



NR 4

LIPIEC-SIERPIEŃ
ROK XXIII (2014)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LÉKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

nakład 4000 egz.

7 SzMW w Gdańsku-Oliwie wczoraj i dziś

Pamięci Komendantów

Szybkie testy diagnostyczne na polu walki

Dentystyka w kosmonautyce





Szanowni Państwo,

Serdecznie polecam Państwa uwadze nową inicjatywę naukowo-dydaktyczną Wojskowego Instytutu Medycznego, konferencję „Damage Control Surgery - od Pola Walki do Centrum Urazowego” w dniach 21-22 listopada 2014 r. w Hotelu Ossa k. Rawy Mazowieckiej.

Konferencja wpisuje się w program obchodów 50-lecia istnienia Centralnego Szpitala Klinicznego Ministerstwa Obrony Narodowej. Leczenie pacjentów urazowych od zawsze było jednym z priorytetów naszej codziennej działalności leczniczej oraz badawczo-naukowej.

Celem konferencji „Damage Control Surgery - od Pola Walki do Centrum Urazowego” jest wielopłaszczyznowa wymiana doświadczeń pomiędzy osobami tworzącymi system opieki nad chorym po urazie, w tym zaproszonymi gośćmi z zagranicy.

gen. bryg. dr hab. n. med. Grzegorz Giełera
Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego

TEMATYKA KONFERENCJI

- 1) damage control w zaopatrywaniu obrażeń okolic ciała i układów
 - czaszkowo-mózgowego
 - kręgosłupa
 - klatki piersiowej i brzucha
 - miednicy
 - naczyń
 - wielomiejscowych i wielonarządowych
 - narządu ruchu
- 2) postępowanie w oparzeniach
- 3) wstrząs krwotoczny i postępy w transfuzjologii klinicznej
- 4) anestezja i intensywna terapia w ciężkich obrażeniach ciała
- 5) doświadczenia i postępy medycyny wojskowej
- 6) zespół urazowy, algorytm diagnostyczno-terapeutyczny, rejestr chorych po urazach
- 7) przedszpitalne działania ratunkowe w obrażeniach ciała
- 8) organizacja systemu opieki nad chorym po urazie - doświadczenia polskie i międzynarodowe
- 9) pielęgniarstwo ratunkowe w opiece nad chorym po urazie

STRONA INTERNETOWA KONFERENCJI

www.damagecontrol@wim.mil.pl
- rejestracja
- informacje

KONTAKT W SPRAWACH ORGANIZACYJNYCH

Grupa TRIP J. Chechliński Sp.k.
ul. Biały Kamień 8/5
02-525 Warszawa

V Łódzkie

Spotkania Stomatologiczne

Komisja Stomatologiczna Wojskowej Izby Lekarskiej i Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi organizują w **Stoku koło Bełchatowa, V Łódzkie** Spotkania Stomatologiczne.

Spotkanie odbędzie się w dniach **26-28 września 2014 r.**

Liczba miejsc jest ograniczona.

Szczegółowe informacje na stronie Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi – www.ks.oil.lodz.pl

Zjazd
Absolwentów

36 kursu Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej

Serdecznie zapraszamy Absolwentów 36 kursu Wydziału Lekarskiego WAM na zjazd koleżeński który odbędzie się **19-21.09.2014 r.** w Hotelu Anders w Starych Jabłonkach.

Szczegółowe informacje po wstępnym zgłoszeniu pod adresem: zjazd36@op.pl

Przemysław MICHNA
Marcin RUDAŚ
Mariusz SULIK

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

W minionym okresie czasu główne prace Naczelnej Rady Lekarskiej skupiały się na ostatecznym ukonstytuowaniu się jej poszczególnych komisji na najbliższą kadencję. Z naszego grona do Naczelnej Rady Lekarskiej, jak już pisałem wcześniej, został wybrany kol. Jerzy Kruszewski, który podczas pierwszego posiedzenia NRL został Przewodniczącym Komisji Kształcenia NRL. Na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 9 maja 2014 r. na członka Komisji ds. Sportu został wybrany kol. Marcin Wroński, obecny Prezes Polskiego Związku Tenisowego Lekarzy. Koledze serdecznie gratuluję i życzę dalszych sukcesów w propagowaniu sportowego stylu życia wśród lekarzy i dalszych osiągnięć sportowych w tej pięknej dyscyplinie sportu.

Obecnie główne prace Naczelnej Rady Lekarskiej i Konwentu Prezesów trwają nad nową uchwałą o składkach członkowskich, do czego zobowiązał NRL XII Krajowy Zjazd Lekarzy. Trwa burzliwa

dyskusja internetowa na ten temat. Podczas ostatniego posiedzenia Konwentu Prezesów w dniu 8 maja 2014 r. został powołany specjalny zespół do opracowania projektu ww. uchwały, który ma być przedstawiony, dopracowany i zatwierdzony podczas najbliższego Konwentu Prezesów w Krakowie w dniu 13 czerwca 2014 r. i przedstawiony Naczelnej Radzie Lekarskiej w dniu 27 czerwca 2014 r. Na tym kończą się główne prace Naczelnej Rady Lekarskiej przed przerwą wakacyjną.

W dniu 15 maja 2014 r. w siedzibie Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi odbyła się I Konferencja Naukowo-Szkoleniowa nt. „Podnoszenie kwalifikacji lekarzy i ratowników medycznych w Siłach Zbrojnych RP – nowe regulacje prawne i organizacyjne”. Konferencja była zorganizowana przy współpracy Wojskowego Instytutu Medycznego, Centrum Egzaminów Medycznych oraz Wojskowej Izby Lekarskiej, a głównym organizatorem był, znany nam wszystkim, Pan płk dr n. wojsk. Józef Bukowski,



któremu ze swej strony bardzo serdecznie dziękuję za wspaniałą organizację. Podczas konferencji były poruszone bardzo ważne zagadnienia dotyczące szkolenia podyplomowego, zarówno lekarzy jak i ratowników medycznych, pełniących służbę w Siłach Zbrojnych RP, w świetle nowych uwarunkowań prawnych. Obszerne relacje z konferencji były na bieżąco przedstawiane przez Panią Lucynę Krysiak na stronie internetowej „Gazety Lekarskiej”. Sprawozdanie z konferencji znajdzie również swoje godne miejsce na łamach jednego z kolejnych numerów „Skalpela”.

W związku ze zbliżającymi się wakacjami, w imieniu własnym i Rady Lekarskiej WIL życzę wszystkim Koleżankom i Kolegom miłego, sympatycznego wakacyjnego wypoczynku, dużo wrażeń z wyjazdów, niezapomnianych spotkań na łonie przyrody w rodzinnym i koleżeńskim gronie. Życzę, wszystkim szczęśliwego powrotu z wakacji i dużo nowej energii i zapału do naszej codziennej pracy.

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

25 maja 2014 r.

Panu gen. bryg. lek. Piotrowi Dziegielewskiemu

*Szefowi Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia
– Szefowi Służby Zdrowia WP*

wyrazy głębokiego współczucia i żalu
z powodu śmierci

Ojca

składają:

Komendant płk lek. Grzegorz Stoiński,
Kadra oraz Pracownicy
4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ
we Wrocławiu

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

Sekretarz redakcji:

mgr Ewa Kapuścińska

e-mail: ewka@naszemedi.com.pl

tel. (22) 621 04 93 w. 184

Rada Redakcyjna:

Jan Sapieżko

Jan Błaszczuk

Włodzimierz Aleksandrowicz

Renata Formicka

Kolegium redakcyjne:

Ewa Kapuścińska

Jacek Woszczyk

Artur Płachta

Marian Dójczyński

Konrad Maćkowiak

I okładka: zdjęcie z 7 SzMW:

lek. Andrzej Ramotowski – kierownik

Bloku Operacyjnego, mgr Kornelia

Górniewicz-Niewola – pielęgniarka

anestezjologiczna

fot.: Edyta Brzywca

Opracowanie graficzne, łamanie:

Ewa Kapuścińska

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

Szpata Prezesa	1
Od Redakcji	3
Posiedzenie Prezydium RL WIL w dniu 9 maja 2014 r.	4
Uchwały Rady Lekarskiej WIL z dnia 9 maja 2014 r.	5
Dentystyka w kosmonautyce	6
Obchody z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej w 10 WSzKzP SP ZOZ w Bydgoszczy	11
Pamięci komendantów – w 70. rocznicę powstania 105 SzWzP w Żarach	12
Szpital wczoraj – historia 7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie	14
7 Szpital Marynarki Wojennej dzisiaj – nie tylko dla wojskowych	16
Komunikat Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL	19
Szybkie testy diagnostyczne na polu wali	20
Komunikat Komisji ds. Rejestru Lekarzy	24
OC dobrowolne lekarzy	26
Choroba lekarza	26
Ubezpieczenie sprzętu medycznego	27
Apel Dolnośląskiej Izby Lekarskiej	28
Lekarz na Facebooku – czy warto tam być?	28
IV konferencja naukowa im. gen. bryg. dr. hab. med. W. Lubińskiego nt.: Zanieczyszczenia środowiska a choroby płuc i układu krążenia	29
Płk lek. Lucjan Uzarczyk – wspomnienie	31
Zachowajmy Ich w naszej pamięci!	32
X Jubileuszowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w pływaniu	32
MEDtube	32

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

Prezes WIL:

dr n. med. Jan Sapieżko

Wiceprezes WIL:

dr n. med. Marian Dójczyński

plk dr n. med. Stefan Antosiewicz

lek. Artur Płachta

lek. dent. Jacek Woszczyk

Sekretarz WIL:

lek. Konrad Maćkowiak

Zastępca Sekretarza WIL:

plk lek. dent. Marzena Mokwa-Krupowicz

Skarbnik WIL:

dr n. med. Andrzej Probucki

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczuk

Przewodniczący Sądu Lekarskiego: p.o. lek. Włodzimierz Aleksandrowicz

Przewodniczący Komisji Stomatologicznej:

plk 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: mgr Renata Formicka

Sekretariat Biura WIL: Ewa Petaś

tel. 22 621 12 11

tel. 22 621 04 93 w. 179

Główna Księgowa: p.o. mgr Dominika Sałapa tel. 22 621 04 93 w. 180

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 Wonałowska tel. 22 621 04 93 w. 175

Składki członkowskie: mgr Dominika Sałapa tel. 22 621 04 93 w. 180

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

Szanowni Państwo,

Za chwilę lato, wakacje, urlopy, a my w redakcji myślimy już o jesieni. Dlaczego? Powody są przynajmniej dwa. Pierwszy to ten, że kolejny numer „Skalpela” otrzymacie Państwo dopiero na początku września. Nasz biuletyn kolportowany jest wspólnie z „Gazetą Lekarską” i musimy się dostosowywać do terminów narzuconych przez NIL. Drugi, ważniejszy, to 25 lecie odrodzonego samorządu lekarskiego. 17 maja 1989 r., po długich dyskusjach legislacyjnych, Sejm IX kadencji przyjął ustawę o izbach lekarskich. Tak powstały podstawy prawne do utworzenia izb lekarskich, zlikwidowanych w 1950 r., a działających już w okresie międzywojennym. 15 listopada 1989 r. odbył się I Zjazd Wojskowej Izby Lekarskiej. Ze wspomnień uczestników wiem, że było to burzliwe spotkanie, świadczące o czynnym zaangażowaniu lekarzy wojskowych w tworzenie samorządu..

Od miesięcy w kolejnych numerach „Gazeta Lekarskiej” prezentowane są poszczególne izby. W jednym z najbliższych znajdzie się artykuł poświęcony WIL. My ze

swej strony, zamierzamy od jesieni, w kilku kolejnych numerach naszego biuletynu, przybliżyć historię naszej izby. Jak będzie wyglądał ten cykl w dużej mierze zależy od Was, drogie Czytelniczki i drodzy Czytelnicy. Zwracamy się z prośbą o nadsyłanie swoich wspomnień, refleksji związanych z działalnością samorządu lekarskiego, również zdjęć, które – po zeskanowaniu – odeślemy. Z podobnym apelem zwraca się Dolnośląska Izba Lekarska, która zamierza wydać książkę o historii DIL (patrz s. 28 bieżącego numeru „Skalpela”).

Ale nie tylko historia nas interesuje, zachęcamy do przedstawienia swoich uwag, oczekiwań związanych z bieżącą i przyszłą działalnością WIL. Od czasu do czasu pojawiają się pytania: czy samorząd zawodowy jest w ogóle potrzebny lekarzom, co im daje, jaką pełni rolę i czy spełnia oczekiwania członków? Interesuje nas Wasze zdanie na ten temat. Może w toku dyskusji uda się, z jednej strony wyjaśnić jego znaczenie dla „zwykłego” lekarza, z drugiej – Wasze opinie mogą być wskazówką dla władz samorządu, jakie dzia-

łania powinny być podjęte, czego w pracy izby najbardziej brakuje.

Z przyjemnością odnotowujemy fakt, że coraz częściej przesyłacie do redakcji informacje dotyczące bieżącej działalności i osiągnięć szpitali wojskowych. Dotąd najczęściej takie artykuły otrzymywaliśmy z 10 SzWzP w Bydgoszczy oraz 1 SzWzP w Lublinie. W bieżącym numerze znajdziecie materiały nie tylko z Bydgoszczy, ale i ze 105 SzWzP w Żarach oraz 7 SzMW w Gdańsku-Oliwie. Zachęcamy inne szpitale, przychodnie, instytuty i inne jednostki wojskowej służby zdrowia do opisywania swoich, niemałych przecież, sukcesów, również trudności i bolączek.

Wakacje to czas odpoczynku i mniejszej liczby codziennych obowiązków. Warto więc wziąć długopis, czy też usiąść przed komputerem i napisać do nas, po to, by „Skalpel” był dla Was, Czytelniczek i Czytelników bardziej interesujący, przybliżał codzienne życie, nie tylko zawodowe, lekarzy wojskowych.

Życzę więc miłego urlopu i weny twórczej.

Ewa KAPUŚCIŃSKA
sekretarz redakcji „Skalpela”

Absolwenci Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi

XXII kurs – rocznik 1985

W związku z 35. rocznicą rozpoczęcia naszej przygody z wojskiem i medycyną oraz zbliżającym się 30-leciem naszego dyplomatorium serdecznie zapraszam wszystkich Kolegów na spotkanie koleżeńskie w dniach **19-21 września 2014 r.**

Miejscem spotkania będzie kompleks rekreacyjno-wypoczynkowy „Osada Karbówko – Wellness & Spa” niedaleko Golubia Dobrzynia na Kujawach.

W ramach spotkania zorganizowana będzie profesjonalna sesja zdjęciowa, podczas której wykonamy fotografie do pamiątkowego tablo.

Ponadto w programie: relaks w strefie SPA, spacer po urokliwym terenie kompleksu hotelowego, uroczysty bankiet oraz możliwość korzystania z szeregu atrakcji przygotowanych przez animatorów hotelowych.

Oplata za udział w spotkaniu od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi:

- piątek – niedziela – 950,00zł/os. (w cenie 2 noclegi + bankiet w sobotę + możliwość korzystania z szerokiej gamy atrakcji hotelowych)

- sobota – niedziela – 550,00zł/os. (w cenie 1 nocleg + obiad + bankiet w sobotę + możliwość korzystania z szerokiej gamy atrakcji hotelowych)

- sobota – bez noclegów – 350,00zł/osoby (w cenie obiad + bankiet w sobotę).

Wpłaty na konto: Marek Hęsiak

50 1020 5558 1111 1077 9220 0078

koniecznie z dopiskiem „XXII Kurs WAM - Zjazd”

Informacje:

Marek Hęsiak tel. 601 660 416,

email: mhesiak@10wsk.mil.pl

oraz na facebook`u: krzysztof.komorowski758

Miejsce spotkania to:

„Osada Karbówko – Wellness & Spa” Elgiszewo 37

87-408 Ciechocin

www.osadakarbowko.pl

Szczegółowy program spotkania będę wysyłał Kolegom, którzy zadeklarują swój przyjazd na Kujawy.

Ze względu na rezerwację miejsc hotelowych proszę o deklarację udziału w spotkaniu do **31 lipca 2014 roku**, potwierdzoną wpłatą 30% kosztów uczestnictwa. Pozostała część płatna do 31 sierpnia 2014 r.

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

w dniu 9 maja 2014 r.

Zudziałem 21 członków Rady Lekarskiej odbyło się 9 maja br. posiedzenie tego organu samorządu. W posiedzeniu uczestniczyli ponadto: radca prawny WIL mec. Andrzej Niewiadomski i Dyrektor Biura WIL pani Renata Formicka. Przewodniczył prezes RL WIL dr n. med. Jan Sapieżko. Przedstawiony porządek posiedzenia przyjęto jednogłośnie, z jedną zmianą dotyczącą kolejności omawiania spraw.

Prezes WIL poinformował zebranych o swoim uczestnictwie w posiedzeniu Konwentu Prezesów OIL w dniu 8 maja, na którym omawiano problemy dotyczące składek członkowskich i sposobu ich rozliczania pomiędzy NIL i izbami okręgowymi. Zgodnie z uchwałą XII Krajowego Zjazdu Lekarzy do NIL wpływać ma od 1 sierpnia 15% sumy zebranych w izbach składek członkowskich. Poinformował też, że powołano komisję, która ma opracować projekt przepisów regulujących tę sprawę. Konwent, mówił prezes J. Sapieżko, omawiał także problemy wiążące się z obchodami Jubileuszu 25-lecia samorządu lekarzy i lekarzy dentyków. Uroczystości jubileuszowe mają się odbyć w Warszawie 6 grudnia br.

W dalszej części posiedzenia, Rada Lekarska podjęła uchwałę w sprawie terminów swoich i Prezydium RL WIL posiedzeń w drugim półroczu 2014 r. (**uchwała nr 513/14/VII**).

Na wniosek przewodniczącego Komisji ds. rejestru lekarzy, wydawania PWZ i praktyk lekarskich kol. Zbigniewa Zaręby, Rada Lekarska podjęła ogółem 103 uchwały w sprawach dotyczących wpisania

wnioskujących do rejestru praktyk lekarskich lub skreśleń z tego rejestru.

Sekretarz RL WIL kol. Konrad Maćkowiak przedstawił wnioski o zaopiniowanie kandydatów na stanowiska i funkcje:

- **prof. dr. hab. n. med. Marka HARATA**, kandydata na Konsultanta Krajowego w dziedzinie neurochirurgii.
- **prof. dr. hab. n. med. Andrzeja KASZUBY**, kandydata na Konsultanta Krajowego w dziedzinie dermatologii.
- **prof. dr. hab. n. med. Adama STĘPNIA**, kandydata na Konsultanta Krajowego w dziedzinie neurologii.
- **lek. Jarosława KRZYWAŃSKIEGO** – na funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny sportowej.

Wszyscy ww. kandydaci na funkcje konsultantów uzyskali jednogłośnie rekomendację i poparcie Rady Lekarskiej WIL.

Rozpatrzenie wniosku o zaopiniowanie **płk. Dariusza LEWICKIEGO** na stanowisko Szefa Oddziału Medycyny Prewencyjnej Szefostwa Wojskowej Służby Zdrowia w Inspektoracie Wsparcia Sił Zbrojnych postanowiono odłożyć do kolejnego posiedzenia Rady.

W dalszej części posiedzenia Rada podjęła **uchwałę nr 515/14/VII** w sprawie określenia składu oraz przedmiotu działania Komisji Organizacyjno-Legislacyjnej WIL oraz uchwał w sprawach:

- wypłaty lekarzom rekompensaty z tytułu utraconych zarobków w związku z wykonywaniem funkcji w samorządzie (**uchwały nr 510/14/VII i 514/14/VII**)

- zwolnienia z opłacania składek członkowskich
- udzielenia wsparcia finansowego na rzecz 105 Szpitala Wojskowego w Żarach w kwocie 10.000,00 zł, w związku z organizacją obchodów 70. rocznicy powstania tego szpitala (**uchwała nr 507/14/VII**);
- udzielenia wsparcia finansowego na rzecz WIM w kwocie 1000,00 zł, w związku z organizacją I Konferencji naukowo-szkoleniowej nt. "Podnoszenie kwalifikacji lekarzy i ratowników medycznych w siłach zbrojnych RP - nowe regulacje prawne i organizacyjne" (**uchwała nr 508/14/VII**)
- w sprawie refundacji kosztów zakupu strojów sportowych dla reprezentacji Wojskowej Izby Lekarskiej w piłce nożnej (**uchwała nr 506/14/VII**)
- w sprawie przyznania wsparcia finansowego na pokrycie kosztów uczestnictwa lekarzy – reprezentacji WIL w VII Mistrzostwach Polski Lekarzy w Piłce Nożnej w Częstochowie (**uchwała nr 509/14/VII**)

Podniesione w piśmie z Dówdztwa Generalnego Rodzajów Sił Zbrojnych wątpliwości odnoszące się do wystawiania zwolnień lekarskich żołnierzom, zwłaszcza zwolnień z wykonywania określonych czynności omówił radca prawny WIL. Problem ten ma związek z mającą wejść w życie od 1 czerwca br. zmienioną „ustawą pragmatyczną”, w tym zmienionych przepisów regulujących wypłacanie żołnierzom niższych niż dotychczas świadczeń z tytułu niezdolności do służby.

Z. U.

UCHWAŁA Nr 513/14/VII Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 9 maja 2014 r.

w sprawie ustalenia terminów posiedzeń Rady Lekarskiej WIL w 2014 roku

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708) oraz §7 ust.1 Regulaminu Rady Lekarskiej WIL (Uchwała Nr 10/10/VI XXVII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2010 r.), uchwala się, co następuje:

§ 1

Ustala się terminy posiedzeń Rady Lekarskiej/Prezydium Wojskowej Izby Lekarskiej na II półrocze 2014 r.:

Sekretarz
Rady Lekarskiej WIL
Konrad MAĆKOWIAK

18 lipca – Prezydium
22 sierpnia – Prezydium
19 września
10 października
21 listopada
12 grudnia.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes
Rady Lekarskiej WIL
Jan SAPIEŻKO

UCHWAŁA Nr 515/14/VII Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 9 maja 2014 r.

w sprawie: określenia składu oraz przedmiotu działania Komisji Organizacyjno-Legislacyjnej Wojskowej Izby Lekarskiej

Na podstawie §6 Regulaminu Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej ustalonego uchwałą Nr 10/10/VI XXVII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2010 r. w sprawie uchwalenia regulaminu Rady Lekarskiej oraz regulaminu Komisji Rewizyjnej Wojskowej Izby Lekarskiej oraz w związku z §1 pkt 2 uchwały Nr 02/13/VII z dnia 15 listopada 2013 r. w sprawie powołania komisji problemowych Wojskowej Izby Lekarskiej na okres VII kadencji – uchwala się, co następuje:

§ 1

Na okres VII kadencji Wojskowej Izby Lekarskiej – zwanej dalej „WIL” Komisja Organizacyjno-Legislacyjna WIL działa w składzie:

1. Zbigniew Ulanowski – przewodniczący,
2. Konrad Maćkowiak,
3. Stefan Antosiewicz.

§ 2

1. Zadaniem Komisji jest:

- opiniowanie projektów aktów prawnych wpływających do Biura WIL,
- przygotowywanie wniosków w sprawach dotyczących zmian w prawie medycznym i przepisach organizacyjnych wojskowej służby zdrowia,
- przygotowywanie projektów uchwał Rady Lekarskiej WIL odnoszących się do zadań Komisji,
- kierowanie przyjętych przez Radę Lekarską WIL uwag i propozycji do Naczelnej Komisji Legislacyjnej, zespołu radców prawnych NRL, organów kierowniczych MON i wojskowej służby zdrowia.

Sekretarz
Rady Lekarskiej WIL
Konrad MAĆKOWIAK

2. Celem Komisji jest wpływanie na kształt i jakość stanowionego prawa, ze szczególnym uwzględnieniem zabezpieczenia interesów środowiska lekarskiego, Wojskowej Izby Lekarskiej, podmiotów leczniczych i pacjentów.

§ 3

Komisja współpracuje z :

- organami ustawowymi WIL,
- radcą prawnym obsługującym WIL i komisjami problemowymi WIL,
- Naczelną Komisją Legislacyjną.

§ 4

1. Komisja realizuje swoje cele i zadania poprzez odbywanie swoich posiedzeń tak często jak jest to konieczne dla wypracowania stanowiska lub opinii.
2. Komisja, w miarę potrzeb i możliwości, publikuje artykuły poświęcone problematyce prawnej i dotyczącej wykonywania zawodu lekarza w biuletynie „Skalpel”.

§ 5

1. Przewodniczący Komisji przedstawia ustalenia i propozycje w sprawach wymienionych w §2 na posiedzeniach Rady Lekarskiej WIL.
2. Roczne sprawozdanie z działalności Komisji przewodniczący składa Radzie Lekarskiej na posiedzeniu Rady w miesiącu styczniu.
3. Sprawozdanie z działalności Komisji może być publikowane w Biuletynie WIL „Skalpel”.

§ 6

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes
Rady Lekarskiej WIL
Jan SAPIEŻKO

Dentystyka w kosmonautyce

Minęło ćwierć wieku od pierwszego (według wiedzy autora) wystąpienia dentysty przed luminarzami medycyny kosmicznej zebranymi w komnatach renesansowego, fortecznego zamku Baranowa Sandomierskiego, będącego onegdaj rezydencją rodu Leszczyńskich.

Tam to właśnie, w dniach od 6 do 10 czerwca 1988 roku, w dieściesięciolecie lotu kosmicznego P. Klimuka i M. Hermaszewskiego, odbywały się obrady XXI Sympozjum Biologii i Medycyny Kosmicznej „INTERKOSMOS”. Baranów został wybrany, przez organizatorów, ze względu na wyjątkową architektoniczną krasę porównywalną i nazywaną „Małym Wawelem”, oraz mogącym sugerować posiadłość Stanisława Barańskiego. Taki wybór stanowił ukłon przed Profesorem, pasjonatem lotnictwa. Prof. dr hab. n med. Stanisław Barański, ówczesny komendant Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej, pochodził wprawdzie z Kresów, ale geograficznie nieco innych, bowiem z ziemi nowogródzkiej na obszarze dzisiejszej Białorusi. Powszechnie lubiany w środowisku lotniczym a także wysoko ceniony pośród światowych medyków – badaczy przestrzeni pozaziemskiej, słusznie został wyróżniony ustnym tytułem „Książ Interkosmosu”. Doniosłe obrady uświetnił koncert w gotyckiej Bazylice Katedralnej Narodzenia NMP z 1360 roku. Naukowcy zasiedli w kościelnych ławach sandomierskiej świątyni, jedni trochę zadziwieni, inni zaciekawieni... Ucichło. Cisza trwała jakiś czas, wzmacniając magię świątobliwej przestrzeni, wypełnionej zapachem kwiatów oraz terpentyny wydzielanej ze starego, ale jeszcze smolnego, drewna. Zgromadzonych tu uczonych medyków otuliły freski bizantyjsko – ruskie, obrazujące sceny z życia Jezusa i Marii; a także malowidła ufundowane

przez króla Władysława Jagiełłę. Nastrój tajemnego oczekiwania narastał... Przygasły światła, a po chwili zabrzmiały dostojne dźwięki majestatycznej fugi. Koncert rozpoczęła Fuga (G-dur?) J. S. Bacha, której rozkosz odsłuchu, pośród woni kadzidła inkrustowanego dymem świec woskowych, tworzyło niezwykle misterium ubogacane doznaniem wzrokowymi. W świątynnym mroku chybotące płomyki, przemysłnie rozstawionych świec, powodowały ożywianie obrazów i rzeźb, które w rozedrganiu nabywały niespotykanych kształtów i rozmiarów. Wątle, aczkolwiek liczne ogniki odbijając się od bogatych polichromii nabierały szlachetnej mocy w złoceniach sprzętów liturgicznych tworząc nieziemskie spektakle malowane naprzemienienie blaskami, albo też cieniami tonów i półtonów. Muzyka starych organów budziła najwspanialsze doznania kosmicznej powagi w zadumie intelektu; dając stosowną oprawę świętego majestatu i nauki. Dodatkowym ubogaceniem przeżyć była pora ziemskiej doby. Koncert rozpoczął się przed; a zakończył po północy. Tuż przed północą, zabrzmiało organowe requiem la-crimoso... Nagle zadumany spokój pożegnalny przełomu doby zmaćcił powitalny grzmot organowych dźwięków „*Stabat Mater Dolorosa*” (Stała Matka Bolejąca) jako symbol życia nowego dnia, co ze smutku śmierci starego; zrodziło nowe! Krzyż; to wszak twór ludzki, pod którym matka oplakiwała umęczonego syna, a stał się od stuleci, symbolem nowego życia w misterium wiary. Zawsze nowe rodzi się głośnym pierwszym krzykiem a umiera cichutko, czasami niestety w ciszy zapomnienia... Taka to prawidłowość ziemska! Organowe dźwięki adagio canabile (powoli i śpiewnie) wydawały się zapowiadać nadejście czasu wyjątkowego...



Muzyka unosiła się na wyżyny percepcji, aby wreszcie doznać spotęgowania pod katedralnym sklepieniem. Tam na chwilę nuty zastygły, aby pełną mocą kaskady dźwięków poszybować na melodyjnych skrzydłach w niemierzalną przestrzeń Wszechświata! Słuchacze krajowi i zagraniczni, a szczególnie Rosjanie, byli zachwyceni. Wszyscy trwali w zadumie... i dopiero stuknięcie kłapy klawiatury opuszczonej bezwładnie przez umęczonego organistę zbudziło słuchaczy z zastygłego bezwładu. Tak oto wzniosła twórczość umysłów lekarzy spłotła się z genialnymi pomysłami bioinżynierii a wszystko to pośród dzieł klasyki organowej, aby wzlecieć, w niemierzalną przestrzeń astralną. Wspaniałość doznań muzycznych wzmocniła, w wielu umysłach słuchaczy, potrzebę dalszych badań czyniących bezpieczną eksplorację przestrzeni kosmicznej, a w dalszej kolejności galaktycznej. Tak też narodziła się nowa potrzeba i trwa, już nie w strukturach Interkosmosu, ale w potrzebie nienasyconych umysłów badaczy. Nauka nie potrzebuje więzienia jej w sztywności

organizacyjnych ram, bowiem jest wszędzie, gdzie tylko światły umysł tworzy nowe wizje, choćby nie zawsze w danej chwili realne. (Program „Interkosmos” został utworzony w 1967 roku; a zakończył swą działalność w 1994 r.).

Zamek w Baranowie i koncert katedralny stały się swoistym świętym gajem Akademosa, gdzie obok innych znakomitych wystąpień, ogłoszono wyniki badań wydolności układu stomatognatycznego lotników badanych w aktywnym symulatorze lotniczym, które odnoszono do kosmonautyki. Siłę nagryzu mierzono gnatodynamometrem tensometrycznym, specjalnie do tych pomiarów skonstruowanym i wykonanym w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej przy znacznej pomocy zaprzyjaźnionego Instytutu Techniki Wojsk Lotniczych. Badano 300 lotników, u których podczas wypoczynku naziemnego, siły nagryzu wynosiły średnio 113 N. a w symulatorze, u tych samych badanych, narastały gwałtownie do 250 N (Skrzypkowski A., Skróty wystąpienia w: Medycyna Lotnicza. Wydanie Specjalne. Materiały XXI Sympozjum Biologii i Medycyny Kosmicznej. Baranów Sandomierski 6-10.06.1988; ryc. 1). Wówczas uznano ten wynik za trudny do interpretacji i określono jako fenomen dentystyczny. Tak to było, bowiem w XX wieku jeszcze niewiele wiedzano o fizjologicznej tolerancji warunków lotu kosmicznego, a następnie wielodobowego pobytu w warunkach mikrogravitacji.

Początki podboju kosmosu

Pierwszymi organizmami żywymi ziemskiego pochodzenia a odbywającymi podróż kosmiczną były muszki owocowe. Doświadczalny ich lot trwał 50 minut a odbył się w 1947 roku. Owady te nadal stanowią organizmy modelowe w badaniach genetycznych. Muszka owocowa i człowiek mają wiele genowych podobieństw (np.

identyczny gen p53 odpowiadający za naprawę DNA lub, jeśli to niemożliwe za apoptozę). Powrót żywych muszek przekonał badaczy, że małe organizmy ziemskie mogą odbyć podróż kosmiczną i powrócić na Ziemię, ciągle żywe. Okazało się wkrótce, że i człowiek może opuścić Ziemię utrzymując organizm w zadawalającej kondycji fizjologicznej. Udowodnił to Jurij Gagarin pilotując w 1961 roku statek kosmiczny Wostok 1. Bezpieczny lot Gagarina był wynikiem kosmicznego trudu biotechniki oraz medycyny.

Pierwszy spacer kosmiczny (EVA tj. extra-vehicular activity) wykonał Aleksiej Leonow w 1965 roku. Marzenie ludzkości (mit o Dedalu i Ukarze) o opuszczeniu Ziemi i wylotu w Kosmos wypełniło się całkowicie, bowiem dnia 21 lipca 1969 roku człowiek stanął na Księżycu! Człowiekiem tym był amerykański astronauta Neil Armstrong dowódca Apollo 11, a po chwili postawił stopę na księżycowym gruncie pilot amerykańskiego modułu księżycowego Edwin Aldrin. W eter popłynął ku Ziemi historyczny meldunek: „Orzeł wylądował”. Sukces ten zamknął historyczną szkatułę marzeń a otworzył rozdział dziejów pn. „*Tabula rasa*” (niezapisana tablica) badań kosmicznych, pośród których rychło ulokowała się medycyna kosmiczna, spontanicznie wyłoniona z medycyny lotniczej.

Polski wkład w badanie kosmosu zwieńczony został lotem z 27 czerwca 1978 roku statku powietrznego Sojusz 30. Załogę stanowili piloci kosmonauci: Piotr Klimuk oraz Mirosław Hermaszewski. Statek ten z polską flagą dokował do stacji kosmicznej Salut 6. Misja trwała 8 dni ziemskich; w tym czasie kosmonauci dokonali 126 okrążeń Ziemi. Trening wydolnościowy oraz zabezpieczenie medyczne polskiego kosmonauty okazały się skuteczne a wykonywane było przez specjalistów z zakresu medycyny lotniczej pasjonujących się badaniem kosmosu. Opisane

wydarzenia dotyczyły krótkich pobytów w przestrzeni pozaziemskej. Ówczesne badania medyczne obarczone były negatywnym czynnikiem krótkiego czasu. Wiedzano wówczas, że mały przedział czasowego przebywania w warunkach ekstremalnych mógł być zdominowany przez czynniki podtrzymujące życie a wykorzystujące ziemskie mechanizmy nabytych zapasów energetycznych. Trochę wiedzy dotyczącej długiej misji kosmicznej dostarczały opisane wcześniej muszki. 50-minutowa misja muszki odpowiadać może 5-cio letniemu żeglowaniu astralnemu człowieka, co dwukrotnie przekracza ludzki wymiar czasu niezbędnego do powrotnej misji na Marsa. Przeniesienie wyników badań muszki na człowieka jest tak odważne, że nie budzi nadmiernie pozytywnego entuzjazmu badaczy. Wszak muszka to nie człowiek! I tyle!

Stacje kosmiczne

Długoczasowe badania ludzi pracujących w warunkach kosmicznej mikrogravitacji możliwe stały się dopiero po zagospodarowaniu Międzynarodowej Stacji Kosmicznej (MSK), zwanej też ISS, czyli „International Space Station”, albo MKC lub MKS tj. „Международная Космическая Станция”, która w 2000 roku zasiedlona została przez ludzi. MSK stała się i jest warsztatem pracy, jak również miejscem bytowania kosmonautów. Modułowa objętość stacji wynosi około tysiąca m³. W tych warunkach możliwe jest badanie skutków długotrwałego przebywania w mikrogravitacji. Specjaliści z zakresu medycyny kosmicznej wprowadzili na MSK wiele udoskończeń dotyczących utrzymywania człowieka w kondycji umożliwiającej bezpieczny funkcjonalnie powrót do grawitacji ziemskiej. Okazało się, że człowiek łatwo przystosowuje się do „łagodnych” warunków wynikających z braku przeciwważenia się powszechnemu ciążeniu

ziemskiemu. Długotrwały pobyt na pokładzie MSK dostarczył danych, które ułatwiały opracowywanie strategii treningowych utrzymujących kondycję kosmonautów zbliżoną do ziemskiej a podczas przebywania w mikrograwitacji. Uzyskiwane wyniki badań stosownie przetworzone, pomagają łagodzić skutki adaptacji ustroju do warunków kosmicznych, bowiem przemiany takie rychło stają się niekorzystnymi dla powracających do przebywania w grawitacji ziemskiej, a także dla lądujących na powierzchni innej planety (astronautyka). Sukcesy medycyny kosmicznej wzbogacają ogólną wiedzę o mechanizmy wyzwalające a odnoszone do niektórych chorób, (np. osteoporoza). Warunki kosmiczne umożliwiają tworzenie nowych materiałów i leków z wykorzystaniem pozaziemskej biotechnologii.

Badania układu stomatognatycznego kosmonautów

W 2010 roku opublikowane zostało doniesienie o wydolności narządu żucia kosmonautów (Skrzypkowski A.: Dynamika narządu żucia kosmonautów, Polski Przegląd Medycyny Lotniczej, 2010,3,16,267-279). Temat ten wydaje się interesujący, gdyż w warunkach mikrograwitacji występują ubytki masy kostnej o większym nasileniu niż w pod wpływem grawitacji ziemskiej. Zatem zagrożenie kosmicznym nasileniem procesu redukcyjnego tkanki kostnej może dotyczyć również układu stomatognatycznego. W warunkach ziemskich organizm człowieka do 35 roku życia uzyskuje szczytową (100%) masę kostną. W dalszych latach następuje powolny (osobniczo zmienny) ubytek wyrażający się najczęściej obniżeniem gęstości strukturalnej tkanki kostnej. Tempo tych zmian jest zmienne i w wieku dorosłym wynosi ok. 1% rocznie a w podeszłym osobniczo zmiennie: od 4% do 8% rocznie. W warunkach

mikrograwitacji proces ten ulega przyspieszeniu. Zaniki kostne wprawdzie nie wykazują wyraźnego powiązania z czasem przebywania w kosmosie, ale na ogół wynoszą od 1 do 2% w ciągu miesiąca, czyli ok. 12 razy więcej niż na Ziemi. Jednocześnie obserwuje się ok. 3% utratę siły struktur kostno-stawowych. Podane wartości odsetkowe, zależne są od osobniczej aktywności ruchowej, i przebiegają według ogólnej zasady: fizyczna aktywność utrzymuje a pasywność znosi stabilność układu kostnego. Powszechne ziemskie ciążenie wyraża się i tym, że wysilek fizyczny w pozycji pionowej jest silniejszym stymulatorem stabilności niż w pozycji poziomej a unieruchomienie skutkuje szybką utratą tkanki kostnej z jednoczesnym wydalaniem wapnia i fosforu. Kosmiczne warunki nie tworzą przestrzennego poczucia pozycji pionowej/poziomej. Pion jest tam, gdzie głowa a stopy oznaczają położenie dolne. W przypadku tkanki mięśniowej, bardziej aktywność niż pozycja, stymuluje narastanie ich masy oraz siły. Badania dentystryczne sugerują, że kości szczęki i żuchwy wykazują znamienne akceptację długotrwałych ziemskich zmian dynamicznych (w granicach fizjologicznej tolerancji). Przykładami mogą być pozytywne rezultaty leczenia ortodontycznego (korzystna przebudowa kostna) albo zmiany negatywne występujące w przypadkach ortopedycznego zaopatrzenia unieruchamiającego szczęki. W jednych i drugich przypadkach, po ustąpieniu czynnika przyczynowego, następuje szybkie i pełne przywrócenie funkcji układu stomatognatycznego. Być może istotną rolę buforową spełnia, w tych przypadkach, mechaniczno-hydrauliczne (więzadłowe) zawieszenie zęba. Wypełnienie szpary ozębnowej płynem tkankowym może łagodzić oddziaływanie mikrograwitacji, tworząc czynnościowe, lokalne ciśnienie hydrauliczne. Swoiste mechanizmy funkcji narządu żucia

mogą warunkować inne (układowe) odpowiedzi organizmu człowieka na brak grawitacji. Ogólne skutki bytowania w warunkach MSK wynikają z aktywności receptorów grawitacji, które wyzwalają swoiste reakcje adaptacyjne zmieniające dystrybucję płynów ustrojowych oraz reakcje przystosowawcze tkanek podporowych (kości, mięśnie, więzadła, stawy). Czynniki te wykorzystują możliwość mniejszego wydatku energetycznego w mikrograwitacji niż niezbędnego w warunkach ziemskich, co oznaczać może pozbywanie się zbędnego „ziemskiego nadmiaru mocy”. Nieco inaczej wydaje się reagować układ stomatognatyczny. Możliwość uzyskiwania znacznych przekroczeń sił nagryzu w stosunku do potrzeb bytowania ziemskiego staje się korzystnym czynnikiem podczas startu kosmicznej rakiety nośnej. Przeciążenia utrudniające ruchy kończyn (stają się wówczas kilkakrotnie „cięższe”), nie zaburzają funkcji mowy. Mięśnie twarzoczaszki funkcjonalnie pozytywnie reagują na „ciężkie” warunki przeciążeń (żuchwa waży kilkakrotnie więcej niż na Ziemi). W takim przypadku następować może pewna dysproporcja pomiędzy mięśniami przywodzącymi a odwodzącymi żuchwę. Mechanizm tej dynamiki urozmaica anatomiczna budowa stawu skroniowo-żuchwowego, który jest dwupiętrowy i wieloosiowy. Bódźce grawitacyjne napływające z zębów, które są zawieszone w zębodole skomplikowanym zespoleniem mechaniczno-hydraulicznym mogą ulegać stawowej modyfikacji (być może korekcyjnej). Modyfikacja stawowa „wygładza” a może modyfikuje?, dentystryczne sygnały grawitacyjne zmierzające do mózgu. Staw skroniowo-żuchwowy, stanowi jedyny w organizmie człowieka anatomiczny twór: wieloosiowy, piętrowy oraz funkcjonalnie symetryczny. Opisany schemat tworzy szczególne mikrośrodowisko obciążeniowe (liczne łamacze sił jak:

przyzębie, anatomiczne krzywizny żuchwy, przyczepy mięśniowe itp.) mogące utrzymywać, optymalny zakres fizjologicznej wydolności układu stomatognatycznego w różnie zmiennych warunkach otoczenia. Dwukrotny nadmiar siły nagryzu występujący u pilotów badanych w symulatorze, okazuje się przydatnym podczas żywienia na pokładzie MSK. Wprawdzie pokarmy nie wykazują nadmiernej twardości konsumpcyjnej, bowiem łatwo ulegają rozpuszczaniu w wodzie lub ślinie, ale mięśnie odwodzące żuchwę muszą wykazywać większą aktywność związaną w „nieważkości” żuchwy i brakiem wspomagania grawitacyjnego, co ujawnia się podczas żucia i mowy. Ogólne aktywności bytowe jak: mowa, żucie, tworzenie kęsa pokarmowego oraz połykanie wytwarzają dostateczną aktywność utrzymującą należytą kondycję układu stomatognatycznego w warunkach mikrogravitacji. Być może dłuższe przebywanie w warunkach lotów międzyplanetarnych ujawnią inne zależności, które nie występują podczas współcześnie badanych pobytów orbitalnych.

W dostępnych autorowi zasobach bibliotecznych nie występowały inne publikacje wyników badań naukowych dotyczących układu stomatognatycznego kosmonautów. Nie znaleziono też opisów objawów dentystrycznych ani bezpośrednich, ani odległych związanych z pracą człowieka na pokładzie MSK. Szkoda, bo można się spodziewać wcześniejszych niż u ziemian, zmian zanikowych w przyzębiu kosmonautów, ale ponieważ problem ten dotyczy wszystkich mieszkańców naszej planety, być może (poprzez swą powszechność) nie był na tyle wyjątkowy, aby inspirować badaczy z zakresu medycyny kosmicznej? Mimo tego dentyści nie mogą być zwolnieni z propagowania i zalecania zasad codziennej higieny jamy ustnej odnoszonej również do kosmonautów.

Codzienna higiena jamy ustnej w kosmosie

Codzienna higiena jamy ustnej, u osób dorosłych zarówno w warunkach naziemnych jak i kosmicznych, zawierać się powinna w kilku łatwych do stosowania postępowaniach:

- Płukanie jamy ustnej,
- Spożywanie pokarmów oczyszczających,
- Stosowanie dodatkowych przyborów higienicznych takich jak zębowe: szczoteczki, nitki, wykałaczki; irygatory ustne itp.
- Fluoryzacja kontaktowa (tylko w warunkach naziemnych),
- Okresowa kontrola/samokontrola higieny jamy ustnej.

W warunkach naziemnych, łatwym jest kontrolno-diagnostyczne badanie płynu dziąsłowego (GCF, czyli gingival crevicular fluid). Pobranie materiału jest bezinwazyjne. Wykorzystanie GCF jako wskaźnika zapalenia przyzębia umożliwia ocenę zaawansowania choroby oraz ułatwia kontrolowanie skuteczności leczenia.

Płukanie jamy ustnej w warunkach MSK (mikrogravitacja) wymaga oszczędnego stosowania płynów, pobieranych z pojemnika zaopatrzonego w rurkę do zasysania. Płyn (wodę) po płukaniu należy albo połknąć, albo wypluć bezpośrednio do odpowiedniej chusteczki. Wyplucie, takie jak w warunkach naziemnych, powoduje swobodne unoszenie się plwociny w przestrzeni modułu MSK. Ogólnie przyjmuje się, że płukanie jamy ustnej jest zabiegiem łatwym do wykonania w każdych warunkach bytowania człowieka, stanowi czynnik pomocniczy w utrzymywaniu stosownej higieny jamy ustnej. Czasami staje się zasadniczym, gdy szczotkowanie jest utrudnione.

Pokarmy oczyszczające, do których zalicza się świeże owoce i jarzyny, które skutecznie usuwają z zębów naloty miękkie. Najlepsze wyniki można osiągać spożywa-

jąc następujące produkty: jabłka, pomarańcze, orzechy, marchew, rzodkiewkę, seler, chleb razowy gruboziarnisty. Oczyszczające działanie wymienionych pokarmów nie może zastąpić szczotkowania zębów, ale istotnie wspomaga utrzymywanie czystości jamy ustnej. Zalecenia stosowania pokarmów oczyszczających, w warunkach naziemnych, wymaga najczęściej niewielkiej korekty nawyków żywieniowych. Podczas pracy na pokładzie MSK lub lotów galaktycznych zachodzi potrzeba ułożenia jadłospisów spełniających możliwości wykorzystywania produktów dostarczanych z Ziemi a przechowywanych w modułach bagażowych lub hodowanych na pokładzie statku odbywającego rejs galaktyczny. Produkty pokarmowe serwowane na pokładzie MSK powinny uwzględniać brak przyciągania, występującego w warunkach ziemskich, które ujawnia się podczas formowania kęsa pokarmowego pomiędzy zębami. Zatem przygotowanie odpowiedniego kęsa może być niełatwe do wykonania w jamie ustnej a następnie trudne do trawienia w żołądku kosmonauty. W takich przypadkach może występować żucie pasywne, które w dłuższym czasie spłyca wydolność narządu żucia. Innym problemem „kosmicznym” jest zależność dość ubogiej diety oraz nie zawsze możliwy racjonalny dobór produktów spożywczych, które to niedogodności powiązane ze zmienną zawartością wapnia w organizmie mogą zwiększać ryzyko zachorowalności na przewlekłe zapalenie przyzębia. Wygaszenie opisanych zagrożeń wymaga pogłębionej analizy interdyscyplinarnej.

Stosowanie dodatkowych przyborów higienicznych najczęściej dotyczy szczoteczek i past zębowych, których wybór w warunkach naziemnej profilaktyki dentystrycznej jest taki, że zadowoli wszelkie wymagania medyczne,

estetyczne, ergonomiczne i inne. Natomiast w warunkach nieważkości występują problemy zasadnicze polegające na stosowaniu past bezpiecznych do połykania oraz zabezpieczających przed wydobywaniem się materiału higienicznego z jamy ustnej na zewnątrz. W 2011 roku rosyjscy naukowcy udoskonaliłi szkolny pomysł ucznia określany jako „kosmiczna szczoteczka do zębów”. Prototyp tego urządzenia umożliwia umieszczenie odpowiedniej dozy pasty w przestrzeniach pomiędzy włosiem szczotki. Pęd sprężonego powietrza wydobywający się z mikrorurek obiega włosie wychwytyując cząstki pasty tworząc aerozol. Strumień aerozolu wzmacnia efektywność szczotkowania. Każdy cykl higieniczny kończy automatyczne uruchomienie ssaka, który wciąga resztki pasty, uwolnione zanieczyszczenia i ślinę do podłączonego (wymennego) mikro kontenera. Zastosowanie takiego urządzenia do zabiegów higieny jamy ustnej jest bezpieczne, oszczędza wodę i zabezpiecza przed rozpraszaniem do powietrza oddechowego zanieczyszczeń dentystycznych. Na pokładzie MSK lub statku galaktycznego możliwym wydaje się być zastosowanie irygatora ustnego, który stanowi urządzenie skuteczne do zwalczania płytki bakteryjnej oraz leczenia stanów zapalnych przyzębia. Do irygacji można używać wody spożywczej a także utlenionej oraz, jako czynnika wspomagającego, różnych roztworów leczniczych. Irygacja poprawia wydolność przyzębia i sprzyja istotnej redukcji podziąsłowej beztlenowej flory bakteryjnej. Irygacje podziąsłowe, a także naddziąsłowe wzmagają efekt zachowawczych zabiegów na przyzębiu. W warunkach mikrogravitacji irygator musi być połączony z ssakiem o wydajności umożliwiającej większy odbiór płynu niż jego dostarczanie.

Podsumowanie

Przygotowanie medyczne wyprawy kosmicznej/galaktycznej wymaga pewnej wyobraźni połączonej z bogatą wiedzą z zakresu bioinżynierii oraz podstaw medycyny kosmicznej. W odniesieniu do zagadnień stomatologicznych należy, podczas orzekania o należytej kondycji układu stomatognatycznego, uwzględniać powolny przebieg wielu schorzeń (np. próchnica szkliva, choroby przyzębia, artropatie) z trudno postrzegalnymi wczesnymi objawami patologii. Szczegółnej trosce podlegają poczynania redukujące czynniki osłabiające fizjologiczną wydolność jamy ustnej. W każdym orzekaniu lekarskim, a tym bardziej dotyczącym nawigacji pozaziemskiej, nie można uznać za zdrowego, osobnika obarczonego zmianami chorobowymi w jamie ustnej! Kryteria kwalifikacji medycznej powinny być bardziej rygorystyczne niż w odniesieniu do personelu latającego, ponieważ misja kosmiczna/galaktyczna trwa znacznie dłużej i w innych warunkach niż praca lotnika. Zdalne (z bazy naziemnej) postępowanie terapeutyczne utrudniać może brak na MSK pokładowego zestawu dentystycznego z odpowiednim zaopatrzeniem materiałowo-lekowym.

Badania aktywności człowieka w kosmosie dotyczą różnego czasu tam przebywania, wynoszącego od kilku do ponad 800 dni pracy i wypoczynku w warunkach orbitalnej mikrogravitacji; np. rekord Siergieja Krikalowa. Obserwacje medyczne wielu innych kosmonautów, z których każdy przebywał w kosmosie ponad ziemski rok kalendarzowy, dostarczyły wielu danych naukowych. Zatem można przyjąć, że zakończono gromadzenie podstawowych informacji dotyczących długotrwałej wydolności organizmu kosmonautów. Współcześnie następuje, jak się wydaje, wzmożone wykorzystywanie pozyskanej bazy danych do

prac studyjnych, rozumianych jako funkcjonalna analiza uwarunkowań będąca materiałem bazowym do praktycznego zastosowania w warunkach ziemskich. Jednocześnie można przyjąć nastawienie początków otwierania nowego rozdziału badawczego dotyczącego naziemnego przygotowania warunków do odbywania załogowej, bezpiecznej astronawigacji.

Opisanie powyższe, choć bardzo pobieżne, wydaje się potrzebne wszystkim lekarzom. Potrzeba ta wynika nie tylko z ciekawości badawczej, ale i z wymogu prawa. Potrzeba zapoznawania lekarzy (pośród nich i dentystów) z podstawami medycyny kosmicznej wynika z międzynarodowej umowy sporządzonej w Moskwie, Londynie i Waszyngtonie dnia 22 kwietnia 1968 roku: „O ratowaniu kosmonautów, powrocie kosmonautów i zwrocie obiektów wypuszczonych w przestrzeń kosmiczną” (Agreement on the Rescue of Astronauts, the Return of Astronauts and the Return of Objects Launched into Outer Space, also referred to as the Rescue Agreement). Polska przyjęła Umowę dnia 14 lutego 1969 r. i uroczyła Ustawą opublikowaną w Dzienniku Ustaw 1969 r. Nr 15, poz. 110; uznającą Umowę za słuszną w całości, jak i w każdym z postanowień w niej zawartych. Powyższa Ustawa usytuowała Polskę pośród stron Umowy. Zatem obarczeni zostaliśmy uznaniem kosmonautów za wysłanników ludzkości, z należnymi im przywilejami oczekiwania na wszelką pomoc (w tym i medyczną) w razie wypadku lub zagrożenia niebezpieczeństwem związanym z przymusowym lub niezamierzonym lądowaniem na terenie naszej jurysdykcji. Należna kosmonautom pomoc może być racjonalna i skuteczna tylko w warunkach permanentnego nabywania, przez pracowników służby zdrowia, elementarnej wiedzy z zakresu medycyny kosmicznej.

Adam SKRZYPKOWSKI

Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej

w 10 WSzKzP SP ZOZ w Bydgoszczy

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki został ustanowiony przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek w 1973 roku. Data święta, która przypada na 12 maja, została wybrana w celu upamiętnienia Florence Nightingale - prekursorki współczesnego pielęgniarstwa. Propagowała ona koncepcję pielęgniarstwa skoncentrowanego na potrzebach człowieka oraz uwzględniającego ogromne znaczenie profilaktyki zdrowotnej.

W Polsce w dniu 8 maja obchodzimy również Krajowy Dzień Położnej, którego data została wybrana dla upamiętnienia położnej Stanisławy Leszczyńskiej, dla której dziecko było największym cudem świata, a akt rodzenia największym biologicznym uniesieniem natury. Jako więźniarka i położna w obozie koncentracyjnym Auschwitz-Birkenau, sprzeciwiała się zabijaniu noworodków, narażając przy tym własne życie.

Oba święta to doskonała okazja do podkreślenia wagi tych zawodów we współczesnym świecie. Z tej okazji organizowane są uroczyste spotkania. W dniu 5 maja 2014 r. w Warszawie, podczas uroczystości w zorganizowanej przez OZZPiP nasza koleżanka, piel. spec. Katarzyna Bajer odebrała przyznaną przez Ministra Zdrowia odznakę honorową „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia”. Odznaka ta jest przyznawana za wybitne osiągnięcia i profesjonalne podejście do pracy na rzecz ochrony zdrowia.

Szanując codzienny trud, poświęcenie, ogrom pracy i olbrzymi wkład w sprawne funkcjonowanie i rzetelne działanie Szpitala, w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy w dniu 14 maja 2014 r. odbyły się uroczyste obchody z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej.

Uroczystość zapoczątkowało wystąpienie okolicznościowe por. mgr piel. Iwony Żuczek – Naczelnej Pielęgniarki 10 WSzKzP SP ZOZ, która przywitała wszystkich przybyłych, wśród których znalazła się m.in. Ewa Mes – Wojewoda Kujawsko-Pomorski. Następnie krótko przypomniano historię oraz znaczenie zawodów pielęgniarki i położnej.

Kolejnym elementem programu było wystąpienie płk dr n. med. Krzysztofa Kasprzaka, Komendanta 10 WSzKzP SP ZOZ, podczas którego Komendant podkreślił jak ważną rolę



Od lewej: por. mgr piel. Iwona Żuczek, mgr Elżbieta Brożyniak

w systemie ochrony zdrowia pełnią pielęgniarki i położne. W dalszej kolejności został odczytany rozkaz Komendanta 10 WSzKzP SP ZOZ, zgodnie z którym dokonano wręczenia wyróżnień dla pielęgniarek i położnych:

- za ogromny wkład pracy, poświęcenie, zaangażowanie oraz spełnianie ideałów pielęgniarstwa,
- za uzyskanie tytułu pielęgniarki specjalistki,
- w związku z ukończeniem studiów licencjackich i magisterskich w dziedzinie pielęgniarstwa.

Ppor. Andżelika Flieger otrzymała brązowy medal za zasługi dla obronności kraju na podstawie decyzji Ministra Obrony Narodowej z dnia 24 kwietnia 2014 r.

Wszyscy zgromadzeni mieli również możliwość wysłuchania prezentacji pt. „Żywnienie w procesie terapeutycznym” przygotowanej przez mgr piel. spec. Krystynę Rainko, mgr piel. spec. Jolantę Prościńską oraz lic. piel. spec. Elżbietę Chmielnik.

Zwieńczeniem uroczystości był koncert okolicznościowy w wykonaniu Magdaleny Bathis – uczennicy z Zespołu Szkół Muzycznych im. Artura Rubinsteina w Bydgoszczy.



Od lewej: płk dr n. med. Krzysztof Kasprzak, Ewa Mes, ppor. Andżelika Flieger



Pamięci komendantów – w 70. rocznicę powstania 105 Szpitala Wojskowego w Żarach

W celu godnego i właściwego upamiętnienia dziejów szpitala oraz jego pracowników powołano Komitet Obchodów Jubileuszu 70-lecia 105 SzWzP, którego przewodniczącym został dr n. med. Krzysztof Kopociński. Główne obchody pod patronatem Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego odbędą się w dniach 3-4 października 2014 r. Z inicjatywy dr n. med. Zbigniewa Kopocińskiego w dniu 9 maja 2014 r. dokonano, w ramach cyklu imprez rocznicowych, odsłonięcia tablicy pamiątkowej dla uhonorowania wszystkich trzynastu komendantów naszej placówki, pomysłodawca jest również autorem jej projektu. Umieszczono na niej Odznakę Pamiątkową 105 SzWzP, po obu jej stronach daty 1944 i 2014 czyli powstania placówki i roku jubileuszu. Poniżej łacińska inskrypcja „*Exegi Monumentum Aere Perennius*”, gdyż słowa Horacego o pomniku trwalszym od spiżu znakomicie ilustrują dzieło wszystkich komendantów – jeden

z najlepszych szpitali na całej Ziemi Lubuskiej, który wciąż trwa i się rozwija, choć większość byłych dowódców już nie żyje. Nazwiska tych ostatnich w najwyższym stopniu wojskowym w jakim sprawowali funkcję komendanta wraz z datami pełnienia obowiązków umieszczono poniżej słów poety. Uroczystość miała niezwykle podniosły charakter, odbyła się w asyście kompanii honorowej 11 Lubuskiej Dywizji Kawalerii Pancernej im. Króla Jana III Sobieskiego oraz orkiestry wojskowej, która na początku odegrała hymn narodowy. Przy odsłanianej tablicy wystawiono wartę honorową. Wszystkich zebranych powitał serdecznie dyrektor Sławomir Gaik. Naszą uroczystość zaszczytili swoją obecnością najbliżsi zmarłych komendantów: Józefa Błaszczyk (wdowa po płk. lek. Józefie Błaszczyku), Mirosława Gajdzińska i Marian Mel (dzieci por. lek. Mieczysława Mela), dr Michał Rumeld (syn mjr. lek. Karola Rumelda), którzy dokonali uroczystego odsłonięcia

Wbieżącym roku obchodzimy 70-lecie powstania 105 Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Żarach, czyli najstarszej polskiej placówki medycznej na całej Ziemi Lubuskiej. Powstała w październiku 1944 r. jako 8 Polowy Ruchomy Szpital Chirurgiczny w składzie II Armii Wojska Polskiego, z którą przeszła cały szlak bojowy, szczególnie odznaczając się podczas zabezpieczania medycznego forsowania Nysy Łużyckiej w kwietniu 1945 r. W maju 1946 r. osiadła na stałe w Żarach, gdzie została z czasem zreorganizowana w stacjonarny 105 Szpital Wojskowy z Przychodnią.



tablicy pamiątkowej. Wśród zebranych gości nie zabrakło dwóch ostatnich komendantów szpitala, absolwentów legendarnej Wojskowej Akademii Medycznej z Łodzi płk. w st. spocz. lek. Stanisława Wróblewskiego i ppłk. rez. lek. Sławomira Gaika. W ceremonii uczestniczyli także burmistrz miasta Żary Wacław Maciuszonek, starosta powiatu żagańskiego Anna Michalczyk, zastępca Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia płk mgr farm. Piotr Napieraj wraz z grupą oficerów, dowództwo 11 LDKPanc im. Króla Jana III Sobieskiego z gen. bryg. Jarosławem Miką na czele, przewodniczący Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej ppłk lek. Marek Jędrzejczyk, komendant WKU ppłk Tadeusz Witkowski, poczty sztandarowe szkół podstawowych i średnich, harcerzy, organizacji kombatanckich i kresowych, w tym słynne Kresowe Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze im. Orłąt Lwowskich z ponad 100-letnim sztandarem zachowanym jeszcze z Kresów Wschodnich. Obecność tych ostatnich nie jest przypadkowa, gdyż pięciu naszych komendantów to Kresowiaczy, podobnie jak większość kadry, do chwili obecnej potomkowie Kresowian dominują wśród pracowników szpitala. Naszym byłym komendantom udało się cudem uniknąć śmierci z bestialskich rąk ukraińskich nacjonalistów ze zbrodniczej UPA, część utraciła krewnych w tym masowym, nigdy nie ukaranym banderowskim ludobójstwie. W trakcie uroczystości dr n. med. Krzysztof Kopociński przedstawił krótko sylwetki dowódców, kładąc szczególny nacisk na fakt, że aż dziewięciu z nich to weterani frontowi (jeden kawaler Krzyża Walecznych), tylko czterech „nie wachało prochu”. Ostatni z żyjących komendantów-weteranów II wojny światowej płk w st. spocz. Edmund Chronowski, któremu pogorszenie stanu zdrowia uniemożliwiło przybycie do Żar (91 lat), przesłał list z pozdrowieniami dla załogi

szpitala, jego fragment odczytał dr K. Kopociński. Nasi dowódcy byli absolwentami najlepszych uczelni w Europie, w tym Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie i Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie oraz Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, z uczelni zagranicznych Uniwersytetu Karola w Pradze czy Uniwersytetu Wiktora Emanuela w Neapolu etc. Podczas uroczystości wyróżniających się pracowników nagrodzono medalami i Odznaką Pamiątkową 105 SzWzP. Minister Obrony Narodowej Decyzją nr 670 z dnia 1 kwietnia 2014 r. w uznaniu zasług dla żarskiej lecznicy wojskowej odznaczył medalem „Za Zasługi dla Obronności Kraju”:

- złotym:
 - ppłk. rez. lek. Wojciecha Barczyka, mjr. rez. lek. Zdzisława Ogrodowczyka, mjr. rez. lek. Marka Niżnika;
 - srebrnym:
 - kpt. rez. lek. Jacka Dworaka;
 - brązowym:
 - por. rez. lek. Adama Moskwę.
- Na wniosek Kapituły Odznaki Pamiątkowej 105 Szpitala Wojskowego z Przychodnią dyrektor Sławomir Gaik zarządzeniem z dnia 9 kwietnia 2014 r. wyróżnił nadaniem odznaki: płk. w st. spocz. Stanisława Wróblewskiego, ppłk. rez. lek. Romana Olbrychta, ppłk.



rez. lek. Adama Słabickiego, ppłk. lek. Marka Jędrzejczyka, por. w st. spocz. lek. Jana Strzemeckiego, lek. Piotra Śmiłowskiego oraz ks. prał. mjr. Piotra Łuńskiego.

Odsłoniętą tablicę poświęcił proboszcz Parafii Wojskowej ks. ppłk dr Stanisław Błądek. Wiązankę kwiatów w imieniu Komitetu Organizacyjnego Obchodów Jubileuszu 70-lecia 105 Szpitala Wojskowego złożył zastępca dyrektora Marek Femlak. Przedstawiciel Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej dr Jarosław Bartnik w imieniu prezesa WIL dr. n. med. Jana Sapieżko (z powodu ważnych obowiązków służbowych nie mógł uczestniczyć



7 Szpital Marynarki Wojennej

osobiście w naszej uroczystości) przekazał życzenia dalszego rozwoju i pomyślności wszystkim pracownikom szpitala. Podobne słowa w imieniu gen. bryg. Piotra Dziegielewskiego skierował do załogi placówki przedstawiciel IWSZ płk mgr farm. Piotr Napieraj. Dowódca 11 LDKPanc im. Króla Jana III Sobieskiego gen. bryg. Jarosław Mika stwierdził m.in.: „...Trudno wyobrazić sobie funkcjonowanie tak dużego organizmu jakim jest 11 LDKPanc bez szpitala w Żarach. Za to tutaj, w tym miejscu całemu personelowi, za waszą życzliwość, atmosferę, którą Wy Państwo tworzycie, całą społeczności szpitala chciałbym bardzo serdecznie podziękować...”. Na koniec uroczystości dr Krzysztof Kopociński podziękował wszystkim uczestnikom ceremonii, szczególnie



ciepłe słowa kierując do żołnierzy 11 LDKPanc za uświetnienie naszego święta piękną oprawą wojskową. Formą podziękowania dla rodzin byłych komendantów, którzy przy-

byli do nas pokonując znaczną odległość (dr Michał Rumeld mieszka na stałe w Niemczech, pod granicą z Holandią), było wręczenie oficjalnych maskotek szpitala, czyli ośliczki „Baśki”, nawiązującej w swej formie do autentycznej historii ośliczki weteranki frontowej, która wiele lat służyła w naszym szpitalu jako etatowy członek grupy transportowej (autorem projektu maskotki jest dr K. Kopociński, pluszaki całkowicie charytatywnie wykonała żagańska firma „Bartex”). Zakończeniem uroczystości była wspólna fotografia wszystkich zaproszonych gości na tle odsłoniętej tablicy.

dr n. med. **Zbigniew KOPOCIŃSKI**
wiceprzewodniczący
Komitetu Obchodów Jubileuszu
70-lecia 105 Szpitala Wojskowego

Historia 7 Szpitala Marynarki Wojennej imienia kontradmirała profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku Oliwie

Szpital wczoraj...

Szpital Marynarki Wojennej im. kontradmirała prof. Wiesława Łasińskiego w Gdańsku Oliwie w 2012 roku obchodził swoje 80. urodziny. Ten kolejny okrągły jubileusz to doskonały argument, aby opisać jego historię i historię ludzi nierzadko bardzo wybitnych i zasłużonych dla lecznictwa wojskowego i cywilnego. Dzieje szpitala MW opisywano już wielokrotnie, ale jak do tej pory, nigdy przez pryzmat miejsca lokalizacji. Usytuowanie placówki to ogromny atut zarówno geograficzny jak i historyczny.

Dzielnica Oliwa, otoczona morenowymi wzgórzami, to jedna z najstarszych i najpiękniejszych dzielnic Gdańska. Jej historia wiąże się także z historią Polski. Słynna Bitwa Oliwska, podpisanie pokoju ze Szwedami,

utworzenie Wolnego Miasta Gdańska (wg J. Sampa w Dworze VI przy Polankach stacjonował Napoleon Bonaparte), to wydarzenia dobrze znane większości Polaków.

Okolice szpitala to dawne tereny opactwa cysterskiego, a później jedno z najładniejszych i najbardziej pożądaných przez bogatych gdańszczan rejonów Trójmiasta. Przepiękne dwory z XVIII wieku, wybudowane przy ulicy Polanki, do dziś potrafią zachwycić swoją architekturą i urokiem. Jednym z VI dworów jakie znajdują się na zabytkowym szlaku w bezpośrednim sąsiedztwie ze szpitalem to posiadłość rodziny Schopenhauera, wybitnego światowej klasy filozofa, który w okolicy Polanki spędził pierwszych pięć lat swojego życia.

Przez lata istnienia szpital MW bardzo wyraźnie zaznaczył swoją obecność w społeczeństwie Trójmiasta. Jego początki to lata 30. XX wieku. W tym okresie MW przechodził swój renesans, a to wiązało się z ogromnym zapotrzebowaniem na stacjonarną placówkę medyczną. 1 maja 1932 roku na Oksywiu powstaje pierwszy w historii jednostki bardzo dobrze wyposażony 100 łóżkowy Szpital Morski, z oddziałami: chirurgicznym, chorób wewnętrznych z pododdziałem chorób zakaźnych i położniczo-ginekologicznych. W roku 1939 w związku z ofensywą niemiecką placówka pełniła funkcje Szpitala Polowego. Jego ponowna reaktywacja to 1945 r., na mocy rozkazu 07 Dowódcy MW powstaje

Garnizonowy Szpital Marynarki Wojennej w Gdyni przy ul. Morskiej. Po dwóch latach działalności, czyli w 1947 roku, z powodów administracyjnych, ponownie zostaje przeniesiony do budynków na Oksywiu. Kolejna i ostateczna przeprowadzka placówki miała miejsce 1 stycznia 1949 roku z Oksywiu do Gdańska Oliwy przy ul. Polanki 117. Tutaj na bazie budynku byłego sanatorium lotników niemieckich i urokliwego Dworu V zwanego „Jutrzenką” powstaje docelowa stacjonarna jednostka medyczna MW.

Rozpoczyna się etap największego rozwoju placówki. Powstają pierwsze plany całkowitej modernizacji i rozbudowy. Głównym inicjatorem i pomysłodawcą przedsięwzięcia był kmr por. lek W. Bieniek, komendant szpitala w latach 1951-1953. Pierwsze prace budowlane rozpoczęto w 1952 roku, natomiast pierwsze nowe pawilony oddano do użytku w lipcu 1954 roku. W roku 1953 komendant otrzymał rozkaz dotyczący zmiany etatu oraz nazwy placówki na „7 Szpital Marynarki Wojennej”. Pacjentami jednostki byli żołnierze marynarki, wojsk lądowych i sił powietrznych rejonu Trójmiasta. Na specjalne pozwolenie Szefa Oddziału Służby Zdrowia MW leczono pacjentów cywilnych. Ogromny przełom i wkład szpitala w tzw. lecznictwo powszechne nastąpił w 1973, kiedy na wniosek władz wojewódzkich i rozkaz dowódcy MW, jednostka włączyła się w harmonogram ostro-dyżurowy Trójmiasta. Stanowisko komendanta

w jednym z najlepszych okresów w dziejach Szpitala Marynarki Wojennej piastował kmr ppor. dr med. Feliks Manna, jego następcą od 1957 do 1965 był kmr prof. dr med. Wiesław Łasiński. Placówka rozwijała się nie tylko na polu medycznym, ale i naukowo badawczym. Wielu lekarzy zdobyło tytuły naukowe i specjalizacje, w zakresie m.in. okulistyki, chirurgii, ginekologii, położnictwa i neurologii. Powstało Koło Naukowe Lekarzy i Farmaceutów, wprowadzono tzw. posiedzenia referatowe w grupie chirurgicznej i internistycznej, organizowano szkolenia wojskowo-medyczne dla całego personelu. W 1953 roku dr Edward Bogacki anestezjolog będący na etacie chirurgicznym, wykonał pierwsze znieczulenie metodą zamkniętą z intubacją i środkami zwiotczającymi do operacji częściowej resekcji żołądka. Na oddziale anestezji w 1965 roku odbywały się staże specjalizacyjne z zakresu analgezji zewnątrzoponowej, była to metoda zapoczątkowana przez dr. E. Bogackiego na terenie Trójmiasta. Kolejny oddział, laryngologiczny, w latach 60. był najlepszy w Trójmieście.

W roku 1959, dzięki przedsiębiorczości ordynatora dr Sowy, laryngologia posiadała jedyną na wybrzeżu kabinę dźwiękoszczelną do badań audiologicznych i audiometrii mowy. W ramach badań nad chorobą lokomocyjną wprowadzono tzw. próbę Millera, oraz elektryczno-stagmograficzne badanie narządu równowagi z zastosowaniem własnej metody obliczania parametrów oczopląsu z użyciem aparatury autorstwa dr. Sowy. W 1956 r. oddział położniczy wówczas najnowocześniejszy w Trójmieście kierowany przez dr Łętowskiego,

jako pierwszy wprowadził nowe techniki porodów w znieczuleniu i z zastosowaniem psychoprofilaktyki. Oddział okulistyczny szpitala MW przez szereg lat przodował w prowadzeniu nowych technik operacyjnych, m.in. krioelektroterapii i zewnętrznych zespolień nosowo-łzowych. Zespolenia nosowo-łzowe stały się specjalnością jednostki, ordynator oddziału dr Ostachowicz do zabiegu wprowadził usprawnienie polegające na stosowaniu odsysacza własnej konstrukcji, co było szeroko publikowane w polskim i zagranicznym piśmiennictwie medycznym.

Warto także wspomnieć iż pierwszą polipektomię na północy kraju wykonano właśnie w szpitalu MW, a w roku 1992 chirurdzy z MW jako jeden z nielicznych ośrodków w kraju wykonali operację laparoskopowego usunięcia pęcherzyka żółciowego. Przez kolejne lata na bloku operacyjnym odbywały się szkolenia w zakresie laparoskopii. W latach 70-tych na oddziale neurologii z inicjatywy dr. Teresińskiego po raz pierwszy w Polsce podjęto próbę terapii stwardnienia rozsianego w komorze dekompresyjnej hiperbarią tlenową.

Można wiele pisać o osiągnięciach specjalistów ze szpitala MW, wydaje się niewyobrażalne, aby w Trójmieście zabrakło placówki przy ul. Polanki 117. Cała otoczką związana z wizerunkiem, umundurowaniem i tradycjami wojskowymi, budzi respekt, szacunek i ciekawość społeczeństwa. Od zawsze szpitale wojskowe zajmują specjalne miejsce w rankingach jednostek leczniczych. Ogólna opinia o fachowości lekarzy wojskowych panuje od lat i 7 Szpital Marynarki Wojennej im kontradmirała Wiesława Łasińskiego w Gdańsku Oliwie jest tego żywym przykładem.

mgr **Ewa RYDZEWSKA**

specjalistyczna pielęgniarka operacyjna

Gdańsk, 28 kwietnia 2014 r.



7 Szpital Marynarki Wojennej dziś - nie tylko dla wojskowych

Działalność w 2013 roku...

Rok 2013 był bardzo trudny dla Szpitala w kilku aspektach. W celu poprawy kondycji finansowej podjęto decyzje o zmianach organizacyjnych niektórych komórek Szpitala.

I tak laboratorium medyczne przekazano w tzw. outsourcing, wprowadzono nowy regulamin organizacyjny Szpitala. Podjęto decyzje o przyspieszeniu prac modernizacyjnych infrastruktury szpitala. Zwiększono nacisk na promocję Szpitala wśród społeczności mieszkańców Gdańska, tak aby 7 Szpital Marynarki Wojennej przestał być identyfikowany tylko jako Szpital Wojskowy.

Osiągnięcia...

Udało się pozyskać środki finansowe z MON w wysokości 12 mln zł na remont 7 oddziałów i komórek szpitala na lata 2014/2015. W roku

2013 wykonano prace projektowe planowanych inwestycji. Zakończono remont oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. Pozyskano sprzęt medyczny wartości 4 mln zł. Wprowadzono nowe procedury medyczne co pozwoliło poszerzyć ofertę diagnostyczno-leczniczą i przełożyło się na realizowanie, bardziej opłacalnych procedur medycznych /Ortopedia, Otolaryngologia, Gastrologia/. Nawiązano współpracę z Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych „Kora”, oraz ze Szkołą Wyższą Psychologii Społecznej w Sopocie w zakresie kształcenia podyplomowego. Rozpoczęto współpracę z Gdańskim Uniwersytem Medycznym w zakresie programów naukowych : „Opus”, „Teleinformatyczna Platforma Medyczna”.

Wizja, misja i strategia rozwoju Szpitala...

7 Szpital MW opiera swoją działalność na dwóch płaszczyznach.

Pierwsza, wynika z kontraktu z POW NFZ. Realizowane są świadczenia medyczne dla pacjentów Trójmiasta i okolic na podobnych zasadach jak w innych szpitalach gdańskich.

Druga, to zadania jakie wykonywane są na rzecz wojska i wynikające stąd obowiązki mobilizacyjne, świadczenia na rzecz Wojskowych Komisji Lekarskich, udział w zabezpieczeniu ćwiczeń wojskowych (np. STEAD JAZZ 2013), szkolenie wojskowych ratowników medycznych, prowadzenie specjalizacji lekarzy wojskowych, udział lekarzy wojskowych w misjach zagranicznych.

W ostatnich latach zmianie uległa wizja funkcjonowania Szpitala.

Przyczyną tego było pogorszenie sytuacji finansowej i konieczność jej poprawy. Od 2011 roku, w zamian Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, który generował największe straty finansowe, funkcjonuje Izba Przyjęć. Zmiana ta spowodowała mniejszy napływ pacjentów w trybie ostrym w dziedzinie chirurgii, intensywnej terapii oraz udarów mózgu. Obecnie Szpital przyjmuje większość chorych w trybie planowym. Zwiększono wartość kontraktów z NFZ dla Oddziałów dynamicznie rozwijających się: Ortopedii, Otolaryngologii i Okulistyki.

Systematycznie wspierany jest rozwój oddziału Gastrologii oraz oddziału Chorób Wewnętrznych.

Najważniejsze cele do zrealizowania w roku 2014 i 2015...

Najważniejszym celem Szpitala w nadchodzącym okresie jest dobre przygotowanie do konkursu ofert na leczenie szpitalne, który jest planowany przez POW NFZ w pierwszej połowie 2015 roku. Do tego czasu przeprowadzone będą inwestycje remontowe siedmiu komórek Szpitala dostosowujące oddziały do nowych wymogów sanitarno-epidemiologicznych.

Kontynuowany będzie zakup sprzętu medycznego, który pozwoli wykonywać bardziej zaawansowane i jednocześnie bardziej płatne procedury medyczne.

Kontynuowane będą zmiany w strukturze organizacyjnej Szpitala w celu obniżenia kosztów jego działalności.

Atuty Szpitala...

Chcielibyśmy, aby naszym głównym atutem było zadowole-



Blok Operacyjny



Pierwszy plan – kmdr por. lek. Piotr Zawadzki, ordynator Oddziału Ortopedycznego, dalszy plan: lek. Andrzej Ramotowski, kierownik Bloku Operacyjnego; mgr Kornelia Górnowicz-Niewola, pielęgniarka anestezjologiczna

nie pacjentów z wysokiej jakości leczenia i opieki w trakcie pobytu w Szpitalu.

7 Szpital Marynarki Wojennej posiada niespełna 200 łóżek. Jest więc szpitalem małym w porównaniu z trzema dużymi Szpitalami funkcjonującymi w Gdańsku. Jednak mniejszy ruch pacjentów w trybie ostrym sprawia, że więcej czasu poświęca się chorym przebywającym w Oddziałach. Pacjenci to doceniają. Jak i wysokiej klasy sprzęt diagnostyczny i leczniczy, systematycznie uzupełniany i rozbudowywany. Możemy pochwalić się nowoczesnym, dobrze wyposażonym blokiem operacyjnym z wykształconym i doświadczonym personelem. Wizytówką Szpitala jest prężnie działający oddział okulistyczny /leczenie zaćm/ i otolaryngologiczny, którego profil działań ukierunkowany jest nie tylko na dorosłych ale i na dzieci.

Szpital położony nieco na uboczu, schowany w zieleni na granicy trójmiejskiego parku krajobrazowego ... bardziej przypomina sanatorium. Jeśli uda nam się zrealizować plany remontowe, to w niedługim czasie kolejnym atutem będzie zwiększenie komfortu pobytu chorych w oddziałach.

Najważniejsze inwestycje Szpitala...

Przez najbliższe 15 miesięcy Szpital będzie musiał udźwignąć ciężar bieżącego funkcjonowania w zakresie lecznictwa jak i w zakresie remontów. Skala bieżących inwestycji będzie wyjątkowa w historii Szpitala. Do 30 czerwca planowane jest zakończenie remont Oddziału Psychiatrii. Do końca roku 2014 ma być zakończony remont oddziału Okulistyki, Urologii i Otolaryngologii

. W pierwszej połowie roku 2015 oddane zostaną nowoczesne oddziały Intensywnej Terapii, Centralnej Sterylizatorni oraz Zakładu Fizjoterapii.

Mamy środki finansowe na remont gabinetów specjalistycznych w Przychodni oraz centralnej wymiennikowi ciepła.

Zmiany w najbliższym czasie...

Za 15 miesięcy będzie można cieszyć się nowoczesnymi oddziałami: Okulistyki, Otolaryngologii, Urologii oraz Intensywnej Terapii . Prace remontowe poprawią komfort pobytu pacjentów jak również warunki pracy personelu medycznego. Dostosowanie oddziałów do nowych wymogów sanitarno-epidemiologicznych ułatwi zachowanie czystości oraz poprawi bezpieczeństwo epidemiologiczne chorych.

Remont Centralnej Sterylizatorni będzie zwieńczeniem dokonanych wcześniej modernizacji: Bloku Operacyjnego i oddziałów Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.

Przykłady na innowacyjność Szpitala...

Przykładem innowacyjności Szpitala jest zakup endoskopowe-



W czasie zabiegu laryngologicznego

7 Szpital Marynarki Wojennej

go USG dla Oddziału Gastrologii. Połączenie klasycznej techniki endoskopowej z obrazowaniem ultrasonograficznym poszerzonym o opcję elastografii i wzmocnienia kontrastowania pozwala znacznie poszerzyć możliwości diagnostyczne w zakresie schorzeń nowotworowych wątroby, dróg żółciowych, trzustki i ścian przewodu pokarmowego. Jest to drugi aparat tego typu w województwie pomorskim.

Oddział Otolaryngologii od ponad roku wykonuje operacje zatok metoda endoskopową. Stosowane są metody chirurgii frekwencyjnej. Zarówno w operacjach uszu jak i zatok stosowane są metody nawigacji oraz obrazowania 3D – które znacznie zwiększają bezpieczeństwo przeprowadzania zabiegów operacyjnych.

Szpital dziś...

Szpital obecnie musi szybko i na bieżąco reagować na zmieniające się warunki finansowania. Musi być elastyczny jeśli chodzi o ofertę diagnostyczno-leczniczą.

Musi reagować na zmieniające się potrzeby pacjentów. Stąd różne formy zatrudnienia pracowników, różne formy dostępu do usług me-

dycznych /świadczenia w ramach kontraktu z NFZ, świadczenia odpłatne, realizacja świadczeń w ramach partnerstwa publiczno-prawnego/. Współpraca z Fundacjami i Organizacjami Pożytki Publicznego.

Nowoczesność szpitala...

W chwili obecnej szpital jest w drodze do nowoczesności. Kilka komórek szpitala już dziś spełnia wszelkie standardy na miarę XXI wieku – Blok Operacyjny, Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Zakład Patomorfologii i wkrótce Oddział Psychiatrii. Za rok kolejnych 6 oddziałów szpitala będzie spełniało wysokie standardy co poprawi warunki pobytu chorych jak i warunki pracy personelu. Szpital już w tej chwili posiada sprzęt medyczny wysokiej klasy, który pozwala być bardziej konkurencyjnym na rynku medycznym. Wszystkie oddziały pracują w systemie elektronicznym Eskulap, obecnie na ukończeniu są prace przyłączenia do sieci Laboratorium medycznego. Podjęte zostały kroki w celu poprawy obsługi Pacjenta - elektroniczny system zapisów, prowadzenie akcji informacyjnych dla chorych, systematyczne szkolenia kadry w tym zakresie.

Warto się leczyć w 7 Szpitalu Marynarki Wojennej w Gdańsku...

7 Szpital Marynarki Wojennej będąc w cieniu bardzo dużych Szpitali Trójmiejskich wyróżnia się dobrą, ciepłą atmosferą. Kładzie się duży nacisk na to aby personel medyczny rozumiał potrzeby pacjenta, miał z nim dobry kontakt.

O dobrym postrzeganiu 7 Szpitala Marynarki Wojennej przez pacjentów niech świadczy fakt, że pomimo braku kontraktu z NFZ na świadczenia w zakresie rehabilitacji, pomimo ciężkich warunków logistycznych liczba pacjentów na odpłatne zabiegi nie tylko nie spadła, ale wzrosła.

Dobry sprzęt, świetni fachowcy i przyjazna atmosfera sprawia, że dużo pacjentów jest chętnych do korzystania ze świadczeń medycznych. Na niektórych oddziałach mamy krótsze terminy oczekiwania na zabiegi np. Chirurgia Ogólna i Onkologiczna. Po remoncie oddziału zwiększyły się możliwości lecznicze oddziału, wzrosła ilość wykonywanych zabiegów chirurgicznych.

Ludzie w realizacji celów...

Pracownicy to najcenniejszy element w konstrukcji szpitala. Są świetnie wyszkoleni, z ogromnym doświadczeniem i chęcią do pracy. W zamian otrzymują możliwość pracy na coraz lepszym sprzęcie. Warunki socjalno-lokalowe systematycznie ulegają poprawie co zwiększa komfort pracy.

Wspierani są finansowo w zakresie szkoleń i kursów doskonalących dla pielęgniarek i lekarzy.

Zachęceni do stałego podnoszenia kwalifikacji. Świadczy o tym zwiększająca się liczba lekarzy specjalistów i liczba otwartych przewodów doktorskich.

W Szpitalu rocznie odbywa staż lekarski ok. 20-24 absolwentów



Sala pooperacyjna na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej



Sala sekcyna

uczelnii medycznych. Z satysfakcją można powiedzieć, iż ok. 4-5 osób rocznie kontynuuje pracę w naszym Szpitalu w ramach rezydentury, co świadczy, że wiążą swoją przyszłość zawodową z 7 Szpitalem Marynarki Wojennej w Gdańsku.

p.o. Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej kmdr ppor. lek. Robert Kozłowski w sali zabiegowej

Współpraca z otoczeniem...

Współpraca z otoczeniem układa się coraz lepiej. Szpital aktywnie uczestniczy w festynach dzielnicowych, np. „Viva Oliwa” czy „Dni dzielnic Osowa” promując zdrowy styl życia, zachęcając do wykonywania badań profilaktycznych, np. mammografia, choroby stercza, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze itp. Korzyści mają wszyscy. Społeczność Trójmiejska ma możliwość skorzystania z badań przesiewowych, otrzymuje pełną informację na temat możliwości diagnostycznych i leczniczych. Szpital nie jest postrzegany tylko i wyłącznie jako Szpital Wojskowy. Współpracujemy z Fundacją Hospicijną „Hospicjum to też Życie” – uczestniczymy we wszystkich akcjach współorganizowanych przez Hospicjum, np. „Pola Nadziei”. Jest miło kiedy pielęgniarki i lekarze angażują się aktywnie do współpracy z Fundacjami i Organizacjami Pożytku Publicznego.



Również współpracę z innymi Szpitalami określić należy jako dobrą. W miarę naszych możliwości staramy się zawsze pomagać w przyjęciu pacjentów, dla których brak jest wolnych łóżek w sytuacjach zwiększonego napływu chorych do SOR-u.

kmdr dr n. med. **Dariusz JUSZCZAK**
komendant
7 Szpitala Marynarki Wojennej
kmdr por. lek. **Wojciech KANIA**
zastępca komendanta
7 Szpitala Marynarki Wojennej
fot: **Edyta BRZYWCA**

Gdańsk, 28 kwietnia 2014 r.

Komunikat Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej zwrócił się do Rzecznika Wojskowej Izby Lekarskiej z prośbą o wskazanie lekarzy ekspertów, którzy gotowi byłiby pełnić funkcję biegłych powołanych przez Okręgowych lub Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w postępowaniach wyjaśniających. Opinie będą sporządzane za wynagrodzeniem.

Lekarzy, którzy zechcieliby podjąć się tego zadania prosimy o zgłaszanie swoich kandydatur do Biura Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej:

listownie na adres: Szpital im. WAM ul Sterlinga 1/3, 91-425 Łódź
lub faksem 42 66 44 352
albo pocztą elektroniczną: beastan@gmail.com.

Forma zgłoszenia:

Imię nazwisko

Specjalizacja

Adres do kontaktu

Szybkie testy diagnostyczne na polu walki

Wprowadzenie

W obliczu występujących zagrożeń XXI wieku związanych z potencjalnym użyciem broni biologicznej, obszar zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych (SZ) Rzeczypospolitej Polskiej (RP) i sprawy związane z jego utrzymaniem stają się jednym z priorytetowych problemów Państwa. Ochrona przed zagrożeniami chemicznymi, biologicznymi, i radiologicznymi w całym systemie zabezpieczenia medycznego SZ RP jest traktowana jako obszar o szczególnie wysokim znaczeniu. Nowoczesne laboratoryjne metody diagnostyczne pozwalają na szybką i skuteczną identyfikację czynników patogennych, jednak pod warunkiem właściwego ich doboru i przestrzegania procedur. W wielu ośrodkach na całym świecie wykonywane są badania z udziałem najbardziej niebezpiecznych patogenów, w związku z czym istnieje ryzyko ich użycia jako broni. Należy mieć świadomość istniejącego zagrożenia i stworzyć taki system, który zapewni szybkie reagowanie na tego typu działania.

Zabezpieczenie medyczne Sił Zbrojnych Państwa Polskiego

W dokumencie Ministerstwa Obrony Narodowej z dnia 22.02.2013 r. „Priorytetowe kierunki badań w resorcie obrony narodowej na lata 2013-2022” wyszczególniono szereg podobszarów o ważnym znaczeniu, w szeroko pojętym zabezpieczeniu medycznym SZ RP. Należy wymienić tu m.in.:

- szybkie wykrywanie skażeń typu CBR (zagrożeń wywołanych przez czynniki chemiczne, biologiczne i radiologiczne), ze szczególnym naciskiem na skażenia biologiczne oraz rozwój procedur mających zastosowanie do występujących skażeń oraz wczesnego wykrywania infekcji,

- ocenę ryzyka, zwłaszcza w odniesieniu do rozprzestrzeniania się i wykrywania najbardziej niebezpiecznych patogenów, oraz w obszarze toksykologii,
- identyfikację zagrożeń i rozpoznanie aktualnej sytuacji epizootycznej (zagrożeń od zwierzęcych, związanych z bezpieczeństwem żywności) rejonów dyslokacji Jednostek Wojskowych (JW) i na terenie działań wojennych,
- w zakresie medycyny pola walki zwrócono również uwagę na opracowanie zasad postępowania profilaktycznego oraz modyfikacji procedur postępowania leczniczego, co w przyszłości może wpłynąć na osiąganie zdolności operacyjnych w tym zakresie,
- zabezpieczenie medyczne w zakresie higieny i epidemiologii obejmuje kwestie związane z obniżeniem liczby zachorowań żołnierzy na zoonozy (choroby zakaźne zwierząt przenoszące się na ludzi), w czasie działań militarnych we współczesnych operacjach jak i misjach wojskowych – Polskich Kontyngentach Wojskowych (np. PKW w Afganistanie) poprzez wykorzystywanie nowoczesnych i szybkich technik diagnozowania i ostrzegania (1, 2, 3).

System wykrywania skażeń w Siłach Zbrojnych RP

W zintegrowanym systemie zarządzania kryzysowego RP obok wyspecjalizowanych podsystemów do przeciwdziałania i likwidacji skażeń biologicznych, chemicznych, promieniotwórczych, czy nuklearnych określonych jako CBRN (ang. Chemical Biological Radiological Nuclear), funkcjonuje System Wykrywania Skażeń w SZ RP (4). Do najważniejszych czynników chemicznych należą substancje

drażniące, uczulające, toksyczne, rakotwórcze, mutagenne, teratogenne (5) i są to: iperyt, tabun, sarin, VX (rodzaj gazu bojowego podrażniającego układ krwionośny i nerwowy), chlor, fosgen, pochodne izocyjanianów, pochodne amin i amidów. Do czynników biologicznych zalicza się: bakterie (głównie *Bacillus anthracis*, *Yersinia pestis*, *Clostridium botulinum*), wirusy, grzyby, pierwotniaki, formy przetrwalnikowe oraz egzotoksyny. Mogą to być również zwierzęta i rośliny (6). Czynniki radiacyjne i nuklearne to głównie: promieniowanie korpuskularne (alfa (α), beta (β), neutronowe (n)), promieniowanie elektromagnetyczne, jonizujące: gamma (γ), rentgenowskie (X), kosmiczne, promieniowanie elektromagnetyczne, niejonizujące: stałe pole elektryczne i magnetyczne, wolnozmienne pole elektromagnetyczne (do 300 Hz), oraz radiofale (do 300 MHz) i mikrofale (do 300 GHz).

System Wykrywania Skażeń jest zorganizowanym układem elementów powiązanych wzajemnymi relacjami organizacyjno-technicznymi, przeznaczonym do zdobywania, gromadzenia, przetwarzania i analizy informacji: o użyciu broni jądrowej, chemicznej lub biologicznej; o uwolnieniu środków promieniotwórczych, biologicznych i chemicznych spowodowanych zdarzeniami innymi niż atak bronią masowego rażenia (BMR); powstałych w ich wyniku skażeniach oraz potencjalnych źródłach tych zagrożeń. Funkcjonowanie całego systemu oparte jest o regulacje Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16.10.2006 r. w sprawie systemów wykrywania skażeń i właściwości organów w tych sprawach (Dz.U. 2006 Nr 191, poz.1415). W sytuacji wymagającej uruchomienia procedur zawartych w Krajowym Systemie Wykrywania Skażeń i Alarmowania, koordynację w zakresie jednolitości procedur za-

pewnia Minister Obrony Narodowej przy pomocy Centrum Dyspozycyjnego – Centralnego Ośrodka Analizy Skażeń Sił Zbrojnych – COAS) (7, 8). COAS funkcjonuje na co dzień jako centralny Punkt Systemu Wykrywania Skażeń w SZ RP. System Wykrywania Skażeń obowiązuje na poszczególnych szczeblach dowodzenia w czasie pokoju, kryzysu i wojny. W stałej gotowości bojowej w ramach tego systemu działa Podsystem Wczesnego Ostrzegania (PWO). System Wykrywania Skażeń w SZ RP obejmuje:

- źródła informacji (sieci i systemy nadzoru epidemiologicznego i kontroli chorób zakaźnych,
- ośrodki analizy skażeń (Centralny Ośrodek Analizy SZ - COAS),
- laboratoria analityczne

Diagnostyka laboratoryjna w warunkach polowych

Diagnostyka chorób zakaźnych kojarzy się zazwyczaj z klasycznymi technikami takimi jak: izolacja drobnoustroju, posiew, hodowla czystych kultur, testy biochemiczne, proste techniki genetyczne, oraz takie, w których stosuje się przeciwciała. Większość, aktualnie używanych przez formacje wojskowe przenośnych urządzeń, przystosowanych do pracy w warunkach polowych, umożliwia identyfikację opartą na wyżej wymienionych metodach (9, 10). Jednak, pomimo prostoty obsługi i niskich kosztów eksploatacji, nie są pożądane do użycia w celach militarnych, ze względu na długi czas oczekiwania do uzyskania wyników czy koniecznością dysponowania zapleczem laboratoryjnym (9, 11, 12). Nowoczesne techniki diagnostyczne pozwalają na szybką analizę danych, ponadto zaopatrzone są w system alarmowania po przekroczeniu poziomów krytycznych skażenia i system przekazywania uzyskanych danych do centrów dowodzenia.

Istnieje wiele nowych technologii pozwalających w porę wykryć zagrożenie biologiczne, jednak

wciąż wykorzystywane są w ograniczonym zakresie ze względu na ich cenę rynkową. Wśród nich można wyróżnić:

- szybkie, polowe testy diagnostyczne (ang. rapid diagnostic tests), inaczej nazywane HHA (ang. Hand-Held Assay) znajdują coraz szersze zastosowanie wśród służb mundurowych. Służą one jako wstępne narzędzie diagnostyczne (13, 14). Za przykład mogą posłużyć jedno- lub wieloczynnikowe komercyjne testy przeznaczone do wykrywania i identyfikowania w próbie biologicznej pojedynczych (np. testy Alexeter Technology) lub kilku najważniejszych czynników broni biologicznej (np. testy Advent Biotechnologies, ANP Technologies) takich jak: bakterie patogenne – *Bacillus anthracis*, *Yersinia pestis*, *Francisella tularensis*, toksyny bakteryjne – botulina, enterotoksyna B wytwarzana przez *Staphylococcus* (SEB), a także ryцина, toksyczne białko zawarte głównie w nasionach rącznika pospolitego (15, 16);
- testy immunochromatograficzne (np. JPS, ang. Joint Portal Shields) pozwalają na uzyskanie wyniku już w ciągu kilkunastu minut, przez co zyskują coraz większą przewagę nad innymi metodami diagnostycznymi. Detekcji dokonuje się za pomocą przeciwciał mono- lub poliklonalnych, znakowanych koloidalnym złotem. Wynik ocenia się wizualnie. O wyniku pozytywnym decyduje pojawienie się barwnych prążków w strefach T i C. Czulość tego rodzaju testów jest znaczna i wynosi 103-104 CFU/ml (CFU - ang. Colony-Forming Units per milliliter) (14, 17, 18);
- techniki biosensorowe służą do wykrywania bioaerozoli użytych w ataku biologicznym lub pozwalają na wstępną identyfikację czynników biologicz-

nych. Stale unowocześniane są techniki wykrywające patogeny w powietrzu, z tego względu iż zmysły człowieka nie wykrywają obecności chmury aerozolu (12). W technikach biosensorowych, przy poszukiwaniu konkretnych antygenów stosuje się często sensory światłowodowe opłaszczane przeciwciałem. Kompleks powstały po związaniu się przeciwciała z poszukiwanym antygenem wykrywany jest kolejnym przeciwciałem znakowanym barwnikiem fluorescencyjnym. Wiązka światła laserowego wzbudza znacznik w miejscu reakcyjnym, generując sygnał, który jest rejestrowany przez detektor (17). Dzięki temu, oznaczenia można prowadzić w warunkach „brudnych” i w próbkach „zanieczyszczonych”. Oparty na tej koncepcji system ANALYTE 2000 (Research International) może identyfikować za pomocą czterech sond, cztery próbki jednocześnie. Czulość testu wynosi od 3 do 30 bakterii/ml, a czas wykonania analizy to tylko 20 minut (9, 11). Inny, przenośny i zautomatyzowany system RAPTOR (Research International) charakteryzuje się podwyższoną czulością i krótszym czasem identyfikacji w porównaniu do ANALYTE 2000. System ten pozwala na wykrywanie zarówno bakterii i ich toksyn, a także wirusów metodą Real-time PCR (19);

- istnieją technologie, ukierunkowane na wykrywanie zagrożenia biologicznego ze znacznej odległości. Przykładem jest system LRBSDS (ang. Long Range Biological Standoff Detection System), którego zaletą jest możliwość wykrywania chmury aerozolowej w promieniu 30 km. Urządzenie wyposażone jest w transponder laserowy na podczerwień, teleskop odbiorczy oraz detektor. Jego następcą jest JBSDS (ang. The Joint

Biological Standoff Detection System), także zdolny do monitorowania chmury aerozolu. Jednak pozwala dodatkowo na rozróżnianie „chmury” biologicznej od niebiologicznej. Z kolei system IBADS (ang. The Interim Biological Agent Detection System) umożliwia dokonywanie pomiaru wielkości cząstek stanowiących zagrożenie. Technologia FLAPS (ang. Fluorescence Aerodynamic Particle Sizer) jest przydatna w odróżnianiu czynników biologicznych żywych od martwych (17, 18, 20, 21, 22);

Przełomem w detekcji skażeń biologicznych w warunkach polowych, okazało się wprowadzenie badań genetycznych. Zautomatyzowany system R.A.-P.I.D. (ang. The Ruggedized Advanced Pathogen Identification Device) oparty na technice PCR, pozwala na selektywną amplifikację wybranych fragmentów DNA patogenów. Ze względu na solidną konstrukcję, niezawodność i dokładność stał się standardem wyposażenia wielu armii na całym świecie, a także mobilnych laboratoriów i szpitali polowych (17, 20).

Pobieranie próbek przeznaczonych do badania

W systemach służących do obrony przed użyciem broni biologicznej lub ewentualnym atakiem bioterrorystycznym za najważniejsze uznaje się między innymi: szybkie wykrycie czynnika użytego w ataku biologicznym, zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób oraz podejmowanie decyzji, prowadzących do ograniczenia zachorowań i zmniejszenia strat w ludziach. Kluczowe znaczenie diagnostyki w systemie obrony przed czynnikami biologicznymi wynika stąd, że tylko właściwe ustalenie czynnika etiologicznego pozwala na podjęcie racjonalnych, ukierunkowanych działań leczni-

czo-profilaktycznych i likwidacyjnych. Podczas ataku aerozolowego, po pewnym czasie, w zależności od wielkości cząstek użytej substancji, dochodzi do opadania aerozolu i skażenia środowiska (wody, gleby, obiektów stałych i ruchomych) (23), co sprzyja dalszemu rozprzestrzenianiu się zakażenia. Droga ataku biologicznego rzutuje bezpośrednio na przyjęcie technologii pobierania próbek do badań. Jednym z takich systemów jest JPS, który umożliwia prowadzenie wstępnej diagnostyki oraz wykonanie potwierdzających badań identyfikacyjnych. W przypadku uderzenia aerozolowego możliwe jest jego rozpoznanie przy użyciu urządzeń automatycznie pobierających powietrze i wykrywających obecność w nim cząstek biologicznych, a nawet wykonanie wstępnej diagnostyki. Systemy takie, działające w pewnej odległości od obiektu ataku, pozwalają na zastosowanie w porę metod ochrony indywidualnej lub zbiorowej (22, 23).

Pobieraniem próbek do badań diagnostycznych oraz prowadzeniem rozpoznania w terenie powinny zajmować się wyspecjalizowane zespoły. Zespoły takie muszą być wyposażone w środki ochrony indywidualnej, pozwalające na bezpieczne działanie w strefie skażonej, zestawy do pobierania i przesyłania próbek, a także środki do przeprowadzenia dekontaminacji osób oraz materiałów przy opuszczaniu strefy zakażonej (17, 23). Działające w kraju Zespoły Rozpoznania Biologicznego (ZRB) wyposażone są w przenośne kabiny, wraz z agregatami do przeprowadzenia zabiegów dezynfekcyjnych. Pobieranie próbek środowiskowych, m.in. powietrza, wody i gleby, wymaga ze strony zaangażowanego personelu dużej znajomości problematyki zagrożeń biologicznych, epidemiologii, a także wykazania się niezbędnym doświadczeniem poprzedzonym licznymi szkoleniami (17). W związku z tym, do takich

zespołów należy kierować pracowników o wysokich kwalifikacjach merytorycznych. Wagę problemu może ilustrować atak pocztowy w USA, gdzie przy pobieraniu próbek dla wykrycia obecności laseczki wąglika we wnętrzu obiektów, niezbędna okazała się znajomość m.in. danych o konstrukcji budynku, systemach wentylacyjnych itp. Pominięcie bowiem miejsc, gdzie mógłby osadzić się aerozol biologiczny okazałoby się zgubne w skutkach, przy dopuszczeniu obiektów do ponownej eksploatacji (24). W opracowywanej strategii należy także przewidzieć pobieranie próbek z elementów stanowiących wyposażenie wewnątrz obiektów trwałych (dywany, obrazy, sprzęt komputerowy). Pobieranie próbek należy przeprowadzić w pierwszej kolejności w miejscach skażonych lub podejrzanych o skażenie (17, 23). Przy czynnościach tych należy unikać pobierania ich z miejsc poddanych działaniu wysokiej temperatury i promieni słonecznych. Dla celów porównawczych należy pobrać materiał kontrolny z miejsc nie skażonych. W analizie powietrza stosowane są urządzenia zatrzymujące cząstki biologiczne na filtrach, lub też w celu wyłapania cząstek, wykorzystuje się stałe lub płynne podłoża, tzw. impindżery. Badania powierzchni przeprowadza się przy użyciu techniki wymazowej, a także aparatów zasysających, wyposażonych w filtry Hepa (25, 26). Do pobierania biopróbek można zastosować między innymi sprzęt: C-FLAPS (ang. Fluorescent Laser Aerodynamic Particle Sizing), który jest w stanie przeanalizować 350 litrów powietrza na minutę, pobór próbek mieści się w granicy od 1 do 10 µm; urządzenie pracuje w zakresie temperatur od 0°C do 45°C oraz przy wilgotności w granicach od 0% do 90% (10, 27); impaktor kaskadowy Andersena, który pobiera próbki bioaerozolu metodą zderzeniową (10, 28), oraz miernik zapylenia GRIMM służący

do pomiaru cząstek aerozolu w powietrzu (10, 29).

Pakowanie próbek

W oparciu o przepisy dotyczące pakowania i przechowywania próbek biologicznych na terenie RP, próbki powinny spełniać między innymi następujące kryteria (30):

- a) wszystkie próbki przysłane do Ośrodka Diagnostyki i Zwalczania Zagrożeń Biologicznych (ODiZZB) w Wojskowym Instytucie Higieny i Epidemiologii (WIHiE) powinny być pakowane uwzględniając zasady systemu jakości i zasady bezpieczeństwa biologicznego;
- b) w związku z zakaźnym i potencjalnie zakaźnym charakterem przesyłanego materiału przy opakowaniu i transporcie próbek wskazane jest zastosowanie się do rekomendacji WHO o transporcie substancji zakaźnych (Guidance on regulations for the Transport of Infectious Substances 2009–2010) oraz regulacji ADR (Accord européen en relatif au transport international des marchandises dangereuses), IATA (Dangerous Goods Regulations) lub RID (Reglement concernant le transport international ferroviaire des marchandises dangereuses) w zależności od sposobu transportu;
- c) w zakresie transportu obowiązuje następujący podział przesyłanych zakaźnych materiałów biologicznych:

- Kategoria A - materiał zakaźny, o którym wiadomo lub podejrzewa się, że może powodować u narażonego człowieka (oznaczenie UN 2814) lub zwierzęcia (oznaczenie UN 2900) chorobę śmiertelną, chorobę zagrażającą życiu lub powodować trwałe uszczerbek na zdrowiu. Materiały te pakowane są zgodnie z instrukcją P620 (dla transportu drogowego i kolejowego) lub P602 (dla transportu drogą powietrzną),
- Kategoria B - materiał zakaźny niespełniający kryteriów kategorii A. Materiały te pakowane są zgodnie z instrukcją P650 i oznaczeniem UN 3373;
- d) substancje, co do których istnieje brak wskazań co do zawartości czynników zakaźnych lub materiały te zawierają naturalną ilość patogenów albo patogeny zostały inaktywowane uznaną metodą, nie muszą być pakowane zgodnie z poniższymi instrukcjami. Przykładem są próbki DNA, próbki wody, gleby, żywności z terenów niezakażonych. W tych wypadkach wystarczy zwykłe staranne opakowanie próbki (np. uszczelnienie płynnych próbek, unieruchomienie mniejszych pojemników itd.);
- e) przy wykluczeniu chorób zakaźnych, w przypadku próbek pobranych od ludzi lub zwierząt, np. wymazy, płyny ustrojowe, wydzieliny, fragmenty tkanek lub organów, przeznaczonych do diagnostyki czy badań naukowych powinny być przewożone jako materiał opisany sformułowaniem „Exempt human/animal specimen” przy zachowaniu minimalnych zabezpieczeń (szczelny pojemnik wewnętrzny i środkowy (z adsorbentem) oraz opakowanie zewnętrzne o boku min. 10 cm);
- f) opakowanie powinno być właściwie oznakowane zewnętrznie i zawierać:

- informację o adresacie (także numer telefonu), nadawcy (także numer telefonu), imię, nazwisko osoby odpowiedzialnej,
- emblemat „Materiał zakaźny dla ludzi” (oznaczenie UN 2814) lub „Materiał zakaźny dla zwierząt”, z oznaczeniem UN 2900,
- symbol ostrzegawczy „biohazard” z cyfrą 6 wg wzoru,
- oznakowanie typu opakowania, z klasą zagrożenia 6.2, rokiem produkcji, krajem produkcji, kodem i oznakowaniem producenta (oznakowanie to jest nanoszone przez producenta),
- kierunek podnoszenia próbki i temperaturę transportu.

Monika SZOPA

Michał PĘDŁOWSKI

Bożena FUTOMA-KOŁOCH

Jacek SZULC

ppor. mgr Monika Szopa – *Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej*;
płk lek. Jacek Szulc – *Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej*
Michał Pędłowski – *student I roku studiów magisterskich na kierunku Biologia, Wydział Nauk Biologicznych, Uniwersytet Wrocławski*
Opiekun naukowy: dr Bożena Futoma-Kołoch – *adiunkt, Zakład Mikrobiologii, Instytut Genetyki i Mikrobiologii*
Piśmiennictwo dostępne w redakcji oraz na stronie internetowej WIL, pod powyższym artykułem

W dniach 28–31.08.2014 r. w Ośrodku „WODNIK”

(www.hotel-wodnik.com.pl)

w Słoku/ k. Belchatowa odbędzie się

X Jubileuszowy Ogólnopolski

Motocyklowy Złot Lekarzy

"DoctoRRiders"2014

Wszystkie szczegóły na temat imprezy na www.oil.lodz.pl > Klub Motocyklowy DOCTORRIDERS lub na **Forum Klubu**
Wszystkich chętnych bardzo gorąco zapraszamy!!!

W imieniu organizatorów:

Grzegorz KRZYŻANOWSKI „PREZES”

Komisja ds. Rejestru Lekarzy WIL

przypomina lekarzom

o obowiązku bezzwłocznego powiadomienia izby lekarskiej o:

1. zmianie adresu zamieszkania, korespondencji (również zmianie nr tel. i adresu e-mail),
2. zmianie pracodawcy,
3. nabyciu prawa do emerytury bądź renty,
4. utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
5. uzyskaniu specjalizacji, umiejętności, stopnia czy tytułu naukowego,
6. zmianie nazwiska,
7. zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu,
8. zaprzestania wykonywania zawodu (na czas określony bądź na stałe).

Ten apel kierujemy zwłaszcza do lekarzy, którzy przestali pełnić zawodową służbę wojskową i nabyli uprawnienia emerytalne lub rentowe.

Prosimy o nadsyłanie kopii decyzji Wojskowego Biura Emerytalnego lub ZUS-u o przyznaniu świadczenia (*istotna jest data przyznania świadczenia, jego symbol i numer oraz nazwa organu wydającego decyzję*).

Szczególną uwagę prosimy zwrócić na informacje zawarte w ww. pkt. 2 i 8, gdyż tu występuje największa niezgodność – nie wszyscy pamiętają o tym, by powiadamiać raz w roku izbę o aktualnym miejscu pracy i ciągłości wykonywania zawodu. Według stanowiska nr 82/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 listopada 2005 roku w sprawie interpretacji art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zakresie ustalenia 5-letniego okresu nie wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, dokumentami potwierdzającymi wykonywanie zawodu są:

- w przypadku stosunku pracy – umowa o pracę oraz zaświadczenie o pozostawanie w stosunku pracy albo świadectwo pracy,
- w przypadku umowy cywilno-prawnej – umowa wraz zaświadczeniem o jej realizowaniu wydane przez podmiot, z którym umowa została zawarta,
- w przypadku służby wojskowej – rozkaz o wyznaczeniu na stanowisko służbowe,
- w przypadku odbywania stacjonarnych studiów doktoranckich – zaświadczenie wydane

przez uczelnię medyczną o realizowaniu studiów lub też świadectwo ich ukończenia,

- w przypadku odbywania studiów lub uczestniczenia w badaniach naukowych lub szkoleniach przez osobę nie będącą obywatelem Polski – zgodna Ministra Zdrowia na odbywanie określonego kształcenia podyplomowego lub studiów oraz zaświadczenie wydane przez podmiot, które prowadzi kształcenie lub studia,
- w przypadku umowy cywilno-prawnej zawartej przez wolontariusza z zakładem opieki zdrowotnej – umowa o wolontariat oraz zaświadczenie o jej realizowaniu,
- w przypadku prowadzenia praktyki lekarskiej – oświadczenie o jej kontynuowaniu.

Pkt. 4 wyżej wymienionego stanowiska mówi, iż „5-letni okres niewykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty (...) zostaje przerwany, jeżeli lekarz, lekarz dentysta przed upływem 5 lat podejmie aktywność zawodową (...) nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy w wymiarze 40 godzin miesięcznie, potwierdzoną odpowiednimi dokumentami”.

Lekarzom, których powyższe dotyczy, tzn. mają już taką przerwę lub zbliżają się do 5-letniej przerwy w wykonywaniu zawodu, zostały wysłane lub wkrótce otrzymają pisma o tym informujące. Prosimy o poważne potraktowanie tych informacji i przesłanie do Biura WIL stosownych dokumentów. Pozostałych lekarzy prosimy o bieżące informacje.

Przypominamy też, że **niewykonywanie zawodu lekarza lub zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu** wymaga powiadomienia izby poprzez złożenie stosownego oświadczenia (druki te dostępne są na stronie internetowej WIL: <http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil72/wladze/sprawy/rejestr/zaprzestanie>). Skutkuje to zmianą numeru rejestracyjnego lekarza (także w PWZ) i co za tym idzie, statusu lekarza z aktywnego zawodowo na niewykonyującego zawodu.

Szczegółowych informacji udzielą pracownicy Biura WIL telefonicznie lub drogą elektroniczną.

KONTAKT Z KOMISJĄ:

tel. (22) 621 04 93 wew. 186,
fax. (22) 621 04 93 wew. 195,

e-mail: e.klimkiewicz@hipokrates.org

AKTUALIZACJA DANYCH CZŁONKA WIL

DANE OSOBOWE				
nazwisko		Nr pwz		Nr NIP
imię		-----		-----
STOSUNEK DO SŁUŻBY WOJSKOWEJ 		----- (data przejścia do rezerwy) (rodzaj i numer pobieranego świadczenia) – należy załączyć dokument potwierdzający ----- (data przyznania świadczenia)		
ADRES ZAMIESZKANIA				
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lok.
-- --				
Tel. domowy () -----	Tel. kom. -----	Fax () -----	e-mail:	
ADRES DO KORESPONDENCJI – wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania				
Kod pocztowy	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lok.
-- --				
Tel. domowy () -----	Tel. kom. -----	Fax () -----	e-mail:	
MIEJSCE PRACY – załączyć zaświadczenie o zatrudnieniu lub jeśli jest to praktyka prywatna, oświadczenie o jej kontynuowaniu.				
Nazwa zakładu pracy	Kod poczt.	Miejscowość	Ulica	Nr
	-- --			
Data rozpoczęcia pracy -- -- --	Oddział	Zajmowane stanowisko	Forma zatrudnienia	
POSIADANE SPECJALIZACJE (te, które nie są w posiadaniu WIL) – załączyć kserokopię dokumentów				
.....				
POSIADANE TYTUŁY I STOPNIE NAUKOWE (te, które nie są w posiadaniu WIL) – załączyć kserokopię dokumentów				
.....				

.....
miejscowość, data

.....
imienna pieczętka i podpis lekarza

PROSIMY ODESŁAĆ NA ADRES:

**Wojskowa Izba Lekarska
Komisja ds. Rejestru lekarzy
ul. Koszykowa 78
00-909 Warszawa**

OC dobrowolne lekarzy

Rozróżniamy dwa rodzaje ubezpieczeń OC odpowiedzialności cywilnej lekarzy, które są zawierane indywidualnie. Pierwsze z nich, to ubezpieczenie obowiązkowe, które jest zawierane na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów. Drugie jest dobrowolne i opiera się na zasadach ustanowionych przez poszczególne zakłady ubezpieczeń.

Ustawa o działalności leczniczej nakłada na lekarzy, wykonujących zawód w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, obowiązek posiadania ubezpieczenia OC za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ubezpieczeniem (OC zawodowe) objęta jest odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Ubezpieczenie OC obejmuje szkody będące

następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia. Poza wskazanymi powyżej wyłączeniami ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody, bez możliwości umownego ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Dobrowolne ubezpieczenie OC lekarzy skierowane jest do każdej osoby wykonującej zawód lekarza, prowadzącej własną działalność gospodarczą w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. Lekarz, który chce wykupić dobrowolne OC może być zatrudniony na etacie lub na podstawie innej umowy cywilnoprawnej z NZOZ.

Oprócz tego lekarze pracujący na kontraktach, prowadzący własną działalność gospodarczą powinni pomyśleć o zabezpieczeniu swojego dochodu. Rozwiązaniem

jest ubezpieczenie utraty dochodu. 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. Rozważając różne warianty ubezpieczeń dobrowolnych warto też pomyśleć o swoich finansach, które łatwo można stracić.

Joanna SUSZCZYK

Choroba lekarza

Choroba lekarza – co się stanie z gabinetem?

Prowadzisz prywatny gabinet lekarski i wszystko układa się idealnie. Pacjenci chętnie się do Ciebie zapisują – nie masz wolnego terminu przez najbliższy miesiąc. Raty leasingowe za sprzęt medyczny spłacają się niemal same, a wypłata dla personelu, opłaty za czynsz czy media nie stanowią najmniejszego problemu. A może jako wzięty i ceniony specjalista pracujesz w kilku miejscach na kontrakcie i zarabiasz na tyle dobrze, że wzięłeś auto w leasing, czy kupiłeś nowe mieszkanie? Teoretycznie o swój przychód nie

musisz się obawiać – przecież odnosisz sukcesy zawodowe. Co jednak stanie się, jeśli nagle zachorujesz? Co będzie, jeśli na przykład podczas wyjazdu na narty złamiesz nogę i nie będziesz mógł pracować przez kilka tygodni, miesięcy, a nawet rok? Czy wtedy wystarczy Ci pieniędzy na spłacanie rat?

Choroba lekarza – zagrożeniem dla płynności finansowej

Statystyki pokazują, że lekarze coraz chętniej decydują się na pracę na kontrakcie, czy też prowadzenie prywatnego gabinetu. I rzeczywiście – rozwiązanie to jest o wiele korzystniejsze finansowo

niż podpisanie umowy o pracę z jednym szpitalem, czy też przychodnią. Przy okazji daje również większą niezależność.

Jednakże wybierając takie rozwiązanie, lekarz nie ma możliwości skorzystania z zasiłku chorobowego na warunkach takich, jak przy umowie o pracę. Owszem, może liczyć na zasiłek czy też rentę chorobową, jednak z reguły są to niskie kwoty, które nie dają szansy na utrzymanie płynności finansowej. A to stanowi poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa majątku gromadzonego przez lata. Z tej przyczyny coraz popularniejsze stają się ubezpieczenia od utraty dochodu w wyniku wypadku lub choroby.

Ubezpieczenie od utraty dochodu – co obejmuje?

Ubezpieczenie od utraty dochodu stworzone jest z myślą właśnie o osobach, które pracują na kontrakcie, czy też prowadzą własną działalność gospodarczą. Jest to zatem dobre rozwiązanie dla lekarzy, którzy chcą sobie zapewnić bezpieczeństwo finansowe w przypadku własnej choroby i niezdolności do wykonywania zawodu.

Co taka polisa obejmuje? Jej zakres jest dość zróżnicowany.

Jednak podstawowe opcje to najczęściej:

- miesięczne świadczenie z tytułu utraconego w wyniku choroby czy też wypadku dochodu,
- odszkodowanie z tytułu wypadku lub ciężkiej choroby.

Dodatkowo spodziewać się można, że świadczenia z polisy ubezpieczeniowej wypłacane będą nawet przez okres kilkudziesięciu miesięcy – jeśli tyle potrwa rekonwalescencja. Polisę rozszerzyć można również o świadczenia z takich tytułów, jak śmierć w wyniku

nieszczęśliwego wypadku (NW), czy choroby, zabezpieczając w ten sposób swoich bliskich.

Warunki polisy ubezpieczeniowej są dopasowywane do indywidualnych potrzeb – nie można zatem podać konkretnych sum gwarantowanych. Warto jednak spotkać się z doradcą ubezpieczeniowym, by poznać dokładnie warunki, wysokość miesięcznych opłat, a także wartość ubezpieczenia. Takie rozwiązanie z pewnością okaże się dobrym zabezpieczeniem na przyszłość.

Joanna SUSZCZYK

Ubezpieczenie sprzętu medycznego

Większość gabinetów lekarskich nie jest ubezpieczona. Wymóg posiadania przez lekarza polisy jest już warunkiem zatrudnienia w wielu miejscach, zarówno w placówkach niepublicznych, Narodowym Funduszu Zdrowia, jak i w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Ubezpieczeń samych gabinetów lekarskich jeszcze nikt nie wymaga.

Ubezpieczenie od utraty dochodu jest bardzo istotną kwestią dla każdego lekarza prowadzącego własny gabinet lekarski. Jednak trzeba też zadbać o to, aby sprzęt medyczny znajdujący się w gabinecie również ubezpieczyć. Wielu lekarzy o tym zapomina, albo nie dba, co w razie nieszczęścia może spowodować sporo strat materialnych. W zakres ubezpieczeń gabinetu lekarskiego wchodzi:

- Ubezpieczenie majątku od kradzieży
- Ubezpieczenie majątku od ognia i innych zdarzeń losowych.

Zacznę od tych drugich. Prywatne gabinety lekarskie są najczęściej usytuowane w budynkach mieszkalnych, biurowych, w domach wielorodzinnych, a często jednorodzinnych lub mieszkaniach, gdzie na potrzeby zawodowe jest wydzielona część

mieszkalna. Bardzo rzadko gabinet lekarski stanowi odrębną posesję. Wiele firm ubezpieczeniowych ma w takich przypadkach określone wymagania co do wejść i zabezpieczeń – szczególnie będzie to istotne przy ryzyku kradzieżowym. Po drugie, ubezpieczając gabinety usytuowane na parterze lub w suterenie, należy pamiętać, że niektóre firmy ubezpieczeniowe nie biorą odpowiedzialności za szkody spowodowane zalaniem wodami powierzchniowymi (np. wskutek deszczu nawalnego czy roztopów) lub nagłym cofnięciem się wód sieci kanalizacyjnej.

Ubezpieczenie gabinetu od kradzieży. W wielu gabinetach lekarskich sprzęt i wyposażenie nie przedstawiają dużej wartości. Zazwyczaj najcenniejszymi przedmiotami zagrożonymi kradzieżą, a właściwie bardziej dewastacją jest elektroniczny sprzęt medyczny i biurowy. Dodatkowo sprzęt i urządzenia medyczne najczęściej są przedmiotem leasingu. W takich przypadkach najlepsze jest ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk. W gabinetach lekarskich powinniśmy przewidzieć i zaproponować ubezpieczenie

szkody od stłuczenia. Należy pamiętać, że wiele ubezpieczeń majątkowych nie ma w swoim zakresie odpowiedzialności za stłuczenia szyb. Oczywiście, najczęściej to ryzyko ma zastosowanie w lokalach usytuowanych na parterze i w suterrenach, gdzie szyby padają ofiarą chuligańskich wybryków.

Absolutnie niezbędne jest ubezpieczenie OC gabinetu. OC lekarza nie obejmuje zdarzeń i wypadków mających miejsce w gabinecie, np. zaginięcie ubrań pacjentów. Jeżeli pomieszczenie gabinetu lekarskiego jest wynajmowane lub podnajmowane od kogoś, należy zaproponować ubezpieczenie OC najemcy.

W wyniku zdarzeń losowych lub kradzieżowych może wystąpić sytuacja, że lekarz nie będzie mógł przyjmować pacjentów, a więc nie będzie mógł zarabiać. Na tę okoliczność można ubezpieczyć gabinet lekarski od utraty dochodu. Przedmiotem ubezpieczenia może być: hipotetyczny utracony zysk i wypłata odszkodowania przez określony czas, pokrycie przez ubezpieczyciela kosztów związanych z wynajęciem innego lokalu, wyposażonego gabinetu lekarskiego lub usług innego lekarza.

Michał ORZECOWSKI

25 lecie samorządu lekarskiego

Apel Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Dostrzeżenie czasu jest cudownym darem dojrzałości. Czekają nas nowy jubileusz przywracający pamięć o wydarzeniach i ludziach z lat minionych – 25 lat izb lekarskich w Polsce. Ćwierćwiecze to niewiele w historii ludzkości, ale niezwykle dużo w historii naszej samorządowej korporacji.

Zbliżająca się listopadowa uroczystość 25-lecia izb lekarskich będzie świętem unikatowym, niezwykle dla nas ważnym, podniosłym.

W nurt ogólnopolskich obchodów 25-lecia izb lekarskich włącza się także Dolnośląska Izba Lekarska, licząca obecnie ponad 15 tysięcy członków. Z okazji jubileuszu ukaże się książkowe wydawnictwo „25 lat w służbie dolnośląskich lekarzy. Dolnośląska Izba Lekarska w latach 1989-2014. Tradycja. Współczesność. Zamierzenia”, w którym jeden z rozdziałów pragniemy poświęcić wspomnieniom P.T. członków innych okręgowych izb lekarskich związanych z przedstawicielami dolnośląskiej lekarskiej społeczności. Kolejne krajowe zjazdy lekarzy, praca w czterech organach izb lekar-

skich, w wielu komisjach problemowych zbliżyły nas znacznie. Nawiązywały się przyjaźnie, serdeczne więzi *imo pectore*, nietopniejące nawet w toku niezwykle nieraz ostrych, ale merytorycznych dyskusji, rozlicznych działań, toczonych jednak zawsze *pro medico bono*.

„Szanujmy wspomnienia!” – tak śpiewają od lat prawie czterdziestu Skaldowie. Szanujmy i my. Za każde wspomnienie, uzupełnione np. ciekawym zdjęciem, unikatowym dokumentem (po wykorzystaniu do zwrotu), które zamieścimy na łamach naszej jubileuszowej książki, będziemy Wam, Drogie Koleżanki i Koledzy, niezmiennie wdzięczni.

Czekamy na teksty (2-3 strony) do 31 sierpnia br. Można je przysyłać na adres DIL: ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław (z dopiskiem: jubileusz 25-lecia DIL) lub na adres mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl

W imieniu Komitetu Redakcyjnego
prof. dr hab. n. med. **Andrzej KIERZEK**

Lekarz na Facebooku – czy warto tam być?

Internet stał się bardzo potężnym narzędziem komunikacji, które świetnie sprawdza się przy promowaniu własnego biznesu. Czy jednak jest to również dobre miejsce na reklamę dla gabinetów lekarskich? Wielu specjalistów medycznych z dystansem podchodzi do nowoczesnych mediów, a więc portali społecznościowych, takich jak Facebook. Jednak umiejętne wykorzystanie social media w komunikacji może być dobrym sposobem na dotarcie do nowych pacjentów. A jak to zrobić?

Co daje lekarzowi obecność w mediach społecznościowych?

Na założenie i aktywne prowadzenie profilu na Facebooku, czy innych portalach społecznościowych zdecydowało się już wielu lekarzy i placówek medycznych. Chętnych przybywa, ponieważ korzyści z so-

cial media są bardzo duże. Pośród najważniejszych wymienić można:

- zwiększenie zaangażowania pacjentów w kontakt z lekarzem – pacjenci mogą polecać lekarza, linkując jego profil, a także czuć z nim swego rodzaju więź, mogąc śledzić z dużą częstotliwością jego wpisy na portalu,
- zwiększenie zaufania do lekarza – lekarz, który prezentuje przez Facebook ciekawe informacje medyczne i dyskutuje z pacjentami online, staje się im bliższy i są mu w stanie bardziej zaufać,
- zwiększenie wiarygodności lekarza – staje się on dla pacjentów źródłem wiedzy medycznej,
- lepsze wyniki działań SEO – będąc obecnym na Facebooku, lekarz poprawia rozpoznawalność swojego nazwiska przez wyszukiwarki, co przekłada się

m.in. na zwiększenie ruchu na jego stronie internetowej.

Te wszystkie zalety korzystania z Facebooka w celach promocyjnych i wizerunkowych przekładają się bardzo wyraźnie na wzrost zainteresowania gabinetem i przyrływ pacjentów. Oczywiście dzieje się tak tylko, jeśli prowadzone są one umiejętnie.

Jak prowadzić komunikację przez social media?

Liczyć się będzie oczywiście częstotliwość oraz atrakcyjność publikowanych postów – tak jak w przypadku każdego innego rodzaju promocji. Jednak jako że działalność medyczna wymaga innego podejścia do klienta – pacjenta niż inne formy biznesu, w komunikacji za pośrednictwem social media lekarz musi się trzymać bardzo sztywno kilku reguł.

Najważniejsze to:

- chronienie tożsamości pacjentów i ich prywatności,
- dbanie o reputację profesjonalisty,
- unikanie odpowiedzi na prośby o internetową poradę medyczną.

Jeśli chodzi o prywatność i ochronę danych osobowych pacjentów, sprawa jest oczywista. Lekarz może się chwalić swoimi osiągnięciami medycznymi, jednak tak, by żadne personalia pacjentów nie zostały przy tym opublikowane (nawet, jeśli otrzyma na to ich pisemną zgodę). Prowadząc profil gabinetu

np. na facebook, należy unikać wszelkich nieprofesjonalnych i niepoważnych wpisów. Przykładem są tutaj kompromitujące komentarze na temat życia prywatnego, jakkolwiek forma kpienia z pacjentów itp. Profil powinien zawierać przyjazne pacjentowi, ale zawsze merytoryczne informacje. Nawet jedna „wpadka” może zrujnować internetową reputację.

Co do unikania odpowiedzi na prośby o medyczną diagnozę, jest to zasada, od której w żadnym przypadku nie należy odchodzić. Każdy lekarz wie bowiem, że rzetelna diagnostyka nie jest możliwa bez

przeprowadzenia pełnego wywiadu medycznego i wykonania odpowiednich badań. Definitywna odpowiedź udzielona przez Internet zaś może wprowadzić pacjenta w błąd, a lekarza narazić na nieprzyjemności. Dlatego też, odpowiadając na takie prośby, warto zachęcić autora wiadomości do umówienia się na wizytę w gabinecie lub – jeśli jest to sytuacja pilna – zadzwonienia na pogotowie.

Skuteczne prowadzenie działań na polu social media przynieść może gabinetowi lekarskiemu wiele korzyści. Warto więc zacząć od stworzenia profilu na facebook.

Joanna SUSZCZYK

IV konferencja naukowa im. gen. bryg. dr. hab. med. Wojciecha Lubińskiego:

Zanieczyszczenia środowiska a choroby płuc i układu krążenia

11 kwietnia 2014 r., w czwartą rocznicę katastrofy smoleńskiej, w Wojskowym Instytucie Medycznym odbyła się IV konferencja naukowa im. gen. bryg. dr. hab. med. Wojciecha Lubińskiego nt. „Zanieczyszczenia środowiska a choroby płuc i układu krążenia”. Jej organizatorami były: Wojskowy Instytut Medyczny, Warszawsko-Ottockie Oddział Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc oraz Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP.

Konferencji patronowali Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego, Sekcja Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Naczelna Organizacja Techniczna oraz Polskie Towarzystwo Alergologiczne. W kuluarach zaprezentowała się m.in. Health and Environment Alliance (HEAL), wiodąca europejska organizacja typu non-profit analizująca wpływ środowiska na zdrowie obywateli Unii Europejskiej.

Przesłanie prof. dr. hab. Stanisława Kozieja, Szefa Biura Bezpieczeństwa Narodowego odczytał dyrektor Wiesław Molek. W przesłaniu prof. S. Koziej zwrócił uwagę, że istnieje zależność między zdrowiem każdego z nas a środowiskiem, w którym żyjemy i warto o tym rozmawiać w kontekście bezpieczeństwa obywateli, w szczególności w zakresie wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie oddechowe i układ krążenia. Dyrektor Biura Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce dr Paulina Miśkiewicz wskazała na kluczowe znaczenie jakości powietrza, którym oddychamy dla zdrowia człowieka i prognozowanej długości życia. Podejmowane przy okazji takich wydarzeń wspólne wysiłki lekarzy, naukowców, osób wpływających na politykę dotyczącą ochrony środowiska mogą przynieść znaczną poprawę jakości powietrza, którym oddychamy na co dzień.

Spotkaniu przewodniczył gen. bryg. dr. hab. med. Grzegorz Gie-



lerak – Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego oraz dr med. Tadeusz M. Zielonka – przewodniczący Warszawsko-Ottockiego Oddziału PTChP.

Wykład pt. „Rola oscylacji wymuszonych w diagnostyce czynnościowej układu oddechowego” wygłoszony przez dr. hab. med. Henryka Mazurka z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce dotyczył wykorzystania badań czynnościowych oddychania jako narzędzia łatwego do zastosowania nawet u osób nie współpracujących – zwłaszcza wśród małych dzieci i osób starszych. Inni prelegenci, tj. gen. bryg. dr. hab. med. Grzegorz Giełera oraz dr inż. Teodor Buch-

ner z Politechniki Warszawskiej w doniesieniu „Zmienność oddechowa rytmu zatokowego” omówili mechanizmy ośrodkowej integracji odruchów autonomicznych regulujących funkcję układu krążenia i oddechowego, zaś dr med. Katarzyna Piotrowicz i lek. Katarzyna Hałas z WIM-u przedstawiły istotny problem związany z obturacyjnym bezdechem sennym i jego miejscem w ocenie ryzyka sercowo-naczyniowego. Prof. dr hab. med. Władysław Pierzchała ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego przedstawił aspekty wykonywania i interpretacji badań czynnościowych płuc u chorych kwalifikowanych do różnych zabiegów operacyjnych, prof. dr hab. inż. Leon Gradoń z Politechniki Warszawskiej zagadnienia związane z nanostrukturalnymi cząsteczkami leku w terapii inhalacyjnej, zaś dr inż. Artur Badyda rolę zanieczyszczeń powietrza w kształtowaniu zdrowia. Pozostali wykładowcy, w tym: dr med. Piotr Dąbrowiecki oraz płk dr hab. med. Andrzej Chciałowski z WIM-u zwrócili uwagę na rolę zanieczyszczeń powietrza w patogenezie i podtrzymywaniu miejscowego stanu zapalnego oskrzeli w astmie i przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc.



Od lewej: dr med. Piotr Dąbrowiecki (WIM), dr inż. Artur Badyda (Politechnika Warszawska) oraz dr med. Tadeusz M. Zielenka (Warszawski Uniwersytet Medyczny)

W wykładzie dr. med. Adama Stańczyka z Wojskowego Instytutu Medycznego dotyczącym wpływu zanieczyszczeń powietrza na układ sercowo-naczyniowy zwrócono uwagę dotyczącą małych cząstki zanieczyszczeń powietrza przenikających do układu krążenia wiodąc do nasilenia miażdżycy oraz zwiększenia ryzyka zawału serca i udaru mózgu.

Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. bryg. dr hab. med. Grzegorz Gielerak w podsumowaniu stwierdził, że „tegoroczna

konferencja, podobnie jak poprzednie jej edycje, okazała się doskonałą okazją do spotkań, wymiany poglądów i doświadczeń pomiędzy lekarzami wielu specjalności, inżynierami i fizykami. Różny sposób widzenia otaczającej rzeczywistości, narzędzia jej badania i najważniejsze – komplementarne zasoby wiedzy wykładowców i uczestników stały się wizytówką konferencji, budującą nową, unikalną wartość na rynku nauki”. W kulisach wiele czasu poświęcono na dyskusje o możliwościach wykorzystania zaprezentowanego potencjału w obszarze badań stosowanych oraz twórczych innowacji. Rozwój nauki i technologii, stymulowany nimi postęp w diagnostyce i terapii oraz potrzeba spożytkowania tych dokonań do rozwiązywania problemów realnego świata, tworzenia nowych szans, jest wyzwaniem dla środowiska naukowego zarówno z dziedziny medycyny, jak również różnych, nie zawsze spokrewnionych z nią dziedzin.

Kolejna V konferencja odbędzie się za rok, na którą już teraz czytelników serdecznie zapraszamy.

płk dr hab. med. **Andrzej CHCIAŁOWSKI**.

dr med. **Piotr DĄBROWIECKI**

foto: **Andrzej KOSATY**



Dyrektor WIM gen. bryg. dr hab. med. Grzegorz Gielerak (od lewej) i przedstawiciel Biura Bezpieczeństwa Narodowego (BBN) – płk rez. Wiesław Molek

Ppłk lek. Lucjan Uzarczyk (1939-2014)

ordynator Oddziału Dermatologicznego 105 Wojskowego Szpitala Garnizonowego w Żarach

Głębokim żalem przepełniła nasze serca informacja o śmierci starszego kolegi, byłego ordynatora Oddziału Dermatologicznego 105 Wojskowego Szpitala Garnizonowego (105 WSG) w Żarach ppłk. w st. spocz. lek. Lucjana Uzarczyka. Odejście takiego człowieka, który całe życie służył i pomagał cierpiącym ludziom, szczególnie mocno przeżywamy w czasach, gdy pacjent stał się świadczeniodawcą a jego lekarz świadczeniodawcą. Na szczęście doktor Lucjan Uzarczyk zawsze był i pozostał lekarzem nad wyraz kochającym swoją pracę, za swoje główne zadanie uważał ulżenie w cierpieniu i pomoc choremu człowiekowi, a nie produkcję procedur, punktów i dbałość o limity.

Urodził się 23 listopada 1939 r. w Luciejowie k. Łodzi, w rodzinie Józefa i Kazimiery z d. Kopka. Lata młodości to okres okupacji niemieckiej, na szczęście był wówczas dzieckiem a rodzice zdołali go ustrzec od wszelkich niebezpieczeństw czasu wojny. Po jej zakończeniu ukończył szkołę podstawową a następnie rozpoczął naukę w Liceum Ogólnokształcącym im. Tadeusza Kościuszki w Łasku, gdzie w 1958 r. zdał maturę. Był to rok bardzo znaczący dla dziejów wojskowej służby zdrowia, gdyż utworzono wówczas słynną Wojskową Akademię Medyczną w Łodzi. Lucjan Uzarczyk został podchorążym historycznego I Kursu Wydziału Lekarskiego tej wspaniałej uczelni. Komfort studiowania w porównaniu z dniem dzisiejszym był znacznie niższy, kraj znajdował się w trakcie odbudowy zniszczeń wojennych i bieda była wszechobecna, brakowało nawet

podstawowych rzeczy codziennego użytku, jednak władze uczelni robiły wszystko, by zapewnić jak najlepsze warunki swoim podopiecznym. Ukończenie ciężkich 6-letnich studiów wymagało ogromnej determinacji, pracowitości i wytrwałości, których to cech nie brakowało podchorążemu L. Uzarczykowi. Dyplom lekarza i promocję na pierwszy stopień oficerski otrzymał w 1964 r. Staż podyplomowy odbył w 105 WSG w Żarach. Następnie z dniem 21 grudnia 1966 r. został dowódcą plutonu medycznego 24 dywizjonu artylerii w Sulechowie, początkowo w składzie 5 Dywizji Pancernej, zaś od 7 listopada 1967 r. w 4 Dywizji Zmechanizowanej. Po kilku latach awansował i w dniu 11 marca 1969 r. objął stanowisko starszego lekarza 22 Pułku Artylerii 4 Dywizji Zmechanizowanej w Sulechowie. Przez cały okres służby w jednostkach wojskowych starał się podnosić swoje kwalifikacje w dziedzinie dermatologii jako wolontariusz Oddziału Dermatologicznego. W listopadzie 1972 r. ówczesny kpt. lek. Lucjan Uzarczyk przybył do 105 WSG w Żarach na etat asystenta Pracowni Klinicznej. Praca w szpitalu umożliwiła mu dalsze podnoszenie umiejętności zawodowych, co zaowocowało uzyskaniem I^o specjalizacji z dermatologii i wenerologii w dniu 7 listopada 1973 r. Dzięki temu 11 sierpnia 1974 r., po odejściu ordynatora Oddziału Dermatologicznego 105 WSG ppłk. lek. Romana Kozłowskiego, objął kierownictwo tego działu. Praca na oddziale i w ambulatorium, liczne ciekawe przypadki – wszystko to procentowało nabyciem niezbędnej wiedzy i doświadczenia dla uzyskania II^o specjalizacji z dermatologii



i wenerologii w dniu 31 maja 1978 r. Ukoronowaniem jego kariery wojskowej był awans na stopień podpułkownika w dniu 12 października 1978 r. Do rezerwy odszedł po 21 latach wzorowej i pełnej ofiarności służby wojskowej 20 października 1979 r., swój oddział przekazał w godne ręce następcy kpt. lek. Jerzego Nowakowskiego. Już jako cywil pełnił funkcję asystenta w Poradni Dermatologicznej w ZOZ w Lubsku, gdzie pracował do 2005 r. W dowód uznania i szacunku dla wzorowej pracy wielokrotnie nagradzany i odznaczany m.in.: Medalem „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny” (srebrny i brązowy), Medalem „Za Zasługi dla Obronności Kraju” (srebrny, brązowy), Odznaką Honorową PCK III stopnia. Cieszył się ogromnym szacunkiem pacjentów i współpracowników, zawsze życzliwy i pełen taktu, nawet sytuacje konfliktowe potrafił rozwiązywać z wielką rozważą i klasą. Radością jego życia była udana rodzina: żona Franciszka z d. Borowiecka oraz

córki: Marzena (prawnik) i Kamila (historyk, doktor nauk humanistycznych). W chwilach wolnych zapalony gracz w brydża w ramach klubu brydżowego Domu Kultury w Lubsku. Poza medycyną interesował się także historią Polski. Ppłk lek. Lucjan Uzarczyk zmarł 27 lutego 2014 r. we Wrocławiu, pochowany na cmentarzu przy ulicy Jerzmanowskiej w stolicy Dolnego Śląska. Łączymy się w bólu i cierpieniu z rodziną dr. L. Uzarczyka, wyrażając współczucie i żal oraz obietnicę pomocy, zawsze kiedy będzie ona im potrzebna.

Cześć Jego Pamięci!

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

X Jubileuszowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w pływaniu

WDębicy, w dniach 10-12.04.2014 r. odbyły się X Jubileuszowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w pływaniu. Na 50 metrowym basenie, z wykorzystaniem elektronicznego pomiaru czasu, zmierzyła się ze sobą rekordowa liczba 88 pływaków z całej Polski, lekarzy reprezentujących 19 izb lekarskich. Nie zabrakło pośród nich piszącego te słowa, jedynego reprezentanta Wojskowej Izby Lekarskiej, który mimo osamotnienia zapewnił swoimi wynikami Wojskowej Izbie Lekarskiej 10 miejsce w klasyfikacji generalnej. Wyniki te to 6 złotych medali, w tym: 2 stylem klasycznym na 50 i 100 m, 2 stylem dowolnym na 400 i 1500 m oraz z stylem grzbietowym na 100 m i zmiennym na 200 m, a także nagroda specjalna dla zawodnika, który w 10-letniej historii Mistrzostw Polski zdobył największą ilość medali, głównie złotych. Miałem ponadto zaszczyt być w poczcie sztandarowym, wciągającym na maszt flagę narodową w trakcie grania hymnu państwowego na rozpoczęcie i zakończenie Mistrzostw.

W związku z coraz wyższym poziomem zawodów organizatorzy Mistrzostw planują w przyszłym roku rywalizację międzynarodową z udziałem Niemców, Litwinów, Białorusinów, Ukraińców i Rosjan, może Czechów i Słowaków, a za 2 lata zorganizować I Mistrzostwa Europy Lekarzy w pływaniu. Zapowiada się ciekawie.

Ze sportowym pozdrowieniem

Krzysztof KAWECKI

Przewodniczący Komisji Sportu, Kultury i Rekreacji WIL

Zachowajmy Ich w naszej pamięci!

Śp.

lek. Zygfryd Daszkowski

29.06.1934 r. – 14.01.2014 r.

Śp.

lek. Krzysztof Matusiak

6.08.1956 r. – 5.02.2014 r.

Śp.

lek. Sylwester Olczak

11.12.1963 r. – 1.05.2014 r.

MEDtube

Zachęcamy Państwa do odwiedzenia portalu internetowego MEDtube (medtube.pl). Szerzej napiszemy o nim w przyszłym numerze. Poniżej cytat ze strony internetowej MEDtube – autoprezentacja portalu.

ek

„MEDtube to innowacyjny portal wymiany wiedzy dla lekarzy, oparty o treści multimedialne i największy globalny projekt tego rodzaju. Pomysł narodził się w 2009 r. z inicjatywy dwóch chirurgów, w odpowiedzi na wyzwania współczesnej edukacji medycznej i komunikacji profesjonalistów. W lipcu 2011 r. platforma MEDtube została udostępniona online w obecnej postaci.

MEDtube stał się największą w Internecie biblioteką profesjonalnych filmów medycznych wysokiej jakości (ponad 12,5 tys. materiałów), o praktycznych walorach edukacyjnych, udostępnianą lekarzom przez ich kolegów z całego świata. Dzięki szybkiemu rozwojowi technologii internetowych MEDtube pozwala wyeliminować tradycyjne bariery komunikacyjne. [...]”

3 Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce



W dniach 5-6.07.2014 roku na Stadionie Miejskim w Radomiu ul. Narutowicza 9 odbędą się 3 Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce.

Zawody organizowane będą równolegle z 24 Mistrzostwami Polski Weteranów w Lekkiej Atletyce.

Osoba uczestnicząca w zawodach może być klasyfikowana podwójnie (kobieta, która ukończyła 30, a mężczyzna 35 rok życia) zarówno w mistrzostwach weteranów jak i lekarzy.

Klasyfikacja lekarzy odbywać się będzie w kategorii „open”.

Medale mistrzostw w poszczególnych konkurencjach otrzymają najlepsi po przeliczeniu wyników na punkty z uwzględnieniem kategorii wiekowych stosowanych w sporcie weteranów.

Rywalizacja w MPL odbywać się będzie w następujących konkurencjach: 100, 200, 400,

1 500, 5 000; skok w dal, skok wzwyż, trójskok, pchnięcie kulą, rzut dyskiem, rzut oszczepem.

Możliwe poszerzenie zakresu konkurencji w sytuacji dodatkowego zainteresowania udziałem w konkurencjach nie ujętych w wykazie.

Osoby chętne do udziału w mistrzostwach proszone są o kontakt z organizatorem mistrzostw: tel. 504 101 375 lub e-mail julekp@onet.pl

Komunikat organizacyjny i karta zgłoszenia do mistrzostw dostępne na stronie www.pzwla.eu

lek. med. **Julian PEŁKA**

Przewodniczący

Komitetu Organizacyjnego

24 MPW i 3 MPL

Kujawsko-Pomorska OIL w Toruniu

Drodzy Przyjaciele.

Absolwenci Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie: Lekarze – Rocznik 1978-1984 oraz Lekarze Dentyści – Rocznik 1979-1984

W 2014 roku obchodzimy NASZ JUBILEUSZ!!! Trzydzieści lat minęło... Czas na spotkanie po latach...

Iza Doniec oraz Mariusze – Zarzycki i Pietrzak (samożwańczy organizatorzy) zapraszają w dniach 10-12 października 2014 r. na spotkanie jubileuszowe do Niechorza (Dworek Prawdzic).

Osoby zainteresowane prosimy o dokonanie do dnia 31 maja 2014 roku przedpłaty 100 zł na konto ING Bank Śląski w Szczecinie nr 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034 z dopiskiem "rocznik 84-Zjazd".

Koszt spotkania – około 450 zł.

W piątek (10.10.14 r.) spotkanie w auli Rektoratu PUM w Szczecinie z Rektorem PUM oraz z Prezesem ORL w Szczecinie i odnowienie „Przysięgi Hipokratesa”. Wieczorem spotkanie "grillowe" w Dworcu Prawdzic.

O szczegółach poinformujemy osoby, które wpłacą tą skromną zaliczkę.

Wszelkie pytania prosimy kierować do: Izy Doniec - izabella@fabrykausmiechu.com lub Mariusza Zarzyckiego marioz58@wp.pl, lub Mariusza Pietrzak mario241@op.pl.

Pozdrawiamy i zapraszamy
Nie może Ciebie zabraknąć!

NAJNOWSZE TRENDY W STOMATOLOGII

Konferencja naukowo-szkoleniowa



06 - 08 LUTY 2015r.

Hotel AQUARIUS SPA, KOŁOBRZEG



Serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w konferencji. Uznani wykładowcy, interesujące, praktyczne wykłady i warsztaty wkomponowane w luksusowe miejsce sprzyjające integracji i wypoczynkowi to główne atuty naszego naukowego przedsięwzięcia....

*Dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler
Przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Dentystów ORL w Szczecinie*

Ramowy program:

06.02.2015r. (piątek)

godz. 13.00 – rejestracja uczestników
godz. 15.00 – rozpoczęcie konferencji: panel wykładowy
godz. 20.30 – uroczysta kolacja z niespodzianką organizatora

08.02.2015r. (niedziela)

godz. 11.00 – wyjazd uczestników

07.02.2015r. (sobota)

godz. 10.00 – panel wykładowy
godz. 14.15 – lunch
godz. 15.30 – paneli wykładowy/warsztatowy
godz. 18.00 – kolacja
godz. 20.30 – dyskoteka

Koszty:

Członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie:

650 zł + koszt warsztatów – płatne do 30.06.14r.
850 zł + koszt warsztatów – płatne do 30.09.14r.
1000 zł + koszt warsztatów – płatne do 30.11.14r.

Członkowie Okręgowych Izb Lekarskich w Polsce:

850 zł + koszt warsztatów – płatne do 30.06.14r.
1000 zł + koszt warsztatów – płatne do 30.09.14r.
1200 zł + koszt warsztatów – płatne do 30.11.14r.

Cena zawiera:

- uroczystą kolację,
- uczestnictwo w wykładach,
- zakwaterowanie w pokoju dwuosobowych,
- bufet kawowy, kolacja w dniu 06.02.15,
- śniadanie, przerwa kawowa, lunch, kolacja, wstęp do dyskoteki w dniu 07.02.15,
- śniadanie 08.02.2015r.,
- wstęp do Aquacenter & SPA,
- istnieje możliwość przedłużenia pobytu po wynegocjowanych cenach konferencyjnych.

Rejestracja na www.trendy2015.pl

Partner Techniczny: Stowarzyszenie 'Via Educatio'

Uczestnik konferencji otrzymuje punkty edukacyjne.

Szczegóły dotyczące konferencji znajdują Państwo na stronie internetowej

OIL w Szczecinie www.oil.szczecin.pl zakładka: Konferencje/szkolenia Lekarze dentyści

Organizator zastrzega sobie możliwość zmian w programie oraz odwołania konferencji

