



NR 2

MARZEC-KWIECIEŃ
ROK XXIV (2015)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LECARSKIEJ

ISSN 1230-493x

nakład 4000 egz.

Sprawozdania roczne organów WIL

25-lecie odrodzonego samorządu lecarskiego

Jubileusz prof. Jerzego Kruszewskiego

Jatrosomatopatia w dencyscie





VII Lubuskie Sympozjum
**GASTROENTEROLOGIA
I HEPATOLOGIA 2015**
Zielona Góra, 28 marca 2015 r.

ZDROJOWA Clinic
Lubuskie Centrum
Gastroenterologii i Hepatologii
organizuje w dniu **28 marca 2015 r.**
VII Lubuskie Sympozjum
„Gastroenterologia i Hepatologia 2015”

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego:

dr n, med. Dariusz Giezowski

Przewodniczący Komitetu Naukowego:

prof. dr hab. med. Witold Bartnik

Miejsce Sympozjum:

Filharmonia Zielonogórska

ZDROJOWA Clinic
Lubuskie Centrum Gastroenterologii i Hepatologii
65-142 Zielona Góra, ul. Zdrojowa 2,
tel. 68 320 37
tel. kom. 607 201 20
faks 68 478 55 88
e-mail: kontakt@zdrojowaclinic.pl
Dariusz Giezowski: tel. 601 65 70 73,
e-mail: dgiezowski@zdrojowaclinic.pl

Turnieje tenisowe lekarzy w 2015 r.
z akredytacją PSTL



- 8-10 maja 2015 r.
Częstochowa
XIV Ogólnopolski Turniej Lekarzy w Tenisie
- 4-7 czerwca 2015 r.
Poznań
XXV Jubileuszowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie „Lexus Cup 2015”
- 18-24 lipca 2015 r.
Rotterdam, Holandia
45 Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie
- 21-23 sierpnia 2015 r.
Tychy
IV Mistrzostwa Śląska Lekarzy w Tenisie
- 11-13 września 2015 r.
Zielona Góra
V Jubileuszowy Turniej lekarzy w Tenisie „Winobranie 2015”
- 12-15 listopada 2015 r.
Pabianice
XVIII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie

www.pstl.org

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
zaprasza śpiewających lekarzy do Szczecina

na

V Międzynarodowy Przegląd Lekarzy Śpiewających
„Musica Mores Confirmat”
(8-10 maja 2015 r.)

Unikatowy charakter tego wydarzenia artystycznego łączy walory uzdrawiającego wpływu muzyki z walorami integracji środowiska zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów oraz promocją pięknego miasta Szczecina.

Przyjezdni uczestnicy Przeglądu zatrzymują się w wygodnym hotelu Focus, zapewniającym przemiłą atmosferę, pyszne jedzenie i położenie w bliskości „Wałów Chrobrego” – wizytówki miasta. W pierwszy dzień Przeglądu zaplanowane są koncerty dla chorych w szczecińskich szpitalach. Po koncertach odbędzie się sympozjum naukowe w sali konferencyjnej hotelu Focus na tematy związane z muzykoterapią. Drugi dzień Przeglądu rozpoczyna rejs statkiem po Odrze. W trakcie dwugodzinnej wycieczki będzie czas na integrację: ciekawe rozmowy, wspólne śpiewy i podziwianie piękna otaczającej przyrody. Tego samego dnia w Klubie 13 Muz na Placu Żołnierza Polskiego odbędzie się KONCERT GALOWY, gdzie Prezydent Miasta Szczecina wręczy nagrody dla zwycięzców Przeglądu, w tym Nagrodę Główną – „Gałązkę magnolii”, wykonaną ze srebra i bursztynu przez pracownię jubilerską. Koncert zakończy wspólna biesiada dla wykonawców, organizatorów i publiczności.

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie

ul. Marii Skłodowskiej Curie 11, 71 - 332 Szczecin

Szczegółowe informacje:

tel. 91 48 74 936 wew. 116 (Pani **Kamila Sidor**) w godz. 8.00 - 15.00

e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl, www.oil.szczecin.pl zakładka: Sport, kultura i rekreacja

SERDECZNIE ZAPRASZAMY!

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Po przedłużonym okresie Świąt Bożego Narodzenia zdążyliśmy wszyscy wrócić do pracy, niektórzy z zapasem nowych sił, niektórzy zmęczeni długim świętowaniem.

Jak zwykle początek roku obfitował w wiele medialnych sensacji i publicznych oskarżeń środowiska lekarskiego związanych z nowymi umowami na świadczenia usług medycznych, głównie w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz pakietu kolejkowo-onkologicznego, bardzo nieudolnie opracowanego, a raczej niedopracowanego, przez resort. Wzbudziło to znowu wiele emocji zarówno wśród lekarzy jak i pacjentów. Środowisko lekarskie zostało niesłusznie oskarżone przez Ministra Zdrowia, też lekarza, Bartosza Arłukowicza. Pani Premier, Ewa Kopacz, która również jest lekarzem, nie zajęła zdecydowanego stanowiska w powyższych kwestiach, natomiast w ostateczności poparła działania Pana Ministra, który w niechcia-nych rozmowach z Porozumieniem

Zielonogórskim Lekarzy POZ, próbował „wkręcić” lekarzy wojskowych w swoje gierki polityczne z całym środowiskiem lekarskim. Podejrzewam, że inne stanowisko Pani Premier źle wpłynęłoby na wizerunek gabinetu w „100 dni” jego urzędowania.

Po uspokojeniu się medialnych doniesień na temat niedoskonałości systemu ochrony zdrowia i złej woli ze strony lekarzy w sprawowaniu swoich powinności rozpoczęły się ferie szkolne, związane z licznymi wyjazdami naszych członków na wypoczynek rodzinny.

Wdrażanie Uchwały NIL o podwyższeniu składki członkowskiej od 1 stycznia 2015 r. na samorząd lekarski przebiega bez większych problemów.

W działalności Wojskowej Izby Lekarskiej skupiliśmy się głównie na przygotowaniu XXXIII Zjazdu Lekarzy WIL w dniu 20 marca 2015 r. oraz Konferencji poświęconej jubileuszowi 25-lecia funkcjonowania Wojskowej Izby Lekarskiej w przeddzień Zjazdu. A więc do zobaczenia



na uroczystościach jubileuszowych i XXXIII Zjeździe Lekarzy WIL.

Koleżanki i Koledzy,

W związku z kończącymi się w różnych regionach kraju feriami szkolnymi życzę szczęśliwego powrotu do domu i do pracy.

Prezes

Wojskowej Izby Lekarskiej
dr n. med. Jan SAPIĘKO

**Gen. bryg. dr. hab. n. med. Grzegorzowi Gielerakowi,
Dyrektorowi Wojskowego Instytutu Medycznego
w Warszawie**

**najszczerze gratulacje z okazji nadania
przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Bronisława Komorowskiego
tytułu**

profesora nauk medycznych

składają

**Jan Sapięko
Prezes RL WIL
oraz**

Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej

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 Błaszczak

Włodzimierz Aleksandrowicz

Renata Formicka

Kolegium redakcyjne:

Ewa Kapuścińska

Jacek Woszczyk

Artur Płachta

Marian Dóczyński

Konrad Maćkowiak

Na I okładce: prof. J. Kruszewski
i prof. B. Samoliński

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
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 12 grudnia 2014 r.	3
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 9 stycznia 2015 r.	4
Posiedzenia Prezydium RL WIL w dniach 12.12.2014 r. i 16.01.2015 r.	5
Sprawozdanie Prezesa RL WIL za 2014 r.	5
Sprawozdanie z działalności Sądu Lekarskiego WIL za 2014 r.	7
Sprawozdanie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL za 2014 r.	8
Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej WIL za 2014 r.	10
Projekt budżetu Wojskowej Izby Lekarskiej na 2015 r.	11
Z wizytą w Afganistanie	14
25 lat odrodzonego samorządu lekarskiego	16
Prof. zw. dr hab. n. med. J. Kruszewski – człowiek nauki i samorządowiec ...	18
Dzień Podchorążego na Wydziale Wojskowo-Lekarskim UM w Łodzi	20
Jatrosomatopatia w dentyście cz. II	21
Zachowajmy Ich w naszej pamięci!	26
Wspomnienie o płk. w st. spocz. prof. dr. hab. n. med. St. Mrzygłodzie	27
Godność pacjenta terminalnie chorego w wybranych dokumentach etyki lekarskiej	29
Obowiązek posiadania kas fiskalnych przez lekarzy i lekarzy dentyków	31
Finanse lekarza, czyli jak się nie dać oszukać?	32

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-Krupowicz

Skarbnik WIL:

dr n. med. Andrzej Probuski

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczak

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

Główna Księgowa: mgr Dominika Sałapa

tel. 22 621 04 93 w. 180

Sekretarz Sądu Lekarskiego:

mgr Bogdan Sieradzki

tel. 22 621 04 93 w. 178

Rejestr lekarzy:

mgr Edyta Klimkiewicz

tel. 22 621 04 93 w. 186

Doskonalenie zawodowe: 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

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

w dniu 12 grudnia 2014 r.

Ostatnie w 2014 r. posiedzenie Rady Lekarskiej WIL odbyło się 12 grudnia z udziałem 19 członków Rady oraz Dyrektora Biura WIL mgr Renaty Formickiej i radcy prawnego WIL mec. Andrzeja Niewiadomskiego. Posiedzeniu przewodniczył prezes RL WIL dr n. med. Jan Sapieżko, który na wstępie poinformował o swoim i delegacji WIL uczestnictwie w obchodach 25-lecia Odrodzenia Samorządu Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Uroczystości te miały miejsce w Warszawie, w dniach 5-6 grudnia 2014 r. Powiedział też o udziale w posiedzeniu NRL w dniu 5 grudnia 2014 r. Głównym, omawianym tematem tego posiedzenia był tzw. „pakiet onkologiczny”, zdecydowanie krytycznie przyjęty przez NRL.

W dalszej części posiedzenia RL WIL kol. Zbigniew Zaręba, przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy, Wydawania PWZ i Praktyk Lekarskich, omówił wniośki lekarzy dotyczące wpisania do rejestru oraz skreślenia praktyk lekarskich. Wobec braku zastrzeżeń formalnych Rada podjęła 33 uchwały w sprawie wpisu praktyk do rejestru i 26 uchwał w sprawie wykreślenia praktyk z rejestru.

Wnioski w sprawie zaopiniowania kandydatów na stanowiska kierownicze omówił przewodniczący Komisji ds. opiniowania kandydatów kol. Piotr Jamrozik. Rada Lekarska po zapoznaniu się z wymaganymi opiniami udzieliła poparcia nw. lekarzom:

- **prof. dr. hab. n. med. Waldemarowi Różańskiemu**, na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie urologii dla woj. łódzkiego;

- **dr. hab. n. med. Tomaszowi Adamowskiemu**, na stanowisko Kierownika Klinicznego Oddziału Psychiatrycznego i Leczenia Stresu Bojowego w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu.

Rada rozpatrzyła ponadto wnioski o wyznaczenie przedstawicieli WIL do udziału w konkursach konkursowych i delegowała swoich przedstawicieli do tych komisji:

- kol. Sławomira Sapieżkę, do Szpitala Wojewódzkiego w Łomży;
- kol. Pawła Serafina, do 22 Wojskowego Szpitala Uzdrowsko-Rehabilitacyjnego SPZOZ w Ciechocinku;
- kol. Zbigniewa Niestratę, do Szpitala w Obornikach Wielkopolskich.

Przewodniczący Komisji kształcenia i doskonalenia zawodowego WIL zaproponował zaakceptowanie przyznania uczestnikom:

- szkolenia nt. „Moduł podstawowy z chirurgii małoinwazyjnej”, które organizuje Centrum Kształcenia Podyplomowego i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego i prowadzone będzie w dwóch etapach, w dniach 16-17.01.2015 r. i 30-31.01.2015 r. – 10 i odpowiednio 11 punktów edukacyjnych,
- szkolenia z zakresu medycyny ratunkowej nt. „USG

w praktyce Trauma Room”, organizowanego przez Zakład medycyny Pola Walki Wojskowego Instytutu Medycznego w dniu 8 stycznia 2015 r. – 7 punktów edukacyjnych;

- kursu doskonalącego nt. „Diagnostyka ultrasonograficzna w medycynie ratunkowej” organizowanego przez Centrum kształcenia Podyplomowego Wojskowego Instytutu Medycznego w dniach 15-17.01.2015 r. – 21 punktów edukacyjnych;
- co też Rada Lekarska uczyniła.

Ponadto poinformował on o przebiegu i swoich wrażeniach z wizyty delegacji WIM w Afganistanie w dniach 27.11- 1.12.2014 r.,

Wnioski lekarzy w sprawach zwolnienia z obowiązku opłacania składki na czas nieokreślony w związku z zaprzestaniem wykonywania zawodu, w sprawie obniżenia składki oraz o przyznanie zapomóg losowych omówił skarbnik WIL kol. Andrzej Probuski, po czym Rada podjęła stosowne uchwały. Rada podjęła też uchwały w sprawie wsparcia finansowego uczestnictwa reprezentacji WIL w XX Mistrzostwach Polski Lekarzy w Halowej Piłce Nożnej (kwota 1200,00 zł) oraz Fundacji Valetudinaria przy 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Bydgoszczy (kwota 5000,00 zł). Na zakończenie, z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku, życzenia uczestnikom posiedzenia złożył prezes Rady Lekarskiej WIL dr Jan Sapieżko.

Z. U.

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

w dniu 9 stycznia 2015 r.

Po świąteczno-noworocznej przerwie, 9 stycznia 2015 r. odbyło się posiedzenie Rady Lekarskiej WIL z udziałem 22 jej członków oraz Dyrektor Biura WIL mgr Renaty Formickiej i radcy prawnego WIL mec. Andrzeja Niewiadomskiego. Tym razem posiedzeniu przewodniczył wiceprezes RL WIL lek. dent. Jacek Woszczyk. Zaproponowany porządek posiedzenia przyjęty został jednogłośnie, po czym prowadzący kol. J. Woszczyk otworzył posiedzenie.

Przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy, Wydawania PWZ i Praktyk Lekarskich wnioskował o przyjęcie w poczet członków WIL lek. dent. Sylwii Żmudy, a Rada Lekarska po wysłuchaniu uzasadnienia podjęła uchwałę jak we wniosku (**uchwała nr 1018/15/VII**). Ponadto omówił wnioski lekarzy w sprawach dotyczących dokonania wpisów do rejestru oraz skreślenia praktyk lekarskich. Wobec braku zastrzeżeń formalnych do tych wniosków Rada podjęła 36 uchwał w sprawie wpisu praktyk do rejestru i 33 uchwały dotyczące wykreślenia praktyk z rejestru.

Rada Lekarska rozpatrzyła skierowane do niej i omówione szczegółowo przez kol. Piotra Jamrozika wnioski o zaopiniowanie kandydatów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia i postanowiła o udzieleniu poparcia nw. lekarzom:

- **ppłk. lek. Andrzejowi Wysoc-kiemu**, na stanowisko Komen-danta Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej we Wrocławiu,
- **ppłk. lek. Adrianowi Chwojnic-kiemu**, na stanowisko Ordyna-tora Oddziału Dermatologiczno-Wenerologicznego w 4 WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu,
- **ppłk. lek. Wojciechowi Żarow-skiemu**, na stanowisko Kie-rownika Klinicznego Oddziału Psychiatrycznego w 5 WSzKzP SPZOZ w Krakowie.

Rada rozpatrzyła także wniosek o wyznaczenie swojego przedstawiciela do udziału w komisji konkursowej w 109 SzWzP w Szczecinie i delegowała do tej komisji kol. K. Szczu-

ra oraz do 10 WSzKzP w Bydgoszczy kol. J. Rzeszotarskiego.

Przewodniczący Komisji kształcenia i doskonalenia zawodowego WIL proponował zaakceptowanie przyznania uczestnikom kursów z zakresu medycyny ratunkowej 14 punktów edukacyjnych za udział w każdym z kursów, organizowanych w 2015 r. przez Zakład Medycyny Pola Walki Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Sprawy finansowe przedstawił do decyzji Rady skarbnik WIL kol. Andrzej Probucki, a dotyczyły one wniosków lekarza o:

- zwolnienie z obowiązku opła-cania składki członkowskiej na czas nieokreślony (**uchwała nr 1089/15/VII**) o zwolnieniu lekarza z opłacania składki w związku z zaprzestaniem wykonywania zawodu,
- umorzenie zaległych składek członkowskich (brak zgody, za-ległości mają być spłacone w ra-tach, bez odsetek ustawowych).

Z. U.

Posiedzenia Prezydium RL WIL

w dniach 12 grudnia 2014 r. i 16 stycznia 2015 r.

Prezydium Rady Lekarskiej WIL odbyło robocze posiedzenia w dniach 12 grudnia 2014 r. i 16 stycznia 2015 r. Posiedzeniom przewodniczył Prezes RL WIL dr n. med. Jan Sapieżko, a uczestniczyli w nich obok członków Prezydium Dyrektor Biura WIL mgr Renata

Formicka i radca prawny WIL mec. Andrzej Niewiadomski.

Grudniowe posiedzenie Prezydium poświęcone było przed-stawieniu i omówieniu koncepcji przeprowadzenia uroczystej kon-ferencji z okazji Jubileuszu 25-

lecia Wojskowej Izby Lekarskiej. Przyjęto propozycję Prezesa WIL aby zwrócić się do Wiceprezesa Rady Ministrów, Ministra Obrony Narodowej Pana Tomasza Sie-moniaka z prośbą o objęcie przez niego patronatem honorowym Konferencji. Ponadto określono

ramowy program konferencji, listę gości zapraszanych na uroczystości, osoby odpowiedzialne za przygotowanie i realizację poszczególnych zadań.

Na styczniowe posiedzenie Prezydium zaproszono Szefa IWSZ pana gen. bryg. lek. Piotra Dzięgielewskiego oraz zastępcę Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dr. n. med. Janusza Małeckiego, który z przyczyn służbowych nie zdołał jednak w nim uczestniczyć. Gen. Piotr Dzięgielewski przekazał zebranym życzenia pomyślnego Nowego Roku, a następnie poinformował o aktualnej sytuacji w wojskowej służbie zdrowia, skupiając się zwłaszcza na zmianach organizacyjnych jakie

następują w resorcie obrony narodowej, a tym samym w wojskowej służbie zdrowia. Powiedział m.in. że 14.01.2015 r. został ogłoszony nowy statut MON i o utworzeniu w Urzędzie Ministra ON Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia. Nowa struktura ma zacząć funkcjonować od kwietnia br. Omówił też główne zadania nowego Departamentu WSZ, w tym sprawowanie nadzoru właścielskiego nad wszystkimi podmiotami (z wyłączeniem funkcjonujących w jednostkach wojskowych), szeroko rozumianą profilaktykę i leczenie, struktury pomocnicze, zarys funkcjonowania kierownictwa. Dodał, że Departament przejmie ponadto całą opiekę psychiczną w wojsku (dotychczas była ona w gestii Depar-

tamentu Wychowania i Obronności). Gen. P. Dzięgielewski odpowiadał też na wiele zadawanych bardziej szczegółowych pytań, przy czym zapewnił, że szerzej o zmianach poinformuje Radę Lekarską i cały samorząd gdy będzie już wszystko doprecyzowane.

Prezydium dokonało oceny i postępu przygotowań do Konferencji Jubileuszowej i Zjazdu Lekarzy Delegatów WIL, podjęło kilka decyzji dotyczących zakupu nowych znaczków naszej organizacji, Odznaki Honorowej WIL i medali pamiątkowych oraz wyróżnień członków WIL.

Z. U.

OGŁOSZENIE

Decyzją przedstawicieli Absolwentów Wydziału Lekarskiego, Oddziału Stomatologii i Fakultetu Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi rocznika 1954-1960/61 ustalono, że **Jubileuszowy Zjazd Koleżeński z okazji 55-lecia ukończenia studiów** odbędzie się **10 października 2015 r. w Łodzi**. Chętnych do wzięcia udziału prosimy o zgłoszenie się do Stowarzyszenia Absolwentów AM i Uniwersytetu Medycznego do dnia **28 lutego 2015 r.** W zależności od ilości zgłoszeń zostanie ułożony program spotkania.

Adres Stowarzyszenia:

Sekretariat – Pani *Janina Ostrowska*

90-419 Łódź, Al. Kościuszki 4, tel. 42 639 39 39 lub 606 783 266

Antoni Nikiel

Bogdan Eckersdorf

Sprawozdanie Prezesa z działalności Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej w 2014 r.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 11 posiedzeń Rady Lekarskiej oraz 2 posiedzenia Prezydium Rady Lekarskiej WIL. Podczas ostatniego posiedzenia w grudniu 2014 roku zatwierdzono harmonogram spotkań i pracy Rady Lekarskiej WIL na 2015 r.

W trakcie posiedzeń Rada Lekarska WIL podjęła łącznie 901 uchwał, w tym 12 uchwał organizacyjnych, 64 – w sprawach finansowych, 3 – dotyczące kształcenia, 764 – w sprawach wpisania praktyk do rejestru, zmian w rejestrze i skreślenia praktyk lekarskich,

58 – dotyczących rejestru lekarzy. Wydano 415 zaświadczeń o wpisie do rejestru praktyk lekarskich, 7 zaświadczeń uprawniających do pracy w charakterze lekarza POZ oraz 30 zaświadczeń uprawniających do podjęcia pracy w krajach Unii Europejskiej.

Sprawozdania zjazdowe

W dniu 4.04.2014 roku obradował w Warszawie XXXII Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej, który przyjął „Apel do Ministra Obrony Narodowej o podjęcie skutecznych działań na rzecz poprawy funkcjonowania wojskowej służby zdrowia” oraz „Stanowisko w sprawie obecnego systemu kształcenia kadr medycznych w wojsku”

Rada Lekarska WIL zaopiniowała 18 kandydatów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia, 7 - na konsultanta krajowego oraz 9 - na konsultanta wojewódzkiego w różnych dziedzinach medycyny. Delegowano 19 przedstawicieli WIL do komisji konkursowych w zakładach opieki zdrowotnej, zarówno wojskowych jak i społecznych.

Realizowano różne formy pomocy członkom WIL i ich rodzinom, w tym: wypłacono 15 zapomóg w związku ze śmiercią członków WIL na kwotę 31 265,00 PLN, udzielono wsparcia finansowego 3 lekarzom znajdującym się w trudnej sytuacji zdrowotnej i materialnej na kwotę 6 240,00 PLN.

Ufundowano nagrodę finansową w wysokości 2000,00 PLN ppor. lek. med. Krzysztofowi Zarzyckiemu, najlepszemu absolwentowi Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w roku akademickim 2012/2013. Dofinansowano kurs przygotowawczy do egzaminu LEK organizowany przez Dziekana Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Pana prof. Jurka Olszewskiego, z którym nawiązano ścisłą współpracę w zakresie kształcenia.

Rada Lekarska WIL w okresie sprawozdawczym wspierała finansowo uczestnictwo członków WIL w 7 ważnych imprezach sportowych, przeznaczając na ten cel kwotę 18 224, 00 PLN. Współfinansowano organizację Konferencji

Naukowo-Szkoleniowych organizowanych przez podmioty wojskowej służby zdrowia na kwotę 16 000,00 PLN. Dofinansowano: organizację innych przedsięwzięć, takich jak jubileusz nestorów wojskowej medycyny; fundację oraz wydanie książki naukowej na łączną kwotę 20 000,00 PLN. Organizowano spotkania opłatkowe dla lekarzy emerytów i rencistów w kilku największych ośrodkach wojskowej służby zdrowia.

Współfinansowano obchody jubileuszowe szpitali wojskowych i innych jednostek organizacyjnych wojskowej służby zdrowia, na łączną kwotę 26 000,00 PLN.

Komisja Stomatologiczna WIL, z jej Przewodniczącym płk dr n. med. S. Żmudą oraz wiceprezesem Rady WIL lek. dent. J. Woszczykiem była wraz z Okręgową Izbą Lekarską w Łodzi współorganizatorem V Łódzkich Spotkań Stomatologicznych, które odbyły się w dniach 26 – 28 września 2014 r. w Bełchatowie.

Biuletyn Wojskowej Izby Lekarskiej „Skalpel” wydawany był zgodnie z planem (wydano 6 numerów), w którym przede wszystkim szeroko informowano o działalności Rady Lekarskiej WIL, wydarzeniach dotyczących naszego środowiska, publikowano ważne komunikaty organów izby, prezentowano twórczość literacką naszych członków, zamieszczano wspomnienia o zmarłych członkach WIL. Biuletyn był dostarczany pocztą wszystkim członkom naszej izby bez większych zakłóceń. Jest także dostępny w formie elektronicznej na stronie internetowej WIL. Redakcja „Skalpela” prowadzi stronę internetową izby, na której zamieszczane są wszystkie najistotniejsze dla lekarzy informacje. Dostępne są do pobrania różnego rodzaju dokumenty, wnioski i druki, zwłaszcza z obszaru rejestru lekarzy i praktyk lekarskich.

Biuro Wojskowej Izby Lekarskiej, pod kierownictwem nowej Dyrektorki Pani Renaty Formickiej funkcjonowało bardzo sprawnie i bez zakłóceń realizowało wszystkie swoje zadania, za co chciałem serdecznie podziękować wszystkim pracownikom Biura WIL.

Wojskowa Izba Lekarska, wg stanu na dzień 31 grudnia 2014 r. liczyła 4040 członków, w tym; 3713 lekarzy, 316 lekarzy dentyistów i 11 członków posiadających podwójne prawo wykonywania zawodu. W czynnej służbie wojskowej było 870 lekarzy i 72 lekarzy dentyistów, stanowili oni 23,3 % ogółu członków WIL. Emeryci i renciści w liczbie 1863, stanowili 46,1 % ogółu członków WIL. W 2014 r. z WIL do innych OIL ubyło 16 lekarzy i lekarzy dentyistów, a w poczet członków WIL wpisanych zostało 3 lekarzy przeniesionych z innych OIL. W 2014 roku na wieczną służbę z naszego grona odeszło 34 członków WIL.

W 2014 roku uczestniczyłem we wszystkich posiedzeniach Konwentu Prezesów Izb Lekarskich oraz we wszystkich posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej.

Na zakończenie chciałbym serdecznie i gorąco podziękować członkom Rady Lekarskiej, za wspieranie współpracy i dotychczasową aktywną pracę, uczestnictwo w posiedzeniach Rady Lekarskiej WIL. Zdaję sobie sprawę z tego, że połączenie pracy zawodowej, obowiązków rodzinnych oraz organizacyjnych i społecznych w miejscu pracy a także pracy społecznej w samorządzie lekarskim jest bardzo trudne i wymaga dużego wysiłku z Waszej strony. Zachęcam Koleżanki i Kolegów do dalszej wyťažonej pracy.

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

Sprawozdanie z działalności Sądu Lekarskiego WIL w Warszawie za okres 1.01-31.12.2014 r.

W okresie sprawozdawczym do Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie wpłynęło 36 spraw (w 2013 roku wpłynęły 42 sprawy). Dwie sprawy dotyczyły grup lekarzy: jedna lekarzy z wojskowych komisji lekarskich, druga lekarzy z przychodni. W 16 sprawach były wnioski o ukaranie lekarzy, 20 spraw dotyczyło zażaleń na postanowienia Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o umorzeniu lub odmowie wszczęcia postępowań wyjaśniających.

Z 16 spraw dotyczących ukarania dwie wpłynęły z Naczelnego Sądu Lekarskiego w wyniku uchylecia orzeczeń Sądu Lekarskiego WIL i przekazania do ponownego rozpoznania. Pozostałe sprawy wpłynęły od Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej: Wojskowej Izby Lekarskiej, Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Warszawskiej Izby Lekarskiej.

Dwie sprawy Sąd odesłał do Naczelnego Sądu Lekarskiego z wnioskami o wyznaczenie innych Okręgowych Sądów Lekarskich, ponieważ nie dotyczyły one członków Wojskowej Izby Lekarskiej.

Sąd Lekarski Wojskowej Izby Lekarskiej odbył (łącznie ze sprawami pozostałymi z lat ubiegłych, w tym z zażaleniami na postanowienia Rzecznika) 56 posiedzeń na których orzeczono:

- 3 ograniczenia zakresu wykonywanych czynności zawodowych,
- 2 kary pieniężne,
- 2 kary nagany,
- 10 kar upomnienia,
- umorzenie
- 8 uniewinnień,
- 1 sprawę zawieszono do czasu zakończenia postępowania karnego,
- 2 sprawy odroczone.

W 21 sprawach utrzymano zaskarżone postanowienia Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej WIL w mocy, a w 6 przypadkach zwrócono akta do uzupełnienia postępowania.

Najczęściej występowały przewinienia dotyczące postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez należytej staranności i nie poświęcenie im niezbędnego czasu oraz niewłaściwego prowadzenia dokumentacji medycznej. Między innymi rozpatrywano skargi trzech Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy na niewłaściwe postępowanie lekarzy przy wydawaniu zaświadczeń lekarskich o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy.

Najbardziej „niebezpieczną” specjalnością, w zakresie której rozpatrywano wnioski o ukaranie była medycyna ratunkowa – osiem spraw. Siedem spraw dotyczyło naruszenia zasad etyki lekarskiej, a pięć naruszenia przepisów z zakresu medycyny pracy. Pozostałe specjalności występowały pojedynczo.

Od dnia 31 stycznia 2014 roku, czasowo działalnością Sądu kieruje lekarz Włodzimierz Aleksandrowicz.

W okresie sprawozdawczym dwukrotnie, w dniach 25-27 kwietnia i 17-19 października 2014 roku, odbyły się w WDW w Sopocie posiedzenia Sądu Lekarskiego WIL połączone ze szkoleniem członków Sądu. Szkolenia przeprowadził Sędzię Sądu Najwyższego w stanie spoczynku Pan Wiesław Maciak. Szkolenia oprócz aspektu teoretycznego dotyczącego zmian w procedurze karnej wprowadzanych w Polsce od 1 lipca 2015 r. (zmiany te mają charakter fundamentalny, zbliżając polski system

postępowania karnego do systemu anglosaskiego) miały również aspekt praktyczny polegający na ocenie i uwagach co do sposobu prowadzenia i zachowania się przewodniczących i członków składów orzekających na rozprawach.

Pan Sędzia Wiesław Maciak był obecny (rozprawy i posiedzenia Sądu Lekarskiego WIL są jawne) na wybranych przez siebie posiedzeniach Sądu obserwując pracę członków naszego Sądu. Starannie zebrał „materiał szkoleniowy”, a następnie przekazał swoje uwagi „niezawodowej społeczności sędziowskiej” wskazując jakie popełniamy błędy, co należy traktować priorytetowo, do czego nie dopuszczać w czasie trwania rozprawy a czego robić absolutnie nie wolno.

Łącznie w czasie sesji w Sopocie odbyło się czterdzieści posiedzeń Sądu Lekarskiego WIL prowadzonych równolegle na dwóch salach rozpraw.

Panu Sędziemu Wiesławowi Maciakowi, za taką formę przeprowadzonego praktycznego szkolenia, wymagającą poświęcenia swojego czasu wolnego należą się podziękowania tym większe, iż pracę tą wykonywał bezinteresownie.

Słowa podziękowania za bezinteresowną pomoc, jaką udzielili Sądowi Lekarskiemu WIL w opinowaniu i w uzyskaniu opinii biegłego, należą się również specjaliście w dziedzinie neurologii i toksykologii doktorowi Tadeuszowi Komorowskiemu oraz Kierownikowi Poradni Dentystycznych CePeLek w Warszawie doktorowi Włodzimierzowi Rudnickiemu.

Przewodniczący Sądu Lekarskiego
Wojskowej Izby Lekarskiej
lek. Włodzimierz ALEKSANDROWICZ

Sprawozdanie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej za 2014 r.

Předstawiam sprawozdanie obrazujące pracę Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL i zespołu Zastępców powołanych przez Zjazd WIL.

W okresie od 1.01.2014 r. do 31.12.2014 r. wpłynęło do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej 86 spraw do rozpatrzenia.

Z poprzedniego okresu sprawozdawczego pozostało do rozpatrzenia 12 spraw, co oznacza, iż

w sumie podczas całego roku 2014 prowadzono 98 spraw w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Ich sposób załatwienia był następujący:

- zakończono ogółem 78 spraw
- w 31 sprawach po przeprowadzeniu czynności wstępnych, sprawdzających wiarygodność informacji, odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego, głównie z powodu braku

zasadności skargi. Stanowi to 39,8% w stosunku do ilości zakończonych spraw ogółem.

- umorzono postępowanie wyjaśniające w 32 sprawach po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, podczas którego przesłuchano strony, zgromadzono dokumentację lekarską i uzyskano opinie biegłych specjalistów. Stanowi to 41% w stosunku do ilości zakończonych spraw ogółem.

Sprawozdanie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej za rok 2014

Lp.	RODZAJ PRZEWINIENIA	RUCH SPRAW											
		Pozostało z okresu poprzedniego	Nowych wpłynęło	Zakończono ogółem	W TYM						Odwolania do OSL	Uchylone przez OSL	Pozostało na okres następny
					Mediacje	Odmowa wszczęcia	Umorzono	Wnioski o ukaranie		W inny sposób			
								Sprawy	Osoby				
1	Śmierć	2	17	11	–	2	6	1	1	2	4	2	8
2	Uszkodzenie ciała, powikłania chorobowe	5	26	25	–	8	11	5	5	1	3	–	6
3	Eksperyment nielegalny	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
4	Korzyść materialna	1	1	2	–	–	1	1	1	–	–	–	–
5	Poświadczenie nieprawdy	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
6	Nieetyczne zachowanie lekarza	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
7	Konflikty między lekarzami	–	2	2	–	2	–	–	–	–	–	–	–
8	Naruszenie praw chorych psychicznie	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
9	Inne przyczyny	4	40	38	–	19	14	4	4	1	14	3	6
10	RAZEM	12	86	78	–	31	32	11	11	4	21	5	20

- w 11 sprawach przedstawiono zarzuty 11 lekarzom obwinionym o niestaranność i zaniedbania w procesie leczenia chorych, sporządzono wnioski o ich ukaranie i przekazano sprawę do Sądu Lekarskiego celem rozpatrzenia. Decyzja o skierowaniu wniosku o ukaranie oparta jest zwykle o merytoryczną ocenę biegłych powołanych do opracowania opinii specjalistycznej lub dokumentację z zakończonego postępowania karnego przeprowadzonego przez Prokuraturę. Stanowi to 14,1 % w stosunku do ilości zakończonych spraw ogółem.
 - 4 sprawy zakończono w inny sposób, przekazując je organom właściwym do ich rozpatrzenia. Stanowi to 5,1% w stosunku do ilości zakończonych spraw ogółem.
 - Pozostałe 20 spraw przechodzi na następny okres sprawozdawczy z uwagi na brak ich rozstrzygnięcia przed upływem roku.
- W tym okresie strony skarżące złożyły do Sądu Lekarskiego WIL 14 odwołań - od 63 postanowień Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Decyzją Sądu Lekar-

Sprawozdanie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej za rok 2014

Lp.	SKARGI DOTYCZĄ	RUCH SPRAW											
		Pozostało z okresu poprzedniego	Nowych wpłynęło	Zakończono ogółem	W TYM						Odwołania do OSL	Uchylone przez OSL	Pozostało na okres następny
					Mediacje	Odmowa wszczęcia	Umorzono	Wnioski o ukaranie		W inny sposób			
								Sprawy	Osoby				
1	Choroby wewnętrzne	–	25	19	–	5	10	3	3	1	5	2	6
2	Pediatrica	1	1	2	–	–	2	–	–	–	–	–	–
3	Chirurgia ogólna	1	4	2	–	–	1	–	–	1	1	–	3
4	Chirurgia dziecięca	–	2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2
5	Ortopedia i traumatologia	–	9	7	–	2	5	–	–	–	–	1	2
6	Ortopedia i traumatologia dziecięca	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
7	Chirurgia plastyczna	1	–	1	–	1	–	–	–	–	–	–	–
8	Anestezjologia i intensywna terapia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
9.	Neurologia	–	2	2	–	–	1	–	–	1	–	–	–
10.	Okulistyka	1	3	4	–	2	2	–	–	–	3	–	–
11.	Ginekologia	1	2	3	–	2	1	–	–	–	–	–	–
12.	Położnictwo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13.	Patomorfologia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
14.	Psychiatria	–	5	3	–	1	1	1	1	–	2	1	2
15.	Stomatologia zachowawcza	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16.	Chirurgia stomatologiczna	1	1	1	–	1	–	–	–	–	–	–	1
17.	Protetyka stomatologiczna	–	2	1	–	1	–	–	–	–	–	–	1
18.	Stomatologia dziecięca	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19.	Medycyna pracy	–	4	4	–	1	1	2	2	–	–	–	–
20.	Biegli sądowi, orzecznicy ZUS	–	12	11	–	9	2	–	–	–	4	–	1
21.	Inne	6	14	18	–	6	6	5	5	1	6	1	2
22.	RAZEM	12	86	78	–	31	32	11	11	4	21	5	20

Sprawozdania zjazdowe

skiego pięć spraw zostało zwrócone do Rzecznika celem ponownego rozpatrzenia.

Analizując dane z lat poprzednich należy podkreślić, że liczba skarg wpływających do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej w 2014 roku utrzymywała się na poziomie lat 2008-2009 i była niższa niż w latach 2011-2012. W roku 2014 skierowano do Sądu Lekarskiego tyle samo wniosków o ukaranie lekarzy co w roku 2013 i było to mniej niż w latach 2009-2012.

Przegląd spraw wpływających do Biura Rzecznika WIL w roku 2013 pokazuje, że najczęstsze skargi dotyczą niestaranności w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym, powikłań powstałych w wyniku nieprawidłowego leczenia bądź uszkodzenia ciała, błędów diagnostycznych, których wynikiem był zgon pacjenta lub konieczność długotrwałego leczenia.

Coraz częściej wpływają do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej skargi dotyczące niewłaściwych relacji pomiędzy lekarzem, pacjentem i rodziną pacjenta. Są one

najczęściej wynikiem niepotrzebnych utarczek słownych i zbyt emocjonalnym podejściem do problemu. Struktura pozostałych zarzutów jest zbliżona do lat poprzednich.

W tym miejscu chciałbym gorąco podziękować moim zastępcom za dotychczasową współpracę, duże zaangażowanie w prowadzenie spraw, a także Pani mgr Beacie Staniszewskiej za wzorowe prowadzenie Biura Rzecznika i spraw związanych z jego funkcjonowaniem.

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

Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej WIL za 2014 r.

Komisja Rewizyjna w składzie:

Przewodniczący	Krzysztof HAŁASA
Wiceprzewodniczący	Dariusz MYŚLIŃSKI
Sekretarz	Leszek HAUS
Członkowie	Jarosław BUKWALD
	Grzegorz DURDA

przeprowadziła kontrolę działalności finansowej WIL ustalając następujący stan faktyczny:

1. Majątek Izby na koniec 2014 r. wyniósł	7 513 957,99 zł
Na główne pozycje majątku składają się:	
– środki trwałe	43 748,68 zł
– środki pieniężne w kasie i banku	7 470 209,31 zł
2. Dochody budżetu w 2014 r. stanowią (97,55% planowanego budżetu rocznego)	2 485 657,83 zł
Kwotowo przedstawiają się następująco:	
– składki	1 780 508,90 zł
– dotacje MON	454 996,00 zł
– odsetki bankowe	159 917,10 zł
– rejestr prywatnych praktyk	15 798,90 zł
– Komisja Bioetyczna	38 066,52 zł
– inne dochody	36 370,41 zł
3. Wydatki budżetowe (zrealizowano w 90,30% kwoty planowanej)	2 201 920,50 zł
4. Pozostałe koszty	10.455,00 zł
5. Gospodarka kasowa	
Saldo wszystkich środków pieniężnych wynosi	7.470.209,31 zł
Przychody gotówkowe kasy są udokumentowane dowodami kasowymi „kasa przyjmie”, natomiast wydatki rachunkami oraz dowodami „kasa wypłaci”.	
Na koniec roku sprawozdawczego przeprowadzono inwentaryzację kasy:	
– saldo w kasie 12.552,75 zł jest zgodne z zapisem księgowym (raport kasowy Nr 12/2014 z dnia 31.12.2014 r.)	
– saldo w kasie Komisji Bioetycznej 652,07 zł jest zgodne z zapisem księgowym (raport kasowy Nr 7/KB/2014 z dnia 31.12.2014 r.)	
– saldo na rachunku bankowym bieżącym wynosi 80,00 zł i jest zgodne z WB Nr 255/2014 z dnia 31.12.2014 r.	

- saldo na rachunku bankowym Komisji Bioetycznej stanowi kwotę **7.448,20 zł** – zgodne z WB Nr 49/KB/2014 z dnia 31.12.2014
 - stan lokat negocjowanych wynosi **6.400 000 zł** i jest zgodny z ewidencją na rachunkach bankowych prowadzonych przez Bank PKO BP SA oraz potwierdzeniem sald na dzień 31.12.2014 r.
 - stan lokat miesięcznych wynosi **500.000 zł** i jest zgodny z potwierdzeniem sald na dzień 31.12.2014 r.
 - stan lokat nocnych wynosi **549.476,29 zł** i jest zgodny z potwierdzeniem sald na dzień 31.12.2014 r.
6. Księgowość prowadzona jest prawidłowo. Dowody rachunkowe pod względem merytorycznym podpisywane są przez Skarbnika Rady Lekarskiej WIL, a pod względem formalno-rachunkowym przez Główną Księgową Biura WIL. Wydatki zatwierdza prezes Rady Lekarskiej WIL lub wiceprezes RL WIL.
7. Przedstawiając powyższe sprawozdanie Komisja Rewizyjna WIL nie stwierdza uchybień w prowadzeniu działalności finansowej WIL i wnioskuje do Zjazdu o udzielenie absolutorium Radzie Lekarskiej w zakresie gospodarki finansowej Wojskowej Izby Lekarskiej.

Leszek HAUS

Sekretarz Komisji Rewizyjnej WIL

Krzysztof HAŁASA

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej WIL

Projekt budżetu Wojskowej Izby Lekarskiej na 2015 r.

Symbol Konta	Wyszczególnienie	Projekt Planu 2015 r.
70	DOCHODY	3 283 476
750	Przychody z działalności samorządowej	2 600 000
750-2	Składki członkowskie	2 600 000
750	Przychody z zadań przejętych od administracji państwowej	454 996
750-1	Dotacje MON	454 996
750	Przychody z pozostałej działalności	192 000
750-3	Odsetki od lokat	150 000
750-4	Rejestr prywatnych praktyk lekarskich	16 000
750-5	Komisja Bioetyki	26 000
760	Przychody z działalności finansowej	36 480
760-1	Pozostałe przychody	30 000
760-22	Odsetki od lokat - Komisja Bioetyki	6 480

40	KOSZTY	3 048 280
40A	Koszty zadań przejętych od administracji państwowej	578 819
40A1	Koszty prowadzenia rejestru lekarzy i wydawania praw wykonywania zawodu	122 236
40A2	Koszty Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy	135 803
40A3	Koszty Sądu Lekarskiego	245 307
40A4	Koszty rejestracji prywatnych praktyk lekarskich	75 473
40S	Koszty działalności samorządowej	2 392 351
40S1	Koszty ogólno-samorządowe	2 175 357
40S3	Koszty wydawania „Skalpela”	216 994
40G	Koszty pozostałych zadań	77 110
40G2	Koszty Komisji Bioetyki	77 110

Projekt budżetu Wojskowej Izby Lekarskiej na 2015 r.

Konto	Wyszczególnienie rodzajowych/funkcjonalnych	Projekt Planu ogółem 2015 r.	Koszty działalności samorządowej		
			Razem	Koszty ogólno-samorządowe	Koszty wydawania biuletynu „Skalpel”
40	Koszty	3 048 280	2 392 351	2 175 357	216 994
410	Amortyzacja	15 000	15 000	15 000	0
411	Amortyzacja środków trwałych	15 000	15 000	15 000	0
412	Amortyzacja wyposażenia	0	0	0	0
420	Zużycie materiałów	38 000	30 000	26 500	3 500
421	Zużycie materiałów	33 000	25 000	22 000	3 000
422	Zakup literatury i wydawnictw	3 000	3 000	2 500	500
	Rezerwa	2 000	2 000	2 000	0
430	Usługi obce	227 400	159 600	71 500	88 100
431	Telekomunikacyjne	7 900	3 600	3 000	600
432	Pocztowe	49 500	32 000	12 000	20 000
433	Poligraficzne	60 000	60 000	0	60 000
434	Remontowe	5 000	5 000	5 000	0
435	Transportowe	500	500	500	0
436	Komunalne	68 000	39 500	32 000	7 500
437	Bankowe	4 500	4 000	4 000	0
438	Szkoleniowe	6 000	0	0	0
439	Inne	26 000	15 000	15 000	0
	Rezerwa	0	0	0	0
440	Wynagrodzenia	1 338 060	936 327	829 919	106 408
441	Wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę	785 515	520 066	464 482	55 584
442	Wynagrodzenia z tytułu prac zleconych, o dzieło i honoraria	313 450	212 850	172 050	40 800
	Rezerwa	20 000	20 000	20 000	0
443	Wynagrodzenia z tytułu świadczeń urlopowych	14 575	9 625	8 525	1 100
444	Nagrody jubileuszowe	34 369	23 585	23 585	0
446	Nagrody i zapomogi + odprawy	109 480	109 480	104 848	4 632
447	Wynagrodzenie roczne "13-tka"	60 671	40 721	36 429	4 292
	Rezerwa	0	0	0	0
450	Świadczenia	188 420	132 624	113 938	18 686
451	Świadczenia na rzecz pracowników - ZUS	188 420	132 624	113 938	18 686
460	Koszty podróży	22 900	18 300	18 000	300
461	Koszty podróży	14 300	12 300	12 000	300
469	Ryczałty benzynowe	8 600	6 000	6 000	0
	Rezerwa (koszty podróży)	0	0		0
470	Pozostałe koszty	576 500	458 500	458 500	0
471	Koszty zjazdu budżetowego + konferencja	200 000	200 000	200 000	0
472	Koszty posiedzeń RL, Sądu i Komisji Bioetycznej	165 000	65 000	65 000	0
473	Koszty reprezentacyjne	3 000	3 000	3 000	0
475	BHP	6 500	6 500	6 500	0
477	Zapomogi, nagrody, inne wsparcia finansowe	180 000	180 000	180 000	0
478	Ubezpieczenie majątku WIL	3 000	3 000	3 000	0
479	Inne koszty, zakup komputerów, oprogramowania	17 000	1 000	1 000	0
479	Za recenzje (dotyczy Komisji Bioetycznej)	2 000	0	0	0
	Rezerwa	0	0	0	0
480	Odpisy i wsparcia finansowe	642 000	642 000	642 000	0
481	Odpis na NIL 15% sc.	375 000	375 000	375 000	0
482	Komisja Sportu i Rekreacji	30 000	30 000	30 000	0
485	Komisja Stomatologiczna	15 000	15 000	15 000	0
486	Komisja Emerytów i Rencistów	10 000	10 000	10 000	0
487	Komisja Etyki Lekarskiej	2 000	2 000	2 000	0
488	Komisja Kształcenia i Nauki	150 000	150 000	150 000	0
489	Inne dotacje	50 000	50 000	50 000	0
	Rezerwa finansowa	10 000	10 000	10 000	0
	Suma rezerw	32 000			

[illegible]

Z wizytą w Bagram

Na przełomie listopada i grudnia 2014 r. w Bagram miała miejsce wizyta przedstawicieli Wojskowego Instytutu Medycznego oraz Wojskowej Izby Lekarskiej. Uczestniczyli w niej, oprócz niżej podpisanego, płk dr n. med. Grzegorz Kade – Zastępca Komendanta CSK MON WIM, jednocześnie rzecznik prasowy Instytutu oraz ppłk lek. Marcin Wojtkowski – Szef Wydziału Organizacji Dydaktyki Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM, który jako ortopeda 3-krotnie uczestniczył w misji afgańskiej.

Podczas pobytu w Afganistanie mieliśmy okazję zapoznać się ze strukturą organizacją i warunkami pracy Służby Zdrowia XV Zmiany PKW. Odpowiednio do wielkości naszego kontyngentu, Zespół Zabezpieczenia Medycznego (ZZM) liczył etatowo 10 osób – w tym 3 lekarzy i 7 reprezentantów pozostałego personelu (pielęgniarki/pielęgniarze, ratownicy medyczni, personel pomocniczy). Na przełomie listopada i grudnia w Bagram przebywali trzej lekarze wojskowi: mjr lek. Adam Paszkowski – Szef

ZZM – jednocześnie Szef Służby Zdrowia XV Zmiany PKW, mjr lek. Marek Śmiałek – oficer National Suport Element (NSE) oraz ppor. lek. Agnieszka Grabińska – do niedawna stażystka WIM, obecnie pełniąca na co dzień służbę w Powietrznej Jednostce Ewakuacji Medycznej i odbywająca specjalizację z urologii w Klinice Urologii Ogólnej, Czynnościowej i Onkologicznej WIM. W ocenie Szefa ZZM skład Zespołu podczas XV Zmiany był adekwatny do realizowanych zadań na 1 poziomie zabezpieczenia medycznego. Co również istotne, zgodnie ze standardami NATO oraz dobrymi praktycznymi wzorami w tym zakresie, Szef Służby Zdrowia podlegał bezpośrednio Dowódcy PKW. Fakt ten wpływał niewątpliwie na sprawne funkcjonowanie służby zdrowia, bez zbędnego „pośrednictwa” struktur logistycznych.

Warte podkreślenia jest bardzo dobre wyposażenie w sprzęt, leki i materiały medyczne naszej placówki medycznej. Bez propagandowej przesady można stwierdzić, że tak zaopatrzonej „jedynki” mogłoby



Pod sztandarem Gospodarzy – od prawej: kol. Adam Paszkowski, kol. Marcin Wojtkowski, dr Mary Guye, Stefan Antosiewicz, kol. Agnieszka Grabińska, kol. Grzegorz Kade, współpracownik dr. Guye

nam pozazdrościć niejedno państwo sojusznicze. Oprócz „standardowych” porad medycznych i podstawowej diagnostyki wykonywane są tam zabiegi w ramach „małej chirurgii”, a w razie potrzeby również badania usg. Obecny Szef ZZM potrafi dobrze posługiwać się ultrasonografem, dobrze więc byłoby, aby jego następcy także posiadali stosowne przeszkolenie umożliwiające właściwe korzystanie ze „słuchawek XXI wieku”. W razie potrzeby – w sytuacji strat masowych (MASCAL) nasza placówka jako dyslokowana w bliskiej odległości od amerykańskiego szpitala położonego 3 poziomu może wesprzeć jego działania. Obok zadań typowo „profilaktyczno-leczniczych” ZZM organizuje szkolenia dla żołnierzy PKW – min. w zakresie pierwszej pomocy. Jedno z nich, prowadzone z dużym zaangażowaniem przez kol. Grabińską mieliśmy okazję obserwować.

No właśnie, kwestie dotyczące szkolenia, kształcenia i doskona-



lenia zawodowego były dominującym tematem rozmów z Kolegami z PKW. Rekapituluując treść tych dyskusji można stwierdzić, że:

- aktualne rozwiązania prawne dotyczące specjalizacji lekarzy MON są postrzegane jako znaczący postęp i przyczyniają się do poprawy dostępności tej podstawowej formy kształcenia podyplomowego (warto w tym miejscu przypomnieć, że zarówno WIL jak i WIM w bardzo dużym stopniu przyczyniły się do wprowadzenia tych regulacji);
- dostrzega się potrzebę wprowadzenia wystandardizowanych szkoleń w zakresie medycyny pola walki dla wszystkich lekarzy wojskowych – w tym kontekście niezwykle istotne jest zakończenie przeciągających się prac legislacyjnych i wydanie rozporządzenia MON dotyczącego tzw. programów uzupełniających do specjalizacji;
- oprócz wspomnianych szkoleń o zunifikowanych programach, należy organizować kursy dostosowane do potrzeb poszczególnych misji („mission tailored”) – m.in. dotyczące zagrożeń epidemiologicznych (takie szkolenia były już organizowane na potrzeby misji afgańskiej, niestety na zasadzie „ad hoc”,



Szpital im. Craig'a – sala operacyjna



Rytuał wojskowy, czyli tradycyjna wymiana podarunków

zatem nie wszyscy członkowie personelu medycznego mieli okazję w nich uczestniczyć);

- nadal nierozwiązanym problemem pozostają tzw. ścieżki awansu i rozwoju zawodowego kadr wojskowej służby zdrowia.

Odrębnym zagadnieniem pozostają kwestie dotyczące uregulowania wykonywania zawodu przez ratowników medycznych będących żołnierzami oraz zapewnienie im możliwości ciągłego utrzymywania i podwyższania kwalifikacji zawodowych – m.in. poprzez lepszą dostępność do kursów doskonalących i seminariów, jako form szkolenia umożliwiających uzyskanie obowiązkowych punktów edukacyjnych. Nasi ratownicy medyczni bardzo liczą na wsparcie WIL w rozwiązaniu tych problemów.

Miłym akcentem wizyty było wręczenie Szefowi ZZM w imieniu Prezesa i Rady Lekarskiej WIL podręcznika „Intensywna terapia dorosłych” pod redakcją p. prof. Zbigniewa Rybickiego. Książkę przekazał nam przed wyjazdem przedstawiciel Wydawcy.

W czasie pobytu w Bagram odwiedziliśmy też wspomniany wcześniej amerykański szpital polowy. Jest to z prawdziwego zdarzenia jednostka 3 poziomu

zabezpieczenia medycznego posiadająca szerokie zdolności kliniczne, w szczególności w zakresie chirurgii, ortopedii i traumatologii, neurochirurgii, okulistyki, intensywnej terapii, chorób wewnętrznych i kardiologii. Ppłk dr Mary L. Guye – Zastępca Komendanta Szpitala ds. leczenia zapoznała nas z możliwościami i wyposażeniem placówki, która w ciągu ostatnich lat przyjęła kilkanaście tysięcy poszkodowanych.

Misja PKW w obecnej formie dobiega końca, a z chwilą ukazania się tego artykułu przejdzie już do historii. Nowa misja w ramach „Resolute Support” będzie miała inny charakter i skład osobowy, z czego wynika też zmniejszenie struktury medycznej, składającej się w „nowym rozdaniu” z 1 lekarza, 1 ratownika medycznego i być może (o co trwają starania) 1 pielęgniarki. Nie znaczy to bynajmniej, że wyszkolenie osób zapewniających zabezpieczenie medyczne misji można traktować jako „niski priorytet”. Przeciwnie, przy tak niewielkiej strukturze, właściwe przygotowanie kadr medycznych powinno mieć pierwszorzędne znaczenia.

tekst i foto:

Stefan ANTOSIEWICZ



Prezes NRL Maciej Hamankiewicz

25 lat odrodzonego samorządu lekarskiego

Rzeczypospolitej Polskiej od 1989 r. odbyła się w Sejmie RP w dniu 5 grudnia. Znamieną była nieobecność w Sejmie Bartosza Arłukowicza, aktualnie sprawującego urząd Ministra Zdrowia. Tego samego dnia Naczelna Rada Lekarska odbyła robocze posiedzenie, a w Senacie RP, z gośćmi zagranicznymi przybyłymi na uroczystości spotkał się wicemarszałek Senatu RP Stanisław Karczewski.

Drugi dzień obchodów, w Hotelu Victoria Sofitel, rozpoczął się sesją historyczno-naukową nt. „25 lat izb lekarskich w Polsce”, z wyraźnym już udziałem przedstawicieli wszystkich izb lekarskich z Polski oraz gości zagranicznych reprezentujących międzynarodowe i narodowe organizacje zrzeszające lekarzy i lekarzy dentystów. Sesję prowadziła redaktor Iwona Schymalla, a w okolicznościowych wystąpieniach zaprezentowali się: zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich Ryszard Czerniawski, który odczytał przygotowany przez prof. Irenę Lipowicz referat nt. „Rola samorządu w systemie państwa i ochrony zdrowia”, prof. Romuald Krajewski

wyłosił wykład nt. „Samorządność zawodowa *Pro Publico Bono*”, o roli i znaczeniu samorządności medycznej dla Polonii medycznej mówił Prezes Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych w Chicago prof. Marek Rudnicki. Oficjalne otwarcie uroczystości Jubileuszu nastąpiło po przerwie. Przybyłych gości i lekarzy powitała redaktor Iwona Schymalla, a następnie głos zabrał Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz. Posługując się metaforą cały szereg problemów i wad systemu ochrony zdrowia określał mianem różnego typu wirusów wywołujących tak długo trwającą już chorobę. Receptą na tę chorobę jest mówienie prawdy – mówił Prezes Hamankiewicz i pytał: „kto policzy ile osób zabije wirus niekompetencji obecnego ministra zdrowia?”.

Licznie przybyli na uroczystości goście z zagranicy, wśród nich m.in. Xavier Deau – prezes World Medical Association z Francji, Tin Chun Wong – prezydent World Dental Federation z Hong Kongu, przedstawiciele izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych z Czech, Słowacji, Litwy i Niemiec nie szczędzili słów

W Warszawie, w dniach 5-6 grudnia 2014 r. odbywały się centralne obchody 25-lecia odrodzenia izb lekarskich. Obszerny opis tego wydarzenia zamieściła w grudniowo-styczniowym wydaniu „Gazeta Lekarska”, dlatego też niniejsza relacja jest znacząco ograniczona i podyktowana dziennikarskim obowiązkiem.

Bogaty program uroczystości otwierała debata nt. „25 lat ochrony zdrowia w wolnej Polsce”, która z udziałem większości ministrów zdrowia zasiadających w rządach



Od lewej: red. Iwona Schymalla, zastępca RPO Ryszard Czerniawski, prof. Romuald Krajewski, prof. Marek Rudnicki





List od Prezydenta RP odczytał Marek Pińóg

uznania dla samorządu lekarskiego w Polsce i jego dokonań oraz składali na ręce Prezesa NRL gratulacje wraz z życzeniami dalszej, owocnej działalności.

Wieczorną część obchodów dopełniła gala w Teatrze Narodowym, którą poprowadzili znani i lubiani aktorzy Ewa Wiśniewska i Piotr Fronczewski. Otwierający galę Prezes NRL Maciej Hamankiewicz

przypomniął pamiętne słowa Tadeusza Mazowieckiego, wypowiedziane w Sejmie RP gdy obejmował on urząd premiera i odwołując się do nich, retorycznie pytał – czy samorządowi lekarskiemu przez te lata było łatwo? Odpowiadając na tak zadane pytanie przypomniał trudną drogę i wysiłek lekarzy dążących do odrodzenia samorządu lekarskiego, ich cierpliwość i zapał w budowaniu i umacnianiu samorządu, wolę działania. Za to wszystko podziękował wszystkim pracującym w minionych latach w radach lekarskich i pozostałych organach samorządu, w biurach i gazetach samorządowych. Podkreślił, że samorząd lekarski „nie zdoła podnieść ochrony zdrowia na wyższy poziom, jeśli nie uzyska zrozumienia i poparcia Rządu”.

List od Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego do gości i uczestników uroczystości odczytał doradca Prezydenta Maciej Pińóg, który wręczył ponadto w imieniu Prezydenta RP odznaczenia państwowe 7 lekarzom i 1 lekarzowi dentyście. Przypomniano twarze dziesiątek lekarzy, którzy pracowali w organach NIL i izb lekarskich, a którzy odeszli

już na wieczny dyżur. Wypełniona sala teatru, w zadumie, stojąc, oddała im hołd. Historię zdarzeń 25-lecia ciekawie podsumowała prezentacja „Gazety Lekarskiej”. Wielkimi brawami podziękowano prof. Jerzemu Woy-Wojciechowskiemu, który prawa autorskie do pieśni „Floreas Res Medica!”, będącej dziełem jego i jego żony, przekazywał Naczelnej Izbie Lekarskiej. Z towarzyszeniem chóru Uniwersytetu Medycznego w Warszawie i Płockiej Orkiestry Symfonicznej odśpiewał ją wielki artysta Wiesław Ochman. Część artystyczną gali wypełnił wspaniały, brawurowy występ Janusza Radka i wspomnianej już orkiestry symfonicznej. W przerwie pomiędzy obu częściami gali można było obejrzeć wystawę malarstwa dr. Włodzimierza Cerańskiego z OIL w Warszawie. Opuszczający w doskonałych nastrojach Teatr Narodowy uczestnicy gali otrzymali prezent – książkę pt. „25x25” autorstwa Lucyny Krysiak. Całość obchodów Jubileuszu zamknęła uroczysta kolacja w Hotelu Victoria Sofitel.

Tekst i zdjęcia
Zbigniew UŁANOWSKI



Prof. zw. dr hab. n. med. Jerzy Kruszewski – człowiek nauki i samorządowiec



Prof. zw. dr hab. n. med. Jerzy Kruszewski

Nieczęsto i niewielu w jednym roku obchodzi aż dwa znaczące jubileusze, splatające się w jeden Wielki Jubileusz. Tak właśnie zdarzyło się w 2014 roku w przypadku prof. Jerzego Kruszewskiego.

40 lat pełnej sukcesów pracy zawodowej i 25 lat nieprzerwanej, niezwykle aktywnej działalności w samorządzie lekarskim bez cienia wątpliwości zasługują na najwyższe uznanie i odnotowanie tego na łamach „Skalpela”.

Prof. zw. dr hab. n. med. Jerzy Kruszewski urodził się 30 listopada 1949 r. w Warszawie. Studia na Wydziale Lekarskim Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w 1974 r. Staż podyplomowy odbył w 2 Centralnym Szpitalu Klinicznym WAM w Łodzi, po czym skierowany został do dalszej służby w Centralnym Szpitalu Klinicznym WAM w Warszawie. Z tym szpitalem, dzisiaj Wojskowym Instytutem Medycznym, związał całe swoje życie zawodowe, tutaj podążał

ścieżką rozwoju naukowego, tu spełniał się jako lekarz i nauczyciel akademicki. Zaczynał od stanowiska asystenta, później był st. asystentem, a od 1988 r. pracował na stanowisku docenta w II Klinice Chorób Wewnętrznych CSK WAM. W krótkim czasie uzyskał specjalizacje: z chorób wewnętrznych (II st. – 1980 r.) i alergologii (1992 r.). Już w 1979 r. uzyskał stopień dr n. med., a w 1990 r. – dr hab. n. med. W latach 1991-1996 był Kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych, a następnie, do 2003 r., Kierownikiem Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii IMW CSK WAM. Tytuł naukowy prof. zwyczajnego otrzymał w 1995 r., a w 2003 r. dołączył do Zespołu Pracowników Naukowych Wojskowego Instytutu Medycznego, pozostając nadal kierownikiem Kliniki Chorób Infekcyjnych i Alergologii. Pracowitość, bogata wiedza i stale rosnące doświadczenie prof. J. Kruszewskiego nie pozostawały niedostrzeżone, powierzane mu były coraz to nowe, bardziej odpowiedzialne funkcje. Dziedziną, której poświęcił swój talent stała się

alergologia. W latach 1996-1999 był Konsultantem Regionalnym ds. Alergologii na woj. płockie, radomskie, ciechanowskie, ostrołęckie i siedleckie, a w latach 1999-2002 Konsultantem Wojskowej Służby Zdrowia ds. Medycyny Rodzinnej. Bliskie mu były problemy kształcenia i doskonalenia lekarzy, więc nie bez powodu od 2002 r. został członkiem Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich. W tym też roku minister zdrowia powołał go na stanowisko Konsultanta Krajowego ds. Alergologii, na którym pozostawał aż do 2014 r. Był członkiem Komisji Akredytacyjnej Uczelni Medycznych Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych w latach 2003-2005, członkiem wielu rad i zespołów eksperckich powoływanych przez ministra zdrowia, m. in. ds. opracowania nowego systemu specjalizacji, ds. opracowania koszyka świadczeń medycznych oraz ds. reformy kształcenia lekarzy. Bogaty jest dorobek naukowy prof. Jerzego Kruszewskiego, zwłaszcza dotyczący różnych aspektów problematyki chorób alergicznych i płuc,



Od lewej: prof. Jerzy Kruszewski, prof. Ryszard Kurzawa, dr n. med. Konstanty Radziwiłł

w szczególności epidemiologii, diagnostyki, profilaktyki i leczenia astmy oskrzelowej, alergicznego zapalenia błony śluzowej nosa, atopowego zapalenia skóry, anafilaksji, pokrzywek oraz niektórych chorób infekcyjnych. Jest autorem kilkuset publikacji w naukowych pismach krajowych i zagranicznych, w tym 100 indeksowanych w bazie MEDLINE, autorem książek i rozdziałów w książkach (m. in. A. Szczeklika, „Choroby wewnętrzne”), autorem ok. 30 ekspertyz i recenzji naukowych. Był członkiem Rad Naukowych: CSK WAM (1990-2004), WIM (2005-2007), PZH (2007-2009), przewodniczącym Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (1991-2000), a od 1994 r. jest członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Od 2009 r. jest redaktorem naczelnym czasopisma „Lekarz Wojskowy”. Prof. J. Kruszewski był kierownikiem specjalizacji ponad 20 lekarzy, promotorem 7 doktorów, recenzentem w ponad 40 przewodach magisterskich, doktorskich habilitacyjnych i profesorskich. To jednak nie wszystko.

Drugą, aktywną stroną życia profesora Kruszewskiego stała się działalność w samorządzie le-



Od lewej: Jerzy Staszczuk, Jerzy Kruszewski

karskim, w którym funkcjonuje od chwili jego reaktywacji. Jest jednym z nielicznych w Wojskowej Izbie Lekarskiej, którzy nieprzerwanie, aktywnie i twórczo obecni są od 25 lat w życiu lekarskiej społeczności samorządowej. Był delegatem na wszystkie Zjazdy Lekarzy WIL oraz jako jej przedstawiciel na wszystkie Krajowe Zjazdy Lekarzy. W każdej z sześciu dotychczasowych i w obecnej, siódmej kadencji samorządu pełnił ważne funkcje w organach samorządu. W I i II kadencji był wiceprzewodniczącym RL

WIL oraz członkiem Komisji Legislacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej. W trudnej dla wojskowego środowiska lekarskiego III kadencji, kiedy to decydowały się losy Wojskowej Akademii Medycznej i kształcenia wojskowych lekarzy oraz rewolucyjnych zmian w krajowym systemie ochrony zdrowia z powodzeniem i z wielkim osobistym zaangażowaniem kierował Wojskową Izbą Lekarską jako przewodniczący WIL, będąc jednocześnie członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej. To w wielkiej mierze prof. J. Kruszewskiemu przypisać możemy przełamanie dawniejszej, pewnej nieufności cywilnego środowiska lekarskiego do nas, lekarzy wojskowych i następczą konsolidację obu środowisk. Począwszy od IV kadencji aż do dzisiaj prof. J. Kruszewski swoją aktywność samorządową realizuje głównie w NRL, będąc jej członkiem, także członkiem Prezydium NRL i przewodniczącym Komisji Kształcenia Medycznego NRL. Problemy kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy są nadal priorytetem jego działalności.

Jubileusz 40-lecia pracy zawodowej prof. J. Kruszewskiego zyskał uroczystą oprawę podczas XX Sympozjum Naukowo Szkoleniowego nt. „Postępy w Alergologii



Od lewej: Jan Sapieżko, Jerzy Kruszewski, Grzegorz Gielera

i Pneumonologii”, zorganizowanego przez prof. dr hab. n. med. Ryszarda Kurzawę z PTA w Krakowie w dniach 5-7 listopada 2014 r. Obyła się wówczas Konferencja Jubileuszowa z udziałem wielu znakomych gości ze świata medycyny, kierownictwa Wojskowego Instytutu Medycznego, NRL i Wojskowej Izby Lekarskiej. Obecni byli m. in.:

- gen. bryg. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak – Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego;
- dr n. med. Konstanty Radziwiłł – sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej – odczytał list prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Macieja Hamankiewicza;
- dr n. med. Jan Sapieżko – prezes Wojskowej Izby Lekarskiej;
- prof. dr hab. n. med. Tomasz Guzik – prezes Towarzystwa Internistów Polskich;
- prof. dr hab. n. med. Bolesław Samoliński – prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego;

- prof. dr hab. n. med. Zbigniew Bartuzi – prezydent-elekt Polskiego Towarzystwa Alergologicznego;
- prof. dr hab. n. med. Barbara Rogala – konsultant krajowy w dziedzinie alergologii oraz wielu profesorów (prof. Wacław Droszcz), alergologów i krakowskich przyjaciół.

Odczytano głównie listy okolicznościowe i gratulacyjne, po czym odbyła się okolicznościowa Sesja, w której wykłady wygłosili:

- prof. Paweł Łuków – Uniwersytet Warszawski;
- prof. Jerzy Kruszewski – Wojskowy Instytut Medyczny;
- prof. Tomasz Guzik – Uniwersytet Jagielloński, *Collegium Medicum*;
- prof. Wacław Droszcz – Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc;
- prof. Bolesław Samoliński – Warszawski Uniwersytet Medyczny;

- dr hab. Ewa Cichocka Jarosz – Uniwersytet Jagielloński, *Collegium Medicum*;
- dr n. med. Łukasz Błazowski – Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, Oddział w Rabce.

Z rąk prezesa WIL dr J. Sapieżki prof. J. Kruszewski odebrał list gratulacyjny i statuetkę Asklepiosa.

Za dokonania zawodowe i samorządowe prof. J. Kruszewski był uhonorowany wieloma odznaczeniami państwowymi i resortowymi, w tym: Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, który w 2005 r. otrzymał wraz z kol. Jerzym Staszczkiem z WIL w 2005 r. podczas uroczystej gali w Krakowie z okazji 15-lecia istnienia samorządu lekarskiego, Medalem Komisji Edukacji Narodowej i odznaczeniem „*Meritus pro Medicis*” wręczonym Mu na X Krajowym Zjeździe Lekarzy w 2010 r.

Zbigniew UŁANOWSKI

Dzień Podchorążego na Wydziale Wojskowo-Lekarskim UM w Łodzi

W dniach 28-29.11.2014 r. podchorążowie Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi świętowali Dzień Podchorążego – święto wszystkich studentów uczelni mundurowych, upamiętniające bohaterskie czyny

podoficerów Szkoły Podchorążych Piechoty w Warszawie, którzy za wezwaniem ppor. Piotra Wysokiego w nocy z 29 na 30 listopada 1830 r. w patriotycznym zrywie przeprowadzili atak na Belweder, inicjując tym samym Powstanie Listopadowe.

Uroczystości rozpoczęły się 28 listopada o godz. 16.00 kiedy to delegacje Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM oraz Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego złożyły wiązanki kwiatów pod pomnikiem patrona

byłej WAM gen. dyw. prof. dr. med. Bolesława Szareckiego. Następnie, w kościele garnizonowym w Łodzi odbyła się msza święta w intencji podchorążych, którą koncelebrował Biskup Polowy Wojska Polskiego ks. Józef Guzdek. Na terenie Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego miał miejsce uroczysty capstrzyk, w którym udział wzięli zaproszeni goście oraz 6 plutonów podchorążych, przyszłych lekarzy wojskowych.

Zwieńczeniem obchodów był uroczysty V Bal Podchorążego, organizowany przez Radę Podchorążych,



Podchorążowie nagrodzeni podręcznikami ufundowanymi przez Wydawnictwo Lekarskie PZWL oraz Medycynę Praktyczną i kartami Fit Fabric

który odbył się 29 listopada 2014 r. w Białym Pałacu w Konstancynie Łódzkim. Uroczystość tę swoją obecnością zaszczylili: przedstawiciel Ministra Obrony Narodowej gen. dyw. dr Miroslaw Różański, Komendant Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego płk lek. Zbigniew Aszkielaniec, przedstawiciel Rektora-Komendanta WSOWL we Wrocławiu ppłk Miroslaw Krzyżoszczak, Dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego prof. dr hab. n. med. Jurek Olszewski, Prodziekan ds. Kształcenia Wojskowego prof. dr hab. n. med. Zbigniew Dudkiewicz, przedstawiciel Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej płk rez. dr n. med. Piotr Jamrozik, Przewodniczący Samorządu Studenckiego Łukasz Sadowski, przełożeni podchorążych oraz delegacje z zaprzyjaźnionych uczelni wojskowych. Znakomitą większość obecnych na balu stanowili jednak ambitni studenci medycyny, przyszli oficerowie Wojska Polskiego. Wspólna zabawa do białego rana urozmaicona była występem uczestników oraz loterią, podczas której podchorążowie nagrodzeni zostali podręcznikami wydawnictw PZWL i „Medycyna Praktyczna” oraz kartami ufundowanymi przez Fit Fabric. Kulminacyjnym punktem wieczoru było odśpiewanie o północy Pieśni Podchorążego oraz serwowania, wspaniałego tortu.

Był to już V Bal Podchorążego organizowany w Łodzi, który z roku na rok cieszy się coraz większym zainteresowaniem nie tylko w środowisku wojskowym. Pomimo, że Wojskowa Akademia Medyczna od wielu już lat formalnie nie istnieje, duch tej Uczelni, jej dawne wartości i idee nadal żyją w sercach dzisiejszych podchorążych.

Całość obchodów objęta była honorowym patronatem Prezydent Miasta Łodzi Pani Hanny Zdanowskiej.

Rada Podchorążych

Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
Uniwersytetu Medycznego
w Łodzi

Dr hab. n. med. płk w st. spocz. Adam SKRZYPKOWSKI, prof. WIML

Jatrosomatopatia w dentystyce cz. II

W części pierwszej opracowania prezentowanego tematu opisane zostały powikłania mogące wystąpić podczas wykonywania następujących czynności dentystycznych: preparowania zębiny, leczenia endodontycznego, protezowania, znieczulania ambulatoryjnego. Na koniec omówiono urazy stawów skroniowo-żuchwowych zdarzające się w trakcie lub tuż po zabiegach stomatologicznych. W drugiej części opisane zostaną problemy dentystyczne powiązane z ogólną terapią onkologiczną, a także wynikające z niedoskonałości organizmu człowieka.

Patologiczne zmiany błony śluzowej jamy ustnej wynikające z terapii nowotworowej

Leczenie onkologiczne związane jest z jednoczesnymi czynnikami niepożądanymi, które wyrażane mogą być występowaniem, różnie nasilonych, wczesnych i późnych odczynów. Mogą one uszkadzać okoliczne zdrowe tkanki. W odniesieniu do dentystyki, najczęściej występować mogą następujące powikłania:

- o zmiany zapalne błony śluzowej jamy ustnej;
- o zaburzenia wydzielania śliny z uciążliwymi następstwami: suchością w jamie ustnej, zaburzeniami smaku;
- o uszkodzenie zębowych tkanek zmineralizowanych;
- o lokalne osteoradioneekrozy;
- o zwłóknienie mięśni twarzy;
- o zaburzenie odontogenezy;
- o upośledzenie rozwoju twarzoczaszki;
- o opóźnione wyrzynanie zębów;
- o hipoplazja szkliwa i zębiny;
- o mikrodoncja;
- o zaburzenia morfologiczne korzeni zębów;
- o wtórne infekcje wirusowe, bakteryjne i grzybicze.

Dolegliwości związane z zapaleniem błony śluzowej, a będące powikłaniem terapii przeciwno-

wotworowej, występować mogą w trakcie chemioterapii, radioterapii lub wskutek postępowania skojarzonego. Objawy bólowe oraz liczne owrzodzenia pogarszają efektywność codziennych funkcji, czyli jakość życia leczonego. Negatywnie oddziałują na ogólne odżywienie pacjenta. Mogą wyzwać miejscowe i ogólnoustrojowe zakażenia. Nasilenie opisanych zmian może wiązać się z koniecznością rewizji planu leczenia, zarówno co do dawkowania, jak i czasu terapii. Powikłania opisane mogą wystąpić zarówno po napromienianiu jak i po leczeniu systemowym, czyli chemioterapii i przeszczepieniu macierzystych komórek krwiotwórczych oraz leczeniu molekularnym. Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej związane z radioterapią jest powikłaniem lokalnym i dotyczy obszaru topograficznie napromienianego. W przypadkach chemioterapii zapalenie błony śluzowej obejmuje cały pasaż pokarmowy. Badania dotyczące występowania opisanych powikłań wykazały, że dolegliwości błon śluzowych zgłaszało 38% pacjentów poddawanych leczniczemu napromienianiu z powodu nowotworów głowy i szyi. Chemioterapia poprzedzająca przeszczepianie macierzystych komórek krwiotwórczych wiązana była przez 42% pacjentów z dolegliwymi dolegliwościami śluzówkowymi [1].

Innym powikłaniem w terapii nowotworowej jest zaburzenie wydzielania śliny, często objawiające się kserostomią, czyli suchością błon śluzowych jamy ustnej i gardła. Dolegliwość ta wiązana bywa z dysfunkcją gruczołów ślinowych wywołaną terapeutycznym napromieniowaniem anatomicznych przestrzeni głowy i szyi. Również może stanowić powikłanie w leczeniu cytostatykami. Zaburzenia w wydzielaniu śliny utrudniają połykanie, jak również nasilają ogólny dyskomfort bytowy pacjenta, mogący być szczególnie zwielokrotnionym podczas jednoczesnego występowania infekcyjnego zapalenia błony śluzowej jamy ustnej. Wtórnymi dolegliwościami związanymi z patologią wydzielniczą ślinianek są zaburzenia smakowe, które najczęściej manifestują się dysgeuzią z przewagą smaku słonego i gorzkiego. Niedobór śliny negatywnie wpływa na formowanie kęsa pokarmowego. Niedogodność ta skutkuje parainformacjami zapachowo-smakowymi pozyskiwanymi podczas przemieszczania się kęsa pokarmowego w przestrzeni jamy ustnej. Tak formowane bodźce fizyczne mogą fałszywie pobudzać receptory językowe i nosogardzieli do wytwarzania impulsów nerwowych (parasygnałów), które przenoszone do odpowiednich ośrodków mózgowych tworzą u człowieka subiektywnie zaburzone odczucie smaku. Fałszywe informacje najczęściej wzbudzają złą ocenę przyjmowanego pokarmu, co powoduje niekorzystne konsekwencje obronne wykrztuśne lub wymiotne. Zagadnienie to szerzej opisuje Bałczewska i Nowak [2]. Dodatkowo pojawiać się mogą powikłania popromienne jak: uciążliwe pieczenie języka i warg, zapalenie kątów ust, afty.

Próchnica uzębienia nasilająca się w trakcie lub po leczeniu choroby nowotworowej, uzasadnia propagowanie wymogu częstych (np. comiesięcznych) badań kontrolnych stanu uzębienia, które ułatwią wychwycenie wczesnych

zmian patologicznych w twardych tkankach zębów. Stosowanie jednoczesnej profilaktyki fluorkowej może łagodzić nasilenie chorobowych zmian w szkliwie. W przypadku konieczności wykonania zabiegów przebiegających z przerwaniem ciągłości błony śluzowej jamy ustnej, lub potencjalnie zagrożonych bakteriami (np. leczenie endodontyczne, skaling zębów, ekstrakcja zęba) niezbędnym jest przygotowanie osłonowe. W przypadkach potrzeby utrzymywania optymalnej ruchomości żuchwy, podczas terapii onkologicznej, koniecznym wydaje się być zalecenie pacjentowi regularnego i kontrolowanego treningu odwodzenia i ruchów bocznych żuchwy [3].

Osteoradionekroza (ORN) występować może jako powikłanie leczenia zespołowego nowotworów głowy i szyi a wynika z uszkodzenia energią promienistą tkanki kostnej wraz z otaczającymi tkankami miękkimi. Promieniowanie jonizujące powoduje podokostnowe włóknienie i obumieranie zarówno osteoblastów, jak i osteoklastów a także jednoczesny zanik szpiku kostnego. Zaniedbania ogólnej higieny jamy ustnej, osłabienie wydolności tkanek twardych zębów oraz przyzębia występujące po naświetlaniach zwiększa ryzyko wystąpienia ORN żuchwy. Szczególnym zagrożeniem tym powikłaniem jest radioterapia raków płaskonabłonkowych jamy ustnej [4]. Radioterapia okolicy głowy i szyi może stanowić czynnik wyzwalający włóknienie mięśni żwaczy oraz twarzy powiązane z narastającym ich napięciem a w dalszej konsekwencji zniszczeniem elementów anatomicznych stawu skroniowo-żuchwowego dotkniętego tym powikłaniem [3].

Postęp w procedurach profilaktyczno-terapeutycznych dotyczących chorób nowotworowych zmniejszył, ale nie wyeliminował ryzyka występowania niekorzystnych zmian ubocznych postrzeganych również w strukturach anatomicz-

nych układu stomatognatycznego. Analiza rezultatów leczenia dzieci będących w wieku rozwojowym sugeruje następującą prawidłowość: korzystnie wydłużający się osobniczy czas przeżycia, niestety wiąże się z równoczesnym zagrożeniem nasilenia odległych niekorzystnych następstw terapii. Dentyści powinni być przygotowani na zwiększającą się licznosc odległych w czasie skutków wczesnego leczenia nowotworów, które można zgromadzić w następujących zbiorach przyczynowo-skutkowych [1,3,5]:

- o Zaburzenia odontogenezy i rozwoju twarzoczaszki;
- o Opóźnienie i niekolejność wyrzynania zębów;
- o Hipoplazja szkliwa i zębiny;
- o Mikrodoncja, dotycząca zarówno uzębienia mlecznego, jak i stałego;
- o Zaburzenia w anatomicznej budowie korzeni zębów;
- o Wtórne, uciążliwe infekcje wirusowe, bakteryjne i grzybicze.

Leczenie tzw. pacjentów onkologicznych wymaga postępowania interdyscyplinarnego. W odniesieniu do dentyków konieczną wydaje się szczególnie precyzyjna współpraca z lekarzem onkologiem w celu wypracowania wspólnej strategii terapeutycznej obejmującej trzy zasadnicze etapy: przed, w trakcie i po-terapii onkologicznej. Opieka dentystyczna skupia się na przewidywaniu, ujawnianiu a następnie leczeniu jatrogennych patologii w anatomicznej przestrzeni przypisanej do układu stomatognatycznego. Precyzyjna diagnostyka „własnego obszaru” nie zwalnia dentystry od lekarskiej czujności w postrzeganiu zmian patologicznych w sąsiednich i odległych obszarach („cudzego” obszaru innego specjalisty).

Każde postępowanie przeciwnowotworowe, zarówno planowane, jak i już wdrożone, wymaga stosownego przygotowania stomatologicznego. Potrzeba ta wynika z tego, że „stan zdrowotny” jamy ustnej

jawi się jako analityczny obraz: czynnych oraz „uśpionych” chorób ogólnoustrojowych, inwazji drobnoustrojów patogennych, powikłań lekoterapii, a także wielu lokalnych czynników drażniących mogących komplikować skuteczność leczenia onkologicznego [3]. Uciążliwym oraz częstym skutkiem niepożądanym leczenia przeciwnowotworowego jest uszkodzenie bariery śluzówkowej (Mucosal Barrier Injury, czyli MBI), a przypadku jamy ustnej (Oral MBI czyli OMBI). Przyjmuje się następującą częstotliwość występowania powikłania OMBI, u ok.:

- o 85% pacjentów leczonych za pomocą radioterapii terapeutycznej nowotworów głowy i szyi;
- o 75% pacjentów po transplantacji komórek macierzystych szpiku;
- o 40% pacjentów poddawanych chemioterapii w przebiegu guzów łitych.

Niektórzy autorzy [3,6] podają, że MBI w następstwie mieloablacyjnej chemioterapii występuje u 60-100% chorych poddanych transplantacji komórek szpiku po wcześniejszym zniszczeniu hematopoety biorcy.

Patologiczne zmiany w błonie śluzowej podczas terapii onkologicznej objawiają się: rumieniem, bólem, obrzękiem z owrzodzeniem oraz upośledzeniem funkcji. Dodatkowymi powikłaniami są zaburzenia:

- o smaku,
- o lokalnego nawilgocenia (kserostomia),
- o fizjologicznej mineralizacji tkanek twardych zębów,
- o usposabiające do trudnych diagnostycznie, wybroczyn krwawych,
- o inne, które utrudniają przyjmowanie strawy oraz formowanie kęsów pokarmowych.

Odległą konsekwencją może być niedożywienie ilościowe lub jakościowe (np. tłuszczów, węglowodanów, mikroelementów) wiodące do wyniszczenia już osłabionego organizmu poddanemu terapii onkologicznej. Uszkodzone ślu-

zówki otwierają drogę do lokalnych a także ogólnoustrojowych zakażeń, zwłaszcza w neutropenii (z liczbą granulocytów obojętnochłonnych poniżej 1500/ μ l).

Standardowe przygotowanie dentystyczne do terapii onkologicznej powinno polegać na:

- o bezwzględnym usunięciu wykrytych ognisk zakażenia;
- o wyleczeniu ubytków próchnicowych szkliva zębowego;
- o likwidacji patologicznych zmian okołowierzchołkowych;
- o uzyskaniu remisji procesów zapalnych w przyzębiu;
- o ocenie poprawności protez lub aparatów ortodontycznych; z ich ewentualną korektą, szczególnie w przypadkach zagrożenia lub wystąpienia drażnienia błony śluzowej przez konstrukcję protetyczną lub ortodontyczną.

Opisane powyżej objawy wyzwalane terapią onkologiczną można przewidzieć i je wykluczyć, albo łagodzić ich nasilenie. Warunkiem powodzenia jest wspólne działanie dentysty i onkologa, zarówno na etapie planowania, terapii właściwej, jak również podczas późniejszej lekarskiej opieki, już po osiągnięciu oczekiwanego bliskiego efektu terapeutycznego. Zakończenie terapeutycznego (efekt dalszy) postępowania onkologicznego skutkować powinno przedłużoną opieką lekarską ogólną a także również, a może szczególnie? dentystyczną, bowiem w dalszym okresie, po skutecznym leczeniu choroby podstawowej, nadal pozostaje otwarta droga do uogólnionej infekcji lub lokalnej dysfunkcji organizmu. Uboczne skutki dotyczą nie tylko stomatologii, ale często objawiają się właśnie w jamie ustnej, co może być ważnym wskaźnikiem do skutecznego tworzenia stosownych grup dyspanseryjnych. Wszak sukces leczniczy określany mianem „wyleczenie” dotyczy nie tylko wygaszania czynników generujących określoną jednostkę

chorobową, ale także likwidację zagrożenia późnymi powikłaniami, a wreszcie edukację prozdrowotną pacjenta i opiekunów.

Niedoskonałości organizmu ludzkiego

Zagrożenia zdrowotne pacjenta związane z leczniczym postępowaniem stomatologicznym można zredukować lub wyeliminować. Dokonanie tego wymaga, oprócz wiedzy, także doskonałego postrzegania dyskretnych objawów zmierzających ku patologii i powiązania ich z precyzją wykonawczą. Sprostanie tym wymogom czasami przekracza możliwości fizjologiczne przeciętnego człowieka. Ta właśnie niemożność ujawnia niedoskonałości ludzkie, czyli osobnicze ułomności nieprzeszkadzające w codziennym bytowaniu, ale utrudniające wykonywanie szczególnego zawodu lekarza dentysty. Szczegółowość ta wiązana jest z koniecznością wykonywania czynności zawodowych w wymuszonej pozycji ciała, przy sztucznym oświetleniu oraz operowanie (najczęściej) w trójwymiarowej przestrzeni o wymiarach milimetrowych.

Perfekcyjna, wizualna ocena operacyjnej przestrzeni dentystycznej (nie w każdym przypadku oświetlonej bezcieniowo) jest podstawą sukcesu terapeutycznego, czyli uniknięcie powikłań związanych z postępowaniem leczniczym. Pewne kłopoty związane są z tym, że wzrok ludzki odruchowo fiksuje centralnie (jedno- lub obuocznie) na obiekt budzący zainteresowanie patrzącego, a dalej z widzenia dwuocznego „tworzy” pojedynczy obraz przestrzenny (jednoczesna percepcja powiązana z ośrodkową fuzją). Oko ludzkie posiada 120 mln pręcików i ok. 6 mln czopków; zatem matematycznie obliczona maksymalna rozdzielczość wynosi 126 mln punktów. To wydaje się dużo, ale praktycznie bodźce optyczne

są przekazywane włóknami nerwu wzrokowego wiązkami tworzonymi z sumowanych redukcji kilkunastu bodźców pochodzących z komórek światłoczułych. Zatem przekaz domózgowy jest o wielokrotnie mniejszej rozdzielności. Dwuocność nie zwiększa tej wartości, blokuje to fuzja w ośrodkowym układzie nerwowym. Do celów praktycznych określono zdolność rozdzielczą oka ludzkiego na 1' (jedną minutę kątową), a zdolność do rozróżniania szczegółów na 5' (tablice Snellena). Jedna sekunda łuku to 1/3600 stopnia kąta. W praktyce oznacza to, że z odległości 1 metra człowiek jest w stanie rozdzielić dwa punkty odległe od siebie o 0.9 do 1.2 mm. Poprawę rozdzielczości widzenia można uzyskać poprzez zmniejszenie odległości do obiektu obserwowanego, ale zdolność dobrego widzenia ociera się o granicę 25 cm, poniżej której zdolność rozdzielcza znacznie się pogarsza. Oko ludzkie widzi obraz ostro w centrum pola widzenia, natomiast czym dalej od centrum siatkówki, tym widzenie jest mniej ostre i słabiej rozpoznawane są barwy. Można przyjąć, że pole idealnie ostrego widzenia u człowieka wynosi od 120 do 150 stopni. Jednak postrzegany obraz nie jest taki sam w każdym punkcie widzenia. Innym utrudnieniem w postrzeganiu jest fizjologiczna prawidłowość proporcjonalnego zmniejszania rozpoznawania barw w zależności od oddalania obserwowanego obiektu od centrum siatkówki. Pełnię barw oko ludzkie rozpoznaje w około 50% polu widzenia a na obrzeżu postrzegane są tylko zmiany jasności. Ten uproszczony opis ukazuje pewne niedoskonałości widzenia obiektów w dentystycznym polu zabiegowym. Problem ten szczególnie interesuje diagnostów analizujących zobrazowanie medyczne (również dentystów). Do tych to specjalistów kierowane są bardziej obszerne opracowania, z których można pozyskać wiadomości przydatne

do wykorzystywania w codziennej praktyce stomatologicznej. Wydaje się, że wystarczająco przekonujące wywody publikują zespoły badawcze: Trafton'a Drew z Brigham and Women's Hospital w Bostonie oraz Elizabeth Krupiński z University of Arizona (7-9). Z powyższych doniesień wynika, że u człowieka występować może tzw. „ślepotą pozauwagowa” czyli „inattentive blindness” (inaczej nieuważna ślepotą). Niedoskonałość ta charakteryzuje się tym, że kiedy badacz jest czymś bardzo zaabsorbowany, wówczas traci pełnię orientacji i nie zauważa osób lub przedmiotów, które pojawiają się nawet wprost przed oczami obserwatora. Ułomność (przypadłość?) ta dotyczy czasami nawet specjalistów w biegłym wyszukiwaniu szczegółów jak np. radiolodzy – diagności. Również dotyczy może dentystów badających wzrokiem pole zabiegowe bezpośrednio, jak i za pomocą narzędzi pomocniczych (np. lupa czołowa, monitor mikrokamery itp.). Opisująca niedogodność wzrokowa wydaje się przemawiać za brakiem zależności prostej pomiędzy liczebnością występujących bodźców wzrokowych a ich odbiorem oraz zapamiętaniem. Zatem, być może skupienie uwagi patrzącego decyduje o ważności bodźców. A jeśli tak, to obiekty znajdujące się poza obszarem skupienia uwagi mogą być (i bywają) pomijane (niezauważalne). Przypadłość ta (fenomen? niedogodność?) różnie jest określana, jako ślepotą:

- inscenizacyjna,
- pozauwagowa;
- z braku uwagi;
- z niedbalstwa;
- nieuważna lub niewidzenie pozauwagowe.

Badania Simonsa i Chabrisa dowodzą, że świadoma percepcja wymaga skupienia uwagi, choć to nie zwiększa spostrzegalności [10-12].

Postrzeganie wzrokowe może być wzmacniane lub uwiarygod-

niane wrażliwością np. dotykową. W dentystyce najczęściej dotyczy to weryfikacji oglądu ubytku próchnicowego poprzez badanie sondą (zgiębnikiem). Wrażliwość dotykowa wpływa na percepcję rzeczywistości, która zależy od osobniczej doskonałości ustroju dentysty. W diagnostyce stomatologicznej szczególne ważne jest optymalne czucie powierzchniowe (eksteroceptywne), a w tym rodzaju epikrytyczne (precyzyjne), czyli zdolność do przyjmowania analitycznego delikatnych bodźców dotykowych oraz uciskowych. Doskonałość, wyższa od przeciętnej, wiąże się z potrzebą wyczuwania, przez dentystę, dyskretnych bodźców przenoszonych z narzędzia kanałowego (np. miarzącego, poszerzacza kanałowego, zgiębnika dentystycznego) na opuszki palców operatora, bowiem tam właśnie występuje największe zagęszczenie mechanoreceptorów.

Dentysta w codziennej pracy zawodowej wykorzystuje i doskonali swe zmysły o szczególnym bezpośrednim znaczeniu: wzroku, dotyku, węchu oraz o mniejszej wadze: słuchu, smaku. Ogólnie, fizjologiczna funkcja zmysłów polega na wykrywaniu oraz umiejscowieniu źródła bodźca z przekazem informującym o jego szczegółowych, poszukiwanych cechach. Doskonalenie terapeutycznego postępowania dentystycznego może ułatwić stosowanie treningu opartego na kinezylogii edukacyjnej, opartej na metodzie Dennisona (Kinezylogia Edukacyjna. Polskie Stowarzyszenie Kinezylogów, 1998). Wykonywanie określonych (np. typowych – podręcznikowych) ćwiczeń ruchowych ma na celu podwyższanie ogólnej wydolności mózgu a także wspomaganie pamięci, oraz koordynacji motoryki a szczególnie precyzyjnej współpracy dłoni z percepcją wzrokową jakże przydatnej dla dentystów [13].

Opisane skrótoowo wybrane niedoskonałości organizmu dentysty są łagodzone podczas klinicznych

ćwiczeń studenckich. Dalsza praktyka lekarska najczęściej czyni postępowanie stomatologiczne mistrzostwem wykonawczym. Przeszkodą do osiągania doskonałości jest zmęczenie a szczególnie wypalenie zawodowe w otulinie stresu zawodowego. Przypadłość ta ujawnia się współcześnie szczególnie wyraźnie pośród ludzi świadczących usługi społeczne w powiązaniu ich z osobistą dwoistością etyczną, czyli wypełnianie funkcji usługodawcy ↔ usługobiorcy (współczesna terapia, kontraktowanie, rejestrowanie, finansowanie itd.). Dentyści właśnie zawierają się w tej korporacji zawodowej, która raz bywa decydem (lekarz) a innym razem petentem w różnych urzędach nakazowych. Wypalenie zawodowe stanowi odległy rezultat przewlekłego wykonywania tak stresogennej pracy. Czynniki usposabiającymi są cechy pracy (np. JCM koncepcja Hackmana i Oldhama) i organizacja wykonywanej pracy oraz predyspozycje osobnicze. Zatem optymalna organizacja toku postępowania dentystycznego oraz zmniejszenie poczynań biurokratycznych a także odpowiedni trening wydolności psychicznej łagodzi albo może nawet eliminować czynniki ryzyka wypalenia zawodowego [14-15].

Adam SKRZYPKOWSKI

Piśmiennictwo

- Petkiewicz B., Jastrzębska I., Jamrogiewicz R.: Zapalenie błony śluzowej jamy ustnej jako powikłanie w chemioterapii nowotworów. *Dental and Medical Problems* 2012, 49, 1, 69-77.
- Balczeńska E., Nowak A.: Zaburzenia smakowe – dysgeusia. *Borgis – Nowa Stomatologia* 2000, 1-2, 3-8.
- Kozarzewska M., Daszkiewicz M., Olczak-Kowalczyk D., Dembowska-Bagińska B.: Zmiany patologiczne w jamie ustnej u pacjentów poddanych terapii przeciwnowotworowej. *Borgis – Nowa Stomatologia* 2009, 3, 59-63.
- Jędrusiak – Pawłowska M., Dragacz J., Borgiel – Marek H., Niedzielska I., Wziątek – Kuczmik SD.: Osteoradionekroza żuchwy – ocena czynników promujących i sposobów leczenia w materiale własnym. *Chirurgia Polska* 2004, 6, 4, 145-251.
- Olczak-Kowalczyk D., Perek D., Daszkiewicz M., Adamowicz-Klepalska B., Dembowska-Bagińska B. Daszkiewicz P.: Problemy stomatologiczne u dzieci z chorobami nowotworowymi. Doświadczenia własne. *Borgis – Nowa Stomatologia* 2003, 4, 175-179.
- Cioch M.: Uszkodzenie bariery śluzówkowej (Mucosal barrier injury – MBI) w następstwie intensywnego leczenia cytostatycznego. *Onkologia Polska* 2001, 4, 2, 85-89.
- Drew T., Vo M.L., Olwal A., Jacobson F., Seltzer S.E., Wolfe J.M.: Scanners and drillers: Characterizing expert visual search through volumetric images. *Journal of Vision* 2013, 13, 10, 3, 1-13.
- Drew T., Mance I., Horowitz T.S., Wolfe J.M., Vogel E.K.: A soft handoff of attention between cerebral hemispheres. *Current Biology* 2014, 19, 24, 10, 1133-1137.
- Krupinski E.A.: Current perspectives in medical image perception. *Attention, Perception, & Psychophysics* 2010, 72.5, 1205-1217.
- Simons, D. J., Chabris, C. F.: Gorillas in our midst: Sustained inattention blindness for dynamic events. *Perception* 1999, 28, 1059-1074.
- Małecka-Massalska T.: Podstawy fizjologii. Politechnika Lubelska; wyd. TOP Lublin 2012. Publikacja wydana za zgodą Rektora Politechniki Lubelskiej.
- Osowiecka M.: Jak brak uwagi utrudnia percepcję? Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie; *Studenckie Naukowe Czasopismo Internetowe* 2013, 2, 14, 41-46
- Dzionek E., Gmosińska M., Kościelniak A., Szwałkajzer M.: Kinezylogia edukacyjna. wyd. III. Oficyna Wydawnicza „Impuls” Kraków 2010.
- Rymaniak J.: Właściwości pracy – ewolucja rozwiązań teoretycznych i zastosowań praktycznych. *Studia Oeconomica Posnaniensia* 2013, 1, 7, 256, 39-50.
- Anczewska M., Witaj P., Roszczyńska J.: Wypalenie zawodowe. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2005, 14, 2, 67-77.

Panu

kmdr. dr. n. med. Włodzimierzowi Żychlińskiemu

wyrazy głębokiego współczucia i żalu
z powodu śmierci

ŻONY

kmdr por. dr n. med. Małgorzaty Żychlińskiej

składają

Jan Sapieżko

Prezes RL WIL

oraz

Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej

Zachowajmy Ich w naszej pamięci!

Śp.

lek. Robert NOWAK

27.02.1967 r. – 16.11.2014 r.

Śp.

lek. Marek DOBROWOLSKI

20.04.1952 r. – 14.12.2014 r.

Śp.

lek. Franciszek PRZYBYŁ

3.10.1940 r. – 20.11.2014 r.

Beacie Dudzińskiej-Krysztofik, Rodzinie oraz Bliskim

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia
w trudnych chwilach po stracie Taty, Męża, Dziadka

śp.

Ryszarda Dudzińskiego

składają

Koleżanki i Koledzy z
Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku

23 grudnia 2014 r. zmarł

ppłk w st. spocz. lek. Bronisław Głuś

12.04.1920- 23.12.2014

specjalista w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia wojsk
absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego z 1950 r.,
od 1958 r. pracownik Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi,
były asystent w zakładzie OOOZ WAM i kierownik Ośrodka Naukowego Informacji Wojskowej

Zachowajmy Go w naszej pamięci

Koledzy z Zakładu OOOZ WAM i WIM

W wieku 84 lat zmarł

plk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Stanisław Mrzygłód

były pracownik Kliniki Okulistycznej Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi,
ordynator Oddziału Okulistycznego w 4 Okręgowym Szpitalu Wojskowym we Wrocławiu,
Kierownik Kliniki Okulistycznej Centrum Kształcenia Podyplomowego WAM w Warszawie,
Naczelnny Okulista Wojska Polskiego.
Przyjaciół i Kolegów z lat studiów 1949-1954 na Wydziale Lekarskim w Akademii Medycznej w Łodzi.

Pozostanie w naszej pamięci

plk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Bronisław Kozłowski z Przyjaciółmi

Wspomnienie

**o płk. w st. spocz. prof. dr. hab. n. med. Stanisławie Mrzygłodzie
– twórcy nowoczesnej okulistyki wojskowej**



fot. M. Rękas

Profesor Stanisław Mrzygłód

Profesor Stanisław Mrzygłód urodził się w 1930 r. Do szkoły średniej uczęszczał w Andrychowie. Szkolne i młodzieńcze lata Profesora przypadają na okres wojny i ciężkiego czasu powojennej odbudowy kraju. Po ukończeniu szkoły średniej w 1949 r. podjął studia na Wydziale Lekarskim Fakultetu Wojskowo-Medycznego w Łodzi.

Po studiach w 1954 r. został skierowany do dyspozycji Pomorskiego Okręgu Wojskowego, gdzie powierzono Mu obowiązki starszego lekarza 82 Pułku Artylerii Przeciwlotniczej w Rogowie.

W 1957 r. został przeniesiony do Wojskowego Centrum Wykształcenia Medycznego w Łodzi, gdzie uzyskał specjalizację z okulistyki. W latach 1958-1967 pełnił służbę w Klinice Okulistycznej Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi na stanowisku asystenta (9.1958-7.1961 r.), a następnie adiunkta (7.1961-1.1967 r.) Kliniki. W czasie pracy w Klinice Okulistycznej uzyskał stopień doktora nauk medycznych.

W 1967 r. w dowód uznania za osiągnięcia w pracy został przeniesiony do 4 Wojskowego Szpitala Okręgowego we Wrocławiu, gdzie powierzono Mu stanowisko Ordynatora Oddziału Okulistycznego. W czasie służby w 4 WSO we Wrocławiu doprowadził Oddział do rozkwitu.

W 1974 r. został powołany na stanowisko Kierownika Kliniki Okulistycznej Centrum Kształcenia Poddiplomowego Wojskowej Akademii Medycznej w Warszawie. Funkcję tę pełnił nieprzerwanie do końca swojej drogi zawodowej, to jest do 2000 r. (w latach 1974-1995 jako żołnierz zawodowy, a od 1995 r., po przeniesieniu w stan spoczynku, do 2000 r. jako pracownik cywilny).

W czasie pełnienia obowiązków służbowych w CKP WAM uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego i profesora. Przez 25 lat pełnił obowiązki Naczelnego Okulisty Wojskowej Służby Zdrowia.

Za całokształt osiągnięć w służbie i działalności naukowej w 1981 r. został odznaczony Krzyżem Kawaler-



fot. W. Drozd

skim Orderu Odrodzenia Polski, a w 1988 r. Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Już w czasie pracy w 4 WSO we Wrocławiu Profesor dużo czasu poświęcał działalności chirurgicznej opartej na nowatorskiej – w tamtym czasie – w kraju i na świecie technice mikrochirurgicznej oka. Opracował i wdrożył do praktyki operacyjnej własne oryginalne



80-te urodziny Profesora

fot. A. Król

Wspomnienia

metody mikrochirurgicznego leczenia jaskry. Wykorzystał technikę mikrochirurgiczną do stosowanej w tamtych latach krioestrykcyjnej metody leczenia zaćmy, co zmniejszyło niebezpieczeństwo powikłań i skróciło okres rekonwalescencji. Profesor wdrożył oparte na własnych doświadczeniach metody krioterapii chorób rogówki o etiologii wirusowej.

Po przejściu do CKP WAM w oparciu o doświadczenia zdobyte we Wrocławiu, rozwinął na szeroką skalę metodologię chirurgicznego leczenia chorób oczu. Po 1998 r., na długo przed innymi ośrodkami w kraju, wprowadził do codziennej praktyki implantację sztucznych soczewek i fakoemulsyfikację umożliwiającą leczenie zaćmy w trybie ambulatoryjnym. Jako jeden z pierwszych wykonał operację z użyciem witrektomu i tamponadę wewnątrzgałkową. Wdrożył oryginalną metodę operacji skrzydlika zapobiegającą nawrotom. Zainicjował i poszerzył zakres operacji rekonstrukcyjnych przedniego odcinka oka po urazach oraz odtwarzanie aparatu ochronnego oka po operacjach leczenia nowotworów. Realizował jako jeden z pierwszych w kraju ambitny program chirurgii i terapii laserowej w chorobach oczu oraz wzbogacił działalność Kliniki o mało znaną wtedy w kraju laserową chirurgię narządu wzroku. Stosowane przez Profesora Mrzygłoda meto-



Asysta wojskowa przy urnie z prochami Profesora w kościele Świętych Apostołów Szymona i Judy Tadeusza w Nidku

fol. K. Falecki

dy operacyjne były jego oryginalnymi rozwiązaniami lub nosiły znamiona jego modyfikacji.

Swoje wysokie umiejętności przekazywał Profesor w toku wieloletniej działalności kolejnej rzeszy okulistów. Wychował i nauczył okulistyki całe pokolenie lekarzy wojskowych. Wy-specjalizował osiemnastu lekarzy i kształcił ponad dwustu lekarzy do specjalizacji I i II stopnia. Był promotorem w pięciu przewodach doktorskich. Z ogromnym zaangażowaniem podejmował trud organizowania licznych kursów mikrochirurgii oka, dzięki którym poziom wyszkolenia operacyjnego okulistów wojskowych był wyjątkowo wysoki, a wielu uczniów Profesora objęło stanowiska

ordynatorów w oddziałach okulistycznych w całej Polsce.

Profesor Mrzygłód był bezgranicznie oddany chorym. Był wymagającym przełożonym, ale przede wszystkim bardzo wiele wymagał od siebie. Był człowiekiem ciężkiej pracy i przedkładał ciszę sali operacyjnej nad ubieganie się o zaszczyty. Uko-chanej okulistyce i służbie chorym podporządkował wszystko, odsuwając na dalszy plan nawet sprawy rodzinne i osobiste.

Niewiele czasu pozostawało Mu na bliską sercu turystykę, a legendami obrosły Jego szaleńcze wyprawy na Nord Cap. Takim wyrazem tęsknoty do turystyki i jednocześnie wyrzutem sumienia, że brakowało na nią czasu był rower wiszący na ścianie skromnego, hotelowego pokoiku przy ul. Garwolińskiej, w którym przyszło Mu mieszkać przez długie lata.

W 2015 r. środowisko okulistów wojskowych przygotowywało się do obchodów 85 rocznicy urodzin Profesora, jednak nieubłagany los powołał Go do innych zadań. Pozostał jednak w naszej pamięci jako wybitny lekarz okulista, twórca wojskowej szkoły okulistów polskich, człowiek prawych zasad i honoru.

Cześć jego pamięci!

**Grono wychowanków
i współpracowników Profesora**



fol. K. Falecki

Godność pacjenta terminalnie chorego w wybranych dokumentach etyki lekarskiej

We współczesnej praktyce medycznej mamy coraz częściej do czynienia z pacjentem chorym w okresie terminalnym, poddawanym opiece paliatywnej i leczeniu objawowemu, gdyż współczesna medycyna mimo dużego postępu nadal nie znajduje skutecznego lekarstwa na choroby występujące w XXI wieku. Jest to spowodowane zarówno starzeniem się społeczeństwa i wydłużeniem biologicznego życia człowieka, jak i większym wskaźnikiem pacjentów z chorobami przewlekłymi i chorobami nowotworowymi, w których nadal w wielu częściach nie dokonał się istotny postęp w zakresie diagnostyki, leczenia i poprawy rokowania.

Poddając refleksji własne doświadczenie oraz wykorzystując materiał mojej pracy magisterskiej z Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego, chciałbym się przyjrzeć jak radzimy sobie jako służba zdrowia z postępowaniem z takim pacjentem, czy dostrzegamy w nim do końca jego człowieczeństwo i godność oraz do czego nas zobowiązuje etyka zawodowa, wynikająca także z różnych dokumentów etyki lekarskiej.

W niniejszym artykule nastąpi przegląd najważniejszych dokumentów bioetycznych, poczynwszy od najstarszych, jak przysięga Hipokratesa, po współczesne i obowiązujące w medycynie, jak znowelizowany Kodeks Etyki Lekarskiej z 2004 roku. Te wszystkie dokumenty w jakiś sposób są ze sobą związane i oddziałują na zasady etyczne we współczesnej medycynie. Warto przyjrzeć się jaki przybierają kształt w odniesieniu do ludzi terminalnie chorych.

a) Przysięga Hipokratesa.

Powstanie tekstu Przysięgi szacuje się na okres 420-400 rokiem p.n.e., w okresie największego rozwoju filozofii greckiej. W odróżnieniu od znanego wówczas Kodeksu

Hammurabiego, ma ona wydźwięk wybitnie etyczny i dotyczy postępowania profesji medycznej. W jej centrum postawiony jest lekarz, relacja lekarz – pacjent oraz dobro pacjenta. Na tej podstawie zostały sformułowane podstawowe zasady etyki medycznej, takie jak: dobroczynności, nieszkodzenia, poufności i dotrzymywania tajemnic, zakaz aborcji i eutanazji, seksualnych nadużyć wobec pacjentów oraz deklaracja życia „czystego i świętego”. W pkt. 4 Przysięgi czytamy: „nigdy nikomu, także na żądanie, nie dam zabójczego środka ani nawet nie udzielię w tym względzie rady; podobnie nie dam żadnej kobiecie środka poronnego”. Ten unikatowy zwarty traktat dotyczący etyki lekarskiej, nigdy później nie został podjęty przez znanych filozofów, a oczyszczony z myśli pogańskiej i przyjęty przez chrześcijaństwo, do dzisiejszego dnia ma swój wydźwięk i inspirację w kodeksach etyki lekarskiej. W tradycji medycyny zachodniej Hipokrates uznany został za odkrywcę medycyny jako nauki oraz pozostał twórcą i nauczycielem etyki lekarskiej.

b) Kodeks Etyki Lekarskiej.

Dokument w wersji z 2004 r. zwraca uwagę na humanitarną opiekę terminalną i godne warunki umierania oraz sprzeciwia się wszelkim formom eutanazji. W art. 30 czytamy: „Lekarz powinien dążyć wszelkich starań, aby zapewnić choremu humanitarną opiekę terminalną i godne warunki umierania. Lekarz winien do końca łagodzić cierpienia chorych w stanach terminalnych i utrzymywać, w miarę możliwości, jakość kończącego się życia”. Lekarz więc powinien być do końca z chorym, nie powinien pozbawiać go swej opieki ani przesuwając na margines swojego zainteresowania, nawet gdy leczenie jest niemożliwe i pacjent jest w stanie agonalnym. Do końca

pozostaje lekarzowi niesienie ulgi przez środki uśmierzające ból i inną podstawową pomoc medyczną, także wsparcie psychiczne chorego i jego rodziny. Co do „godnych warunków umierania”, S. Olejnik tłumaczy: „Chodzi najpierw o to by chory mógł umierać spokojnie, bez przygnębiającego poczucia, że jeszcze czegoś nie dopełnił. Tak więc lekarz powinien mu pomóc, nawet przy zastosowaniu szczególnie groźnych środków medycznych, pożegnać się z najbliższymi mu osobami, wyrazić świadomie ostatnią wolę, a w przypadku człowieka wierzącego, przyjąć duchownego i jego pomoc religijną”. Natomiast art. 31 dodaje „Lekarzowi nie wolno stosować eutanazji, ani pomagać choremu w popełnieniu samobójstwa”. Gdy jednak stan chorego nie rokuje żadnej nadziei na poprawę i chory znajduje się ewidentnie w stanie agonalnym, lekarz ma moralne prawo nie stosować intensywnej terapii ani reanimacji, lecz pozwolić pacjentowi spokojnie umrzeć. O tym mówi art. 32 Kodeksu: „W stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych. Decyzja o zaprzestaniu reanimacji należy do lekarza i jest związana z oceną szans leczniczych”.

c) Karta Pracowników Służby Zdrowia.

Jest to dokument opublikowany w Watykanie w 1995 r. przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, po zatwierdzeniu tekstu przez Kongregację Nauki Wiary. Wpisuje się on w obszerną refleksję Magisterium Kościoła, szczególnie Jana Pawła II nad etyką medyczną. Dokument ten jest obszernym kodeksem deontologicznym służby zdrowia. Nie jest wykazem zaleceń etycznych, ale raczej refleksją antropologiczną

etyczną, w której przywoływane są i wyjaśniane uzasadnienia formułowanych stanowisk etycznych. Karta zawiera 150 artykułów i obejmuje trzy bloki tematyczne: Narodziny, Życie i Śmierć. We wstępie do trzeciej części występuje przywołanie godności człowieka chorego i godnej śmierci. Zostało tu omówione stosowanie środków znieczulających w ciężkich chorobach, mówienie prawdy umierającemu, kwestia definicji śmierci, przerywania ciąży i eutanazji. W pkt 140 Karta „wzywa (...) pracowników służby zdrowia do wierności zawodowej, która nie uznaje żadnego działania zabójczego dla życia”. A w pkt 148 jasno wypowiada się przeciwko praktykom eutanazji. „Personel medyczny i paramedyczny, wierny zadaniu służenia zawsze życiu i opiekowania się nim aż do końca. Nie może pomagać w żadnej praktyce eutanazji, nawet na żądanie zainteresowanego, a tym bardziej jego bliskich”.

d) Europejska Konwencja Bioetyczna

Dokument podpisany w Oviedo 4 kwietnia 1997 r. i zatwierdzony przez Komitet Ministrów Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy, wpisuje się w ciąg dokumentów promujących prawa człowieka jak m.in. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (1948), Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności Rady Europy (1950), Europejska Karta Socjalna (1961), Konwencja Praw dziecka (1989).

Europejska Konwencja Bioetyczna (EKB) przedstawia zasady etyczne wobec zagrożeń niewłaściwego wykorzystania biologii i medycyny. W artykule 1 poszerza opis podstawowych wartości antropologicznych, twierdząc, że będzie chronić nie tylko „godność”, ale również „tożsamość i integralność” wszystkich istot ludzkich. Te nowe terminy uszczegóławiają i interpretują godność ludzką, gdyż łączą ją nie tyle z wolnością, co z tożsamością psychiczną i cielesną. Używany zasadniczo termin, „istota

ludzka” (human being), pozwala uniknąć sporów o definicję osoby i zapewnia pewną uniwersalność. Inne bardzo ważne stanowisko zapisane w artykule 2, deklaruje prymat jednostki wobec społeczeństwa oraz postępu nauki i techniki, brzmi on następująco: „Interesy i dobro istoty ludzkiej będą przeważać nad wyłącznym interesem społeczeństwa lub nauki” (EKB art. 2). Według Biesagi jest to stanowisko rozstrzygające odwieczny spór między interesem jednostki a społeczeństwem, który rozstrzyga się na rzecz człowieka. Również spór między godnością a wolnością zostaje rozstrzygnięty w Konwencji na rzecz godności.

To godność wrodzona, nieutralna i zastana rządzi wolnością, a nie odwrotnie. Próby podważania czyjejś godności przez uznanie kogoś za godnego czy niegodnego życia uważane są w tej perspektywie za dyskryminację i przestępstwo. Aktem czyjejś wolności nie da się usprawiedliwić eksperymentalnego tworzenia embrionów, klonowania człowieka, aborcji czy eutanazji. Prawa do życia ma każdy, niezależnie od akceptacji rodziny czy społeczeństwa, ponadto w Konwencji szczególną solidarność i ochroną objęci są najsłabsi i narażeni na zranienie. Konwencja odnosi się do nich z większą solidarnością, niż w amerykańskim liberalnym i komercyjnym modelu medycyny. Podsumowując można stwierdzić, że w Konwencji obie perspektywy: pierwsza, prymatu jednostki wobec społeczeństwa, nauki i techniki oraz druga, nadrzędności godności wobec wolności, ujawniają dojrzałą myśl antropologiczną. Antropologia ta wydaje się na tyle realistyczna i uniwersalna, że może kształtować normy moralne niwelujące zagrożenia biotechnologicznego i skomercjalizowanego człowieka.

W tym miejscu nasuwa się myśl, że jest to jakieś zwycięstwo Jana Pawła II w wieloletnim nauczaniu i upominaniu się o prawa i godność osoby ludzkiej. Znamienne jest przemówienie do chorych

i pracowników służby zdrowia z Gdańska z 1987 roku: „zawsze żywiłem i nadal żywię głęboką cześć dla tego powołania (...) opieka nad ludźmi niesprawnymi, starymi, chorymi psychicznie, te dziedziny są (...) miernikiem kultury społeczeństwa i państwa”. Na zakończenie tego przemówienia wymowny apel w kontekście słów Ewangelii („...do końca ich umiłowal”) (J 13,1): „Pamiętajcie! Niech to będzie Waszą mocą w słabości. Wy także jesteście wezwani, aby miłować „do końca”. I Wy, drodzy Bracia i Siostry lekarze, pielęgniarki, członkowie służby zdrowia, Wy także jesteście wezwani aby miłować „do końca”. Rozważcie, co to znaczy!”.

Podsumowując można stwierdzić, że etyka lekarska niejako zakłada nabywanie odpowiednich dyspozycji moralnych lub inaczej cnót umożliwiających dobre wykonywanie tego zawodu. W etyce lekarskiej łatwiej jest ustalić cel tej profesji niż w etyce ogólnej. Cel – dobro pacjenta jako osoby, dobro duchowe, wpisany jest w naturę medycyny i w relację leczenia.

Dostrzeganie dobra pacjenta, w każdym jego położeniu jest bardzo ważne w relacji lekarz-pacjent. To dobro pacjenta często jest nadużywane, w systemie opieki zdrowotnej i narzucanego ekonomicznego podejścia do leczenia w placówkach służby zdrowia. Postępowanie zgodnie z sumieniem i własnym nakazem moralnym napotyka niestety na przeszkody także w naszym kraju. W zawirowaniach ciągłych przekształceń i regulacji finansowania opieki zdrowotnej, nie może zabraknąć wysokiego poziomu etyki lekarskiej w odniesieniu do pacjenta zwłaszcza terminalnie chorego.

Na zakończenie chciałbym podkreślić słowa św. Jana Pawła II, mówiące o tym, że jakość opieki nad chorymi, zwłaszcza nieuleczalnie i bliskich śmierci stanowi miernik kultury społeczeństwa i państwa.

Krzysztof CHABROS

Obowiązek posiadania kas fiskalnych przez lekarzy i lekarzy dentystów

W dniu 1 stycznia 2015 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 4 listopada 2014 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących (Dz.U. poz. 1544) – zwane dalej „rozporządzeniem”.

Rozporządzenie to przewiduje możliwości zwolnienia niektórych podatników z obowiązku posiadania omawianych kas rejestrujących. Niestety z takiego zwolnienia zostali wyłączeni lekarze i lekarze dentyści. Przepis § 4 pkt 2 lit. f rozporządzenia stanowi bowiem, że zwolnień z obowiązku ewidencjonowania przy zastosowaniu kas rejestrujących (tzw. kas fiskalnych – zwanych dalej „kasami”) **nie stosuje się**, w przypadku świadczenia usług w zakresie opieki medycznej świadczonej przez lekarzy i lekarzy dentyistów.

Generalnie – w myśl rozporządzenia – obowiązek prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas obejmuje **usługi świadczone odpłatnie na rzecz osób fizycznych, nie prowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych.**

Udzielenie zatem odpłatnie każdego świadczenia zdrowotnego na rzecz ww. osób przez lekarza lub lekarza dentyistę (dalej „lekarza”) będzie musiało być ewidencjonowane przy zastosowaniu kas i to bez względu na wysokość osiąganego przez lekarza rocznego dochodu. Traci bowiem moc dotychczas obowiązujące zwolnienie z konieczności posiadania kas przez lekarzy, których dochody roczne, z tytułu omawianych świadczeń, nie przekraczały kwoty 20 tys. zł.

Należy podkreślić, że przedstawiony wyżej obowiązek posia-

danias kas, dotyczy lekarzy udzielających świadczeń medycznych w ramach ich indywidualnych praktyk lekarskich. Nie ma przy tym znaczenia czy i w jakiej wysokości lekarz uzyskuje dochody ze swojej zarejestrowanej praktyki lekarskiej. Oznacza to, że każdorazowo lekarz będzie miał obowiązek wystawienia paragonu pacjentom, którzy będą bezpośrednio korzystali z jego usług i będą wnosili opłaty za te usługi.



Nie ma natomiast potrzeby posiadania kas (tzn. ewidencjonowania świadczonych usług medycznych za ich pomocą), przez lekarzy zatrudnionych w podmiotach leczniczych (posiadających umowę o pracę bądź stosunek pracy na innej podstawie) albo świadczących pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej na rzecz podmiotu leczniczego.

Odrębnego omówienia wymaga sprawa konieczności ewidencjonowania usług za pomocą kas, w przypadku wykonywania przez lekarzy działalności leczniczej w ramach praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Lekarz w takiej sytuacji udziela

świadczeń leczniczych na podstawie umowy zawartej z podmiotem leczniczym, który organizuje cały proces leczniczy (przyjęcia pacjentów, udzielania im świadczeń medycznych, przyjmowania opłat itd.).

Lekarz rozlicza się wówczas z podmiotem leczniczym za wykonane usługi na podstawie zawartej z nim umowy i wystawionej faktury.

W omawianej sytuacji nabywcą usług medycznych świadczonych przez lekarza w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego jest ten podmiot leczniczy. Pacjent natomiast jest nabywcą usług danego podmiotu leczniczego.

Uwzględniając powyższe należy stwierdzić, że lekarz świadczący usługi medyczne w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, wykonuje swoją działalność na jego rzecz i z nim się rozlicza, dlatego też nie ma obowiązku posiadania kasy.

Obowiązujące od 1 stycznia 2015 r. rozporządzenie zawiera ponadto przepisy przejściowe, pozwalające na prowadzenie działalności leczniczej przez lekarzy, którzy korzystali ze zwolnienia z obowiązku posiadania kasy, lecz jedynie do 28 lutego 2015 r. Z uwagi na bliski termin upływu okresu przejściowego, nie ma uzasadnienia szczegółowe jego omawianie.

Radca prawny
Wojskowej Izby Lekarskiej
Andrzej NIEWIADOMSKI

Więcej informacji można znaleźć w portalu „Gazety Lekarskiej” (www.gazetalekarska.pl, dział: aktualności/prawo)

Finanse lekarza, czyli jak się nie dać oszukać?

Zawód lekarza należy do tych profesji, które kojarzone są z prestiżem i wysokim statusem społecznym, ale także z bardzo dobrą sytuacją finansową. Jak nie dać się oszukać, powierzając swoje pieniądze pewnym osobom lub instytucjom?

Lekarze codziennie w swojej pracy mają do czynienia z wieloma osobami, które – mówiąc najprościej – chcą im coś sprzedać. Reklamę gabinetu w prasie, prenumeratę czasopisma, wyposażenie dla przychodni, sprzęt medyczny i jednorazowy, artykuły biurowe czy ofertę promocji w Internecie – to tylko przykładowe propozycje.

I na szczęście te najmniej kłopotliwe dla lekarza. Pojawia się problem, gdy lekarz jest namawiany do znacznie poważniejszych inwestycji – w fundusze inwestycyjne, specjalne lokaty, kredyty czy inne narzędzia finansowe. Często także spotyka się próby uzyskania funduszy na różnego typu cele charytatywne. A to właśnie w przypadku tych ostatnich warto szczególnie zwrócić uwagę na ich wiarygodność. Jak się nie dać oszukać?

Przedstawiciele handlowi

Nie można zaprzeczyć, że do optymalnej działalności placówki medycznej potrzebna jest współpraca z wieloma podmiotami świadczącymi bardzo zróżnicowane usługi. Dostawa sprzętu medycznego, bieżącego wyposażenia i materiałów jednorazowych, pralnia, dostawcy mediów, artykułów biurowych i wiele innych kwestii, bez których trudno się obejść. Zwykle jednak szuka się kontrahentów przy rozpoczęciu działalności. Mimo wszystko nie zniechęca to kolejnych przedstawicieli handlowych, którzy chcą sprzedać placówce swoją ofertę.

Jak postępować w takim przypadku? Gdy mamy zapotrzebowanie na konkretną usługę – warto zapoznać się z ofertą. To oszczędność czasu, tym bardziej jeśli sami musielibyśmy poszukać dostawcy. Jednak nie można podchodzić do niej bezkrytycznie i dokładnie sprawdzić warunki współpracy, tylko uważnie jej się przyjrzeć i ewentualnie zapoznać się z propozycjami konkurencji. Gdy już mamy nawiązaną współpracę z inną firmą w tym konkretnym zakresie – nie traćmy czasu na dłuższą rozmowę, ale i tak poprośmy o wysłanie (np. e-mailem) pełnej oferty. W wolnej chwili warto rzucić na nią okiem, być może jest na tyle konkurencyjna, że warto zmienić dostawcę. Ponadto będzie gotową alternatywą w sytuacji, kiedy obecny kontrahent przestanie wywiązywać się ze swoich obowiązków. A przedstawicielowi powiedzmy wprost, że obecnie nie skorzystamy z jego oferty. Pozwoli to uniknąć kolejnych prób kontaktu w najbliższej przyszłości.

Inwestycje finansowe lekarza

Tu zwykle w grę wchodzi znaczne kwoty. Chcąc zainwestować pieniądze, warto samemu udać się do banku lub doradców finansowych, dokładnie zweryfikować wiarygodność tych placówek oraz co najważniejsze – dokładnie przeczytać wszystkie warunki umowy, szczególnie te pisane małym drukiem. Przy niejasnościach – prośmy o wyjaśnienia lub udajmy się z nimi do niezależnych doradców. Nie poleca się korzystania z ofert przekazywanych telefonicznie, na niejasnych warunkach przez niesprawdzone instytucje. Dbajmy o własne fundusze, powierzając je jedynie wiarygodnym kontrahentom.

Ubezpieczenia dla lekarza

Jest to kwestia niezwykle ważna w pracy lekarza, szczególnie w aspekcie zawodowym, jak i prywatnym. Prowadząc własną praktykę lekarską warto pomyśleć o ubezpieczeniu zawodowym, od niezdolności do pracy itd. To idealne zabezpieczenie w przypadku nieszczęśliwego wypadku. Jednak współpracę w tym zakresie należy podejmować wyłącznie z instytucjami o sprawdzonych referencjach. Warto poszukać ubezpieczycieli specjalizujących się w ofertach dedykowanych dla zawodu lekarza.

Organizacje charytatywne

Tu należy zachować szczególną ostrożność. Przede wszystkim warto sprawdzić, czy taka organizacja naprawdę istnieje, jak wygląda jej działalność i na co przeznaczają gromadzone środki. Niestety spotyka się wiele prób wyłudzenia pieniędzy na niejasne cele, a to przecież fundusze przekazywane w dobrej wierze.

Pozdrawiamy,

Zespół Asecurama

Zachęcamy do odwiedzenia naszego bloga na <http://blog-med.asecurama.pl/>, gdzie znajdują Państwo inne interesujące artykuły, jak również naszej strony www.med-asecurama.pl, gdzie znajdują się wszelkie informacje na temat oferowanych produktów ubezpieczeniowych.

Serdecznie zachęcamy do kontaktu z naszymi przedstawicielami bezpośrednio w siedzibie Izby. Można u nich przedłużyć umowę ubezpieczenia OC obowiązkowego, jak również uzyskać informacje na temat innych oferowanych przez asecurama med produktów:

- Edyta Klimkiewicz
tel. 22 6210493 w. 186, e-mail: e.klimkiewicz@hipokrates.org
- Patrycja Wonatowska
tel. 22 6210493 w. 175, e-mail: patrycja.wonatowska@gmail.com

Ubezpiecz się w Izbie z asecurama med

Dedykowany program ubezpieczeń dla lekarzy:

- ✓ Ubezpieczenie OC obowiązkowe i dobrowolne (porozumienie zawarte z WIL)
- ✓ Ochrona Prawna
- ✓ Ubezpieczenie HIV/WZW
- ✓ Ubezpieczenie utraty dochodu

Dedykowani Doradcy asecurama med:

Edyta Klimkiewicz

tel. 22 6210493 w. 186

e-mail: e.klimkiewicz@hipokrates.org

Patrycja Wonatowska

Wojskowa Izba Lekarska

ul. Koszykowa 78, 00-909 Warszawa 60.

tel. 22 6210493 w. 175

e-mail: patrycja.wonatowska@gmail.com



Ubezpiecz się w Izbie z asecurama med

asecurama med



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

Gdańsk, dnia 5.12.2014 r.

Szanowni Koledzy,

Zarząd Stowarzyszenia Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej uprzejmie informuje, że w dniach 4-7 czerwca 2015 r. organizuje kolejną, XVIII Konferencję Naukową SA WAM. Zgodnie z obietnicą tym razem Konferencja odbędzie się na stałym lądzie, w pięknie położonym i odrestaurowanym zamku krzyżackim w Gniewie w woj. pomorskim.

W trakcie konferencji – zgodnie z obowiązującym statutem – odbędzie się Zebranie Sprawozdawczo-Wyborcze naszego Stowarzyszenia.

Poza częścią naukową organizatorzy przewidują liczne atrakcje zamkowe, spotkania towarzyskie i zabawy plenerowe.

Koszt udziału w Konferencji dla 1 osoby skalkulowany został wstępnie na 700 zł (siedemset zł) i zawiera 3 noclegi w pokojach hotelowych na terenie zamku, całodzienne wyżywienie, udział w bankiecie i ognisku, udział w konferencji naukowej. Ponadto planujemy dodatkowe atrakcje, które aktualnie są w przygotowaniu, i o których powiadomimy w kolejnym komunikacie.

Zgłoszenia udziału wraz z opłatą zjazdową prosimy przysyłać do dnia **28.02.2015 r.** listownie na adres:
Stowarzyszenie Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej
7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią
ul. Polanki 117
80-305 Gdańsk

lub pocztą elektroniczną: sawam13@gmail.com

Opłaty z uczestnictwo w Konferencji w pełnej wysokości przyjmujemy do dnia **28.02.2015 r.** na konto:

Stowarzyszenie Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej
ul. Polanki 117
80-305 Gdańsk

Nr 35 1160 2202 0000 0000 5426 4108

z dopiskiem uczestnictwo w XVIII Konferencji Naukowej SA WAM (podając ilość osób)

W przypadku braku wpłaty w wyznaczonym terminie zgłoszenie uczestnictwa będzie przez organizatorów anulowane.

Zarząd
Stowarzyszenia Absolwentów
Wojskowej Akademii Medycznej