



NR 1

STYCZEŃ-LUTY
ROK XXIV (2015)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LECARSKIEJ

ISSN 1230-493x

nakład 4000 egz.

Zmiana wysokości składek

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy

Jubileusz prof. Bogdana Wróblewskiego

Jatrosomatopatia w dentystyce



Informacja

Fundacja Valetudinaria informuje, że posiada w swoich zasobach 400 egz. książki pod tytułem „Patologia obrażeń i schorzeń wywołanych współczesną bronią w działaniach wojennych i terrorystycznych”, której autorem jest płk rez. prof. zw. dr hab. n. med. Krzysztof Zieliński, absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Wartość książki wraz z wysyłką została wyceniona na kwotę 40 zł. Chętni do nabycia książki proszeni są o kontakt telefoniczny (tel. nr 52 37 74 60) lub e-mail: fundacja@valetudinaria.org.pl

Fundacja, której głównym zadaniem jest wspieranie działalności Wojskowej Służby Zdrowia oraz leczenie ofiar wojen, konfliktów zbrojnych i wypadków komunikacyjnych nie prowadzi działalności gospodarczej, może być jednak dotowana poprzez wspieranie jej działalności przekazami pieniężnymi z przeznaczeniem na działalność statutową fundacji.

Fundacja Valetudinaria jest organizacją pożytku publicznego, zarejestrowaną pod nr KRS 0000182179, co pozwala na odliczanie 1% podatku dochodowego. Wpłaty można dokonywać na konto Fundacji: Bank Zachodni WBK SA O/Bydgoszcz nr **84 1500 1360 1213 6005 8679 0000** z dopiskiem: „na działalność statutową”, z podaniem pełnego, własnego adresu korespondencyjnego.

z poważaniem i wyrazami szacunku



Dyrektor
Fundacji VALETUDINARIA
gen. bryg. w st. spocz. dr n. med.
Andrzej WIŚNIEWSKI



Fundacja „Pomóż Im”
na rzecz Dzieci z Chorobami Nowotworowymi
i Hospicjum dla Dzieci
pomozim.org.pl



Pomóż mi pokonać raka

Podaruj mi 1% swojego podatku

Sposób wypełnienia PIT

- w rubryce Nr KRS wpisujemy:
0000 288 520
- w rubryce wnioskowana kwota wpisujemy:
wyliczony 1% podatku
- w rubryce Cel szczegółowy 1% wpisujemy:
Dobromir Janicki

Dobromir

DAROWIZNA (na pomoc w leczeniu)
Dodatkowe wpłaty na rzecz Dobromira Janickiego można kierować na konto:
Fundacja „Pomóż Im”, ul. Gen. Fr. Kleeberga 8, 15-691 Białystok
Bank Millennium: **39 1160 2202 0000 0001 6161 7622**
Tytuł wpłaty: **Dobromir Janicki** – darowizna na pomoc i ochronę zdrowia

Komunikat

Koleżdy z XXII kursu WAM,

W dniach 26-28 czerwca 2015 roku w Kazimierzu Dolnym odbędzie się Konferencja „Wczoraj i dziś medycyny wojskowej”. Szczegółowe informacje zostaną umieszczone na stronach internetowych Wojskowej Izby Lekarskiej.

Obowiązuje rejestracja do dnia **30 grudnia 2014 roku** pod adresami:
mariusz.goniewicz@gmail.com
oraz
apolinaryginszt@gmail.com

Osoby dokonujące rejestracji otrzymają komunikat nr 2 wraz z numerem konta, na które należy dokonać opłaty rejestracyjnej.

W imieniu organizatorów:

Mariusz GONIEWICZ
Apolinary GINSZT

Szanowne Koleżanki i Koledzy.

Wraz z zakończeniem pięknych dni złotej polskiej jesieni i nadejściem pierwszych mrozów ucichły słowa krytyki pod adresem Naczelnej Rady Lekarskiej w związku z uchwałą o podwyższeniu składki członkowskiej do 60 zł miesięcznie. Po burzliwych dyskusjach podczas Konwentu Prezesów w dniu 16 listopada i posiedzenia NRL w dniu 17 listopada utrzymano w mocy uchwałę z dnia 5 września i stało się faktem, że od 1 stycznia 2015 r. na samorząd lekarski płacimy 60 złotych miesięcznie. Ten rozdział w działalności samorządowej został jakby zamknięty, zobaczymy co nas czeka jeszcze po Nowym Roku, jaka będzie realizacja uchwały NRL.

W niektórych Okręgowych Izbach Lekarskich rozpoczęto obchody jubileuszu 25-lecia reaktywacji samorządu lekarzy i lekarzy dentystów. Uczestniczyłem w takich uroczystościach w dniu 8 listopada w Warszawskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej im. prof. Jana Nielubowicza, które odbywały się w bardzo podniosłej atmosferze i były połączone z uroczystym nadaniem Prawa Wykonywania Zawodu młodym adeptom sztuki medycznej po

zakończonym stażu podyplomowym, absolwentom Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W niezwykle podniosłej atmosferze w dniu 22 listopada odbyły się uroczystości jubileuszowe w Łódzkiej Okręgowej Izbie Lekarskiej, w których również uczestniczyłem. Na miejsce obchodów wybrano także bardzo historyczny obiekt, dawny Instytut Stomatologii przy ul. Nowotki 21 (obecnie Dom Towarzystwa Kredytowego przy ul. Pomorskiej 21). To w tym miejscu, w gabinecie Pana prof. W. Józefowicza, 25 lat temu dojrzewały ostateczne decyzje co do kształtu reaktywowanego samorządu lekarzy i lekarzy dentystów.

W działalności Wojskowej Izby Lekarskiej skupiliśmy się znowu na kilku uroczystościach jubileuszowych, które wypadły w bieżącym czasie. A mianowicie, w dniu 5 listopada, podczas XX Jubileuszowego Sympozjum Alergologicznego, odbyła się w Krakowie podniosła uroczystość 40-lecia pracy zawodowej człowieka bardzo zasłużonego dla samorządu lekarskiego, byłego Prezesa WIL, prof. Jerzego Kruszewskiego. Uczestniczyłem w tych uroczystościach wraz z Sekretarzem NRL Konstantym Radziwiłłem.



Drugi jubileusz, którego obchody odbyły się w dniu 30 października, dotyczył 50-tej rocznicy działalności „Szpitala na Szaserów”, obecnie Wojskowego Instytutu Medycznego, flagowej jednostki wojskowej służby zdrowia. W uroczystościach uczestniczyło wielu polityków, posłów, senatorów z wicepremierem, Ministrem Obrony Narodowej Tomaszem Siemoniakiem na czele oraz wielu innych dostojnych gości i przyjaciół szpitala.

Na posiedzeniu Rady Lekarskiej WIL w dniu 21 listopada podjęto uchwałę o zwołaniu XXXIII Zjazdu Lekarzy WIL w dniu 20 marca 2015 r. oraz konferencji poświęconej jubileuszowi 25-lecia funkcjonowania Wojskowej Izby Lekarskiej w przeddzień zjazdu, czyli 19 marca 2015 r.

Koleżanki i Koledzy,

W związku ze zbliżającymi się Świętami Bożego Narodzenia, życzę Wam zdrowych, spokojnych Świąt, spędzonych w ciepłej, rodzinnej atmosferze, w gronie bliskich i znajomych oraz tego, by w Nowym 2015 Roku wszystkie Wasze marzenia i plany były w zasięgu ręki.

Prezes

Rady Lekarskiej

Wojskowej Izby Lekarskiej

dr n. med. Jan SAPIEŻKO



*Członkom WIL i Ich Rodzinom
radosnych i spokojnych Świąt Bożego Narodzenia
oraz wielu pogodnych dni w Nowym 2015 Roku
życzę*

*Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej
oraz
Redakcja „Skalpel”*

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 Błaszczyk

Włodzimierz Aleksandrowicz

Renata Formicka

Kolegium redakcyjne:

Ewa Kapuścińska

Jacek Woszczyk

Artur Płachta

Marian Dóczyński

Konrad Maćkowiak

I okładka: fot. Z. Ulanowski

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

Szpalta Prezesa	1
Od Redakcji	3
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 21 listopada 2014 r.	4
Uchwały RL WIL z dnia 21 listopada 2014 r.	5
Uchwała 27/14/VII NRL w sprawie wysokości składki członkowskiej.....	7
Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów	9
Wolny zawód, wolna wola	10
Regulamin działania Pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy WIL.....	12
Jesteśmy tu, na Szaserów już 50 lat	14
Jubileusz płk. w st. spocz. prof. dr. med. Bogdana Wróblewskiego	16
105 Kresowy Szpital Wojskowy Obrońcom Lwowa	19
Jatrosomatopatia w dentystyce (cz.I)	22
Asecurama med – gwarancja bezpieczeństwa dla lekarza	27
60 lat po dyplomie	28
Podsumowanie Kongresu „Kobieta i mężczyzna. Zdrowe starzenie”	29
Wspomnienie – płk. dr. n. med. Jan Szymański.	32
Sprawiedliwy Wśród Narodów – prof. Henryk Tchórzewski (wspomnienie)..	32
Zachowajmy Ich w naszej pamięci!.....	III okładka

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

Prezes WIL:

dr n. med. Jan Sapieżko

Wiceprezes WIL:

dr n. med. Marian Dóczyński

płk dr n. med. Stefan Antosiewicz

lek. Artur Płachta

lek. dent. Jacek Woszczyk

Sekretarz WIL:

lek. Konrad Maćkowiak

Zastępca Sekretarza WIL:

ppłk lek. dent. Marzena Mokwa-Krupowies

Skarbnik WIL:

dr n. med. Andrzej Probuski

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczyk

Przewodniczący Sądu Lekarskiego: lek. Włodzimierz Aleksandrowicz

Przewodniczący Komisji Stomatologicznej:

płk 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

tel. 22 621 04 93 w. 180

Główna Księgowa: mgr Dominika Sałapa

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: Karol Kociąkowski

tel. 22 621 04 93 w. 179

Praktyki prywatne: mgr Patrycja Wonatowska

tel. 22 621 04 93 w. 175

Składki członkowskie: mgr Patrycja Kusiak

tel. 22 621 04 93 w. 180

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



Szanowni Państwo!

Niezbyt zręcznie jest pisać redakcyjną szpaltę w końcu listopada do pierwszego, przyszłorocznego numeru. Cóż jednak robić skoro taki mamy harmonogram wydawniczy. Stąd bierze się pewien mizmasz w chronologii zdarzeń, tych jeszcze bieżących i przyszłych, do których się odnoszę.

Ponieważ biuletyn otrzymacie Państwo w połowie grudnia, zaczęcie świątecznie. A zatem, wszystkim Czytelnikom „Skalpela”, a także tym z Państwa, do których on trafia ale z różnych powodów nie jest czytany, składam tą drogą najserdeczniejsze życzenia ciepłych, radosnych, rodzinnych Świąt Bożego Narodzenia. Życzę wszystkim, aby były to wreszcie Święta białe, wyciszające i aby Nowy Rok 2015 obdarzał dniami wyłącznie pomyślnymi, dobrym zdrowiem i satysfakcją z wykonywanego zawodu.

Zupełnie niedawno, 15 listopada br., minęło 25 lat od Zjazdu na którym powołana została do życia Wojskowa Izba Lekarska. Jako samorząd, kiedyś wyłącznie lekarzy i lekarzy dentystów wojskowych, dzisiaj już w bardziej złożonej konfiguracji, możemy sobie pogratulować istnienia od ćwierć wieku, na dodatek z dobrymi perspektywami na przyszłość. Jak pokazał czas, wątpiący w potrzebę powołania odrębnej, wojskowej izby lekarskiej, jak również ci, którzy wróżyli jej los podobny do tych powstałych w policji i kolejowej, nie mieli racji. Słowa uznania, zwłaszcza za odwagę tworzenia w wojsku struktury niezależnej od organów dowódczych, należą się ówczesnemu kierownictwu wojskowej służby zdrowia i resortu Obrony Narodowej, mających niewątpliwą wpływ na ostateczny kształt tworzonej

ustawy o izbach lekarskich. Będzie jeszcze czas na pogłębioną refleksję i ocenę dokonań, na gratulacje i podziękowania. Rada Lekarska WIL podjęła uchwałę o odbyciu Konferencji Jubileuszowej w dniu 19 marca 2015 r., w przeddzień XXXIII Zjazdu Lekarzy WIL.

Centralne obchody 25-lecia Odrodzenia Samorządu Lekarzy i Lekarzy Dentystów organizuje Naczelna Izba Lekarska. Odbędzie się w Warszawie, dniach 5-6 grudnia 2014 r. Przewidziana jest m.in. w Sejmie RP debata pt. „25 lat ochrony zdrowia w wolnej Polsce” z udziałem Ministrów Zdrowia zasiadających w Rządach Rzeczypospolitej Polskiej od 1989 r., Konferencja historyczno-naukowa „25 lat izb lekarskich w Polsce”, a na zakończenie Uroczysta Gala w Teatrze Narodowym. O przebiegu i wrażeniach z tych uroczystości napiszę w kolejnym „Skalpelu”.

Nasz biuletyn „Skalpel” jest z Państwem także od 25 lat. Roz-

wijał się i dorastał tak jak samorząd z którym nierozdzielnie jest związany. Wygląd miał różny, od skromnych kilku stron pisanych na maszynie, przez formę, najpierw zeszytową, później książeczkową formatu B5, aż do postaci obecnej. Wydawany początkowo nieregularnie, później jako kwartalnik i wreszcie jako dwumiesięcznik. Mimo zmian szaty graficznej, niezmiennie starano się by przede wszystkim, w miarę na bieżąco informował o najważniejszych wydarzeniach z życia samorządu i środowiska wojskowej służby zdrowia.

Moim poprzednikom Redaktorom oraz Redakcjom i wydawcom, z okazji Jubileuszu „Skalpela” serdecznie gratuluję i dziękuję za ich twórczy wysiłek, staranność i zaangażowanie w tworzenie pisma coraz lepszego, ciekawszego i pożądanego przez coraz szerszy krąg odbiorców.

Zbigniew UŁANOWSKI
redaktor naczelny

PODZIĘKOWANIE

Redakcja „Skalpela” składa serdeczne podziękowania **Pani dr n. med. Agnieszce Woźniak-Kosek** i **mjr. lek. Jarosławowi Kosek** oraz **Panu prof. dr. hab. Jerzemu Mierzejewskiemu**, autorom artykułu pt. „Ponowna epidemia gorączki krwotocznej wywołanej wirusem Ebola w Afryce”, opublikowanego w nr 5/2014 biuletynu.

Aktualność omawianej problematyki, wysoka wartość merytoryczna i dydaktyczna publikacji, przejrzystość opisu, wskazanie bogatego piśmiennictwa oraz wysiłek włożony w przygotowanie tego artykułu, a także nieodpłatne przekazanie go do publikacji zasługują na najwyższe uznanie nie tylko redakcji „Skalpela” ale i czytelników pisma.

Gorączka krwotoczna wywołana wirusem Ebola przekroczyła w międzyczasie granice Afryki, liczba ofiar wzrosła już dwukrotnie, zachorowania odnotowywane były w Europie i USA. Wszystko to sprawiło, że zaistniałe zagrożenie wszędzie traktowane jest z najwyższą powagą, także w naszym kraju służby sanitarne zmobilizowały się do zdecydowanych działań.

Państwa artykuł znacząco poszerzając wiedzę o tej groźnej chorobie przyczyni się też do wzmożonej czujności naszych lekarzy, co istotnie wpłynie na poczucie bezpieczeństwa ludności.

Zbigniew UŁANOWSKI
redaktor naczelny

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

w dniu 21 listopada 2014 r.

W listopadowym posiedzeniu Rady Lekarskiej WIL uczestniczyło 18 członków Rady oraz Dyrektor Biura WIL mgr Renata Formicka i radca prawny WIL mec. Andrzej Niewiadomski. Posiedzenie otworzył, a następnie je prowadził prezes RL WIL dr n. med. Jan Sapiężko. Przedstawiony porządek posiedzenia przyjęto jednogłośnie i bez dokonywania zmian. Prezes RL WIL poinformował o swoim uczestnictwie w uroczystych obchodach Jubileuszu 100. urodzin prof. dr. n. med. Wróblewskiego oraz w Konferencji Jubileuszowej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego połączonej z obchodami 40-lecia pracy zawodowej prof. dr. hab. med. Jerzego Kruszwskiego, byłego Prezesa PTA i Przewodniczącego WIL w III kadencji. Następnie Rada podjęła uchwały:

- w sprawie ustalenia terminów posiedzeń RL WIL w 2015 r., oraz
- w sprawie zwołania XXXIII Zjazdu Lekarzy WIL

Przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy, wydawania PWZ i praktyk lekarskich kol. Zbigniew Zaręba przedstawił i omówił wnioski lekarzy dotyczące wpisania i skreślenia praktyk lekarskich, po czym Rada podjęła 55 uchwał w sprawie wpisu praktyk do rejestru i 49 uchwał w sprawie wykreślenia praktyk z rejestru. Ponadto przedstawił do decyzji Rady wniosek lek. Roberta Kosmowskiego w sprawie wydania mu zaświadczenia uprawniającego do świadczeń zdrowotnych w ramach POZ i poinformował Radę, że wniosek spełnia wymogi formalne, a Rada wyraziła aprobatę dla wydania takiego zaświadczenia.

Wnioski w sprawie zaopiniowania kandydatów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia omówił przewodniczący

Komisji ds. opiniowania kandydatów kol. Piotr Jamrozik. Rada Lekarska po zapoznaniu się z wymaganymi opiniami udzieliła poparcia nw. lekarzom:

- **ppłk. lek. Piotrowi Trojanowskiemu** na stanowisko szefa oddziału w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie
- **mjr. lek. Tomaszowi Zajacowi** na stanowisko Ordynatora Oddziału Klinicznego Kardiologii Zachowawczej i Elektroterapii w 10 WszKzP SP ZOZ w Bydgoszczy.

Rada rozpatrzyła też wnioski o wyznaczenie przedstawicieli WIL do udziału w komisjach konkursowych w 4 WszKzP we Wrocławiu, w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Skierniewicach i Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym UM w Łodzi.

Na wniosek Komisji kształcenia i doskonalenia zawodowego WIL Rada Lekarska zaakceptowała przyznanie 16 punktów edukacyjnych uczestnikom szkolenia nt. „Optymalizacja wykorzystania krwi i jej składników”, organizowanego przez Zakład Transfuzjologii Klinicznej CSZK MON WIM, oraz 4

pkt edukacyjnych za uczestnictwo w warsztatach z zakresu ratownictwa medycznego nt. „Postępowanie ratunkowe z pacjentem urazowym”, organizowanych przez WIM w Warszawie.

Wnioski lekarzy w sprawach zwolnienia z obowiązku opłacania składki na czas nieokreślony w związku z zaprzestaniem wykonywania zawodu omówiła kol. Marzena Mokwa-Krupowies. Rada podjęła uchwały dot. lekarzy: Zdzisława Protasa, Krzysztofa Karkulowskiego i Macieja Strzeleckiego. Rada podjęła też uchwały w sprawie zwrotu utraconych zarobków lek. Zbigniewowi Kaczorowskiemu i Czesławowi Muczyńskiemu, w związku z realizacją zadań na rzecz WIL.

Z proponowanymi uwagami odnoszącymi się do projektu ustawy o biegłych sądowych wystąpił mec. Andrzej Niewiadomski, a Rada Lekarska je zaakceptowała. Na zakończenie Dyrektor Biura WIL, pani mgr Renata Formicka, przedstawiła projekt przewidywanego budżetu na 2015 rok, który Rada jednogłośnie przyjęła stosowną uchwałą.

Z. U.

SPROSTOWANIE

W sprawozdaniu z posiedzenia Rady Lekarskiej WIL w dnia 19 września 2014 r. („Skalpel” Nr 6/2014, str. 4), w części odnoszącej się do udzielonego przez Radę Lekarską poparcia kandydatom na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia zabrakło informacji o posiadanym przez Pana ppłk. Andrzeja Wojdasa stopniu naukowym.

W uzupełnieniu informuję więc, że Rada Lekarska WIL udzieliła poparcia ppłk. dr. hab. med. Andrzejowi Wojdasowi, kandydatowi na stanowisko profesora nadzwyczajnego – kierownika Kliniki Laryngologii w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej.

Za zaistniałe uchybienie Pana ppłk. dr. hab. med. Andrzeja Wojdasa – bardzo przepraszam.

Zbigniew UŁANOWSKI
redaktor naczelny

UCHWAŁA Nr 945/14/VII

Rady Lekarskiej

Wojskowej Izby Lekarskiej

z dnia 21 listopada 2014 r.

*w sprawie przyjęcia prowizorium budżetowego
na rok 2015*

Na podstawie art. 114 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708), pkt 10 i art. 26, ust. 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich /Dz. U. Nr 219, poz. 1708/ oraz § 3 pkt 2 uchwały Nr 9/10/VI XXVII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2010 r. w sprawie

zasad gospodarki finansowej Wojskowej Izby Lekarskiej
- uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Przyjmuje się prowizorium budżetowe stanowiące załączniki nr 1 do niniejszej uchwały.
2. Prowizorium obowiązuje do dnia uchwalenia budżetu Wojskowej Izby Lekarskiej.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zastępca Sekretarza
Rady Lekarskiej Wil
Marzena Mokwa-Krupowies

Prezes
Rady Lekarskiej WIL
Jan Sapieżko

Załącznik do uchwały nr 946/16/VII

Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej

Wojskowa Izba Lekarska Prowizorium budżetowe na 2015 rok

Symbol Konta	Wyszczególnienie	Prowizorium budżetowe na 2015 r.
70	DOCHODY	3 204 996
750	Przychody z działalności samorządowej	2 500 000
752	Składki członkowskie	2 500 000
750	Przychody z zadań przejętych od administracji państwowej	454 996
751	Przychody z zadań przejętych od administracji państwowej	454 996
750	Przychody z pozostałej działalności	220 000
753	Odsetki od lokat	160 000
754	Rejestr prywatnych praktyk lekarskich	20 000
755	Komisja Bioetyki	40 000
760	Przychody z działalności finansowej	30 000
761	Pozostałe przychody	20 000
762	Odsetki Bioetyka	10 000
40	KOSZTY	2 460 810
40A	Koszty zadań przejętych od administracji państwowej	503 850
40A1	Koszty prowadzenia rejestru lekarzy i wydawania praw wykonywania zawodu	106 800
40A2	Koszty Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy	128 160
40A3	Koszty Sądu Lekarskiego	196 690
40A4	Koszty rejestracji prywatnych praktyk lekarskich	72 200
40S	Koszty działalności samorząd.	1 906 960
40S1	Koszty ogólno-samorządowe	1 714 000
40S3	Koszty wydawania „Skalpela”	192 960
40G	Koszty pozostałych zadań	50 000
40G2	Koszty Komisji Bioetyki	50 000

UCHWAŁA Nr 947/14/VII
Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 21 listopada 2014 r.
w sprawie zwołania XXXIII Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy o z dnia 2 grudnia 2009 r. izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1

Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej postanawia zwołać XXXIII Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej na dzień 20 marzec 2015 r., w Warszawie.

§ 2

Powołuje się Komitet Organizacyjny Zjazdu w składzie:

przewodniczący:

– kol. Płachta Artur

wiceprzewodniczący:

– kol. Woszczyk Jacek

– kol. Theus Roman

członkowie:

– p. Renata Formicka

– p. Dominika Sałapa

– p. Ewa Petaś

– p. Bogdan Sieradzki

– p. Jarek Wojciechowski

§ 3

Komitet Organizacyjny zapewni realizację całości kształtu przedsięwzięć związanych z przygotowaniem do przeprowadzenia Zjazdu.

§ 4

Nadzór nad realizacją uchwały powierza się Sekretarzowi Rady Lekarskiej WIL.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zastępca Sekretarza

Rady Lekarskiej Wil

Marzena Mokwa-Krupowies

Prezes

Rady Lekarskiej WIL

Jan Sapięko

Szkolenia z medycyny estetycznej

Firma Edumedical specjalizuje się w organizacji profesjonalnych szkoleń praktycznych dla lekarzy i lekarzy dentyistów z zakresu MEDYCYNy ESTETYCZNEJ już od 2007 r. Kadra trenerów to doświadczeni praktycy.

Szkolenia organizujemy w różnych rejonach Polski, zgodnie z aktualnym zapotrzebowaniem.

Po więcej informacji zapraszamy na stronę internetową: edumedical.pl.

Zapisy: biuro@edumedical.pl

tel. 502-181-460

UCHWAŁA Nr 948/14/VII
Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 21 listopada 2014 r.
w sprawie ustalenia terminów posiedzeń
Rady Lekarskiej WIL w 2015 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 w 2015 roku.

09 stycznia

10 lipca

13 lutego

21 sierpnia

19 marca

11 września

17 kwietnia

09 października

08 maja

13 listopada

12 czerwca

04 grudnia

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Zastępca Sekretarza

Rady Lekarskiej Wil

Marzena Mokwa-Krupowies

Prezes

Rady Lekarskiej WIL

Jan Sapięko

Absolwenci Wydziału Lekarskiego WAM w Łodzi z 1965 r. II Kurs

W związku ze zbliżającą się 50 rocznicą ukończenia studiów planujemy w 2015 roku w Łodzi spotkanie koleżeńskie, połączone z uroczystością odnowienia dyplomów.

Szczegółowe informacje prześlemy wszystkim kolegom, którzy zadeklarują chęć uczestniczenia w tym spotkaniu. Prosimy zatem o zgłaszanie udziału i podanie danych umożliwiających dalszy kontakt (adres pocztowy, e-mail, numer telefonu).

Informacje te prosimy przekazać Koledze Janowi Hołyńskiemu w Łodzi (tel. 602 267 029, e-mail: jholynski@op.pl)

Jan HOŁYŃSKI

Józef KOCUR

Przypominamy, że od 1 stycznia 2015 r. ulega zmianie wysokość składki członkowskiej. Osoby posiadające stałe zlecenie w banku proszone są o zmianę kwoty zlecenia od 1 stycznia 2015 r.

Uchwała Nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej

**z dnia 5 września 2014 r.
w sprawie wysokości składki członkowskiej**

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657 oraz z 2013 r. poz. 779) uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Ustala się wysokość składki obowiązującej lekarza i lekarza dentystę, członka okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej, zwanego dalej „lekarzem”, w wysokości 60 zł miesięcznie.
2. Lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, zwany dalej „lekarzem stażystą”, opłaca składkę w wysokości 10 zł miesięcznie.

§ 2

1. Obowiązek opłacania składki powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz, lekarz stażysta:
 - 1) został wpisany do rejestru członków okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej;
 - 2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.
2. Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem, osobiście lub za pośrednictwem pracodawcy:
 - 1) na konto bankowe okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej lub
 - 2) na indywidualny numer subkonta bankowego nadany i przekazany przez okręgową lub wojkową izbę lekarską lub
 - 3) w kasie okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej.
3. Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe od dnia wymagalności.

§ 3

1. Zwolnienie z obowiązku opłacania składki powstaje na podstawie niniejszej uchwały w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz:
 - 1) ukończył 75 lat;
 - 2) został skreślony z rejestru członków okręgowej lub wojkowej izby lekarskiej;
 - 3) złożył oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przy-

chodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

2. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, ma charakter czasowy i przysługuje tylko na okres nieosiągania przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.
3. W razie uzasadnionych wątpliwości co do spełnienia przez lekarza warunku nieosiągania przychodu opisanego w ust. 1 pkt 3, okręgowa lub wojkowa rada lekarska może zażądać od lekarza dokumentów podatkowych w celu weryfikacji prawdziwości oświadczenia o nieosiąganiu przychodu.
4. W przypadku ustalenia, na podstawie analizy dokumentów podatkowych przedstawionych przez lekarza, że oświadczenie o nieosiąganiu przychodu zostało złożone niezgodnie z prawdą, oraz w przypadku nieprzedstawienia przez lekarza dokumentów podatkowych, okręgowa lub wojkowa rada lekarska podejmuje uchwałę stwierdzającą brak podstaw do zwolnienia lekarza z obowiązku opłacania składki w okresie, w którym lekarz faktycznie korzystał ze zwolnienia, oraz wzywa lekarza do zapłaty zaległych składek wraz z odsetkami ustawowymi.
5. Lekarz korzystający ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie ust. 1 pkt 3 ma obowiązek niezwłocznie powiadomić okręgową lub wojkową radę lekarską o osiągnięciu przychodów, o których mowa w ust. 1 pkt 3.
6. Lekarz traci prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie ust. 1 pkt 3 z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym osiągnie przychód, o którym mowa w ust. 1 pkt 3.

„Skalpel” 1/2015

Załącznik nr 2 do uchwały
Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII

miejsowość, data.....

.....
imię i nazwisko

.....
numer prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty

OKRĘGOWA RADA LEKARSKA

W.....

ZAWIADOMIENIE O OSIĄGANIU PRZYCHODÓW

Na podstawie § 3 ust. 5 uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej informuję, że osiągam przychód z tytułu wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty lub ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

Podpis

.....
Tekst powyższej uchwały wraz z załącznikami znajduje się na stronie internetowej NIL (www.nil.org.pl), w zakładce Dokumenty/Naczelnej Rady Lekarskiej (uchwały/VII Kadencja/2014 rok - http://nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0008/97262/ru027-14-VII.pdf)

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

Jakub Garbacki został powołany uchwałą nr 822/14/VII Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie z dnia 10.10.2014 r. na funkcję Pełnomocnika ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów WIL. Lekarz, specjalista psychiatra, w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej. Kieruje Poradnią Zdrowia Psychicznego, Poradnią Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia oraz Poradnią Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych. W czynnej służbie wojskowej. Jest szefem zespołu ratownictwa medycznego

2. Grupy Poszukiwawczo-Ratowniczej. Pracuje również w zespole leczenia środowiskowego.

Do zadań pełnomocnika do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów należy organizacja systemu pomocy lekarzom borykającym się z nadużywaniem substancji psychoaktywnych i uzależnieniem, zbieranie informacji o faktach nadużywania substancji psychoaktywnych przez członków samorządu lekarskiego, nawiązywanie kontaktu z osobami nadużywającymi substancji psychoaktywnych w celu zdiagnozowania problemu. W przypadku stwierdzenia uzależnienia zadaniem pełnomocnika jest organizacja pomocy w znalezieniu

właściwej placówki terapii uzależnień oraz monitorowanie przebiegu leczenia.

Pełnomocnik działa w oparciu o uchwałę powołującą go na stanowisko oraz w oparciu o regulamin działania pełnomocnika.

W chwili obecnej pełnomocnicy izb lekarskich zobowiązali się stworzyć jako komisja problemowa przy Naczelnej Izbie Lekarskiej jednolity algorytm pomocy lekarzom. Pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów ma rangę odpowiadającą randze komisji działającej przy danej izbie lekarskiej. W sprawach związanych ze swoją działalnością jako osoba funkcyjna korzysta z biura

WIL. Zgodnie z ustaleniami, które zapadły na zebraniu pełnomocników izb lekarskich i rzeczników praw lekarza, w którym brał udział także naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej – pełnomocnicy ds. zdrowia lekarzy mogą brać udział w postępowaniach przed rzecznikiem odpowiedzialności

zawodowej jako obrońcy lekarzy wobec których toczy się postępowanie lub którzy stają przed sądem lekarskim. Lekarz wobec, którego toczy się postępowanie przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej lub który staje przed sądem lekarskim jako obwiniony może zwrócić się do pełnomocni-

ka z wnioskiem o występowanie w charakterze obrońcy.

Kontakt:

j.garbacki@hipokrates.org

[www.wil.oil.org.pl/Wladze_struktura/Pełnomocnik ds zdrowia lekarzy i loekarzy dnetystow](http://www.wil.oil.org.pl/Wladze_struktura/Pełnomocnik_ds_zdrowia_lekarzy_i_loekarzy_dnetystow)

i loekarzy dnetystów

www.facebook.com/zdrowieWIL

tel. 791 450 540

Wolny zawód, wolna wola

Szanowne Koleżanki,
Szanowni Koledzy,

W dniu 10 października 2014 po powołaniu mnie przez Radę Lekarską WIL podjąłem się obowiązków pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów. Pan Prezes RL WIL w szpalcie prezesa w ubiegłym numerze zobligował mnie do szerszego przedstawienia swojej osoby i problematyki, którą w Wojskowej Izbie Lekarskiej mam się zajmować – co też niezwłocznie czynię. Długo zastanawiałem się w jakiej formie to uczynić, gdyż problem jak wszyscy wiemy jest bardzo trudny. Tak trudny, że wszyscy o tym mówią, wszyscy o tym wiedzą, ale nie bardzo wiedzą jak się do tego zabrać. I z takimi myślami nie będę ukrywał, także i ja długo walczyłem. No dobra zostałeś tym pełnomocnikiem – i co dalej? Przecież mimo tego, że posiadam dość bogate doświadczenie w zaburzeniach związanych z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych o lekarzach pijących wiem tyle co o bakteriach. Że istnieją. Ale czy ktoś widział? A jak widział to czy się przyzna? I czy coś z tym zrobił?

I dlatego uznałem, że moje pierwsze wystąpienie w „Skalpelu” będzie miało formę listu do koleżanek i kolegów. Po listach ministra zdrowia do kolegów lekarzy forma trochę nadwyreżona, ale mimo wszystko spróbuję...

Szacuje się, że problem nadużywania substancji psychoaktywnych,

głównie alkoholu dotyczyć nawet może 10 proc. wszystkich lekarzy w Polsce. Nie znalazłem jednak żadnych dowodów na potwierdzenie tego przypuszczenia. Okazuje się że jesteśmy grupą zawodową, której szczególnie zależy na tym, aby takie informacje nie ujrzały światła dziennego. Może motywacją do tego stanu jest świadomość, że powinniśmy budzić powszechne zaufanie społeczeństwa, a każda publiczna wiadomość o uzależnieniu może znacznie wpłynąć na spadek takiego zaufania. Ale przecież dziś w epoce media są w miejscu zdarzenia nawet przed ekipą ratunkową nie możemy liczyć na to, iż sprawy spożywania alkoholu w pracy to jest rzecz na którą zostanie spuszczone dyskretne zasłona milczenia. Wręcz przeciwnie picie w pracy przez lekarza to nie tylko poważny problem dla całego środowiska lekarskiego. To problem przede wszystkim dla tego lekarza. I nie chodzi o to, że jak się pojawi doniesienie medialne to będzie miał kłopoty prawne. To przede wszystkim fakt, że każde picie w pracy to uzależnienie. A dziś definiuje się ten problem zupełnie inaczej niż się to w naszym społeczeństwie utarło.

Choroba alkoholowa, bo jest to choroba, jest jak większość chorób demokratyczna. A jej objawami osiowymi nie jest obraz zasmakowanego, śmierzącego lumpa z pod sklepu. Lecz jednym z głównych objawów jest zaprzeczanie. Tak,

moi drodzy. Zaprzeczanie, że ma się problem. O tak w zaprzeczaniu i negowaniu zwłaszcza własnych dolegliwości lekarze przodują.

Szewc chodzi bez butów. A lekarze leczą się sami...Leczą, ale jak dostrzegą problem. Jak go nie widzą, to....I właśnie w tym miejscu czytający ten tekst spodziewają się pewnie moralizowania i rzeczy, o których wszyscy wiemy. A lekarze nie lubią być pouczeni. I słusznie. Lata paternalistycznej medycyny zrobiły swoje. Więc może zaskoczę kolegów, pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy to nie tropiciel uzależnionych, który ma zrobić wszystko, aby wytropić uzależnionego doktora i może mu coś dorzucić do wstydu (który z pewnością się pojawi chociaż na początku, zaawansowani w chorobie doskonale wiedzą że wstydu już później nie ma – bo jest coś o wiele bardziej silne – utrata poczucia kontroli nad piciem- co jeden z kolegów lekarzy zademonstrował idąc na własną rozprawę do sądu pijanym i jeszcze poprawił bezpośrednio przed wejściem na salę rozpraw wtaczając się ku ucieście zgromadzonej publiczności w tym dziennikarzy). Z doświadczenia zawodowego wiem, że lekarze dotknięci problemem zaburzeń psychicznych czy uzależnień nie są właściwie diagnozowani i leczeni. Zamiast tego często rozważa się kwestię odebrać czy nie odebrać prawo wykonywania zawodu.. Orzeczenia takie powinniśmy traktować jak już ostatni element tej układanki, jako ostateczność. A wcześniej zapewnić system pomocowy. System np.

uruchamiany obligatoryjnie przez pracodawcę, jeśli stwierdzi problem u pracownika. I coraz częściej mądrzy pracodawcy tak robią. Zwolnienie z pracy, odebranie prawa wykonywania zawodu, to młot na czarownice. I jednocześnie narzędzia okrutne. Nic nie dające. Bo równie dobrze można by było dać takiemu lekarzowi broń i pełny magazynek amunicji. W najlepszym przypadku nie będzie rykoszetem trafienia w innych. Najczęściej jednak dla lekarza to jest śmierć zawodowa, wypadnięcie ze wszelkich ról społecznych, degradacja rodzin. Stop. Mnie to nie dotyczy? Jakże to mylnie stwierdzenie.

Uważamy się za szczególną grupę zawodową (i słusznie). Jednak dające czasem rękojmię dobrze wykonywanej pracy zawodowej poczucie sprawstwa (u niektórych zamieniające się niestety przy braku pokory w poczucie władztwa czy bezkarności) powoduje że lekarze notorycznie nie widzą i jako grupa zawodowa i jako pojedyncze osoby, że kryteria rozpoznawania uzależnień są takie same dla wszystkich. Demokratyczne. Sprawiedliwe. I poczucie władzy i złudne poczucie samokontroli nie ma tu nic do rzeczy. Do tego często działające zupełnie przeciwnie do zamierzonych działań systemy „pseudopomocowe”.

Aha, zastąpimy koleżankę X na dyżurze, bo przecież znowu „dała w parnik”. Albo przemilczymy, że kolega jest mocno wczorajszy lub lepiej zdążył już poprawić i nie zasugerujemy mu niczego, poza tym, żeby się zdrzemnął na wolnej leżance. Z nim samym (bo temat wstydlivy), czy z pracodawcą (no przecież nie będę donosił) oczywiście nie porozmawiamy. I co? Pomagamy czy szkodzimy? *A primum non nocere...*

Kwestia nadmiernego picia alkoholu wśród lekarzy jest poruszana na forum publicznym, o czym świadczy zainteresowanie profilem pełnomocnika uruchomionym na fa-

cebook`u czy dyskusji na zamkniętym forum wamowskim. W dalszym ciągu brakuje jednak jakichkolwiek statystyk w tym zakresie. Nie wiemy tak naprawdę, ile osób może być uzależnionych, ponieważ ani Naczelna Izba Lekarska, ani ośrodki terapeutyczne, ani nawet policja nie ujawniają takich danych.

W poczuciu także chronienia danych osobowych, szczególnego rozumienia przepisów prawa. I tak naprawdę pogarszających jednostkowe zdarzenia, a zwłaszcza los samych lekarzy. Nie zdiagnozowanych, a zatem nie leczonych i co najważniejsze nie rehabilitowanych. Tak dokładnie.

Rehabilitowanych. Czyli takich, którzy wracają szczęśliwie do zawodu, a przede wszystkim do swojego życia wolnego od jakichkolwiek zniewoleń. Wolny zawód brzmi dumnie. W pogoni jednak za króliczkim, którego nie udaje się złapać, deprymowani wciąż ilością dóbr, których konsumpcja czy wybór dziś jest przedmiotem intensywnych badań czy rzeczywiście mamy świadomość, że są to wybory z udziałem naszej nieprzymuszonej woli. Narażenie na ciągły stres, a takiego nie brakuje w ciągłej pracy lekarza, to oczywiście czynnik sprzyjający uzależnieniom.

U lekarzy skłonność do picia alkoholu jest przypisana nie do grupy zawodowej, ale tak jak w każdej innej profesji, zależy od konkretnej osoby. Nie każdy przecież będzie sięgać po kieliszek nawet w przypadku bardzo poważnych problemów. Jest to kwestia indywidualna i uzależniona od pewnych predyspozycji. Można jednak przypuszczać, jakie są przyczyny takich decyzji.

Samo branie odpowiedzialności za życie i zdrowie pacjenta jest niesamowicie obciążającym czynnikiem. Często pracujemy o wiele dłużej niż powinniśmy. A po pracy coś może lepiej i szybciej zadziałać. Alkohol jest jak koło ratunkowe - na krótko relaksuje i przyczynia się

do krótkotrwałego stanu w którym można szybko przede wszystkim zapomnieć o smutkach i problemach. No bo jakże ma to konkurować z uprawianiem sportu- gdzie trzeba przecież przedsięwziąć tyle rzeczy dodatkowych. A dobre trunki są przecież pod ręką. Na stacji benzynowej, gdy wracamy z dyżuru, w każdym pobliskim sklepie. Inne relaksanty są w łatwo dostępnej apteczce szpitalnej. A jednej czy dwóch ampulek nikt przecież się nie doliczy. A leki przeciwbólowe?

NLPZ mogą wywołać objawy abstynencyjne. Mówi się, że przyjmowane na ból głowy tak naprawdę mogą być same jego wtórną przyczyną. Błędne koło? Jak najbardziej.

Choroby psychiczne częściej występują u lekarzy mężczyzn niż u kobiet. W populacji ogólnej jest zupełnie odwrotnie to kobiety chorują dwukrotnie częściej niż mężczyźni.

Wśród lekarzy prym wiodą zaburzenia depresyjne oraz uzależnienia. Z częstością porównywalną do populacji ogólnej występują zaburzenia lękowe, choroba afektywna dwubiegunowa, schizofrenia i inne psychozy oraz otępienia. Psychozy schizofreniczne są obecnie na tyle skutecznie leczone, iż nie ma zagrożenia, że lekarz chory na psychozę popełni błąd lekarski. Natomiast uzależnieni od alkoholu, zwłaszcza przyłapani w pracy pod jego wpływem to dziś jedni z wiodących uczestników postępowań przed rzecznikami odpowiedzialności zawodowej.

To teraz muszę trochę to uzasadnić dlaczego tak się dzieje. I dlaczego tym bardziej warto włączyć się aktywnie w system pomocy istotny dla całej grupy zawodowej. O części problemów decyduje poczucie sprawstwa (tak, tak o tym już było ale w innym kontekście) które jeśli spotka się z czymś co można określić jako niewystarczające poczucie skuteczności dać może przyczynek do niekorzystnych

reakcji. Do tego dochodzą takie elementy procesów poznawczych, w których lekarz ma poczucie, że naraża także własne życie i zdrowie lub ma do czynienia ze śmiercią lub ciężkim przebiegiem nieuleczalnej choroby. Nie ma nic ważniejszego wtedy niż utrzymanie własnego poczucia kontroli i poczucia wpływu na rzeczywistość. Lekarze dość często mają do czynienia z problemami egzystencjalnymi czy dylematami, które mają wpływ na własną samokontrolę i poczucie własnej integralności.

Przy tych ciągłych oddziaływaniach lekarz może mieć większe trudności z kontrolowaniem emocji i reagowania adekwatnego do sytuacji. Na przykład pod koniec twojego ciężkiego dyżuru, jest dosłownie za pięć ósmą i wpada ten nieoczekiwany pacjent, z taką mnogością problemów, że kradnie ci kolejne minuty, a nawet godziny twojego cennego czasu na zasłużony odpoczynek)

Na podstawie przeprowadzonych badań amerykańskich na populacji lekarzy w stosunku do specjalizacji którą wykonują i poczucia szczęścia, okazało się, że najszczęśliwsi bywają reumatolodzy i dermatolodzy, a największe poczucie nieszczęścia mają neurologi.

Za poczuciem szczęścia czy nieszczęścia często ustawiają się różnego rodzaju dolegliwości psychiczne czy skłonności. Jednak w Polsce podobnego badania nie przeprowadzono zatem trudno je odnieść bezpośrednio do rodzimych warunków. Inne badania umieszczają lekarzy w grupach wysokiego ryzyka jeśli chodzi o uzależnienia. Podobnie to czynią plasując wysoko grupę zawodową żołnierzy. Czyli lekarze wojskowi znaleźliby się zupełnie niezależnie w dwóch grupach wysokiego ryzyka. Otworzyłbym zatem tym listem dyskusję na te trudne tematy, gdyż jak widać na ten temat można dys-

kutować, pisać. Moim jako pełnomocnika zadaniem jest działać.

Zachęcam zatem do polubienia facebookowego profilu pełnomocnika i aktywnego włączenia się w tworzenie społeczności skupionej wokół dostrzegania problemu i budowania systemu skutecznej pomocy. To my wszyscy lekarze jesteśmy częścią systemu pomocy kolegom, którym się nie udało. To powinność lekarska zapisana w wielu miejscach naszego zawodowego kodeksu etyki. To też sprawa każdego z nas. Być może dzięki działaniom jednostkowym uda się zmienić postrzeganie tego problemu tak, aby z piętnowania oraz karania, nie służącego z pewnością poprawie stanu zdrowia lekarza, odstąpić na rzecz działań systemowych wpływających na poprawę zdrowia w naszej grupie zawodowej.

www.facebook.com/zdrowieWIL

Jakub GARBACKI

Regulamin działania Pełnomocnika ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów Wojskowej Izby Lekarskiej

§ 1.

1. Pełnomocnik rozpoczyna swoją działalność po zatwierdzeniu jego kandydatury przez Radę Lekarską WIL.
2. Siedzibą Pełnomocnika jest budynek Wojskowej Izby Lekarskiej.
3. W swoich czynnościach Pełnomocnik posługuje się pieczęcią o treści „Pełnomocnik do spraw Zdrowia Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej + imię i nazwisko + nr telefonu+adres e-mail”

§ 2.

Pełnomocnik uzyskuje wiedzę o lekarzu lub lekarzu dentyście, zwanym dalej lekarzem, którego stan zdrowia może uniemożliwiać lub w znacznym stopniu ograniczać zdolność do wykonywania zawodu na podstawie informacji:

- a) od członków organów WIL,
- b) napływających do biura Izby w formie pisemnej, elektronicznej lub telefonicznej,
- c) ze środków masowego przekazu,
- d) bezpośrednio od lekarza lub członków jego rodziny,

e) z innych źródeł

- f) uzyskanych od rzeczników odpowiedzialności zawodowej w etapach postępowania, w których uzyskanie takiej informacji jest prawnie możliwe
- g) przekazanej przez pracodawców lub osób ze środowiska pracy danego lekarza

§ 3.

Po uzyskaniu informacji Pełnomocnik podejmuje przewidziane prawem działania zmierzające do zwerifikowania jej prawdziwości. Działania te polegają w szczególności na:

- a) bezpośredniej rozmowie z lekarzem,
- b) rozmowie z rodziną lekarza,
- c) przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego w miejscu pracy lekarza.

§ 4.

Lekarz potrzebujący pomocy, u którego szkodliwe używanie substancji wpływać może na ograniczenie zdolności do wykonywania zawodu lub je uniemożliwia może zgłosić się do pełnomocnika, :

- a) osobiście po uprzednim kontakcie telefonicznym, mailowym, poprzez strony portalu społecznościowego

- b) poprzez biuro Izby w formie pisemnej, elektronicznej lub telefonicznej, zapewniającej anonimowość np. poprzez pozostawienie zwrotnego kontaktu telefonicznego lub mailowego z prośbą o kontakt pełnomocnika
- c) poprzez członków rodziny

§ 5.

1. Jeżeli w wyniku przeprowadzonej analizy faktów zaistnieją przypuszczenia, że stan zdrowia lekarza może uniemożliwiać lub w znacznym stopniu ograniczać zdolność do wykonywania zawodu, Pełnomocnik niezwłocznie przeprowadza rozmowę z lekarzem na temat dalszego postępowania i możliwości podjęcia leczenia.
2. Jeżeli dalsza działalność lekarza zagrażałaby bezpieczeństwu pacjentów lub narażałaby lekarza na negatywne skutki prawne, a lekarz nie wyrazi dobrowolnie zgody na czasowe zaprzestanie lub ograniczenie wykonywania zawodu i poddanie się leczeniu, Pełnomocnik występuje do Wojskowej Rady Lekarskiej z wnioskiem o powołanie Komisji, o której mowa w art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2005 r. nr 226, poz. 1943, z późn. zm.), zgodnie z trybem określonym w rozporządzeniu ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie trybu powoływania i organizacji komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza. (Dz.U. z 1999 r. nr 47, poz. 479)
3. Pełnomocnik ma prawo do nadzorowania deklaracji lekarza o czasowym powstrzymaniu się lub ograniczeniu wykonywania zawodu, o której mowa w ustępie 2.

§ 5.

Pełnomocnik nie może być członkiem Komisji, o której mowa w § 4 ust. 2, jednak powinien uczestniczyć w pracach Komisji.

§ 6.

1. Za zgodą lekarza Pełnomocnik może służyć pomocą organizacyjną w znalezieniu miejsca w placówce leczniczej, bądź rehabilitacyjnej, ułatwiając tym samym dostępność do odpowiedniego świadczenia i przyspieszając moment rozpoczęcia leczenia, które ma za zadanie jak najszybciej doprowadzić do odzyskania przez lekarza zdolności do wykonywania zawodu.
2. Realizując cele wymienione w ust. 1. Pełnomocnik współpracuje z osobami o podobnych zadaniach, działającymi na terenie innych okręgowych izb le-

karskich, a także z odpowiednią osobą koordynującą, wyznaczoną przez Naczelną Radę Lekarską.

3. Za zgodą lekarza Pełnomocnik może nadzorować przebieg leczenia, uzyskując informacje o zastosowanej terapii, rokowaniach i postępie rehabilitacji, a także przewidywanym terminie odzyskania przez lekarza zdolności do wykonywania zawodu.

§ 7.

1. Jeżeli w wyniku orzeczenia Komisji, o której mowa w § 4 ust. 2, Wojskowa Rada Lekarska podejmie uchwałę o czasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu lub ograniczeniu wykonywania określonych czynności medycznych, a lekarz podda się leczeniu, Pełnomocnik składa okresowe sprawozdania z przebiegu leczenia na posiedzeniu Wojskowej Rady Lekarskiej.
2. Częstość składania sprawozdań przez Pełnomocnika ustala się w zależności od czasu na jaki zawieszono lekarzowi prawo wykonywania zawodu lub ograniczono wykonywanie określonych czynności medycznych:
 - a. na okres 1-3 miesięcy – comiesięcznie,
 - b. na okres 4-6 miesięcy – co 2 miesiące,
 - c. na okres powyżej 6 miesięcy – co kwartał.
3. Sprawozdanie jest poufne i w uzasadnionych przypadkach może mieć formę pisemną.

§ 8.

Przed każdym zjazdem lekarzy Pełnomocnik składa Prezesowi Wojskowej Rady Lekarskiej sprawozdanie ze swojej działalności, obejmujące ilość spraw, ich charakter i podjęte działania. W tym sprawozdaniu nie podaje się danych personalnych lekarzy, którym udzielono pomocy. Sprawozdanie powyższe stanowi element materiałów zjazdowych.

§ 9.

Pełnomocnikowi przysługuje zwrot kosztów działalności na podstawie przedłożonych rachunków lub pisemnych oświadczeń o poniesionych kosztach działalności wraz z uzasadnieniem.

§ 10.

Stanowisko Pełnomocnika jest niezależne od działania innych organów Wojskowej Izby Lekarskiej. Żaden organ, ani osoba funkcyjna, nie może wydawać poleceń służbowych, ani stosować żadnej formy nacisku w zakresie czynności Pełnomocnika objętych niniejszym regulaminem.

§ 11.

Pełnomocnik współpracuje z organami i osobami funkcyjnymi Wojskowej Izby Lekarskiej w zakresach swojego działania, a także z organami i osobami funkcyjnymi okręgowych izb lekarskich i Naczelnej Izby Lekarskiej.



Jesteśmy tu, na Szaserów już 50 lat

Wojskowy Instytut Medyczny, spadkobierca Centralnego Szpitala Klinicznego Wojskowej Akademii Medycznej, z chlubą podtrzymuje tradycje szpitalnictwa wojskowego w Warszawie, którego początki sięgają czasów króla Zygmunta Augusta Poniatowskiego. W październiku 1964 roku Szpital rozpoczął kolejny rozdział w swojej historii, którą tworzyli, i nadal tworzą, wspaniali ludzie.

Dzisiaj, tj. 30 października 2014 r. w Centrum Konferencyjnym MON w Warszawie miała miejsce uroczystość z okazji 50-lecia Placówki, połączona z konferencją jubileuszową pt. „Szpitale wojskowe w systemie zabezpieczenia medycznego czasu pokoju, kryzysu i wojny”, nad którą Honorowy Patronat objął Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Bronisław Komorowski.

Na obchody jubileuszu przybyli dostojni goście: w imieniu Prezydenta RP - zastępca Szefa Kancelarii Prezydenta RP Dariusz Młotkiewicz, Wiceprezes Rady Ministrów Minister Obrony Narodowej Tomasz Siemoniak, Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. dr hab. Lena Kolarska-Bobińska, Zastępca Przewodniczącego Sejmowej Komisji Obrony Narodowej Jadwiga Zakrzewska, Szef Sztabu

Generalnego WP gen. Mieczysław Gocuł, Dowódca Generalny Rodzajów Sił Zbrojnych gen. broni Lech Majewski, w imieniu Dowódcy Operacyjnego Rodzajów Sił Zbrojnych gen. bryg. Grzegorz Duda.

Licznie zaszczytili nas swą obecnością przedstawiciele instytucji resortowych MON: Podsekretarz Stanu Beata Oczkowicz, Dowódca Garnizonu Warszawa gen. bryg. Wiesław Grudziński, Dyrektor Departamentu Kadr gen. dyw. Andrzej Wasilewski, Dyrektor Departamentu Kontroli Zbigniew Głowienko, Szef Centrum Operacyjnego gen. bryg. Piotr Nidecki, Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia gen. bryg. Piotr Dzięgielewski.

W gronie znakomitych gości znaleźli się również: Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek, w imieniu Marszałka Województwa Mazowieckiego Agnieszka Gonczarczyk - Dyrektor Departamentu Polityki Społecznej i Zdrowotnej, Zastępca Prezesa NFZ ds. Mundurowych Zbigniew Teter, Dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych NFZ Arkadiusz Kosowski, Dyrektor MOW NFZ Filip Nowak; prezesi izb lekarskich i pielęgnarskich oraz Przewodniczący Rady Głównej Instytutów Badawczych prof. dr hab. n. med. Leszek Rafalski, Rektor WUM

prof. dr hab. n. med. Marek Krawczyk, Prorektor ds. wojskowych WAT płk dr hab. Tadeusz Szczurek, komendanci szpitali wojskowych, przedstawiciele instytucji współpracujących z WIM, a także szacowne grono przedstawicieli Szpitala przy Szaserów – jego dawni i obecni komendanci, dyrektorzy, członkowie Rady Naukowej, kierownicy klinik i zakładów, żołnierze i wieloletni pracownicy.

Gości powitał Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego gen. bryg. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera, który, w imieniu dyrekcji i Rady Naukowej WIM, podziękował obecnym za przyjęcie zaproszenia, a następnie przypomniał naszą historię oraz przedstawił obecne dokonania. Wystąpieniu Dyrektora towarzyszył pokaz zdjęć z minionych lat, co u wielu słuchaczy, szczególnie tych będących świadkami i uczestnikami prezentowanych wydarzeń, wzbudziło nostalgię.

O osiągnięciach Szpitala mówili zaproszeni goście. Szczególnie wymowne były słowa Wiceprezesa Rady Ministrów Ministra Obrony Narodowej Tomasza Siemoniaka, który wielokrotnie podkreślał znaczenie naszej placówki dla wojska. Powiedział, m.in.: Doceniam to, co zrobiono dla żołnierzy wracających



Powitanie Wiceprezesa Rady Ministrów Ministra Obrony Narodowej przez Dyrektora WIM i Zastępcę Dyrektora Komendanta CSK MON



Życzenia składa Zastępca Przewodniczącego Sejmowej Komisji Obrony Narodowej p. Jadwiga Zakrzewska



Odznaczenie pracowników WIM Złotym Medalem za Zasługi dla Obronności Kraju



Przemawia wicepremier, minister obrony narodowej Tomasz Siemoniak

z misji, za opiekę jaką otoczono osoby z zespołem stresu pourazowego PTSD. W tym zakresie placówka jest na światowym poziomie, a ja jestem pełen uznania dla pracy i zaangażowania personelu.

Jubileusz był również okazją do wręczenia odznaczeń i medali pracownikom WIM. Wojskowy Krzyż Zasługi z Mieczami otrzymali: płk dr hab. n. med. Krzysztof Korzeniewski i ppłk dr n. med. Robert Brzozowski - wręczenia w imieniu Prezydenta RP dokonał Minister Dariusz Młotkiewicz. Złoty Medal za Zasługi dla Obronności Kraju przyznano płk. dr. n. med. Grzegorzowi Kade, płk. dr. hab. n. med. Andrzejowi Koziańskiemu, płk. prof. dr. hab. n. med. Markowi Rękasowi, ppłk. dr. n. med. Kazimierzowi Tomczykiewiczowi oraz ppłk. dr. n. med. Radosławowi Tworusowi - wręczenia dokonał Minister Tomasz Siemoniak.

Wśród osób wyróżnionych znaleźli się również byli komendanci i dyrektorzy Szpitala na Szaserów, którzy otrzymali Odznaczenia pamiątkowe z okazji Jubileuszu 50-lecia Szpitala przy Szaserów. Jubileuszowa (ustanowiona decyzją Kapituły) Nagroda 50-lecia szpitala wojskowego przy Szaserów – dla zasłużonych żołnierzy i pracowników, którzy wnieśli szczególny wkład w rozwój i funkcjonowanie placówki - została przyznana 112 osobom.

Wojskowy Instytut Medyczny został również doceniony jako In-

stytucja. Marszałek Województwa Mazowieckiego nadał Szpitalowi Medal pamiątkowy PRO MASOVIA, otrzymywany przez osoby lub jednostki organizacyjne, które całokształtem działalności zawodowej, społecznej, publicznej lub realizacją swoich zadań na rzecz Województwa Mazowieckiego wybitnie przyczyniły się do gospodarczego, kulturalnego lub społecznego rozwoju Mazowsza.

Uroczystość uświetnił Koncert Symfoniczny – „Gloria Polonica” w wykonaniu Warszawskiej Orkiestry Symfonicznej „Sonata” im. Bogumiła Łepeckiego pod batutą Stanisława Winiarczyka.

Z okazji jubileuszu na ręce Dyrektora WIM wpłynęły liczne listy gratulacyjne.

Prezydent RP Bronisław Komorowski napisał:

[...] Piękny jubileusz Instytutu zbiega się z ćwierćwieczem polskiej wolności, a także z piętnastolecie członkostwa w NATO oraz dziesiątą rocznicą wstąpienia Polski do Unii Europejskiej. To wymowne, bo obrazuje przemiany i wyzwania, jakie stawały się udziałem naszego kraju, Wojska Polskiego i medycyny wojskowej. „Szpital na Szaserów” – największa i sztabowa klinika wojskowa – ma ogromny udział w rozwoju polskiego leczenia oraz nauk i badań medycznych. Wielkie są również zasługi Instytutu w kształtowaniu potencjału Wojskowej Służby Zdrowia. Jestem

pełen uznania, że to właśnie tutaj wiele działów medycznych rozwijało się od podstaw, a niektóre były rozwiązaniami pionierskimi w kraju. To niezwykle cenne, że wiedza stąd płynąca znajduje skuteczne zastosowanie w praktyce, z pożytkiem dla całego społeczeństwa.

Wiele ciepłych słów skierował pod adresem Szpitala b. Prezydent RP Aleksander Kwaśniewski i życzył:

[...] na kolejne dekady – rozwoju, pokonania trudności i utrzymania najwyższego zaufania wśród pacjentów, tych w żołnierskich mundurach i bez nich.

Wysiłek i praca kilku pokoleń lekarzy, pielęgniarek, techników i innych pracowników tworzących zespół Szpitala zostały docenione również przez Prezesa Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej dr. n. med. Jana Sapieżkę, który podkreślił, że ich [...] wysokie zawodowe kwalifikacje i oddanie swojej pracy skutecznie przyczyniają się do niestąbnącej popularności placówki wśród mieszkańców województwa mazowieckiego oraz innych regionów Polski. Wojskowa Izba Lekarska, do której należą lekarze „szpitala wojskowego przy Szaserów” ma z tego tytułu także swoje powody do satysfakcji.

Danuta AUGUSTYNOWICZ
Aleksandra KAROLAK
Wojskowy Instytut Medyczny



Jubileusz płk. w st. spocz. p

jewoda Łódzka Jolanta Chelmińska, Prezydent Miasta Łodzi Hanna Zdanowska i Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prof. dr. hab. med. Paweł Górski.

Uroczystości Jubileuszu zaszczylicili swoją obecnością:

- pan Adam Kwaśniak, zastępca Dyrektora Biura Rozwoju Przedsiębiorczości i Miejsc Pracy Urzędu Miasta Łodzi jako przedstawiciel Pani Prezydent Miasta Łodzi Hanny Zdanowskiej
- dr n. med. Jan Sapieżko, Prezes Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej
- ppłk Stanisław Wojciechowski, członek Zarządu Koła Związku Żołnierzy Wojska Polskiego, w imieniu płk Franciszka Piecucha, Prezesa Zarządu Wojewódzkiego Związku Żołnierzy WP
- dr n. med. Zbigniew Kijas, Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, w imieniu dra n. med. Grzegorza Mazura, Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej
- prof. dr hab. Lucyna Woźniak, Prorektor ds. Nauki, w imieniu

Władz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

- prof. dr hab. Andrzej Bednarek, Dziekan Wydziału Nauk Biomedycznych i Kształcenia Podyplomowego,
- prof. dr hab. Andrzej Stańczyk, Prodziekan ds. Dydaktyki Wydziału Farmaceutycznego w imieniu Dziekana Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Elżbiety Mikiciuk-Olasik
- dr n. med. Konrad Walczak,, zastępca Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM – Centralnego Szpitala Weteranów
- prof. dr hab. Marek Synder, Prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego oraz przedstawiciele: byłej Wojskowej Akademii Medycznej, m.in. profesorowie: Henryk Chmielewski, Hieronim Bartel, Andrzej Kulig; struktur wojskowych i cywilnych współpracujących z Wydziałem Wojskowo-Lekarskim; Rodzina i Przyjaciele Jubilata – prof. Bogdana Wróblewskiego.

Dokładnie w 100. rocznicę urodzin płk. w st. spocz. prof. dr. med. Bogdana Wróblewskiego, 17 października 2014 r., w Sali Lustrzanej Pałacu Poznańskich w Łodzi odbyło się uroczyste posiedzenie Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, połączone z obchodami Urodzin Dostojnego Jubilata.

Patronat honorowy nad tym doniosłym wydarzeniem objęli: Wo-



Jubilata i gości wita prof. zw. dr hab. n. med. Jurek Olszewski



Prof. dr. hab. med. Zbigniew Dudkiewicz przedstawia biografię prof. B. Wróblewskiego

prof. dr. med. Bogdana Wróblewskiego



Prof. M. Synder wręcza Jubilatowi medal „Zasłużony dla polskiej ortopedii”

Ciepłymi słowami, Jubilata i licznie przybyłych Gości oraz Rodzinę i Przyjaciół Pana Profesora Wróblewskiego, przywitał Dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego prof. zw. dr hab. n. med. Jurek Olszewski, organizator uroczystości z ramienia Rady Wydziału, następnie prof. dr hab. med. Zbigniew Dudkiewicz, Prodziekan ds. Kształcenia Wojskowego Wydziału

Wojskowo-Lekarskiego, przedstawił zebranym wspaniałą biografię Jubilata. Obok zdarzeń osobistych z życia Jubilata, w tym niezwykle dramatycznych doświadczeń z lat II Wojny Światowej, ukazał bogaty dorobek naukowy Profesora, który miał ogromny wpływ na rozwój polskiej i łódzkiej ortopedii, a także chirurgii polowej (biografię Pana Profesora zamieściliśmy w numerze 3/2014 „Skalpela” – przyp. redakcji).

Po wystąpieniu prof. Z. Dudkiewicza nastąpił czas składania Jubilatowi urodzinowych życzeń i gratulacji. List okolicznościowy od Prezydenta Miasta Łodzi Hanny Zdanowskiej odczytał Pan Adam Kwaśniak. W imieniu Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej oraz własnym serdecznym życzeniem złożył Panu Profesorowi dr n. med. Jan Sapieżko, Prezes RL WIL. Z jego rąk Pan Profesor odebrał ponadto statuetkę Asklepiosa i list gratulacyjny. Profesor Hieronim Bartel wręczył Jubilatowi pamiątkową grafikę przedstawiającą Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. WAM. Grafikę oraz pamiątkową odznakę Szpitala wręczył Panu Profesorowi dr n. med. Konrad



Prezes WIL dr med. J. Sapieżko wręcza prof. B. Wróblewskiemu statuetkę Asklepiosa

Walczak, reprezentujący dr. n. med. Wiesława Chudzika, Dyrektora UszK im. WAM. W imieniu Jego Magnificencji Rektora Uniwersytetu Medycznego oraz własnym i władz UM życzenia wraz z gratulacjami złożyła Jubilatowi prof. Lucyna Woźniak, Prorektor ds. Nauki, a prof. Marek Synder, Prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatolo-



100. rocznica urodzin prof. Bogdana Wróblewskiego



Podziękowania składał prof. B. Wróblewski, obok prof. Jurek Olszewski

gicznego uhonorował Jubilata medalem „Zasłużony dla polskiej ortopedii”. Profesor Bogdan Wróblewski podziękował za otrzymane życzenia, za życzliwość wielu i dostarczone mu chwile



Prof. B. Wróblewski, prof. J. Olszewski i prof. H. Bartel

wzruszenia. Życzył też wszystkim, aby mogli kiedyś odbierać jak on wyrazy uznania za swoje dokonania.

Oficjalną część uroczystości dopełniły wykłady:

1. prof. Wojciecha Marczyńskiego, Kierownika Kliniki Ortopedii Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Otwocku nt. „Ortopedia i traumatologia wczoraj i dziś”
2. prof. Marka Syndera, Kierownika Kliniki Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej UM w Łodzi nt. „Współczesna diagnostyka

i leczenie chorób stawu biodrowego u dzieci”, a zakończył rewelacyjny występ Chóru Uniwersytetu Medycznego pod kierunkiem prof. Anny Domańskiej, po czym zaproszono Gości na urodzinowe przyjęcie w Sali Jadalnej Pałacu. Olbrzymi tort urodzinowy podzielił sam Jubilat, któremu następnie odśpiewano „200 lat...” i kontynuowano składanie życzeń oraz gratulacji.

tekst i zdjęcia
Zbigniew UŁANOWSKI

Łódź, 17 października 2014 r.





105 Kresowy Szpital Wojskowy Obrońcom Lwowa



*„...Modlitwę ciszy zmów bez słów
za cmentarz Orląt i za Lwów...”*

Jak co roku 105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią w Żarach włączył się do akcji „Światelko Pamięci” polegającej na zbiorze zniczy i świec, które zapłonęły 1 listopada 2014 r. na polskich nekropoliach we Lwowie: Cmentarzu Łyczakowskim, Cmentarzu Obrońców Lwowa zwanym popularnie Cmentarzem Orląt oraz Cmentarzu Janowskim. Akcja ma na celu utrwalenie pamięci o wspa-
niałym, Zawsze Wiernym mieście i Polakach, którzy budowali tam wielkość Lwowa i Rzeczypospolitej. Pomysł zrodził się kilka lat temu w środowisku polskich dziennikarzy Radio Lwów i TVP Rzeszów, którzy uzyskali wsparcie polskiego konsulatu we Lwowie. Inicjatorami przyłączenia się naszej placówki do tak wspaniałego przedsięwzięcia byli lekarze Pododdziału Okulistyki: dr. dr. n. med. Zbigniew i Krzysztof

Kopocińscy. Warto podkreślić, że byliśmy jedynym miejscem na całej Ziemi Lubuskiej, gdzie gromadzi-
liśmy znicze zbierane przez ludzi dobrej woli całego regionu. Należy pamiętać, że wśród mieszkańców naszego województwa większość stanowią expatrianci z Kresów Wschodnich, głównie województwa lwowskiego, tarnopolskiego i stanisławowskiego.

W tym roku zbiórka miała szcze-
gólnie wyjątkowy charakter, gdyż od dnia 2 października 2014 r. placówka nasza, jako jedyna w całej historii wojskowej służby zdrowia, posiada nazwę wyróżniającą „Kre-
sowy”, co jest wielkim honorem i zaszczytem, ale jednocześnie zobowiązaniem do stałej dbałości o tradycję i pamięć o szeroko ro-
zumianych Kresach Wschodnich Najjaśniejszej Rzeczypospolitej. Jednocześnie szpital został od-

znaczony „Krzyżem Pamięci Ofiar Banderowskiego Ludobójstwa”, wszystkim osobom o kresowym rodowodzie nie trzeba tłumaczyć, czym jest to odznaczenie. Należy pamiętać, że zakład nasz zakładali Kresowiaczy a obecnie w większości jego załogę tworzą potomkowie Kresowian, znają oni doskonale trudną i niezwykle bolesną historię tych terenów.

Na Ukrainie nie ma tradycji pa-
lenia świec na mogiłach w dniu Wszystkich Świętych, a sytuacja finansowa Polaków żyjących tam jest bardzo zła i często nie stać ich na zakup nawet podstawowej żywno-
ści, więc tym bardziej ciężko myśleć o kupnie choćby jednego znicza. Warto przypomnieć, że na lwowskich nekropoliach spoczywają wybitni Po-
lacy, osoby którymi szczeni się cała Polska m.in. Maria Konopnicka (au-
torka „Roty”), Władysław Bełza (autor Katechizmu Polskiego Dziecka czyli słynnego wiersza zaczynającego się od słów „Kto ty jesteś Polak mały...”)
Gabriela Zapolska, Stefan Banach (światowej sławy matematyk), Ar-
tur Grottger, Benedykt Dybowski, znajdują się tu także największe zbiorowe kwatery powstańców listo-
padowych 1830 r. (słynna „żelazna kompania”) i styczniowych 1863 r., tam spoczywają żołnierze Kościuszki i Szwoleżerowie spod Somosierry. Na Cmentarzu Obrońców Lwowa zwanym popularnie Cmentarzem Orląt pochowani są obrońcy miasta, którzy 1 listopada 1918 r. podjęli he-
roiczny bój przeciwko ukraińskiemu zamachowi stanu i ocalili swoje uko-
chane miasto dla Rzeczypospolitej, o czym nie zawsze chcą pamiętać nasze elity polityczne. Dużą część obrońców stanowili gimnazjaliści,



Zespół RWKL przekazuje partię zniczy, stoją od prawej: dr. n. med. Krzysztof Kopociński, z lekarzami Adamem Ślabickim, przewodniczącym komisji ppłk. Markiem Jędrzejczykiem, Janem Strzemeckim

młodzi chłopcy i dziewczęta, którzy przeszli do historii jako Orlęta, to oni powinni być wzorcami dla współczesnej młodzieży, niestety w polskich szkołach nie promuje się wiedzy na ten temat. We Lwowie na wieki znalazł spoczynek najmłodszy w historii kawaler Orderu *Virtuti Militari* 13-letni Antoś Petrykiewicz czy słynny z pieśni 14-letni Jurek Bitschan. Mamy tu także pokaźną grupę reprezentantów naszego zawodu, którzy powinni pozostawać dla nas wzorem. Taką osobą jest niewątpliwie światowej sławy chirurg gen. prof. Ludwik Rydygier, który okrył się chwałą w trakcie obrony Lwowa jako naczelny chirurg Szpitala z Domu Inwalidów na ulicy Kleparowskiej tzw. Dwójki. W trakcie największego nasilenia walk odchodził od stołu operacyjnego jedynie na posiłki. W katakumbach lwowskiego *Campo Santo* pochowany został absolwent UJK ppor. lek. Lesław Gluziński oraz sanitariuszki: Antonina Bieganówna, Stefania Franiszówna, Janina Prus-Niewiadomska. Szczególnie tragiczna była śmierć ppor. Gluzińskiego, asystenta Szefa Sanitarnego Naczelnej Komendy Obrony Lwowa, który dostał się do niewoli ukraińskiej podczas udzielania po-

mocy rannym żołnierzom w czasie walk o Persenkówkę. Jako jeńiec został rozstrzelany przez Ukraińców w dniu 29 grudnia 1918 r. w Dawidowie, była to jedna z pierwszych obrzydliwych zbrodni wojennych.

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

Jak co roku nasz apel spotkał się z wielkim odzewem w całym regionie. Dużą pomocą służyły lokalne media, który upowszechniły informację o prowadzonej zbiórce, szczególne podziękowania należą się: TVP Gorzów Wlkp., TV Regionalna w Żarach, Gazeta Lubuska, Gość Niedzielny, Radio Zachód, Radio Eska, czyli najbardziej liczącym się i szanowanym na rynku mediom. Gorące podziękowania kierujemy także na ręce miejscowego duchowieństwa z ppłk. ks. dr. Stanisławem Bładkiem na czele, za rozpropagowanie wśród wiernych informacji o zbiórce zniczy. Jako pierwsi włączyli się do akcji członkowie Kresowego Towarzystwa Kulturalno-Turystycznego im. Orląt Lwowskich w Żarach, które jest jed-

nym z najbardziej aktywnych w kraju organizacji kresowych. Każdy zniczek przyniesiony to osobna opowieść: o płonącej wiosce i krzyku ludzi mordowanych przez zbrodniczą UPA, o lutowym poranku 1940 r. i wywózce na Sybir, o wygnaniu z rodzinnego domu i losie ekspatriantów. Najstarszych Kresowian szczególnie boli mała świadomość w społeczeństwie dotycząca zbrodni ludobójstwa popełnionej przez przestępców wojennych z UPA-OUN i ukraińskiej dywizji SS-Galizien, brak choćby symbolicznego protestu polskich placówek dyplomatycznych, kiedy w ich rodzinnym Lwowie stawia się pomniki zbrodniarzom wojennym a dzień utworzenia zbrodniczej i ludobójczej Ukraińskiej Powstańczej Armii (14 październik) ogłasza się świętem państwowym Ukrainy. O tym wszystkim można usłyszeć, gdy starsza osoba przynosi jeden zniczek, bo na więcej jej nie stać, ale sumienie nie pozwoliłoby nie przyłączyć się do szczytnego celu.

Szczególnie ucieszyło nas bardzo szerokie wsparcie od szkół (podstawowych, gimnazjów i liceów, hufca pracy) i przedszkoli w naszym rejonie. Nauczyciele podkreślali, że to wspaniała lekcja tradycji i patriotyzmu a młodzież bardzo chętnie wzięła udział w zbiórce. Świadomość najmłodszego pokolenia, że za wschodnią granicą naszego państwa znajdują się cmentarze z setkami tysięcy polskich grobów, jest niezwykle ważna dla pamięci historycznej przyszłych pokoleń. Cieszy udział w akcji miejscowych władz samorządowych, powiatowej komendy Policji i Państwowej Straży Pożarnej. Nie zabrakło senatora Roberta Dowhany i jego rodziny, co nie dziwi, gdyż najstarsi członkowie rodziny to również ekspatrianci z województwa tarnopolskiego.

Sama akcja ma także wspaniałą zdolność integracyjną lokalnych społeczności, mieszkańcy małych wsi organizują się oddolnie wokół miejscowych liderów: sołtysów, bibliotek czy kół gospodyń. Na



Dr n. med. Krzysztof Kopociński przyjmuje kolejne znicze od przedstawiciela Państwowej Straży Pożarnej w Żarach



Plakaty informujące o akcji zbiórki zniczy dla Lwowa

szczególne wyróżnienie zasługuje Stowarzyszenie „Razem” z pobliskiego Bieniowa, które zmobilizowało do akcji sąsiadów. Najczystsza postać działań obywatelskich, w tym dobrym tego słowa znaczeniu.

Bardzo pozytywnym zjawiskiem jest zaangażowanie coraz większej liczby pracowników 105 Kresowego Szpitala Wojskowego, poszczególnych Oddziałów i Zakładów, nie przyłączyć się do takiej akcji to wielki wstyd!!! Jak co roku przykładem świeciła Rejonowa Wojskowa Komisja Lekarska - tradycje patriotyczne są tu doskonale rozumiane i propagowane.

Praca dla lekarza

Wojewódzki Ośrodek
Medycyny Pracy
we Włocławku

zatrudni lekarza medycyny
pracy.

Szczegółowe warunki
zatrudnienia
do uzgodnienia z Dyrektorem
WOMP
tel. 54 413 69 00

W ciągu niespełna miesiąca zebraliśmy prawie dwa tysiące zniczy, które dzięki wsparciu za przyjaźnionego miejscowego PKS (który w ten sposób włączył się do akcji) zostały przetransportowane do siedziby TVP Rzeszów, skąd 1 listopada trafiły do Lwowa. Tam były rozdawane harcerzom i wolontariuszom, którzy zapalali je na mogiłach. Dzięki takiej akcji Cmentarz Łyczakowski, Cmentarz Obrońców

Lwowa i Cmentarz Janowski wyglądały jak za dawnych, dobrych polskich lat. Wszystko to nie byłoby możliwe, gdyby nie wsparcie i zrozumienie dyrektora Sławomira Gąbka i jego zastępcy Marka Femlaka – kawalerów „Krzyża Pamięci Ofiar Banderowskiego Ludobójstwa”, co szczególnie zobowiązuje.

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

W imieniu organizatorów

dr n. med. **Zbigniew KOPOCIŃSKI**

Pododdział Okulistyczny
105 Kresowy Szpital Wojskowy
z Przychodnią w Żarach

Praca dla lekarzy w Makowie Mazowieckim

SP ZOZ ZZ Maków Mazowiecki (szpital publiczny) poszukuje lekarzy następujących specjalności:

- ortopedów
- internistów
- stażystów na staż podyplomowy.

Oferujemy atrakcyjną, b. dobrze płatną pracę. Jesteśmy przychylnie nastawieni do kształcenia się Lekarzy. Mamy akredytację do kształcenia w wielu specjalizacjach. Organizujemy liczne wykłady i konferencje naukowe. Nasz Szpital od wielu lat posiada akredytację oraz ISO. Szpital jest w bardzo dobrej kondycji finansowej.

Maków Mazowiecki to spokojne miasto położone 60 km od Warszawy z bardzo dobrą komunikacją.

e-mail: sekretariat@szpital-makow.pl
telefon: +48 297142391

Jatrosomatopatia w dentystyce cz.I

Zaburzenia zdrowotne występujące pod postacią somatyczną (dolegliwości fizyczne) są na ogół uciążliwe dla pacjentów, bowiem nie mogą się oni optymalnie realizować w codziennym bytowaniu zarówno osobowym, jak i społecznym. Dolegliwości te wzbudzają ból, a także uciążliwy lęk przed ich wystąpieniem. Zdarzające się przypadki pogorszenia fizycznej kondycji zdrowotnej podopiecznych dentystycznych, mających związek z procedurami terapeutycznymi, a mogą wynikać z:

1. Niedostatecznej troski pacjenta o własne zdrowie
2. Braku stosownej wiedzy lekarskiej
3. Niedoskonałości w stosownych lekarskich procedurach wykonawczych
4. Niedoskonałości osobniczych organizmu ludzkiego (lekarza).

Opisana kolejność przyczyn nie jest przypadkowa a wynika z zawodowych doświadczeń 50-letniej praktyki dentystycznej autora.

Wymienione niedoskonałości, dotyczące punktów 1 – 3, mogą być zredukowane lub łagodzone poprzez realizowanie programów szkoleniowych, w ramach powszechnej edukacji zdrowotnej oraz kształcenia podyplomowego lekarzy. Ustawiczne kształcenie medyczne (Continuous Medical Education) zostało uznane przez „świat” lekarski jako podstawowy obowiązek wynikający z istoty zawodu lekarza. W Polsce konieczność tą reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r.w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U.04.231.poz.2326; z późniejszymi zmianami: Dz.U.05.142.1196 oraz Dz.U.08.235.1616).

W prezentowanym opracowaniu autor zajmie się wybranymi powikłaniami terapeutycznymi, opisywanymi w dostępnych publikacjach a także innymi niedoskonałościami obserwowanymi podczas własnej wieloletniej praktyki dentystycznej. W dalszej części opisane zostaną niektóre ułomności ludzkie mogące wpływać na niedostatek oczekiwań leczniczych w nowoczesnej dentystyce.

Powikłania zaliczone do jatrogennych podzielono na dwa zbiory: bezpośrednie i pośrednie. Do bezpośrednich zaliczono:

- o Urazogenne preparowanie zębiny
- o Błędy w postępowaniu endodontycznym.
- o Przypadkowe uszkodzenie przyzębia
- o Niezamierzone powikłania w dentystycznej technice ekstrakcyjnej
- o Niedoskonałe planowanie protezowania dentystycznego

Ze zbioru powikłań pośrednich wynikających z postępowania lekarskiego; opisane będą następujące:

- o Związane ze znieczuleniem a wynikające tylko z postępowania stomatologicznego (postępowanie anestetyczne nie będzie opisywane w tej publikacji)
- o Zabiegowe urazy stawów skroniowo-żuchwowych
- o Patologiczne zmiany w błonie śluzowej jamy ustnej wynikające z terapii przeciw- oraz nowotworowej.

Preparacyjne uszkodzenie zębiny najczęściej wyraża się jakimś, uszkodzeniem miazgi zęba o różnym nasileniu. Niektóre z nich zostaną opisane poniżej.

Podrażnienie miazgi może wystąpić podczas braku należytej

ciągłej kontroli wzrokowej w trakcie oczyszczania (skrawania) ubytku próchnicowego lub szlifowania zęba pod koronę protetyczną. Najczęściej wymienione podrażnienia są wynikiem urazu: mechanicznego, termicznego lub chemicznego. Mogą skutkować dolegliwościami bólowymi odwracalnymi, będącymi objawami podrażnienia zakończeń nerwowych lub zmianami nieodwracalnymi najczęściej w wyniku destrukcyjnych zmian zapalnych. Odwracalne podrażnienie miazgi objawia się ostrą nadreaktywnością pokarmową (słodycz, kwaśność) lub termiczną, najczęściej do czasu wyrównania ciepłoty osobniczej z czynnikiem drażniącym np. z kęsem pokarmowym. Pozytywny test żywotności miazgi dobrze rokuje odnośnie zachowania jej fizjologicznej wydolności. Pokrycie bezpośrednie miazgi stosownym środkiem stomatologicznym; w ok. 90% przypadków pomyślnie rokuje co do wyleczenia. Trwałość terapeutyczną warunkuje zarówno ilość, jak i jakość osobniczo wytworzonej zębiny reparacyjnej. Zmiany nieodwracalne charakteryzują się stałym bólem o różnym nasileniu. Występuje wówczas nadwrażliwość dotykowa i nagryzowa; co przy wątpliwym lub negatywnym wyniku testu żywotności przemawia za nekrotycznym uszkodzeniem miazgi. Miazga zębowa pozbawiona fizjologicznej obrony łatwo może ulegać powikłaniu zakażeniem bakteryjnym. Infekcja chorej lub martwej miazgi często prowadzi do zgorzeli, której produkty rozpadu tkankowego swobodnie przenikają przez otwór wierzchołkowy zęba wyzwalając obronny, fizjologiczny proces zapalny tkanek okołowierzchołkowych o przebiegu początkowo ostrym a następnie przewlekłym.

Przebieg przewlekły może być „skryty”, tj. bezbolesny; wówczas to organizm tworzy barierę ochronną czyli ziarniniak okołowierchołkowy. Właściwe opracowanie i dezynfekcja kanałów korzeniowych z rzetelnym dalszym wykonywaniem procedur endodontycznych dobrze rokuje co do utrzymania zęba w pełnej sprawności czynnościowej tj. pobierania i przetwarzania pokarmów w kęs pokarmowy.

Obnażenie miazgi najczęściej spowodowane jest ostrym urazem mechanicznym związanym z klinicznym opracowaniem (preparowaniem) ubytków głębokich pochodzenia próchnicowego lub niepróchnicowego (ubytki klinowe erozje lub abrazje szkliva itp.). Powikłanie to powoduje odsłonięcie i natychmiastowe uszkodzenie włókien Tomesa powiązane z migracją drobnoustrojów bytujących w ślinie (tzw. „oportunistycznych amfibionów” czyli organizmów o podwójnym oddziaływaniu na żywiciela). Włókna Tomesa przenikają zębinę, zatem stają się „łącznikiem transportowym” pomiędzy miazgą (komorą zęba) a szklivem lub cementem zębowym.

Skaleczenie miazgi, rozpatrywane w aspekcie stomatologii zachowawczej, następuje wskutek przypadkowego zadziałania narzędzia skrawającego używanego z nienależytą starannością. W takich przypadkach należy, jak najprędzej, stosować postępowanie analogiczne do proponowanego dla przypadków urazów zębów. Zaleca się korzystanie z procedur postępowania lekarskiego według wskazań Międzynarodowego Stowarzyszenia Traumatologii Stomatologicznej (IADT). Oznacza to niezwłoczność w zaopatrywaniu skaleczenia miazgi w powiązaniu z precyzyjną oceną dotyczącą głębokości zmiany. Jeśli wystąpią wskazania do amputacji, wówczas koniecznym jest precyzyjne określenie poziomu zmian martwiczych. Głębokość (poziom) uszkodzenia

warunkuje wykonanie całkowitej albo też częściowej amputacji miazgi. Najczęściej infekcja bakteryjna tej tkanki dotyczy głębokości nie większej niż 2 mm. W takim przypadku pozostała część żywej miazgi mogła jeszcze nie utracić zdolności obronnej, co można wykorzystać do tworzenia „biologicznej strefy buforowej”. Rzetelnie wykonane zaopatrzenie skaleczonej miazgi pomyślnie rokuje (prawie w 100%) odnośnie wystąpienia fizjologicznych procesów naprawczych, co oznacza oczekiwany sukces leczniczy [1-5].

Powikłania mogące wystąpić podczas wykonywania procedur terapii endodontycznej

Przypadki takie dzieli się na dwa zbiory: wczesne i późne. Do zbioru wczesnych powikłań zaliczyć można: jatrogenne działanie chemiczne, mechaniczne i bakteryjne w następstwie postępowania:

- o nadmiernie łagodnego („skąpego”)
- o zbyt aktywnego („agresywnego”)

Nadmiernie łagodne postępowanie endodontyczne najczęściej skutkuje niedopełnieniem lub pominięciem w opracowaniu jednego z bocznych kanałów zębowych. Natomiast nadmierna aktywność endodontyczna może prowadzić do perforacji dna komory zęba lub kanału korzeniowego, jak również przepchnięcia materiału (zakażonej tkanki martwiczej, instrumentów, leków), poza otwór wierchołkowy (foramen apicis dentis). Wówczas to obce ciało lub szkodliwe substancje mogą być wtłoczone do tkanek okołowierchołkowych lub do naturalnych okolicznych przestrzeni anatomicznych (zatoka szczękowa, kanał żuchwy).

W zbiorze powikłań późnych można umieścić przypadki będące następstwem bagatelizowania niepowodzeń wczesnych. Najczęściej

powstają one wskutek niedokładnego oczyszczenia a dalej niedopełnienia przestrzeni kanału korzeniowego. Zaniedbanie takie może powodować pozostawienie resztek martwej tkanki, będącej pożywką dla drobnoustrojów. Przypadki takie wymagają ponownego leczenia endodontycznego tzw. „re-endo”. W przypadku przepchnięcia (nadpełnienia) kanału korzeniowego materiał może ulec resorpcji, albo stać się czynnikiem utrudniającym fizjologiczne gojenie zmiany okołowierchołkowej z jednoczesnym podtrzymywaniem lokalnego procesu zapalnego. Przepchnięcie, w każdym przypadku, wyzwała miejscowy odczyn zapalny na ciało obce. Drażnienie tkanek okołowierchołkowych powoduje obronną proliferację nabłonkową z wydzielaniem mikroobszarów ziarninowo – torbielowatych. Niedostatki w biomechanicznym opracowaniu przestrzeni endodontycznej z pozostawieniem produktów nadpełnienia, generuje przewlekłe zapalenie okołowierchołkowe podtrzymywane przez czynniki drażniące „wypchnięte” z kanału zębowego, np. miazgi zmienionej chorobowo z bytującymi tam bakteriami i ich toksynami. Obraz kliniczny opisanych niepowodzeń terapeutycznych zależy od indywidualnej odporności organizmu, zjadliwości infekcyjnej drobnoustrojów oraz czasu trwania zakażenia lub podrażnienia bio-fizyko-chemicznego.

Zaniedbania w wykonywaniu endodoncji zagrażają powikłaniami zatokowymi. Zębopochodne zapalenie zatoki szczękowej, wg. Dobroś i Zarzeckiej występowało w 10 – 12% przypadków tych dolegliwości. Natomiast według Uliasz i Waniury częstość występowania analogicznych powikłań wynosiła ponad 19%. W wymienionych publikacjach najczęściej opisywano obecność „przepchniętego” ciała obcego oraz powikłania kliniczne będące odległymi skutkami leczenia amputacji miazgi. [6-14].

Niedoskonałości w protezowaniu dentystycznym

Pośród powikłań jatrogennych występujących w procedurach uzupełniania protezami ruchomymi utraconego uzębienia naturalnego, najczęściej obserwowane bywają zmiany w optymalnej wysokości zwarcia zębowego (częściej zawyżenia niż zaniżenia) oraz nieprawidłowych kontaktów w zwarcu statycznym i dynamicznym. Niedostatki w rekonstrukcji wysokości zwarcia powodują u protezowanych kłopoty w artykulacji oraz tworzeniu optymalnego kęsa pokarmowego. Innymi powikłaniami, mogącymi przebiegać z trudnymi diagnostycznie zwiastunami chorobowymi, mogą być mio- lub artropatie układu stomatognatycznego. Opisane niedoskonałości protetyczne łatwo są postrzegalne w badaniu zewnątrzustnym (ogląd twarzy). W takich przypadkach obserwuje się odpowiednio wydłużenie lub skrócenie dolnego odcinka twarzy ze zmianami w zarysie fałdów nosowo – wargowych. W badaniu wewnątrzustnym rozpoznać można stomatopatie protetyczne (najczęściej rozrostową postać).

Protezowanie podparte ozębnowo (stabilizowane) na uzębieniu naturalnym może być zagrożone następującymi jatrosomatopatiami: próchnicowe zainfekowanie zębów odbudowywanych koronami protetycznymi, inicjowanie lub podtrzymywanie choroby przyzębia, traumatyczne zmiany w zębach oporowych. Zasadnicze zagrożenie powikłaniami wynika stąd, że procedury wykonawcze stałych uzupełnień protetycznych (korony, mosty) wymagają adaptacyjnej redukcji twardych tkanek zęba. Zębina, w warunkach zmniejszenia naturalnej szklanej osłony wykazuje cechy zranionej struktury tkankowej, która wymaga natychmiastowego zaopatrzenia. Pozostawiona

w kontakcie z zainfekowanym środowiskiem jamy ustnej łatwo ulega zakażeniu. Niestaranność postępowania w tym zakresie prowadzić może do konieczności nieplanowanego leczenia endodontycznego odnoszonego do zębów aktualnie preparowanych. Niewłaściwe opracowanie brzegów koron utrudnia integrację brzeżną z tkankami naturalnymi a jednocześnie drażni przyzębie, co może skutkować, jatrogennym, uciążliwym dla pacjenta, leczeniem periodontologicznym, a w przypadku przerostów dziąsłowych dodatkowo periochirurgicznym. Brak stosownych kontaktów międzyzębowych ułatwia szkodliwe wtłaczanie i zaleganie, w tych przestrzeniach, resztek pokarmowych, co jest czynnikiem inicjującym lokalne zmiany zapalne a w dalszej konsekwencji zmiany zanikowe tkanek przyzębia.

Protetyczne obniżenie wysokości zwarcia często powoduje przemieszczanie głów żuchwy w dołach stawowych. Takie powikłanie zaburza funkcję, co w dalszej konsekwencji, wyzwala objawy bólowe poprzedzające zmiany destrukcyjne w układzie stomatognatycznym. Niewystarczające zablokowanie zębów naturalnych z uzupełnianymi może skutkować ich przemieszczeniami przestrzennymi; wówczas to dentystyczne uzupełnienie brakującego uzębienia naturalnego (proteza) może niezamierzenie spełniać funkcję fałszywego aparatu ortodontycznego.

Opisanych powikłań jatrogennych można uniknąć, jeżeli będzie skrupulatnie przestrzegane optymalne planowanie terapeutyczne a także wynikające z tego należyte laboratoryjne wykonywanie uzupełnień braków naturalnego uzębienia. Proteza stomatologiczna powinna spełniać warunki biogodności z otaczającymi tkankami miękkimi i twardymi. Zatem optymalne protezowanie dentystyczne, dla

osiągnięcia sukcesu terapeutycznego, wymaga zachowania HFA, czyli tzw. triady protetycznej, co oznacza: zdrowie, funkcjonalność, estetyka (HFA = health, function, aesthetic). [14-16]

Powikłania związane ze znieczuleniem miejscowym w postępowaniu stomatologicznym

Każda interwencja, również medyczna, w środowisko żywych tkanek wiąże się z ryzykiem powikłań. Znieczulenie w dentystyce jest postępowaniem rutynowym i ogólnie (statystycznie) bezpiecznym. Niweluje ono ostrzegawcze sygnały bólowe, czyli zmniejsza czujność w postępowaniu dentystycznym, odnoszoną zarówno do pacjenta, jak i lekarza. Według Bładowskiego i Nischka wystąpienie czynników jatrosomatopatii związanych ze znieczuleniem może być wynikiem niedostatecznego doświadczenia klinicznego lub ułomności w koncentracji percepcyjnej [17]. Autorzy wymieniają następujące powikłania: lokalny obrzęk pozabiegowy, urazy stawów skroniowo – żuchwowych, wtórne uszkodzenia miazgi zębowej (głównie w wyniku przegrzania).

Znakomicie zmniejsza ryzyko powikłań przestrzeganie następujących trzech kardynalnych warunków anestezji dentystycznej:

- I. Stosować tylko dopuszczalne dawki środka znieczulającego
- II. W każdym przypadku aspirować zarówno w trakcie podawania znieczulenia jak i przy zmianie pozycji igły iniekcyjnej
- III. Podawać znieczulenie powoli z jednoczesną obserwacją reakcji pacjenta na procedury anestezji.

Zabiegi dentystyczne w znieczuleniu, wskutek obniżenia progu bólowego, mogą wtórnie zagrażać traumatyzacji tkanek miękkich jamy ustnej. Sprzyjają temu niekorzystne warunki anatomiczne

stanowiące „korytarz” prowadzący do specyficznego pola operacyjnego. Szczególnie problem ten narasta w przypadku ust wąskich o niskiej elastyczności tkankowej. Narażenie traumatyzacji tkanek sąsiednich narasta podczas opracowywania ubytków próchnicowych lokowanych w bezpośrednim sąsiedztwie tkanek miękkich. Narażenie na powikłania jatrogenne zmniejszyć można poprzez minimalizację przemieszczania narzędzi dentystrycznych oraz fiksacji dodatkowego instrumentarium zabiegowego. Niezamierzona uszkodzenie tkanek odległych (od przestrzeni zabiegowej) najczęściej występuje wskutek niefrasobliwego manewrowania mechanicznym rozwieraczem szczękowym. Zmiany takie dotyczą przeważnie stawu skroniowo – żuchwowego (uszkodzenia torebki stawowej, zwichnięcia). Powikłania wynikające z pobieżnego oglądu i skromnej znajomości anatomii topograficznej mogą objawiać się zaburzeniami tkanek pozornie nie związanych ze stomatologicznym polem zabiegowym. Przykładami mogą być takie objawy jak: czasowa utrata widzenia lub podwójne widzenie spowodowane penetracją lub aplikacją znieczulenia w okolicę gałki ocznej lub do nerwu ocznego. Powikłania takie mogą wystąpić w wyniku ominięcia anatomicznego obszaru iniekcyjnego w pobliże otworu żuchwowego [19].

Znieczulenie znosi objaw bólu „ostrzegawczego” ważnego zarówno dla pacjenta, jak i dla dentysty, bowiem wygasza naturalną „czujność” operatora i operowanego, co wymaga szczególnie starannego postępowania leczniczego. Zabiegi wykonywane z zastosowaniem znieczulenia miejscowego powinny u dentysty wyzwolić precyzyjny ogląd sytuacyjny dotyczący topografii anatomicznej i funkcjonalnej w powiązaniu z jednoczesną wyobraźnią przestrzenną. [17-19]

Zabiegowe urazy stawów skroniowo-żuchwowych

Zaburzenia stawów skroniowo-żuchwowych dotyczą około 50% - 70% populacji. Wczesna diagnostyka jest utrudniona, bowiem inicjacyjny proces chorobowy może przebiegać z łagodnymi i nieswoistymi objawami. Najczęściej wizyta u lekarza spowodowana bywa uporczywymi dolegliwościami bólowymi, nie zawsze o dokuczliwym nasileniu. Ból o nikłym natężeniu, poprzez swą długotrwałość, utrudnia tolerancję standardów codziennego funkcjonowania zawodowego, rodzinnego i osobistego. Przedłużające się dolegliwości stawowe znacząco zaburzają funkcje czynnościowe innych (czasami odległych) narządów układu stomatognatycznego. Jatrogenne zaburzenia stawów skroniowo – żuchwowych najczęściej są skutkiem makro- lub mikro- urazów zarówno zewnętrznych, jak i wewnętrznych. Pośród makrourazów zewnętrznych (najczęściej z pobicia, wypadków komunikacyjnych lub sportowych) u pacjenta dentystrycznego uwzględnić należy niekontrolowany przez dentystę upadek omdleniowy. Wprawdzie wówczas narząd żucia nie wykazuje fizjologicznej aktywności, ale działające siły najczęściej przekraczają biologiczną oporność struktur stawowych. Nadmierna aktywność układu stomatognatycznego zarówno czynna (obronna) jak i bierna (wymuszone rozwarcie szczęk) mogą stanowić zagrożenia wystąpienia urazów wewnątrztkankowych. Do jatrogennych urazów zewnętrznych odnoszonych do stawów skroniowo – żuchwowych zaliczyć można niektóre czynniki wewnątrzustne o długotrwałym działaniu, jak np. niewłaściwe protezy dentystryczne lub niektóre procedury terapii ortodontycznej. Wady zgryzu nabyte (utrwalone), różne parafunkcje, czy dysfunkcje stanowią same w sobie wewnętrzne mikrourazy destrukcyjne odno-

szone do tkanek stawów skroniowo – żuchwowych; jeśli „sprowokowane” zostały postępowaniem dentystrycznym, wówczas mogą być zaliczone do jatrogennych. Przykładami mogą być agresywne (pospieszne) postępowania ortodontyczne skutkujące okresowym zgryzem urazowym, albo nagryzanie na zbyt wysokie wypełnienie ubytku próchnicowego lub na ząb (zęby) w wyniku wadliwej protetycznej rekonstrukcji zgryzu. Niekiedy obserwuje się jatrogenne mio- lub artropatie będące skutkiem niestaranego projektowania i wykonawstwa laboratoryjnego dotyczącego wysokości zwarcia żębowego źle tolerowanego przez pacjenta, głównie wskutek przekroczenia osobniczej wydolności fizjologicznej. Każde gwałtowne, w trakcie zabiegu dentystrycznego, przemieszczenie anatomicznych składowych stawu skroniowo – żuchwowego (najczęściej sygnalizowane ostrym bólem) może powodować trwałe uszkodzenie strukturalne. W przypadku „trudnej intubacji” występuje zagrożenie stawowe związane z wymuszonym maksymalnym odwiedzeniem żuchwy (rozwarciem ust). W takim przypadku przekroczenie fizjologicznej tolerancji może spowodować traumatyczny uraz więzadeł stawowych oraz innych anatomicznych struktur okołostawowych.

Zwichnięcie stawów żuchwowych może wystąpić u każdego pacjenta gabinetu dentystrycznego. Na ogół zaopatrzenie (nastawienie), przez średnio doświadczonego lekarza, nie wiąże się z większymi problemami. Bezwzględne nastawienie zwichnięcia żuchwy dobrze rokuje odnośnie uzyskania prawidłowej ruchomości funkcjonalnej. Jednak warto wiedzieć, że zaniechanie przywrócenia pełnej dynamiki narządu żucia może prowadzić do zapalenia kostno-stawowego w stawach skroniowo-żuchwowych.

Stawy skroniowo – żuchwowe reagują negatywnie na każde za-

burzenie równowagi strukturalnej. Takie przypadki wywołują silny ból okolicy głowy, szyi i twarzy, który przypomina napad migreny. Jatrogenne powikłania mogą wystąpić podczas radioterapii okolicy głowy i szyi, a najczęściej dotyczą zwłóknienia mięśni żwaczy. Stan taki powoduje bolesne zwiększenie napięcia mięśniowego skutkującego okresowym lub trwałym ograniczeniem ruchomości żuchwy, często ze szczękostiskiem, poważnie upośledzającym odżywianie pacjenta. [14,20,21].

Adam SKRZYPKOWSKI

Piśmiennictwo

1. Duda S., Dammaschke T.: Bezpośrednie pokrycie miazgi. Warunki klinicznego sukcesu leczenia: Endodoncja.pl 2009,2, 70-77.
2. Mielnik-Błaszczak M., Ziolo A., Jałozza M., Miszczuk S.: Analiza przyczyn i metod leczenia endodontycznego zębów stałych z niezakończonym rozwojem. Dental and Medical Problems 2009, 46, 2, 214-218.
3. Wysoczańska-Jankowicz I., Postek-Stefańska L., Borkowski L., Lipski M., Anna Beyga A.: Amputacja całkowita miazgi zębów stałych z zastosowaniem materiału na bazie krzemianu wapnia z dodatkiem chlorku wapnia – Biodentine®. Doniesienie wstępne. Borgis - Nowa Stomatologia 2012, 4, 147-151.
4. Kierat A., Laszczyńska M., Kowalska E., Weyna E.: Porównanie wpływu preparatu Mineral Trioxide Aggregate i wodorotlenku wapnia na miazgę zębów stałych w leczeniu biologicznym i w hodowli komórkowej. Annales Academiae Medicae Estetinae. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. 2010, 56,2,89-96.
5. Jaremczuk B., Monkos-Jaremczuk E., Borczyk R.: Urazy zębów stałych. Wytyczne dotyczące postępowania w przypadku urazów zębów stałych – na podstawie zaleceń Komitetu Międzynarodowego Stowarzyszenia Traumatologii Stomatologicznej – IADT. „TPS – Twój Przegląd Stomatologiczny” 2008,10, 12-18.
6. Sroczyk-Jaszczyńska M., Opałko K., Wilk G.: Późne powikłania leczenia endodontycznego w obrazie RTG oraz wpływ techniki wykonania zdjęcia na ich ocenę. Poradnik Stomatologiczny, 2011,11,5; 189-195.
7. Markowski R., Ledzion S., Pawlicka H.: Perforacje – przyczyny powstawania oraz możliwości ich leczenia. Stomatologia Współczesna 2004, Supl. 1,2, 45-48.
8. Chomyszyn-Gajewska M.: Ocena odległych wyników powtórzonego leczenia endodontycznego zębów. Czasopismo Stomatologiczne 1988, 41, 10, 635-640.
9. Milewska R., Szyszko T., Tokajuk G.: Powikłania po leczeniu endodontycznym. Czasopismo Stomatologiczne 1998, 51, 5, 312-318.
10. Kaczmarek U., Grzesiak-Gasek I., Wójtowicz D.: Częstość występowania powikłań stwierdzanych przez stomatologów praktyków w leczeniu kanałowym. Dental and Medical Problems 2009, 46, 4, 442-449.
11. Kierklo A.: Osiągnięcia endodoncji na przełomie wieków. Wiadomości Lekarskie 2006,54,5-6.
12. Dobroś K., Zarzecka J.: Stany chorobowe zatok szczękowych jako powikłanie leczenia endodontycznego. Poradnik Stomatologiczny, 2011,11,9, 350-354
13. Uliasz M., Wanyura H.: Etiopatogeneza zapaleń zatok szczękowych w materiale I Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Warszawie. Czasopismo Stomatologiczne 2002, 55, 7, 448-459.
14. Niesłuchowska M., Baran B.: Leczenie powikłań będących konsekwencją błędów jatrogennych w rehabilitacji protetycznej – opis przypadku. Protetyka Stomatologiczna 2011, 61, 2, 125-129.
15. Zabłocki J.: Analiza porównawcza powikłań leczenia protetycznego przy użyciu stałych uzupełnień protetycznych z oparciem na zębach naturalnych i wszczepach dentystycznych. Cz. I. Stałe uzupełnienia protetyczne z oparciem na zębach naturalnych. Implantoprotetyka 2007, 8,4,13-18.
16. Bęben-Kozicka R.: Stałe uzupełnienia tymczasowe – wskazania, zasady wykonywania i cementowania. Poradnik Stomatologiczny, 2009,9,7-8; 282-293.
17. Bładowski M., Nischk M.: Stomatologia zachowawcza w znieczuleniu ogólnym. Tryb ambulatoryjny. Powikłania po zabiegach przeprowadzanych w znieczuleniu ogólnym. Borgis - Nowa Stomatologia 2001,2, 19-23.
18. Krasny K., Wanyura H., Mayzner-Zawadzka E., Kołacz M.: Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej. Reakcja na preparaty znieczulenia miejscowego. Czasopismo Stomatologiczne 2005, 58, 2, 129-134.
19. Säkkinen J., Hupponen M., Suuronen R.: Komplikacje przy znieczuleniu miejscowym. Magazyn Stomatologiczny 2006,1,20-21.
20. Gawda P., Suwała M., Gawda J., Rojewski R.: Zaburzenia funkcjonalne stawów skroniowo-żuchwowych; konieczność współpracy specjalistów fizjoterapii i stomatologii. Zdrowie i Dobrostan; rozdz. IV. 2013,1, 96-102.
21. Panek H.: Ocena jatrogennego wpływu uzupełnień protetycznych na dysfunkcje skroniowo-żuchwowe. Protetyka Stomatologiczna 2008, 58, 6, 431-437.

Informujemy, iż na mocy Porozumienia zawartego pomiędzy PZU a Wojskową Izbą Lekarską przy udziale konsorcjum brokerskiego Gras Savoye/Tamal od dnia 10 grudnia b.r. możliwe będzie zawarcie umowy ubezpieczeniowej w biurze Wojskowej Izby Lekarskiej (ul. Koszykowa 78, 00-909 Warszawa). Specjalnie przygotowana oferta ubezpieczeń medycznych asecurama med obejmuje:

- ubezpieczenie OC (obowiązkowe) zawodowej PZU,
- ubezpieczenie OC (dobrowolne) zawodowej PZU.

W trosce o zapewnienie Państwu pełnej ochrony asecurama med proponuje rozszerzenie pakietu ubezpieczeń zawodowych o:

- ochronę prawną InterRisk
- ubezpieczenie HIV/WZW Lloyd's
- ubezpieczenie utraty dochodu Lloyd's.

W sprawie zawarcia umowy ubezpieczeniowej lub przedłużenia polisy należy kontaktować się z niżej wymienionymi pracownikami biura WIL w godzinach pracy biura od 8:00 do 15:00:

- Edytą Klimkiewicz tel. 22 6210493 w. 186, e-mail: e.klimkiewicz@hipokrates.org
- Patrycją Wonatowską tel. 22 6210493 w. 175, e-mail: patrycja.wonatowska@gmail.com

Asecurama med

– gwarancja bezpieczeństwa dla lekarza

Asecurama med to marka powstała w celu zapewnienia najlepszej i najwygodniejszej obsługi ubezpieczeniowej dla środowisk medycznych. Opracowaliśmy bardzo bogatą ofertę ubezpieczeń dla lekarzy. Jej kompleksowość wyróżnia ją na tle ofert innych dostawców. Pokrycie zapewniamy w każdej sferze życia. Bogate doświadczenie na rynku ubezpieczeń pozwoliło nam opracować ofertę produktową we współpracy z polskimi i zagranicznymi ubezpieczycielami, a efektem naszej pracy jest szyta na miarę paleta produktów specjalnie dla lekarzy. Wyjątkowa oferta produktowa połączona z fachowym doradztwem ubezpieczeniowym pozwoli każdemu lekarzowi świadomie wybrać optymalną dla niego ochronę.

Co dokładnie oferujemy? Nasze produkty to przede wszystkim ubezpieczenia zawodowe. Na pierwszym miejscu należy wymienić ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, które każdy lekarz musi zgodnie z ustawą zawrzeć obowiązkowo. Asecurama med wraz z największym ubezpieczycielem w Polsce, PZU, przygotowała ofertę OC obowiązkowej, oferując lekarzom wyjątkowo atrakcyjne warunki cenowe. Aby zapewnić sobie

jeszcze większą ochronę w zakresie OC, proponujemy zawarcie ubezpieczenia OC dobrowolnego. Nie tylko zapewnia ono dodatkowy limit odpowiedzialności ponad sumę gwarancyjną ubezpieczenia obowiązkowego, ale chroni również lekarza w zakresie OC w życiu prywatnym.

Innym produktem, który każdy lekarz powinien wykupić jest ochrona prawna. Na zamówienie asecuramy med produkt ten został opracowany przez firmę InterRisk. Dzięki niemu klient ma możliwość uzyskania konsultacji prawnych w sytuacjach, kiedy jest to konieczne. Kiedy sprawa ma swój finał w sądzie, z ubezpieczenia pokrywane są koszty sądowe i pozasądowe. Na tle podobnych tego typu produktów na rynku, wyróżnia go pokrycie kosztów konsultacji PR w przypadku pomówienia. W dzisiejszych czasach, kiedy na rynku pojawia się coraz więcej kancelarii prawnych specjalizujących się w obsłudze roszczeń składanych przez pacjentów przeciw lekarzom i kiedy sami pacjenci stają się coraz bardziej świadomi swoich praw i możliwości, taka polisa może się okazać bardzo przydatna.

Oferta med asecuramy to również dwa produkty oferowane przez rynek

Lloyd's – największą i najbardziej stabilną instytucję ubezpieczeniową w Europie: ubezpieczenie HIV/WZW oraz utraty dochodu. Ubezpieczenie HIV/WZW z racji ryzyka, jakie lekarz ponosi w pracy, cieszy się wśród środowiska medycznego dużym zainteresowaniem. Pokrywa koszty badań oraz konsultacji medycznych w przypadku ekspozycji lekarza na te wirusy. Pokrywa również koszty kuracji antyretrowirusowej oraz gwarantuje lekarzowi wypłatę jednorazowego świadczenia w przypadku gdy zostanie on zarażony jednym z w/w wirusów. Ubezpieczenie utraty dochodu jest wyjątkowym produktem na rynku polskim. Skierowane jest do osób prowadzących działalność gospodarczą oraz pracujących na kontraktach. Stanowi zabezpieczenie finansowe w sytuacji, gdy lekarz czasowo lub trwale nie może wykonywać swojego zawodu na skutek wypadku lub choroby. Ubezpieczamy więc ryzyko utraty możliwości wykonywania zawodu, a co najważniejsze – wykonywanie konkretnej specjalizacji. Jak wiadomo, świadczenie ZUS dla osób niezatrudnionych na umowę o pracę jest niskie i nawet w części nie pokrywa kosztów, jakie są ponoszone regularnie przez lekarzy. I tu z rozwiązaniem przychodzi Lloyd's oferując ubezpieczenie utraty dochodu. Pokrywa 65% średnich przychodów przez okres nawet do 3 lat. W sytuacji trwałej utraty możliwości wykonywania zawodu, ubezpieczyciel wypłaca wysokie, bo aż do 5 mln PLN, sumy odszkodowania jako re-

kompensatę utraconych możliwości zarabiania pieniędzy w dotychczasowym zawodzie. Ubezpieczenie gwarantuje również wypłatę jednorazowego świadczenia w przypadku trwałej niezdolności do pracy oraz śmierci na skutek wypadku, dzienne świadczenie w przypadku pobytu lekarza w szpitalu oraz gdy zapadnie on w śpiączkę. W zależności od potrzeb, lekarz swobodnie może kształtować zakres ubezpieczenia, jego sumy i okresy odszkodowawcze. Wykupienie takiego ubezpieczenia stanowi zabezpieczenie finansowe zarówno dla lekarza, jak i jego rodziny.

W zakresie ubezpieczeń prywatnych oferta asecuramy jest

równie atrakcyjna. Wraz z AXA opracowaliśmy jedyne na polskim rynku ubezpieczenie samochodu skierowane wyłącznie do lekarzy. Oferujemy najniższe stawki za pakiet ubezpieczeń AC, OC, NNW, który można kupić już od 2,5%. Na uwagę zasługuje również ubezpieczenie podróżeń, które można wykupić dla siebie, rodziny oraz innych osób podróżujących z Państwem w grupie. Oferujemy nie tylko kompleksową ochronę medyczną na całym świecie, ale i między innymi pokrycie kosztów transportu (które w przypadku zdarzenia zaistniałego za granicą w państwach EU nie są pokrywane przez EKUS), ubezpieczenie bagażu oraz rozszerzenie ochrony o uprawianie

sportów letnich i zimowych. Dajemy również możliwość ubezpieczenia domu i mieszkania, dzięki któremu majątek jest chroniony na wypadek między innymi takich zdarzeń jak pożar, zalanie czy też kradzież. Wybierając to ubezpieczenie dowolnie można decydować co i w jakim zakresie zostanie ubezpieczone.

Wszelkie informacje na temat oferowanych produktów ubezpieczeniowych znajdują Państwo na stronie www.med-asecurama.pl.

Serdecznie zachęcamy do kontaktu z nami:

- tel. 22 458 46 62,
- e-mail: info@asecurama.pl.

Pozdrawiamy,

Asecurama med

60 lat po dyplomie

W dniu 6 października 2014 r. spotkali się absolwenci Akademii Medycznej i Fakultetu Lekarskiego Wojskowego Centrum Wyszkożenia Medycznego w Łodzi, rocznika 1949/1954.

Przed 60. laty rozpoczynało nas 640 studentów, w tym 500 cywilnych i 140 z Fakultetu Lekarskiego WCWMed. Studia ukończyło około 500 osób, a na obecne spotkanie przybyły 43 osoby, w tym 3 stomatologów i 3 farmaceutki. Spotkanie odbyło się

w gmachu WCWMed. przy ul. gen. Żeligowskiego 7/9 w Łodzi.

Los rzucił nas do pracy po całym kraju. Uzyskiwaliśmy specjalizacje i stopnie naukowe. Ci którzy pozostali w Wojskowej Akademii Medycznej awansowali i rozwijali się naukowo: kol. płk dr hab. Bronisław Kozłowski, chirurg urazowy i ortopeda był kierownikiem Kliniki Chirurgii Urazowej i Ortopedii, płk dr hab. med. Stanisław Mrzygłód, okulista – Kierownikiem Kliniki Okulistycznej Centralnego Szpitala Klinicznego

MON, płk dr hab. med. Kazimierz Trznadel – kierownikiem Kliniki Chorób Wewnętrznych z Oddziałem Nefrologicznym, płk dr Antoni Kowalski – ordynatorem Oddziału Okulistycznego Szpitala Garnizonowego w Żaganiu, dr n. med. Zygmunt Jasiński – ordynatorem Oddziału Urologicznego Szpitala Wojewódzkiego w Zgierzu. Dr Bolesław Ostrowski był ordynatorem Oddziału Pulmonologicznego Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, płk dr n. med. Eugeniusz Żujewski – adiunktem Kliniki Psychiatrycznej WAM, płk dr Alfred Cichy, dermatolog – zastępcą komendanta ds. leczenia w Szpitalu Klinicznym w Łodzi. Ja pierwotnie pracowałem w Klinice Chorób Wewnętrznych prof. Markerta, a gdy zostałem powołany do służby wojskowej, pracowałem w Katedrach Teoretycznych WAM. Do czasu zakończenia zawodowej służby wojskowej byłem zastępcą Komendanta Wydziału Lekarskiego WAM.

Pierwotnie nasze spotkania odbywały się w pełne rocznice, z czasem, gdy nas ubywało, spotykaliśmy się każdego roku. Obecne spotkanie po 60 latach od otrzymania dyplomów miało charakter kameralny i towarzyski.

Zygmunt JAWORSKI



Podsumowanie Kongresu „Kobieta i mężczyzna. Zdrowe starzenie”

Już po raz drugi, tym razem w Białymstoku, mieliśmy okazję spotkać się na Międzynarodowym Kongresie Medycznym Kobieta i Mężczyzna. Zdrowe Starzenie, w którym, grono najznamienitszych przedstawicieli nauki, medycyny, rządu, polityki oraz organizacji pozarządowych pochyliło się nad fenomenem pomyślnego starzenia. Wśród wybitnych autorytetów Kongresu znaleźli się m.in. profesorowie: Barbara Bień (UM Białystok), Irene Maeve Rea (Belfast), Tommy Cederholm (Uppsala), Arto Y. Strandberg (Helsinki/Oulu), Jean-Pierre Michel (Genewa), Katarzyna Wieczorowska-Tobis (UM Poznań), Anna Sikora (Instytut Nenckiego Warszawa), Tomasz Gabryelewicz (PAN Warszawa), Tomasz Grodzicki (UJ Kraków), Tomasz Kostka (UM Łódź), Tadeusz Parnowski (IPIŃ Warszawa), Wojciech Pędich (Honorowy Prezes PTG), Tomasz Rechberger (UM Lublin), Piotr Błę-

dowski (SGH Warszawa), Michał Myśliwiec (PAN Warszawa), Anna Bodzenta – Łukaszyk (ZG TIP), Minister Pracy i Polityki Społecznej Władysław Kosiniak-Kamysz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek, dr Elżbieta Szwałkiewicz, Lidia i Jerzy Owsiakowie oraz wielu, wielu innych.

Znakomita część prelegentów swoje wypowiedzi skupiała na omawianiu i propagowaniu prozdrowotnych zachowań prowadzących do pomyślnego starości akcentując znaczenie subiektywnych aspektów jej postrzegania przez seniorów, takich jak wysoka ocena własnego zdrowia czy poczucie szczęścia i satysfakcji życiowej. Wielokrotnie podkreślano aspekty prawidłowego żywienia w przebiegu całego życia, a zwłaszcza zaakcentowano istotną zmianę w zaleceniach dietetycznych dla osób w wieku podeszłym w zakresie zwiększonej podaży pełnowartościowego białka. Zwracano uwagę na znaczenie redukcji czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych w wieku średnim dla pozytywnych efektów w starości, prawidłową suplementację witamin i soli mineralnych, w tym niezwykle ważny związek niedoboru witaminy D m.in. z zaburzeniami odporności, depresją, osłabieniem siły mięśni szkieletowych, a co za tym idzie osłabieniem sprawności fizycznej osteoporozą i zespołem frailty. Interdyscyplinarne podejście do procesu starzenia to podejście przede wszystkim prewencyjne w takich schorzeniach jak: sercowo-naczyniowe, które plasują się na pierwszym miejscu wśród przyczyn zgonów wśród seniorów, a także w cukrzycy, osteoporozie, sarkopenii oraz wielu innych. Podkreślono, że



Rejestracja

często podstawowymi działaniami w wymienionych schorzeniach są działania niemedyczne, takie jak dieta, umiarkowane, ale regularne ćwiczenia fizyczne, aktywny udział w życiu rodzinnym i społecznym, a także pozytywne nastawienie do życia.

Nie zabrakło również dyskusji o rozwiązaniach systemowych dotyczących starzejącego się społeczeństwa. Utworzenie sugerowanego przez NFZ Instytutu Geriatrii, a w



Centrum Kongresowe



Sala plenarna



Władysław Kosiniak-Kamysz i Jurek Owsiak



prof. Jean Pierre Michel (Genewa, Szwajcaria)



Wręczenie statuetki Jurkowi Owsiakowi

ocenie dyskutantów raczej Instytutu Gerontologii, nie w pełni jest w stanie sprostać wyzwaniom stojącym przed problemem poprawy opieki geriatrycznej w Polsce. Wobec niedostatecznej liczby geriatrów w Polsce zaproponowano, by w pierwszym rzędzie tworzyć akademickie Kliniki Geriatrii w celu powszechnego kształcenia studentów i specjalizowania lekarzy z zakresu geriatrii. Postulowano, by NFZ kontraktował świadczenia geriatryczne do realizacji przez Konsultacyjne Zespoły Geriatryczne w szpitalach nie posiadających oddziałów geriatrycznych, a które mogą pozyskać geriatrów nie zatrudnionych zgodnie z profilem tej specjalności. Proponowano kształcenie większej liczby specjalistów geriatrii, przy wykorzystaniu rosnącej liczby miejsc specjalizacyjnych i 'krótkiej ścieżki' dla specjalistów chorób wewnętrznych, w celu uwzględnienia geriatrii w profilu oddziałów internistycznych w każdym szpitalu. Zwrócono również uwagę na potrzebę oceny geriatrycznej wszystkich osób powyżej 65 r.ż. w zakresie oceny wzroku, słuchu, serca, funkcji oddechowych, a także ryzyka depresji i otępienia, co mogłoby zredukować w przyszłości wielochorobowość i poprawiać jakość życia pacjentów w tej grupie wiekowej.

Wiele dobrych i żywych emocji wzbudził Okrągły Stół, do którego za-

siedli zarówno politycy jak i praktycy zajmujący się na co dzień seniorami. Prowadząca dyskusję prof. Barbara Bień starała się dowiedzieć, jak na co dzień dbają o własne zdrowie starzenie uczestnicy panelu, a również co czynią dla populacji, za którą są odpowiedzialni z perspektywy zajmowanej funkcji. Wzbudziło to żywą reakcję i dyskusję wśród uczestników konferencji. W ich uszach najdłużej wybrzmiewały jednak słowa prof. Myśliwca, który wśród determinantów długowieczności, oprócz czynników od nas niezależnych, takich chociażby jak: dobre geny, wymienił przede wszystkim poczucie szczęścia, aktywność fizyczną i intelektualną, zajęcie będące pasją i dające poczucie autonomii, wysokie zaangażowanie społeczne, a także niepalenie i używanie życia. Zwrócił on również uwagę na niepotrzebne i szkodliwe zachęcanie odbiorców reklam przez massmedia do kupowania i zażywania suplementów diet i preparatów OTC.

Gość honorowy kongresu - Jerzy Owsiak wraz z żoną Lidią Owsiak, dyrektorem ds. zdrowia w Fundacji Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, ogłosili podczas przeprowadzonej konferencji prasowej cele przyszłorocznej 23. edycji zbiórki pieniędzy. Dowiedzieliśmy się, że Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy będzie 'grała' na rzecz

pediatrii, onkologii dziecięcej oraz opieki senioralnej.

Po raz pierwszy w historii Kongresów KOBIETA I MĘŻCZYZNA mogli wypowiedzieć się również młodzi adepci nauki, którzy zaprezentowali wyniki swoich badań podczas sesji plakatowej.

Najlepsze prace wyróżniono na wieczornej Gali, której najistotniejszym punktem była wręczenie Statuetki dla WOŚP na ręce Państwa Owsiaków za sprzęt zakupiony ze zbiórki 21. Finału, nagród i dyplomów za najlepsze prace plakatowe, a przede wszystkim podziękowania i gratulacje z okazji Jubileuszu 10-lecia Kliniki Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, złożone na ręce jej kierownika, prof. Barbary Bień.

W obliczu coraz liczniejszej populacji osób dojrzałych wiekiem, korzyści wynikające z tak pogłębianej i interdyscyplinarnej dyskusji specjalistów sugerują konieczność organizacji kolejnych edycji Kongresów KOBIETA I MĘŻCZYZNA. ZDROWE STARZENIE.

Agnieszka JANCZAK

foto: **Jaga NOWAKOWSKA**

ORGANIZATOR:

Omni Consumer Info Sp. z o.o.
ul. Erasma Ciołka 13
01-445 Warszawa
tel.: 22 279 49 02 / 03 / 04 / 05
fax: 22 279 49 10

Płk dr n. med. Jan Szymański

Pan płk dr n. med. Jan Szymański (10.06.1924 - 23.08.2014 r.) urodził się w Krotoszynie. Tu ukończył edukację szkolną, aż do III klasy gimnazjum im. Hugona Kołłątaja. Wybuch wojny w 1939 r. zastał rodzinę w ucieczce w okolicy Kielc. Peregrynacja wojenna zawiodła rodzinę dalej na wschód. Skąd udało się z trudem uciec przed Armią Czerwoną i powrócić do Krotoszyna. Hitlerowcy wyrzucili rodzinę z ich domu w kilka minut. Udało się mu ukryć swe wykształcenie i podjąć pracę w Fabryce Kafli przez trzy lata okupacji.

Uczestniczy w konspiracji najpierw w Szarych Szeregach, następnie w Armii Krajowej gdzie nosił pseudonim „Przebór”. Brał udział również w tajnym nauczaniu. Po wojnie w 1946 r. zdał egzamin dojrzałości. W czasie studiów w Oddziale Stomatologicznym Uniwersytetu Poznańskiego przewodniczył Studenckiemu Kołu Naukowemu Stomatologii, prezesuje Ogólnopolskiemu Akademickiemu Związkowi Przyjaciół Łużyc „Prołóż”. W czerwcu 1949 r. aresztowany przez UB i skazany w pokazowym procesie za przynależność do AK, uwolniony na podstawie amnestii w październiku tegoż roku.

Studia kończy w 1950 r. Jeszcze przed uzyskaniem dyplomu został młodszym asystentem w Klinice Chirurgii Stomatologicznej i Szczękowej. W 1951 r. powołany do Wojskowego Centrum Wyszkołenia Medycznego w Łodzi, gdzie po przeszkoleniu mianowany do stopnia porucznika i skierowany na stanowisko Kierownika Gabinetu Stomatologicznego w Oficerskiej Szkole Piechoty nr 1 we Wrocławiu. Skorzystał z możliwości podnoszenia swych kwalifikacji z chirurgii szczękowej u prof. Owińskiego, jako wolontariusz w Akademii Medycznej. Profesor zaproponował

mu w Swojej Klinice stanowisko starszego asystenta, na co wojsko nie wyraziło zgody, ale oferowało mu stanowisko kierownika gabinetów stomatologicznych w 4. Wojskowym Szpitalu Okręgowym we Wrocławiu. Odtąd ciągle podnosi swe kwalifikacje, odbywa przeróżne kursy specjalistyczne w Warszawie u prof. Bohdanowicza, u prof. Zemły i prof. Kraszewskiego. Jednocześnie stale doskonalili swój warsztat pracy. Tworzy znakomity zespół fachowców. O możliwościach tego zespołu niech świadczy fakt, że od 1957 r., rocznie w pododdziale szczerkowym leczono około stu pacjentów z ciężkimi urazami, wieloodłamowymi złamaniami kości twarzoczaszki, w tym postrzałowymi. W owym okresie nie było jeszcze specjalizacji z tej dziedziny, liczyły się tylko doświadczenia i w ten sposób zdobyte kwalifikacje.

•Przez pięć lat jest nauczycielem akademickim, prowadzi ćwiczenia i wykłady z zakresu polowej chirurgii szczękowej dla studentów V roku Akademii Medycznej we Wrocławiu. Pełnił również funkcję Głównego Specjalisty SOW, co wiązało się z organizacją leczenia stomatologicznego w jednostkach wojskowych i garnizonach Okręgu.

Z odległości w czasie, możemy podziwiać jego wytrwałość i ciągłe dążenie do perfekcji w swej specjalności. Duży wpływ wywarł na decyzję, że w końcu w stomatologii, tak jak w innych dziedzinach medycyny pojawiły się specjalizacje.

Był długoletnim, aktywnym członkiem Opolskiego Towarzystwa

Stomatologicznego, przewodniczył sekcji Traumatologii Szczękowo-twarzowej. Na posiedzeniach tych towarzystw wygłosił 12 referatów, połączonych z demonstracją przypadków. Kilkanaście referatów wygłosił na kursach doskonalenia



organizowanych przez Akademię Medyczną we Wrocławiu. Wiele z tych prac zostało opublikowanych w czasopismach fachowych. Osobiście kierował specjalizacją siedmiu stomatologów. Organizował doroczne konferencje naukowo-szkoleniowe, w których uczestniczyli stomatolodzy z całego Okręgu oraz liczni goście, profesorowie z różnych akademii medycznych. Sam wygłosił 31 referatów.

Z biegiem lat, gabinety stomatologiczne zmieniły się w dużą przychodnię.

Rocznie przyjmowano 80 tysięcy pacjentów, a od lat siedemdziesiątych gabinety pracowały na dwie zmiany. Zatrudnionych było ogółem 90 osób, w tym 27 lekarzy, z tego 17 z drugim stopniem specjalizacji. Była to największa przychodnia stomatologiczna we Wrocławiu, a druga w Wojsku Polskim.

Trudno w tym krótkim wspomnieniu o zmarłym przedstawić wszystkie jego zasługi i wymienić jego osiągnięcia. Przełożeni doceniali jego mrówczą pracowitość i jej efekty. Już w 1974 r. został mianowany do stopnia pułkownika. Przez cały okres pracy i służby otrzymywał różne wyróżnienia: Krzyż Kawalerski Polonia Resti-

tuta, Złoty i Srebrny Krzyż Zasługi, ministerialną odznakę „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, Srebrną Honorową Odznakę Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Krzyż AK, Odznakę Weterana i inne.

Jego niezwykle empatyczny stosunek do pacjenta, do osób z któ-

rymi przyszło mu pracować wynikał zapewne z jego zamiłowania do muzyki, do teatru i opery. Kochał turystykę, żeglarstwo - uzyskał nawet patent sternika jachtowego. Kochał rodzinę, dzieci i wnuki, wszyscy już pokończyli studia. Odszedł, żegnany przez tłumy bliskich i przyjaciół i pacjentów, kolegów z wojska

i rodzinę, z asystą wojskową, na cmentarzu Bardzkim we Wrocławiu - w dniu 30 sierpnia 2014 roku.

ptk w st. sp. dr n. med.
Kazimierz WYDROWSKI
były Komendant 4. WSzK

Wrocław, dnia 26 listopada 2014 r.

Sprawiedliwy Wśród Narodów

- prof. Henryk Tchórzewski

Zgłębokim żalem, smutkiem, wewnętrznym poczuciem pustki, której nikt i nic nie wypełni przyjąłem wiadomość zamieszczoną w ostatnim numerze „Skalpela” o śmierci prof. Henryka Tchórzewskiego. Odnowiło to wspomnienia, nostalgię za Wojskową Akademią, którą On tworzył.

Był tą Wielką postacią, która wielką naukę godziła z szacunkiem do drugiej osoby - studenta, pacjenta, podwładnego: oddaj to co każdemu należne. Był w swym postępowaniu nie tylko wielkim radykalistom, ale i człowiekiem prostym, w pozytywnym tego słowa znaczeniu. Ciepłym, choć wymagającym, mającym swoje - tak na prawdę uniwersalne - wartości. Jakże bardzo nam takich Nauczycieli brakuje.

Nie miejsce aby pisać o jego osiągnięciach, tytułach, sukcesach.... To wszystko wydaje się małością, czymś przemijającym w stosunku do Ducha, myślenia patofizjologicznego, medycyny, której sedno potrafił zaszczepić: choćby w rozdziałach, jakie pisał w Wykładach z Patofizjologii - odwołując się do Gallena. Do współczesnych „Gallenów”, osób, które myślą wyprzedzają czas (o wieki może), zaliczam prof. Henryka Tchórzewskiego.

Smutek, żal, jak po utracie kogoś bliskiego, kogoś, kto „tłącego

knota nie przygasi, aż wszystko się wypełni” odczuwam. Myślę, że nie jestem w tym odosobniony. I choć nie miałem wiedzy i nie byłem na uroczystościach pogrzebowych, sądzę, że jest wielu, jest niezliczona liczba osób, które czują to, co ja: mają podobne refleksje, których słowa nie wypowiedzą, może biblijne przypowieści po trochu... Ten tytuł, jaki przypisuje się wielu Polakom walczącym z niesprawiedliwością, postanowiłem przybrać jako motto mojego listu. SPRAWIEDLIWY wśród WAM-owców, człowiek otwarty, żyjący w prawdzie, także tej w nauce, o której współczesne czasy jakby zapomniały, relatywizując i sprowadzając wszystko do cyfr i statystyki. Dzięki Niemu nadal czuję i wyznaję, że medycyna to ta dziedzina, która - jak matematyka - jest ścisła, uniwersalna i uczciwa, nie pozostawiając mglistej uludy. „Do tych co mają tak za tak, nie za nie, bez światłocienia” należał niewątpliwie zmarły prof H. Tchórzewski.

Przemysław ZDZIARSKI

Na łamach „Skalpela” zwracam się z uprzejmą prośbą do wszystkich Czytelników o prostą, serdeczną inicjatywę: aby stworzyć coś na wzór Księgi Kondolencyjnej: nie tylko dla tych, co blisko Łodzi, ale wszystkich, którzy choć trochę



otarli się o kontakt z prof. H. Tchórzewskim.

We własnym – i wszystkich chyba uczniów prof. H. Tchórzewskiego – imieniu zwracam się z prośbą o nadsyłanie refleksji, własnych wspomnień czy po prostu - myśli, jakie natchnienie przynosi na mój e-mail: zdziarski@oil.org.pl

Pozwoli to – jak sądzę – na podtrzymanie idei, podparcie na duchu, czy przypomnienie sobie, że są wartości, których nie można zamknąć, zniszczyć czy pominąć: choćby tak podstawowej jaką jest bezinteresowność. Jej próbkę, choć w dość krótkim czasie, mogłem poznać stawiając swoje pierwsze kroki w immunologii, którą z trudem, ale i determinacją staram się uprawiać, pielęgnować, czy rozwijać : NON OMNIS MORIAR.

Z wyrazami szacunku

Przemysław ZDZIARSKI

Komisja ds. Rejestru Lekarzy WIL przypomina lekarzom

o obowiązku bezzwłocznego powiadamiania 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).
- Szczegółowych informacji udzielają 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

Zachowajmy Ich w naszej pamięci!

Śp.

lek. Stanisław PIETRALA

22.11.1944 r. – 10.10.2014 r.

Śp.

dr n. med. Jerzy SULIK

25.04.1949 r. – 12.10.2014 r.

13 października 2014 r. w wieku 78 lat zmarł

plk emerytowany dr n. med. Andrzej SZESZKO

specjalista chorób wewnętrznych,
absolwent Fakultetu Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej w latach 1954-1960,
prymus roku,
pracownik Kliniki Chorób Wewnętrznych WAM i ZOZ Łódź Bałuty.

Zachowajmy Go w naszej pamięci.

Koledzy
z Fakultetu Lekarskiego WAM

2011

2010

2014

2015

Styczeń

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

Luty

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

Marzec

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

Kwiecień

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

Maj

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

Czerwiec

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

Lipiec

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

Sierpień

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

Wrzesień

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

Październik

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

Listopad

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

Grudzień

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