictwem Wszechnica Jagiellońska stała się ośrodkiem życia umysłowego kraju.

Jako uczonego i organizator szkoły wyższej nie zaniechał Miechowita aktywnej działalności dydaktycznej, klinicznej i społecznej. Posiadając sławę najlepszego lekarza swoich czasów, leczył władców, hetmanów i dostojników królewskich, a jednocześnie był lekarzem ubo-



Dokument założenia Akademii Krakowskiej z pieczęcią króla Kazimierza Wielkiego z 1364 r.



Berło rektora Akademii Krakowskiej z 1454 r., które przez osiemnaście lat dzierżył Maciej z Miechowa.

<sup>1</sup> W wielu opracowaniach naukowych Maciej z Miechowa występuje pod nazwiskami: Miechowita lub Maciej Miechowski.

<sup>2</sup> J. Sołtykowicz. O stanie Akademii Krakowskiej. Kraków 1810, s. 269.

gich mieszczan, prostych żołnierzy i wszystkich tych, których inni medycy już opuścili. Jego pacjentami byli m.in. król Kazimierz Jagiellończyk oraz jego synowie: Władysław Jagiellończyk – król czeski i węgierski, Jan I Olbracht, Aleksander Jagiellończyk i Zygmunt I – kolejni władcy Polski.

Lecząc dwór królewski nie nadawał się jednak Miechowita do roli dworaka. Nie był zdolny do pochlebiania królom i patrycjuszom. Zachowując swą niezależność nie wiązał się na stałe z żadnym z nich, choć każdy pragnął go mieć przy sobie.

Swoją postawą pełną godności i szacunku dla ludzi zjednał sobie opinię lekarza leczącego z największym skutkiem oraz człowieka wielkiej dobroci, którego celem działania było dobro człowieka i całego narodu.

Świadomość ciążkości obywatelskiego obowiązku, służby na rzecz rozwoju społeczeństwa sprawiła, że nigdy nie zamykał się w zaciszach uniwersyteckich, wykazując niezwykłą aktywność społeczną. Uzyskując znaczną fortunę, dał Miechowita liczne dowody swego zaangażowania w sprawy publiczne.

Wręcz ojcowską troską otoczył młodzież akademicką, fundując jej własnym sumptem bursę, szpital, a także drugą katedrę medycyny. W 1509 roku utworzył fundację, dającą szansę ukończenia akademii zdolnym a ubogim studentom.

Nie pomijając żadnego rodzaju pracy i ofiarności społecznej, jakie w czasach, w których żył były do podjęcia, spłacał dług wdzięczności klasie, z której sam się wywodził.

„Jeżeli miarą wartości każdego lekarza jest stosunek do człowieka, to w Macieju z Miechowa znajdujemy wzór takiego społecznika jakiego w każdym lekarzu widzieć byśmy pragnęli”<sup>3</sup>.

O humanitaryzmie Miechowity świadczą najlepiej opinie ludzi, którzy znali go osobiście:

„Maciej mąż najbardziej wsławiony sztuką lekarską, ... wiele w nim wiedzy, wiele cnoty. Nie opuszczał nawet tych, których leczyć wstydzono się wtedy.

Wbrew jego woli dawano mu często bogactwa wielkie, które on, od chciwości daleki, na tych wydawał, których ubóstwu ulżyć prawo nakazuje. Pomoc swą zwykł on nieść w ukryciu, aby ubogiemu studentowi nie brakło chleba. Na-leżało to jak sądził, do jego pieczy i troski”<sup>4</sup>.

Zwięzłe słowa pośmiertnego epitafium, napisane przez profesora Mikołaja z Wieliczki, w wymowny sposób ukazują nam osobowość człowieka, który nie mogąc znieść istniejących barier nierówności społecznej, pragnął na swój sposób im zaradzić. W granicy tego, co mógł zrobić było przeciwstawienie się złu nie szumnymi frazesami, ale czynem spełnionym wobec ubogich studentów, bakałarzy i różnego rodzaju biedoty miejskiej, lecz zawsze z ukrycia.

Profesor Marcin z Urzędowa, nadworny lekarz hetmana Tarnowskiego nazywał Miechowitę polskim Hipokratesem. Samodzielność jego twórczej myśli, oryginalność koncepcji naukowych istotnie predysponowała go do tego miana. Aczkolwiek ówczesny stan medycyny był całkowicie średniowieczny, to jednak jego ciągłe dążenie za postępem spowodowało, że wyłamał się zdecydowanie z istniejących jeszcze dogmatów i przesądów.

O stosunku Miechowity do medycyny jako nauki świadczy ostre potępienie wszelkich przejawów znachorstwa i szarlatanerii. Z największym oburzeniem pisał on o metodach słynnego wówczas znachora Balińskiego, który swymi sztuczkami zjednał sobie nawet dwór królewski.

Działalność taką, według oceny Miechowity, była zaprzeczeniem



Karta tytułowa pierwszego w Polsce naukowego traktatu lekarskiego Macieja z Miechowa „Contra Sawam Pestem”, wydany w Krakowie w 1508 r.

godności lekarskiej, znieważała wiedzę i posłannictwo lekarza.

Aktywność społeczna i wysoki autorytet uczonego sprawiły, że przez szereg lat Miechowita pełnił również zaszczytną funkcję rajcy stołecznego miasta Krakowa.

Godnością tą profesor szczylił się szczególnie, bowiem szczerze kochał to miasto. W nim rozpoczął swój start życiowy, z nim związane były najdonioślejsze chwile jego życia. Krakowowi też poświęcił całą swą wiedzę, żarliwość społeczną i osobisty majątek.

Choć nie prowadził szerokiego życia towarzyskiego, nigdy nie był typem średniowiecznego ascety. Urządzając życie swoje wygodnie i celowo na miarę swych potrzeb uczonego i lekarza, utrzymywał serdeczne przyjaźnie z przedstawicielami najznakomitszych rodów patrycjatu krakowskiego, m.in. Bonerami, Turzonami i Dacjuszami oraz wybitnymi uczonymi: Wojciechem z Piotrkowa, Januszem Ochojeńskim, Tomaszem Rożnowskim i Mikołajem z Wieliczki.

Profesor Maciej z Miechowa pozostawił po sobie znaczny dorobek naukowy. W poglądach swoich

<sup>3</sup> Ludmiła Krakowiecka. *Maciej z Miechowa lekarz i uczonego Odrodzenia*, Warszawa 1956 s. 78.

<sup>4</sup> Tamże, s. 104.



## Lekarz wczesnego Odrodzenia

uksztaltowanych przez postępowe ideały humanistyczne zachował głęboki szacunek dla cudzej myśli, dla ludzkich poszukiwań i prawa obrony sformułowanych tez. Tolerancja i życzliwość, wstręt do wszelkiego fałszu, odwaga myśli to główne cechy charakteryzujące prace Miechowity.

W dziedzinie piśmiennictwa le-

W pracy tej zawarł dzieje ojczyste od legendarnych początków aż po kres panowania Aleksandra Jagiellończyka, tj. do roku 1506.

„*Chronica Polonorum*” jest jedynym polskim opisem panowania Kazimierza Jagiellończyka, Jana I Olbrachta i Aleksandra Jagiellończyka oraz prawie wyłącznym źródłem historycznym tych czasów. Stała się ona pierwszą drukowaną historią Polski, zajmując poczesne miejsce w historycznym piśmiennictwie naukowym.

Obok sławy najwybitniejszego lekarza i kronikarza dziejów ojczystych, światowy rozgłos uzyskał Miechowita za pracę naukową o znaczeniu geograficzno-etnograficznym pt. „*Tractatus de duabus Sarmatiis*”, stanowiącą prawdziwe odkrycie nieznanych ziem i ludów Bliskiego Wschodu.

Dzieło wzbudziło szerokie zainteresowanie w całym ówczesnym świecie naukowym, przysparzając wiele sławy nauce polskiej.

Podczas gdy „Kronika” była pierwszą drukowaną historią Polski, pisaną z myślą o potomnych, to „Traktat” ukazał śmiało poglądy uczonego na sprawę istniejących stosunków społeczno-politycznych i obyczajowych. Jak z powyższego wynika, dzieło życia profesora Macieja z Miechowa skła-

karskiego spod jego pióra wyszły m.in. dwie wybitne prace: „*Contra saevam postem regimen*” wydana w 1508 r. oraz „*Conservatio sanitatis*” wydana w 1512 roku.

Pierwsze przeznaczone dla szerokiego odbiorcy zawierało wskazówki do działalności profilaktycznej, zmierzającej do uchronienia społeczeństwa przed groźną epidemią dżumy, która w owych latach dziesiątkowała mieszkańców Poznania, Wilna i Mińska, drugie natomiast było zbiorem przepisów stosowania w życiu codziennym zasad kultury sanitarnej.

Obok dzieł lekarskich światowy rozgłos i sławę przyniosły Maciejowi z Miechowa prace z zakresu historii i geografii. Idąc śladami wielkich kronikarzy Anonima Galla, Wincentego Kadłubka i Jana Długosza podjął wysiłek napisania kroniki Polski, słynnej „*Chronica Polonorum*”.



Początek własnoręcznego testamentu Macieja z Miechowa.

da się z prac napisanych i opublikowanych, z niewymiernego ogromu trudu klinicysty i pedagoga zaszczipiającego w tysiącach umysłów młodych Polaków szacunek dla pracy, samodzielnego myślenia, tolerancji i życzliwości oraz wstręt do wszelkiego fałszu.

Do rzadkości bowiem należą żywoty, które tak harmonijnie spletają się z wykonanym dziełem. Żywot Miechowity może być wzorem, jak żyć mądrze, godziwie i w służbie prawdy. Jego wielkość i sława nie były wygrane w walce o uznanie, przyszły same, nie szukane.

Imię jego jako lekarza, uczonego i społecznika znalazło się wśród imion najwybitniejszych mężów epoki Odrodzenia, obok Frycza Modrzewskiego, Jana Zamoyskiego i Mikołaja Kopernika.

Profesor Maciej z Miechowa przeszedł do historii nauki polskiej jako uczony o szerokiej i wszechstronnej wiedzy, nie ciasnej, nie bojącej się nowych dróg. Jego imię przydało blasku nauce i wzbogaciło treść pojęć medycyna polska i humanizm polski.

płk doc. dr hab. **Witold LISOWSKI**

foto ze zbiorów autora



Strona tytułowa historycznego dzieła Macieja z Miechowa „*Chronica Polonorum*”, Kraków, 1521 r.



# Kursy podyplomowe

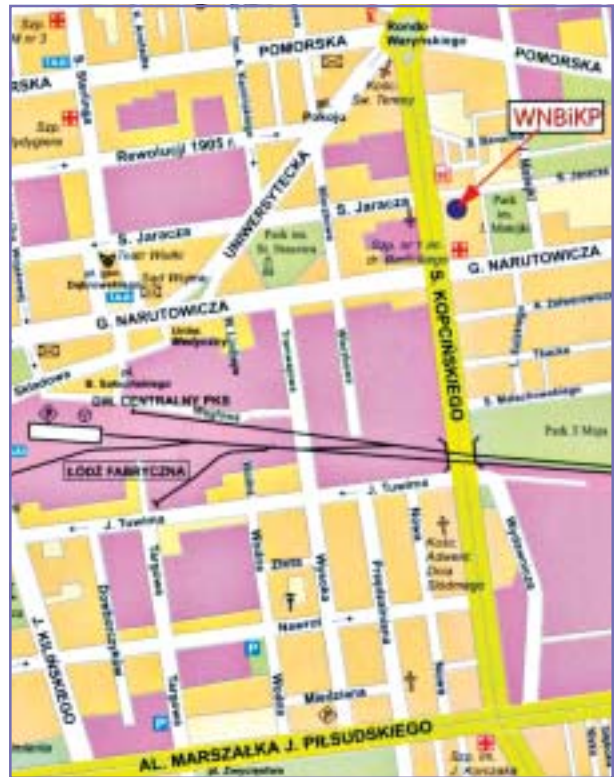
w roku akademickim 2006/2007

Wydział Nauk Biomedycznych i Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oferuje wiele atrakcyjnych kursów niezbędnych do pogłębiania wiedzy teoretycznej, a przede wszystkim umiejętności praktycznych w wielu dziedzinach medycyny klinicznej.

Wydział zapewni Państwu fachową pomoc i współpracę naszych Kolegów.

Życzymy pomyślnego wyboru.

**Dziekan  
Wydziału Nauk Biomedycznych  
i Kształcenia Podyplomowego  
Prof. Dariusz Nowak**



## KARTA WSTĘPNEGO ZGŁOSZENIA

|                                                                 |              |            |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|------------|
| .....                                                           |              |            |
| Imię i nazwisko                                                 | kod          | mięjsowość |
| .....                                                           |              |            |
| ulica, nr domu                                                  | adres e-mail |            |
| .....                                                           |              |            |
| dokładne numery telefonów (z nr kierunkowym) do pracy i do domu |              |            |
| .....                                                           |              |            |
| Numer kursu                                                     | Temat kursu  |            |

Zgłoszenia można również przesyłać na adres e-mail: [DziekanatWKP@csk.umed.lodz.pl](mailto:DziekanatWKP@csk.umed.lodz.pl)

### UWAGA !

Po dokonaniu wyboru prosimy, najpóźniej na 3 tygodnie przed terminem rozpoczęcia kursu, przesłać zawiadomienie na załączonej karcie wstępnego zgłoszenia na adres:

**Dziekanat Wydziału Nauk Biomedycznych i Kształcenia Podyplomowego  
90-153 Łódź, ul. Kopcińskiego 20**

**tel. (0-42) 6776-997; 679-55-46; fax 678-60-41**

Po ukończeniu kursu wydawane będą zaświadczenia. O przyjęciu na kurs decydować będzie kolejność nadsyłanych zgłoszeń, a zakwalifikowani kandydaci otrzymają informacje dotyczące warunków płatności i pobytu.



## Kursy zaplanowane na 2006/2007 r.

| Specjalność /Temat                                                                                                                      | Data kursu                                                                                | Koszt od osoby | Liczba miejsc | Kierownik kursu        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------------------|
| <b>Anestezjologia i intensywna terapia</b>                                                                                              |                                                                                           |                |               |                        |
| 1. Trudna intubacja - warsztaty szkoleniowe                                                                                             | 27.11.-01.12.06;<br>26-30.03.07                                                           | 200.-          | 10            | dr T. Gaszyński        |
| <b>Andrologia</b>                                                                                                                       |                                                                                           |                |               |                        |
| 2. Diagnostyka andrologiczna                                                                                                            | 3 dni – kurs ustalany indywidualnie – wrzesień lub czerwiec                               | 300.-          | 3             | prof. K. Kula          |
| <b>Chirurgia ogólna</b>                                                                                                                 |                                                                                           |                |               |                        |
| 3. Postępy w proktologii                                                                                                                | 20-22.11.06                                                                               | 700.-          | 8             | prof. A. Dziński       |
| 4. Podstawy chirurgii laparoskopowej                                                                                                    | 6-17.11.06<br>i 05-16.03.07                                                               | 2.000.-        | 4             | prof. K. Kuzdak        |
| 5. Chirurgia endokrynologiczna                                                                                                          | 14-15.12.06<br>i 22-23.02.07                                                              | 300.-          | 30            | prof. K. Kuzdak        |
| <b>Chirurgia szczękowo-twarzowa</b>                                                                                                     |                                                                                           |                |               |                        |
| 6. Torbiele szczęk - diagnostyka i leczenie                                                                                             | 09.02.07                                                                                  | 500.-          | 10            | dr B. Manowska         |
| 7. Leczenie chorób zatok szczękowych                                                                                                    | 23.03.07                                                                                  | 500.-          | 10            | dr B. Manowska         |
| 8. Leczenie złamań oczodołów                                                                                                            | 09.03.07                                                                                  | 500.-          | 10            | dr B. Manowska         |
| 9. Rola języka w powstawaniu wad szczękowo-zgryzowych                                                                                   | 16.03.07                                                                                  | 500.-          | 10            | dr B. Manowska         |
| <b>Choroby wewnętrzne</b>                                                                                                               |                                                                                           |                |               |                        |
| 10. Profilaktyka, wczesne wykrywanie (aktualne programy badawcze) i leczenie celowane raka jelita grubego. Mikroskopowe zapalenia jelit | 02.02.07                                                                                  | 100.-          | 20            | prof. E. Małecka-Paras |
| <b>Dermatologia</b>                                                                                                                     |                                                                                           |                |               |                        |
| 11. Peelingi chemiczne, podstawy teoretyczne, wskazania kliniczne                                                                       | 4.11.06; 27.01.07;<br>10.03.07; 28.04.07;<br>23.06.06                                     | 400.-          | 10            | prof. A. Kaszuba       |
| 12. Nowoczesne metody diagnostyki dermatoskopowej zmian barwnikowych skóry                                                              | 27-29.10.06;<br>15-17.12.06;<br>19-21.01.07;<br>2-4.03.07;<br>20-22.04.07;<br>15-17.06.07 | 400.-          | 10            | prof. A. Kaszuba       |
| 13. Mezoterapia w chorobach skóry i dermatologii estetycznej                                                                            | 05.11.06; 28.01.07;<br>11.03.07; 29.04.07;<br>24.06.07                                    | 400.-          | 10            | prof. A. Kaszuba       |
| 14. Metody korekcji zmarszczek i defektów skóry twarzy. Nowoczesne metody złuszczenia powierzchniowego i głębokiego skóry               | 29-01.10.06;<br>17-19.11.06;<br>2-4.02.07;<br>16-18.03.07;<br>11-13.05.07                 | 400.-          | 10            | prof. A. Kaszuba       |
| 15. Toksyna otulinowa w korekcji zmarszczek twarzy oraz w leczeniu nadpotliwości                                                        | 3-5.11.06;<br>26-28.01.07;<br>9-11.02.07;<br>27-29.04.07;<br>22-24.06.07                  | 400.-          | 10            | prof. A. Kaszuba       |
| 16. Nowoczesne techniki elektrochirurgiczne w dermatologii. Usuwanie naczyń, włosów, zmian skórnych                                     | 13-15.10.06;<br>1-3.12.06;<br>5-7.01.07;<br>16-18.02.07;<br>30-01.04.07;<br>25-27.05.07   | 400.-          | 10            | prof. A. Kaszuba       |
| 17. Zastosowanie technik laserowych w dermatologii estetycznej. Nowe peelingi w dermatologii                                            | 20-22.10.06;<br>8-10.12.06;<br>12-14.01.07;<br>23-25.02.07;<br>13-15.04.07;<br>1-3.06.07  | 400.-          | 10            | prof. A. Kaszuba       |

| Specjalność /Temat                                                                                                                                                                 | Data kursu                            | Koszt od osoby | Liczba miejsc | Kierownik kursu               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------|---------------|-------------------------------|
| 18. Kriochirurgia w chorobach skóry                                                                                                                                                | 7.10.06; 25.11.06; 10.02.07; 19.05.07 | 400.-          | 10            | prof. A. Kaszuba              |
| 19. Współczesne techniki fitoterapii i terapii fotodynamicznej chorób skóry                                                                                                        | 24.11.06; 23.02.07                    | 400.-          | 10            | prof. A. Kaszuba              |
| <b>Endokrynologia</b>                                                                                                                                                              |                                       |                |               |                               |
| 20. Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy                                                                                                                                      | 04.12.06 i 14.05.07                   | 100.-          | max. 9        | Prof. A. Lewiński             |
| 21. Otyłość i zespół metaboliczny                                                                                                                                                  | 07.02.06                              | 50.-           | 20            | prof. J. Komorowski           |
| 22. Udział czynników hormonalnych w procesie starzenia                                                                                                                             | 16.03.07                              | 100.-          | 30            | Prof. E. Sewerynek            |
| 23. Rak tarczycy - diagnostyka i leczenie                                                                                                                                          | 18.04.07                              | 50.-           | 40            | Prof. A. Lewiński             |
| 24. Zaburzenia wzrostu u dzieci                                                                                                                                                    | 10.05.07                              | 50.-           | 50            | Prof. A. Lewiński             |
| 25. Przedwczesne dojrzewanie płciowe - trudności diagnostyczne i terapeutyczne                                                                                                     | 05.03.07 21.05.07                     | 60.-           | 30            | Prof. A. Lewiński             |
| 26. Najnowsze osiągnięcia w diagnostyce i leczeniu osteoporozy                                                                                                                     | 09.02.07                              |                |               | Prof. A. Lewiński             |
| <b>Fizjoterapia i rehabilitacja medyczna</b>                                                                                                                                       |                                       |                |               |                               |
| 27. Masaż i elementy terapii manualnej w odnowie biologicznej i sporcie                                                                                                            | 25.-27.01.07                          | 60.-           | 30            | Dr hab. J. Kujawa             |
| 28. Zniekształcenie statyczne ciała u dzieci i młodzieży                                                                                                                           | 22-24.03.07                           | 60.-           | 30            | Dr hab. J. Kujawa             |
| <b>Ginekologia i położnictwo</b>                                                                                                                                                   |                                       |                |               |                               |
| 29. Skojarzone leczenie raka jajnika                                                                                                                                               | 15-19.10.06                           | 350.-          | 10            | prof. J. Suzin                |
| 30. Diagnostyka prenatalna                                                                                                                                                         | 19-23.02.07                           | 300.-          | 20            | Dr hab. P.Sieroszewski        |
| 31. Operacje ginekologiczne drogą pochwową                                                                                                                                         | 03-07.12.06                           | 450.-          | 8             | prof. J. Suzin                |
| 32. Endoskopia ginekologiczna                                                                                                                                                      | 10-14.12.06                           | 450.-          | 8             | prof. J. Suzin                |
| 33. Operacyjne leczenie nietrzymania moczu                                                                                                                                         | 08-12.01.07                           | 450.-          | 8             | prof. J. Suzin                |
| 34. Nowe metody diagnostyczne i lecznicze w wybranych patologich ciąży                                                                                                             | 17-19.02.07                           | 200.-          | 30            | Dr hab. U. Kowalska- - Koprek |
| <b>Kardiologia</b>                                                                                                                                                                 |                                       |                |               |                               |
| 35. Operacje tętniaków aorty wstępującej z zachowaniem zastawki aortalnej                                                                                                          | 08.01.07                              | 100.-          | 10            | prof. R. Jaszewski            |
| 36. Całkowita rewaskularyzacja tętnicza u chorych z chorobą wieńcową                                                                                                               | 23.01.07                              | 100.-          | 10            | dr W. Pawłowski               |
| 37. Ablacja śródoperacyjna u chorych z utrwalnym migotaniem przedsionków leczonych z powodu wady mitralnej serca                                                                   | 11.04.07                              | 150.-          | 10            | dr K. Bartczak                |
| 38. Operacje naprawcze na zastawce mitralnej i trójdzielnej                                                                                                                        | 22.01.07                              | 100.-          | 10            | dr B. Jegier                  |
| <b>Kardiologia</b>                                                                                                                                                                 |                                       |                |               |                               |
| 39. Stres echokardiografia dobutaminowa - kurs praktyczny                                                                                                                          | 5 dni - ustalany indywidualnie        | 900.-          | 2             | dr M. Maciejewski             |
| 40. Echokardiograficzna ocena funkcji sztucznych zastawek serca                                                                                                                    | 5 dni - ustalany indywidualnie        | 900.-          | 2             | dr M. Maciejewski             |
| 41. Kliniczne zastosowanie echokardiografii przezprzełykowej - kurs praktyczny                                                                                                     | 5 dni - ustalany indywidualnie        | 900.-          | 2             | dr M. Maciejewski             |
| 42. Podstawy echokardiografii - kurs praktyczny                                                                                                                                    | 4 tyg. - ustalany indywidualnie       | 1.900.-        | 1             | dr M. Maciejewski             |
| 43. Ocena zmienności rytmu zatokowego, późnych potencjałów komorowych i odstępu QT jako prognostycznych wskaźników nagłego zgonu sercowego u pacjentów po zawale mięśnia sercowego | 5 dni - ustalany indywidualnie        | 900.-          | 2             | dr J.K. Wrancz                |
| 44. Omdlenia - rola badania holterowskiego ekg, Holtera ciśnieniowego i TILT testu i wykrywaniu przyczyn                                                                           | 5 dni - ustalany indywidualnie        | 900.-          | 2             | dr A. Stańczyk                |



## Kursy zaplanowane na 2006/2007 r.

| Specjalność /Temat                                                                                                                                                                                       | Data kursu                     | Koszt od osoby | Liczba miejsc | Kierownik kursu                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|---------------|----------------------------------|
| 45. Kurs podstawowy - Holter ekg - permanentny                                                                                                                                                           | 3 tyg.- ustalany indywidualnie | 1.500.-        | 2             | dr J.K. Wranicz                  |
| 46. 24-godzinne EKG u pacjenta z rozrusznikiem serca; podstawy programowania stymulatorów serca                                                                                                          | 5 dni - ustalany indywidualnie | 1.000.-        | 2             | dr J.K. Wranicz<br>dr M. Chudzik |
| 47. Echokardiografia, kurs dla początkujących                                                                                                                                                            | 08-12.01.07                    | 700.-          | 2-8           | dr hab. J. Kasprzak              |
| 48. Echokardiografia - kurs doskonalący dla zaawansowanych: badania klasyczne, techniki obciążeniowe, przezprzełykowe, nowe technologie (Doppler tkankowy, echokardiografia kontrastowa i trójwymiarowa) | 5 dni - ustalany indywidualnie | 1.000.-        | max 3         | dr hab. J. Kasprzak              |
| 49. Pułapki na egzaminie z EKG                                                                                                                                                                           | 20.11.2006                     | 200.-          | 10            | dr hab. M. Kurpesa               |
| 50. Nowoczesne techniki Holterowskie                                                                                                                                                                     | 08.01.07                       | 400.-          | 10            | dr hab. M. Kurpesa               |
| 51. Podstawy stałej elektrostymulacji serca - dla lekarzy poz i internistów                                                                                                                              | 08.12.06                       | 100.-          | 20            | Dr Z. Bednarkiewicz              |
| <b>Laryngologia</b>                                                                                                                                                                                      |                                |                |               |                                  |
| 52. Onkologia w otolaryngologii                                                                                                                                                                          | 15-17.11.06                    | 200.-          | 10            | prof. A. Morawiec-Bajda          |
| 53. Aspekty anatomiczno-czynnościowe, psychoakustyczne i techniczne kwalifikujące do zawodu - protetyk słuchu                                                                                            | 18-23.09.06                    | 400.-          | 30            | Prof. J. Olszewski               |
| <b>Medycyna ratunkowa</b>                                                                                                                                                                                |                                |                |               |                                  |
| 54. Trudna intubacja                                                                                                                                                                                     | 27.11.-01.12.06                | 200.-          | 20            | dr T. Gaszyński                  |
| <b>Okulistyka</b>                                                                                                                                                                                        |                                |                |               |                                  |
| 55. Interpretacja wyników angiografii fluorosceinowej ze szczególnym uwzględnieniem wskazań do terapii fotodynamicznej                                                                                   | 20.01.07                       | 150.-          | 15            | prof. R. Goś                     |
| <b>Ortopedia</b>                                                                                                                                                                                         |                                |                |               |                                  |
| 56. Ultrasonograficzna diagnostyka biodra dziecięcego                                                                                                                                                    | 17-18.05.07                    | 800.-          | 10            | prof. M. Synder                  |
| <b>Patomorfologia</b>                                                                                                                                                                                    |                                |                |               |                                  |
| 57. Mikroskopowa diagnostyka glomerulopatii - kurs dla nefrologów                                                                                                                                        | 09.03.07                       | 150.-          | 6             | Prof. M. Wągrowska-Danilewicz    |
| 58. Patomorfologia płodu i noworodka                                                                                                                                                                     | 29.01-02.02.07                 | 800.-          | 8             | Prof. A. Kulig                   |
| <b>Pediatrya</b>                                                                                                                                                                                         |                                |                |               |                                  |
| 59. Postępy w diagnostyce i leczeniu chorób reumatycznych wieku rozwojowego                                                                                                                              | 28-30.03.07                    | 150.-          | 25            | Prof. J. Stańczyk                |
| 60. Podstawy echokardiografii w kardiologii dziecięcej                                                                                                                                                   | 07-11.07                       | 200.-          | 15            | dr K. Jarosik                    |
| 61. Problemy zdrowotne dzieci przedwcześnie urodzonych                                                                                                                                                   | 08.03.07                       | 100.-          | 50            | Prof. D. Chlebna-Sokół           |
| 62. Choroby metaboliczne kości w wieku rozwojowym                                                                                                                                                        | 19.04.07                       | 100.-          | 50            | Prof. D. Chlebna-Sokół           |
| 63. Etiopatogeneza, diagnostyka i nowoczesne metody leczenia posocznicy u dzieci                                                                                                                         | 29.03.07                       | 100.-          | 50            | Prof. D. Chlebna-Sokół           |
| <b>Stomatologia</b>                                                                                                                                                                                      |                                |                |               |                                  |
| 64. Połowicze bóle twarzy i głowy                                                                                                                                                                        | 02.12.06                       | 200.-          | 10            | Dr M. Sawrasewicz-Rybak          |
| 65. Stany nagłe zagrożenia zdrowia i życia w gabinecie stomatologicznym                                                                                                                                  | 12.05.007                      | 200.-          | 10            | Dr M. Sawrasewicz-Rybak          |
| 66. Dysfunkcja narządu żucia. Diagnostyka i leczenie                                                                                                                                                     | 28.04.07                       | 200.-          | 10            | Dr Bartosz Suliborski            |
| 67. Fizjoterapia w stomatologii                                                                                                                                                                          | 24.03.07                       | 200.-          | 10            | Dr Anita Wierzbicka-Ferszt       |
| 68. Ból mięśniowo-powięziowy w narządzie żucia. Diagnostyka i leczenie                                                                                                                                   | 09.12.06                       | 200.-          | 10            | Dr Anita Wierzbicka-Ferszt       |
| 69. Nowe techniki leczenia endodontycznego z użyciem narzędzi maszynowych Race                                                                                                                           | 14.04.07                       | 750.-          | 20            | Prof. H. Pawlicka                |
| 70. Zastosowanie artkulatorów w pracy protetycznej                                                                                                                                                       | 15.06.06                       | 500.-          | 15            | prof. M. Romanowicz              |
| <b>Urologia</b>                                                                                                                                                                                          |                                |                |               |                                  |
| 71. Endoskopia urologiczna operacyjna                                                                                                                                                                    | 6-10.11.06                     | 500.-          | 7             | dr hab. W. Róžański              |

# Prawne i moralne uwarunkowania eksperymentu medycznego

**P**ostęp, który dokonał się w medycynie jest ogromny. Średnia długość życia ludzkiego, która w czasach starożytnych wynosiła 22 lata, w średniowieczu 30 lat, zaś w XIX wieku blisko 40; po 1940 roku wynosiła 45 lat, obecnie jest zdecydowanie wyższa i wynosi średnio 70-72 lata (dla mężczyzn – 68, dla kobiet 75 lat)<sup>1</sup>. Postęp nauki pozwala zapastrykować się optymistycznie na rezultaty walki z chorobami zakaźnymi. Kroniki z czasów Starożytności i Średniowiecza przekazały wiele wstrząsających szczegółów. Połowa ówczesnej ludności zamieszkująca Azję i Europę wymarła z powodu epidemii dżumy. Wiele ofiar pochłonęły ospa, malaria, tyfus, trąd<sup>2</sup>. Dziś większość znanych od wieków chorób zakaźnych nie stanowi już większego zagrożenia. Pojawiają się co prawda nowe choroby zakaźne, nie powinny jednak stać się plagą ludzkości<sup>3</sup>.

Przyczyn rozmaitych schorzeń poszukiwano różnymi drogami, w tym drogą obserwacji, praktyki lekarskiej i eksperymentu. Pierwszych eksperymentów medycznych dokonywano w Starożytności. Badania takie prowadził Polybos, Galen, Geber, autor licznych dzieł poświęconych leczeniu, lekoznawstwu i przemianom chemicznym oraz Paracelsus, który zachęcał wszystkich lekarzy i alchemików do badań doświadczalnych<sup>4</sup>.

Naukę na drogę eksperymentu skierował i zarysował podstawowe kierunki i metody badań naukowych William Harvey. Poprzez eksperymenty na zwierzętach stwierdził, że serce nie ssie krwi, lecz tłoczy ją na obwód. Klamrą zamykającą badania

nad krwioobiegami było odkrycie naczyń włosowatych przez Marcello Malipighiego<sup>5</sup>. Odkrycie krążenia krwi przez Williama Harveya stanowi początek nowożytnej fizjologii.

Światowej sławy szkołę fizjologiczną w Paryżu stworzył wybitnie utalentowany badacz, lekarz Claude Bernard. Pracami nad mechanizmem działania kurary i tlenku węgla zapoczątkował farmakologię doświadczalną<sup>6</sup>. Głośne zaś wyniki prac badawczych Bantinga, Besta i Mac Leoda, którzy w stanie krystalicznym wyizolowali insulinę, lek ratujący chorych z cukrzycą, stały się początkiem wielkiego rozwoju chemii hormonów, która obecnie wyodrębniła się w osobną dziedzinę nauki, zajmując się nie tylko syntezą hormonów lecz również sprawdzaniem ich aktywności biologicznej pod względem jakościowym i ilościowym. Różne jednostki chorobowe wywołane niewłaściwym funkcjonowaniem gruczołów wydzielania wewnętrznego otrzymały nazwy od ich odkrywców, np. choroba Graves-Basedowa, choroba Cushinga, choroba Addisona<sup>7</sup>.

W roku 1796 lekarz angielski Edward Jenner przeprowadził eksperyment ochronnego szczepienia przeciwospowego, używając do tego celu szczepionki z wirusa ospy krowiej. Jenner również na podstawie obserwacji chorych i sekcji zwłok, doszedł do wniosku, że u podstaw przyczyn powodujących nagłe ataki bólu w okolicy serca, kończące się często śmiercią, leży stwardnienie tętnic doprowadzających krew do mięśnia sercowego. Tym samym dokonany został zasad-

niczy krok w kierunku poznania patogenezy dławicy piersiowej (*angina pectoris*) i zawału serca, z powodu którego również w dobie dzisiejszej umiera około 30 tys. osób rocznie<sup>8</sup>. Twórcą określenia „stenokardja”, dziś będącego synonimem *angina pectoris* był H. Nothnagel. Wydarzeniem na miarę kamienia milowego było wykonanie cewnikowania serca przez Wernera Forssmanna z Eberswaldu, który ośmielił się w 1929 r. własnoręcznie wprowadzić cewnik do swojej żyły i przeprowadzić go do prawej połowy serca, co umożliwiło mierzenie ciśnień w jamach serca i zawartości tlenu<sup>9</sup>.

Wiek dwudziesty zapoczątkował erę przeszczepiania narządów wewnętrznych. Pierwszych udanych przeszczepów dokonali: R. H. Lawler w 1950 r. nerki, J. Hardy w 1959 r. płuc oraz pod kierunkiem T. E. Starzta transplantacji wątroby. Dnia 3 grudnia 1967 r. w Groote Schuur Hospital w Kapsztadzie (Afryka Południowa) zespół pod kierunkiem Chrystiana Neethlinga Barnarda dokonał przeszczepu serca<sup>10</sup>.

Przedstawione eksperymenty przyczyniły się do rozwoju nauk medycznych i znalazły zastosowanie w diagnostyce i leczeniu chorych.

Historia medycyny mówi nam też o innych eksperymentach na ludziach, które ujawnione zostały w norymberskim procesie hitlerowskich lekarzy. Stanowisko hitlerowskiej nauki wobec eksperymentu biologicznego na człowieku wpływało ze zbrodniczej tezy o absolutnym prawie do podjęcia doświadczeń w każdym przypadku, gdy jest to uzasadnione interesem narodu<sup>11</sup>. Doświadczenia lekarzy niemieckich na ludziach, bezbronnych więźniach obozów koncentracyjnych, dokonywane były z pominięciem elementarnych zasad humanitaryzmu, bez zgody

<sup>1</sup> Skórzyńska H., Problemy zdrowotne i społeczne ludzi w podeszłym wieku, w: M. Latański (red.): *Zdrowie Publiczne*, Akademia Medyczna, Lublin 1999, s. 124.

<sup>2</sup> Galimat A., *Współczesna cywilizacja a zdrowie człowieka*, PZWL, Warszawa 1971, s. 22.

<sup>3</sup> Szajewski J., *Miażdżyca*, Wiedza Powszechna, Warszawa 1989, s. 6.

<sup>4</sup> Drygas A., *Dawne terapie. Lek i jego formy. Sposoby wytwarzania i dystrybucji*, w: Brzeziński T. (red.) *Historia medycyny*, PZWL, Warszawa 1988, s. 181.

<sup>5</sup> Brzeziński T., *Wiedza o budowie i czynnościach organizmu ludzkiego*, w: Brzeziński T. (red.) *Historia medycyny*, PZWL, Warszawa 1988, s. 115.

<sup>6</sup> Miętkiewski E., *Rozwój nowożytnych nauk morfologicznych i fizjologicznych*, w: Brzeziński T. (red.) *Historia medycyny*, PZWL, Warszawa 1988, s. 277.

<sup>7</sup> Drygas A., s. 365.

<sup>8</sup> Galimat A., s. 27.

<sup>9</sup> Duda J., *Transplantacja w prawie polskim. Aspekty cywilnoprawne*, Zakamycze 1998, s. 12.

<sup>10</sup> Chrościelewski E., *Medyczne eksperymenty dokonane na człowieku w Polsce (zasadnicze problemy etyczne, deontologiczne i prawne)*, *Polski Tygodnik Lekarski* 1988, 1, s. 11.

ofiar. Doświadczenia cechowało okrucieństwo i zadawanie szczególnych cierpień. Od marca 1942 r. do sierpnia 1942 r. przeprowadzono w obozie koncentracyjnym w Dachau doświadczenia w interesie niemieckiej Luftwaffe, w celu ustalenia granic wytrzymałości i zdolności do życia ustroju ludzkiego w warunkach nadmiernie dużych wysokości. Doświadczenia przeprowadzono w komorze niskich ciśnień, w której można było stworzyć warunki atmosferyczne i ciśnienia panujące na wysokościach 20 000 m. Wiele ofiar zmarło w następstwie tych doświadczeń, inne doznały ciężkich uszkodzeń ciała. Od sierpnia 1942 r. do maja 1943 r. w obozie koncentracyjnym Dachau przeprowadzono doświadczenia w celu ustalenia najskuteczniejszej metody obchodzenia się z osobami silnie zmarzniętymi. Osoby poddawane doświadczeniu zmuszano do przebywania przez trzy godziny w zbiornikach z lodowatą wodą. Wiele osób zginęło podczas tych doświadczeń. Pozostałych przy życiu próbowano ogrzewać różnymi sposobami. Od lutego 1942 r. do kwietnia 1943 r. przeprowadzono w tymże obozie koncentracyjnym doświadczenia w celu zbadania odporności organizmu na malarię oraz wynalezienia metody jej leczenia. Do tych doświadczeń użyto 1000 osób wbrew ich woli. Wiele ofiar zmarło, inne przecierpiał silne bóle i pozostały na zawsze inwalidami. W różnych okresach między wrześniem 1939 r. a kwietniem 1945 r. przeprowadzono w obozach koncentracyjnych doświadczenia w interesie niemieckiego Wehrmachtu, mające na celu ustalenie najskuteczniejszej metody leczenia ran wywołanych iperytem. Ofiarom umyślnie zadawano rany i zakażano je iperytem. Niektóre osoby zmarły w trakcie doświadczeń, inne doznały uszkodzeń ciała. Od marca 1941 r. do stycznia 1945 r. przeprowadzono w obozach koncentracyjnych w Oświęcimiu i Ravensbrück doświadczenia sterylizacyjne. Celem ich było wynalezienie środka

sprawdzającego niepłodność, który nadawałby się do sterylizacji milionów osób. Doświadczenia te przeprowadzano za pomocą naświetlań promieniami rentgenowskimi, zabiegów operacyjnych oraz środków farmakologicznych. Tysiące ofiar pozbawiono płodności na skutek czego doznały one wielkich cierpień moralnych i fizycznych. Ofiary były zmuszone do poddania się strasliwym operacjom, znosiły ciężkie cierpienia, wiele z nich zginęło.

Strasliwa prawda, jaka została ujawniona po zakończeniu II wojny światowej o nieludzkich eksperymentach dokonywanych przez lekarzy hitlerowskich na bezbronnych więźniach postawiła zagadnienie obrony życia w szczególnie jaskrawym świetle<sup>12</sup>.

Przed II wojną światową doświadczenia na ludziach, głównie na więźniach, wykonywano także w Stanach Zjednoczonych oraz na Dalekim Wschodzie, na terenie Mandżurii. W stanie Illinois zakażono sztucznie malarią 1 800 więźniów amerykańskich, w Manilli wykonano doświadczenie z osłabionymi szczepami dżumy na 900 skazanych na śmierć, a na mieszkańcach Alabamy obserwowano przebieg nie leczzonej kiły<sup>13</sup>.

Proces lekarzy hitlerowskich otworzył szeroko oczy światowej opinii publicznej na tragedię poszkodowanych. Zbrodnicze eksperymenty wykonywane w obozach koncentracyjnych zostały potępione wyrokiem skazującym wielu lekarzy.

W nawiązaniu do uzasadnienia wyroku Amerykański Trybunał Wojсковy sformułował tzw. Kodeks Norymberski, zwany także dekalogiem norymberskim, obejmującym 10 zasad dopuszczalności doświadczeń na ludziach. Kodeks Norymberski był pierwszą deklaracją międzynarodową dotyczącą badań na człowieku. Kodeks kładzie szczególny nacisk na dobrowolną zgodę osób uczestniczących w badaniu. Poszanowanie godności człowieka jest najwyższym nakazem każdego eksperymentu medycznego, wolność ba-

dawcza ma w tym przypadku określone jasne granice<sup>14</sup>.

Kodeks Norymberski był doskonałym humanitarnym aktem prawnym i deontologicznym obowiązującym lekarzy. Z biegiem czasu okazało się, że jest jednak niewystarczający. Dlatego Światowe Stowarzyszenie Medyczne (World Association Medical) w czerwcu 1964 r. przyjęło Deklarację Helsińską I, uzupełniającą Kodeks Norymberski. Zawarte są w niej podstawowe zasady etyczne badań biologicznych i medycznych dokonywanych na człowieku, zarówno terapeutycznych, jak i naukowo-badawczych. Deklaracja ta nazwana później Deklaracją Helsinki II została zrewidowana na Światowym Zgromadzeniu Medycznym w Tokio w 1975 r., następnie w Hong Kongu (1989 r.), RPA (1996 r.) i Edynburgu (2000 r.). W deklaracji tej zostały nakreślone normy, które stanowią przewodnik dla lekarzy na całym świecie w zakresie eksperymentu medycznego.

Wśród zasad podstawowych stwierdza się, że dokładny program i wykonanie każdego doświadczenia na człowieku powinny być jasno i wyraźnie opisane w protokole doświadczenia, który powinien być przedstawiony do oceny niezależnej komisji. Przed podjęciem decyzji o eksperymencie należy starannie rozważyć ryzyko i przewidziane korzyści. Interes osoby poddanej badaniu musi przeważać nad interesem nauki i społeczeństwa. W doświadczeniu prowadzonym na człowieku w celach naukowych obowiązkiem lekarzy jest chronić przede wszystkim życie i zdrowie osoby poddanej eksperymentowi badawczemu<sup>15</sup>.

W oparciu o zasady obu deklaracji helsińskich w 1976 r. Rada Międzynarodowych Organizacji Medycznych opracowała wytyczne, które miały za zadanie wskazywać, jak zasady w nich zawarte wcielać w życie. Świadoma zgoda stanowi niedostateczne zabezpieczenie dobra osób badanych, powinna ją uzupełniać ocena etyczna proponowanych badań. Wytyczne zawierały wyma-

<sup>11</sup> Bogusz J., Wpływ norymberskiego procesu lekarzy hitlerowskich na kształtowanie się pojęć o dokonywaniu badań na ludziach, *Przeg. Lek.* 1981, 1, s. 73-76. Sośniak M., Uwarunkowania prawne dopuszczalności eksperymentów medycznych na ludziach, *PiP* 1972, 3, s. 31-36.

<sup>12</sup> Tamże, s. 77; Walter M., Wymagania stawiane badaniom klinicznym w Unii Europejskiej i w USA, *Terapia i leki* 1999, 1-2, s. 40.

<sup>13</sup> Orzechowska-Juzwenko K., Problemy etyczne klinicznych badań leków oraz stosowania placebo, *Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej*, 1997, 97, s. 103; Kodeks Norymberski 1997, s. 8-9.

<sup>14</sup> Orzechowska-Juzwenko K., s. 71; Chrościelewski E., s. 12.

<sup>15</sup> Orzechowska-Juzwenko K., s. 71.



gania w zależności od charakteru eksperymentu, a także uczestnictwa osób nieletnich, psychicznie chorych i kobiet ciężarnych<sup>16</sup>.

Dynamiczny rozwój nauk biologicznych, opierający się na medycynie eksperymentalnej, powoduje narastanie poważnych dylematów. Medycyna wkroczyła na nowe dla siebie obszary jak transplantację, genetykę, prokreację medycznie wspomaganą. Problemy te stanowią przedmiot stałych prac i ustaleń, zarówno na szczeblu międzynarodowym, jak i poszczególnych państw<sup>17</sup>.

Wśród dokumentów międzynarodowych o istotnym znaczeniu dla formułowania ocen prawnych jest artykuł 7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, który zabrania przeprowadzania eksperymentów medycznych bez dobrowolnej zgody osób uczestniczących. W ostatnich latach coraz większą wagę zaczyna się przywiązywać do tworzenia, oprócz zasad deontologicznych, odpowiednich gwarancji prawnych. W Preambule rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy R (90) 3 w sprawie badań medycznych na istocie ludzkiej zawarte są wskazania na konieczność podporządkowania eksperymentu medycznego nie tylko regułom deontologicznym, które zawierały dotychczasowe dokumenty mówiące o eksperymencie medycznym, ale także prawnym oraz na potrzebę zharmonizowania ustawodawstwa w poszczególnych państwach<sup>18</sup>.

Rada Europy dostrzegła problemy wynikające z postępu biologii i medycyny. Komitet Ministrów oraz Zgromadzenie Parlamentarne kształtowały od lat siedemdziesiątych europejskie standardy w dziedzinie bioetyki w trybie rezolucji i rekomendacji. Na uwagę zasługuje rekomendacja 1046 (1986) i 1100 w sprawie wykorzystania embrionów i płodów ludzkich dla celów diagnostycznych, te-

rapeutycznych, naukowych, przemysłowych i handlowych; rekomendacja 934 (1982) dotycząca inżynierii genetycznej; rekomendacja R (90) 13 dotycząca prenatalnych badań genetycznych przesiewowych, prenatalnych genetycznych badań diagnostycznych oraz związanego z nimi poradnictwa. Głównym celem tych aktów było rozstrzyganie pojawiających się wątpliwości w zakresie ochrony osoby ludzkiej przed negatywnymi skutkami naruszeń praw człowieka i podstawowych zasad etycznych, do jakich może dochodzić w prowadzonych eksperymentach medycznych<sup>19</sup>.

Fundamentalnym prawem przynależnym człowiekowi jest prawo do życia. Jest ono chronione w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, w Pakcie Politycznym i Konwencji Europejskiej. Wspólnym elementem w ochronie tego prawa jest wyraźne stwierdzenie zakazujące pozbawienia życia kogokolwiek. Można wnioskować, że ma on również zastosowanie w sytuacji zagrożenia życia ludzkiego przez bezprawne przeprowadzenie ryzykownego eksperymentu medycznego<sup>20</sup>. Dlatego znaczącym krokiem w kierunku tworzenia ogólnych regulacji europejskich w tej dziedzinie było opracowanie w ramach Rady Europy Europejskiej Konwencji o Prawach Człowieka oraz Godności Istoty Ludzkiej wobec zastosowań Biologii i Medycyny (Europejska Konwencja Bioetyczna)<sup>21</sup>. Konwencja została przyjęta przez Komitet Ministrów Rady Europy 19 listopada 1996 r., wyłożona do podpisu w Oviedo 4 kwietnia 1997 r. i została podpisana przez 22 państwa. Konwencja zawiera postanowienia mające charakter generalny, określający wartości co do których istnieje przekonanie, że należą do kręgu fundamentalnych wartości dziedzictwa europejskiego. Poruszono w niej problemy

dotyczące ochrony praw ludzi poddawanych interwencji medycznej, eksperymenty medyczne, zagadnienia inżynierii genetycznej oraz problematykę sztucznej prokreacji. Ochrona pacjenta nie jest już tylko moralnym obowiązkiem, ale staje się wiążącą normą prawa międzynarodowego<sup>22</sup>. Konwencja ustanawia jedynie poziom minimalnej ochrony pacjenta i żadne jej postanowienie nie może być interpretowane jako ograniczające zakres ochrony ustalonej w prawie wewnętrznym<sup>23</sup>.

Mówiąc o osiągnięciach medycyny światowej w zakresie zapobiegania nieetycznym eksperymentom na człowieku przez tworzenie zbiorów zasad postępowania etycznego należy wymienić „Zbiór Zasad Etyczno-Deontologicznych Polskiego Lekarza” wydanych w 1968, 1974 oraz 1984 roku. Obecnie obowiązującym polskich lekarzy zbiorem zasad etycznych jest „Kodeks Etyki Lekarskiej” z 1991 r., znowelizowany 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy w Toruniu<sup>24</sup>.

Pierwszym i podstawowym kryterium moralnym, jakim należy się kierować przy ocenie rozwoju nauk biomedycznych jest bezwzględny szacunek dla każdej istoty ludzkiej, od poczęcia aż po naturalną śmierć. Godność człowieka i jego przyrodzone prawa wyznaczać powinny sens i granice wszelkich sztucznych interwencji w ludzkie życie, w dziedzinę przekazywania życia, w początek i koniec życia ludzkiego, tym bardziej, że prawo do życia zdaje się doznawać w świadomości współczesnych i prawnej wykładni poważnego uszczerbku, szczególnie problem prawnej ochrony nienarodzonych. Godność ludzka jest źródłem wszelkich praw człowieka, w tym w pierwszej kolejności prawa do życia<sup>25</sup>.

**Eksperymentem** nazywamy działanie nowatorskie, o nie do końca dającym się przewidzieć rezultacie.

<sup>16</sup> Safjan M., *Prawo i medycyna*, Oficyna Naukowa, Warszawa 1998, s. 166.

<sup>17</sup> Safjan M., s. 168.

<sup>18</sup> Małecka D., *Prawna ochrona pacjenta na tle Europejskiej Konwencji Bioetycznej*, *Prawo i Medycyna* 1999, 3, s. 84-85.

<sup>19</sup> Wnukiewicz A., *Z zagadnień legalności eksperymentu medycznego na człowieku w świetle prawa polskiego i międzynarodowego*, *Czasopismo Stomatologiczne* 2002, 1, s. 5.

<sup>20</sup> Safjan M., s. 168-169; Małecka D., s. 85-8.

<sup>21</sup> Wnukiewicz A., s. 7-8; Krukowski J., *Zasady poszanowania godności ludzkiej i prawa do życia w biomedycynie w prawie międzynarodowym*, *Ius et Lex*, KUL, Lublin 2002, s. 488-494.

<sup>22</sup> Małecka D., s. 92.

<sup>23</sup> *Kodeks Etyki Lekarskiej*, Warszawa 2004, s. 1-32.

<sup>24</sup> Grześkowiak A., *Prawo wobec wyzwań biomedycyny końca XX wieku. Medycyna i prawo: Za czy przeciw życiu?*, KUL, Lublin 1999, s. 235-238; Szostek A., *W obronie życia ludzkiego. Prawo naturalne a prawo stanowione. Medycyna i prawo: Za czy przeciw życiu?*, KUL, Lublin 1999, s. 187-195; J. Krukowski, s. 487-500.

**Eksperyment naukowy** to zabieg polegający na badaniu jakiegoś obiektu lub zjawiska w ściśle określonych, celowo dobranych i dających się wielokrotnie powtarzać warunkach, mający na celu sprawdzenie trafności postawionej hipotezy w celu jej przyjęcia lub odrzucenia<sup>26</sup>.

**Eksperyment medyczny** przeprowadzany na ludziach może być eksperymentem leczniczym lub badawczym.

**Eksperyment badawczy** ma na celu przede wszystkim rozszerzenie wiedzy medycznej w zakresie procesów fizjologicznych, biochemicznych, patologicznych reakcji na określone działania fizyczne, chemiczne lub psychologiczne, przeprowadzane zarówno na osobach chorych jak i zdrowych. **Eksperyment leczniczy** to wprowadzenie przez lekarza nowych lub tylko częściowo wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby leczonej.

Przeprowadzenie eksperymentu badawczego jest dopuszczalne wówczas, gdy uczestnictwo w nim nie jest związane z ryzykiem albo też ryzyko jest niewielkie i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów takiego eksperymentu<sup>27</sup>.

Definicja eksperymentu leczniczego nie zawiera postanowień odnośnie do ryzyka. Ważniejsza jest sama możliwość pomocy osobie chorej, tym bardziej w stanie zagrożenia życia<sup>28</sup>. Eksperyment leczniczy może być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody leczenia są nieskuteczne lub skuteczność jest niewystarczająca. Jeżeli stan zdrowia

nie zagraża życiu chorego, eksperyment medyczny powinien być stosowany wyjątkowo, gdy uznane środki lecznicze nie wystarczają dla wyleczenia chorego, a ich zastosowanie nie pogorszy dotychczasowego stanu zdrowia. W przypadku gdy stan zdrowia zagraża życiu chorego dopuszczalny jest eksperyment leczniczy nawet wtedy, gdy ryzyko jego zastosowania jest wysokie, a prawdopodobieństwo korzyści niewielkie, jeśli inne metody i środki były nieskuteczne<sup>29</sup>. Lekarz może przeprowadzać eksperymenty lecznicze z udziałem człowieka w stanie embrionalnym tylko wtedy, gdy spodziewane korzyści zdrowotne w istotny sposób przekraczają ryzyko zdrowotne embrionów niepoddawanych eksperymentowi leczniczemu<sup>30</sup>.

**Eksperymentem medycznym może kierować** lekarz posiadający wysokie kwalifikacje. Jeżeli eksperyment medyczny polega na badaniu klinicznym nowego leku, to przeprowadza się go pod bezpośrednim kierownictwem lekarza będącego co najmniej specjalistą drugiego stopnia w dziedzinie właściwej ze względu na przedmiot badania<sup>31</sup>. Kwalifikacje lekarza prowadzącego podkreślone są również w „Zasadach przeprowadzania badań klinicznych” (Good Clinical Practice) mających w naszym kraju charakter zalecenia wprowadzonego przez ministra zdrowia i opieki społecznej w 1998 r. Kraje członkowskie Wspólnoty Europejskiej oraz Japonia i Stany Zjednoczone przyjęły te zasady jako obowiązujące. Badania kliniczne powinny być uzasadnione z naukowego punktu widzenia i opisane z pomocą szczegółowego i czytelnego protokołu.

Każda z osób prowadzących badanie kliniczne powinna posiadać odpowiednie: wykształcenie, przeszkolenie i doświadczenie do wykonania zaplanowanych badań<sup>32</sup>.

Ponieważ z każdym eksperymentem wiąże się szczególne ryzyko, istnieje potrzeba przekazania informacji pacjentowi o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz możliwościach odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium. Przesłanka ta jest konieczna do uzyskania zgody.

W zakresie eksperymentów medycznych nakaz uzyskania zgody został zawarty w ustawie o zawodzie lekarza, kodeksie etyki lekarskiej oraz kodeksie karnym z dnia 6 czerwca 1997 r. Artykuł 27 §2 k.k. zawiera stwierdzenie, że eksperyment jest niedopuszczalny bez zgody uczestnika, na którym jest przeprowadzany, należyć poinformowanego o spodziewanych korzyściach i grożących mu ujemnych skutkach oraz prawdopodobieństwie ich powstania, jak również o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie na każdym jego etapie<sup>33</sup>.

O konieczności uzyskania zgody od osoby biorącej udział w eksperymencie medycznym mówi również Zbiór Zasad Good Clinical Practice, będący międzynarodowym standardem medycznym, etycznym i naukowym w zakresie planowania, prowadzenia i dokumentowania i ogłaszania wyników badań prowadzonych z udziałem ludzi<sup>34</sup>.

Eksperyment biomedyczny na człowieku nie mający charakteru leczniczego, dokonany bez osobi-

<sup>25</sup> Za Wnukiewicz-Kozłowska A., Eksperyment medyczny na organizmie ludzkim w prawie międzynarodowym i europejskim, Dom Wydawniczy ABC, Poznań 2004, s. 25; Liszewska A., Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej, Zakamycze 1998, s. 202-204; Rejman G., Odpowiedzialność karna lekarza, Warszawa 1991, s. 238-248.

<sup>26</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997r., Nr 28, poz. 152 z późn. zmian.), Rozdział 4, Art. 21; Kubicki L., Medyczny eksperyment badawczy (Warunki dopuszczalności w prawie polskim), PiP 1998, 7, s. 52-58; Sakowski K., Legalność eksperymentu medycznego, Prokuratura i Prawo 2002, 9, s. 40-43; Rejman G., Odpowiedzialność karna lekarza, Wydawnictwo UW, Warszawa 1991, s. 238-239.

<sup>27</sup> Iwańska B., Warunki prawne dopuszczalności przeprowadzania eksperymentów medycznych, PiP 2000, 2, s. 75-76.

<sup>28</sup> Nesterowicz M., Prawo medyczne, Dom Organizatora, Toruń 2004, s. 153-154.

<sup>29</sup> Kodeks Etyki Lekarskiej, Warszawa 2004, Art. 45, s. 3.

<sup>30</sup> Ustawa z dnia 10 października 1991r. o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i nadzorze farmaceutycznym (Dz.U. nr 105, poz. 452 z późn. zm.).

<sup>31</sup> Walter M., Międzynarodowe uregulowania badań klinicznych, w: Badania kliniczne. Organizacja, Nadzór, Monitorowanie, red. M. Walter, Warszawa 2004, s. 47-57; Wnukiewicz A., s. 6-7.

<sup>32</sup> Nesterowicz M., Eksperyment medyczny w świetle prawa, Prawo i Medycyna 2004, 1, s. 29-30.

<sup>33</sup> Wnukiewicz-Kozłowska A., s. 112; Walter M., s. 48-52.

<sup>34</sup> Nesterowicz M., Eksperyment medyczny, s. 32-33; por. Kubicki R., Zgoda uczestnika eksperymentu – cz. 1, Prawo i Medycyna 2000, 8, s. 44-58; Wróbel J., Człowiek i medycyna. Teologiczno-moralne podstawy ingerencji medycznych, Wydawnictwo Księży Sercańów, Kraków 1999, s. 326-327.

ście wyrażonej zgody osoby podanej temu eksperymentowi, nie jest dopuszczalny. Przewiduje to także konstytucja RP w art. 39, który mówi, że nikt nie może być poddawany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dozwolnie wyrażonej zgody<sup>35</sup>.

Przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga pisemnej zgody osoby badanej. Za równoważną uważa się zgodę ustną złożoną w obecności dwóch świadków. Udział małoletniego w eksperymencie medycznym jest dopuszczalny za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego. Jeżeli małoletni ukończył 16 lat lub jest młodszy, ale jest w stanie z rozeznanie wypowiedzieć opinię w sprawie uczestnictwa w eksperymencie, konieczna jest jego zgoda. Osoby całkowicie ubezwłasnowolnione mogą brać udział w eksperymencie medycznym, a zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Konieczne jest uzyskanie pisemnej zgody tej osoby, gdy jest w stanie z rozeznanie wypowiedzieć opinię w sprawie uczestnictwa w eksperymencie. Zgodę na udział w eksperymencie leczniczym osoby mającej pełną zdolność do czynności prawnych, ale nie będącą w stanie z rozeznanie wypowiedzieć opinii w sprawie swego uczestnictwa wyraża sąd opiekuńczy miejsca prowadzącego eksperyment<sup>36</sup>.

Uczestnikami eksperymentu leczniczego mogą być wyłącznie osoby chore, z zastrzeżeniem, że uczestnictwo kobiety ciężarnej wymaga szczególnie wnikliwej analizy związanej z oceną ryzyka dla matki i płodu. W eksperymencie badawczym mogą brać udział zarówno osoby chore jak i zdrowe. Nie mogą uczestniczyć w eksperymencie badawczym dzieci poczęte, osoby ubezwłasnowolnio-

ne, żołnierze służby zasadniczej oraz osoby pozbawione wolności. Natomiast w sposób pośredni wyłącza się jako uczestników eksperymentów badawczych osoby mające pełną zdolność do czynności prawnych, które nie są w stanie z rozeznanie wypowiedzieć opinii w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie. Kobiety ciężarne i karmiące mogą uczestniczyć wyłącznie w eksperymencie badawczym pozbawionym ryzyka lub związanym z niewielkim ryzykiem. Kobieta ciężarna może uczestniczyć w eksperymencie badawczym, który nie dotyka dziecka poczętego<sup>37</sup>.

Ustawa o zawodzie lekarza przewiduje możliwość odstąpienia od wymagania zgody na eksperyment w przypadkach bezpośredniego zagrożenia życia<sup>38</sup>. W stanach nagłych i w stanach bezpośredniego zagrożenia życia chory jest często nieprzytomny, a więc niezdolny do wyrażenia jakiegokolwiek zgody. Obserwacje kliniczne wykazały, że chorzy mają upośledzone funkcje poznawcze w stopniu stawiającym pod znakiem zapytania ich kompetencję do udzielenia zgody, ponadto stan zagrożenia życia nie pozwala ze względu na czasochłonność udzielania wyczerpującej informacji o planowanym eksperymencie<sup>39</sup>.

Wykonanie świadczeń zdrowotnych lub badań mimo braku zgody pacjenta, jeśli wymaga on niezwłocznej pomocy medycznej dopuszcza art. 33 ustawy o zawodzie lekarza<sup>40</sup>. Możliwość ratowania życia z zastosowaniem metod eksperymentalnych musi uwzględniać interes istoty ludzkiej nad interesem społeczeństwa<sup>41</sup>.

W wielu krajach prowadzone są prace eksperymentalne nad genami ludzkimi w dziedzinie inżynierii genetycznej. Inżynieria genetyczna

może być dobrodziejstwem dla człowieka, ale niesie też poważne zagrożenia. Dyskusje dotyczą nie tylko metod i środków, jakie mogą być stosowane, ale i celów, do których się zmierza. Wśród eksperymentów genetycznych wyróżnić należy badania na embrionach ludzkich, testy genetyczne, manipulacje genetyczne, eksperymenty na płodach ludzkich, terapie genowe, klonowanie. Wśród wielu aktów międzynarodowych, europejskich i wspólnotowych odnoszących się do badań genetycznych na organizmie ludzkim jest Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec zastosowań Biologii i Medycyny, posiadająca obecnie dwa protokoły dodatkowe. Pierwszy z nich „O zakazie klonowania istot ludzkich”; drugi – „W sprawie transplantacji organów i komórek ludzkiego pochodzenia”. Trzeci, dotyczący badań biomedycznych przyjęto 30 czerwca 2004 r. Podstawową zasadą w prowadzeniu badań nad ludzkim genomem powinna być ochrona godności ludzkiej. Do godności ludzkiej, wolności i praw człowieka oraz respektowania zakazu wszelkiej dyskryminacji opartej na cechach genetycznych odnosi się Powszechna Deklaracja o Genomie Ludzkim i Prawach Człowieka<sup>42</sup>.

Ustawa o zawodzie lekarza uzależnia prowadzenie eksperymentu medycznego od pozytywnej opinii o projekcie przez niezależną Komisję Bioetyczną. Ustawa, a także wydane rozporządzenia wykonawcze określają skład komisji, tryb powoływania, a także tryb wyrażania opinii. Ponadto mówi, jakie dokumenty powinien złożyć badacz, aby uzyskać opinię komisji oraz określa terminy do podjęcia uchwały. Podobnie wymóg przedłożenia projektu każdego eksperymentu niezależnej komisji prze-

<sup>35</sup> Art. 25 ustawy o zawodzie lekarza.

<sup>36</sup> Iwańska B., Warunki prawne dopuszczalności przeprowadzenia eksperymentów medycznych, PIP 2000, 2, s. 77.

<sup>37</sup> Art. 25 ustawy o zawodzie lekarza; Safjan M., Prawo i medycyna, s. 196.

<sup>38</sup> Iwanowski P. S., Olędzka H., Eksperyment medyczny w stanach nagłych i w stanach bezpośredniego zagrożenia życia, Prawo i Medycyna 2004, 3, s. 43-51.

<sup>39</sup> Kubiak R., Zasady prowadzenia badań przedklinicznych, Prawo i Medycyna 2002, 12, s. 91.

<sup>40</sup> Iwanowski P. S., s. 45-53.

<sup>41</sup> Wnukiewicz-Kozłowska A., Eksperyment medyczny na organizmie ludzkim w prawie międzynarodowym i europejskim, Dom Wydawniczy ABC, Poznań 2004, s. 143-158; Nesterowicz M., Prawo medyczne, s. 248.

<sup>42</sup> Art. 29 ustawy o zawodzie lekarza; Zielińska E., Eksperyment medyczny, odpowiedzialność karna i zawodowa na tle działalności Komisji Bioetycznych, Prawo i Medycyna 2004, Wydanie specjalne, s. 39-44; Milewska-Bobula B., Komisje Bioetyczne wczoraj, dziś, jutro, Prawo i Medycyna 2004, Wydanie specjalne, s. 7-11; Sakowski K., Legalność eksperymentu medycznego, Prokuratura i Prawo 2002, 9, s. 56-57; Rejman G., s. 253-256. Zob. także Kodeks Etyki Lekarskiej, Warszawa 2004, art. 46; rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (DzU nr 47, poz. 480) oraz Walter M., s. 57-58.



widziano w kodeksie Etyki Lekarskiej. Osoba lub inny podmiot zamierzający przeprowadzić eksperyment medyczny składa do Komisji Bioetycznej wniosek o wyrażenie opinii o projekcie eksperymentu medycznego. Wniosek powinien zawierać oznaczenie osoby lub innego podmiotu zamierzającego przeprowadzić eksperyment medyczny, a w przypadku eksperymentu wieloośrodkowego również nazwy wszystkich ośrodków w kraju, w których ma być przeprowadzony; tytuł projektu; jego szczegółowy opis i uzasadnienie celowości i wykonalności projektu; imię i nazwisko, adres oraz kwalifikacje zawodowe i naukowe osoby kierującej eksperymentem; informacje o warunkach ubezpieczenia osób mających uczestniczyć w eksperymencie; dane o spodziewanych korzyściach leczniczych i poznawczych. Do wniosku należy dołączyć: projekt eksperymentu medycznego; informację przeznaczoną dla osób poddanych eksperymentowi, zawierającą szczegółowe dane o celach i zasadach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach oraz ryzyku związanym z poddaniem się eksperymentowi. Ponadto wniosek powinien zawierać wzór formularza zgody pacjenta poddanego eksperymentowi, w którym powinny być zawarte stwierdzenia dotyczące dobrowolnego wyrażenia zgody na poddanie się eksperymentowi po zapoznaniu się z informacją, potwierdzenie możliwości zadawania pytań prowadzącemu eksperyment, uzyskania informacji o możliwości odstąpienia od udziału w badaniu w każdym jego stadium, wzór oświadczenia o przyjęciu warunków ubezpieczenia

Pociągnięcie do odpowiedzialności karnej osoby prowadzącej eksperyment jest uzależnione od zaistnienia skutku, który poprzez naruszenie określonego dobra doprowadzi do wypełnienia przez za-

chowanie badacza znamion przestępstwa. Jeżeli nie przekroczono normy prawa karnego, chroniącego takie społeczne wartości jak życie (art. 155 k.k.), zdrowie (art. 156 k.k.) czy bezpieczeństwo (art. 160 k.k.) nie można mówić, że ma miejsce bezprawność kryminalna. Przy zachowaniu wszystkich stawianych przez prawo wymogów nie można mówić o odpowiedzialności lekarza za brak oczekiwanych korzyści<sup>43</sup>.

Podjęcie eksperymentu medycznego sprzeczne z aktualnym stanem wiedzy i wykonanie go bez zachowania norm ostrożności, a osoba w nim uczestnicząca dozna określonego uszczerbku na zdrowiu lub życiu albo znajdzie się w stanie bezpośredniego niebezpieczeństwa takiego uszczerbku, powoduje to odpowiedzialność prowadzącego eksperyment lekarza za jedno z przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu<sup>44</sup>.

Prowadzenie badania o charakterze klinicznym normuje ustawa z dnia 6 września 2001 r. „Prawo farmaceutyczne”<sup>45</sup> oraz przepisy wykonawcze, w tym w sprawie określenia szczegółowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej<sup>46</sup>; w sprawie sposobu i zakresu prowadzenia inspekcji badań klinicznych w zakresie zgodności tych badań z wymogami Dobrej Praktyki Klinicznej<sup>47</sup> oraz w sprawie Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych<sup>48</sup>. Ważnym z punktu widzenia bezpieczeństwa uczestników badania oraz bezpieczeństwa badaczy są przepisy dotyczące ubezpieczenia badania. Polski ustawodawca wprowadził obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 30 kwietnia 2004 r. Rozporządzenie to

zostało znowelizowane dnia 18 maja 2005 r.<sup>49</sup> Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej z chwilą złożenia wniosku o wydanie pozwolenia na rozpoczęcie badania klinicznego.

Przedstawione zasady prawne dopuszczalności eksperymentu medycznego nie zawsze są jasne i oczywiste. Nieraz trudno się opierać na czystej normie prawnej, nawet przy założeniu jej szerokiej interpretacji. Dlatego tam, gdzie prawo nie jest jasne lub oczywiste lub sprzeczne z sumieniem uczestników eksperymentu, rozstrzyga często moralność. Należy kierować się wtedy zasadami etycznymi, bo ich podstawą jest istota ludzka i godność osoby, poszanowanie jej prawa do godnych narodzin, życia i śmierci. Same bowiem przepisy, a nawet sankcje karne, nie gwarantują w pełni poszanowania porządku prawnego. Dla wielu badaczy ciekawość i sława wynikająca z rezultatów badań klinicznych stanowi silną pokusę, która wymyka się spod istniejących mechanizmów kontroli i którą prawo nie zawsze może opanować<sup>50</sup>.

Na niebezpieczeństwa związane z postępowaniem biologii i medycyny nie poddanym żadnym normom moralnym od dawna zwracał uwagę w swoim nauczaniu Kościół Katolicki. Wielokrotnie wypowiadał się na temat badań naukowych i biomedycznych, w tym eksperymentu medycznego, Ojciec Święty Jan Paweł II, ostrzegając przed niebezpieczeństwami jakie wypływają z rozwoju tych nauk. Poznanie naukowe także musi uznawać nieprzekraczalną granicę w odniesieniu do osoby i ochrony jej prawa do życia. Kościół przypomina, że nie tylko cele, lecz także metody badań i stosowane środki muszą zawsze wyrażać poszanowanie każdej istoty ludzkiej<sup>51</sup>.

płk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. **Władysław WITCZAK**

Ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Wojskowego w Lublinie  
członek Komisji Bioetycznej WIL

<sup>43</sup> Filar M., *Lekarskie prawo karne*, Zakamycze 2000, s. 170; Liszewska A., s. 217-228.

<sup>44</sup> Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późn. zmian.

<sup>45</sup> Dz. U. Nr 221, poz. 1864.

<sup>46</sup> Dz. U. Nr 219, poz. 1844.

<sup>47</sup> Dz. U. Nr 209, poz. 1783.

<sup>48</sup> Walter M., s. 57-58; Tuchółka H., Białecki P., *Ubezpieczenie osób mających uczestniczyć w klinicznym badaniu leków*, *Prawo i Medycyna* 1999, 4, s. 114-122.

<sup>49</sup> Dz. U. Nr 101, poz. 845.

<sup>50</sup> Wnukiewicz-Kozłowska A., *Eksperyment medyczny*, s. 183-227.

<sup>51</sup> Papieska Rada do Spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Karta Pracowników Służby Zdrowia, Watykan 1995, s. 67-73; por. Encyklika *Veritatis splendor* (6 sierpnia 1993r.), Jan Paweł II, *O personalizację medycyny*. Przemówienie do uczestników Włoskiego Stowarzyszenia Chirurgii Ogólnej, 27 października 1980, *Służba Zdrowia* 7 kwietnia 2005r., s. 6-7.

gen. bryg. w st. spoczynku prof. zw. dr hab. med.

## Władysław Tkaczewski

**11** czerwca 2006 roku, dzień lat po niewielkim zabiegu operacyjnym i rozpoznaniu groźnej choroby zmarł gen. bryg. w st. spoczynku prof. zw. dr hab. med. Władysław Tkaczewski, wieloletni komendant, rektor Wojskowej Akademii Medycznej.

Był moim nauczycielem zawodu i życia, przełożonym-dowódcą, oraz nieodżałowanym starszym kolegą-przyjacielem.

Pierwsze spotkanie z Panem Generałem (tak na ogół zwracałem się do Niego w ostatnich kilkunastu latach), mgliście zapisane w mojej pamięci sięga semestru zimowego w roku akademickim 1960-61. Na ćwiczenia z interny wszedł punktualnie, energicznym krokiem, w nieznagannie wyprasowanym uniformie lekarskim, z notatkami w ręku młody asystent w III Klinice Chorób Wewnętrznych WAM. Nauczał nas podstaw elektrokardiografii.

Generał W. Tkaczewski urodził się 9 marca 1925 roku na Podolu, w Semkowcach k. Czortkowa. W czasie wojny pracował jako robotnik, uczył się i walczył. W Czortkowie uczęszczał na komplety tajnego nauczania i w 1944 roku uzyskał maturę. W 1942 roku wstąpił do Armii Krajowej, a w maju 1944 roku został powołany do I Armii WP. Po zakończeniu wojny skierowano Go na studia do Katedry Medycyny Wojskowej przy organizowanym Wydziale Lekarskim w Uniwersytecie im. M. Skłodowskiej-Curie. Z Lublina został przeniesiony do Kompanii Akademickiej we Wrocławiu, gdzie kontynuował studia w Akademii Medycznej i gdzie w 1951 r. uzyskał dyplom lekarza.

W roku 1948 ożenił się. Państwo Tkaczewscy zamieszkali przy ulicy Na Szańcach i tam wkrótce urodziła się córka Olga.

Po studiach otrzymał skierowanie do wrocławskiej Oficerskiej

Szkoły Wojsk Piechoty, w której pełnił obowiązki szefa służby zdrowia. Równocześnie zaczął pracować, jako asystent w III Klinice Chorób Wewnętrznych AM we Wrocławiu, kierowanej przez profesora Antoniego Falkiewicza. W klinice Jego nauczycielami, poza kierownikiem byli późniejsi wielcy profesorowie Kornel Gibiński, Mieczysław Kędra, Edward Szczeklik i Zdzisław Wiktor, z którymi opublikował wiele prac.

Pamiętał o swoich nauczycielach, po latach kiedy był już prorektorem WAM, ppłk rez. prof. dr hab. Antoni Falkiewicz i płk rez. prof. dr hab. Mieczysław Kędra zostali w 1975 roku doktorami *honoris causa* WAM.

W grudniu 1958 roku, w efekcie trwających długo usilnych starań własnych, uzyskał etat asystenta w III Klinice Chorób Wewnętrznych WAM w Łodzi.

Wkrótce, obok Lecha Gębickiego, Walentego Lewkowskiego, Konstantego Markiewicza i Hermana Triefta zostaje adiunktem tejże, jednej z nielicznych w tym okresie samodzielnych klinik WAM.

W 1963 roku obronił pracę doktorską, a w 1970 roku (z pewnym opóźnieniem spowodowanym wydarzeniami marcowymi 1968 roku w Polsce i zmianami kadrowymi w klinice) uzyskał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych.

Jego pierwszą publikacją była praca wydrukowana w 1955 roku wspólnie z Z. Wiktorem na temat zachowania się błony śluzowej żołądka w czasie leczenia snem. Do jednej z pierwszych zaliczyć można także pracę zatytułowaną: „Zawał mięśnia sercowego w przebiegu bloku lewej odnogi pęczka Hisa”. Gastrologii i kardiologii w zasadzie poświęcił całą swą, niezwykle efektywną działalność naukowo-kliniczną. Trzecią specjalizacją były cho-



roby infekcyjne, a szczególnie hepatologia. A wszystko dlatego, że w roku 1968 ówczesny rektor, admirał prof. Wiesław Łasiński powierzył Mu, dość nieoczekiwanie, jeszcze przed habilitacją, obowiązki kierownika Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych. Zorganizował klinikę i kierował nią do 1974 roku.

W tym okresie prowadził badania między innymi nad: antygenem Australia w przewlekłym zapaleniu wątroby, zastosowaniem niskocząsteczkowego dekstranu w leczeniu wirusowego zapalenia wątroby, oraz patogenезą wrzodziejącego zapalenia jelita grubego.

W październiku 1974 roku objął kierownictwo III Kliniki Chorób Wewnętrznych, przez pewien okres był także szefem Instytutu Chorób Wewnętrznych. Kliniką kierował do czasu przejścia na emeryturę w roku 1995.

W ciągu 44 lat pracy nauczyciela akademickiego opublikował ponad 350 prac naukowych, był promotorem 20 doktoratów, opiekunem 5 prac habilitacyjnych, a dziesiątki lekarzy wojskowych i cywilnych uzyskało pod Jego kierownictwem specjalizację z interny, gastrologii, kardiologii, oraz chorób zakaźnych.

Bardzo długo pełnił najważniejsze funkcje akademickie w Wojskowej Akademii Medycznej: w latach 1971-1974 był dziekanem Wydziału Lekarskiego, w okresie 1974-

-1981 prorektorem ds. nauki, a 13 sierpnia 1981 roku został komendantem-rektorem WAM.

Dość niespodziewana, szczytna nominacja nastąpiła w okresie napięć społeczno-politycznych w kraju, a wkrótce nastał 13 grudnia 1981 roku.

Okres stanu wojennego, jak i czas po jego oficjalnym zakończeniu należały do bardzo trudnych w życiu uczelni i w życiu Zmarłego. Martwił się i uczynił bardzo wiele, aby w uczelni panował spokój (w pewnym okresie istniało realne zagrożenie strajkiem), aby mimo poważnego zakłócenia procesu dydaktycznego przez rozkaz uczestniczenia podchorążych i kadry z bronią, w patrolach w mieście Łodzi, zrealizowany został program dydaktyczny w roku akademickim 1981/82. Z konieczności podpisywał decyzje o zwolnieniu z WAM podchorążych i kadry, chociaż nie On te decyzje podejmował.

Cieszył się i był dumny z uzyskanego w kwietniu 1982 r. tytułu profesora zwyczajnego, a w roku następnym z awansu generalskiego, ale z drugiej strony, jak to w życiu, boleśnie przeżył śmierć matki w stanie wojennym, a później nagłą śmierć żony (zmarła 13 sierpnia 1986 roku).

Generał W. Tkaczewski kierował uczelnią prawie 10 lat. 7 lutego 1991 roku obowiązki rektora przekazał płk. prof. dr. hab. Henrykowi Chmielewskiemu, a sam – już jako cywil – skoncentrował się na kierowaniu kliniką, praktyce lekarskiej i działalności naukowo-społecznej.

Profesor W. Tkaczewski pełnił liczne ważne funkcje w wojsku i poza wojskiem. Wymienię tylko te najważniejsze. Był członkiem Rady Wyższego Szkolnictwa Wojskowego, Rady ds. Medycyny i Farmacji MON, członkiem Polskiej Akademii Medycyny, członkiem komitetów PAN: „Polska 2000” i Terapii Doświadczalnej, członkiem Komisji Terapii Kontrolowanej, członkiem Komitetu Nagród Państwowych, członkiem Rady Naukowej przy In-

stytucie Kardiologii w Warszawie. W Łodzi był członkiem Rady Naukowej przy Prezydencie Miasta, wchodził w skład Zarządu Łódzkiego Towarzystwa Naukowego, był członkiem Oddziału Łódzkiego PAN i Łódzkiego Klubu Akademickiego. W latach 1964-1968 był sekretarzem redakcji „Kardiologii Polskiej”. Wchodził w skład komitetów redakcyjnych licznych czasopism medycznych. Pełnił także funkcję wiceprezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Ale największą aktywność przejawiał w pracach Towarzystwa Internistów Polskich, w którego władzach lokalnych i naczelnym zasiadał przez lata. Był wiceprezesem Zarządu Głównego Towarzystwa Internistów Polskich (w latach 1981-1989), prezesem (w latach 1992-1995) i członkiem honorowym towarzystwa. Na uroczystym zjeździe z okazji stulecia Towarzystwa Internistów Polskich w Katowicach, w marcu 2006 roku, w przeddzień Jego 81 urodzin, wieczorem prominentni interniści polscy wręczyli Mu Medal 100-lecia TIP i odśpiewali gromkie sto lat.

Był także członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego.

Posiadał wiele odznaczeń i wyróżnień, między innymi: Krzyż Komandorski i Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Srebrny Virtuti Militarii, Krzyż Walecznych, Medal Złoty Alberta Schweitzera, Medal Komisji Edukacji Narodowej, odznakę „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”. Był laureatem Nagrody Miasta Łodzi, nagród ministra obrony narodowej. Posiadał tytuł honorowy „Zasłużony Lekarz PRL”.

W 1988 roku został doktorem *honoris causa* Wojskowej Akademii Medycznej w Leningradzie, a 25 września 1998 roku godność tę nadała Mu macierzysta uczelnia.

W roku 1995 z okazji siedemdziesiątej rocznicy urodzin Profesora W. Tkaczewskiego Łódzkie To-

warzystwo Naukowe wydało w swej serii „Sylwetki Łódzkich Uczonych” kolejny zeszyt poświęcony Jubilatowi, a w siedzibie Towarzystwa odbyła się okolicznościowa sesja. Takich imprez w ŁTN do tego czasu odbyło się kilkanaście, ale tak okazało się, jak wszyscy zgodnie podkreślali, jeszcze nie było.

22 marca 2005 roku z okazji 80. rocznicy urodzin Pana Generała odbyło się uroczyste posiedzenie Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego, w którym uczestniczyli liczni wychowankowie, podwładni, przyjaciele Jubilata, oraz JM rektor, prorektorzy, dziekani, profesorowie innych wydziałów Uniwersytetu Medycznego. O Jubilationie wspominali, kolejno wchodzący za dziekański stół wychowankowie Pana Rektora – prof. prof.: Julita Chojnowska-Jezierska – kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Farmakologii Klinicznej i Terapii Monitorowanej, Daniela Dworniak – kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych, Jan Goch – kierownik Kliniki Kardiologii, oraz Jan Chojnacki – kierownik Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych (w tym gronie zabrakło prof. dr hab. Haliny Adamskiej-Dyniewskiej, która zmarła w 2001 r.). Kiedy słuchałem tego co mówili Jego uczniowie-profesorowie i przyglądałem się wzruszonemu Jubilatowi pomyślałem sobie, że była to najpiękniejsza, swoista defilada, jaką kiedykolwiek przyszło Generałowi odbierać.

W ostatnich kilkunastu latach żył bardzo aktywnie, a wypoczywał najchętniej w podłódzkich Sokolnikach w łasku, który sam posadził.

Co roku jeździł do Wrocławia na zjazd koleżeński Jego roku studiów. W 2002 roku zjazd ten miał szczególnie uroczysty charakter, gdyż odbyła się ceremonia odnowienia dyplomu lekarskiego po 50 latach.

Przywiązywał dużą rolę do corocznych spotkań „Klubu Czortkowie” – przyjaciół z rodzinnych stron. Był współzałożycielem tego nieformalnego stowarzyszenia, a niektóre z tych spotkań organizował w Łodzi.



Brał udział w zjazdach Stowarzyszenia Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej, organizacji którą uważał za ważną, szczególnie po rozwiązaniu uczelni.

Od ponad 10 lat przychodził regularnie, w każdą środę na godz. 10.00 do zakładu, którym kieruję, na kawę. Te spotkania, w których uczestniczył także, mój nauczyciel i poprzednik, pan profesor Leszek Cieciora, oraz profesor Andrzej Słowiński były ważne zarówno dla moich gości, jak i dla mnie. Opowiadania przy okrągłym stoliku, nierzadko wielokrotnie powtarzane, o lekarzach wojskowych, o jednostkach wojskowych, o Wojskowym Centrum Wyszkożenia Medycznego, Fakultecie Wojskowo-Medycznym przy Łódzkiej Akademii Medycznej wzbogaciły moją wiedzę o historii WAM, oraz wojskowej służbie zdrowia i okazały się pomocne przy pisaniu niniejszego wspomnienia.

Miałem przyjemność uczestniczyć razem z panem Generałem w dziesiątkach uroczystości związanych z awansami naukowymi i wojskowymi, oraz przyjęciach jubileuszowych i imieninowych w węższym gro-

nie przyjaciół. Każde z tych przyjęć rozpoczynał toastem Pan Generał. I nie były to li tylko zdawkowe „sto lat”. Toasty były starannie przygotowane i z zasady okraszone sentencjami filozofów. Po ukończeniu 80 lat, jak zresztą zapowiedział, wycofał się z życia towarzyskiego.

Moje ostatnie spotkanie z Generałem miało miejsce 11 czerwca około godz. 12.00, w klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, w której leżał od kilku tygodni. Był nieprzytomny, głęboko oddychał w masce tlenowej. Zbliżyłem się do łóżka i powiedziałem: „to ja Hieronim” i wtedy jakby niewielki dreszcz wstrząsnął Jego całym ciałem i minimalnie skierował głowę w moją stronę. Zmarł po czterech godzinach. Tego spotkania nie sposób zapomnieć.

Pan Generał, profesor W. Tkačewski był człowiekiem wielu zalet, ale za wszystkie wyliczenia cech Jego osobowości niech wystarczy zasłyszane stwierdzenie anonimowego uczestnika uroczystości w kościele – „zmarł porządny człowiek”. Takim też pozostanie w mojej pamięci i oby tylko upływający czas zbyt wiele z tych wspomnień nie wyszczerbił.

Uroczystości pogrzebowe odbyły się 19 czerwca w Kościele Garnizonowym w Łodzi z udziałem Kompanii Reprezentacyjnej WP. Mszę św. celebrowali aktualny i poprzedni kapelani garnizonu łódzkiego oraz księża reprezentujący JE arcybiskupa ks. prof. Henryka Muszyńskiego, metropolitę gnieźnieńskiego. Przemówienia wygłosili prof. dr hab. Andrzej Lewiński, rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prof. dr hab. Jan Chojnacki oraz w imieniu łódzkiego środowiska akademickiego prof. dr hab. Jerzy Kroh, członek rzeczywisty PAN, dawny rektor Politechniki Łódzkiej, prezes łódzkiego Klubu Akademickiego PAN. Urnę z prochami Zmarłego przewieziono do Warszawy i pochowano na Cmentarzu Wojskowym na Powązkach. Nad grobem przemawiał pan Zbigniew Andruchow, jeden z członków „Klubu Czortkowiec”.

**Hieronim BARTEL**

kierownik

Katedry Histologii i Embriologii  
i Zakładu Histologii i Ultrastruktury Tkanek  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

## Komu podwyżka

**N**a swojej stronie internetowej ([www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)) Ministerstwo Zdrowia odpowiada na wątpliwości związane z ustawą z 22 lipca 2006 r. o przekazaniu świadczeniodawcom środków finansowych na wzrost wynagrodzeń. Wyjaśnia m. in., że nie ma znaczenia, czy dana osoba, zatrudniona na podstawie umowy o pracę, wykonuje zawód medyczny i uczestniczy bezpośrednio w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, czy też nie. Środki finansowe przekazywane świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń, zarówno w 2006 jak i 2007 r., mogą być przeznaczone na podwyżki dla wszystkich grup zawodowych występujących w podmiotach mających kontrakty z NFZ. Wielkość i zakres podwyżki dla konkretnej osoby nie są bowiem uzależnione ani od rodzaju wykonywanej pracy (czy udzielanych świadczeń

zdrowotnych), ani od wielkości wzrostu wartości umowy z NFZ w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej. Podwyżki uposażeń mogą więc objąć zarówno lekarzy, pielęgniarzy, diagnostów, techników laboratoryjnych, jak i osoby należące do wszystkich pozostałych grup zawodowych, w tym pracowników administracyjnych czy technicznych.

Prezydium NRL wystosowało pod koniec września br. apel do kierownictwa placówek opieki zdrowotnej, których dotyczy ustawa, aby przewidzianym przez nią wzrostem wynagrodzeń objęli zwłaszcza pracowników medycznych, bowiem uchwalenie ustawy stało się *faktem przede wszystkim dzięki masowym protestom lekarzy i innych środowisk zrzeszonych w Krajowym Komitecie Porozumiewawczym na Rzecz Wzrostu Wynagrodzeń*

*w Służbie Zdrowia, którego sygnaturami były samorządy medycznych zawodów zaufania publicznego oraz związki zawodowe pracowników medycznych. (...)*

*Ze względu na sprawiedliwość społeczną, dobro placówek i bezpieczeństwo pacjentów objęcie właśnie ich podwyżkami – na najwyższym możliwym poziomie – należy dziś nazwać racją stanu.*

Prezydium NRL zwróciło się również do kierowników placówek zatrudniających lekarzy i lekarzy dentyistów rezydentów (nieobjętych ustawą) o podjęcie starań zmierzających do zapewnienia wzrostu wynagrodzeń także tym osobom.

**eg**

Przedruk dzięki uprzejmości redakcji biuletynu OIL w Warszawie („Puls” nr 10 [138] październik 2006)

## IV Igrzyska Lekarskie – Zakopane 2006

### Turniej koszykówki

**W** tym roku wybieraliśmy się do Zakopanego z apetytami na mistrzostwo.

W związku z powyższym dosyć wcześnie zaczęliśmy budować odpowiednio silny zespół. Skład był imponujący, ale jak to w życiu bywa, szczególnie w wojskowym życiu, nie zawsze wszystko układa się po naszej myśli. Dość powiedzieć, że w ciągu kilku dni z przyczyn służbowych z wyjazdu zrezygnowało kilku istotnych graczy. Udział w turnieju był realnie zagrożony. Na szczęście los sprawił, że udało nam się skompletować zespół i jako WAM-ole! zagramy w grupie trzeciej turnieju. Na początek było nam

dane spotkać się z naszymi starymi kolegami z łódzkiej AM, mającymi silniejszy kadrowo zespół od naszego. Okazało się jednak, że w koszykówce liczy się nie tylko słuszny wzrost, ale przede wszystkim umiejętności. Pokonaliśmy Łódź różnicą 10 punktów. Drugie spotkanie było kluczowe dla układu grupy, bowiem pokonując Kielce zajęlibyśmy pierwsze miejsce. Tak też się stało. Pomimo zaciętego spotkania i ponownie silniejszej ławki przeciwników udało nam się rzucić 10 punktów więcej od kolegów z Kielc. Drugiego dnia turnieju pozostała nam tylko formalność – planowo pokonaliśmy Chełm róż-

nicą 40 punktów i zajęliśmy pierwsze miejsce w grupie. Nasza radość była jeszcze większa, bowiem w walce o półfinał trafiliśmy na stosunkowo łatwego przeciwnika. Niestety „stare lisy” z Lublina zagrami jak profesorowie koszykówki i ku naszemu zaskoczeniu pokonali nas umożliwiając sobie walkę o medale. Nam pozostało rozczarowanie i bój o miejsca 5-8. Ostatecznie zajęliśmy piąte miejsce (na 12 drużyn) pokonując ponownie Kielce i Łódź. Pozostał niedosyt, bowiem rok temu zdobyliśmy miejsce trzecie. Mistrzostwo Polski zdobyła drużyna z Warszawy – bezdyskusyjnie wygrywając wszystkie mecze. Nam pozostaje uzbroić się w cierpliwość i czekać na kolejną szansę za rok.

Dziękuję w imieniu kolegów i własnym Wojskowej Izbie Lekarskiej za wsparcie finansowe, a naszym rodzinom, sympatiom za gorący doping podczas całego turnieju – mam nadzieję, że za rok będziecie ponownie z nami.

Na parkiecie COS Zakopane wystąpiliśmy w składzie:

1. Piotr Nogal
2. Jacek Redko
3. Maciej Banasiak
4. Jacek Idziak
5. Tomasz Ziółek
6. Arkadiusz Szymczak
7. Michał Rybaczek
8. Grzegorz Szajn
9. Maciej Riliszkis.

Trenerem drużyny, niezmiennie od wielu lat, jest pan Krzysztof Drażczyk.

Z pozdrowieniami

por. lek. **Maciej RILISZKIS**  
XXXVIII kurs WAM



Część drużyny WAM-ole! Od lewej stoją: kpt. Piotr NOGAL, por. Maciej BANASIAK, ppor. Jacek IDZIAK, trener Krzysztof DRAŻCZYK, por. Maciej RILISZKIS, por. Jacek REDKO.

foto: **Maciej BANASIAK**



FUNDACJA  
WOJSKOWEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

### Komunikat

W dniach 12 – 13 maja 2007 r. odbędzie się w Łodzi spotkanie koleżeńskie absolwentów IV Kursu Wojskowej Akademii Medycznej (rocznik 1967) pod hasłem:

### **„40 lat z dyplomem – maraton wspomnień”**

Organizatorem jest Zarząd Fundacji im. Wojskowej Akademii Medycznej.

Szczegółowy program zamieszczono na stronie internetowej: [www.fundacjaawam.ntx.pl](http://www.fundacjaawam.ntx.pl)

Dodatkowe informacje: tel.: (042) 639 – 30 – 49



*[www.vflexx.com](http://www.vflexx.com) jest wiodącą holenderską firmą rekrutacyjną specjalizującą się w dziedzinie bezpieczeństwa leków – pharmacovigilance.*

Oferujemy pracę w Holandii i innych krajach Europy Zachodniej.

## CIEKAWA OFERTA DLA LEKARZY

Stanowisko: • DORADCA MEDYCZNY  
W DZIALE BEZPIECZEŃSTWA LEKÓW

### Oczekiwania:

- DYPLOM LEKARSKI (2-3 letnie doświadczenie mile widziane)
- BARDZO DOBRA ZNAJOMOŚĆ JĘZYKA ANGIELSKIEGO
- DOKŁADNOŚĆ
- ZAINTERESOWANIE PRACĄ MNIEJ BEZPOŚREDNIO ZWIĄZANĄ Z CHORYM

### Oferujemy:

- PRACĘ W RÓŻNYCH KRAJACH EUROPY ZACHODNIEJ (najczęściej w Belgii, Holandii i Niemczech)
- ZMIANĘ CHARAKTERU PRACY (w kierunku analityczno-doradczym)
- STAŁE GODZINY
- MOŻLIWOŚĆ NABYCIA DOŚWIADCZENIA W NOWEJ DZIEDZINIE
- ATRAKCYJNE WYNAGRODZENIE

Kontakt dla Polski i Węgier: Lidia Stachoń-Somló – e-mail [lidia.stachon@vflexx.com](mailto:lidia.stachon@vflexx.com),  
telefon +3626340928, skype lidka.stachon.



