



NR 3

MAJ-CZERWIEC
ROK XXIV (2015)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

nakład 4000 egz.

Konferencja „25-lecie Wojskowej Izby Lekarskiej”

XXXIII Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej



Z okazji
Dnia Służby Zdrowia

Koleżankom i Kolegom, lekarzom wojskowym i cywilnym, członkom Wojskowej Izby Lekarskiej składam
najserdeczniejsze życzenia wszelkiej pomyślności w życiu osobistym i zawodowym
wraz z podziękowaniami
za codzienny trud i godne wypełnianie lekarskiego posłannictwa

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

XII OGÓLNOPOLSKIE MISTRZOSTWA IZB LEKARSKICH w Żeglarskiej w klasie OMEGA

Morzyczyn, jezioro Miedwie,

19-21.06.2015 r.



www.oil.szczecin.pl

Właśnie minęła 5. rocznica największej w powojennej historii Polski tragedii narodowej. W katastrofie samolotu pod Smoleńskiem 10 kwietnia 2011 roku życie straciło 96 osób, w tym Prezydent RP Lech Kaczyński z małżonką Marią i kwiat Narodu Polskiego. Wśród ofiar tej tragedii był także nasz Kolega, **płk dr hab. n. med. Wojciech Lubiński**, pośmiertnie awansowany do stopnia generała brygady. Przeciagające się ponad miarę śledztwo wciąż nie daje przekonującej wszystkich odpowiedzi co do przyczyn tej tragedii. Za sprawą pewnych polityków, pogłębia się niestety pęknięcie społeczeństwa, które nie potrafi solidarnie i z należytą powagą, jak w tamtych, pamiętnych dniach, uczcić pamięci tragicznie zmarłych. Jak długo jeszcze ta bolesna rana będzie krwawić nim się zablżni ?

O Wojtku Lubińskim w Wojskowym Instytucie Medycznym, w środowisku lekarzy wojskowych, pamięć pozostaje żywa i wdzięczna. Już po raz piąty, 24 kwietnia br. odbędzie się Konferencja Naukowa im. gen. bryg. dr. hab. med. Wojciecha Lubińskiego pt. „Wpływ zanieczyszczeń powietrza na stan zdrowia”. Konferencja ta, organizowana przez Wojskowy Instytut Medyczny, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc oraz Polską Federację Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP, jest swoistym hołdem oddawanym Temu Lekarzowi, którego zainteresowania skupiały się przecież na problemach współczesnej pulmonologii. To w Jego publikacjach naukowych dominowała ta problematyka, a Jego rozprawa habilitacyjna nosiła tytuł „Nowe wartości należne zmiennych spirometrycznych oraz wskaźnik oceny obturacji w populacji polskiej”.

Redakcja biuletynu „Skalpel” z zadowoleniem przyjęła prośbę o objęcie patronatem medialnym tego wydawnictwa, odbierając ją jako wyraz szczególnego uznania i wyróżnienia. O przebiegu tej konferencji napiszemy w kolejnym numerze biuletynu.

Na stronach bieżącego numeru „Skalpela” zamieszczamy obszerną relację z Konferencji Jubileuszowej zorganizowanej z okazji 25. lecia Wojskowej Izby Lekarskiej. Chociaż zabrakło na niej wielu spośród zaproszonych, znakomitych gości, to już sam fakt przyjęcia nad nią patronatu przez wicepremiera, Ministra Obrony Narodowej pana Tomasza Siemoniaka świadczy o uznaniu dla działalności WIL i dla całego naszego środowiska. Mnogość przyznanych odznaczeń i wyróżnień jest tego kolejnym wyrazem, czego możemy sobie wspólnie pogratulować. Wzorcowe relacje WIL z kierownictwem resortu Obrony Narodowej nie pozostały niezauważone, a z ust jednego z gości padły nawet słowa nadziei, że może kiedyś doczekają zmiany w relacjach z Miodową.

Doniosłym, z punktu widzenia każdego członka WIL, jest przyjęta przez XXXIII Zjazd Lekarzy WIL „Uchwała w sprawie zasad dofinansowania kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, członków Wojskowej Izby Lekarskiej”. Uznaje ona jako jeden z priorytetów WIL organizacyjne i finansowe wspieranie tego kształcenia i przewiduje, że przeznaczane na ten cel środki finansowe będą nieporównywalnie większe niż dotychczas. To może być jednym z ważniejszych wyróżników naszej izby na tle innych OIL, a obowiązująca od początku tego roku wyższa składka członkowska nie powinna już tak boleć.

Naszemu Koledze

dr. n. med. Maciejowi Januchcie

Sędziemu Sądu Lekarskiego
Wojskowej Izby Lekarskiej
wszystkich kadencji
Wojskowej Izby Lekarskiej

wyrazy głębokiego współczucia i wsparcia
z powodu nagłej śmierci

Syna

składają

Sędziowie Sądu Lekarskiego
Wojskowej Izby Lekarskiej

Zbigniew UŁANOWSKI
redaktor naczelny

Koledze

dr. n. med. Maciejowi Januchcie

najszczerze wyrazy współczucia oraz słowa
wsparcia i otuchy
w ciężkich chwilach po śmierci

Syna

składają

Prezes i Rada Lekarska WIL

WYDAWCA:

Wojskowa Izba Lekarska

ul. Koszykowa 78

00-909 Warszawa

tel. (22) 621 12 11

(22) 621 04 93

tel. MON: 845 675

845 653

tel./faks MON: 845 580

e-mail: wojsko@hipokrates.org

www.wil.oil.org.pl

Konto WIL:

PKO BP S.A., IX O/Warszawa

50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

Redaktor naczelny:

lek. Zbigniew Ulanowski

e-mail: z.ulanowski@wp.pl

Sekretarz redakcji:

mgr Ewa Kapuścińska

e-mail: ewka@naszemedi.com.pl

tel. (22) 621 04 93 w. 184

Rada Redakcyjna:

Jan Sapieżko

Jan Błaszczuk

Włodzimierz Aleksandrowicz

Renata Formicka

Kolegium redakcyjne:

Ewa Kapuścińska

Jacek Woszczyk

Artur Płachta

Marian Dóczyński

Konrad Maćkowiak

Fot. I okładce:

Zbigniew Ulanowski

Opracowanie graficzne, łamanie:

Ewa Kapuścińska

Druk: LM Promotion

tel. 663 664 440

e-mail: biuro@lmpromotion.pl

Nakład: 4000 egz.

ISSN 1230-493x

Redakcja zastrzega sobie
prawo dokonywania skrótów i zmian
redakcyjnych w nadsyłanych tekstach.
Redakcja nie
ponosi odpowiedzialności za treść
listów do redakcji, ogłoszeń i reklam.

Spis treści

Od redakcji	1
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 13 lutego 2015 r.....	3
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 19 marca 2015 r.....	4
Uchwały RL WIL z dnia 19 marca 2015 r.	5
XXXIII Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej	6
Uchwały XXXIII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej	8
Deliberacje starego dentysty dotyczące rozbudowy nowoczesnej dentystyki wojskowej	11
Jubileusz 25. lat Wojskowej Izby Lekarskiej	16
Jak to jest z bezpieczeństwem fotobiologicznym przy stosowaniu zamienników żarówki	23
„Missing microbes” – recenzja	26
Zwierzęta przewidują (przepowiadają) nadchodzące katastrofy	27
Zawody pływackie – mityngi krajowe z udziałem lekarzy-pływaków WIL	30
Plk w st. spocz. prof. dr hab. inż. Henryk Nowak – wspomnienie	31
Zachowajmy Ich w naszej pamięci!	32

WOJSKOWA IZBA LECARSKA

Prezes WIL:

dr n. med. Jan Sapieżko

Wiceprezes WIL:

dr n. med. Marian Dóczyński

plk dr n. med. Stefan Antosiewicz

lek. Artur Płachta

lek. dent. Jacek Woszczyk

Sekretarz WIL:

lek. Konrad Maćkowiak

Zastępca Sekretarza WIL:

plk lek. dent. Marzena Mokwa-Krupowies

Skarbnik WIL:

dr n. med. Andrzej Probuski

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczuk

Przewodniczący Sądu Lekarskiego: lek. Włodzimierz Aleksandrowicz

Przewodniczący Komisji Stomatologicznej:

plk dr n. med. dent. Stanisław Żmuda

Przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy,

Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu i Praktyk Lekarskich:

dr n. med. Zbigniew Zaręba

BIURO WIL

Dyrektor Biura WIL: mgr Renata Formicka

Sekretariat Biura WIL: Ewa Petaś

tel. 22 621 12 11

tel. 22 621 04 93 w. 179

Główna Księgowa: 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 13 lutego 2015 r.

Lutowe posiedzenie Rady Lekarskiej WIL odbyło się z udziałem 21 członków Rady oraz Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL prof. dr. hab. med. Jana Błaszczyka, przewodniczącego Komisji Rewizyjnej WIL dr. Krzysztofa Hałas, dyrektor Biura WIL mgr Renaty Formickiej i radcy prawnego WIL mec. Andrzeja Niewiadomskiego. Gościem posiedzenia był Zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dr Janusz Małecki. Posiedzenie otworzył i dalej je prowadził prezes RL WIL dr n. med. Jan Sapieżko, który na wstępie powitał kol. Janusza Małeckiego, członka naszej izby. Informując zebranych o swojej działalności w okresie od poprzedniego posiedzenia prezes J. Sapieżko powiedział m. in. o swoim uczestnictwie w posiedzeniach Prezydium NRL i Naczelnej Rady Lekarskiej i o problemach, które były omawiane przez te organy.

Kol. J. Małecki wyraził swoje zaniepokojenie wynikające z docierających do niego jako z-cy NROZ, ale także członka WIL, pewnych doniesień prasowych, będących jakoby cytatami z wypowiedzi kol. Artura Płachty dotyczących tzw. klauzuli sumienia. W doniesieniach tych podkreśla się zwłaszcza, że są to wypowiedzi wiceprezesa WIL. Dlatego też kol. J. Małecki pytał, czy jest lub było takie stanowisko RL WIL. W odpowiedzi usłyszał, że RL nie ma z tą sprawą nic wspólnego, a kol. A. Płachta wyjaśnił, że są to treści nieprawdziwe i zmanipulowane, a on udzielił wywiadu prasowego tylko dla „Gazety Wyborczej”, ale prywatnie, jedynie jako lekarz ginekolog. Wywiad dla „Gazety Wyborczej” był przez niego autoryzowany, natomiast doniesień innej prasy nie zna i na razie nie zamierza prowadzić polemiki w tej sprawie z innymi redakcjami.

W dalszej części posiedzenia kol. Z. Zaręba, przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy, Wydawania PWZ i Praktyk Lekarskich, omówił

wnioski lekarzy w sprawie wpisania do rejestru oraz skreślenia praktyk lekarskich. Wobec braku zastrzeżeń formalnych do propozycji przewodniczącego komisji Rada podjęła ogółem 144 uchwały, w tym: 69 uchwał w sprawie wpisu praktyk do rejestru i 75 uchwał w sprawie wykreślenia praktyk z rejestru. Na wniosek przewodniczącego komisji Rada podjęła ponadto uchwałę w sprawie wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu **lek. Tomaszowi Bojanowskiemu**, który zagubił dokument.

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 jednogłośnie poparcia nw. lekarzom:

- **mjr. dr. n. med. Marcinowi Rudasiowi**, na stanowisko ordynatora Oddziału Klinicznego Stereotaksji i Neurochirurgii Czynnościowej w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Bydgoszczy,
- **mjr. lek. Jackowi Pawłowiczowi**, na stanowisko ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych w 108 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Elku.

Wniosek o wyznaczenie przedstawiciela WIL do udziału w komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Geriatrycznym w Wojewódzkim Centrum Szpitalnym Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze przedstawił sekretarz RL WIL kol. Konrad Maćkowiak, który zaproponował jako przedstawiciela WIL **lek. Piotra Binka**, a Rada jednogłośnie zaakceptowała tego kandydata.

Przewodniczący Komisji kształcenia i doskonalenia zawodowego WIL kol. Stefan Antosiewicz omó-

wił przesłany wcześniej członkom Rady projekt „Uchwały w sprawie zasad dofinansowania kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego uprawnionych podmiotów leczniczych i lekarzy – członków WIL” i zaproponował złożenie tego projektu do komisji uchwał i wniosków na XXXIII Zjeździe Lekarzy WIL. Projekt uchwały i wniosek kol. S. Antosiewicza Rada przyjęła jednogłośnie. Ponadto Rada podjęła uchwałę w sprawie określenia składu oraz przedmiotu działania Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Wojskowej Izby Lekarskiej oraz zaakceptowała przyznanie uczestnikom kursów z chirurgii mało inwazyjnej – moduł podstawowy, organizowanych przez CKP WIM w terminach:

20-21.02.2015 – 10 punktów edukacyjnych,
06-07.03.2015 – 11 punktów edukacyjnych,
a uczestnikom organizowanej w dniu 13.03.2015 r. przez WIML XI Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Czerwone oko” – 5 pkt. edukacyjnych.

Skarbnik WIL kol. Andrzej Probuski przedstawił do decyzji Rady wnioski 3 lekarzy w sprawach zwrotu kosztów (1250 zł za każdą osobę) poniesionych w związku z ich udziałem w kursie „Diagnostyka ultrasonograficzna w medycynie ratunkowej”, a Rada podjęła uchwały o refundacji poniesionych przez nich wydatków. Ponadto Rada podjęła uchwałę w sprawie umorzenia lekarzowi zaległych składek członkowskich, uznając jego powtórnie przedstawiony wniosek za uzasadniony. Rada Lekarska WIL przyjęła też przedstawione przez skarbnika sprawozdanie finansowe za 2014 r. i projekt budżetu WIL na 2015 r., który będzie przedmiotem obrad marcowego Zjazdu Lekarzy WIL.

Z. U.

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

w dniu 19 marca 2015 r.

W posiedzeniu Rady Lekarskiej WIL, które odbyło się w przeddzień XXXIII Zjazdu Lekarzy WIL uczestniczyło 22 członków Rady oraz Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL prof. dr. hab. med. Jan Błaszczyk, dyrektor Biura WIL mgr Renata Formicka i radca prawny WIL mec. Andrzej Niewiadomski. Posiedzeniu przewodniczył prezes RL WIL dr n. med. Jan Sapieżko. Na wstępie poinformował o zamiarze NRL zbudowania nowego systemu informatycznego okręgowych rejestrów lekarzy i lekarzy dentyków oraz Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Aby podjąć to zadanie konieczna jest jego akceptacja w formie uchwał okręgowych izb lekarskich, ponieważ będzie się to wiązało ze współfinansowaniem projektu przez OIL. Prezes J. Sapieżko rekomendował podjęcie przez RL WIL uchwały w sprawie wyrażenia zgody na przystąpienie do tego projektu. Po krótkiej dyskusji i dodatkowych wyjaśnieniach Rada Lekarska WIL, przy 1 wstrzymującym się, podjęła **uchwałę nr 1332/15/VII** w sprawie wyrażenia zgody na przystąpienie do budowy nowego systemu informatycznego okręgowych rejestrów lekarzy i lekarzy dentyków i Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów.

W dalszej kolejności realizowanego porządku posiedzenia Rada podjęła uchwałę w sprawie wydania duplikatu PWZ lekarzowi Markowi Kolasie, który dokument zagubił oraz 46 uchwał w sprawie dokonania wpisów praktyk do rejestru praktyk lekarskich i 49 uchwał w sprawie skreśleń praktyk z rejestru. Wnioski w powyższych sprawach przedstawił sekretarz RL WIL kol. Konrad Maćkowiak, a uchwały podjęto jednogłośnie.

Wnioski w sprawie zaopiniowania kandydatów na stanowiska kierownicze omówił przewodniczący Komisji ds. opiniowania kandyda-

tów kol. Piotr Jamrozik. Rada Lekarska po zapoznaniu się z wymaganymi opiniami udzieliła jednogłośnie poparcia nw. lekarzom:

- **płk. Piotrowi Piechockiemu**, na stanowisko Szefa Służby Zdrowia w Inspektoracie Wsparcia Sił Zbrojnych
- **ppłk. lek. Andrzejowi Teplickiemu**, na stanowisko ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką we Wrocławiu
- **płk. Jarosławowi Marciniakowi**, na stanowisko Komendanta 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy. Ponadto RL WIL udzieliła poparcia kandydatom do pełnienia funkcji konsultantów wojewódzkich:
- **dr. hab. n. med. Bolesławowi Kalickiemu**, na funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii dla woj. mazowieckiego,
- **dr. n. med. Piotrowi Gasińskiemu**, na funkcję konsultan-

ta wojewódzkiego w dziedzinie neurochirurgii dla woj. kujawsko-pomorskiego.

Rada Lekarska przyjęła propozycję wyznaczenia jako przedstawiciela WIL lek. Krzysztofa Szczura do komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w 109 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Szczecinie.

Na wniosek Przewodniczącego Komisji kształcenia i doskonalenia zawodowego WIL kol. Stefana Antosiewicza Rada zaakceptowała przyznanie punktów edukacyjnych uczestnikom:

- V Konferencji Naukowej im. gen. bryg. dr. hab. n. med. Wojciecha Lubińskiego nt. „Wpływ zanieczyszczeń powietrza na stan zdrowia”, która odbędzie się w dniu 24.04 br. w WIM – 4 punkty edukacyjne
- kursów nt. „Wsparcie ratownicze sytuacji o charakterze środowiska taktycznego”, organizowa-



Posiedzenie RL WIL otwiera prezes J. Sapieżko

nnych przez WIM w dniach: 19.04; 15.05; 25.06; 1.10; 26.11 2015 r. – 9 punktów edukacyjnych

- kursu nt. „Dialysis Adequacy and Kinetic Modelling”, organizowanego przez Instytut Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej PAN w dniach 17-19.04.2015 r. w Warszawie – 13 punktów.

Skarbnik WIL kol. Andrzej Probuski przedstawił do decyzji Rady wniosek Stowarzyszenia Absolwentów WAM o udzielenie wsparcia finansowego na organizację

konferencji, a Rada podjęła uchwałę o jej dofinansowaniu kwotą 15 tys. zł. **Uchwała nr 1333/15/VII** została przyjęta przy 1 głosie wstrzymującym się.

Wiceprezes RL WIL, przewodniczący Komisji Wyborczej WIL kol. Artur Płachta poinformował o podjęciu przez Komisję Wyborczą uchwały nr 01/15/VII z dnia 19 marca 2015 r. stwierdzającej wygaśnięcie mandatu delegata na Zjazd Lekarzy WIL lek. Aleksandra Kapłona, który zrzekł

się tego mandatu, oraz o wydaniu do publikacji w „Skalpelu” Obwieszczenia Przewodniczącego Komisji Wyborczej WIL o wygaśnięciu mandatu delegata lek. Aleksandra Kapłona.

Rada Lekarska wytypowała ponadto kandydatów do Prezydium i komisji zjazdowych XXXIII Zjazdu Lekarzy WIL, których rekomendować będzie uczestnikom Zjazdu.

Z. U.

Uchwała nr 1332/15/VII Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 19 marca 2015 r.

w sprawie wyrażenia zgody na przystąpienie do budowy nowego systemu informatycznego okręgowych rejestrów lekarzy i lekarzy dentystów i Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 25 pkt 10 i pkt 13, w związku z art. 5 pkt 11 i 23 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 ze zm.) oraz uchwały nr 168/14/P-VII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 grudnia 2014 r. w sprawie rekomendacji Naczelnej Rady Lekarskiej sposobu budowy nowego systemu informatycznego – uchwała się, co następuje:

§ 1

Wojskowa Izba Lekarska wyraża zgodę na przystąpienie do budowy nowego systemu informatycznego okręgowych rejestrów lekarzy i lekarzy dentystów i Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 2

Wojskowa Izba Lekarska uznaje za zasadne wspólne finansowanie nowego systemu informatycznego, o którym mowa w § 1 o maksymalnym koszcie budowy systemu do 2.000.000,- zł. poprzez okręgowe izby lekarskie w proporcjach odpowiadających liczbie członków poszczególnych izb na dzień 31 grudnia 2014 r. (85% kwoty) oraz Naczelną Izbę Lekarską (15% kwoty).

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Rady Lekarskiej WIL
Konrad MAĆKOWIAK

Prezes
Rady Lekarskiej WIL
Jan SAPIEŻKO

Uchwała nr 1333/15/VII Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 19 marca 2015 r.

w sprawie przyznania wsparcia finansowego na organizację XVIII Konferencji Naukowej w Gniewie – Stowarzyszenie Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej

Na podstawie art. 25 pkt 4, w związku z art. 5 pkt 23 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219 poz. 1708) oraz na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3, lit. c) uchwały Nr 10/09/V XXV Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 27 marca 2009 r. w sprawie zasad udzielania pomocy finansowej przez Wojskową Izbę Lekarską uchwała się, co następuje:

§ 1

Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie postanawia wyasygnować kwotę 15.000,- zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych.), z przeznaczeniem na organizację XVIII Konferencji Naukowej w Gniewie – Stowarzyszenie Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej

§ 2

Kwota, o której mowa w § 1 niniejszej uchwały, wpłacona zostanie na konto bankowe wskazane organizatora.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Rady Lekarskiej WIL
Konrad MAĆKOWIAK

Prezes
Rady Lekarskiej WIL
Jan SAPIEŻKO

Obwieszczenie Przewodniczącego Komisji Wyborczej WIL z dnia 19 marca 2015 r. *o wygaśnięciu mandatu delegata lek. Aleksandra Kapłona*

na podstawie § 45 ust.3 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych ogłasza się, co następuje:

1. W wyniku złożonego przez lek. Aleksandra KAPŁONA – członka Wojskowej Izby Lekarskiej, pisemnej rezygnacji z mandatu delegata na Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej, komisja Wy-

borcza WIL uchwałą Nr 01/15/VII z dnia 19 marca 2015 r. stwierdziła wygaśnięcie Jego mandatu.

2. Od dnia 19 marca 2015 r. lek. Aleksander KAPŁON nie jest delegatem na Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej.

Przewodniczący Komisji Wyborczej
Wojskowej Izby Lekarskiej
Artur PŁACHTA

XXXIII Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej

XXXIII Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej, który odbył się 20 marca 2015 r. w Centrum Konferencyjnym „Boss” w Warszawie, po części wpisywał się w obchody Jubileuszu 25. lecia WIL. Wzięło w nim udział 64 delegatów, co stanowi 67% ogółu uprawnionych do udziału w obradach i jest to najwyższy wskaźnik uczestnictwa w zjazdach budżetowych

z ostatnich lat. Zjazd otworzył prezes Rady Lekarskiej WIL dr n. med. Jan Sapieżko. Powitał on przybyłych delegatów, podziękował organizatorom za udaną Konferencję Jubileuszową i życzył Zjazdowi pomyślnych obrad. Powstaniem z miejsc delegacji uczcili pamięć licznych zmarłych w minionym roku lekarzy. Ich nazwiska przywoływał prezes J. Sapieżko.

Po przyjęciu przez delegatów regulaminu i porządku obrad Zjazdu dokonano wyboru Przewodniczącego Zjazdu. Funkcję tę Zjazd jednogłośnie powierzył kol. Marianowi Dójczyńskiemu. Na pozostałe funkcje w organach Zjazdu wybrano osoby zaproponowane przez Radę Lekarską. Wiceprzewodniczącymi Zjazdu zostali: kol. Jacek Woszczyk i kol. Marzena Mo-



Prezydium Zjazdu, od lewej: M. Dójczyński, J. Woszczyk, J. Sapieżko, A. Płachta, S. Antosiewicz



Budżet na 2015 r. omawia skarbnik WIL A. Probuski



Przewodniczący Zjazdu Marian Dóczyński

kwa-Krupowies, sekretarzami Zjazdu: kol. Sabina Jakubiec-Norton i kol. Piotr Jamrozik, do komisji mandatowej wybrano: kol. Konrada Maćkowiaka i kol. Jarosława Bartnika a do komisji uchwał i wniosków kol. Stefana Antosiewicza i kol. Romana Theusa. W dyskusji o aktualnych problemach wojskowej służby zdrowia głos zabrał prezes J. Sapieżko, który poinformował o zmianach jakie nastąpią od 1 kwietnia br. w organizacji kierowania wojskową służbą zdrowia. Po ogłoszeniu komuni-

katu komisji mandatowej o liczbie delegatów uczestniczących w Zjeździe i o ważności Zjazdu wysłuchano krótkich, bowiem w całości były opublikowane w „Skalpelu”, sprawozdań prezesa Rady Lekarskiej WIL z działalności Rady Lekarskiej w 2014 r., Komisji Rewizyjnej WIL o realizacji budżetu w minionym roku i gospodarce finansowej WIL, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej prof. dr. hab. med. Jana Błaszczyka, przewodniczącego Sądu Lekarskiego WIL kol. Włodzimierza Aleksandrowicza oraz przewodniczącego Komisji Etyki WIL kol. Artura Płachty. Najwyraźniej sprawozdania tych organów były wyczerpujące i zadowalające delegatów, gdyż nie wywołały ożywionej nad nimi dyskusji. W dalszej kolejności Zjazd podjął uchwałę o przyjęciu sprawozdań i udzieleniu Radzie Lekarskiej absolutorium za rok 2014, po czym projekt budżetu WIL na 2015 r. zaprezentował i szczegółowo omówił skarbnik WIL kol. Andrzej Probucki. Odnosząc się do przedstawionego budżetu głos zabrali jedynie: kol. Jerzy Staszczuk, sugerujący efektywniejsze wspieranie w terenie akcji na rzecz coraz liczniejszej rzeszy emerytów i rencistów, podobnie – kol. Andrzej Gałęcki, który zapro-



Sprawozdanie składu ROZ WIL prof. J. Błaszczyk

nował zmianę w budżecie i zwiększenie wysokości kwoty na działalność komisji ds. emerytów i rencistów (po wyjaśnieniach prezesa WIL, że mamy wystarczającą rezerwę środków, które można uruchomić w razie potrzeby, wniosek wycofał), a kol. Andrzej Chciałowski apelował o zwiększenie wsparcia finansowego dla „Lekarza Wojskowego” do 30.000 zł. Ostatecznie w głosowaniu Zjazd przyjął budżet w zaproponowanej przez skarbnika wersji. Przewodniczący komisji uchwał i wniosków kol. Stefan Antosiewicz zaprezentował delegatom przyjęty wcześniej przez Radę Lekarską projekt uchwały w sprawie dofinansowywania kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków, członków Wojskowej Izby Lekarskiej, wraz z regulaminem. Projekt ten poddany pod głosowanie został jednogłośnie przyjęty. Był to ostatni punkt porządku obrad, po wyczerpaniu którego Przewodniczący Zjazdu podziękował delegatom za uczestnictwo i ogłosił zamknięcie obrad Zjazdu.



tekst i zdjęcia
Zbigniew UŁANOWSKI

Uchwały zjazdowe

**Uchwała Nr 1/15/VII
XXXIII Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 20 marca 2015 r.
w sprawie
uchwalenia Regulaminu XXXIII Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej**

Na podstawie art. 24 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219 poz. 1708) – uchwała się, co następuje:

§ 1

XXXIII Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej przyjmuje Regulamin Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z chwilą podjęcia.

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

**Uchwała Nr 2/15/VII
XXXIII Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 20 marca 2015 r.
w sprawie wyboru Prezydium Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej**

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

§ 1

Zjazd dokonuje wyboru kol. Marian Dójczyński na Przewodniczącego XXXIII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej i powierza mu zadania wynikające z pkt. 15 Regulaminu Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej.

§ 2

Zjazd dokonuje wyboru:

1. Zastępców Przewodniczącego:
Kol. Jacek Woszczyk
Kol. Marzena Mokwa-Krupowies
2. Sekretarzy Zjazdu:
Kol. Piotr Jamrozik
Kol. Sabina Jakubiec-Norton
i powierza im zadania wynikające z Regulaminu Zjazdu.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z chwilą podjęcia.

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

**Uchwała Nr 3/15/VII
XXXIII Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 20 marca 2015 r.
w sprawie uchwalenia porządku obrad
XXXIII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej**

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

§ 1.

XXXIII Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej uchwała porządek obrad stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z chwilą podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Przewodniczący Zjazdu
Piotr JAMROZIK **Marian DÓJCZYŃSKI**

**Uchwała Nr 4/15/VII
XXXIII Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 20 marca 2015 r.
w sprawie wyboru Komisji XXXIII Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej**

Na podstawie pkt. 17 ppkt 1 i 3 Regulaminu Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej – uchwała się, co następuje:

§ 1

Powołuje się Komisję Mandatową w składzie:
Kol. Konrad Maćkowiak
Kol. Jarosław Bartnik
i powierza jej zadania wynikające z pkt 17 ppkt 1 Regulaminu Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej.

§ 2

Powołuje się Komisję Wniosków i Uchwał w składzie:
Kol. Stefan Antosiewicz
Kol. Roman Theus
i powierza jej zadania wynikające z pkt. 17 ppkt 3 Regulaminu Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z chwilą podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Przewodniczący Zjazdu
Piotr JAMROZIK **Marian DÓJCZYŃSKI**

**Uchwała Nr 5/15/VII
XXXIII Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 20 marca 2015 r.**

*w sprawie rozpatrzenia i zatwierdzenia rocznych
sprawozdań organów WIL
oraz udzielenia absolutorium Radzie Lekarskiej WIL*

Na podstawie art. 24 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) – uchwała się, co następuje:

§ 1.

XXXIII Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej – zwanej dalej „WIL”, po rozpatrzeniu zatwierdza sprawozdania organów WIL za 2014 r.:

- Rady Lekarskiej WIL,
- Komisji Rewizyjnej WIL,
- Sądu Lekarskiego WIL,
- Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL,

§ 2.

Po rozpatrzeniu sprawozdań, o których mowa w § 1 i dyskusji, na wniosek Komisji Rewizyjnej WIL, Zjazd udziela absolutorium Radzie Lekarskiej WIL za rok 2014.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Przewodniczący Zjazdu
Piotr JAMROZIK Marian DÓJCZYŃSKI

**Uchwała Nr 6/15/VII
XXXIII Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 20 marca 2015 r.**

*w sprawie uchwalenia budżetu Wojskowej Izby
Lekarskiej na 2015 r.*

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) – uchwała się, co następuje:

§ 1.

XXXIII Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej uchwała budżet Wojskowej Izby Lekarskiej na 2015 r.

§ 2.

Budżet, o którym mowa w § 1, stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

Sekretarz Zjazdu Przewodniczący Zjazdu
Piotr JAMROZIK Marian DÓJCZYŃSKI

**Uchwała Nr 7/15/VII
XXXIII Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 20 marca 2015 r.**

*w sprawie zasad dofinansowania kształcenia
podyplomowego i doskonalenia zawodowego lekarzy
i lekarzy dentyistów, członków Wojskowej Izby
Lekarskiej*

Na podstawie art. 5 pkt. 7 i 19 oraz w związku art.24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.), Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej uchwała, co następuje:

§ 1

Jednym z priorytetów Wojskowej Izby Lekarskiej – zwanej dalej „WIL”, jest organizacyjne i finansowe wspieranie kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów – zwanych dalej „lekarzami”, zwłaszcza prowadzonego w formie kursów, konferencji, sympozjów i innych form podwyższania kwalifikacji, przydatnych w ramach kształcenia specjalizacyjnego i ustawicznego, a także uzyskiwania stopni naukowych.

§ 2

Wsparciem finansowym ze środków WIL mogą być objęte podmioty wymienione w art. 19 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty / Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn.zm./ prowadzące kształcenie podyplomowe i doskonalenie zawodowe, w szczególności o tematyce przydatnej dla wojskowej służby zdrowia a także lekarze – członkowie WIL, którzy spełniają warunki określone w regulaminie, stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

1. W budżecie WIL na dany rok uwzględnia się odpowiednie środki finansowe na kształcenie podyplomowe oraz doskonalenie zawodowe lekarzy.
2. Wysokość środków, o których mowa w ust. 1, proponuje corocznie Rada Lekarska WIL.

§ 4

Środki finansowe niewykorzystane w danym roku, w razie potrzeby, przeksięgowuje się na rok następny, zwiększając tym samym ich wielkość w kolejnym roku.

§ 5

1. Dysponentem środków na dofinansowanie kształcenia podyplomowego, i doskonalenia zawodowego członków WIL jest Rada Lekarska WIL.
2. Składane wnioski w tej sprawie opiniuje Komisja Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego i przedstawia na posiedzeniu Rady Lekarskiej WIL.

Uchwały zjazdowe

3. Rada Lekarska WIL składa corocznie Zjazdowi Lekarzy WIL sprawozdanie z wydatkowania środków, o których mowa w § 3.

§ 6

Traci moc Uchwała Nr 9/11/VI XXVIII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej w sprawie zasad dofinansowania szkolenia lekarzy i lekarzy dentystów, członków Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 25 marca 2011 r.

§ 7

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz Zjazdu	Przewodniczący Zjazdu
o/p	o/p
Piotr JAMROZIK	Marian DÓJCZYŃSKI

**Załącznik do uchwały Nr 07/15/VII
XXXIII Zjazdu Lekarzy WIL
z dnia 20 marca 2015 r.**

REGULAMIN

dofinansowania kształcenia podyplomowego oraz doskonalenia zawodowego lekarzy - członków WIL.

- Środki na dofinansowywanie kształcenia podyplomowego oraz doskonalenia zawodowego lekarzy – członków WIL, przyznaje Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej lub działające w jej imieniu Prezydium – na podstawie opinii przedstawionej przez Komisję Kształcenia i Doskonalenia zawodowego WIL.
- Decyzja o przyznaniu i określeniu wysokości wsparcia finansowego określana jest w każdym przypadku odrębną uchwałą Rady Lekarskiej WIL (Prezydium RL WIL).
- Za prawidłowe wypłacanie i rozliczenie środków odpowiada Skarbnik WIL, Dyrektor i Główna Księgowa Biura WIL.
- Dofinansowanie przedsięwzięć dotyczących kształcenia podyplomowego oraz doskonalenia zawodowego organizowanych przez podmioty wymienione w § 2 uchwały możliwe będzie w wyniku złożonych wniosków o takie dofinansowanie.
- Wniosek od podmiotu wymienionego w § 2 uchwały dotyczący danego przedsięwzięcia edukacyjnego wraz z jego programem powinien wpłynąć do Rady Lekarskiej WIL nie później niż na osiem tygodni przed dniem rozpoczęcia ustalonej formy kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawodowego.
- Warunkiem przyznania wsparcia finansowego podmiotowi kształcącemu /szkolącemu/ lekarzy wymienionemu w § 2 uchwały, jest prowadzenie go dla lekarzy – członków WIL nieodpłatnie lub za opłatą obniżoną proporcjonalnie do wielkości wynikającej z kwoty dofinansowania.
- Podstawę do podjęcia uchwały w sprawie przyznania wsparcia finansowego, o którym mowa w pkt. 5 stanowi wniosek uprawnionej osoby z kierownictwa podmiotu wymienionego w § 2 uchwały, zawierający następujące informacje:
 - 1) nazwę i adres tego podmiotu,
 - 2) nazwę i formę kształcenia, tematykę oraz czas jego trwania (program kształcenia),
 - 3) przewidywaną liczbę członków WIL, uczestników kształcenia,
 - 4) jeśli kształcenie jest odpłatne – wysokość opłaty za szkolenie jednego uczestnika,
 - 5) nr konta bankowego podmiotu organizującego kształcenie (szkolenie).
- Podmiot wymieniony w § 2 uchwały, w ciągu 30 dni od zakończenia kształcenia (szkolenia), ma obowiązek złożenia do WIL udokumentowanego sprawozdania, co do sposobu wydatkowania przyznanych środków finansowych.
- Środki niewykorzystane zgodnie z przeznaczeniem, podlegają zwrotowi na konto WIL w ciągu 30 dni od zakończenia kształcenia (szkolenia).
- O wsparcie finansowe wiążące się z uczestnictwem w kształceniu podyplomowym i doskonaleniu zawodowym ubiegać się może lekarz – członek WIL, który:
 - 1) na bieżąco opłaca składki członkowskie,
 - 2) nie jest karany prawomocnie przez Sąd Lekarski WIL,
 - 3) uczestniczył w przedsięwzięciu edukacyjnym przydatnym na zajmowanym stanowisku lub dla prowadzonej przez niego praktyki lekarskiej,
 - 4) w przypadku lekarza ubiegającego się o tytuł lub stopień naukowy – wykaże się opinią od właściwego konsultanta krajowego ds. obronności lub konsultanta wojskowej służby zdrowia dotyczącą jego osiągnięć zawodowych lub naukowych, uzasadniających przyznanie takiego wsparcia finansowego.
- Lekarz ubiegający się o dofinansowanie kosztów związanych z uczestnictwem w kształceniu podyplomowym lub doskonaleniu zawodowym składa do Rady Lekarskiej WIL pisemny wniosek podając w nim:
 - 1) swoje dane adresowe miejsca pracy lub prowadzenia praktyki lekarskiej,
 - 2) rodzaj, miejsce i termin kształcenia, w którym uczestniczył lub uczestniczy,
 - 3) koszt kształcenia,
 - 4) numer konta bankowego, na które ma być wykonany przelew,

- 5) opinię konsultanta w przypadku, o którym mowa w pkt. 10 ppkt. 4
12. Jeśli Rada Lekarska podejmie uchwałę o przyznaniu wsparcia finansowego, lekarz zostaje • o tym niezwłocznie pisemnie poinformowany.
13. Wsparcie finansowe, o którym mowa w pkt 12, udzielone lekarzowi, nie może w roku kalendarzowym przekroczyć kwoty 3 000 zł.
14. Przekazanie środków finansowych, o których mowa w pkt. 13 na konto bankowe lekarza wnioskodawcy, następuje po przedstawieniu zaświadczenia lub certyfikatu potwierdzającego udział w kształceniu (szkoleniu) oraz dowodu wpłaty (faktury) za opłacenie wybranej formy kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawodowego.

Deliberacje starego dentysty dotyczące rozbudowy nowoczesnej dentystyki wojskowej

Nowe tysiąclecie, nowe stulecie, nowy ład globalny zarówno polityczny, jak i ekonomiczny; złągodziły, ale nie wygasły, wielu sporów oraz konfliktów ubiegłego wieku. Globalne powiązania państw (np. ekonomiczne) obok współpracy, wyzwalają poczęły niebezpieczne trendy konfrontacyjne różnych podmiotów i struktur niepaństwowych. Rezultatem takich poczynąń bywa przeciwstawienie potędze militarnej jakiegoś państwa; niewspółmiernie mniejszego potencjału niepaństwowego. Konflikt taki nie mieści się w opisach wojny klasycznej. Te i inne zawiłości nowego rozdziału dziejów, wyzwoliły nowe pojęcia dotyczące ograniczonych poczynąń zbrojnych. I tak utworzono następujące określenia konfrontacji zbrojnych: niektórych jako wojna (konflikt) asymetryczna, a innych hybrydowa.

Wojna asymetryczna przejawia się unikaniem przez stronę słabszą bezpośredniego starcia wojsk. Konflikt klasyczny stron o wysokiej dysproporcji sił i środków bojowych generuje jednym pewne zwycięstwo a drugim nieuniknioną klęskę. Znacząca przewaga militarna jednej strony wymusza na stronie słabszej albo zaprzestanie działań, albo podjęcie poczynąń bojowych o szczególnych cechach działania agresywnego. Poczynania zbrojne pomiędzy stronami o nierównych (asymetrycznych) siłach militar-

nych nie są nowością, bowiem już w ubiegłym wieku znane były wojny wyzwolenie dawnych zamorskich kolonii państw europejskich. Większym rozmachem bojowym charakteryzowała się wojna Wietnamczyków (Vietcongu) z siłami zbrojnymi USA (lata 60-te XX wieku). Innymi walkami o charakterze partyzancko–narodowościowym była wojna afgańskich mudżahedinów z ZSRR w latach 80-tych XX wieku. Na przełomie XX i XXI wieku wojny asymetryczne przybrały charakter zamachów terrorystycznych, zapoczątkowanych przez Al-Kaidę na amerykańskie ambasady w Afryce w 1998 roku. Siłą współczesnych działań jest zastraszanie społeczne. Ta „nowa strategia asymetryczna” okazała się aktywnością skuteczną a jednocześnie łatwiejszą organizacyjnie oraz ekonomicznie. Dawne powstańcze, partyzanckie walki wyzwolenie określiło współcześnie terroryzmem. Terroryści wykorzystują demokratyczne swobody silniejszych krajów „wrogich”, jak np. udogodnienia wizowe lub swoboda podróżowania po Wspólnocie Europejskiej. Trudnością w uzyskaniu militarnego zwycięstwa w wojnie asymetrycznej, jest brak postrzeganych stron walczących. Jedni (silniejsi) są stroną rozpoznawalną ale słabsi militarnie – nie, bowiem są cywilami, którzy akurat w danym przedziale czasowym, mogą nie prowadzić walki.

Wojna hybrydowa opisuje konflikt zbrojny bez oficjalnego wypowiedzenia wojny (współcześnie; prawo do prowadzenia wojny jest zakazane przez Kartę Narodów Zjednoczonych z 1945 roku). Brak prawnych cech konfliktu zbrojnego („ius in bello” – prawo w czasie wojny) pozwala agresorowi na unikanie odpowiedzialności za prowadzenia działań destrukcyjnych. Opisany konflikt przyjmować może różne zagrożenia: cybernetyczne, propagandowe, terrorystyczne, wywoływanie niepokoju społecznych zmierzających m.in. do: powstania lub osłabienia morale żołnierskiego; inicjowanie erozji sił przeciwnika; a także uciążliwy terroryzm informatyczny. Dla uzyskania skuteczności działań najczęściej wykorzystywane są nierówności ekonomiczne, animozje religijne lub odmienności polityczne, czy też niedostatek społecznych tolerancji narodowościowych. Wspólnym czynnikiem wojny asymetrycznej oraz hybrydowej jest destrukcyjne oddziaływanie propagandowe. Przykładem współczesnym jest konflikt zbrojny w regionie Donbasu.

Zagrożenia globalne XXI wieku wymogły poczynania adaptacyjne lokalne (również w Polsce). Zatem w 2000 roku przyjęto „Strategię bezpieczeństwa Rzeczypospolitej Polskiej” powiązaną z siłami zbrojnymi NATO. Zobowiązania sojusznicze stały się zaczynem do opracowa-

nia zasad postępowania stabilizacyjno – prewencyjnego w ramach zobowiązań układowych a także reagowania na działania wojenne związane z odparciem agresji na państwa NATO-wskie. Przyjęte zobowiązania wymagały przyspieszenia dotychczasowego tempa modernizacji technicznej naszych wojsk. W 2001 roku nastąpiły dalsze zmiany organizacyjne w całych Siłach Zbrojnych RP (SZ RP). W ich wyniku SZ RP miały prowadzić działania bojowe samodzielnie lub we współdziałaniu z NATO (walkę z przeciwnikiem powietrznym, morskim i naziemnym), a także współuczestniczyć w rozwiązywaniu sytuacji kryzysowych. W 2002 roku sformowano Centrum Operacji Powietrznych i Centrum Operacji Morskich, jako ośrodki planowania i dowodzenia podporządkowanych im wydzielonych sił lotniczych i morskich. W lipcu 2003 roku przyjęto „Strategię Bezpieczeństwa Narodowego Rzeczypospolitej Polskiej”, w której wyartykułowano szczegółowe zadania całego systemu obronnego państwa w kontekście zmian dotyczących sytuacji międzynarodowej, jakie zaszły po zamachach terrorystycznych XXI wieku. W związku z tym Wojsko Polskie zwiększyło ochronę przed bronią masowego rażenia, podwyższyło sprawność systemów dowodzenia i uzyskiwania przewagi oraz „szczelności” informacyjnej. Szczególnie ważnym, jak się wydaje, było zwiększenie efektywności bojowej sił jednostek szybkiego reagowania (JSzR) ze zdolnością ich do „natychmiastowego” przerzutu w dowolny region działań militarnych. Wyróżnienie wojsk szybkiego reagowania wywierać powinno szczególny i znaczny wpływ na poczynania adaptacyjne w wojskowej służbie zdrowia. Szczegółowość medyczna dotyczy zapewnienia oraz ciągłego utrzymywania optymalnej zdrowotności żołnierzy podczas gotowości i akcji JSzR. W 2007 roku przyjęto nową strategię bezpieczeństwa narodowego Rzeczypospolitej Polskiej, która dzieli-

ła zasadniczy system bezpieczeństwa na dwa podległe podsystemy: kierowania i wykonawczy, a pośród nich wydzielono podsystem obrony narodowej. W strategii tej przewidziano udział WP w konfliktach asymetrycznych. Jednocześnie, przy narastających wymogach zróżnicowania bojowego, podjęto działania mające na celu zmniejszanie wielkości (liczebności?) sił zbrojnych. Wyrównawczo przyjęto potrzebę utworzenia Narodowych Sił Rezerwowych (NSR) mogących wzmocniać siły operacyjne. W 2009 roku przyjęto nową tzw. sektorową strategię obronności Rzeczypospolitej Polskiej. Przewidziano, że Siły Zbrojne RP, w zakresie obronności, mają być przygotowane do realizacji trzech rodzajów misji: 1) zagwarantowania optymalnej obrony państwa i pomoc społeczeństwu, 2) udziału w pokojowej stabilizacji międzynarodowej 3) aktywności w operacjach kryzysowych i humanitarnych, a w tym i działaniach antyterrorystycznych w kraju i poza nim. Również w 2009 roku zapoczątkowano procedury profesjonalizacji polskich sił zbrojnych (SZ RP), która trwała do 2011 roku. W wyniku tych poczynañ zredukowano wojska operacyjne (wsparcia i zabezpieczenia bojowego) z zachowaniem zasadniczego potencjału bojowego. Przewidziano wzmocnienie zredukowanych SZ RP poprzez tzw. „aktywną rezerwę” (Narodowe Siły Rezerwowe = NSR), której liczebność określono na 10 000 rezerwistów. Przewidywania te okazały się zbyt śmiałe, bowiem pozyskano ok. 30% planowanych rezerwowych zasobów osobowych NSR (w 2015 roku przyjęto potrzebę szkolenia rezerwistów o nasileniu 35-40 tysięcy ludzi rocznie). Być może nowe zagrożenia militarne, ale także i ekonomiczne uwarunkowania były powodem reformy systemu dowodzenia Sił Zbrojnych RP (od stycznia 2014). Celem głównym było dostosowanie dowódz-

twa militarnego do wojennego systemu dowodzenia, poprzez wydzielenie dwóch dowództw rodzajów SZ RP: generalnego (szkolenie dowództw oraz sztabów wojsk i rezerw osobowych) oraz operacyjnego (organ wykonawczy Sztabu Generalnego SZ RP; odpowiedzialny m.in. za koordynowanie operacji ratowniczych i humanitarnych oraz zapobieganie terroryzmowi).

Opisane, skrótkowo oraz wybiórczo na potrzeby dalszego przekazu, poczynania dotyczące redukcyjnej profesjonalizacji SZ RP powodują, jak się wydaje, potrzebę dostosowawczych modernizacji wojskowej służby zdrowia, szczególnie w zakresie utrzymywania stałej oraz pełnej (zmniejszenie liczebności żołnierzy) gotowości bojowej SZ RP oraz NSR w przewidywanych nowych konfliktach zbrojnych, szczególnie w odniesieniu do wojny hybrydowej. Modernizacji zabezpieczenia potrzeb medycznych wojsk sprzyjać może zwiększenie wydatków na obronność w wysokości do 2% PKB. W przypadku umiejętnego zagospodarowania tych środków, można oczekiwać przydzielenia odpowiednio większych nakładów na potrzeby wojskowej służby zdrowia. Jednak wzmocnienie finansów SZ RP pobudziło, jak się wydaje, do snucia silnych planów wzbogacania technicznego wyposażenia wojska. Medyczny punkt widzenia na osiąganie sukcesów militarnych współczesnych sił zbrojnych wskazuje na wymóg innej korekty gospodarowania środkami finansowymi; według tzw. „pierwszej i dalszej potrzeby”. Medycy mogą, i chyba powinni, zgłosić potrzebę lokowania zabezpieczania potrzeb medycznych wojsk na najwyższym poziomie; według następującej korekcyjnej sentencji: *„Zdrowy żołnierz w nowoczesnym uzbrojeniu stanowi zasadniczy warunek sukcesu. Zdrowy żołnierz nawet przy uzbrojeniu niezbyt nowoczesnym może generować sukces.*

Chory żołnierz w nowoczesnym uzbrojeniu redukuje rozmiar kłęski. Martwy żołnierz w najnowocześniejszym orężu to niezawodna kłęska!"

Powyższą sentencję pragnę skierować do wszystkich „konsumentów” nowego budżetu wojkowego. Zdrowie żołnierzy kosztuje, ale jest jednym z najważniejszych czynników bezpieczeństwa narodowego a w przypadku konfliktu – zwycięstwa! Zapewne planowanie zdrowotne jest stałym działaniem prognostycznym odpowiednich służb dowódczych przy sprzyjającym wspomaganie specjalistów finansowych, mimo tego domniemywania stosowne przypomnienie nie będzie nikomu szkodliwym czynnikiem w podjęciu słusznych decyzji.

Dentystyka, będąca częścią medycyny, która nie stanowi specjalności bezpośrednio ratującej życia, sytuuje tych lekarzy w dalszej kolejności zabezpieczania medycznych potrzeb korporacyjnych. Jednak w pojęciu „zdrowotność żołnierza” dentystyka stanowi ważną część osobowej przydatności militarnej w optymalnych działaniach bojowych. Określenie „zdrowotność żołnierza”, w tym opracowaniu będzie wzbogacone psychologicznym określeniem dobrostanu człowieka. Zatem poprzez takie połączenie pojęć uzyskuje się pełne określenie „zdrowia” opisane przez WHO, które jest następujące: „Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby, czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu – dobrego samopoczucia”. Opisanie to wydaje się podważać słuszność tendencji zmniejszania liczności wojkowej służby zdrowia – symetrycznie do ogólnej redukcji sił zbrojnych. Strategia ograniczania zabezpieczenia medycznego wojsk siłami wojkowej służby zdrowia, odnoszonego do zredukowanego wojska przy zastępczej aktywizacji ogólnej opieki społecznej NFZ,

pozornie wydaje właściwym postępowaniem matematyczno – ekonomicznym. Jednak rychło może okazać się nieodpowiednim w odniesieniu do strategii utrzymywania wysokiego morale oraz maksymalnej wydolności i permanentnej gotowości bojowej SZ RP. Przyjmując, że wydolność bojowa i morale wojska zależy od dobrostanu żołnierzy, można uzyskać interesującą wizję wojkowej dentystyki, która nie może bazować na strategii zdrowotnej NFZ, bowiem wymagania i potrzeby zdrowotne żołnierzy są inne – wyższe, niż cywilnych pracowników budżetowych. Publikacja generała broni Mieczysława Gocuła zamieszczona w Belonie (1/2014) przekonuje o potrzebie profesjonalizacji w SZ RP, związanej z nowymi zadaniami odmiennymi od tych do których siły były organizowane i szkolone w przeszłości. Takie pojęcie współczesności SZ RP wymusza opracowania pewnych korekt, szczególnie w odniesieniu do NSR. W tym zakresie „nowego myślenia” ulokować można dentystykę z należytym rozszerzeniem aktywności do nowej strategii SZ RP. Wizja nowoczesnej dentystyki wojkowej będzie opisana w dwóch zbiorach:

- 1) Zabezpieczania potrzeb dentystycznych żołnierzy jednostek szybkiego (błyskawicznego) reagowania (JSzR);
- 2) Długoterminowego wykorzystywania stażystów (Rozporządzenie MZ z 2012 r., w sprawie stażu podyplomowego...)

oraz lekarzy specjalizujących się w jednostkach wojskowej służby zdrowia.

Dentystyczny wymóg dopuszczający skierowanie żołnierza do JSzR opisywany jest jako „wzmocniona” I klasa potrzeb stomatologicznych. Praktycznie, podczas kwalifikacyjnego badania dentystycznego kandydata do pełnienia służby wojskowej, należy stwierdzić brak postrzegalnych objawów chorób dentystycznych oraz zapewnienie prognozy dotyczące zbędności jakichkolwiek poczynań leczniczych z zakresu stomatologii przez okres najbliższych 24 miesięcy. Oznacza to możliwość dwuletniego wyłączenia badanego z potrzeby opieki dentystycznej, za wyjątkiem przypadków nagłych wynikających z aktywności w działaniach bojowych. Procedury przydziału kandydatów do SZ RP powinny przyjąć korzystne dla wojska kryteria zdrowotności dentystycznej. Do jednostek dowództwa generalnego przyjmowani mogą być kandydaci zaliczani do I lub II klasy potrzeb stomatologicznych. Zmiana kwalifikacji (na I klasę*) umożliwia przesunięcie poszczególnych żołnierzy do JSzR. Kwalifikowanie do jednostek operacyjnych dopuszczalne może być w wyniku warunkowego orzeczenia kwalifikacyjnego badanego do III klasy potrzeb stomatologicznych. Warunek dotyczy uzyskania, w określonym przedziale czasowym (np. 6 miesięcy) kryteriów II klasy. Podobnie

Klasyfikacja stomatologicznych potrzeb zdrowotnych

- **I klasa:** nie wymagający interwencji dentystycznej przez ponad 12 miesięcy;
I klasa* oznacza brak interwencji przez więcej niż 24 miesiące
- **II klasa:** nie wymagający pomocy dentystycznej przez 12 miesięcy
- **III klasa:** wymagający pomocy dentystycznej w okresie najbliższych 12 miesięcy
- **IV klasa:** wymagający niezwłocznego i koniecznego postępowania dentystycznego.

jak poprzednio uzyskanie klasy I* umożliwia kwalifikowanie zdrowotnego określonego żołnierza do JSzR. Kwalifikacja dentystyczna badanego do IV kasy potrzeb uniemożliwia badanemu, ze względów zdrowotnych, odbywanie służby wojskowej, zarówno w SZ RP jak i NSR (pełna dyskwalifikacja).

Utrzymywanie długoterminowej wydolności fizjologicznej żołnierzy JSzR wymaga doskonale wyposażonych stanowisk dentystycznych ukierunkowanych na permanentną profilaktykę powiazaną z czynną dentystyką usprawniającą narząd żucia, przy jednoczesnej eliminacji pewnych niedoskonałości anatomiczno – funkcjonalnych, nie wpływających na kwalifikację badanego do I klasy potrzeb stomatologicznych. Postępowanie w tych przypadkach dotyczyć powinno następujących niedoskonałości:

- Zmian anatomiczno – czynnościowych nie upośledzających funkcji (np. braki w pełnym uzębieniu przy zachowaniu ciągłości łuków zębowych).
- Występowanie braków zębowych uzupełnionych protezami stałymi, w pełni odbudowywanymi naturalne łuki zębowe.
- Obecność zębów nadliczbowych, dodatkowych lub przetrwałych mlecznych bez objawów patologii będącej względnym wskazaniem do ich usunięcia.
- Anomalie anatomiczne dotyczące: wielkości, rotacji, kształtu koron zębowych, zakrzywionych korzeni zębowych itp.
- Zaburzenia dotyczące tkanek zęba niewymagające opieki dentystycznej ani wypełnień ubytków w strukturze szkliwa (np. przetrwałe mamelony, dodatkowe kanały korzeniowe, przemieszczenia zębów itp.)
- Błizny lub przerosty błony śluzowej lub w ograniczonym zakresie tkanek miękkich jamy ustnej (np. wędzidełka wargi górnej)

bez upośledzenia funkcji, a także nie wymagające poczynań zapobiegawczych ani terapeutycznych.

- Tiki nerwowe, bez cech charakterystycznych dla dysfunkcji lub parafunkcji; które nie wywołują symptomów uszkodzenia stawów skroniowo – żuchwowych. Doskonalenie funkcji narządu żucia w przypadkach wyżej opisanych i innych zmierzających do zmiany kwalifikacji z II na I klasę, wymaga bardziej doskonałych sił i środków niż wystarczających do właściwego zaopatrywania dentystycznych potrzeb społecznych finansowanych przez NFZ. Zatem takie właśnie – rozszerzone organizowanie dentystycznej opieki zdrowotnej powinno mieścić się w poczynaniach usprawniających wartość militarną SZ RP.

Długoterminowe wykorzystywanie lekarzy dentystów stażystów oraz odbywających szkolenie specjalizacyjne w wojskowych zakładach leczniczych

Wybór zakładów opieki zdrowotnej podległych Ministerstwu Obrony Narodowej uprawnionych do przyjmowania lekarzy dentystów do odbywania stażu podyplomowego rozstrzyga Zarządzenie Ministra Obrony Narodowej (Dz. Urz. MON z dnia 11.02.2011). Zarządzenie to wymienia następujące wojskowe szpitale kliniczne: 1;4;5;7 oraz 10-ty; dwa szpitale wojskowe: 108 i 109-ty a także WIM i WIML.

W odniesieniu do stażystów powinien wystąpić wymóg kwalifikacyjny wyrażający się deklaracją woli bezterminowego pozostania w zawodowej służbie czynnej SZ RP lub NSR; ze wszystkimi konsekwencjami prawnymi służby wojskowej. Lekarze dentyści „stażyści wojskowi” powinni podlegać rozszerzonemu programowi szkolenia ukierunkowanemu na potrzeby zabezpieczenia dentystycznego wojsk w czasie pokoju i walki zbrojnej. Wykonanie

Rozporządzenia MZ z 26.09.2012 w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry powinno być zachowane w odniesieniu do czasu trwania czyli 13 miesięcy (krajowe ujednolicenie). Natomiast w odniesieniu do § 2; p.1; pp. 2) wymienione dziedziny stomatologii powinny mieć odniesienie o potrzeb wojskowych. Staż lekarza już będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, reguluje co do czasu odbywania § 3; p.2; opisane tam ograniczenie do 12 miesięcy, nie powinno wpłynąć na spłykanie przekazywanej wiedzy i doświadczenia lekarskiego. Służba wojskowa nie ogranicza czasu wykonywania nakazanych czynności, zatem niezbędne wydłużanie dziennych etapów edukacyjnych może wyrównać potrzeby godzinowe do zrealizowania szkolenia odpowiedniego do 13 miesięcznego, czyli ujednolicenia krajowego. W ramowym programie (zał. 2 rozporządzenia MZ), w p. I można dodać w p. 1 i pp. 2 dodatkowy temat „organizacja wyposażenie i warunki pracy w polowym lub ruchomym ambulanse dentystycznym. W p. III można wprowadzić elementy chirurgii polowej oraz współdziałania lekarskiego w zaopatrywaniu rannych w twarz. Punkt IV można wzmocnić o elementy implantologii w aspekcie osteosyntezy. W p. VI koniecznym wydaje się zapoznanie stażystów z podstawami ortopedii szczękowo – twarzowej, szczególnie w odniesieniu do wojsk JSzR oraz zaopatrywaniu urazów bojowych. Staż cząstkowy dotyczący ratownictwa medycznego powinien być ukierunkowany na dwa elementy: społeczny oraz medycyny pola walki – z edukacją teoretyczną wzmocnioną treningiem symulacyjnym w warunkach poligonowych. Opisane wzmocnienia stanowią pewną wizję przykładową, która może pobudzić do szczegółowego rozpisania programu edukacyjnego stażystów pragnących związać swoją karierę zawodową ze służbą wojskową.

Odbycie stażu podyplomowego lub specjalizacyjnego powinno skutkować uzyskaniem odpowiedniego stopnia wojskowego oficera służby czynnej lub rezerwy. Lekarzy dentyistów zakwalifikowanych do NSR dotyczyć powinny dalsze procedury permanentnego doszkalań wojskowego oraz zawodowego (korporacyjnego). Lekarz zakwalifikowany do korpusu dentyistycznego NSR powinien być dobrym fachowcem w stomatologii, ale również doskonałym oficerem potrafiącym dowodzić (kierować) wielostanowiskowymi lecznicami poliklinicznymi w czasie pokoju, a także w warunkach określonych etapów zabezpieczenia z zakresu medycyny pola walki. Korpus osobowy dentyistów wojskowych powinien stanowić część systemu zabezpieczenia medycznego w strategicznie określonych proporcjach. Ten to właśnie wymóg powinien warunkować nabór oraz „rotację” kadr. Wstępem do proponowanego poczynania organizacyjnego doskonalącego SZ RP, powinno być niezwłoczne opracowanie stosownej strategii.

Określanie strategii zabezpieczenia potrzeb dentyistycznych sił zbrojnych nie jest wymogiem „na dzisiaj”. Wymaga retrospektywnej analizy systemu zdrowia publicznego kraju oraz prospektywnego określenia zdrowotności dzieci i młodzieży (73% młodzieży szkolnej obarczonych jest próchnicą uzębienia) z których to będą pozyskiwani przyszli żołnierze. Prace planistyczne dotyczące dentyistki wojskowej nie powinny skupiać się wyłącznie na potrzebach zdrowotnych, warunkujących optymalną kondycję bojową. Tworzenie dobrostanu żołnierza wymaga zajęcia się również jego rodziną. Żołnierz staje się lepszym w boju, jeśli uzyska przekonania o tym, że kiedy będzie walczył, jego bliscy zostaną objęci troskliwą opieką (również medyczną). Wymogi militarnego zabezpieczenia medycznego nie powinny być ograniczane kosztami ani sztywnie planowanymi na-

kładami finansowymi. Skuteczność optymalizacji działań zdrowotnych odnoszonych do żołnierzy, szczególnie wysokiej reaktywności, wymaga nieograniczonej aczkolwiek racjonalnej swobody ekonomicznej. Ideałem strategii dentyistycznego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych jest utworzenie możliwości uzyskiwania wszystkiego co żołnierzowi jest niezbędne do fizjologicznie optymalnej kondycji aktywności bojowej, bez względu na koszty utrzymywania takiego wymogu. Jest to postępowanie ekonomicznie słuszne, bowiem zwycięstwo, nawet drogie, zawsze jest lepszą wartością militarną, niż tania klęska. Liczebnie małe siły zbrojne o wysokiej kondycji psychofizycznej i wysokim morale stanowią „tańsze” rozwiązanie organizacyjne niż liczebnie większe, ale zaniedbywane w czasie pokoju, zatem niewydolne w boju; siły zbrojne wymagające stałej troski medycznej.

Początkowe, większe nakłady sił i środków na uzyskanie wysokiego poziomu zdrowotnego żołnierzy (np. w dentyście utrzymywanie I i II klasy zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych), w dalszym czasie prowadzą do przewagi znacznie tańszego postępowania zapobiegawczo – higienicznego. Efektywne zabezpieczenie potrzeb dentyistycznych żołnierzy stawia większe wymogi organizacyjno – sprzętowo – materiałowe niż w odniesieniu sektora cywilnego. Zasadność zwiększonych (droższych od społecznych – NFZ) poczynąń medycznych postrzegają kierownicy przedsiębiorstw o wysokiej dochodowości (sukces strategiczny). Oni to wykupują tzw. do-ubezpieczenia personelu, czyli usługi wysokiego poziomu terapeutycznego. Twórcy sukcesów wiedzą, że lepiej wypełniają swe powinności pracownicy (również i żołnierze) w warunkach, kiedy ich troski i problemy socjalno – bytowe są natychmiast eliminowane lub znacznie łagodzone.

Przyjęcie wzbogaconej (chyba koniecznej!) opieki medycznej żołnierzy i ich rodzin stanowi istotny czynnik **wzmacniający odporność na osłabianie morale** stanowiące ważny czynnik taktyczny współczesnej **wojny hybrydowej** oraz element przewagi w konflikcie asymetrycznym.

Zachęcanie lekarzy dentyistów do odbywania stażów podyplomowych oraz specjalizacyjnych powinno wyrażać się stosownymi ich wynagrodzeniami. Czynnik ekonomiczny może istotnie zwiększyć motywację do wyrażenia woli długoczasowego pozostania w siłach zbrojnych. Odpowiednie warunki socjalne (np. nabywanie pełnych lub częściowych praw emerytalnych przysługujących służbom mundurowym); służby oraz pracy powinny być dla wojskowego korpusu dentyistycznego wyznacznikiem wielkiej kariery.

Utrudnieniem w osiągnięciu oraz podtrzymywaniu wysokiej kondycji militarnej rezerwistów może być niesymetryczna relacja: patriotycznej potrzeby NSR z ekonomicznymi poglądami pracodawców. Wypracowanie wzajemnych korzyści pomiędzy pracodawcami a Ministerstwem Obrony Narodowej może ułatwić zrozumienie strategii dotyczącej wpływu szkolenia na efektywność oraz skuteczność realizacji zadań pracowniczych. Strategia taka może być prawnym wypełnieniem potrzeb odnoszonych do umiejętności nabywanych przez rezerwistów w aspekcie dalszego ich wykorzystywania w miejscu pracy, które stawać się mogą bazą do osiągnięcia sukcesu pracodawcy, zarówno zawodowego jak i ekonomicznego.

Prezentowane poglądy, zapewne można określić jako śmiałą wizję trudną do realizacji, ale postęp najczęściej wynika z fantastycznych wizji odzianych technicznym oraz legislacyjnym pancerzem chroniącym przed krytyką zręczliwych oponentów.

Adam SKRZYPKOWSKI



Konferencję Jubileuszową otwiera prezes RL WIL J. Sapieżko

25 lat temu odrodził się samorząd lekarski w Polsce. Instytucja izb lekarskich funkcjonowała w Polsce już przed rokiem 1918, na terenie zaborów austriackiego i pruskiego. Korzeni naszego samorządu próżno by jednak szukać przed 1989 r. Za dzień narodzin Wojskowej Izby Lekarskiej przyjmuje się datę 15 listopada 1989 r., tj. dzień I Zjazdu Lekarzy Wojskowych, który odbył się w Wojskowym Instytucie

Jubileusz 25 lat Wojskowej

Higieny i Epidemiologii w Warszawie. Taką szansę i możliwość dała lekarzom wojskowym ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich. Zbiorowa mądrość środowiska, ale też ówczesnego kierownictwa MON i wojskowej służby zdrowia sprawiły, że powstał pierwszy i jak dotąd jedyny samorząd zawodowy w Siłach Zbrojnych RP. Nie wszyscy wróżyli mu długi żywot, a jednak Wojskowa Izba Lekarska nie tylko przetrwała, ale też zmieniając się rozwijała, okrzepła i właśnie świętowała 25 rocznicę swojego istnienia. Z tej okazji 19 marca br. w Centrum Konferencyjnym „Boss” w Warszawie-Miedzeszynie odbyła się Jubileuszowa Konferencja pod patronatem honorowym Wiceprezesa Rady Ministrów, Ministra Obrony Narodowej Pana Tomasza Siemoniaka. Na uroczystość Rada Lekarska WIL i Komitet Organizacyjny zaprosili liczne grono znakomitych gości, w tym: patrona konferencji Pana Tomasza Siemoniaka, przedstawicieli Sztabu Generalnego WP, Ministerstwa Zdrowia, Sejmu RP, obecnego Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia i byłych

Szefów Wojskowej Służby Zdrowia, Dziekana Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prof. Jurka Olszewskiego, byłych: przewodniczących WIL, Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej, przewodniczących Sądów Lekarskich i Komisji Rewizyjnych WIL, Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej i prezesów okręgowych izb lekarskich, komendantów szpitali wojskowych oraz długoletnich działaczy samorządowych i aktualnych delegatów wybranych na VII kadencję WIL. Jak to zwykle bywa, nie wszyscy na obecność których liczone na uroczystość przybyli, na ogół z przyczyn wymuszających ich obecność w miejscu pełnionych obowiązków.

Wszystkich przybyłych przywitała znana aktorka, Pani Maria Gładkowska, której powierzono prowadzenie uroczystości, a następnie pełnymi serdeczności słowami witając gości i dziękując im za przybycie, prezes Rady Lekarskiej WIL kmdr dr n. med. Jan Sapieżko. Wystąpienie okolicznościowe prezes RL WIL poprzedził odczytaniem listu pierwszego przewodniczącego WIL, Ho-



Goście honorowi (od lewej): gen. P. Dzięgielewski, p. Krzysztof Sikora, gen. G. Gielerak, prof. J. Olszewski, prof. M. Brocki, gen. Z. Teter, dr W. Chudzik)



Goście honorowi (od prawej): dr A. Sawoni, dr J. Jakubiszyn, prof. R. Krajewski, p. R. Formicka, p. M. Gładkowska

Izby Lekarskiej

norowego Przewodniczącego WIL, Pana prof. dr. hab. med. Bronisława Stawarza, na który uczestnicy konferencji odpowiedzieli gromkimi oklaskami. W swoim wystąpieniu prezes RL WIL zwrócił uwagę na stojące współcześnie przed samorządem lekarzy i dentystów wojskowych zadania oraz sposoby ich realizacji, a także na napotymane przez samorząd problemy.

Reprezentujący Wiceprezesa Rady Ministrów, Ministra Obrony Narodowej Pana Tomasza Siemoniaka i wiceministra Obrony Narodowej Pana Macieja Jankowskiego Pan Krzysztof Sikora, Radca Generalny-Koordinator w MON odczytał list ministra M. Jankowskiego do uczestników konferencji, a także wyraził osobiste słowa uznania dla lekarzy wojskowych, zarówno będących w służbie czynnej jak i tych, którzy już bez mundurów nadal pracują w wojskowej służbie zdrowia oraz życzył Wojskowej Izbie Lekarskiej dalszego, owocnego funkcjonowania. Składane w podobnym duchu życzenia i gratulacje odebrał Prezes WIL od gen. bryg. lek. Piotra Dzięgielewskiego – Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia i Arkadiusza Kosow-



skiego – Dyrektora Departamentu ds. Służb Mundurowych w NFZ. Po tych wystąpieniach nastąpił szczególnie uroczysty moment – wręczenie wyróżnień za zasługi dla samorządu lekarskiego.

Po odczytaniu „Postanowienia Prezydenta RP z dnia 3 marca 2015 r. i z 18 marca 2015 r. o przyznaniu odznaczeń państwowych” dekoracji odznaczonych dokonał Pan Krzysztof Sikora, Radca Generalny-Koordinator w MON, w asyście Prezesa WIL i Szefa służby Zdrowia WP. Wyróżnieni zostali: *Wojskowym Krzyżem Zasługi*

1. płk dr n. med. Stefan Antosiewicz – Zastępca Prezesa Rady Lekarskiej WIL Przewodniczący Komisji Kształcenia WIL, Delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy *Srebrnym Krzyżem Zasługi* :

1. lek. Konrad Maćkowiak – Sekretarz Rady Lekarskiej WIL, Delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy,
2. lek. dent. Jacek Woszczyk – Zastępca Prezesa Rady Lekarskiej WIL, Delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy, Członek Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej.

Na podstawie Decyzji Nr 438/KADR z dnia 12 marca 2015 r. Ministra Obrony Narodowej odznaczeni zostali:

Złotym Medalem za zasługi dla Obronności Kraju:

1. dr n. med. Piotr Jamrozik – Członek Rady Lekarskiej WIL, Przewodniczący Komisji ds. Opiniowania Kandydatów na Stanowiska Kierownicze w Wojskowej Służbie Zdrowia
2. lek. med. Artur Płachta – Wiceprezes Rady Lekarskiej WIL, Przewodniczący Komisji Wyborczej, Przewodniczący Komisji Etyki WIL
3. dr n. med. Piotr Rapiejko – Prezes Rady Lekarskiej WIL w VI kadencji, Członek Rady Lekarskiej WIL



Stomatolodzy na sali sali obrad



Głos zabiera gen. P. Dzięgielewski – Szef IWSZ

- 1) mjr lek. Jarosław Bukwald – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, Członek Komisji Rewizyjnej WIL
- 2) lek. dent. Marzena Mokwa-Krupowies – Zastępca Sekretarza Rady Lekarskiej WIL, Członek Komisji Wyborczej WIL,
- 3) ppłk lek. Sławomir Sapieżko – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL
- 4) Edyta Klimkiewicz – wieloletni pracownik Biura WIL- specjalista ds. Rejestru Lekarzy i Prawa Wykonywania Zawodu
- 5) Ewa Petaś – wieloletni pracownik , specjalista ds. administracyjnych Biura WIL

Brązowym Medalem za zasługi dla Obronności Kraju:

4. lek. Roman Theus – Członek Rady Lekarskiej WIL, Członek Komisji Wyborczej Wojskowej Izby Lekarskiej
5. lek. Ryszard Zachar – Delegat na Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej, wieloletni działacz samorządu lekarskiego
6. Elżbieta Walczak – wieloletni pracownik Biura WIL – specjalista w dziale Kadr i Płac

Srebrnym Medalem za zasługi dla Obronności Kraju:

- 1) lek. Sławomir Owczarek – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, Członek Komisji Wyborczej Wojskowej Izby Lekarskiej
- 2) Ewa Kapuścińska – wieloletni pracownik Biura WIL – sekretarz redakcji Biuletynu „SKALPEL”.

Państwowe i resortowe odznaczenia nie były jedynymi jakie odbierali tego dnia zasłużeni dla WIL. Kapituła Nagród WIL za działalność na rzecz Wojskowej Izby



List od min. Jankowskiego odczytał p. Krzysztof Sikora

Lekarskiej wyróżniła Honorową Odznaką WIL:

- 1) Wicepremiera, Ministra Obrony Narodowej – pana Tomasza Siemoniaka
- 2) gen. bryg. lek. Piotra Dzięgielewskiego – Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia – Szefa Służby Zdrowia Wojska Polskiego, Delegata na Zjazd Lekarzy WIL, Wiceprzewodniczącego Sądu Lekarskiego WIL
- 3) lek. Włodzimierza Aleksandrowicza – Delegata na Zjazd Lekarzy WIL, Wiceprzewodniczącego Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej
- 4) prof. dr hab. n. med. Mariana Brockiego – Prezesa Rady Lekarskiej WIL w IV i V kadencji, Delegata na Zjazd Lekarzy WIL oraz Delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy
- 5) prof. dr hab. n. med. Eugeniusza Dziuka – Członka Prezydium Rady Lekarskiej WIL w VII Kadencji, Wiceprezesa RL WIL w VI kadencji, wieloletniego działacza Samorządu Lekarskiego
- 6) prof. dr hab. n. med. Jerzego Kruszewskiego – członka Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Przewodniczącego Komisji Kształcenia Medycznego Na-



P. Krzysztof Sikora odznacza prezesa WIL VI kadencji Piotra Rapiejkę



Statuetki Asklepiosa wręcza prezes WIL J. Sapieżko



Od lewej: prof. M. Brocki, dr W. Aleksandrowicz, Odznakę Honorową odbiera gen. P. Dziegielewski, p. Krzysztof Sikora

czelnej Rady Lekarskiej, Przewodniczącego Rady Lekarskiej WIL w III Kadencji.

- 7) dr n. med. Piotra Rapiejko – Prezesa Rady Lekarskiej WIL w VI Kadencji, Członka Rady Lekarskiej WIL w VII Kadencji
- Ponadto liczne grono osób uhonorowanych zostało Medalem Wojskowej Izby Lekarskiej i statuetkami Asklepiosa. Odznaki Honorowe, medale WIL i statuetki

wręczał wyróżnionym Prezes RL WIL dr Jan Sapieżko.

Medalem Wojskowej Izby Lekarskiej wyróżnieni zostali:

- 1) gen. bryg. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera – Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego, Delegat na Zjazd Lekarzy WIL
- 2) gen. bryg. rez. dr n. med. Zbigniew Teter – Wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia, Członek Rady Lekarskiej WIL,

Przewodniczący Komisji Budżetowej WIL

- 3) lek. Jerzy Aleksandrowicz – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, członek Sądu Lekarskiego WIL VII Kadencji.
- 4) lek. dent. Bogdan Barut – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, wieloletni działacz samorządu lekarskiego, szczególnie zasłużony dla sprawy stomatologii wojskowej,



Dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego prof. Jurek Olszewski



Prezes OIL w Warszawie dr A. Sawoni



Wiceprezes NRL prof. R. Krajewski



Grafikę ilustrującą siedzibę łódzkiej OIL wręczył prezesowi WIL dr G. Mazur

- 5) płk dr hab. n. med. Andrzej Chciałowski – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL
- 6) lek. Jerzy Chmielewski – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL w VII Kadencji, aktywny działacz samorządowy w poprzedniej kadencji,
- 7) lek. dent. Adam Grobelny – Delegata na Zjazd Lekarzy WIL, Wiceprzewodniczący Sądu Lekarskiego WIL
- 8) lek. dent. Sabina Jakubiec – Norton – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, członek Sądu Lekarskiego WIL
- 9) dr n. med. Maciej Januchta – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, Wiceprzewodniczący Sądu Lekarskiego WIL
- 10) dr n. med. Maciej Józefowicz – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, wieloletni działacz samorządu lekarskiego
- 11) dr n. med. Zbigniew Kaczorowski – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, członek Sądu Lekarskiego WIL
- 12) lek. Krzysztof Kawecki – Przewodniczący Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji Wojskowej Izby Lekarskiej, sportowiec przynoszący chlubę WIL
- 13) dr n. med. Janusz Małecki – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, Delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy, Zastępcę Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
- 14) lek. Zbigniew Plewa – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, Członek Rady Lekarskiej WIL
- 15) ppłk dr n. med. Sławomir Powierża – Delegata na Zjazd Lekarzy WIL, Wiceprzewodniczący Sądu Lekarskiego WIL
- 16) lek. Jerzy Staszczuk – Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL,

Delegat na Krajowy Zjazd Lekarzy, wieloletni były skarbnik WIL

17) lek. Zbigniew Ułanowski – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL w VI i VII kadencji, Członek Rady Lekarskiej WIL, Przewodniczący Komisji Organizacyjno – Legislacyjnej, wieloletni Redaktor Naczelny Biuletynu „Skalpel”.

18) płk dr n. med. Jan Wilk – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, Przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL w VI kadencji

19) dr n. med. Krzysztof Wołyniak – Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL, Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL od I kadencji,

20) płk dr n. med. Stanisław Żmuda – Członek Prezydium Rady Lekarskiej WIL, Przewodniczący Komisji Stomatologicznej WIL

21) płk w st. spocz. prof. dr hab. Jerzy Mierzejewski – od lat współpracujący z redakcją biuletynu Wojskowej Izby Lekarskiej „Skalpel” i przybliżający lekarzom wojskowym zagadnienia związane z terroryzmem i bioterroryzmem oraz współczesnymi zagrożeniami epidemiologicznymi.

22) płk w st. spocz. dr hab. Witold Lisowski – historyk, były dyrektor Muzeum Wojska Polskiego,



Płk. dr. n. med. Stefana Antosiewicza wygłasza referat

znawca i miłośnik historii medycyny, którą od wielu lat przybliża w barwny i interesujący sposób czytelnikom „Skalpela”.

- 23) kmdr rez. dr n. med. Jan Sapiężko – Prezes Rady Lekarskiej WIL, Delegata na Zjazd Lekarzy WIL i na Krajowy Zjazd Lekarzy (Medal Wojskowej Izby Lekarskiej wręczył Wiceprezes Rady Lekarskiej WIL – płk dr n. med. Stefan Antosiewicz):

Statuetkę Asklepiosa otrzymali:

- 1) dr n. med. Walenty Chudzicki – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, Wiceprzewodniczący Sądu Lekarskiego WIL
- 2) ppłk lek. Krzysztof Hałasa – Delegat na Zjazd Lekarzy WIL, Przewodniczący Komisji Rewizyjnej WIL
- 3) lek. Leszek Haus – Delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy, Sekretarz Okręgowej Komisji Rewizyjnej WIL
- 4) dr n. med. Kazimierz Janicki – Członek Rady Lekarskiej WIL, były członek Sądu Lekarskiego WIL



- 5) lek. dent. Marzena Mokwa-Krupowies – Członek Prezydium RL WIL, zastępca Sekretarza Rady Lekarskiej WIL, Członek Komisji Wyborczej,
- 6) dr n. med. Andrzej Probuski – Członek Rady Lekarskiej WIL, Skarbnik WIL

- 7) lek. dent. Piotr Sokół – Członek Rady Lekarskiej WIL, Członka Rady Lekarskiej WIL

Po tej uroczystej ceremonii kontynuowane były wystąpienia okolicznościowe gości. Głos zabierali:

- gen. bryg. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera – Dyrektor WIM
- prof. dr hab. n. med. Jurek Olszewski – Dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- dr Marek Posobkiewicz – Główny Inspektor Sanitarny
- prof. dr hab. n. med. Romuald Krajewski – Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej
- dr Jerzy Jakubiszyn – Przewodniczący Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich
- dr Andrzej Sawoni – prezes OIL w Warszawie
- dr Grzegorz Mazur – prezes OIL w Łodzi
- dr n. med. Wiesław Chudzik – Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów
- dr hab. Leszek Markuszewski – Szef Służby Zdrowia Więziennictwa



Od prawej : dr J. Sapiężko, p. M. Gładkowska, p. R. Formicka, płk S. Antosiewicz

Obchody 25-lecia WIL

Z ust gości padło wiele słów uznania dla Wojskowej Izby Lekarskiej, społecznikowskiej pracy jej działaczy i szacunku dla lekarzy zrzeszonych w WIL. Nie brakowało odniesień do zasług byłej już Wojskowej Akademii Medycznej w kształceniu kadr medycznych dla wojska i kształtowaniu charakterów i postaw przyszłych lekarzy wojskowych. Podkreślano przyjazne związki łączące WIL z innymi izbami lekarskimi, zwłaszcza OIL w Warszawie, Łodzi czy Opolu. Z uznaniem odnotowano i odbierano istnienie bardzo dobrych relacji pomiędzy WIL i kierownictwem resortu Obrony Narodowej.

Prof. Krzysztof Chomiczewski mile zaskoczył uczestników konferencji prezentacją historycznych już zdjęć ze Zjazdu założycielskiego WIL w 1989 r. Oficjalna część Konferencji Jubileuszowej dopełniona została przedstawionym przez płk. dr. n. med. Stefana Antosiewicza referatem nt. „Kształcenie i rozwój profesjonalny kadr medycznych – klucz do naprawy wojskowej służby zdrowia?”, wysłuchanym z zainteresowaniem przez ogół uczestników konferen-



Zjazd Założycielski otwiera płk dr Andrzej Kaliwoszka – Szef Służby Zdrowia WP, siedzą od prawej: płk dr Kazimierz Cieślak, płk lek. Jerzy Grejbus, płk dr Janusz Adamczyk

cji. Po krótkiej przerwie technicznej obchody Jubileuszu uświetnił krótki, ale za to rewelacyjny występ artystów z Centralnego Zespołu Artystycznego Wojska Polskiego. Wieczorem odbyła się uroczysta

kolacja. Znakomita kuchnia i koleżeńska atmosfera sprawiły, że trwała ona niemal do północy.

Tekst i zdjęcia
Zbigniew UŁANOWSKI



Delegaci na Zjeździe Założycielskim



Za stołem prezydyjnym zasiadają od lewej: gen. prof. W. Tkaczewski, gen. dr A. Kaliwoszka, płk lek. J. Grejbus, płk prof. Bronisław Stawarz

Prof. dr hab. Jerzy Brunon Bąk

Jak to jest z bezpieczeństwem fotobiologicznym przy stosowaniu zamienników żarówki

Na wstępie

Zamiennikami są: świetlówki kompaktowe (rtęciowe lampy wyładowcze), diody świecące zwane popularnie LEDA-mi (lampy półprzewodnikowe), żarówki halogenowe nowej generacji (zmodyfikowane żarówki halogenowe dotychczas stosowane). Ich promieniowanie optyczne oraz pola elektromagnetyczne są potencjalnym zagrożeniem dla zdrowia człowieka. Polska norma [1], (2010 r.) dotyczy zagrożeń skóry i oka oraz sposobów chroniących przed tymi zagrożeniami. Z przekazów dawnych i obecnych, rozważań i badań, wynika, że potencjalne zagrożenia mogą dotyczyć nie tylko skóry i oka.

Potencjalne zagrożenia skóry i oka oraz zaradcze sposoby ochrony

Zagrożenia skóry i oka zależą od zakresów promieniowania, pochłoniętej dawki promieniowania, właściwości optycznych i biologicznych ekspozowanej tkanki. Dla skóry skutki mogą polegać na wywoływaniu rumienia, oparzeń, wzrostu pigmentacji, a przy chronicznej ekspozycji na wystąpieniu zmian przednowotworowych, nowotworowych oraz na foto- starzeniu się skóry. Dla oka skutki mogą polegać na powodowaniu zapalenia rogówki, spojówek, siatkówki, oparzeniu (uszkodzeniu) rogówki, siatkówki oraz przy chronicznej ekspozycji na wystąpieniu zaćmy fotochemicznej oraz hutniczej, skrzydlika, nowotworu oka [1, 2].

Środki ochronne wynikające z normy [1] polegają na wyznaczeniu (na podstawie pomiarów fotometrycznych) grup ryzyka i kwalifi-

fikowania nimi zamienników i ich opraw oświetleniowych. Przy określaniu grup ryzyka uwzględniono: zagrożenia wywoływane nadfioletem aktywnym, nadfioletem bliskim, zagrożenia siatkówki światłem niebieskim, zagrożenia termiczne siatkówki, zagrożenia oka promieniowaniem podczerwonym. Przyjęto grupy: wolną od ryzyka, niskiego ryzyka, umiarkowanego ryzyka i wysokiego ryzyka. Zamienniki o grupie wysokiego ryzyka „mogą stworzyć zagrożenie nawet przy chwilowej lub krótkiej ekspozycji. Zamienniki o pozostałych grupach nie zagrażają. Przy reakcjach fotochemicznych (zachodzą one przy zagrożeniach siatkówki światłem niebieskim oraz zagrożeniach nadfioletem aktywnym skóry i oka) należy wyznaczać dopuszczalne, maksymalne czasy ekspozycji. Zawsze należy wyznaczać graniczne odległości bezpieczne (odległości źródła od użytkownika). W raporcie Komitetu Naukowego „SCENIHR” [4] podano, że taka procedura jest wystarczająca dla ograniczenia personalnego ryzyka. Stwierdzono też, że oszacowanie długoterminowego ryzyka powodowanego codzienną ekspozycją przy niskim poziomie nadfioletu jest niemożliwe z powodu braku danych. Mimo upływu kilku lat od ukazania się normy [1] (w 2010r.) zamienniki nie zostały sklasyfikowane grupami ryzyka ze względu na duże koszty badań fotometrycznych, co wynika z odpowiedzi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów na interpelację poselską w sprawie braku środków ochronnych (interpelacja nr 15611 z 21 sierpnia 2013r.). Brak jest zatem instytucjonalnej ochrony przewidzianej w normie [1].

Rozpoznawcze krajowe badania zamienników

Badania bezpieczeństwa foto biologicznego, związane ze stosowaniem zamienników, wykonano w 2010r. w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy (CIOP) w Warszawie. Na próbie 41 zamienników złożonej z 21 świetlówek kompaktowych, 13 lamp LED, 7 żarówek halogenowych nowej generacji [2, 3]. Wyniki badań podano według autorskiego wyboru i sposobu prezentacji.

Pola elektromagnetyczne [3]

Poziom ich oddziaływania na ludzi i materialne środowisko pracy zależy głównie od częstotliwości pola. „Najniższymi poziomami pól charakteryzują się żarówki halogenowe nowej generacji oraz LED-y”, wytwarzają pola małej częstotliwości, jednak 1 żarówka halogenowa, 20 W, wytwarzała pole mało rozpoznane, z pasma średnich częstotliwości (na 7 badanych). Świetlówki kompaktowe wytwarzają pola, małej i średniej częstotliwości. W odległościach większych od 50 cm. ich pola średniej częstotliwości nie przekraczają odległości dopuszczalnych dla ogółu ludności. Nie należy ich stosować w bliskiej odległości od użytkowników. W odległościach kilku metrów od miejsca stałego przebywania oddziaływanie pól średnich częstotliwości jest zaniedbywane. „Żaden zamiennik nie reprezentuje zbliżonych do żarówki lub lepszych właściwości w zakresie pól elektromagnetycznych ocenianych ze względu na poziom oddziaływania na ludzi” [3]. Pola elektromagnetyczne nie są rejestrowane zmysłami.

W organizmie człowieka przebywającego w polu elektromagnetycznym występuje indukowane pole elektryczne i związane z nim prądy elektryczne. W skutek ich oddziaływania może występować pobudzenie tkanki nerwowej lub mięśniowej, wzrost temperatury tkanek. Mogą też występować niepożądane zmiany funkcjonowania organizmu człowieka, czasowe lub trwałe.

Promieniowanie optyczne [2]

Grupę wolną od ryzyka otrzymała 1 lampa LED (na 13 badanych). Grupę niskiego ryzyka wyznaczono dla wszystkich badanych 21 świetlówek kompaktowych, także dla 6 lamp LED (na 13 badanych), także dla 3 żarówek halogenowych nowej generacji (na 7 badanych). Grupę umiarkowanego ryzyka wyznaczono dla 6 lamp LED (na 13 badanych), także dla 4 żarówek halogenowych nowej generacji (na 7 badanych). Nie było podstaw do przyporządkowania zamiennikom grupy wysokiego ryzyka (na 41 badanych). W sumie wyznaczono 1 grupę wolną od ryzyka, 30 grup niskiego ryzyka i 10 grup umiarkowanego ryzyka (na 41 badanych).

Zagrożenia światłem niebieskim [2]

Dla 1 lampy LED najkrótszy czas dopuszczalnej, maksymalnej ekspozycji wyniósł 10 sek. „Lampa taka powinna być stosowana ze szczególną ostrożnością”. Dla 14-u zamienników (1 świetlówka kompaktowa, 7 lamp LED, 6 żarówek halogenowych nowej generacji) łączne czasy ekspozycji siatkówki (dla poszczególnych źródeł) nie przekraczają 4 min. w ciągu zmiany roboczej. „Ich stosowanie może stanowić o zagrożeniu dla zdrowia” i dlatego „szczególnie istotne jest ich właściwe osłanianie przez układ świetlny optyczny oprawy oświetleniowej o odpowiednim kącie ochrony tak,

aby obserwator nie mógł widzieć bezpośrednio źródła światła przy wykonywaniu czynności na stanowisku pracy”. „Nie zaleca się stosowania tych źródeł w oprawach oświetlenia miejscowego”.

Zagrożenia nadfioletem aktywnym [2]

Dla 2 świetlówek kompaktowych dopuszczalny, maksymalny czas ekspozycji wyniósł odpowiednio 4,1 godz. oraz 6,5 godz. Dla 2 lamp LED dopuszczalny, maksymalny czas ekspozycji wyniósł odpowiednio 4,9 godz. oraz 6,4 godz. Dla tych świetlówek kompaktowych i lamp LED „łączna ekspozycja (dla poszczególnych źródeł) skóry i oczu w ciągu zmiany roboczej może stanowić zagrożenie dla zdrowia”. W celu zwiększenia dopuszczalnego, maksymalnego czasu ekspozycji „źródła te należałoby stosować w większej odległości od ekspozycyjnych części ciała”. Przykładowo podano dla nich graniczne odległości bezpieczne ze względu na zagrożenia nadfioletem aktywnym. Dla świetlówek kompaktowych: graniczna odległość bezpieczna wynosi odpowiednio: 0,67 m. i 0,54 m. .. Podobnie dla lamp LED: graniczna odległość bezpieczna wynosi odpowiednio: 1,99 m. i 0,42 m., Lampę LED o granicznej odległości 1,99 m. „nie można stosować do oświetlenia miejscowego”. Pozostałe 3 źródła światła „można stosować do oświetlenia miejscowego pod warunkiem, że zachowana będzie graniczna odległość bezpieczna, lub ograniczony będzie czas ekspozycji w ciągu zmiany roboczej, (dodam, jeśli takie stosowanie będzie właściwe ze względów oświetleniowych).

O niektórych skutkach wynikających z zakłócenia światłem rytmów okołodobowych

Nowo odkryte (2001) receptory pozawzrokowe wzbudzone świa-

łem wywołują w organizmie człowieka złożone reakcje chemiczne, w wyniku których zachodzą zmiany biologiczne istotne także dla zdrowia. Istotnym odkryciem jest też poznanie, że światło, w szczególności regularne cykle „jasność/ciemność” mają zasadniczy wpływ na produkcję ważnych hormonów w organizmie człowieka. Zmiany światła i ciemności wywołują zaburzenia cyklu biologicznego powodujące m.in. trudności w zasypianiu, powodują także zakłócenia snu, osłabienie aktywności i koncentracji, odczucia zmęczenia i złego nastroju. Zakłócenia okołodobowe, poza obniżeniem poziomu melatoniny mogą odgrywać ważną rolę w rozwoju bardzo wielu chronicznych chorób, w tym np. i raka. Epidemiologiczne badania wspierają takie teoretyczne sugestie. Z grupowych badań wynika ze znacznym prawdopodobieństwem, że przy niskim poziomie głównie melatoniny kobiety mają najwyższy stopień ryzyka wystąpienia raka. Znalezione też znaczący związek między tworzeniem się u kobiet raka piersi a ekspozycją na światło w domu, w nocy, (ekspozycją nie związaną z wykonywaniem zawodu). Podobne zagrożenie dotyczy kobiet, które często zapalają światło podczas nocy.

Przy badaniu skutków powodowanych światłem, w warunkach zakłócenia rytmów, wyróżniono szczególny okres, w którym obecność światła jest więcej niż niepożądana. Przyjęto termin „ekspozycja na światło nie w porę” („ill-timed exposure”). Nie w porę, to znaczy „późnym wieczorem, w nocy, lub wczesnym rankiem”. Praca w nocy, szybkie, długotrwałe podróże i podobne okoliczności powodują desynchronizację pomiędzy około dobowymi zmianami fizjologicznymi w organizmie człowieka. Uważa się, że światło nie w porę może powodować wzrost ryzyka wystąpienia raka piersi. Jest też przyczynowo związane z zaburzeniami snu oraz z chorobami gastrycznymi, sercowymi i emocjonalnymi.

Wybrane z lat dawnych uwagi o działaniu światła sztucznego na narząd wzroku

Interesujące i pouczające są uwagi zawarte w referacie z lat dawnych, autorstwa ówczesnej Docent, dr nauk medycznych, będącej wówczas kierownikiem Kliniki Okulistycznej Akademii Medycznej w Warszawie [6]. Uwagi te pochodzą z pierwszych lat, w których wprowadzono w Polsce do ogólnego użytku świetlówek kompaktowe. Uwagi nie straciły na aktualności. Trudno byłoby nie przytoczyć kilku wybranych uwag, w zasadzie bez zmiany formy redakcyjnej.

Uszkodzenie narządu wzroku związane z działaniem światła może powstać, tak przy zbyt małej ilości światła, jak i przy jego nadmiarze – w postaci ostrej reakcji lub formy przewlekłej, jako zmiany trwałe lub odwracalne. Światło o barwie „cieplej”, zwłaszcza światło czerwone jest światłem znacznie mniej szkodliwym w porównaniu ze światłem „zimnym”. Szkodliwość promieni widzialnych mieści się w ramach określonych przez efekty działania bliskiej podczerwieni i fioletu. Fiolet oraz bliski ultrafiolet należą do promieni „wizualizujących”, to znaczy wywołujących fluorescencję soczewki i działających w ten sposób na głębokie części oka.

W przypadkach sztucznego światła, wobec niekompletnej i zdeformowanej krzywej spektrum w porównaniu ze światłem dziennym, mogą zachodzić zjawiska nierównomiernego wyczerpywania się barwników w fotoreceptorach i wynikających stąd nieprawidłowych wzajemnych indukcji, (dodam, że zjawiska te dotyczyły i dotyczą nadal świetlówek kompaktowych oraz dotyczą też lamp LED, czyli 2 zamienników). Obserwacja kliniczna ostatnich lat, (dodam, prowadzona w tych dawnych latach po wprowadzeniu świetlówek kompaktowych), wykazuje narastanie

wśród populacji pewnych zmian chorobowych oczu, np. młodzieńcze postaci degeneracji i zmian naczyniowych na siatkówce, kończących się nieraz odwarstwieniem siatkówki, lub ogromną ilością plamkowych zwyrodnień siatkówki, spotykanych tak w młodym, jak i starszym wieku. Ważne byłoby zastanowić się czy i w jakim stopniu na występowanie w/w zmian ma wpływ działające na człowieka sztuczne światło. „Niefizjologiczny” rozkład różnych pasm widma, a także, jak to wynika z poprzednich omówień, może wywierać „zdeformowane” działanie na przemiany metaboliczne ustroju i układ hormonalny. W nawiązaniu do przytoczonych uwag nasuwa się myśl taka: a może należałoby i teraz stosować w przychodniach 1 klinikach okulistycznych wspomnianą „obserwację kliniczną” z lat dawnych.

Punkty widzenia

Środki ochronne dotyczące potencjalnych zagrożeń dla zdrowia, występujących w wyniku używania zamienników, nie zostały zastosowane. Rynek źródeł światła jest chroniony niedostatecznie (np. mogą być dostępne dobre i złe LED-y.) Brak jest upowszechnionej wiedzy o właściwościach zamienników, ich stosowaniu i o wynikających potencjalnych zagrożeniach dla zdrowia. Zamienniki są dość często i to w reklamach nazywane w sposób wynikający z „podszycania się” pod żarówki. Np. świetlówek są nazywane „żarówkami energooszczędnymi”, LED-y żarówkami LED. Takie praktyki są szkodliwe, wprowadzają użytkowników w błąd. Obecnie pozostaje jedynie przytoczenie kilku podstawowych wskazówek, dla minimalizowania, może czasem i eliminowania zagrożeń dla zdrowia.

Zamienniki powinny być stosowane zawsze ze szczególną ostrożnością, polegającą przede wszystkim na unikaniu lamp nadmiernie jaskrawych. Nie powinny

być one stosowane w oprawach oświetlenia miejscowego. Zamienniki zawsze powinny być odpowiednio osłonięte właściwymi oprawami oświetleniowymi, z dobranym kątem ochrony tak, aby same źródła światła były bezpośrednio niewidoczne w polu widzenia użytkownika.

Należy dążyć, aby odległość zamiennika od osoby wynosiła co najmniej 50cm. Może to prowadzić do rezygnowania ze stosowania oświetlenia miejscowego (np. biurka, stoliczka przy łóżku, strefy fotela). Zwiększanie takiej odległości jest w miarę możliwości pożądanym, z efektem wydłużania dopuszczalnego, maksymalnego czasu ekspozycji lub/i granicznej odległości bezpiecznej (właściwego czasu ekspozycji i właściwej odległości bezpiecznej nie znamy w obecnej sytuacji, tak jak i grup ryzyka).

Przebywanie we wnętrzach oświetlonych zamiennikami należałoby w miarę możliwości i rozsądku ograniczać (chodzi o czas przebywania). Badania dotyczące bezpieczeństwa fotobiologicznego dotyczą tylko krótkoterminowych ekspozycji (do 8 godz.). Brak jest obecnie możliwości oceny ryzyka fotobiologicznego przy długoterminowych, chronicznych ekspozycjach, nawet przy małych poziomach nadfioletu.

Literatura

- [1] PN -EN 62471, 2010, Bezpieczeństwo fotobiologiczne lamp i systemów lampowych.
- [2] Centralny Instytut Ochrony Pracy (CIOP), Ocena zagrożeń związanych z emisjami elektromagnetycznymi przy eksploatacji nowo wprowadzonych urządzeń oświetleniowych, Część A. Zalecenia prewencyjne, Warszawa, listopad 2010.
- [3] Centralny Instytut Ochrony Pracy (CIOP), Sprawozdanie-część B. Raport z badań charakterystyk parametrów emisji elek-

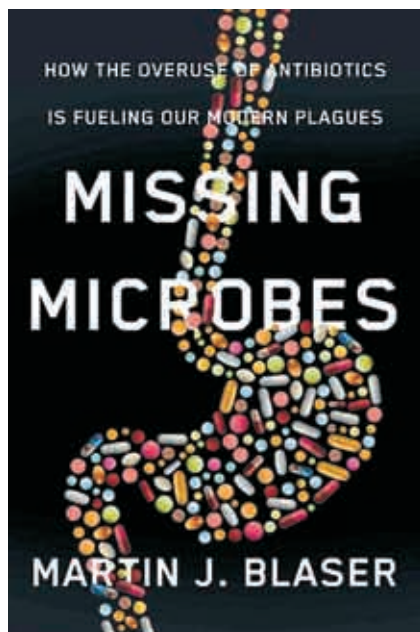
tromagnetycznej zbadanych nowo wprowadzonych urządzeń oświetleniowych, Warszawa, listopad 2010.

[4] Scientific Committee on emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR). Health Effect of Artificial Light, 19 March 2012.

[5] IES ILL., Eng. New York oraz [4] (głównie), także: G. C. Brainard i In." The Biological Potency of Light in Humans, Significance to Health and Behavior (T.J. University, USA). Wout Van Bommel „Light and our health, well-being and productivity” (wykład). NSVV,

Recommendation, „Light and Health in the Workplace”, i.in.(NSVV Committee).

[6] Zofia Falkowska, Uwagi o działaniu światła sztucznego na narząd wzroku w związku z problemem ochrony środowiska. (referat, w przybliżeniu lata 1990-te).



Martin Blaser *Missing microbes*

Wydawnictwo Picador;
New York; 2014
275 s.
ISBN 978-0-8050-9810-5;
978-0-8050-9811-2

„Missing microbes” – recenzja

Dr M. Blaser, naukowiec klasy światowej i lekarz, napisał książkę esej, w której opisuje mikrobiom człowieka, jego zachowania się i paradoksy, jaki istnieją w naszym organizmie. W mikrobiomie u człowieka występują drobnoustroje, zarówno potrzebne jak i szkodliwe dla naszego zdrowia. Najczęstszą przyczyną zaburzeń w mikrobiomie jest powszechne stosowanie antybiotyków o szerokim spektrum działania. Autor poświęcił tym problemom lata badań i potwierdza konieczność unikania nadmiernego stosowania antybiotyków. Przestrzega, że nadmierne ich stosowanie, szczególnie u dzieci, jest przyczyną pojawiania się wielu nowożytnych epidemii, takich jak: alarmująco nasilająca się astma, cukrzyca, otyłość, alergie pokarmowe i zaburzenia metaboliczne.

Treść książki jest podzielona na następujące rozdziały:

1. Nowoczesne epidemie;
2. Nasza planeta mikrobów;

3. Mikrobiom człowieka;
4. Pojawianie się patogenów;
5. Leki problematyczne;
6. Powszechne stosowanie antybiotyków;
7. Nowoczesny farmer;
8. Matka i dziecko;
9. Zapomniany świat;
10. Zapalenie mięśnia sercowego;
11. Trudności w oddychaniu;
12. Wyższy i tłuszczej;
13. Ponowne pojawianie się epidemii;
14. Zima antybiotykowa;
15. Proponowane rozwiązania;
16. Zakończenie.

„Missing microbes” jest książką napisaną pięknie i rzeczowo, z merytorycznym wejściem naukowca w ludzki mikrobiom i nasze zachowania zdrowotne. Książka jest godna polecenia do przeczytania, zarówno przez lekarzy, jak i (a może przede wszystkim) przez leczonych.

Jerzy MIERZEJEWSKI

VI Łódzkie Spotkania Stomatologiczne

W dniach **25-27.09.2015**, w **Słoku**, odbędą się **VI Łódzkie Spotkania Stomatologiczne**, które organizuje Komisja Stomatologiczna OIL w Łodzi. Komisja Stomatologiczna Wojskowej Izby Lekarskiej jest jej współorganizatorem.

Wszystkie szczegóły dotyczące rejestracji, opłat i samej konferencji ukażą się w terminie późniejszym. Zainteresowani konferencją proszeni są o śledzenie strony internetowej WIL i kolejnych wydań Skalpela.

Wiceprezes WIL
lek dent Jacek WOSZCZYK

Zwierzęta przewidują (przepowiadają) nadchodzące katastrofy

Zbliża się czas wakacyjnych wojaży w różne zakątki świata. Podziwiając ciekawe miejsca, fascynując się odmiennymi kulturami, przyrodą i zabytkami, warto pamiętać o możliwych niebezpieczeństwach. Ciekawymi spostrzeżeniami i przemyśleniami pragnie się poniżej podzielić z nami mój przyjaciel, marynarz, podróżnik, myśliwy ale i miłośnik przyrody, autor kilku książek o tematyce marynistycznej i myśliwskiej – Jan Puścian.

Zbigniew Ulanowski

Liczne publikacje związane z 10-tą rocznicą trzęsienia ziemi na Oceanie Indyjskim, skłaniają do rozważań nad jego katastrofalnymi skutkami. Brać łowiecką może zaś zainteresować to, że dzikie zwierzęta tamtego regionu w przeciwieństwie do ludzi uniknęły śmiertelnych następstw kataklizmu. Wracając pamięcią do tamtego czasu sięgnąłem do swoich kalendarzowych notatek, które rzucają więcej światła na to niezwykle wydarzenie. Informacja o trzęsieniu ziemi, która 27 grudnia 2004 roku dotarła do zbieżającego z Nowego Orleanu do Hamburga panamaksa m/v „Avra”, wywołała wstrząs pośród przeważającej części załogi pochodzącej z Republiki Malediwów. Bezskutecznym usiłowaniami moich podwładnych połączenia się przez satelitę z najbliższymi towarzyszył głęboki niepokój, przynębienie, smutek i łzy. Wyłaniający się obraz sytuacji na podstawie docierających z różnych źródeł wiadomości, o tym, że większość niskich, piaszczystych wysp archipelagu zniknęła z powierzchni oceanu, a te, które pozostały nie mają łączności między sobą pogłębiała ich rozpacz. Stan taki trwał aż do pierwszego dnia nowego 2005 roku, kiedy to uzyskali pierwszy kontakt telefoniczny z tymi którzy przeżyli.

Pomimo, że w Polsce tematyka, o której poniżej, dotychczas nie zagościła jeszcze na dobre ani w laboratoriach uniwersyteckich ani w redakcjach wydawnictw, to zagrożenie związane ze wzrostem

migracji ludności po świecie w kontekście masowych kataklizmów wydaje się być odpowiednią przesłanką do zaprezentowania garści informacji o tym jakże ważnym dla świata zagadnieniu. Choć o wyjątkowej „intuicji”, zwierząt wiadomo od dawna, ludzie zbyt rzadko zwracają uwagę na pochodzące od nich sygnały ostrzegawcze poprzedzające katastrofy, dzięki którym mogliby ocalić życie. Pliniusz Starszy, żyjący w pierwszym wieku naszej ery, wymienił dziwne zachowanie ptaków, jako jedną z oznak zwiastujących trzęsienie ziemi. Najwcześniejsze informacje o niezwykłym zachowaniu zwierząt przed trzęsieniem ziemi pochodzą z 373 roku przed naszą erą ze starożytnej Grecji. Szczury, łasice, węże, robaki i stawonogi, podobno pięć dni przed katastrofą opuściły swoje kryjówki i w popłochu zbiegły z miasta Helike. W minionych wiekach również wiele innych cywilizacji wraz z towarzyszącymi im zwierzętami doświadczyło trzęsień ziemi. Według mitu japońskiego powodem trzęsienia ziemi miał być olbrzymi sum, Namazu, który żyje pod ziemią. Poprzez poruszanie się może on trząść całą ziemią i sprawiać problemy i spustoszenia. Jednakże według wczesnej tradycji sum przeczuwa niebezpieczeństwo i ostrzega ludzkość przed nadciągającą katastrofą, a także połyka wodne smoki zapobiegając następnym katastrofom. Przed trzęsieniem ziemi w Edo (obecnie Tokio) w 1855 r. i następnym

w 1923r., wierzono, że sumy działały dziwacznie przejawiając wzrost aktywności poprzez wpływanie do stawów i rzek. Podobnie jak w Japonii także i w Chinach zwierzęta były postrzegane, jako posiadające wgląd w naturalne pierwiastki zagrożeń. Chińscy naukowcy przyjęli 58 gatunków zwierząt użytecznych dla przewidywań trzęsień ziemi i wydali broszurę z ilustracjami i opisami niezwykłego zachowania zwłaszcza węży, gryzoni oraz nietoperzy, które należy brać pod uwagę w przewidywaniu katastrof.

O przypadkach nadzwyczajnej aktywności zwierząt, wykazywanych przed trzęsieniami ziemi, tsunami czy wybuchami wulkanów zaczęto mówić na tyle często, że naukowcy postanowili zbadać to zjawisko i nadzwyczajne zdolności zwierząt „szóstym zmysłem”, wyczuwających zagrożenia. Lepszymi od najczulszej aparatury zmysłami ptaki, psy czy słonie potrafią najprawdopodobniej wyczuć nawet minimalne drgania poprzedzające trzęsienie ziemi. Bardzo możliwe jest też to, że swoimi wyostrzonymi zmysłami mogą one wyczuwać najmniejszą ilość gazów wydostających się na powierzchnię ziemi. Pomimo iż staramy się zapanować nad przyrodą i przewidywać kataklizmy zwłaszcza pogodowe, to najczulsza aparatura pomiarowa nie zastąpi wyjątkowych zdolności jakimi dysponują zwierzęta. Dlatego warto obserwować ich zachowania, a zwłaszcza te, które wskazują na ich ucieczkę z terenu, na którym stale przebywają. Masowe ucieczki zwierząt z ich siedlisk są najlepszym dowodem zbliżającego się zagrożenia. Naukowcy doszli do wniosku, że gatunki żyjące zwykle w jaskiniach, takie jak gryzonie, żmije czy nietoperze wyczuwają nadchodzące trzęsienie ziemi już na około 20 godzin przed katastrofą.

Zachowanie zwierząt przed kataklizmem

Prawdopodobnie wraz ze wzrostem ciśnienia powstającego w wyniku tarcia płyt tektonicznych powstają prądy elektryczne, a to z kolei wywołuje u zwierząt wzrost hormonu strachu, adrenaliny i ich zachowanie diametralnie się zmienia w stosunku do normalnego. Przykładowo nietoperze, które zazwyczaj w ciągu dnia głęboko śpią, nieoczekiwanie budzą się i gwałtownie odlatują. W 2004 roku na Sri Lance, olbrzymie stada słoni zaczęły nagle uciekać z wybrzeża morskiego w głąb lądu. Wkrótce po tym kraj nawiedziło olbrzymie tsunami. Psy i koguty były zaś pierwszymi stworzeniami, które wyczuły nadchodzące trzęsienie ziemi na Haiti w 2010 roku. Mieszkańcy stolicy tego kraju zgodnie relacjonowali, że „z psami i kogutami coś się działo”. W Port au Prince słychać było nieustające wycie psów i pianie kogutów, a dwie godziny później ziemia się zatrzęsała powodując walenie się budynków.

W 1975 roku w chińskim, Haichang żmije obudziły się z zimowego snu i uciekając ostrzegły mieszkańców tego miasta, którzy szybko opuścili je zanim trzęsienie ziemi spustoszyło region. Niestety mieszkańcy innego regionu w południowo – wschodnich Chinach, w prowincji Jiangsu nie odczytali prawidłowo ostrzegawczych znaków przyrody w postaci uciekających ropuch i przypłacili to startami w ludziach. Ropuchy wyraźnie wskazywały na zbliżający się kataklizm trzęsienia ziemi podczas gdy uciekając masowo usiłowały sforsować most.

Udowodniono, że zwierzęta, ryby, ptaki, gady i insekty opuszczają swoje miejsca w okresie od tygodni do sekund przed kataklizmami. Jednakże określenie spójnych i miarodajnych danych o zachowaniach żywych stworzeń przed zdarzeniami sejsmicznymi oraz wyjaśnienie jak to działa wciąż pozostaje zagadką. Większość, chociaż nie wszyscy badacze tropiący tę zagadkę pochodzą z Chin i Japonii. Przyczynę niezwykłego

zachowania się zwierząt sekundy przed tym zanim człowiek odczuje trzęsienie ziemi wyjaśniono dość łatwo. Bardzo niewielu ludzi odczuwa małą pierwszą falę biegnącą od źródła trzęsienia ziemi tuż przed drugą większą, podczas gdy wiele zwierząt odbiera ją i wyraźnie reaguje instynktem ochronnym. Jeśli chodzi o wyjaśnienie niezwykłych zachowań zwierząt na dni i tygodnie poprzedzające wystąpienie kataklizmu to jest to odrębny temat.

Pewna popularna teoria zakłada korelację pomiędzy reklamą w San Jose Mercury News a danymi z erupcji wulkanicznej w regionie Zatoki San Francisco. Poprzez analizy statystyczne tej teorii opublikowane w California Geology w 1988r. wynioskowano jednak, że nie było takiej korelacji. Inna publikacja na ten temat, która ukazała się w magazynie naukowym w USA w 2000r. autorstwa szanowanego naukowca stawia pytanie: czy wzorzec ewoluowania jest rozsądny dla sejsmicznych zachowań zwierzęcych i czy można taki system genetyczny zastosować wobec doboru selekcyjnego występującego w obszarze katastrofalnego zdarzenia sejsmicznego?

Wszystkie zwierzęta reagują instynktowną ucieczką przed drapieżnikami oraz dla zachowania życia.

Wiele kręgowców na długo przed katastrofami objawia reakcję „wczesnego ostrzeżenia”. Jak to jest możliwe, że reakcja sejsmicznej ucieczki mogłaby ewoluować z istniejącej predyspozycji genetycznej?

Instynktowna reakcja zwierząt na pierwszą falę – sekundy przed silną drugą nie jest „ogromnym skokiem” w wyjaśnieniu jej przyczyny, ale co do innych objawów, które mogą występować dni lub tygodnie przed trzęsieniem ziemi jeszcze nie wiele wiadomo.

Zakładając, że są wskaźniki oznajmujące trzęsienie ziemi, o których jeszcze się uczymy

(takie jak pochylenie się gruntu, zmiany poziomu wód gruntowych, wariacje pola elektrycznego lub magnetycznego) to rozumiałe, że niektóre zwierzęta mogą odbierać takie sygnały i łączyć percepcję z nieuchronnie nadchodzącym kataklizmem. Wiele badań jest niezbędnych w tym temacie. Kirshvink Joseph, autor opracowania *Earthquake Prediction by Animals: Evolution and sensory Preception*. Bull.Seism.Soc.Am., 90, pp, 312-313, sugeruje utworzenie linii bazowej wzorcowych zachowań, które mogłyby być porównywane z reakcjami w różnych warunkach bodźców i testowanie ich w laboratoriach. Oczywiście istnienie tych bodźców ciągle wymaga badań pod względem pierwotnego ewolucyjnego poprzedzającego trzęsienie ziemi. Ponieważ sygnały, o których mowa nie istnieją w środowisku przed trzęsieniem ziemi to korelacja wydaje się nietrafna. Magazyn przyrodniczy (*Nature* 2014) w artykule zatytułowanym „Can Animals Predict Distress?” W odpowiedzi na fakt, że trąbiące przeraźliwie słonie, zrywające łańcuchy, którymi były połączone z drzewami i uciekające z zagrożonego falą tsunami wybrzeża na wyżej położone terytorium, uniknęły losu setek tysięcy utopionych ludzi stawia pytanie: Czy słonie wiedzą o zbliżającym się zabójczym falowaniu? – Jest to pytanie dotyczące możliwości przewidywania katastrof przez zwierzęta.

W wywiadach przeprowadzonych z naukowcami i świadkami katastrof magazyn przytacza dowody na to, że niektóre zwierzęta mogą posiadać zmysły pozwalające im przewidywać naturalne kataklizmy na długo przed rozpoznaniem ich przez ludzi. Niektóre stworzenia mogą być w stanie usłyszeć ultradźwięki – sygnały generowane przez naturalne zjawiska włączając trzęsienia ziemi, wulkany, sztormy, niedosłyszalne przez ludzi. Ta zdolność może zapewnić słoniom

i innym zwierzętom wystarczająco dużo czasu do zareagowania i ewakuacji z niebezpiecznych miejsc.

Innym wyjaśnieniem może być zwierzęca wrażliwość na zmiany pola elektromagnetycznego. Geofizyk kwantowy Motoji Ikeya odkrył, że określone gatunki zwierząt reagują na zmiany w prądzie elektrycznym. Aktualnie naukowiec monitoruje regularnie sumę, najbardziej wrażliwego ze wszystkich testowanych stworzeń na nadchodzące katastrofy.

Amerykański magazyn Scientific American w artykule zatytułowanym „Can Animals Sense Earthquake?” przytacza, bardziej racjonalne wyjaśnienie z ostrzeżeniem ludności chińskiego miasta Haichang przez węże w lutym 2005 roku. Ludność ewakuowano zanim trzęsienie o sile 7, 3 zaatakowało miasto i zginęło ponad 1000 osób, lecz biorąc pod uwagę gęstość zaludnienia i samą ewakuację – odniesiono sukces. To zaś, co nastąpiło rok później w lipcu 1976 roku w innym chińskim mieście Tangshan, gdzie niespodziewane trzęsienie ziemi zabiło 655 tysięcy ludzi było również sygnalizowane wcześniej przez zwierzęta, ale sygnały te zostały zignorowane z powodu tumultu politycznego związanego z chińską rewolucją kulturalną. Także w katastrofach w zachodnich cywilizacjach powtarzano wielokrotnie o niezwykłych zachowaniach zwierząt godziny lub dni przed trzęsieniami ziemi. Dzień przed trzęsieniem ziemi we włoskiej prowincji Friuli o sile 6, 5 stopnia w maju 1976 roku, zauważono myszy uciekające przez otwarte przestrzenie oraz zwierzęta gospodarskie przejawiające niezwykle objawy niepokoju.

Po trzęsieniu ziemi i niszczycielskim tsunami w Boże Narodzenie 2004 roku nie zauważono żadnych zwłok dzikich zwierząt, które zbiegły wcześniej z wybrzeża w głąb wysp przed nadejściem fal. Również w Wirginii trzęsienie ziemi o sile 5, 8, 23 sierpnia 2011 roku było wykryte

wcześniej przez zwierzęta w Parku Narodowym w stanie Waszyngton. Większość zwierząt zareagowało na wstrząsy ogólnym niepokojem, małpy człekokształtne wdrapały się na drzewa na kilka minut do sekund przed maksymalnym wstrząsem.

Problem z dalece niewystarczającym udokumentowaniem tych niezwykłych zachowań zwierząt jest taki, że są one anegdotami zrelacjonowanymi po trzęsieniach ziemi i opartymi na subiektywnych wrażeniach. Ewakuacja Haicheng była podjęta na podstawie obserwacji wielu wcześniejszych słabych wstrząsów, które wystąpiły miesiące i dni przed trzęsieniem ziemi i władze przez lata spodziewały się tego. Zwierzęta nie zachowują się dziwnie bez realnego powodu, lecz reagują na długotrwałe drżenia i wstrząsy skorupy ziemskiej. „Mnogość opowieści nie stanowi jednak faktu”, ale mogą one mieć zastosowanie przy formułowaniu hipotezy: czy zmiany środowiskowe spowodowane przez naprężenia tektoniczne mogłyby być wykrywane przez jakikolwiek organizm?

Jest niemalże pewne, że nie istnieje zmysł do wykrywania trzęsienia ziemi. Bora Zivkovic opisuje szczególne, chociaż nie paranormalne zmysły zwierząt w swoim „Observations”. Jego założenie, że zwierzęta reagują na zmiany w środowisku spowodowane procesami tektonicznymi, które mogą spowodować trzęsienie ziemi wydaje się słuszne. W literaturze rozróżnia się dwa rodzaje niezwykłego zachowania się zwierząt w reakcji na zbliżające się katastrofy naturalne. Do pierwszego należą reakcje krótkiego czasu (minuty i sekundy przed zdarzeniem), a do drugiego reakcje długiego czasu (dni lub tygodnie przed trzęsieniem ziemi).

Co do wyjaśnienia reagowania zwierząt na nadchodzące fale sejsmiczne wcześniej niż ludzie, w literaturze przytacza się m.in.:

– wiele zwierząt może postrzegać ultradźwięki rozchodzące się

dużo szybciej w przestrzeni powietrznej 330m/s niż fala tsunami 200m/s i to mogłoby wyjaśniać, dlaczego zwierzęta najwyraźniej uciekały z obszaru zagrożonego przez zbliżającą się falą. Niska częstotliwość odgłosów falowania i vibracje towarzyszące pierwszym wstrząsom mogą być odczuwane przez zwierzęta takie jak słonie i ptaki. Szczelinowatość zaś generuje dźwięki o wysokiej częstotliwości, które mogą być słyszane przez gryzonie. Trzęsieniu ziemi towarzyszą różne rodzaje fal sejsmicznych. Podobnie jak przy falach ultradźwiękowych i w falach tsunami relatywne różnice ich prędkości mogłyby wyjaśniać reakcje zwierząt poprzedzające nadejście silnej fali. Wyjaśnienie reakcji długiego czasu jest jednak trudniejsze. Ryby, ptaki i inne zwierzęta mogą wykrywać zmiany pola elektrycznego lub magnetycznego, które powstają podczas narastania naprężeń skorupy ziemskiej. Węże i niektóre insekty mogą wykrywać różnice termiczne na podstawie ich zdolności odczuwania podczerwieni. Fizyk Friedemann T. Freund zademonstrował w 1993r., że drżące skały emitują promieniowanie podczerwone i że anomalie tego promieniowania zostały odnotowane przez NASA Terra Satellite przed trzęsieniem ziemi o sile 7, 9 w Bhuj w Indiach w 2001 r. Prawdopodobnie węże mogą „widzieć” narastający nacisk wywołany ruchami skorupy ziemskiej. W oparciu o obserwacje z ostatnich lat również „Electrical Field Hypothesis” zaproponował wyjaśnienie zagadnienia z wersją narastającego ciśnienia tektonicznego. Polega ono na założeniu przepływu ładunku elektrycznego w skałach spowodowanego efektami piezoelektrycznymi minerałów takich jak kwarc. Jednak jak uważa Andrew Alden w omówieniu „Earthquake Lights” napięcia wytwarzane przypuszczalnie w ten sposób są nieistotne. Inna teoria

„P- Hole”, sformułowana także przez Freunda zakłada, że ujemnie naładowane jony tlenu przemieszczają się z poszczególnych pozycji w strukturze minerału pozostawiając dodatkowo naładowane „dziury” w kryształach. Dziury te migrują ku powierzchni ziaren minerału i mogą jonizować inne atomy, które są uwalniane do atmosfery lub wód

gruntowych. W publikacji GRANT et al. 2011 zastosowano ten mechanizm do wyjaśnienia ucieczki ropuch kilka dni przed trzęsieniem ziemi w L'Aquila 6 kwietnia 2009 r. Ta informacja oparta na wcześniejszej GRANT et al 2010 zatytułowanej „Trzęsienie ziemi przewidziane przez żaby” stała się bardzo popularna w mediach.

Według Granta te naładowane jony zmieniają skład chemiczny warstwy wodonośnej źródeł wody na zagrożonym obszarze, a ropuchy reagują na te zmiany ucieczką. Po trzęsieniu ziemi i powrocie ciśnienia tektonicznego do normalnego, efekt jonizacji znika i skład chemiczny wód wraca do normy.

Jan PUŚCIAN

Zawody pływackie – mityngi krajowe z udziałem lekarzy-pływaków WIL

Już w pierwszych miesiącach 2015 r. pływacy z Wojskowej Izby Lekarskiej odnieśli szereg spektakularnych sukcesów w kilku imprezach krajowych. Coroczne, już VII Otwarte Integracyjne Mistrzostwa Ziemi Chodzieskiej w Pływaniu w kat. Masters, odbyły się w Chodzieży dnia 17 stycznia. Zawody odbywały się w przyjaznej atmosferze i były dobrze zorganizowane. Odnotować trzeba bardzo dobre starty poprawiającego z roku na rok wyniki okulisty Krzysztofa Derkowskiego z Ino-

wrocławia, zaliczanego do ścisłej czołówki polskich zawodników MASTERS, szczególnie na 50 m stylem motylkowym (I miejsce) oraz stylem klasycznym (II miejsca na 50 m i 100 m). Nie zawiódł też Krzysztof Kawecki, kardiolog z Bydgoszczy, który zajął I miejsca na dystansie 50 i 100 m stylem klasycznym oraz II miejsce – 50 m stylem grzbietowym.

14.02.2015 r. w Poznaniu odbywały się XV Otwarte Integracyjne Mistrzostwa Wielkopolski w Pływaniu w kat. Masters-POZNAŃ 2015-

Puchar Polski. Startowało w nich 205 pływaków z 47 klubów z Polski. Absencja Krzysztofa Derkowskiego z powodu przeziębienia wykluczyła go z zawodów, szkoda, był faworytem w stylu motylkowym. Krzysztof Kawecki toczył tu swoje odwieczne boje w stylu klasycznym z aktualnym rekordzistą Polski MASTERS Jerzym Mrozińskim z Katowic i zajął „tylko” 2 drugie miejsca na 50 i 100 m klasykiem.

Warszawa, 28.02-01.03.2015 r., II Charytatywne zawody pływackie Masters: „Pływam dla...” (z przeznaczeniem dochodu z organizacji zawodów na leczenie i rehabilitację podopiecznej FUNDACJI DZIECIOM „Zdążyć z pomocą”). Startowało 167 osób, kobiet i mężczyzn z 31 klubów z całej Polski. To kolejne zawody z coraz większą liczbą uczestników. Zawody profesjonalnie zorganizowane, dopiero po raz drugi, a już z prawie dwie setki zawodników i, podobnie jak w Poznaniu, z elektronicznymi tablicami do pomiaru czasów, szczytny cel, zacięta rywalizacja. przyzwoite wyniki, satysfakcja z 4 zwycięstw. Wielka satysfakcja z 4 zwycięstw Krzysztofa Kaweckiego – kat G, 200 m stylem zmiennym, 100 m stylem dowolnym, 50 i 100 m klasycznym.



Krzysztof Kawecki

(red.)

foto. Anna Ludwisiak-Kawecka

Płk w st. spocz. prof. dr hab. inż. Henryk Nowak

Urodził się 29 czerwca 1929 r. w Zaniemyślu k. Środy Wielkopolskiej. Do szkoły podstawowej uczęszczał w Jaraczewie (pow. Jarocin), a naukę kontynuował w czasie okupacji. Wobec odmowy podpisania volkslisty przez ojca został, jako 13-letni chłopiec, zmuszony do pracy w kuźni prowadzonej przez niemieckiego właściciela. Natomiast ojciec został wywieziony do obozu koncentracyjnego, który szczęśliwie przeżył.

Po zakończeniu działań wojennych i powrocie Ojca z obozu Rodzina Profesora przeniosła się do Poznania, gdzie ukończył szkołę średnią, a następnie w roku 1949 podjął studia w Szkole Inżynierskiej również w Poznaniu. W ich trakcie przeniósł się do Warszawy i kontynuował naukę w Wojskowej Akademii Technicznej, którą ukończył w roku 1953. Pierwszym miejscem pracy i służby był Wojskowy Instytut Techniki i Uzbrojenia w Zielonce pod Warszawą. W tym czasie z powodzeniem ukończył również studia magisterskie na Politechnice Warszawskiej. Dorobek ten i zapał do pracy naukowej pozwoliły Profesorowi uzyskać w roku 1966 doktorat pt. „Strumienie kumulacyjne o dużej energii właściwej” obroniony w Instytucie Badań Jądrowych w Świerku k. Warszawa. Promotorem rozprawy był prof. dr Michał Łunc. Dalszy rozwój naukowy Profesora został zwieńczony rozprawą habilitacyjną pt. „Wnikanie strumienia kumulacyjnego”, którą obronił na Politechnice Warszawskiej w roku 1971. Praca uzyskała duże uznanie Senatu i została wyróżniona. Rok 1982 był kolejnym w dorobku naukowym, albowiem Profesor odebrał tytuł Profesora zwyczajnego.

Od roku 1972 Profesor Henryk Nowak związał się z WAM, w której do przejścia na emeryturę pełnił funkcję Kierownika Katedry Biofizyki poświęcając się całkowicie i z du-

żym jak zawsze zaangażowaniem pracy dydaktycznej i naukowej.

Obszarami badań Profesora były:

- biofizyczne aspekty termoregulacji,
- elektroimpedancja tkanek i narządów,
- oddziaływanie wibracji,
- modelowanie oddziaływania promieniowania UV na organizm człowieka.

W czasie pracy w WAM Profesor był opiekunem 1 rozprawy habilitacyjnej, promotorem 8 doktoratów, a w swoim dorobku naukowym miał 180 prac opublikowanych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych, 2 książki i 5 patentów.

Jako uznany autorytet naukowy Profesor był również członkiem Komitetu Fizyki Medycznej PAN do 1984r. oraz członkiem Rady Naukowej Instytutu Biocybernetyki i Inżynierii Biomedycznej PAN (2 kadencje).

Pomimo intensywnej pracy zawodowej i naukowej Profesor znalazł również czas na życie rodzinne. W roku 1955 bierze ślub ze studentką stomatologii Panią Zdzisławą. Z tego związku urodziły się bliźniaki – córka Ewa i syn Dariusz, pracownicy Akademii Medycznej, a następnie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Prof. Dariusz Nowak obecnie pełni m.in. funkcję Prorektora ds. Rozwoju Uczelni.



Córka Ewa pracuje w Zakładzie Medycyny Sądowej UM w Łodzi.

Za swoją pracę i osiągnięcia zawodowe, naukowe i dydaktyczne Profesor został uhonorowany wieloma nagrodami i odznaczeniami resortowymi i państwowymi.

Był osobą niezwykle lubianą zarówno przez studentów jak i pracowników Katedry. Wszyscy, którzy znali Profesora podkreślają jego olbrzymie kompetencje zawodowe, ale także dużą życzliwość w stosunku do pracowników i studentów. Wszyscy mogli liczyć na pomoc Pana Profesora zarówno w sprawach naukowych, dydaktycznych oraz prywatnych.

dr hab. n. med. prof. nadzw. UM
Zbigniew DUDKIEWICZ
dr n. med. **Tadeusz NAWARYCZ**

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że w dniu 30 marca 2015 r. odszedł
w wieku 69 lat

płk w st. sp. dr med. Jan DZIDA

wieloletni Kierownik
Zakładu Medycyny Sądowej
Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi

Zachowajmy Ich w naszej pamięci!

Śp.

lek. Marek DOBROWOLSKI

20.04.1952 r. – 14.12.2014 r.

Śp.

lek. Łukasz KULAWIK

29.03.1967 r. – 16.10.2014 r.

Śp.

lek. Jacek URBAŃCZYK

1.09.1959 r. – 1.12.2014 r.

Śp.

lek. Aleksander DĄBROWSKI

14.03.1944 r. – 27.02.2015 r.

Śp.

lek. Andrzej PAPIERNIK

24.12.1960 r. – 13.03.2015 r.

W dniu 5 kwietnia 2015 r. zmarł nagle w wieku 67 lat

pplk lek. med. Jerzy ŻMIJEWSKI

Wieloletni Ordynator Oddziału Chirurgii Urazowej i Ortopedii

114 Szpitala Wojskowego w Przemyśle

Absolwent WAM Kurs VIII

Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że w dniu 25 marca 2015 r. zmarł w wieku 99 lat

gen. bryg. prof. dr hab. med. Władysław BARCIKOWSKI

wspaniały lekarz, chirurg ortopeda,
nauczyciel i wychowawca kilku pokoleń lekarzy cywilnych i wojskowych,
były Komendant Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej
i były Szef Służby Zdrowia Wojska Polskiego,
odznaczony wieloma orderami i odznaczeniami państwowymi i resortowymi

Wyrazy głębokiego współczucia Żonie i Bliskim zmarłego
składa

Prezes i Rada Lekarska
Wojskowej Izby Lekarskiej



**Zapraszamy wędkujących lekarzy na XIV Mistrzostwa Polski Lekarzy
w Wędkarstwie Muchowym i Spinningowym odbywające się
w dniach 14-17.05.2015 r. w Ustroniu na rzece Wiśle**

Szczegółowy harmonogram 3 dniowego spotkania obejmującego zawody,
treningi oraz warsztaty wędkarskie z galerią zdjęć z poprzednich edycji pod adresem:

www.klinikajurajska.pl/mistrzostwapolskilekarzy

Potwierdzeniem uczestnictwa jest wpłata 350 zł od osoby na konto:

Bank WBK 31 1090 2590 0000 0001 2408 8338
JUSTA S.C. Justyna Mazurek, Waldemar Kędziński
43-450 Ustroń Lipowska 37a
z dopiskiem MPLwW 2015

wszelkie pytania proszę kierować na adres flydoctorgap@gmail.com
lub telefonicznie 790 362 867, 604 230 468



Kalendarz konferencji - nowa odsłona serwisu (dawniej www.konferencjemedyczne.info)

- intuicyjny, praktyczny kalendarz
- wygodne wyszukiwanie
- szczegółowy opis wydarzenia



www.inConferences.com



jesteśmy na Facebooku
facebook.com/KonferencjeMedyczne.info

