



NR 1

STYCZEŃ-LUTY
ROK XXIII (2014)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

nakład 4000 egz.

Obwieszczenie wyborcze

Sylwetki: dr. n. med. Jana Sapieżko

prof. dr. hab. n. med. Jana Błaszczyka

XXXI Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Lekarzy WIL

Początki ortodoncji w wojskowej służbie zdrowia



OBWIESZCZENIE

XXXI Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej obradujący w Warszawie w dniu 25 października br. dokonał wyborów do organów WIL na VII kadencję.

Wybrani zostali:

Prezes Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej
– **dr n. med. Jan SAPIEŻKO**

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL
– **prof. dr hab. n. med. Jan BŁASZCZYK**

do Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej:

1. Stefan Antosiewicz
2. Jarosław Bartnik
3. Marian Dójczyński
4. Eugeniusz Dziuk
5. Mariusz Goniewicz
6. Piotr Jamrozik
7. Dariusz Jerzy Janicki
8. Kazimierz Janicki
9. Konrad Maćkowiak
10. Marzena Mokwa-Krupowies (lek. dentysta)
11. Zbigniew Plewa
12. Artur Płachta
13. Andrzej Probucki
14. Piotr Rapiejko
15. Artur Rydzik
16. Piotr Sokół (lek. dentysta)
17. Krzysztof Szczur
18. Marek Szuba
19. Zbigniew Teter
20. Roman Theus
21. Zbigniew Ułanowski
22. Janusz Wasilewski
23. Jacek Woszczyk (lek. dentysta)
24. Zbigniew Zaręba
25. Stanisław Żmuda (lek. dentysta)

Na Zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL zostali wybrani:

1. Czesław Augustyn
2. Remigiusz Budziło (lek. dentysta)
3. Andrzej Chciałowski
4. Remigiusz Drzewiecki
5. Mirosław Dziekiewicz
6. Andrzej Grabowski
7. Wojciech Jakimyszyn
8. Krzysztof Kawecki
9. Edward Kowalczyk
10. Krzysztof Kuśmierczyk
11. Wojciech Radwański (lek. dentysta)
12. Grzegorz Rozumek
13. Sławomir Sapieżko
14. Dariusz Serwin
15. Beata Toczewska (dentysta)
16. Krzysztof Wołyniak

Członkami Sądu Lekarskiego WIL zostali:

1. Jerzy Aleksandrowicz
2. Włodzimierz Aleksandrowicz
3. Piotr Białokozowicz
4. Ryszard Bieniek
5. Artur Bobruk
6. Stanisław Chodakowski
7. Krzysztof Chomiczewski
8. Walenty Chudzicki
9. Piotr Drybański
10. Piotr Dzięgielewski
11. Radosław Formuszewicz
12. Andrzej Gałęcki
13. Adam Grobelny (lek. dentysta)
14. Janusz Gudajczyk
15. Karol Hilmantel
16. Sabina Jakubiec-Norton (lek. dentysta)
17. Maciej Januchta
18. Ryszard Jarczewski
19. Zbigniew Kaczorowski
20. Ryszard Krystek
21. Czesław Muczyński
22. Marek Posobkiewicz
23. Sławomir Powierża
24. Jacek Rzeszotarski
25. Cyprian Smak
26. Ireneusz Stawowski
27. Andrzej Stępień
28. Otton Warno
29. Jan Wilk

Członkowie Komisji Rewizyjnej WIL:

1. Jarosław Bukwald
2. Grzegorz Durda
3. Krzysztof Hałasa
4. Leszek Haus
5. Dariusz Myśliński (lek. dentysta)

Członkowie Komisji Wyborczej WIL:

1. Marzena Mokwa-Krupowies (lek. dentysta)
2. Sławomir Owczarek
3. Witold Paczosa
4. Artur Płachta
5. Roman Theus

Delegaci na Krajowy Zjazd Lekarzy:

1. Stefan Antosiewicz
2. Marian Brocki
3. Andrzej Gałęcki
4. Jerzy Kruszewski
5. Konrad Maćkowiak
6. Janusz Małecki
7. Jan Sapieżko
8. Jerzy Staszczuk
9. Jan Wilk
10. Jacek Woszczyk (lek. dentysta)

Szanowne Koleżanki i Koledzy.

Delegaci na XXXI Zjazd Sprawozdawczo – Wyborczy Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej VII kadencji w dniu 25 października 2013 r. obdarzyli mnie dużym zaufaniem, wybierając mnie na stanowisko Prezesa Rady Lekarskiej WIL. Jest to dla mnie wielkie wyróżnienie ale i olbrzymie zobowiązanie, uhonorowanie mojego wkładu w dotychczasową działalność w samorządzie lekarskim. Postaram się z powierzonych mi obowiązków wywiązać się najlepiej jak to będzie tylko możliwe i nie zawieść zaufania Koleżanek i Kolegów, wykorzystując przy tym moje dotychczasowe, wieloletnie doświadczenie w pracy Prezydium oraz Radzie Lekarskiej WIL. Liczę na aktywny udział wszystkich członków nowo wybranej Rady Lekarskiej, komisji problemowych oraz innych organów WIL.

Obecna kadencja przypada na wyjątkowo trudny okres zarówno w gospodarce narodowej jak i ochronie zdrowia. Szczególnie duże zmiany są planowane w wojskowej służbie zdrowia w związku z reorganizacją systemu dowodzenia Siłami Zbrojnymi RP. Stanowi to duże wyzwanie nie tylko dla Rady Lekarskiej ale dla wszystkich członków WIL, szczególnie młodego pokolenia, którego te zmiany będą dotyczyć. Jestem do dyspozycji Was wszystkich, ale bez Waszego aktywnego udziału w życiu WIL niewiele można zrobić.

W bieżącej kadencji chciałbym się skupić na kontynuacji

wszelkich działań rozpoczętych przez moich zacnych poprzedników oraz zapisach programowych zawartych w Uchwale XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy WIL. Będę dążyć do ścisłej i wszechstronnej integracji wielopokoleniowego naszego środowiska lekarskiego zwanego zwyczajowo WAM-owskim.

Dużo uwagi powinniśmy poświęcić młodym lekarzom, dopiero co rozpoczynającym służbę w naszych placówkach medycznych i jednostkach wojskowych, szczególnie jeśli chodzi o ich kształcenie podyplomowe i rozwój zawodowy w warunkach ciągle reorganizowanej wojskowej służby zdrowia. Będziemy, jako Rada WIL, wspierać wszelkie działania legislacyjne naszych przełożonych dążących do ustawowego uregulowania wszelkich zapisów prawnych dotyczących funkcjonowania Wojskowej Służby Zdrowia, najlepiej w formie Ustawy o Wojskowej Służbie Zdrowia.

Po wybraniu mnie na stanowisko Prezesa WIL otrzymałem nie tylko gratulacje ale i zapewnienia o chęci wszechstronnej współpracy zarówno ze strony Kierownictwa Ministerstwa Obrony Narodowej, Szefostwa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia jak i zawsze niezawodnych Kolegów z Naczelnej Rady Lekarskiej i Okręgowych Rad Lekarskich. Wierzę w możliwość współpracy zarówno z resortem obrony narodowej jak i Inspektorem Wojskowej Służby Zdrowia



w realizacji statutowych obowiązków dla dobra społeczności lekarzy i lekarzy dentyistów wojskowych oraz naszych podopiecznych.

Na zakończenie chciałem serdecznie podziękować wszystkim Koleżankom i Kolegom Delegatom, którzy głosowali na mnie. Szczególnie serdecznie chciałem podziękować Koleżankom i Kolegom z mojego okręgu wyborczego w 7 Szpitalu Marynarki Wojennej, głównie tym starszym, którzy wybrali mnie jako swojego reprezentanta na XXXI Zjazd Lekarzy WIL. Również gorąco chciałem podziękować Koleżankom i Kolegom dentyistom, Sądowi Lekarskiemu - za zaufanie jakim mnie obdarzyli.

Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia, w imieniu własnym i Rady Lekarskiej WIL, chciałem złożyć Państwu najserdeczniejsze życzenia, zdrowych i spokojnych Świąt, spędzonych w rodzinnym gronie, wolnych od wszelkich obowiązków dnia codziennego, a w nadchodzącym Nowym 2014 Roku niezawodnego zdrowia, satysfakcji z wykonywania wspaniałego zawodu lekarza i lekarza dentyisty, wytrwałości w codziennej pracy, pogody ducha i uśmiechu oraz realizacji planów zawodowych i osobistych.

Prezes Rady Lekarskiej
Wojskowej Izby Lekarskiej
dr n. med. Jan SAPIĘZKO

**Radosnych Świąt Bożego Narodzenia
i Szczęśliwego Nowego Roku 2014**

życzą

**Rada Lekarska WIL
oraz
Redakcja „Skalpela”**

WYDAWCA:

Wojskowa Izba Lekarska

ul. Koszykowa 78

00-909 Warszawa

tel. (22) 621 12 11

(22) 621 04 93

tel. MON: 845 675

845 653

tel./faks MON: 845 580

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

Redaktor naczelny:

lek. Zbigniew Ulanowski

e-mail: z.ulanowski@wp.pl

tel. (22) 621 04 93 w. 181

Sekretarz redakcji:

mgr Ewa Kapuścińska

e-mail: ewka@naszemedi.com.pl

tel. (22) 621 04 93 w. 184

Rada Redakcyjna:

Jan Sapieżko

Jan Błaszczuk

Jan Wilk

Zbigniew Ulanowski

Kolegium redakcyjne:

Ewa Kapuścińska

Marian Dóczyński

Artur Płachta

Jacek Woszczyk

Konrad Maćkowiak

Opracowanie graficzne, łamanie:

Ewa Kapuścińska

Baner na I okładce: P. Wonatowska

Druk: LM Promotion

tel. 663 664 440

e-mail: biuro@lmpromotion.pl

Nakład: 4000 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 1/2014

Szpalta Prezesa	1
Dr n. med. Jan Sapieżko – Prezes WIL.....	3
Prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczuk – Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL ..	3
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 24 października 2013 r.	4
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 15 listopada 2013 r.	5
Uchwały RL WIL z dnia 15 listopada 2013 r.	5
Posiedzenie Sądu Lekarskiego WIL VII kadencji	5
105 Szpital Wojskowy Orłętów Lwowski	8
Uchwały XXXI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Lekarzy WIL.....	10
XXXI Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Lekarzy WIL	14
Informacja z Ministerstwa Zdrowia.....	19
Ubezpieczenie od utraty dochodu.....	20
Początki ortodoncji w wojskowej służbie zdrowia.....	22
Lekarz, przyjaciel tych, którzy jego pomocy potrzebowali.....	27
Mjr lek. Andrzej Szynkiewicz (1958-2013) – wspomnienie	28
Wspomnienie pośmiertne o profesorze Stanisławie Barcikowskim	30
Obchody Święta Niepodległości w 10 WSzK w Bydgoszczy	31
Plebiscyt „Gazety Lekarskiej” na najlepszego lekarza sportowca 2012 r. rozstrzygnięty	32

WOJSKOWA IZBA LECARSKA

Prezes WIL:

dr n. med. Jan Sapieżko

Wiceprezes WIL:

dr n. med. Marian Dóczyński

plk dr n. med. Stefan Antosiewicz

lek. Artur Płachta

lek. dent. Jacek Woszczyk

Sekretarz WIL:

lek. Konrad Maćkowiak

Zastępca Sekretarza WIL:

ppłk lek. dent. Marzena Mokwa-Krupowicz

Skarbnik WIL:

dr n. med. Andrzej Probuski

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczuk

Przewodniczący Sądu Lekarskiego: plk dr n. med. Jan Wilk

Przewodniczący Komisji Stomatologicznej:

dr n. med. dent. Stanisław Żmuda

Przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy,

Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu

i Praktyk Lekarskich:

dr n. med. Zbigniew Zaręba

BIURO WIL

Dyrektor Biura WIL: lek. Zbigniew Ulanowski

Sekretariat Biura WIL: Ewa Petaś

tel. 22 621 12 11

tel. 22 621 04 93 w. 179

tel. 22 621 04 93 w. 174

Główna Księgowa: mgr Renata Formicka

Sekretarz Sądu Lekarskiego:

mgr Bogdan Sieradzki

tel. 22 621 04 93 w. 178

Rejestr lekarzy: mgr Edyta Klimkiewicz

tel. 22 621 04 93 w. 186

Doskonalenie zawodowe:

tel. 22 621 04 93 w. 175

Praktyki prywatne: mgr Patrycja Wonatowska

tel. 22 621 04 93 w. 175

Składki członkowskie: mgr Dominika Salapa

tel. 22 621 04 93 w. 180

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

Dr n. med. Jan Sapieżko

– Prezes Wojskowej Izby Lekarskiej VII kadencji

Urodził się 16.01.1955 r. w Hajnówce, w województwie podlaskim, gdzie ukończył szkołę podstawową oraz liceum ogólnokształcące. Jest absolwentem XVII Kursu Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Studia ukończył z pierwszą lokatą w 1980 roku, po czym odbył staż podyplomowy w Szpitalu Klinicznym WAM w Łodzi, z ukierunkowaniem na chirurgię ogólną. Po zakończeniu stażu, aż do czasu likwidacji Wojskowej Akademii Medycznej w 2002 r., pracował w I Klinice Chirurgicznej Instytutu Chirurgii WAM, gdzie przeszedł wszystkie szczeble kariery zawodowej od młodszego asystenta, poprzez asystenta, starszego asystenta do adiunkta, zastępcy kierownika kliniki. Będąc w rezerwie kadrowej MON pracował nadal w tej samej klinice ale o zmienionej już nazwie i podległości - w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 2 im. WAM w Łodzi, pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Mariana Brockiego, ówczesnego Prezesa Wojskowej Izby Lekarskiej.

W I Klinice Chirurgicznej Ich WAM, pod kierunkiem znakomitych nauczycieli, prof. Stanisława Barcikowskiego, prof. Ryszarda Dancewicza, prof. Mariana Brockiego oraz prof. Wojciecha Gontarza zdobył gruntowną wiedzę chirurgiczną oraz uzyskał specjalizację II stopnia z zakresu chirurgii ogólnej (1989), chirurgii onkologicznej (1998) i chirurgii klatki piersiowej (2001). W 1993 r. obronił pod kierunkiem prof. R. Dancewicza pracę doktorską uzyskując tytuł doktora nauk medycznych. W 2003 r. uzyskał tytuł specjalisty z zakresu Organi-

zacji Ochrony Zdrowia Wojsk pod kierownictwem dr n. med. Mariana Dóczyńskiego.

W 2004 r. został skierowany do 7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku – Oliwie, gdzie został mianowany Ordynatorem Oddziału Chirurgicznego, później Oddziału Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Klatki Piersiowej. Z 7 Szpitalem Marynarki Wojennej pozostaje związany do chwili obecnej, niezależnie od tego od 15.05.2013 r. pełni funkcję Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa 115 Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Helu.

Członek wielu towarzystw naukowych krajowych i zagranicznych – Towarzystwo Chirurgów Polskich, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgiczne, Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, Polskie Towarzystwo Zakazań Szpitalnych, Polskie Towarzystwo Flebologiczne, Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, ESS (European Society of Surgery), EAES (European Association for Endoscopic Surgery), ESSO (European Society of Surgical Oncology).

Jest autorem i współautorem 98 prac naukowych z dziedziny chirurgii opublikowanych w czasopismach krajowych i zagranicznych, autorem kilku rozdziałów w skryptach uczelnianych oraz monografiach.

Pod jego kierownictwem tytuł specjalisty z zakresu chirurgii ogólnej uzyskało 12 chirurgów, absolwentów WAM jak i innych uczelni medycznych w Polsce, między innymi w Łodzi i Gdańsku.

W uznaniu za pracę oraz zasługi dla wojska został odznaczony wie-

loma odznaczeniami resortowymi oraz państwowymi, m. in. Złotym Krzyżem Zasługi oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej.

Zainteresowania pozazawodowe – turystyka górską, turystyka samochodowa, fotografia przyrodnicza.

Żonaty, żona Joanna – lekarz radiolog, Kierownik Pracowni USG w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. WAM – Centralnym Szpitalu Weteranów w Łodzi, córka Anna – lekarz stażysta.

Działalność w Samorządzie Lekarskim:

1. Członek Okręgowej Komisji Wyborczej – 3 kadencji
2. Członek Rady Lekarskiej WIL – 3 kadencji Delegat na Zjazd Lekarzy WIL – 3 kadencji
4. Członek Rady Lekarskiej WIL – 4 kadencji
5. Delegat na Zjazd Lekarzy WIL – 4 kadencji
6. Członek Prezydium RL WIL – 4 kadencji
8. Członek Rady Lekarskiej WIL – 5 kadencji
9. Członek Prezydium RL WIL – 5 kadencji
9. Delegat na Zjazd Lekarzy WIL – 5 kadencji
10. Delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy – 6 kadencji
11. Członek Rady Lekarskiej WIL – 6 kadencji
12. Delegat na Zjazd Lekarzy WIL – 6 kadencji
13. Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej – 7 kadencji
14. Delegat na Zjazd Lekarzy WIL – 7 kadencji
15. Delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy – 7 kadencji
16. Członek Prezydium RL WIL – 7 kadencji.

Prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczyk

– Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL VII kadencji

Prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczyk urodził się 14 kwietnia 1948 roku w Turku. W 1973 roku ukończył Wydział Lekarski Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi (X kurs WL WAM). W 1975 roku rozpoczął pracę w Wojskowej Akademii Medycznej jako asystent, przechodząc wszystkie szczeble kariery akademickiej do Kierownika Zakładu włącznie.

W 1982 roku uzyskał stopień doktora nauk medycznych, a w 1993 stopień doktora habilitowanego nauk medycznych. W 2000 roku uzyskał tytuł profesora nauk medycznych.

Posiada I i II stopień specjalizacji z zakresu dermatologii i wenerologii oraz specjalizację z zakresu rehabilitacji medycznej i medycyny sportowej.

Głównymi jego zainteresowaniami naukowymi są problemy związane z fizjologią wysiłków fizycznych, a także procesy oksydacyjno-redukcyjne w stanach fizjologii i patologii.

Autor i współautor 225 publikacji w czasopismach krajowych i zagranicznych oraz 351 w komunikatach zjazdowych na Kongresach i Sympozjach krajowych i zagranicznych.

W latach 2001-2002 był 13 i zarazem ostatnim Dziekanem Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej, a po utworzeniu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi pierwszym Dziekanem Wydziału Wojskowo-Lekarskiego w latach 2002-2008.

Aktualnie pełni funkcję Kierownika Katedry Nauk Podstawowych i Kierownika Zakładu Fizjologii Człowieka.

Wypromował 22 doktorów nauk medycznych, a dalszych 6 jest w trakcie przygotowania rozpraw doktorskich.

Aktywnie działa w samorządzie lekarskim Wojskowej Izby Lekarskiej od II kadencji. W V i VI kadencji był członkiem Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej. W V kadencji był Przewodniczącym



Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego. W październiku 2013 roku został wybrany na XXXI Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym Lekarzy WIL na funkcję Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej.

Jest żonaty. Żona Wanda jest samodzielnym pracownikiem naukowym UŁ w Łodzi. Ma dwie córki i troje wnucząt.

Przemyślenia nowo wybranego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej VII kadencji na początku jego działalności

Na wstępie bardzo serdecznie chciałbym podziękować delegatom na XXXI Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Lekarzy Wojskowej Izby Lekarzy za wybór na to zaszczytne stanowisko i obdarzenie mnie zaufaniem. Swoim działaniem postaram się nie zawieść.

Funkcję przejąłem po znakomitym poprzedniku prof. dr hab. n. med. Krzysztofie Chomiczewskim i zamierzam w swoich działaniach postępować tak jak On - z wielkim znawstwem tematu, taktem i umiarem podczas prowadzenia

postępowań dotyczących spraw spornych kolegów lekarzy.

Piastując funkcję Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej będę posługiwał się nie tylko Kodeksem Etyki Lekarskiej ale także wszystkimi normami, które obowiązują w stosunkach człowiek-człowiek.

Jestem świadomy, że funkcja Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej nie należy do najłatwiejszych biorąc pod uwagę coraz bardziej rozwijającą się świadomość społeczeństwa dotyczącą zdrowia i jego ochrony.

Rzecznik w moim rozumieniu powinien być nie tylko uczestnikiem postępowania wyjaśniającego powstałych sytuacji konfliktowych, ale również arbitrem i czasami buforem pomiędzy stronami. Jako urzędujący Rzecznik życzyłbym sobie i wszystkim moim zastępcom jak najmniej postępowań, co w tym ujęciu nie brzmi jak chęć uchylania się od pracy, ale wiąże się z małą liczbą skarg do rozpatrywania, a co za tym idzie lepszym funkcjonowaniem wszystkich uczestników procesu leczniczego.

Jan BŁASZCZYK

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

w dniu 24 października 2013 r.

Kończąc swoją działalność w VI kadencji WIL Rada Lekarska swoje ostatnie posiedzenie odbyła w przededniu XXXI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Lekarzy WIL, w Centrum Konferencyjno-Szkoleniowym „BOSS”, w Warszawie. W posiedzeniu wzięło udział 18 członków Rady, Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL prof. dr. hab. n. med. Krzysztof Chomiczewski, przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL dr n. med. Jan Wilk, dyrektor Biura WIL oraz radca prawny mec. Andrzej Niewiadomski. Przewodniczył posiedzeniu Prezes Rady Lekarskiej WIL dr n. med. Piotr Rapiejko, który na wstępie podziękował wszystkim zebrany za czteroletnią, owocną i spokojną, wspólną pracę na rzecz naszego samorządu.

W roboczej części posiedzenia Rada Lekarska podjęła decyzje w poniżej opisanych sprawach:

- **na wniosek przewodniczącego Komisji ds. Rejestru Lekarzy, wydawania Prawa Wykonywania Zawodu i Prak-**



Skarbnik WIL w VI kadencji, Andrzej Gałęcki otrzymuje z rąk Prezesa dyplom i statuetkę Asklepiosa



Za stołem prezydyjnym, od lewej: prof. Eugeniusz Dziuk, dr Jacek Woszczyk, dr Piotr Rapiejko, lek. Artur Płachta

tyk Lekarskich, kol. Zbigniewa Zaręby podjęto uchwały w sprawach:

1. wydania lekarzom, którzy ukończyli staż podyplomowy, dokumentów „Prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry” (29 uchwał);
 2. dokonania wpisu do rejestru, skreśleń i zmian adresów praktyk lekarskich;
 3. decyzję o wydaniu zaświadczenia o posiadaniu prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ lek. Dariuszowi Dzwoniarkiewiczowi;
- **na wniosek przewodniczącego Komisji ds. kształcenia, kol. Stefana Antosiewicza** zaakceptowano propozycje przyznania punktów edukacyjnych uczestnikom:
 1. Konferencji „Chirurgia na żywo” – organizowanej w WIM (5 pkt edukacyjnych);
 2. XV Konferencji Naukowej Polskiego Towarzystwa Medycyny i Techniki Hiperbarycznej (14 pkt. punktów edukacyjnych);
 3. Szkolenia nt. „Optymalizacja wykorzystania krwi i jej składników” w WIM (17 punktów edukacyjnych).
 - **Przewodniczący Komisji ds. opiniowania kandydatów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia, kol. Jan Sapieżko** omówił wnioski dotyczące kandydatów na stanowiska ordynatorskie w szpitalach wojskowych. Zaproponował, w związku z brakiem opinii właściwych konsultantów wojskowej służby zdrowia, aby decyzje o zaopiniowaniu tych kolegów podjęła już nowo wybrana Rada Lekarska. Rada przyjęła tą propozycję jednogłośnie. Rada Lekarska zdecydowała o delegowaniu przedstawicieli WIL do komisji konkursowych:
 - na stanowisko zastępcy dyrektora ds. medycznych w Wojskowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ w Warszawie. Delegowano kol. Stanisława Żmudę.
 - na stanowisko zastępcy dyrektora ds. medycznych w garnizo-



Wśród wyróżnionych nie zabrakło przewodniczącego Komisji ds. rejestru lekarzy, wydawania prawa wykonywania zawodu i praktyk lekarskich, Zbigniewa Zaręby

nowej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Modlinie. Delegowano kol. Jacka Woszczyka.

Ponadto Rada zdecydowała, że w konkursach na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w Opol- skim Centrum Rehabilitacji w Kor- fantowie nie będzie uczestniczył przedstawiciel WIL.

Dalsza część posiedzenia po- święcona była sprawom orga- nizacyjnym XXXI Zjazdu Spra- wozdawczo-Wyborczego Lekarzy WIL. O rosnącej, przedwyborczej gorączce świadczyły emocje towa- rzyszące dyskusji nt. zachowania proporcjonalnej w stosunku do lekarzy reprezentatywności denty- stów. Ostatecznie emocje udało się opanować, po czym Rada przyjęła propozycje zgłoszenia rekomen- dowanych przez nią delegatów na funkcje zjazdowe. Na koniec Prezes RL, Piotr Rapięko odczytał uchwały Kapituły Nagród WIL o przyznanych wyróżnieniach i dokonał wręczenia wyróżnionym dyplomów i statuetek



Od lewej: Jan Wilk, przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL oraz Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL, Krzysztof Chomiczewski

Asklepiosa, dziękując przy tym każdemu z osobna za społeczną działalność i współpracę. Posie- dzenie Rady Lekarskiej zakończyło się uroczystą kolacją w „Karczmie Góralskiej”, w Centrum „BOSS”.

Z. U.

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

w dniu 15 listopada 2013 r.

Inaugurujące VII kadencję posiedzenie nowo wybranej Rady Lekarskiej otworzył i dalej prowadził prezes RL WIL dr n. med. Jan Sapieżko. Zasadniczym celem tego pierwszego spotkania było dokonanie wyboru Prezydium RL i przewodniczących komisji problemo- wych. Porządek posiedzenia przyjęto jednogłośnie i bez poprawek. Na wstępie, jako że blisko połowę składu Rady stanowią nowi jej członkowie, w celu bliż- szego poznania się ze sobą, wszyscy uczestniczący przedstawili swoje krótkie CV, ze zwróceniem uwagi na problematykę jaką w bieżącej kadencji chcieliby się zajmować. Po takim wstępie, prezes zaproponował podjęcie uchwały w sprawie składu Prezydium RL oraz własne propozycje personalne na funkcje w nowej Radzie. Uchwałę tą podjęto jednogłośnie, po czym dalsze działania przejęła komisja wyborcza. Wybrano komisję mandatową i skrutacyjną do przeprowadze- nia wyborów, a po stwierdzeniu, że jest wymagane kworum przystąpiono do zgłaszania kandydatów na funkcje w Radzie. Następnie odbyły się głosowania w trybie zgodnym z regulaminem wyborów. Wybrano następujący skład Prezydium:

- wiceprezesi RL: Marian Dójczyński, Stefan Anto- siewicz, Artur Płachta i Jacek Woszczyk (dent.);

- sekretarz RL: Konrad Maćkowiak
- zastępca sekretarza: Marzena Mokwa-Krupowies (dent.)
- skarbnik: Andrzej Probuski
- członkowie Prezydium: Eugeniusz Dziuk, Stanisław Żmuda (dent.).

W dalszej kolejności prezes J. Sapieżko zapropono- wał podjęcie uchwały w sprawie ustanowienia komisji problemowych Rady Lekarskiej i dokonanie wyboru prze- wodniczących tych komisji. Uchwałę podjęto jednogłośnie i wybrano przewodniczących następujących komisji:

- komisja organizacyjno-legislacyjna – Zbigniew Ulanowski
- komisja ds. rejestru lekarzy, wydawania PWZ i prak- tyk lekarskich – Zbigniew Zaręba
- komisja ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego – Stefan Antosiewicz
- komisja stomatologiczna – Stanisław Żmuda
- komisja budżetowa – Zbigniew Teter
- komisja ds. opiniowania kandydatów na stanowiska kierownicze w służbie zdrowia – Piotr Jamrozik
- komisja etyki – Artur Płachta
- komisja ds. kultury, sportu i rekreacji – Krzysztof Kawecki

- komisja ds. emerytów, rencistów i spraw socjalnych – Marian Dójczyński.
Po dokonaniu wyborów, Rada podjęła decyzje w niżej opisanych sprawach:
- prezes RL WIL, **Jan Sapieżko** omówił wnioski dotyczące kandydatów na stanowiska ordynatorskie w szpitalach wojskowych, a Rada pozytywnie je oceniła i udzieliła poparcia niżej wymienionym:
 1. **mjr. lek. Karola Antoniego Stasiaka** – na stanowisko ordynatora oddziału okulistyki w WIML w Warszawie;
 2. **mjr. lek. Pawła Wojtkiewicza** – na stanowisko ordynatora oddziału gastroenterologii w 7 Szpitalu Marynarki Wojennej w Gdańsku;
 3. **mjr. lek. Zbigniewa Małolepszego** – na stanowisko ordynatora oddziału – Oddziału Klinicznego Okulistycznego w 10 WSK w Bydgoszczy.
- na wniosek przewodniczącego Komisji ds. Rejestru Lekarzy, wydawania Prawa Wykonywania Zawodu i Praktyk Lekarskich, **kol. Zbigniewa Zaręby** podjęto uchwały w sprawach dokonania wpisu do rejestru i na listę członków WIL lekarzy, w związku z przeniesieniem z innej oil: Patrycjusz Purol z WIL w Poznaniu i Marcin Opala z OIL w Gdańsku.
Rada Lekarska wytypowała ponadto, jako swojego przedstawiciela, kol. J. Sapieżko do komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Psychiatrii w 7 SzMW w Gdańsku-Oliwie.
Rada ustaliła datę kolejnego posiedzenia na dzień 6 grudnia 2013 r. i wstępnie przyjęła ustalenie drugiego piątku każdego miesiąca na dzień swoich posiedzeń w 2014 r.

Z. U.

Posiedzenie Sądu Lekarskiego WIL VII kadencji

Dnia 22 listopada br. odbyło się pierwsze posiedzenie Sądu Lekarskiego WIL VII kadencji.

Jedynym zgłoszonym kandydatem na stanowisko przewodniczącego Sądu Lekarskiego WIL był płk dr n. med. **Jan Wilk** (przewodniczący SL WIL VI kadencji), który powtórnie objął tę funkcję.

Na wiceprzewodniczących wybrani zostali:

1. lek. Włodzimierz Aleksandrowicz
2. dr n. med. Walenty Chudziński
3. gen. bryg. lek. Piotr Dziegielewski
4. lek. dent. Adam Grobelny
5. lek. Maciej Januchta
6. lek. Sławomir Powierża

UCHWAŁA Nr 01/13/VII

Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 15 listopada 2013 r.

w sprawie ustalenia liczby członków Prezydium Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej na okres VII kadencji

Na podstawie art. 24 pkt 5 lit. a ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219 poz. 1708 z późn. zm.) oraz § 3 ust. 2 Regulaminu Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej uchwała się, co następuje:

§ 1

Ustala się na okres VII kadencji WIL (lata 2013-2017), iż w skład Prezydium Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej niezależnie od:

1. Prezesa Rady Lekarskiej,
2. Wiceprezesów Rady Lekarskiej,
3. Sekretarza Rady Lekarskiej,
4. Skarbnika

wejdzie

- 2 członków Prezydium
- zastępcę Sekretarza Rady Lekarskiej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Rady Lekarskiej WIL
Konrad MAĆKOWIAK

Prezes
Rady Lekarskiej WIL
Jan SAPIEŻKO

UCHWAŁA Nr 02/13/VII

Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 15 listopada 2013 r.

w sprawie powołania komisji problemowych Wojskowej Izby Lekarskiej na okres VII kadencji

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219 poz. 1708 z późn. zm.), uchwała co następuje:

§ 1

Powołuje się na okres VII kadencji WIL (lata 2013-2017) następujące komisje problemowe Wojskowej Izby Lekarskiej:

1. Komisja Organizacyjno-Legislacyjna,
2. Komisja ds. Rejestru Lekarzy, wydawania Prawa Wykonywania Zawodu i Praktyk Lekarskich,
3. Komisja ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Lekarzy,
4. Komisja Stomatologiczna,
5. Komisja Budżetowa,
6. Komisja ds. opiniowania kandydatów na stanowiska lub funkcje w służbie zdrowia,
7. Komisja Etyki,
8. Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji,
9. Komisja ds. Emerytów i Rencistów oraz Spraw Socjalnych.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Rady Lekarskiej WIL
Konrad MAĆKOWIAK

Prezes
Rady Lekarskiej WIL
Jan SAPIEŻKO

„...Modlitwę w ciszy zmów bez słów
za cmentarz Orłąt i za Lwów...”

105 Szpital Wojskowy Orłatom Lwowskim

Już po raz drugi 105 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Żarach włączył się do akcji „Światelko Pamięci” polegającej na zbiorce zniczy i świec, które zapłonęły 1 listopada 2013r. na polskich nekropoliach we Lwowie: Cmentarzu Łyczakowskim, Cmentarzu Obrońców Lwowa zwanym popularnie Cmentarzem Orłąt oraz Cmentarzu Janowskim. Akcja ma na celu utrwalenie pamięci o wspaniałym, Zawsze Wiernym mieście i Polakach, którzy budowali tam wielkość Lwowa i Rzeczypospolitej. Pomysł zrodził się kilka lat temu w środowisku polskich dziennikarzy Radio Lwów i TVP Rzeszów, którzy uzyskali wsparcie polskiego konsulatu we Lwowie. Inicjatorami przyłączenia się naszej placówki do tak wspaniałego przedsięwzięcia byli lekarze Pododdziału Okulistyki: dr. n.med. Zbigniew i Krzysztof Kopocińscy. Warto podkreślić, że byliśmy jedynym miejscem na całej Ziemi Lubuskiej, gdzie gromadziliśmy znicze zbierane przez ludzi dobrej woli całego regionu. Należy pamiętać, że wśród mieszkańców naszego województwa większość stanowią expatrianci z Kresów Wschodnich, głównie województwa lwowskiego, tarnopolskiego i stanisławowskiego. W 80% załogę szpitala tworzą potomkowie Kresowian, którzy doskonale znają trudną i niezwykle bolesną historię tych terenów.

Na Ukrainie nie ma tradycji palenia świec na mogiłach w dniu Wszystkich Świętych, a sytuacja finansowa Polaków żyjących tam jest bardzo zła i często nie stać ich na zakup nawet jednego znicza. Warto przypomnieć, że na lwowskich nekropoliach spoczywają wybitni Polacy, osoby którymi szczyści się cała Polska m.in. Maria

Konopnicka (autorka „Roty”), Władysław Bełza (autor Katechizmu Polskiego Dziecka czyli słynnego wiersza zaczynającego się od słów „Kto ty jesteś Polak mały...”) Gabriela Zapolska, Stefan Banach (wybitny matematyk), Artur Grottger, Benedykt Dybowski, znajdują się tu także największe zbiorowe kwatery powstańców listopadowych 1830r. (słynna „żelazna kompania”) i styczniowych 1863r., tutaj spoczywają żołnierze Kościuszki i Szwoleżerowie spod Somosierry. Na Cmentarzu Obrońców Lwowa zwanym popularnie Cmentarzem Orłąt pochowani są obrońcy miasta, którzy 1 listopada 1918r. podjęli heroiczny bój przeciwko ukraińskiemu zamachowi stanu i ocalili swoje ukochane miasto dla Rzeczypospolitej. Dużą część obrońców stanowili gimnazjaliści, młodzi chłopcy

i dziewczęta, którzy przeszli do historii jako Orłęta. Tutaj na wieki znalazł spoczynek najmłodszy w historii kawaler Orderu Virtuti Militari 13-letni Antoś Petrykiewicz czy słynny z pieśni 14-letni Jurek Bitschan- syn lekarza z Kulparkowa. Mamy tu także pokazną grupę reprezentantów naszego zawodu, którzy powinni pozostawać dla nas wzorem. Tutaj pochowany jest światowej sławy chirurg gen. prof. Ludwik Rydygier, który zasłynął w trakcie obrony Lwowa jako naczelny chirurg Szpitala z Domu Inwalidów na ulicy Kleparowskiej tzw. „Dwójki”. W trakcie największego nasilenia walk odchodził od stołu operacyjnego jedynie na posiłki. W katakumbach lwowskiego Cam-po Santo pochowany został absolwent UJK ppor. lek. Lesław Gluziński oraz sanitariuszki: Antonina



Dr n. med. Krzysztof Kopociński wśród ofiarodawców kolejnej partii zniczy dla Lwowa

Bieganówna, Stefania Franiszówna, Janina Prus-Niewiadomska. Szczególnie tragiczna była śmierć ppor. Gluźńskiego, asystenta Szefa Sanitarnego Naczelnej Komendy Obrony Lwowa, który dostał się do niewoli ukraińskiej podczas udzielania pomocy rannym żołnierzom w czasie walk o Persenkówkę. Jako jeńiec został rozstrzelany przez Ukraińców w dniu 29 grudnia 1918r. w Dawidowie.

Na Cmentarzu Janowskim także znajduje się duża kwatera polskich żołnierzy, obecnie zaniedbana i stanowiąca kontrast z pięknie utrzymaną przez miejscowe władze kwaterą strzelców siczowych.

Nasz apel spotkał się z wielkim odzewem w całym regionie. Dużą pomocą służyły lokalne media, który upowszechniły informację o prowadzonej zbiórce, szczególnie podziękowania należą się: TVP Gorzów Wlkp., TV Regionalna w Żarach, Gazeta Lubuska, Radio Zachód, Radio Eska, czyli najbardziej liczące się i szanowane na rynku media. Jako pierwsi włączyli się do akcji członkowie Kresowego Towarzystwa Kulturalno-Turystycznego im. Orłąt Lwowskich w Żarach, które jest jednym z najbardziej aktywnych w kraju organizacji kresowych. Każdy znicz przez nich przyniesiony to osobna opowieść: o płonącej wiosce i krzyku ludzi mordowanych przez zbrodniczą UPA, o lutowym poranku 1940r. i wywózce na Sybir, o wygnaniu z rodzinnego domu i losie ekspatriantów. Najstarszych Kresowian szczególnie boli mała świadomość w społeczeństwie dotycząca zbrodni ludobójstwa popełnionej przez przestępców wojennych z UPA-OUN, brak choćby symbolicznego protestu polskich placówek dyplomatycznych, kiedy w ich rodzinnym Lwowie stawia się pomniki zbrodniarzom wojennym. O tym wszystkim można usłyszeć, gdy starsza osoba przynosi jeden znicz, bo na więcej jej nie stać, ale sumienie nie pozwoliłoby nie przyłączyć się do szczytnego celu.

Szczególnie ucieszyło nas bardzo szerokie wsparcie od szkół (podstawowych, gimnazjów i liceów, hufca pracy) i przedszkoli w naszym rejonie. Nauczyciele podkreślali, że to wspaniała lekcja tradycji i patriotyzmu a młodzież bardzo chętnie wzięła udział w zbiórce. Nagle podczas rozmów okazywało się, że Dziadkowie wielu uczniów pochodzą ze Lwowa, o czym wcześniej nie było okazji porozmawiać. Świadomość najmłodszego pokolenia, że za wschodnią granicą naszego państwa znajdują się cmentarze z setkami tysięcy polskich grobów, jest niezwykle ważna dla pamięci historycznej przyszłych pokoleń.

Sama akcja miała także wspierać zdolność integracyjną lokalnych społeczności, mieszkańcy małych wsi organizowali się oddolnie wokół miejscowych liderów: sołtysów, bibliotek czy kół gospodyń. Najczystsza postać działań obywatelskich, w tym dobrym tego słowa znaczeniu.

Bardzo pozytywnym zjawiskiem jest zaangażowanie coraz większej liczby pracowników 105 Szpitala Wojskowego, poszczególnych Oddziałów i Zakładów. Nie mogło zabraknąć również Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej i jej zespołu - tradycje patriotyczne są tu doskonale rozumiane i propagowane.

W ciągu niespełna miesiąca zebraliśmy prawie dwa tysiące zniczy, które dzięki wsparciu miejscowego PKS (który w ten sposób włączył się do akcji) zostały przetransportowane do siedziby TVP Rzeszów, skąd 1 listopada trafiły do Lwowa. Tam były rozdawane harcerzom i wolontariuszom, którzy zapalali je na mogiłach. Dzięki takiej akcji Cmentarz Łyczakowski, Cmentarz Obrońców Lwowa i Cmentarz Janowski wyglądały jak za dawnych, dobrych lat. Wszystko to nie byłoby możliwe, gdyby nie wsparcie i zrozumienie Dyrekcji szpitala, ze szczególnym zaangażowaniem Wicedyrektora Marka Femlaka - człowieka o olbrzymich umiejęt-



Przygotowanie do transportu zebranych prawie 2000 tysięcy zniczy, stoją od lewej: wicedyrektor 105 Szpitala Wojskowego Marek Femlak, dr n. med. Zbigniew Kopociński, dr n. med. Krzysztof Kopociński

ściach organizacyjno-logistycznych, nie do przecenienia przy tego typu akcji, wywodzącego się także z rodziny Kresowej.

Zachęcamy wszystkie bratnie szpitale wojskowe, szczególnie z terenów zamieszkałych przez eks-patriantów z Kresów Wschodnich, (Szczecin, Wrocław) do włączenia się w przyszłym roku do akcji „Światło Pamięci”. Trudno sobie wyobrazić, by 4 WSKzP zlokalizowany przy ulicy płk. prof. Rudolfa Weigla (kierownika znanego w całym świecie lwowskiego Instytutu Badań nad Tyfusem, któremu zawdzięczamy wynalezienie używanej do dzisiaj szczepionki przeciw tej strasznej chorobie) w stolicy Dolnego Śląska, nie bez przyczyny zwanej drugim Lwowem, nie wsparł takiej inicjatywy.

W imieniu organizatorów
dr n. med. **Zbigniew KOPOCIŃSKI**
Pododdział Okulistyczny
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią
w Żarach

Uchwały XXXI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej

UCHWAŁA Nr 1/13/VII

XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 25 października 2013 r.

w sprawie przyjęcia Regulaminu XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 10708 z późn. zm.), uchwała się co następuje:

§ 1

Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej przyjmuje Regulamin XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej – stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes Rady Lekarskiej
Wojskowej Izby Lekarskiej
Piotr RAPIEJKO

UCHWAŁA Nr 2/13/VII

XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 25 października 2013 r.

w sprawie wyboru Prezydium Zjazdu

Na podstawie pkt 14 ppkt 2 Regulaminu Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej uchwała się co następuje:

§ 1

Zjazd dokonuje w głosowaniu jawnym wyboru Prezydium Zjazdu w składzie: Przewodniczący XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej, dwaj zastępcy przewodniczącego oraz dwaj sekretarze Zjazdu.

§ 2

Zjazd wybiera na:

- Przewodniczącego Zjazdu – Konrad Maćkowiak
- Zastępcę Przewodniczącego Zjazdu – Jacek Woszczyk
- Zastępcę Przewodniczącego Zjazdu – Zbigniew Plewa
- Sekretarza Zjazdu – Piotr Jamrozik
- Sekretarza Zjazdu – Maciej Konarski
- Sekretarza Zjazdu – Artur Płachta.

§ 3

Prezydium Zjazdu powierza się wykonanie zadań wynikających z Regulaminu Zjazdu.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes Rady Lekarskiej
Wojskowej Izby Lekarskiej
Piotr RAPIEJKO

UCHWAŁA Nr 3/13/VII

XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 25 października 2013 r.

w sprawie przyjęcia porządku obrad XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej VII kadencji

Na podstawie pkt 16 Regulaminu Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej, uchwała się co następuje:

§ 1

Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej ustala porządek obrad XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej – stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Artur PŁACHTA

Przewodniczący Zjazdu
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA Nr 4/13/VII

XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 25 października 2013 r.

w sprawie wyboru komisji mandatowej

Na podstawie § 27 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych – stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 roku Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej powołuje:

§ 1

1. Komisję Mandatową w składzie:

- 1) Marian Dóczyński
- 2) Walenty Chudzicki
- 3) Leszek Haus.

2. Komisja mandatowa realizuje zadania określone w § 27 ust. 3 uchwały Regulaminu wyborów Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych – stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 roku.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Artur PŁACHTA

Przewodniczący Zjazdu
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA Nr 5/13/VII
XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu
Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 25 października 2013 r.
w sprawie wyboru komisji skrutacyjnej

Na podstawie § 28 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych – stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 roku – Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej powołuje:

§ 1

1. Komisję Skrutacyjną w składzie:
 - 1) Ryszard Zachar
 - 2) Maciej Duda
 - 3) Aleksandra Ostrowska
 - 4) Krzysztof Kordeczka.
2. Komisja skrutacyjna realizuje zadania określone w § 28 ust. 3 uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej powołanej w § 1 ust. 2.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Artur PŁACHTA	Przewodniczący Zjazdu Konrad MAĆKOWIAK
--	--

UCHWAŁA Nr 6/13/VII
XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu
Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 25 października 2013 r.
w sprawie wyboru komisji wniosków i uchwał

Na podstawie pkt 17 ppkt 3 Regulaminu Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej – Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej powołuje:

§ 1

1. Komisję wniosków i uchwał w składzie:
 - 1) Roman Theus
 - 2) Stefan Antosiewicz
 - 3) Sławomir Sapieżko.
2. Komisja wniosków i uchwał przyjmuje propozycje w sprawie uchwał, rezolucji, oświadczeń, deklaracji i apeli Zjazdu oraz przygotowuje ich projekty.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Artur PŁACHTA	Przewodniczący Zjazdu Konrad MAĆKOWIAK
--	--

UCHWAŁA Nr 6a/13/VII
XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu
Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 25 października 2013 r.
w sprawie zatwierdzenia kadencyjnych sprawozdań

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219 poz. 1708 z późn. zm.) uchwała się co następuje:

§ 1

Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej rozpatrzył i zatwierdza kadencyjne sprawozdania:

1. Prezesa Rady Lekarskiej WIL z działalności Rady Lekarskiej,
2. Komisji Rewizyjnej WIL,
3. Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL,
4. Przewodniczącego Sądu Lekarskiego WIL.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Artur PŁACHTA	Przewodniczący Zjazdu Konrad MAĆKOWIAK
--	--

UCHWAŁA Nr 7/13/VII
XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu
Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 25 października 2013 r.

w sprawie udzielenia absolutorium Radzie Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej za działalność w VI kadencji

Na podstawie art. 24 pkt 4 oraz w związku z art. 25 pkt. 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219 poz. 1708, z późn. zm.), uchwała się co następuje:

§ 1

Na wniosek Komisji Rewizyjnej WIL – XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej udziela absolutorium Radzie Lekarskiej WIL za działalność w VI kadencji (2009-2013 r.)

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Artur PŁACHTA	Przewodniczący Zjazdu Konrad MAĆKOWIAK
--	--

Uchwały XXXI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Lekarzy WIL

UCHWAŁA Nr 8/13/VII **XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu** **Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej** **z dnia 25 października 2013 r.**

*w sprawie ustalenia liczby członków organów
Wojskowej Izby Lekarskiej na okres VII kadencji*

Na podstawie art. 24 pkt 6 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219 poz. 1708 z późn. zm.) XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej, uchwala co następuje:

§ 1

Ustala się na okres VII kadencji WIL (lata 2013-2017) następujące liczby członków organów Wojskowej Izby Lekarskiej:

1. Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej – 25 członków, w tym 21 lekarzy i 4 lekarzy dentyistów.
2. Zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej – 18, w tym 15 lekarzy i 3 lekarzy dentyistów.
3. Sąd Lekarski Wojskowej Izby Lekarskiej – 35 członków, w tym 32 lekarzy i 3 lekarzy dentyistów.
4. Komisja Rewizyjna Wojskowej Izby Lekarskiej – 5 członków, w tym 1 lekarz dentyista.
5. Komisja Wyborcza – 5 członków, w tym 1 lekarz dentyista.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Artur PŁACHTA

Przewodniczący Zjazdu
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA Nr 9 /13/VII **XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu** **Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej** **z dnia 25 października 2013 r.**

*w sprawie: Programu działania samorządu lekarskiego
Wojskowej Izby Lekarskiej na lata 2013-2017*

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej uchwala, co następuje:

§ 1

Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej świadom roli, zadań i nowych wyzwań stojących przed samorządem lekarskim, w interesie swoich członków: lekarzy i lekarzy dentyistów oraz ich podopiecznych, stawia nowo wybranym organom i całemu samorządowi na VII kadencję następujące zadania:

- I. W sprawach organizacyjnych samorządu:
 1. Zdynalizować funkcjonowanie organów samorządowych, w szczególności komisji problemowych WIL.
 2. Wspierać i rozwijać aktywność członków samorządu, zwłaszcza wybranych na funkcje zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i członków Sądu Lekarskiego WIL.
 3. Wspierać działalność członków WIL uczestniczących w pracach organów Naczelnej Izby Lekarskiej.

4. Aktywizować środowisko lekarskie poprzez delegatów na Zjazd WIL.
5. Kontynuować działania na rzecz szerszego wykorzystywania powszechnego dostępu do Internetu.
- II. W sprawach dotyczących etyki i odpowiedzialności zawodowej:
 1. Upowszechniać wśród lekarzy znajomość prawa medycznego i zasad etyki.
 2. Zapewnić niezwłoczne reagowanie przez właściwe organy samorządu na wszelkie uchybienia odnoszące się do zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej.
 3. Wspierać działania Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy w ograniczaniu i zwalczaniu uzależnień wśród lekarzy oraz aktywizować środowisko lekarskie celem udzielenia wsparcia działaniom Pełnomocnika.
 4. Dążyć do budowy godnych i pełnych szacunku relacji pomiędzy lekarzami, zwłaszcza w odniesieniu do lekarzy seniorów i lekarzy chorych.
- III. W sprawach dotyczących kształcenia oraz rozwoju zawodowego:
 1. Ścisłe współdziałać z instytucjami centralnymi MON właściwymi ds. wojskowej służby zdrowia, Wojskowym Instytutem Medycznym, Wojskowym Centrum Kształcenia Medycznego, Wojskowym Instytutem Medycyny Lotniczej i Wojskowym Instytutem Higieny i Epidemiologii oraz z Wydziałem Wojskowo-Lekarskim UM w Łodzi – we wszystkich sprawach dotyczących kształcenia przed dyplomowego i podyplomowego lekarzy.
 2. Podejmować wysiłki na rzecz stwarzania szerszych możliwości i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów.
 3. Wspierać finansowo jednostki szkolące i lekarzy podnoszących swoje kwalifikacje.
 4. Organizować kształcenie w ramach możliwości i środków budżetowych Wojskowej Izby Lekarskiej oraz wspomagać lekarzy w procesie kształcenia ustawicznego.
 5. Aktywnie uczestniczyć w procesie tworzenia prawa dotyczącego kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów dotyczących stażu podyplomowego, specjalizacji, umiejętności i kształcenia ustawicznego.
 6. Wspierać działania na rzecz Harmonizacji poszczególnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy wojskowych – tj. kształcenia medycznego, wojskowo-medycznego, a także budowania ścieżek kariery lekarzy wojskowych.
- IV. W sprawach dotyczących środowisk lekarskich:
 1. Reagować na wszelkie zjawiska dezawuowania zawodu lekarza i naruszania dobrego imienia lekarzy.
 2. Powołać Rzecznika Praw Lekarzy.
 3. Pogłębiać integrację środowiska lekarskiego poprzez aktywizację komisji problemowych, organizację spotkań, popularyzację sportu lekarskiego i aktywnego wypoczynku, jak również poprzez współpracę z okręgowymi izbami lekarskimi i samorządami pozostałych zawodów zaufania publicznego.

4. Podejmować działania na rzecz integracji środowiska lekarzy i lekarzy dentystów z pozostałymi środowiskami korpusu osobowego medycznego SZ RP.
 5. Podejmować działania zmierzające do zapewnienia właściwego statusu materialnego lekarzy i lekarzy dentystów.
 6. Wspierać pomocą socjalną lekarzy i ich rodziny w trudnych sytuacjach życiowych oraz udrażliwiać lokalne środowiska lekarskie na problemy socjalno-bytowe koleżanek i kolegów lekarzy.
 7. Podejmować działania na rzecz wspierania lekarzy pomocą prawną w sytuacjach spornych, zwłaszcza dotyczących warunków służby i pracy.
 8. Zachęcać do bezpłatnego świadczenia pomocy medycznej kolegom lekarzom w gabinetach prywatnych i ułatwiania dostępu do takich świadczeń w placówkach ochrony zdrowia oraz popularyzować takie zachowania.
- V. W sprawach dotyczących organizacji ochrony zdrowia
1. Zajmować stanowiska i wypowiadać opinie w sprawach regulowanych aktami normatywnymi dotyczącymi ochrony zdrowia.
 2. Wydawać opinie o przedstawianych kandydatach na kierownicze stanowiska w wojskowej służbie zdrowia.
 3. Aktywnie uczestniczyć w ewentualnych pracach dotyczących identyfikacji resortowych podmiotów leczniczych przeznaczonych do poddania przekształceniom własnościowym, wspierając wypracowanie transparentnych kryteriów określających rzeczywistą przydatność danych placówek dla wojskowej służby zdrowia dla SZ RP.
 4. Wspierać lekarzy i pracowników wojskowych zakładów ochrony zdrowia w ich dążeniach do zabezpieczenia im udziałów właścicielskich w przypadku przekształceń własnościowych tych zakładów.
 5. Wspierać działania legislacyjne na rzecz ustawowego uregulowania i usprawnienia funkcjonowania systemu zabezpieczenia medycznego SZ RP oraz resortowych podmiotów leczniczych.
 6. Włączać się w prace nad reorganizacją wojskowej służby zdrowia i systemu zabezpieczenia medycznego SZ RP, wspierając inicjatywy na rzecz:
 - a) przywrócenia możliwości realizacji opieki zdrowotnej przez służbę zdrowia jednostek wojskowych;
 - b) nadania resortowym placówkom medycznym, w których służbę pełni kadra zawodowa, statusu podmiotów leczniczych o szczególnej regulacji;
 - c) lepszego wykorzystania potencjału WSPL dla potrzeb SZ RP.
- VI. W sprawach dotyczących działalności gospodarczej lekarzy i lekarzy dentystów:
1. Monitorować działalność indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich pod kątem warunków i jakości świadczonych usług oraz przestrzegania zakazu stosowania reklamy tych usług.
 2. Upowszechniać wśród członków WIL wiedzę z zakresu rejestracji i prowadzenia działalności gospodarczej lekarzy.

3. Udzielać pomocy i doradztwa lekarzom podejmującym działalność gospodarczą i rejestrującym praktyki lekarskie.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Artur PŁACHTA

Przewodniczący Zjazdu
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA Nr 10/13/VII XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 25 października 2013 r.

w sprawie wspierania czasopisma „Lekarz Wojskowy”

Na podstawie art. 24 pkt 1 oraz w związku z pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219 poz. 1708 z późn. zm.) XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej uchwala, co następuje:

§ 1

Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej zaleca Radzie Lekarskiej WIL dalsze wspieranie finansowe czasopisma „Lekarz Wojskowy” w wysokości ustalonej corocznie podczas zjazdu budżetowego WIL.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Artur PŁACHTA

Przewodniczący Zjazdu
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA Nr 11/13/VII XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 25 października 2013 r.

w sprawie stworzenia funduszu kształcenia osieroconych nieletnich dzieci zmarłych członków Wojskowej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 24 pkt 1 oraz w związku z pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219 poz. 1708 z późn. zm.) XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej uchwala, co następuje:

§ 1

Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej zobowiązuje Radę Lekarską WIL do podjęcia działań zmierzających do stworzenia funduszu kształcenia osieroconych nieletnich dzieci naszych zmarłych kolegów – członków WIL.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu
Artur PŁACHTA

Przewodniczący Zjazdu
Konrad MAĆKOWIAK

XXXI Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy

Wyniki są już znane. Emocje wyborcze za nami. 25 listopada 2013 r. XXXI Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Lekarzy WIL wybrał na VII kadencję nowe władze Wojskowej Izby Lekarskiej.

Zjazd rozpoczął się o godz. 10. w hotelu Boss w Miedzeszynie (Warszawa).

Jako pierwszy głos zabrał ustępujący Prezes WIL, Piotr Rapiejko. W swym krótkim przemówieniu podziękował za współpracę członkom Rady Lekarskiej WIL i pozostałym organów WIL, mecenasowi Andrzejowi Niewiadomskiemu oraz pracownikom biura WIL, a w szczególności jego dyrektorowi, Zbigniewowi Ulanowskiemu.

Następnie Prezes wręczył dyplomy uznania oraz paterę bądź medale pamiątkowe osobom wyróżniającym się zaangażowaniem w pracę na rzecz naszego samorządu, gościom oraz pracownikom biura.

Część roboczą Zjazdu rozpoczęło przyjęcie przez Zjazd Regulaminu Zjazdu. Prezes, Piotr Rapiejko zaproponował na Przewodniczącego Zjazdu Konrada Maćkowiaka. Nie zgłoszono innych kandydatur i K. Maćkowiak został wybrany przewodniczącym Zjazdu. W swym krótkim wystąpieniu podziękował za zaufanie oraz

zapoczątkował wybory do organów zjazdowych.

Wiceprzewodniczącymi Zjazdu zostali Jacek Woszczyk i Zbigniew Plewa, sekretarzami – Artur Płachta, Piotr Jamrozik i Maciej Konarski.

W skład Komisji mandatowej weszli: Marian Dóczyński, Walenty Chudzik i Leszek Haus, Komisji skrutacyjnej: Ryszard Zachar, Maciej Duda, Aleksandra Ostrowska i Krzysztof Kordeczka, a Komisji uchwał i wniosków: Roman Theus, Stefan Antosiewicz i Sławomir Sapieżko. Po krótkiej przerwie Komisja mandatowa ogłosiła ważność Zjazdu – na 95 delegatów obecnych było 85, czyli 89%.

Po ustaleniu porządku obrad sprawozdania z działalności w VI kadencji wygłosili: Prezes WIL, Piotr Rapiejko; Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Krzysztof Chomiczewski; w imieniu Komisji Rewizyjnej – D. Myśliński, Sądu Lekarskiego WIL – Piotr Dzięgielewski oraz Jan Wilk; z prac Komisji ds. Rejestru Lekarzy, Wydawania Praw Wykonywania Zawodu oraz Praktyk Lekarskich – Zbigniew Zaręba; Artur Płachta, przewodniczący komisji etyki; skarbnik WIL – Andrzej Gałeczki; Stefan Antosiewicz, przewodniczący komisja kształcenia oraz Jan Sapieżko, przewodniczący Komisji ds. opi-



Na sali obrad. Na pierwszym planie, od prawej: Karol Kociołkowski, pracownik biura WIL oraz mec. Andrzej Niewiadomski

niowania kandydatów na stanowiska kierownicze w służbie zdrowia.

Większość sprawozdań wydrukowana została wcześniej w specjalnym wydaniu zjazdowym „Skalpela” (następnie w „Skalpelu” nr 6/2013) i delegaci mogli zapoznać się z nimi wcześniej. Prelegenci w swych wystąpieniach starali się nie powtarzać przedstawionych wcześniej informacji.

Podczas przemówienia Prezesa WIL minutą ciszy uczczono pamięć członków WIL, zmarłych w czasie trwania VI kadencji.

Prof. dr. hab. n. med. Krzysztof Chomiczewski, Rzecznik Odpowie-



Zjazd otworzył Prezes WIL VI kadencji, Piotr Rapiejko



Sekretariat Biura Zjazdu. Od lewej: Elżbieta Walczak, Renata Formicka, Dominika Sałapa, Ewa Petaś

zy Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej



Goście Zjazdu, od lewej: p. A. Surowiecki i p. K. Dziubiński z OIL w Warszawie



Od lewej: goście Zjazdu – Paweł Susłowski, Andrzej Surowiecki oraz gen. bryg. Piotr Dzięgielewski (delegat na Zjazd)

działności Zawodowej WIL zwrócił uwagę na obronę etosu zawodu lekarza. Za każdą sprawą zgłoszoną do rzecznika odpowiedzialności zawodowej kryją się ludzkie tragedie – pacjentów, lekarzy i ich rodzin. Poinformował, że wpływa coraz więcej skarg z powodu nadużywania alkoholu przez lekarzy oraz z wojewódzkich ośrodków medycyny pracy – pracownicy są niebadani, a lekarze często nie posiadają uprawnień i źle prowadzą dokumentację. Zaznaczył jak ważne jest właściwe prowadzenie dokumentacji, również w przypadku

ewentualnej konieczności obrony lekarza. Prof. K. Chomiczewski podziękował zastępcom ROZ za ich trudną, rzetelnie wykonywaną pracę w terenie. Szczególnie wyróżnił pracę Krzysztofa Wołyniaka, który przez pięć kadencji pełnił funkcję zastępcy ROZ oraz następującym swoim zastępcom: A. Chciałowskiemu, A. Grabowskiemu, W. Jakimiśznowi, B. Kopp, E. Kowalczykowi, K. Kuśmierczykowi, M. Mokwie-Krupowies, W. Radwańskiemu oraz G. Rozumek. Podczas tej kadencji zmarł jeden z zastępców – lekarz

dentysta Bartosz Harabas. Pięciu dotychczasowych zastępców nie zostało delegatami na zjazd, ale zgłosili akces dalszego pełnienia tej funkcji. K. Chomiczewski podziękował również p. Beacie Staniszewskiej, pracującej dla ROZ WIL od pierwszej kadencji, znakomitej specjalistce z prawa medycznego. Przypomniat, że ROZ jest niezależnym od Rady Lekarskiej i Sądu Lekarskiego organem i wyraził wdzięczność za bardzo dobrą współpracę zarówno z Radą jak i Sądem (przez dwie kadencje ROZ ani razu nie odwoływał decyzji



Wśród wielu wyróżnionych znaleźli się: Piotr Dzięgielewski, Szef IWSZ; Ewa Petaś, pracownica biura WIL oraz Piotr Rapiejko – Prezes WIL VI kadencji, który otrzymał paterę i dyplom z rąk wiceprezesa WIL, Konrada Maćkowiaka



Sekretariat Zjazdu, od lewej: Maciej Konarski, Piotr Jamrozik



Komisja wniosków i uchwał, od lewej: Sławomir Sapieżko, Stefan Antosiewicz i Roman Theus

Sądu). Złożył również podziękowania kolegom lekarzom, występującym w charakterze biegłych (głównie są to członkowie RL WIL). Opinie biegłych są płatne, jednakże dwóch lekarzy: prof. J. Podgórski i prof. W. Witkowski nie pobierali opłat za swoje opinie.

Na zakończenie swego wystąpienia prof. K. Chomiczewski przypomniał swych poprzedników: prof. Andrzeja Kuliga – pierwszego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL oraz prof. Zenona Gawora. Poinformował również, że na stanowisko Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej będzie kandydował prof. Jan Błaszczuk oraz rekomendował tę kandydaturę.

Dariusz Myśliński przedstawił wnioski z działania Komisji rewizyjnej. Poinformował, że wszystkie dane o przychodach i rozchodach izby podane są w „Skalpelu” oraz

złożył wniosek o udzielenie absolutorium Radzie Lekarskiej WIL.

Sprawozdanie z działalności Sądu Lekarskiego złożyli Piotr Dzięgielewski, który podał liczby spraw i ich rodzaje oraz Jan Wilk. Ten ostatni mówca zwrócił uwagę na dwukrotny wzrost liczby spraw w bieżącej kadencji oraz na zmiany w przepisach i podstawach prawnych działalności sądów lekarskich. Obecnie sprawy toczące się przed SL są zgodne z kodeksem karnym.

Najczęstsze skargi dotyczą niestaranności lekarzy oraz błędów w wystawianych receptach. W czasie VI kadencji zmarł jeden sędzia – Eugeniusz Iwanicki. J. Wilk podziękował Sławomirowi Sokołowskiemu, Prezesowi Wojskowego Sądu Garnizonowego w Gdyni za organizację szkoleń dla lekarzy – członków sądu lekarskiego.

W VI kadencji odbywały się posiedzenia wyjazdowe sądu. J. Wilk podziękował również komendantom szpitali, którzy gościli sędziów na takich posiedzeniach.

Następnie głos zabrał Zbigniew Zaręba, przewodniczący Komisji ds. rejestru lekarzy, wydawania praw wykonywania zawodu oraz prywatnych praktyk lekarskich. Przypomniał słuchaczom, że od początku tego roku ubezpieczenia oc są obowiązkowe oraz że dokumenty można składać drogą elektroniczną. Zaznaczył jak ważna jest aktuali-

zacja danych lekarza w biurze WIL oraz, że na przekazanie zmian do rejestru lekarz ma 14 dni.

Sprawozdanie z działania Komisji etyki złożył jej przewodniczący, Artur Płachta. Stwierdził, że działania komisji mają charakter mediacyjny. W minionej kadencji rozpatrzono 10 spraw, przesłanych przez pacjentów, inne izby lub rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Większość z nich udało się załatwić polubownie. Komisja nie ma mocy nakładania kar, może przekazać sprawę rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej.

Sprawozdanie skarbnika WIL ukazało się w „Skalpelu”. W czasie swego wystąpienia Andrzej Gałęcki poinformował krótko o przychodach (9 mln zł), wydatkach (7 mln zł) oraz depozytach (6,9 mln zł) WIL odsyłając po szczegóły do naszego biuletynu.

Stefan Antosiewicz, przewodniczący Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy zwrócił uwagę na fakt, że system naliczania punktów edukacyjnych nieco się zdezaktualizował. Celem działania komisji jest m.in. opieka nad stażystami. Jednak w obecnej sytuacji politycznej w dalszym ciągu nie wiadomo co będzie dalej ze stażami lekarskimi.

Przewodniczący Komisji ds. opiniowania kandydatów na stanowiska kierownicze w służbie





Paweł Susłowski odebrał w imieniu Prezesa NIL, Macieja Hamankiewicza pamiątkową paterę i dyplom

zdrowia, Jan Sapieżko przedstawił podstawowe problemy pracy komisji: czasami konsultant nie zna kandydata, a kandydat nie pofatyguje się, żeby przedstawić się konsultantowi, zdarzały się naciski na koordynatorów, aby wystawiać pozytywne opinie, bywa że ordynatorami zostają osoby bez tytułów naukowych.

Po wysłuchaniu sprawozdań rozpoczęła się dyskusja. Ustalono limit 3 minut dla każdej osoby zabierającej głos.

Janusz Małecki, zastępca ROZ NIL wyraził uznanie dla pracy prof. K. Chomiczewskiego oraz dr. J. Wilka.

Równie pozytywną opinię na temat pracy Sądu lekarskiego WIL oraz ROZ WIL wyraził Jerzy Stasz-



Sprawozdanie z działalności Sądu Lekarskiego WIL w VI kadencji wygłosił Jan Wilk

czyk. Zwrócił on ponadto uwagę, że bardzo dobrze, iż bronimy naszych kolegów, ale też wobec tych, którzy przekraczają swoje uprawnienia należy wyciągać konsekwencje. Przypomniat, że od 1 lipca zaczął funkcjonować zintegrowany system pacjentów. W nawiązaniu do sprawozdań stwierdził, że zgromadzone przez izbę środki (6 mln zł) należałoby jakoś spożytkować, a nie przechowywać na lokatach.

Negatywne uwagi do Komisji kształcenia zgłosił Jerzy Chmielewski. Uważa on, że zbyt mało dbamy o lekarzy w jednostkach oraz że brakuje rezydentur dla lekarzy wojskowych.

Po zakończeniu dyskusji został złożony wniosek o przyjęcie przedstawionych sprawozdań. W głosowaniu większość delegatów była za przyjęciem sprawozdań (1 osoba przeciw, 1 się wstrzymała). Podobnym wynikiem (2 osoby wstrzymały się, reszta była za) zakończyło się głosowanie nad wnioskiem o udzielenie absolutorium ustępującej RL WIL.

Po wręczeniu przybyłym w międzyczasie dr. J. Wilkowi oraz Pawłowi Susłowskiemu, który re-



Krzysztof Chomiczewski, Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL VI kadencji

prezentował Prezesa NIL, M. Hamankiewicza dyplomów i statuetek, ten ostatni ogłosił, że NIL podjęła uchwałę o rozdziale mandatów na Krajowy Zjazd Lekarzy. Naszej izbie przypadło 10 mandatów – 9 lekarskich i 1 dentystyczny.

Zasady wyborów przybliżył A. Gałęcki, przewodniczący Komisji wyborczej. Prezes oraz Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wybierani są bezwzględną większością głosów. Największą zmianą jest przepis, że karty wyborcze wydawane są za podpisem delegata.

Sekretarz Zjazdu, K. Maćkowiak zaproponował dyskusję nad uchwaleniem liczby członków poszczególnych organów WIL. Padło wiele propozycji, a szczególne emocje dotyczyły liczby lekarzy dentystów w stosunku do liczby lekarzy. Na ten temat doszło do rozbieżności zdań między mec. A. Niewiadomskim, a przedstawicielem NIL, P. Susłowskim. Ostatecznie ustalono liczbę zastępców rzecznika na 18 (w tym 3 dentystów), sędziów 35 (co najmniej 3 dentystów), komisji rewizyjnej i wyborczej po 5 w tym co najmniej 1 lekarz dentysta, a liczba członków Rady Lekarskiej WIL nie uległa zmianie (Prezes oraz 25 członków, w tym czterech lekarzy dentystów).



Kuluarowe rozmowy delegatów



Trzej kandydaci na Prezesa WIL, od lewej: Jan Sapieżko, Stefan Antosiewicz i Andrzej Gałęcki

Po przyjęciu przez delegatów uchwały programowej na lata 2013-2017, zgłoszono kandydatów na Prezesa WIL: Stefana Antosiewicza, Andrzeja Gałęckiego oraz Jana Sapieżko, a następnie kandydatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, po czym swoje projekty zmian w działalności naszej izby zaprezentowali poszczególni kandydaci.

Stefan Antosiewicz uważa, że dalsze działania WIL powinny opierać się na kontynuacji i modyfikacji. Wg niego atutami izby są: sprawnie funkcjonujące biuro WIL, dobry biuletyn, rozważa finansowa, profesjonalne doradztwo prawne. Modyfikacji wymagają: strona internetowa WIL, ośrodek kształcenia Izby, wspieranie – również finansowe – potrzeb ROZ oraz Sądu. Izba powinna brać aktywny udział w tworzeniu prawa dotyczącego kształcenia lekarzy: zachowanie stażu podyplomowego, specjalizacje – stworzenie „rezydentury wojskowej”; kształcenie ustawiczne – modernizacja kryteriów uzyskiwania punktów edukacyjnych. Należy też zabezpieczyć interesy WIL w pracach dotyczących ochrony i reorganizacji wojskowej służby zdrowia. Reorganizacja powinna polegać na przywrócenie możliwości realizacji opieki zdrowotnej przez służbę zdrowia jednostek wojskowych; resortowe placówki medyczne. Za

największy problem uznał słabość wewnętrzną samorządu.

Andrzej Gałęcki w kilku słowach przedstawił swoją drogę zawodową. Jako determinanty izby wskazał wysoki średni wiek, starzenie się członków izby, uwarunkowanie ekonomiczne lekarzy wojskowych; podstawę etyczną lekarzy wojskowych; zmiany organizacyjne zakładów leczniczych i niejasne pozycje lekarzy wojskowych w tych strukturach. Jego koncepcje zmian, to: restrukturyzacja biura WIL, przywrócenie delegatur; wyjazdowe posiedzenia RL WIL oraz spotkania internetowe. Finansowane powinny być tylko szkolenia zaakceptowane przez izbę. Sędziowie i rzecznicy powinni być wynagradzani. Izba nie powinna być związkiem zawodowym.

Jan Sapieżko stwierdził, że w funkcjonowaniu naszej izby nie ma potrzeby wprowadzania rewolucyjnych zmian. Izby lekarskie działają w określonych przepisami granicach prawnych, a w tworzeniu prawa mają głos doradcy. Za najważniejsze zadania uznał integrację środowiska oraz kształcenie, w tym możliwości specjalizacji.

W pierwszej turze wyborów S. Antosiewicz uzyskał 17 głosów, A. Gałęcki – 27, J. Sapieżko – 36; w drugiej turze: A. Gałęcki – 30, J. Sapieżko – 45. W drugiej turze oddano 82



Jan Sapieżko, nowo wybrany Prezes WIL na VII kadencji

ważne głosy, **Jan Sapieżko** zdobył wymaganą bezwzględną większość i został wybrany na Prezesa WIL VII kadencji.

Jako kandydaci na ROZ zostali zgłoszeni: Jan Błaszczuk – ostatni rektor WAM, pierwszy rektor Wydziału Medycznego Uniwersytetu Łódzkiego oraz Remigiusz Drzewiecki, absolwent 35 kursu WAM oraz szkoły policji w Pile. Podczas głosowania prof. J. Błaszczuk uzyskał 75 głosów, R. Drzewiecki – 5 głosów. Prof. **Jan Błaszczuk** został wybrany na Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL.

Dalsza część zjazdu upłynęła na zgłaszaniu kandydatur oraz wyborach do poszczególnych organów WIL. Końcowe wyniki przedstawione są w Obwieszczeniu (II okładka niniejszego numeru „Skalpeła”).

Podczas liczenia głosów przez Komisję skrutacyjną miejsce na mównicy zajął gen. Piotr Dziegielelewski, Szef IWSZ, który w swym obszernym wystąpieniu poruszył najważniejsze problemy nurtujące wojskową służbę zdrowia.

Ogłoszenie wyników poszczególnych głosowań zakończyło XXXI Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Lekarzy WIL.

Ewa KAPUŚCIŃSKA

foto: **Z. UŁANOWSKI**

Warszawa, 30 października 2013

MINISTER ZDROWIA

MZ-PLA-460-16761-195/KK/13

Informacja dla lekarzy w związku z publikacją Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 listopada 2013 roku

Szanowna Pani Doktor!
Szanowny Panie Doktorze!

W związku z publikacją Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2013 roku w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 listopada 2013 roku pragnę poinformować o wprowadzonych zmianach w obszarze listy aptecznej, programów lekowych oraz leków stosowanych w ramach chemioterapii.

W ramach listy aptecznej rozszerzono zakres wskazań objętych refundacją dla kolejnego długo działającego analogu insuliny, tj. **insulinum detemirum** – *Cukrzyca typu 2 u pac/en/ów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z HbA1c $\geq$ 8% oraz cukrzyca typu 2 u pacjentów leczonych insuliną NPH od co najmniej 6 miesięcy i z udokumentowanymi nawracającymi epizodami ciężkiej lub nocnej hipoglikemii oraz cukrzyca o znanej przyczynie (zgodnie z definicją wg WHO). Wskazanie cukrzycy typu 1. pozostaje jak dotąd.*

W odniesieniu do programów lekowych, do obwieszczenia wprowadzono następujące nowe substancje lecznicze:

1. **cetuksymab** w ramach programu lekowego *Leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie;*
2. **sunitynib** oraz **ewerolimus** w ramach programu lekowego *Leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki;*
3. **infliksimab** w ramach programu lekowego *Indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego;*
4. **tadalafil** w ramach I linii leczenia u osób dorosłych w programie lekowym *Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego;*
5. **lenalidomid** w ramach programu lekowego *Lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego.*

Zwiększono także dostępność do leczenia chorób, których leczenie dotychczas objęte było finansowaniem w ramach programów lekowych:

1. w ramach programu lekowego *Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego* w zakresie możliwości stosowania w pierwszej linii leczenia **sildenafilu** i **bosentanu** w odmiennych niż określone w ChPL postaciach TNP;
2. zmianie uległy również opisy programu lekowego *Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C* oraz *Leczenie raka piersi* w zakresie zmiany dawkowania oraz doprecyzowania kryteriów włączenia, wyłączenia.

Katalog chemioterapii został poszerzony o możliwość zastosowania **azacytydyny** w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń zgodnie z ChPL, w tym: *leczenie dorosłych niekwalifikujących się do przeszczepu krwiotwórczych komórek macierzystych z: zespołami mielodysplastycznymi o pośrednim – 2 i wysokim ryzyku, przewlekłą białaczką mielomonocytową (10-29% blastów w szpiku, bez choroby mieloproliferacyjnej), ostrą białaczką szpikową (20-30% blastów) i wieloliniową dysplazją.*

Dodano również wskazania pozarejestacyjne dla 28 produktów leczniczych stosowanych w zakresie:

1. nefrologii (**mykofenolan mofetylu**) we wskazaniu: *steroidozależny lub cyklosporynozależny zespół nerczycowy (u dzieci do 18 roku życia oraz dorosłych), steroidooporny zespół nerczycowy (u dzieci do 18 roku życia oraz dorosłych), a także nefropatia IgA (u dorosłych);*

2. psychiatrii/seksuologii (**goserelina, tryptorelina, leuprorelina**) we wskazaniu: *obniżenie popędu u osób z rozpoznaniem zaburzeń preferencji seksualnych w przypadku braku skuteczności lub przeciwwskazań do stosowania cyproteronu.*

W odniesieniu do listy aptecznej, jak przy każdej zmianie obwieszczenia refundacyjnego, nastąpiły zmiany związane z obniżeniem lub podwyższeniem ceny leków wyznaczających podstawy limitu finansowania. Pacjenci mają nadal dostęp do tańszych odpowiedników, czasami jednak może pojawić się większa dopłata do dotychczas stosowanego odpowiednika. Dlatego też dla uniknięcia takich sytuacji zachęcam serdecznie do zapisywania na receptach nazw międzynarodowych leków.

Największy spadek dopłat pacjenta został odnotowany w przypadku grupy leków stosowanych w psychiatrii zawierających *wenlafaksynę* – dla 3 produktów spadek od 4,21 zł do 20,40 zł oraz *kwetiapinę* – dla 59 produktów spadek od 38,04 zł do 0,03 zł, a także leków zawierających: *lewetiracetam* – dla 8 produktów spadek od 0,1 zł do 34,83 zł; *montelukast* – dla 5 produktów spadek od 6,41 zł do 14,88 zł; oraz *terbinafinę* – dla 3 produktów spadek od 0,02 zł do 16,48 zł.

Najistotniejsze zmiany w zakresie wzrostu odpłatności dla pacjentów dotyczą leków zawierających: *kwas zoledronowy* (objęcie refundacją 4 kolejnych odpowiedników), *oksykodon* – dla 10 produktów w grupie wzrost dopłaty od 3,42 zł do 74,55 zł; *metyprednisolon* – dla 2 produktów w grupie wzrost dopłaty od 10,93 zł do 22,8 zł (objęcie refundacją tańszych odpowiedników), *olanzapinę* – dla 61 produktów w grupie wzrost od 0,24 zł do 13,13 zł oraz 1 produktu *fenoterolu* i *diety eliminacyjnej* zawierającej MCT.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia

Ministra Zdrowia

Podsekretarz Stanu

Igor RADZIEWICZ-WINNICKI

Ubezpieczenie od utraty dochodu

Lekarze coraz częściej wykonują swój zawód pracując na kontraktach, czy prowadząc swoje własne gabinety w ramach własnej działalności gospodarczej. Wiąże się to z wysiłkami wkładanymi w optymalizację kosztów działalności i właściwe nimi sterowanie między innymi poprzez koszty najmu lokali, leasingi, kredyty etc.

Oczywiście towarzyszą temu regularne zobowiązania finansowe: czynsze za wynajmowane lokale, raty leasingowe związane z umowami na wynajem aparatury i sprzętu medycznego, samochodów i raty kredytów. Dochodzą do tego regularne zobowiązania wynikające z życia prywatnego – opłaty za edukację dzieci, kredyty hipoteczne i bieżące koszty utrzymania rodziny.

Tak wygląda codzienne życie. Intensywna praca, nieustanne doszkalanie, ciężko zarabiane pieniądze, chwile wypoczynku, życie rodzinne, wakacje. To wszystko kręci się tak szybko, zazwyczaj nie myślimy o tym, że ten sprawny mechanizm może czasami ulec awarii. Co będzie kiedy życie powie „STOP”. Choroba, wypadek...

Co zrobić, aby w przypadku braku możliwości wykonywania swojego zawodu zabezpieczyć środki na pokrycie tych zobowiązań i spokojnie żyć bez utraty płynności finansowej do momentu powrotu do aktywności zawodowej lub zmiany zawodu, działalności?

Rozwiązaniem jest ubezpieczenie od utraty dochodu.

Stale zobowiązania życia codziennego... Te zawodowe i prywatne

Zatrudnionym wyłącznie etatowo, w dużej mierze ich pokrycie zapewni zasiłek chorobowy otrzymany z ZUS. Jednak w przypadku kontraktów lub własnej działalności gospodarczej zazwyczaj płacimy minimalną składkę na ubezpieczenie społeczne. W takim wypadku świadczenie z ZUS również będzie minimalne... ok. 50 zł dziennie. To zdecydowanie za mało, aby pokryć codzienne koszty, które będą powstawały niezależnie od tego, czy możemy pracować, czy też nie...

Oczywiście nie żyjemy w próżni. Większość z nas ma rodziny, znajomych, na których pomoc prawie zawsze możemy liczyć w przypadkach

nieprzewidzianych zdarzeń losowych lub chorób. Ale jest to pomoc chwilowa, jednorazowa. Co zrobić w drugim, trzecim i w kolejnych miesiącach braku stałego dochodu? A rachunki cały czas będą wystawiane. Czynniki za wynajem gabinetu, zatrudnienie personelu pomocniczego, raty leasingowe za sprzęt i aparaturę.

Rozwiązaniem jest ubezpieczenie LOI (Loss of Income), czyli ubezpieczenie od utraty dochodu, które chroni nas i naszych bliskich na wypadek utraty zdolności do wykonywania dotychczasowego zawodu. To ochrona nie tylko dla rodziny, ale również na wypadek istnienia regularnych zobowiązań finansowych takich jak raty leasingowe, raty kredytów, czynsz za wynajem gabinetu....

Produkt ten zabezpieczy osoby zatrudnione na kontraktach lub prowadzące działalność gospodarczą na wypadek utraty zdolności do wykonywania zawodu. Mamy do wyboru trzy składniki ubezpieczenia, które możemy dowolnie konfigurować:

- ubezpieczenie czasowej niezdolności do pracy
- ubezpieczenie trwałej niezdolności do pracy
- ubezpieczenie NNW – śmierć w wyniku wypadku

O ile ostatni z tych składników jest dość klasycznym zabezpieczeniem bliskich na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku, o tyle dwa pierwsze warianty są zabezpieczeniem, jakie do tej pory dostępne były prawie wyłącznie dla osób zatrudnionych na umowy o pracę. To największa innowacyjność ubezpieczenia od utraty dochodu.

Lekarz, aby otrzymać świadczenie musi być niezdolny do wykonywania swojego dotychczasowego zawodu lub specjalizacji. To ważny aspekt ubezpieczenia czasowej i trwałej niezdolności do pracy. Ochrona działa, kiedy nie jesteśmy zdolni do wykonywania swojego dotychczasowego zawodu, a nie

wykonywania jakiegokolwiek zawodu. To bardzo istotny zapis - nie musimy być niezdolni do wykonywania jakiegokolwiek pracy, żeby otrzymać stosowne świadczenie – chronimy swój konkretny zawód!

Wysokość i charakter świadczeń jest podobna do tych, które otrzyma osoba zatrudniona na umowę o pracę z ZUS. Ubezpieczając czasową niezdolność do pracy, możemy ubezpieczyć do 65% naszych przychodów z prowadzonej działalności. Przy wyliczaniu sumy ubezpieczenia, powinniśmy brać pod uwagę średnie przychody netto (przychody pomniejszone tylko o VAT). Ochrona z tytułu czasowej niezdolności do pracy, w przypadku niemożności wykonywania swojego zawodu, gwarantuje nam zabezpieczenie maksymalnie przez 3 lata środków na pokrycie kosztów codziennego funkcjonowania i regularnych zobowiązań – zarówno tych wynikających z życia prywatnego jak i zawodowego.

Jeśli dodatkowo ubezpieczymy trwałą niezdolność do pracy, przy wystąpieniu zdarzenia szkodowego, zostanie wypłacona jednorazowo suma ubezpieczenia, której maksymalny limit to aż 5 mln PLN. W razie konieczności, kwota taka umożliwi całkowite przebranżowienie – zdobycie nowych kwalifikacji zawodowych, otwarcie firmy, realizację nowych zawodowych planów.

Czy taka ochrona jest droga? To zależy od wielu czynników, ta-

kich jak wielkość przychodu który chcemy chronić, wiek ubezpieczonego, długość okresu wypłacania świadczeń.... Przeciętnie płacone składki mieszczą się w przedziale 120 – 250 zł miesięcznie. W wyborze optymalnej konstrukcji ochrony mogą pomóc doradcy Asecuramy. Można też samodzielnie skalkulować koszt ochrony.

Z doradcą można się umówić zarówno telefonicznie jak i mailowo korzystając z danych kontaktowych zamieszczonych poniżej artykułu. Ubezpieczenie można też skonstruować samodzielnie odwiedzając nasze strony internetowe Asecuramy-Med. lub www.ceu.com.pl.

Ubezpieczenie od utraty dochodu jest oferowane w ramach współpracy z coverholderem londyńskiego rynku Lloyd's, który oferuje nowatorskie produkty ubezpieczeniowe. Lloyd's to jeden z najsolidniejszych finansowo i jakościowo partnerów na światowym rynku ubezpieczeniowym. Od przeszło 300 lat Lloyd's nigdy nie odmówił wypłaty należnego odszkodowania. A efektywny produkt ubezpieczeniowy to właśnie taki, który skutecznie prowadzi do wypłaty odszkodowania po wystąpieniu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

Asecurama Med – Brand

rekomendowany przez
Pol-Assistance Sp. z o.o.
do obsługi środowisk medycznych

Szanowni Państwo,

Koniec roku to dla wielu osób czas odnowień ubezpieczeń OC. Przypominamy, że nasza Izba podpisała porozumienie z PZU na program ubezpieczeniowy dla jej Członków.

W ramach porozumienia PZU udostępniło specjalnie wynegocjowaną ofertę w zakresie OC obowiązkowego z elementami ochrony prawnej, dla lekarzy na których spoczywa ustawowy wymóg ubezpieczenia OC, oraz w zakresie OC dobrowolnego dla lekarzy nie prowadzących praktyki.

Zachęcamy do zapoznania się z ofertą na Portalu Ubezpieczeniowym (wejdźcie przez stronę Izby lub bezpośrednio na www.gsmed.pl).

Początki ortodoncji w wojskowej służbie zdrowia

Legendarne sukcesy wojsk napoleońskich były rezultatem taktyki wojennej Bonapartego opartej na utrzymywaniu żołnierzy w nieustannej gotowości bojowej oraz umiejętności walki nie tylko w trudnych, ale także ekstremalnych warunkach. Kanony bojowe zakładały działania nieprzewidywalne, które łamały dotychczasowe zasady i standardy taktyczne prowadzenia wojny. Najważniejszym celem strategicznym było wyeliminowanie jak największej liczby żołnierzy przeciwnej strony. Liczyła się bardziej szybkość i manewrowość (tyraliera, czworoboki) niż zastosowanie nowości technicznych. Myśl operacyjno – taktyczna przesłaniała postęp industrialny oraz intelektualny. Pod koniec XIX wieku nastąpiło odwrócenie wartości. Technika wojenna doznała przyspieszenia, tak znaczącego, że wyprzedziła taktykę działań bojowych. Rezultatem braku powiązania wysiłku intelektualnego militarnej inżynierii z nawykami taktyków pola walki była tzw. wojna pozycyjna. Zaniechano gwałtownych manewrów ufając, że liczebność żołnierska oraz nowoczesna broń przyniesie zwycięstwo. Wojna pozycyjna, zwana też okopową objawiła się w Wojnie Krymskiej a kontynuowana była podczas Wojny Secesyjnej. Szczególnego rozmachu takie działania militarne nabrały podczas I Wojny Światowej. Wówczas to wojenna sztuka operacyjna preferowała ustawianie frontów pozycyjnych, które były zaczątkiem tworzenia ogromnych długości linii rozbudowanych wielopasmowymi systemami przeszkód i umocnień fortecnych. Założenia strategiczne lansowały wyniszczenie przeciwnika przy minimalnych stratach własnych. Zatem pasywne tkwienie w okopach było, na ten czas, słuszne. Takie same założenia obu stron konfliktu zbrojnego (atakujących oraz atakowanych) prowadziły do obłędnego trwania w transzejach, czyli rowach bojowych. Wreszcie zrozumiano, że zwycięstwo wymaga nie tylko przetrwania w trwaniu, ale również

przełamania obrony przeciwnika. Ta właśnie koncepcja strategii militarnej poczęła stymulować rozwój artylerii, karabinów strzeleckich oraz maszynowych. Po niedługim czasie wyruszyły na pole bitwy czołgi. Pod koniec wojny w siłach zbrojnych zaczęto wykorzystywać lotnictwo, które stawało się coraz groźniejsze. Osiągnięcia techniki wojskowej utwierdzały wodzów tamtych lat w przekonaniu, że wojna pozycyjna oszczędzi siły własne a środki techniczne będą tak nękały przeciwnika, że wreszcie skapituluje; i to właśnie będzie przełamaniami.

Analizy powojenne wykazały, że tkwienie w okopach (wojna pozycyjna) faktycznie dawało ogólną ochronę wojsk. Natomiast narażało żołnierzy szczególnie tych, którzy przemieszczali się pomiędzy stanowiskami ogniowymi. Często były urazy głowy wynikające z ostrzałów armatnich i moździerzowych. Dotkliwymi były „deszcze” pocisków broni palnej oraz odłamków (np. szrapneli lub pocisków odłamkowych), opadających z góry. Zastosowanie w siłach zbrojnych, od Wojny Krymskiej, pocisków typu Minié zmieniło proporcję zranień bojowych. Owe wirujące kule wystrzeliwane były z karabinów Springfield, które stanowiły najpopularniejszą broń piechoty. Wówczas to, od kul karabinowych ranny odnosiło ok. 94% żołnierzy, a od ostrzału artyleryjskiego poniżej 5%. Natomiast dawne uzbrojenie, jak: szablą, bagniet, czy pika, raniło tylko ok. 0,5% żołnierzy. Inne zranienia były rzadkością. Nowy rodzaj kuli powodował cięższe i bardziej rozległe rany postrzałowe niż zadawane przez dawne pociski okrągłe. Wirujące Kule Miniégo ulegały, bowiem deformacji w kontakcie z ciałem. Zmiana kształtu pocisku powodowała rozrywanie tkanek miękkich oraz miażdżenie kości. Poszarpane, silnie krwawiące rany twarzy uniemożliwiały kontakt słowny, więc sanitariusze postrzegali taki stan rannego jako śmiertelną kontuzję. Chirurdzy obeznani z dentystryką łatwo opatrywali tak poszkodowanych, przywracając im bezpieczny oddech i ustanie krwawienia. Innym negatywnym skutkiem wojny okopowej, podczas walk pozycyjnych, były czę-

ste przypadki „stopy okopowej” oraz odmrożenia i odmroźliny szczególnie nosa, policzków, uszów. Zatem twarz (w ok. 15%) była najbardziej narażona na różne urazy wojenne tamtych lat. Największe, często śmiertelne, zagrożenie wojen pozycyjnych dotyczyło wydłużonego czasu ewakuacji medycznej, w tym kwalifikowanie rannych w twarz jako porażonych śmiertelnie przeznaczonych (w odległym czasie) dla drużyn zbierających poległych.

Doświadczenia wynikające ze skutków I Wojny Światowej skłoniły władze odradzającej się Polski do rozbudowy wojskowej służby zdrowia, mogącej zabezpieczać bieżące oraz przewidywane potrzeby żołnierskie. I tak w maju 1923 r. nastąpiło przekazanie władzom wojskowym dawnego cywilnego szpitala wchodzącego w skład Instytutu Przyrodoleczniczego. Uroczystość otwarcia, na ten czas już „Wojskowego Instytutu Przyrodoleczniczego im. Marszałka J. Piłsudskiego” w Warszawie przy ul. Zakroczymskiej, zaszczylił sam Marszałek w pełnej gali towarzyszącej generalicji. Było to znaczne wyróżnienie zasług i wiedzy wojskowych lekarzy, pochodzących wprawdzie z różnych uczelni zaborców: austriackich, rosyjskich, niemieckich, ale doskonale wykonujących swoje medyczne rzemiosło. Potrzeby zdrowotne Wojska Polskiego oraz rozwój medycznych specjalności wojskowych doprowadziły do przekształcenia (w 1925 r.) „Wojskowego Instytutu Przyrodoleczniczego im. Marszałka J. Piłsudskiego” na „Pierwszy Wojskowy Szpital Okręgowy” z pozostawieniem przy nim Instytutu jako oddziału wspierającego zarówno szpital, jak i garnizon warszawski. W lutym 1927 r. szpital został trwale połączony z Instytutem, tworząc nową lecznicę znaną jako „I Wojskowy Szpital Okręgowy im. Marszałka J. Piłsudskiego”. W skład szpitala wchodziły oddziały: chirurgiczny na 100 łóżek, wewnętrzny na 200 łóżek, zakaźny na 100 łóżek, oraz pracownie bakteriologiczna i rentgenowska, a także przychodnia okulistyczna. W etacie szpitala znajdowała się także Centralna Przychodnia Lekarska, oraz dwie apteki: szpitalna i garnizonowa. Do

oddziału chirurgicznego od początku istnienia szpitala należał pododdział stomatologiczny. Tak oto stomatologia została usytuowana na znaczącej pozycji zabezpieczania potrzeb zdrowotnych polskich żołnierzy.

Opisane zdarzenia (zranienia twarzy) przekonały wojskowe organy dowódcze o potrzebie włączania dentystyki do wysokich i niższych szczebli zabezpieczenia medycznego wojsk, zarówno podczas aktywności pokojowej jak i na czas boju. Dalszym skutkiem było utworzenie oddziału chirurgii stomatologicznej w warszawskim I Wojskowym Szpitalu Okręgowym, którego ordynatorem został płk lek. dent. Franciszek Goldberg-Górski. II Wojna Światowa utwierdziła słusność takiego właśnie lokowania dentystów w siłach zbrojnych. Szczególnie chirurdzy dentystyczni wykazywali znaczący wkład w ratowanie życia oraz powrotu do aktywności bojowej licznych rzesz żołnierzy. Podczas wojny mało za-potrzebowanie na zabiegowe leczenie zapaleń szczęk i tkanek okołoszczękowych a lawinowo narastała (szczególnie podczas aktywnych działań wojennych) liczba poszkodowanych ze złamaniami szczęk oraz ranami twarzy. Zatem doświadczenie z zakresu ortopedii szczękowej (ortodoncji) było szczególnie cenione.

Powojenne warunki społeczne zmieniły charakter działalności stomatologicznej. Okres ten sprofilował pokojową aktywność na nowe potrzeby dotyczące: naprawy odległych zdrowotnych zaniedbań wynikających z wieloletnich działań wojennych (np. protezowanie dentystyczne), leczenia różnych chorób jamy ustnej a w tym szczególnie próchnicy szkliva, regulacji wad zgryzu wrodzonych i nabytych, oraz następstw szybko postępującej industrializacji. Gwałtowna i pospieszna urbanizacja powojennego bytowania narodu wyzwalała podobne do wojennych kontuzje, jak np. rozbiórkowo – budowlane traumy szczękowo - twarzowe. Postępowanie chirurgiczne dotyczące urazów szczęk oraz wad zgryzu wymagały wiedzy a często i współpracy chirurgów z ortodontami.

Ortodonci polscy kształcili się w Klinice Ortodontycznej warszawskiego Państwowego Instytutu Dentystycznego, utworzonego w 1925 roku.

W Instytucie, pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. Mariana Zeńczaka, nastąpiło wyodrębnienie ortodoncji jako nowej dyscypliny wśród specjalności stomatologicznych. Wówczas to utrwaliła się „ortodoncja”, będąca nazwą krótką oraz kompatybilną do ówczesnego zakresu leczenia. Postępowanie terapeutyczne, tamtego czasu, ograniczało się najczęściej do wyrostków zębodołowych i zębów (narządu żucia). Nazwa ta rzutowała, jak się wydaje, na dalsze losy tej specjalności i to nie tylko w wojsku.

Zaniedbania dentystyczne dotyczące „dzieci wojny” skierowały główne zainteresowanie polskich dentystów na zapobieganie i leczenie próchnicy szkliva; a ortodontów mobilizowały do leczenia wad zgryzu. Takie właśnie szczególne zainteresowanie wynikało z powszechnego naówczas przekonania służby zdrowia, że „zdrowe dzieci wyrosną na dzielnych obywateli PRL-u, zdalnych do pracy i obrony”. W przedwojennej Polsce leczenie ortodontyczne zaliczano do drogiej terapii elitarnej. W powojennym ustroju natomiast ortodoncja poczęła służyć całemu społeczeństwu polskiemu, czyli suwerenom ówczesnej orientacji politycznej.

Rok **1955** można, jak się wydaje, uznać za początek ortodoncji wojskowej. W tym to roku na mocy porozumienia ministerialnego obrony narodowej i zdrowia, doszło do roboczych ustaleń ówczesnych docentów: pułkownika Edmunda Korthalsa (ryc. 1) z Antoniną Orlik-Grzybowską a dotyczących utworzenia w Klinice Ortodoncji Akademii Medycznej w Warszawie przychodni ortodontycznej dla dzieci wojskowych. Niełatwym rozmowom sprzyjało zrozumienie przez wybitnego fizjologa i Rektora AM; prof. Franciszka Czubalskiego, potrzeb zdrowotnych młodzieży wojskowej. Wskutek tych ustaleń, za zgodą Jego Magnificencji, powstała przychodnia, dość skomplikowana organizacyjnie. Przychodnia ta została przypisana jako wojskowo podkomendna pułkownikowi Korthalsowi, a fachowo profesor Orlik-Grzybowskiej, która później podjęła się (na wiele lat i w innych warunkach) konsultowania trudnych przypadków występujących pośród podopiecznych leczonych przez ortodontów wojskowych.



Ryc. 1. Płk profesor hab. n. med. Edmund Korthals

Przychodnia dla dzieci wojskowych przy Klinice Ortodoncji w Warszawie

Kierownictwo przychodnią dla dzieci wojskowych objęła w październiku 1955 roku dr stom. Irena Czaińska, adiunkt Kliniki Ortodoncji AM w Warszawie (ryc. 2). Organizacja lecznictwa oraz wyposażenie w niezbędny sprzęt a także materiały dentystyczne trwało krótko, bowiem już 2 listopada 1955 roku założona została karta leczenia ortodontycznego z numerem „1” dla Romualda K. Przychodnia rychło stała się popularna w środowisku wojskowym. Potrzeby terapeutyczne okazały się większe niż planowano. Pacjentów przyjmowano z garnizonów całego obszaru Polski. W miarę jak narastała świadomość zdrowotna społeczeństwa oraz znakomite notowania terapeutyczne dentystów wojskowych, proporcjonalnie zwiększało się zapotrzebowanie na leczenie wad zgryzu. Już po kilkunastu tygodniach potrzeby zdrowotne w zakresie ortodoncji znacznie przekroczyły możliwości jednoosobowej obsady lekarskiej. Zatem w styczniu 1956 roku (zaledwie po dwóch miesiącach) zatrudniono lek. dent. Marię Żbikowską. Wykonawstwo aparatów ortodontycznych powierzono doświadczonym technikom dentystycznym: Janinie Truszkowskiej i Mieczysławowi Wierzynowi. Wykonywali oni, w pracowni klinicznej AM,



Ryc. 2. Dr stom. Irena Czańska

pełny zakres stosowanych wówczas regulatorów zgryzu. Kilkuosobowy zespół pracował wspólnie z personelem klinicznym AM, ale ilością przyjęć począł wyprzedzać lekarzy akademickich. Sytuacja stawała się dosyć trudna, bowiem zaczynało brakować czasu na czynne uczestnictwo w edukacyjnych zebraniach klinicznych. Wprawdzie lekarze przychodni nie prowadzili zajęć dydaktycznych dla studentów, ale to nie wystarczało do wyrównywania czasu niezbędnego do zaspokajania potrzeb terapeutycznych podopiecznych wojskowych. W takiej sytuacji zaczęto prowadzić zapisy oczekujących. Leczenie ortodontyczne było długotrwałe, więc oczekujących przybywało a wolnych terminów przyjęć było coraz mniej. Usytuowanie terytorialne Kliniki coraz bardziej ograniczało zwiększanie możliwości leczniczych proporcjonalnych do narastających potrzeb własnych Akademii i wojskowych. Klinika nie posiadała wystarczającej powierzchni do utworzenia dodatkowych stanowisk dentystycznych (instalowania unitów). W takiej sytuacji Prof. Korthals rozpoczął starania o utworzenie przychodni na terenie wojskowym. Działania przewidywały rozwinięcie lecznicy z rozmachem odpowiednim do przewidywanego zapotrzebowania terapeutycznego nie tylko dzieci, ale i żołnierzy. Znakomite umiejętności organizacyjne, sława doskonałego lekarza protetyka, jaką

cieszył się Profesor w środowisku wysokiej kadry dowódczej LWP oraz w sferach rządowych ułatwiały spełnianie Jego planów. Mówiło się wówczas, że gdy podnosił słuchawkę telefonu i obwieszczał: „mówi Korthals...”, to sprawa już była załatwiona.

Rok 1955 władze wojskowe ogłosiły „Rokiem kultury sanitarnej”. Zgodnie z rozkazami wykonawczymi, we wszystkich jednostkach wojskowych odbywały się szkolenia, pokazy, wystawy osiągnięć medyków wojskowych i inne imprezy propagujące zdrowy styl życia. Osiągnięcia wojskowej dentystyki, w tym i ortodoncji, były imponujące oraz wzbudzały słusne uznanie kwatermistrzostwa i dowództwa. Wysokie oceny dokonał lekarzy dentystów dla środowiska wojskowego ułatwiały realizację starań prof. E. Korthalsa o scalenie terytorialne a także poszerzenie zakresu usług dentystycznych w odniesieniu do żołnierzy i ich rodzin. Starania te zostały uwieńczone rozkazem organizacyjnym o przeniesieniu przychodni ortodontycznej do obiektu Wojskowego Szpitala Klinicznego przy ul. Koszykowej 78. Sprzyjała temu przedsięwzięciu decyzja z 1956 r o dołączeniu Centralnej Przychodni Lekarskiej MON do Centralnego Szpitala MON. Tak oto przychodnia ortodontyczna dla dzieci wojskowych ulokowana została w solidnym obiekcie nasyconym wielospecjalistyczną medycyną militarną.

Przychodnia ortodontyczna Wojskowego Szpitala Klinicznego

Doktor Irena Czańska z właściwym sobie taktem, mądrością kierowniczą i delikatnością w stanowczości, wspólnie z lek. dent. M. Żbikowską zagospodarowały pomieszczenia będące we władaniu polikliniki Szpitala. Bez zwłoki zorganizowały od podstaw laboratorium techniczne (pracownię) służące do wykonywania, coraz to bardziej skomplikowanych, aparatów ortodontycznych. Obsada etatowa laboratorium technicznego została wzmocniona przyjęciem, do poprzedniego zespołu, dwóch techników dentystycznych. Zostali zatrudnieni: Stanisław Grabowski oraz Albin Wojda. W gabinecie ortodontycznym rejestrację zgłoszeń nowych pacjentów, asystenturę dentystyczną oraz

prowadzenie bieżącej dokumentacji medycznej powierzono piel. dypl. Krystynie Jakubiak. Bardziej korzystne warunki pracy, nowoczesne wyposażenie techniczne oraz stały kontakt z Kliniką (uczestniczenie w posiedzeniach naukowych), jak również umożliwienie korzystania z akademickich doświadczeń we wprowadzaniu coraz to bardziej doskonałych aparatów i zębowych protez dziecięcych; stało się fundamentem „dobrej roboty”. Osiągane wyniki lecznicze ortodontów wojskowych spotykały się z coraz większym szacunkiem społecznym, co objawiało się lawinowym napływem nowych pacjentów oczekujących opieki dentystycznej na najwyższym poziomie. Zapał w osiąganiu światowych doskonałości terapeutycznych w zakresie ortopedii szczękowej techników A. Wojdy i St. Grabowskiego przyczyniły się do projektowania a dalej wykonywania aparatów stałych osadzanych na metalowych pierścieniach lub półkoronach (wówczas srebrnych) z wyciągami sprężynowymi lub elastycznymi. Prace te urozmaicały stosowanie aparatów ruchomych a jednocześnie wymagały zarówno od lekarzy jak i techników nabywania wiedzy z zakresu inżynierii medycznej (dentystycznej).

Ulokowanie wojskowych gabinetów lekarskich i pracowni dentystycznych (ortodontycznej i protetycznej) w jednym obiekcie i pod wspólnym kierownictwem ułatwiło poszerzenie zakresu aktywności z wyłączeniem leczniczej na leczniczo - badawczą – szkoleniową. Można było planować wieloprofilowe stomatologiczne postępowanie zapobiegawcze dotyczące garnizonów naziemnych, lotniczych i morskich. W 1961 roku, w wyniku postrzegalnych sukcesów dotyczących zdrowotności narządu żucia u żołnierzy, utworzony został Zakład Stomatologii 2. Centralnego Szpitala Klinicznego Instytutu Kształcenia Podyplomowego WAM w Warszawie (2 CSK IKP WAM).

Przychodnia ortodontyczna Zakładu Stomatologii 2 CSK IKP WAM

Narastająca świadomość prozdrowotna, będąca wynikiem poczynąń zapobiegawczych prowadzonych

przez lekarzy garnizonów oraz intensywną pracę oświatową Organizacji Rodzin Wojskowych (ORW) przynosiły znakomite rezultaty wyrażane spadkiem zachorowalności na próchnicę u dzieci. Jednocześnie wzrastająca opieka przedszkolna oraz szkolna spowodowały, że leczenie wad zgryzu stawało się wypełnianiem masowego zapotrzebowania środowiska wojskowego. ORW, często poprzez mężów, miało znaczący wpływ na stałą poprawę bytu i zdrowia żołnierskich rodzin. Te i inne okoliczności spowodowały aktywność profesora Korthalsa do poszerzenia kadrowego wojskowej przychodni ortodontycznej w Warszawie. W 1962 roku zatrudniono następujących lekarzy dentystów: Wiesławę Dąbkowską (od 1 września), ppłk Stanisława Kunysza (od 1 października) oraz Zofię Jastrzębską (od 1 grudnia). Przychodnia otrzymała nowe pomieszczenia, co umożliwiło (we wrześniu 1962) powiększyć laboratorium techniczne oraz zatrudnić następujących techników dentystycznych: Andrzeja Anckiewicza oraz Barbarę Białobłocką.

Od początku uruchomienia Szpitala MON z polikliniką przestrzegane było fundamentalne przesłanie organizacyjne tj. „zapewnianie wszechstronnej opieki lekarskiej żołnierzom LWP oraz ich rodzinom”. Ówczesne siły zbrojne rosły sukcesywnie w siłę i potęgę. Dotyczyło to dość proporcjonalnego przyrostu nowoczesnego uzbrojenia oraz liczności osobowej żołnierzy. W II połowie XX wieku ukształtowała się pewna prawidłowość narastania potrzeb zdrowotnych, która wymagała okresowej korekty adaptacyjnej. Sytuacja taka wynikała z rozbudowy systemu obrony terytorialnej oraz organizacji wojsk operacyjnych przechodzących z piechoty na związki taktyczne zmechanizowane. Zatem przybywało sprzętu, ale i żołnierzy. Rosnąca liczebność żołnierzy nie wzbudzała większego zaniepokojenia organizatorów opieki zdrowotnej w Siłach Zbrojnych Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. Narastanie potrzeb medycznych żołnierzy było przewidywalne i odpowiednio wcześniej zabezpieczane. Problem dotyczył uprawnień żołnierzy i ich rodzin. Konieczność trudnych poczynań adaptacyjnych stymulowana była nabywaniem przez

żołnierzy i ich rodzin dożywotnich uprawnień do wojskowej opieki medycznej. Przywilej ten powodował, że odchodzenie żołnierzy zawodowych w stan spoczynku nie oznaczało uwolnienia od uprawnień do leczenia wojskowego zarówno ich, jak i rodzin. Taka oto dynamika tworzenia coraz to liczniejszego zbioru przywilejobjorców wymagała stałej rozbudowy struktur przywilejodawców. Tak też właśnie było, choć nie zawsze w porę.

Opisane prawidłowości oraz utrzymujący się wysoki poziom usług terapeutycznych przy narastającej liczbie dzieci uprawnionych do leczenia wojskowego spowodowały potrzebę wzmocnienia przychodni ortodontycznej zarówno pod względem lokalowym jak i kadrowym. Wsparcie profesora E. Korthalsa oraz przychyłność komendy Szpitala pozwoliły na dalsze zatrudnianie lekarzy dentystów, techników dentystycznych i pielęgniarek. Pracę w nowych warunkach lokalowych podjęli w gabinetach ortodontycznych następujący lekarze: Wanda Kapelusza, Hanna Kurowska, Maria Nehrebecka, Maria Wilczyńska. Laboratorium techniczne (pracownię ortodontyczną) wzmocnili następujący technicy dentystyczni: Marek Borkowski, Jadwiga Lenartowicz, Aleksander Ryba, Robert Gołębiowski. Zatrudniono również pielęgniarki, które jednocześnie sprawowały funkcje rejestratorek oraz asystentek stomatologicznych, co przy pracy z dziećmi stanowiło poważną odpowiedzialność i wysiłek dotyczący spokojnego przygotowania małego pacjenta do zabiegów, wprawdzie niebolesnych, ale niezbyt przyjemnych. Szczególnie podczas wykonywania wycisków dziecko nieprzygotowane mogło reagować spontanicznie, czasami obronnym zaciskaniem zębów aż do krwawego pogryzienia dłoni lekarza. Uspokojenie dziecka w atmosferze ufności zapobiegało niepotrzebnym powikłaniom dotyczącym odruchów obronnych i ogólnego znerwicowania.

Ryc. 3. Płk E. Korthals objaśnia generałom W. Ziemiańskiemu i M. Garlickiemu osiągnięcia wojskowej stomatologii. Dolna część planszy pokazuje prawidłowy rozwój osobniczy i wady rozwojowe zgryzu (fotografie modeli gipsowych)

Zatrudnione zostały pielęgniarki dyplomowane, bowiem były w tamtych latach również pielęgniarki przyuczone, np. siostry PCK po kilkutygodniowym kursie, ale ich wykształcenie wydawało się zbyt powierzchowne. Pracę w Przychodni rozpoczęły: piel. Wanda Błażejczyk, piel. Halina Jasiewicz, piel. Elżbieta Jeż, piel. Zofia Winkler, piel. Urszula Włodarczyk.

Przełom lat 1965/66 stał się kamieniem milowym stomatologii wojskowej. Siły Zbrojne Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej wymagały od służby zdrowia coraz to większej wysoko specjalistycznej działalności zapobiegawczej, diagnostycznej i leczniczej a również coraz częściej dydaktycznej. Słuchaczom podchorążym oraz absolwentom Wojskowej Akademii Medycznej (WAM) należało zabezpieczyć kształcenie przed- (miesięczne praktyki podchorążackie) i podyplomowe we wszystkich specjalnościach lekarskich. Występowała potrzeba badań naukowych a w ich wyniku tworzenia wytycznych i instrukcji postępowania w zakresie OTSZ-tu (Organizacji Taktyki Służby Zdrowia). Terenowa, garnizonowa służba zdrowia wymagała specjalistycznych konsultacji oraz fachowego wsparcia. Potrzebne też było kliniczne zaplecze naukowo – dydaktyczne do prowadzenia toku podyplomowych specjalizacji lekarskich (dentyści nie mogli wówczas uzyskiwać specjalizacji z zakresu stomatologii a lekarze mogli). Przygotowania do opisanych przemian okazały się zadawałające. Pozytywne wyniki wizytacji Głównego Kwatermistrza WP gen. dyw. Wiktora Ziemiańskiego oraz Komendanta WAM gen. bryg. Mariana Garlickiego stanowiły ukoronowanie wysiłku organizacyjnego dentystów a pośród nich ortodontów zatrudnionych w lecnictwie wojskowym.





Ryc. 4. Profesor E. Korthals dziękował ortodontycznemu personelowi lekarsko-technicznemu za osiągnięcie wysokiego poziomu leczniczego dzieci rodzin wojskowych

„Honory domu” pełnił i objaśniał sam Profesor Korthals (ryc. 3).

Tuż po wizytacji Profesor serdecznie podziękował zespołowi Przychodni. Odbłyło się na tą okoliczność uroczyste zebranie zespołu lekarskiego i techników dentystrycznych. Wyrazy uznania odbierała Dr Irena Czaińska, nadal skutecznie kierująca pracą lekarzy ortodontów, techników dentystrycznych i pielęgniarek (ryc. 4).

Narastanie potrzeb uzyskiwania wysokiej kondycji fizycznej i zdrowotnej przez żołnierzy a także rodziny wojskowe spowodowało podniesienie statusu warszawskiego Szpitala MON do rangi 2 Centralnego Szpitala Klinicznego (CSK) WAM. Pierwszy Szpital Kliniczny znajdował się w Łodzi, niby blisko koszar WAM a jednak dość daleko, szczególnie podchorążym maszerującym ze Źródłowej w szyku zwartym po obślizgłej granitowej kostce fabrycznych ulic. Codzienne piesze kolumny żołnierzy o poranku wzbudzały entuzjasm okolicznych mieszkańców i przechodniów, szczególnie podczas śpiewu marszowego tzw. dyskretnie niepolecanych piosenek wojskowych jak: „Przybyli ułani pod okienko”, „Szara piechota” czy też „Serce w plecaku”. Starszym łza zadumy rosła policzki; młodszy przypominali sobie swoje czasy wojskowe; a wiadomym było, że koleżka z wojska (w tamtych czasach) to była szczególnie święta przyjaźń... Tak to bywało... Wszyscy znali te niepolityczne teksty śpiewane, ale skąd?... Pozostanie to chyba tajemnicą podchorążych II kursu WAM.

Rosnący w potęgę naukową oraz dydaktyczną WAM wymagał „właśnych” klinik, zakładów dydaktyczno – badawczych, pracowni, a głównie odpowiednich kadr medycznych. Warszawa też coś z tego chciała mieć, no to uzyskała 2 CSK WAM! Szpital ten podniesiono do rangi podstawowej

placówki badawczej w strukturze uczelni akademickiej z podległymi katedrami, czyli jednostkami naukowo – dydaktycznymi. Katedry nadzorowały podporządkowane sobie zakłady naukowo – badawcze oraz odpowiednie, do potrzeb, pracownie lub laboratoria.

Uznanie dentystrycznego trudu w finezji zawodowej, dotyczącej wyjątkowo stresogennego środowiska jamy ustnej, spowodowało zmiany organizacyjne. Przychodnie dentystryczne (protetyczna, stomatologii zachowawczej, ortodontyczna) podniesiono do rangi zakładów, które to utworzyły Katedrę Stomatologii 2 Centralnego Szpitala Klinicznego WAM. Tym postanowieniem organizacyjnym stomatologia wojskowa uzyskała Katedrę akademicką z zakładami: stomatologii zachowawczej ze stomatologią dziecięcą, protetyki stomatologicznej, ortodoncji oraz oddziałem klinicznym chirurgii szczękowo-twarzowej z gabinetem I pomocy dentystrycznej. Z dzisiejszego doświadczenia można żałować, że zakładowi ortodoncji nie nadano miana „Ortopedii szczękowej” lub „Ortopedii szczękowo-twarzowej”. Takie określenia lansowali profesorowie: Florentyna Jaruzelska-Łabiszewska oraz Adam Masztalerz. Jednak Profesor Antonina Orlik-Grzybowska pozostawała wierna nazwie z czasów Prof. M. Zeńczaka, czyli ortodoncja... i tak pozostało. Wydaje się, że nazwa „ortodoncja” powszechnie kojarzona z dziećmi przysłoniła znaczenie dla wojska tej właśnie jakże ważnej specjalności medycznej odnoszonej do ortopedii szczękowo – twarzowej pola walki. W czasach pokoju znaczenie ortopedii szczękowej pozornie mogło maleć, chociaż można było doszukać się jej istotnego zastosowania w traumatologii komunikacyjnej. Innym zastosowaniem postępowania korekcyjnego odnoszonego do układu stomatognatycznego

żołnierzy mogło być przygotowanie zdrowotne personelu lotniczego i marynarzy do wydajniejszego stosowania wysokościovych lotniczych masek tlenowych szczelnych albo akwalungu w marynarce oraz siłach specjalnych szybkiego reagowania (komandosi). Wady zgryzu, które mogły być tolerowane podczas bytowania i pracy naziemnej nabierały całkiem innego znaczenia w przypadkach wykonywania żołnierskiego trudu. Stawały się istotnym utrudnieniem podczas wykonywania zadań bojowych w warunkach podwodnych lub przestrzeni powietrznej. Krańcowe przypadki powinności żołnierskich w warunkach ekstremalnych, przy znacznych wadach zgryzowo – twarzowych, mogły nawet stanowić zagrożenie śmiercią. Zatem co dla przeciętnego człowieka mogło być uznane jako dopuszczalna granica tolerancji fizjologicznej, dla żołnierza stawało się niedopuszczalne. Pozostawały, więc dwie możliwości: 1) eliminacja (strata) kandydata podczas wczesnego doboru kwalifikacyjnego; 2) regulacja i rehabilitacja metodami ortopedii szczękowo – twarzowej (przywrócenie kandydata do służby wojskowej). Żołnierzy z poboru można było pozyskać wielu, więc troska o terapię była dosyć delikatna. Ówczesny żołnierz miał się sprawdzać w boju a nie w lekarskim gabinecie orzeczniczym. Wstępny dobór żołnierzy, w zakresie stomatologii był, więc dość łagodny. Panowało wówczas przekonanie, że „nie zębami żołnierz PRL-u kąsać będzie wroga, a nowoczesną broń Układu Warszawskiego!” Zatem obie powyższe możliwości zapewne były postrzegane, ale drugiej możliwości raczej nie stosowano.

Nie wydaje się, aby nazwa „ortodoncja” mogła aż tak istotnie zaważyć na nikłym jej wykorzystaniu w podnoszeniu i utrzymywaniu sprawności bojowej żołnierzy. Zapewne wystąpiły jakieś inne czynniki, nieznane autorowi.

Post scriptum

Współcześnie przez kilka lat XXI wieku lotnicy podlegali bezpłatnemu leczeniu ortodontycznemu (ortopedii szczękowo-twarzowej) w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej. Było to objawem zrozumienia Dowództwa,

że skuteczny trening lotniczy a w jego następstwie lot bojowy zakończony sukcesem, możliwy jest w warunkach pełnej wydolności fizjologicznej pilota. W środowisku lotniczym powszechnie wiadomo, że każda niedogodność zdrowotna uniemożliwia optymalne wykonywanie zdań operatora wyso-

komanewrowego statku powietrznego. Zmienne kierunki przeciążeń i niezwykle krótki czas reakcji funkcjonalnej, tj. odbiorczo-wykonawczej wymagają doskonałości zdrowotnej w najdrobniejszym wymiarze, bowiem to warunkuje niezawodność żołnierza wykonującego pracę w ekstremal-

nych (bojowych) warunkach służby. Wszelkie braki, w opisanym zakresie medycznym, pośród nich wady zgryzu, stanowią defekt równy niedoskonałości maszyny dopuszczonej do lotu przez lotniskowe służby techniczne.

Adam SKRZYPKOWSKI

Lekarz, przyjaciel tych, którzy jego pomocy potrzebowali

Taki napis jeden z pacjentów umieścił pod Jego wizerunkiem w korytarzu, w budynku gdzie po ukończeniu studiów dr Tadeusz Bała pracował. Trzydzieści pięć lat wspólnej pracy zostawiło w mojej pamięci fakty i wspomnienia o Człowieku, który przedwcześnie odszedł, aby w pamięci na zawsze pozostać.

Rok 1976. III Klinika Chorób Wewnętrznych WAM udziela internistycznej pomocy mieszkańcom rejonu Łódź - Bałuty. Przyłączono nowy rejon tj. 120 tysięcy mieszkańców - cała gmina Aleksandrów, uruchomiono salę intensywnego nadzoru. Dla Niego bardziej niż dla innych powstała sytuacja stanowiąca wyzwanie do sprawdzenia się jako lekarz, do pokazania swojej wartości. Oddział liczył 65 łóżek. Dyżury były ciężkie, wspólnie z Tadeuszem pełnione mobilizowały każdego do maksymalnego zaangażowania w myśl powiedzenia „kto z kim przestaje takim się staje”.

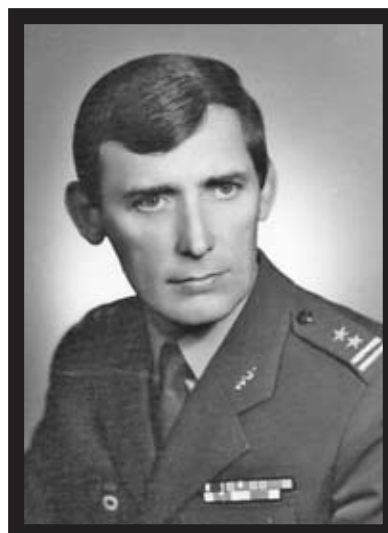
W Wojskowej Akademii Medycznej okazji do sprawdzenia się nie brakowało. Pewnego razu prawie cała kadra kliniki oddelegowana została do zadań wojskowych (poligon, wyjazdy, urlopy itp.). Doktor T. Bała z kolegą na oddziale przez okres paru tygodni na zmianę sami dyżurowali i leczyli. Podziękowaniem może największym było to, że przez lata następne siostry wspominały, że wtedy jak nigdy wcześniej zlecenia, obchód i wszystko w pracy oddziału na czas przygotowane było i funkcjonowało jak należy.

Obchód z profesorem Tkaczewskim każdego z nas mobilizował, ale Tadeusz tu był w swoim żywiole. Kilka na łóżku ułożonych elektrokar-diogramów i parominutowa opowieść

o kardiologicznej historii pacjenta. Zastłuchane w tę opowieść skupione, poważne twarze naszych profesorów i kolegów. To tak jakby wykorzystywali okazję do pogłębienia swojej wiedzy i uważali to za coś zupełnie naturalnego.

Wojskowe Służba Zdrowia nie pozwalała nam zapomnieć, że wojsko to nie zabawa w żołnierzyki na wysuniętej placówce szpitala na tzw. bazie miejskiej. Koniec lat siedemdziesiątych zaowocował rozkazem ministra o delegowaniu oficerów młodszych absolwentów WAM do jednostek liniowych na tzw. „staże dowódcze.” Żaden z nas pewien nie był czy wróci do WAM na zajmowane poprzednio stanowisko. Doktor Bała trafił na Pomorze do jednostki wojsk rakietowych. Tam ze zdziwieniem zauważono, że oficer absolwent WAM do PZPR nie należy: „Kapitanie Bała w naszej jednostce upartyjnienie kadry 100%. Trafiliście do nas z dobrą opinią i macie szczęście, bo egzekutywa naszej organizacji partyjnej zdecydowała, że na najbliższym posiedzeniu przyjmie Was w poczet członków Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej. Gratuluję.”

Postawa pułkownika i osób towarzyszących wskazywała, że zgoda podwładnego w tej sytuacji to tylko formalność. Po studiach w WAM podwładny do „propozycji nie do odrzucenia” był dobrze przygotowany: „To zaszczyt obywatelu pułkownika na który nie zasłużyłem. Dla moich kolegów z organizacji partyjnej WAM w klinice będzie to przykre. Lata poświęcili aby moją świadomość ideologiczną właściwie ukształtować. Co ja im powiem, jaka opinię o skuteczności oddziaływania im wystawię zgadzając się na waszą propozycję po paru dniach pobytu w jednostce.”



Tadeusz Bała
11.02.1946 r. – 27.05.2012 r.

Twarz pułkownika zrobiła się smutna, widać było wahał się, ale przyznał rację, to może nie być w porządku wobec towarzyszy z WAM. Kapitan Bała wrócił do kliniki jako niepartyjny. Historia z zapisywaniem dr Bały do partii rozweseliła wszystkich a najbardziej tych co już byli upartyjnieni. Ideologiczne oddziaływanie w klinice zbyt silne nie było. Priorytety zawsze były inne. Upartyjnienia 100 % też nie było. Tadeusz do końca do PZPR się nie zapisał. Ceniliśmy Go za to co umiał i jak pracował, a jeszcze więcej gdy nam opowiadał tą historię.

Jak jajeczka kawioru na codziennym bochenku czerstwego chleba tak i w naszej branży bywa, że czasem trafiają się niespodziewanie miłe sytuacje. Klinika otrzymała dwie oferty uczestniczenia w zjeździe kardiologicznym w Barcelonie. Jedziemy samochodem w czwórkę. Każdego dnia kto inny za paliwo i aprowizację ma płacić. To powoduje ciągłe kłopoty z przelicza-

niem waluty i ustaleniem poziomu realnych wydatków. Tylko Tadeusz do tego wagi nie przywiązywał. Do dziś mam przekonanie, że większe niż inni poniósł wydatki. Wracamy. Nocujemy w Bukowinie Tatrzańskiej u Jego znajomych. Górale goszczą nas, są pełni wdzięczności, że Doktor z przyjaciółmi zaszczcił ich dom swoją obecnością. Odjeżdżając próbujemy finansowo zrekompensować gospodarzom ich trud gościny. Nie udało się. Dojeżdżamy do Łodzi. Wiemy, że popularność Tadeusza daleko wykracza poza granice naszego miasta.

Szczegółne relacje łączyły szefa kliniki i jego Ucznia. Obaj przyjmowali pacjentów w tej samej spółdzielni lekarskiej w sąsiednich pokojach. Z uśmiechem pełnym zrozumienia profesor nie krył, że przed pokojem jego Ucznia pacjentów zwykle nieco więcej. Uczeń ze spółdzielni wychodził często jako ostatni. Pracę lubił. W naszym gronie najwięcej czasu jej poświęcał. Jak do nikogo do Niego pasowała stara rzymska maksyma „*generosos animos labor nutrit*”. Ta „praca co karmi umysł szlachetne” kazała mu z ogromną aktywnością włączyć się w organizowanie nowej kliniki. Profesor Adamska-Dyniewska po odejściu pro-

fesora Tkaczewskiego musi przenieść klinikę piętro niżej. Udało się. Kilka lat funkcjonujemy w mniejszym zespole jeszcze jako placówka WAM. W roku 2003, zanim nowy pracodawca obejmie sieroty po likwidacji WAM swoją opieką, dyżury trzeba pełnić bezpłatnie przez kilka tygodni.

Na oddziale nie ma pacjenta, który by o doktorze Bale nie słyszał. Mało jest takich, których by kiedyś nie leczył. Wśród pacjentów słyszymy opinie: „*Mamusia umarła, była bardzo chora, nawet Doktor Bała nie dał rady*”. Powoli osławiamy się z opinią, że aby objął nowego pacjenta stałą opieką, trzeba nie lada protekcji. Bliska rodzina tak, ale inni pacjenci muszą czekać. A On ujawnia nam pewne zasady praktycznego funkcjonowania w zawodzie. Telefon komórkowy jest przydatny, ale swoim pacjentom daje tylko numer telefonu domowego – komórka dzwoniłaby ciągle.

Stara rzymska prawda mówi: „Umrzesz nie dlatego, że chorujesz, lecz dlatego, że żyjesz”. Ci, którzy swą wiedzę nam przekazywali, naszej u schyłku życia pomocy potrzebują. Ich Uczeń do tego jest najbardziej sposobny. Kolejno w ostatnich tygodniach życia to On opiekuje się

profesorami: Tkaczewskim, Adamską-Dyniewską i Chojnowską-Jeziorską.

Z szacunkiem przyjmujemy Jego decyzję, że nie będzie ubiegać się o kierowanie kliniką. Pozostanie w niej konsultantem, niezbędnym i dającym nam poczucie większej pewności w codziennej pracy. Czasem funkcjonował jak serialowy doktor House w naszym rodzimym wydaniu, z pewnością w dziedzinie kardiologii – tu nikt Mu dorównać nie potrafił w interpretacji elektrokardiogramów. Tylko ten serial skończył się przedwcześnie i zupełnie nieoczekiwanie dla wszystkich, którzy Go znali. Dla nas, Jego współpracowników zakończył się wyjątkowo boleśnie, bo byliśmy zupełnie bezradni wobec wyników badań klinicznych. Pozostała pamięć o Koledze, który był „lekarzem i przyjacielem wszystkich, którzy pomocy potrzebowali”.

dr med. **Grzegorz ZABIELSKI**
Zakład Farmakologii Klinicznej
i Terapii Monitorowanej
z Oddziałem Chorób Wewnętrznych
Uniwersytetu Medycznego
Szpital im. Wł. Biegańskiego w Łodzi.
(dawniej III Klinika Chorób
Wewnętrznych IMW WAM)

Mjr lek. Andrzej Szynkowicz (1958-2013)

– wieloletni ordynator Oddziału Dermatologicznego 105 Szpitala Wojskowego w Żarach



Zogromnym smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszego wspaniałego kolegi, ordynatora Oddziału Dermatologicznego 105 Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Żarach (105 SzWzP) mjr. rez. lek. Andrzeja Szynkowicza. Śmierć dosięgła go na miesiąc przed 55. urodzinami. Trudno pogodzić się z faktem, że odchodzi człowiek w pełni rozwoju zawodowego, który tak wiele jeszcze mógłby pomóc ludziom i tak bardzo potrzebny był własnej rodzinie.

Dr Andrzej Szynkowicz urodził się 11 listopada 1958 r. w odległych o setki kilometrów od Żar Mikołajkach. Na pięknych Mazurach spędził młodość-

cze lata. W pobliskim Węgorzewie uczęszczał do Liceum Ogólnokształcącego, gdzie w 1977r. zdał maturę. W ówczesnym czasie Wojskowa Akademia Medyczna im. gen. dyw. prof. B. Szareckiego z Łodzi cieszyła się już zasłużoną sławą najlepszej uczelni kształcącej lekarzy w Polsce. Było to główną przyczyną, dla której zdolny i pracowity maturzysta opuścił krainę wielkich jezior, by zostać podchorążym Wydziału Lekarskiego XXI kursu WAM. Bez trudu zaadaptował się do warunków studiów medycznych i wymogów zawodowej służby wojskowej. Medycyna bardzo go interesowała, więc pochłanianie tomów dzieł lumi-

narzy fachu lekarskiego nie stanowiło większego problemu, zaś rygory służby wojskowej nie były dotkliwie odczuwalne w gronie świetnych kolegów. Ukoronowaniem sześcioletnich studiów był dzień 24 czerwca 1984r., kiedy gen. broni Tadeusz Tuczapski mianował podchorążego Andrzeja Szynkowicza podporucznikiem WP, rozpoczynając nowy rozdział w jego życiu. Młody lekarz na staż podyplomowy trafił do 105 SzWzP w Żarach. Nie mógł wtedy przypuszczać, iż resztę swojego życia spędzi w murach tej szacownej placówki. Tutaj w gronie starszych kolegów rozpoczął swą przygodę z prawdziwą medycyną i zdobywał swe ostrogi wojskowo-lekarskie. Po odbyciu stażu podyplomowego w 1985r. wyznaczony na pierwsze samodzielne stanowisko służbowe - dowódcę kompanii medycznej 73 pułku czołgów w Gubinie. Służba w jednostkach pancernych zawsze należała do najtrudniejszych wyzwań, wiele wysiłku i pracy trzeba było włożyć, aby równocześnie podjąć szkolenie specjalizacyjne w wybranej dziedzinie medycyny. Dr Szynkowicz szczególnie zainteresowany był dermatologią i wiedzę na ten temat poszerzał w ramach wolontariatu na Oddziale Skórno-Wenerycznym 105 SzWzP w Żarach, pod kierunkiem ordynatora płk. lek. Jerzego Nowakowskiego. W dniu 12 lipca 1987 r., tuż przed zdaniem egzaminu na I° specjalizacji z dermatologii, por. Andrzej Szynkowicz objął etat asystenta w swoim macierzystym szpitalu. Kolejne 13 lat to okres rozwoju i coraz większej popularności dermatologii żarskiej, która zaczyna dominować w całym województwie. Nowy asystent uzyskał w tym czasie I° (1987) i II° (1993) specjalizacji w ukożanej dziedzinie medycyny. Po nabyciu odpowiedniej wiedzy i doświadczenia był najlepszym kandydatem, aby w dniu 22 grudnia 2000 r., po odejściu na zasłużoną emeryturę płk. lek. Jerzego

Nowakowskiego, w stopniu majora objąć stanowisko ordynatora Oddziału Dermatologicznego. To przykład wzorowego przekazywania wiedzy i obowiązków przez ustępującego ordynatora swojemu wychowankowi, co nie zawsze odbywa się w sposób tak udany i korzystny. W ten sposób rozpoczął się najwspanialszy okres w życiu zawodowym Andrzeja.

W 2003 r. w związku z restrukturyzacją armii, podobnie jak wszyscy oficerowie szpitala, przeszedł na emeryturę, w dalszym ciągu sprawując - już jako cywil - funkcję ordynatora. Rozwiniął jeszcze bardziej swój Oddział Dermatologiczny 105 SzWzP, który stał się najlepszym, a następnie jedynym w całym województwie lubuskim. Pod kierunkiem dr Szynkowicza szkoliło się wielu młodych adeptów tej ciekawej dziedziny medycyny, którym zawsze był w stanie poświęcić swój czas i cierpliwie tłumaczyć zawilości sztuki lekarskiej. Ukoronowaniem kariery zawodowej było mianowanie go na stanowisko Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie dermatologii i wenerologii. Całkowitą satysfakcję i spełnienie osiągnął Andrzej w momencie ukończenia medycyny przez swojego syna, który postanowił iść w ślady ojca. Właśnie w takiej chwili wielkiego szczęścia zapukał do Andrzeja zły los. Okazało się, iż utrzymujące się od kilku miesięcy dolegliwości bólowe to skutek śmiertelnej choroby, która rozwinęła się już w bardzo dużym stopniu. Po męsku przyjął ten wyrok, mimo iż zdawał sobie sprawę z niekorzystnego rokowania, podjął nierówną walkę. Przyniosła ona Andrzejowi wiele cierpienia i bólu, ale losu niestety nie odmieniła. Przez prawie rok czasu, przy ogromnym wsparciu całej rodziny, próbowano powstrzymać przeznaczenie, a przynajmniej zmniejszyć dolegliwości nasilające się z każdym dniem. 9 października 2013 r. w godzinach porannych śmierć zabrała naszego kolegę, lekarza który w 105 SzWzP w Żarach rozpoczął przygodę z medycyną i tu zabiło ostatni raz jego serce. Zawsze życzliwy, pełen zrozumienia i pomocny młodszym stażem lekarzom. Był ostoją spokoju, nawet w trudnych chwilach zawsze zrównoważony i pełen taktu. Lekarz w pełni zaangażowany w pracę swojego oddziału, szanowany przez kolegów, oddany pacjentom. Odszedł

w kwiecie wieku na szczycie rozwoju zawodowego. Z całą pewnością nasz 105 SzWzP bez Andrzeja Szynkowicza nie będzie już taki sam, bardzo trudno będzie go zastąpić. Żegnamy oficera, który od pierwszego dnia zawodowej służby wojskowej związał się ze 105 SzWzP i pozostał mu wierny do ostatniej sekundy życia. Uroczystości żałobne odbyły się 14 października 2013 r. w Kościele Garnizonowym w Żarach. Pożegnaliśmy majora Andrzeja Szynkowicza z honorami wojskowymi przynależnymi oficerowi Wojska Polskiego. W centralnej części świątyni wystawiono trumnę, na wiek której położono czapkę majora z amarantowym otokiem wojskowej służby zdrowia, wokół wystawiono poduszkę z odznaczeniami zmarłego oraz niezliczoną ilość kwiatów i wieńców żałobnych. Przy zwłokach wartę honorową zaciągnęli żołnierze z 10 Brygady Kawalerii Pancernej im. gen. Stanisława Maczka ze Świątoszowa, którym towarzyszył poczet sztandarowy. Nie zabrakło nikogo z przyjaciół, koleżanek i kolegów z pracy, ogromnej rzeszy pacjentów. Mszę św. celebrował ks. ppłk Stanisław Błądek, słowo pożegnalne wygłosił dyrektor 105 SzWzP Sławomir Gaik. Żegnając kolegę rzekł: „...pozostanie w naszej pamięci na zawsze, to niepowetowana strata...”. W asyście wojskowej trumnę z ciałem naszego kolegi wyprowadzono z kościoła, a następnie została ona przetransportowana na miejsce wiecznego spoczynku, na cmentarz Junikowo w Poznaniu.

Śmierć niespełna 55-letniego człowieka trudno przyjąć ze zrozumieniem. Wypada nam mieć głęboką nadzieję, iż tam w zaświatach także są chorzy pacjenci, a Pan Bóg potrzebuje najlepszego na świecie konsultanta i dlatego zabrał nam naszego Andrzeja. Niestety pozostawił w rozpacz i osamotnieniu rodzinę, której zabrał najlepszego na świecie ojca i męża. Łączymy się w bólu i cierpieniu z nimi, wyrażając współczucie i żal oraz obietnicę pomocy, zawsze kiedy będzie ona im potrzebna.

Cześć Jego Pamięci!

W imieniu Dyrekcji
105 Szpitala Wojskowego w Żarach
i wszystkich pracowników
dr n. med. **Krzysztof KOPOCIŃSKI**



Wspomnienie pośmiertne o prof. Stanisławie Barcikowskim

Życia ludzkiego nie można powtórzyć. Odszedł od nas człowiek wielkiej uczciwości i wrażliwości serca, kochający swych bliskich i szanujący przyjaciół, współpracowników, swoich uczniów. Wielka postać Polskiej Medycyny. Śmierć bliskiej osoby to bardzo smutne wydarzenie dla rodziny i ludzi związanych ze zmarłym. Wiemy że jest to nieuniknione, lecz kiedy nadchodzi powoduje ból i smutek. Profesor Stanisław Barcikowski żył między nami, z nami ale nigdy obok nas. Wszystko co robił dla rodziny, pacjentów, swoich uczniów było płynące z serca bez oczekiwania na pochwały, wdzięczności, nagrody.

Professor Stanisław Barcikowski urodził się w dniu 1.01.1927 r. w Wolborzu w rodzinie lekarskiej. Studia rozpoczął na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, a ukończył w Akademii Medycznej w Łodzi uzyskując dyplom lekarza w 1952 roku. Już podczas studiów, realizując swoje powołanie, rozpoczął pracę jako wolontariusz w III Klinice chirurgicznej AM w Łodzi, gdzie bezinteresownie oddany był ludziom i ich ważnym sprawom. W 1950 roku został asystentem I Kliniki Chirurgicznej AM w Łodzi, podnosząc swoje kwalifikacje ukończył kurs anestezjologii, a rok później przeniósł się do Oddziału Chirurgicznego w Skierniewicach. W 1954 roku uzyskał tam specjalizację I stopnia z chirurgii ogólnej. Służbę w Wojsku Polskim rozpoczął w 1955 roku na stanowisku ordynatora Oddziału Chirurgicznego w 102 Wojskowym Szpitalu Garnizonowym w Piszcu.

Po jednorocznym okresie pracy w 1957 roku został przeniesiony do tworzącej się Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, gdzie podjął pracę na Oddziale Chirurgii Ogólnej 1 CSK, a potem w II i I Klinice Chirurgicznej WAM. W 1959 roku uzyskał

specjalizację II stopnia z zakresu chirurgii, 1964 roku stopień doktora medycyny. W 1973 roku uzyskał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych. Od 1974 roku mianowany został na kierownika I Kliniki Chirurgicznej i zastępcę dyrektora Instytutu Chirurgii a w 1980 roku powołany na dyrektora Instytutu Chirurgii WAM. W 1981 roku uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1989 roku profesora zwyczajnego. W latach 1987-94 pełnił funkcję Naczelnego Chirurga Wojska Polskiego. Zainteresowania naukowe skupiały się głównie na chirurgii klatki piersiowej a zwłaszcza kardiochirurgii, chirurgii płuc i przełyku, chirurgii jamy brzusznej, chirurgii tarczycy, chirurgii naczyń oraz chirurgii obrażeń narządów klatki piersiowej i jamy brzusznej. Owocem tego był znakomity dorobek naukowy, na który składa się 251 referatów wygłoszonych na konferencjach, zjazdach i kongresach w kraju i za granicą, 437 prac naukowych, w tym 350 wydrukowanych publikacji w czasopiśmie krajowych i zagranicznych, oraz 88 nie publikowanych różnych opracowań służbowych. Profesor był wybitnym klinicystą, dynamicznym pracownikiem nauki, wyjątkowym, zręcznym i wszechstronnym chirurgiem, zaangażowanym dydaktykiem oraz precyzyjnym organizatorem. Przez swoją otwartą postawę wobec ludzi, dzięki swemu nieskazitelnemu charakterowi i chętnie przekazywanej wiedzy stał się wzorem dla wielu młodych lekarzy. Trzech jego

wychowanków uzyskało tytuł profesora zwyczajnego a 2 profesora nadzwyczajnego. Wyszkolił pokolenie torakochirurgów i chirurgów ogólnych, którzy odważnie szerzyli dalej jego naukę, pomagając tysiącom ludzi. W uhonorowaniu swoich zasług został Członkiem Honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich, Prezesem Honorowym Sekcji Chirurgii Wojskowej T.CH.P., a także Członkiem Honorowym Towarzystwa Chirurgów Bułgarskich.

W skupieniu i zadumie, z żalem w sercach żegnamy Ś.P. Profesora Stanisława Barcikowskiego. Wielki Człowiek odszedł od nas, cicho, skromnie, w pół słowa, pół gestu, tak jak żył. Dzisiaj zdajemy sobie sprawę, że już nie powróci. Pozostanie wspomnienie, że jeszcze jeden prawy człowiek odszedł od nas na zawsze. Skłania nas do refleksji i zadumy. Jedną z największych postaci polskiej medycyny, chirurg wielkiego serca, oddany bezgranicznie ludziom, odszedł w ciszy, ale nie w zapomnieniu. Zawsze był przy nas i to się nie zmieni. Jest nam niezwykle ciężko rozstać się z człowiekiem, którego życie i praca tak wiele wniosły w naszą codzienność. Żył pośród nas, wyjątkowy a zarazem skromny. Nigdy nie zabiegał o uwielbienie i zaszczyty, choć bez wątpienia na nie zasłużył. Odszedł od nas na zawsze, ale póki pamięć o Nim będzie żywa - będzie pośród nas. Pana Profesora będziemy wspominać jako wspaniałego nauczyciela, który ukształtował nasze drogi zawodowe i osobiste.

Odszedł od nas na wieczną wartość, wspaniały człowiek.

Cześć Jego Pamięci!

prof. dr hab. n. med.
Marian BROCKI

Śp.

lek. dent. Lidia Nachtman-Christoff

20.05.1956 r. – 26.07.2013 r.

„Półtora wieku walk, krwawych nieraz i ofiarnych, znalazło swój triumf w dniu dzisiejszym. Dzisiaj mamy wielkie święto narodu, święto radości po długiej, ciężkiej nocy cierpień.”

J. Piłsudski

Obchody Święta Niepodległości w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy

11 listopada 2013 r. przypada 95 rocznica odzyskania Niepodległości przez Polskę. Narodowe Święto Niepodległości to jedno z najważniejszych świąt państwowych. Zwraca uwagę na ponowne zaistnienie Polski na mapie świata po latach rozbiorów. Niezwykle istotne jest upamiętnienie postaci tych, którzy walczyli o niepodległość naszej ojczyzny, o zbiorowym czynie, wysiłku ówczesnego społeczeństwa i wybitnych jego przedstawicieli, bez których nie byłibyśmy w tym miejscu, w którym jesteśmy i tym kim jesteśmy.

Z tej okazji dnia 7 listopada br. w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy odbyła się uroczystość z okazji Narodowego Święta Niepodległości.

Uroczystość zapoczątkowało przywitanie zaproszonych gości przez płk. dr. n. med. Krzysztofa Kasprzaka Komendanta 10 WSzKzP SP ZOZ. Zaszczycem dla całego Szpitala było podejmowanie tak ważnych osobistości, w tak liczny gronie. Wśród przybyłych gości znaleźli się m.in. ks. biskup Jan Tyrawa – Biskup Diecezji Bydgoskiej, ks. kan. płk Zenon Surma – Dziekan IWSZ RP, ks. mitrat płk Mikołaj Hajduczenia – Prawosławny Dziekan IWSZ RP, Tomasz Pieczka – Dyrektor Kuj.-Pom. OW NFZ, prof. dr hab. Janusz Ostoja-Zagórski – Rektor UKW w Bydgoszczy, dr inż. Wiesław Olszewski – Rektor WSG w Bydgoszczy, Jacek Anhalt ze Straży Miejskiej w Bydgoszczy, dr n. med. Marek Lewandowski – Dyrektor SPW ZOZ MSW, gen. bryg. dr n. med. Andrzej Wiśniewski, gen. bryg. Dariusz Łukowski – Zastępca Szefa Inspektoratu – Szef Logistyki, reprezentujący Centrum Szkolenia Sił Połączonych płk Brandon MC Gowan, ppłk Mirosław Kaliski z Komendy Oddziału Żandarmerii Wojskowej w Bydgoszczy, płk Dariusz Pluta – Dowódca 1 Pomorskiej Brygady Logistycznej, płk dypl. Jan Rynkiewicz – szef WSZW w Bydgosz-

czy, ppłk Adam Ciesielski – Komendant WKU, ppłk dr n. med. Paweł Jakubczyk Przewodniczący WKŁ, ppłk Piotr Calak – Dowódca 11 WOG w Bydgoszczy oraz wiele innych znamienitych gości, wieloletnich przyjaciół Szpitala.

Rys historyczny odzyskania przez Polskę Niepodległości mieliśmy okazję wysłuchać z ust Pana Jerzego Lelwica – przedstawiciela Muzeum Wojsk Lądowych, który dokonał tego w obrazowy sposób, jednocześnie przypominając najważniejsze fakty i wydarzenia.

Następnie wszyscy zgromadzeni mieli okazję wysłuchać przemówienia Komendanta, który w swych rozważaniach nawiązywał m.in. do samej istoty pojęcia „niepodległość”, „wolność”, „niezależność”.

W dalszej kolejności Komendant 10 WSzKzP SP ZOZ rozkazem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 27 sierpnia 2013 r. na wniosek Ministra Obrony Narodowej za wzorowe, wyjątkowe sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej wręczył płk. dr. n. med. Jarosławowi Marciniakowi medal srebrny za długoletnią służbę.

Następnie, jako kolejny punkt uroczystości odczytano Rozkaz Komendanta Szpitala zgodnie, z którym zostały wręczone akty mianowania na kolejny stopień wojskowy dla:

- mjr Mariusza Sulika, mianowanego na stopień podpułkownika,
- por. Piotra Świniarskiego, mianowanego na stopień kapitana,
- chor. Marcin Walczak, mianowany na stopień starszego chorążego,
- sierż. Krzysztof Flieger, mianowany na stopień starszego sierżanta,

Za wyjątkowe zaangażowanie w realizowaniu codziennych zadań służbowych pracownicy

10 WSzKzP SP ZOZ zostali wyróżnieni urlopem nagrodowym oraz pochwałą.

Niezwykle istotnym i dostojnym momentem uroczystości było nadanie Oddziałowi Klinicznemu Anestezjologii i Intensywnej Terapii 10 WSzKzP SP ZOZ im. pułkownika profesora doktora medycyny Stanisława Porzywnickiego. W związku z powyższym zaszczyliła nas swoją obecnością rodzina Pana Profesora – córka lek. Evelyne Rybicka wraz



Komendant 10 WSzKzP SP ZOZ, płk dr n. med. Krzysztof; lek. Evelyne Rybicka, prof. dr hab. med. Zbigniew Rybicki, ks. ppor. Włodzimierz Skoczeń, personel Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Lekarski sport

z mężem prof. dr hab. med. Zbigniewem Rybickim.

W następnej kolejności wszyscy zgromadzeni mieli przyjemność wysłuchać koncertu instrumentalnego Orkiestry Wojskowej w Bydgoszczy, która przybyła w pięcioosobowym składzie. Po czym udano się do OKAiIT w celu uroczystego odsłonięcia tablicy pamiątkowej Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii im. pułkownika profesora doktora medycyny Stanisława Pokrzywińskiego.

W tym miejscu warto przypomnieć sylwetkę płk prof. dr. med. Stanisława Pokrzywińskiego (07.05.1909-20.11.1993), który był współtwórcą

polskiej anestezjologii, współzałożycielem i kierownikiem pierwszej w Polsce Kliniki Anestezjologii w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, wieloletnim specjalistą krajowym w dziedzinie anestezjologii, kombatantem II wojny światowej. W latach 1968–1988 był redaktorem naczelnym pisma „Anestezjologia Intensywna Terapia”. Należał do Towarzystwa Anestezjologów Polskich, którego w latach 1962–1970 był prezesem. Niezwykle aktywny w pracy dydaktycznej, która w okresie tworzenia się specjalności wymagała ogromnego wkładu w proces kształcenia lekarzy. W kursach organizowanych przez Profesora brało udział niemal 1000 lekarzy, w tym wszyscy póź-

niejsi liderzy anestezjologii. Otrzymał doktoraty honorowe Wojskowej Akademii Medycznej, Śląskiej Akademii Medycznej oraz Akademii Medycznej w Poznaniu. Był odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski i Srebrnym Krzyżem Zasługi.

Tym więcej jest to ogromny zaszczyt dla całego Oddziału Klinicznego Anestezjologii i Intensywnej Terapii, 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy, jego pracowników oraz pacjentów, iż postać Pana Profesora obejmie Oddział swym patronatem.

Dorota CELMER
fot. **Jerzy BRUSZKOWSKI**

Plebiscyt „Gazety Lekarskiej” na najlepszego lekarza sportowca 2012 r. rozstrzygnięty

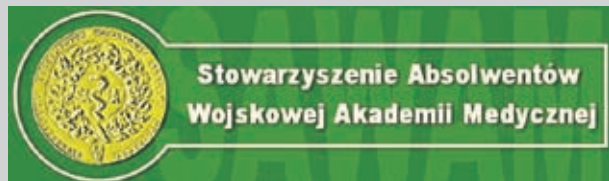
W dniach 11-14.09.2013 r. odbyły się XI Igrzyska Lekarskie w Zakopanem. W ostatnim dniu zawodów, 14.09., w sobotę wieczorem, przed dekoracjami medalistów, Redaktor Naczelny Gazety Lekarskiej – dr G. Golański i Przewodniczący Komisji Sportu Naczelnej Izby Lekarskiej - dr J. Tętnowski ogłosili wyniki plebiscytu.

Dzięki Państwa głosom zająłem pierwsze miejsce w plebiscycie i odebrałem puchar za zwycięstwo. Serdecznie dziękuję wszystkim, którzy wzięli w nim udział (w sumie głosowało ponad 900 osób- Koleżanek i Kolegów lekarzy), za poświęcony czas i oddane na mnie głosy. Może uda się nie oddać palmy pierwszeństwa w kolejnych latach i przedstawiciele Wojskowej Izby Lekarskiej będą przykładem, jak osiągać sukcesy w sporcie, wykonując nasz niezwykle odpowiedzialny zawód.

Ze sportowym pozdrowieniem

lek. **Krzysztof KAWECKI**
specjalista kardiolog z Bydgoszczy





7 Szpital Marynarki Wojennej SP ZOZ
ul. Polanki 117, 80-305 Gdańsk
www.sawam.org.pl,
e-mail: sawam13@gmail.com

Gdańsk, dnia 18.10.2013 r.

Szanowni Państwo,
Drodzy Koledzy Absolwenci WAM,

Zarząd Stowarzyszenia Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej uprzejmie informuje, że po ponad rocznej przerwie wynikłej z przyczyn niezależnych od nas organizuje w dniach 19-22.06.2014 r. kolejną, XVII już Konferencję Naukową.

Tym razem proponujemy Państwu spotkanie nad morzem, w Kołobrzegu, w którym poza częścią główną naszego zjazdu, jaką będzie Konferencja Naukowa, zapraszamy całonocną wycieczkę statkiem na duńską wyspę Bornholm, którą będziemy mieli możliwość zwiedzić przemierzając autokarami jej najbardziej malownicze zakątki i podobnie jak w Karlskronie spróbujemy tradycyjnej kuchni jej mieszkańców w ramach zaplanowanego lunchu.

Kolejną atrakcją będzie tradycyjne spotkanie koleżeńskie, bankiet, na którym w luźnej atmosferze będzie można powspominać dawne studenckie czasy, odnowić lub zacieśnić przyjaźnie, wymienić poglądy i doświadczenia oraz świetnie się zabawić.

Całkowity koszt Konferencji na 1 osobę skalkulowany został na kwotę 900 zł, w ramach której każdy uczestnik konferencji otrzymuje pakiet zjazdowy oraz ma zapewnione:

- 3 noclegi w Kołobrzegu
- udział w Konferencji Naukowej w dniu 21.06.
- całodienne wyżywienie w hotelu (kolacja w dniu 19.06., śniadanie i obiad w dniu 21.06., śniadanie w dniu 22.06)

- całodienne wyżywienie w dniu wycieczki 20.06. (śniadanie i obiadokolacja na statku, lunch na Bornholmie),
- bankiet w hotelu w dniu 21.06.
- miłą, koleżeńską atmosferę
- wiele wrażeń i wspomnień ze spotkania.

Temat konferencji jest aktualnie opracowywany. Staramy się aby atrakcyjność naszych spotkań zachęciła do nich Kolegów z młodszych roczników. Tych, którzy brali udział w naszych Konferencjach zachęcać chyba nie musimy?

Dokładny program Konferencji z wykazem tematów prześlemy Państwu natychmiast po jego końcowym opracowaniu.

Licząc na liczny udział Kolegów w naszej Konferencji jesteśmy zobowiązani poinformować, że w związku z ograniczoną liczbą miejsc na statku wstępne zgłoszenia będziemy przyjmować do 15.12.2013 r. Po tym terminie zgłoszenia będą przyjmowane w miarę wolnych miejsc. Wpisanie na listę uczestników będzie zależne od kolejności zgłoszeń oraz dokonywanych terminowo wpłat:

1 rata w wysokości 50% kosztów (450 zł od osoby) do dnia 20.01.2014 r.

2 rata (50% opłaty – 450 zł od osoby) do dnia 31.03.2014 r.

Ponadto informujemy chętnych, że wyjście statku na wycieczkę na Bornholm ma miejsce z portu w Kołobrzegu o godz. 7.00 stąd konieczność punktualnego przybycia.

Przesyłamy serdeczne pozdrowienia i oczekujemy na liczne zgłoszenia zarówno od członków naszego Stowarzyszenia jak i wszystkich Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej.

Zarząd SA WAM

Karta zgłoszenia na XVII Konferencję Naukową SA WAM Kołobrzeg – Bornholm 19 – 22.06.2014 r.

Imię i nazwisko

Kurs Rok ukończenia WAM

Adres

Tel. Poczta e-mail:

Imię i nazwisko osoby towarzyszącej

Przyjazd do Kołobrzegu w dniu Wyjazd w dniu

Przyjazd: samochodem osobowym **tak*** kolejną **tak***

Podpis

Konto do wpłat: Stowarzyszenie Absolwentów WAM; ul Polanki 117; 80-305 Gdańsk
Nr: 35 1160 2202 0000 0000 5426 4108

2014

Styczeń

P	W	Ś	C	P	S	N
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Luty

P	W	Ś	C	P	S	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

Marzec

P	W	Ś	C	P	S	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Kwiecień

P	W	Ś	C	P	S	N
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Maj

P	W	Ś	C	P	S	N
		1	2	3	4	
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Czerwiec

P	W	Ś	C	P	S	N
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Lipiec

P	W	Ś	C	P	S	N
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Sierpień

P	W	Ś	C	P	S	N
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Wrzesień

P	W	Ś	C	P	S	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Październik

P	W	Ś	C	P	S	N
	1	2	3	4	5	
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Listopad

P	W	Ś	C	P	S	N
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Grudzień

P	W	Ś	C	P	S	N
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

