



NR 4

LIPIEC-SIERPIEŃ
ROK XXV (2016)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

nakład 3900 egz.

Nadzwyczajny XIII Krajowy Zjazd Lekarzy

Dentystyczne skojarzenia związane z toporkiem Albucasisa

Dum spiro spero

MilMedExpo 2016



Nabór na studia podyplomowe: „Zarządzanie i kierowanie podmiotami leczniczymi resortu ON”

Informujemy, że Departament Wojskowej Służby Zdrowia prowadzi nabór na **studia podyplomowe: „Zarządzanie i kierowanie podmiotami leczniczymi resortu ON”**. Inicjatorem tego projektu jest Podsekretarz Stanu w MON – p. prof. Wojciech Fałkowski. Zamierzenie ma na celu doskonalenie wiedzy i praktycznych umiejętności menedżerskich kandydatów na kierownicze stanowiska w Wojskowej Służbie Zdrowia. Realizatorem studiów, które odbędą się w terminie 17.09.2016 – 31.03.2017 r., będzie Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie. Program uwzględnia najważniejsze aspekty funkcjonowania podmiotów leczniczych – w tym elementy prawne, finansowe, zarządzania oraz związane ze specyfiką wojskowej służby zdrowia. Koszty udziału w studiach w odniesieniu do osób zakwalifikowanych zostaną pokryte z budżetu resortu ON (obejmuje to koszt studiów oraz koszty zakwaterowania i częściowego wyżywienia podczas zjazdów). Szczegółowe informacje dotyczące kryteriów kwalifikacji oraz zasad rekrutacji i organizacji studiów znajdują Państwo na stronie internetowej Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia: http://dwszdr.wp.mil.pl/pl/1_364.html

Wszystkich zainteresowanych zachęcamy do składania aplikacji do DWSZdr – liczba miejsc na studiach jest ograniczona!



Szanowne Koleżanki i Koledzy.

Ostatnie tygodnie obfitowały w bardzo ważne wydarzenia w życiu samorządu lekarskiego. Najważniejszym z nich był Nadzwyczajny XIII Krajowy Zjazd Lekarzy, który odbył się w Warszawie w dniach 13-14 maja. Uczestniczyło w nim około 400 delegatów lekarzy i lekarzy dentyistów z całego kraju. W Prezydium Zjazdu aktywnie uczestniczyli nasi dwaj koledzy Stefan Antosiewicz oraz Andrzej Gałęcki, za co chciałem im serdecznie podziękować. Szersze relacje ze Zjazdu przedstawione są w dalszej części niniejszego numeru „Skalpeła” (s. 6-7).

Najważniejszym wydarzeniem dla społeczności Wojskowej Izby Lekarskiej i naszego środowiska podczas Zjazdu było uhonorowanie najwyższym odznaczeniem NIL „Meritus Pro Medicis” naszego Kolegi płk. rez. prof. dr hab. Krzysztofa Chomiczewskiego za zasługi dla samorządu lekarskiego. Z tego miejsca chciałem serdecznie pogratulować Koledze tak ważnego odznaczenia oraz życzyć dalszej owocnej współpracy z naszą izbą i całym samorządem lekarskim.

Podczas Zjazdu minister zdrowia kol. Konstanty Radziwiłł przedstawił stan realizacji obietnic złożonych przed samorządem lekarskim po objęciu przez niego stanowiska. Wypowiedź szefa resortu spotkała się z dużym uznaniem ze strony kolegów delegatów.

Ważnym wydarzeniem dla integracji naszego środowiska, była kolejna Konferencja SA WAM, która tym razem odbyła się w dniach 26-29 maja 2016 r. w Augustowie.

Atrakcją spotkania była wycieczka do Wilna. Z tego miejsca chciałem serdecznie podziękować i pogratulować wspierającej organizacji Kolegom Andrzejowi Probuskiemu, Prezesowi SA WAM i Konstantemu Smule, Skarbnikowi SA WAM. Chciałem również serdecznie zaprosić do aktywnego uczestnictwa w naszej wam-owskiej społeczności młodszych Kolegów, których reprezentacja w SA WAM jest nieliczna.

Z życia naszego wojskowego środowiska medycznego na uwagę zasługuje kilka ważnych uroczystości jubileuszowych połączonych z konferencjami naukowymi, w których uczestniczyłem jako przedstawiciel Wojskowej Izby Lekarskiej.

Pierwszą była XXXIII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Ortopedów Wojska w Gdyni, połączona z Jubileuszem 50-lecia funkcjonowania Oddziału Ortopedii i Chirurgii Urazowej 7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie pod honorowym patronatem WIL, która odbyła się w dniach 12-14 maja 2016 r. Kolegom Ordynatorom: obecnemu – kmdr. por. lek. Piotrowi Zawadzkiemu oraz byłemu – kmdr. rez. dr. n. med. Jerzemu Gawlikowskiemu chciałem serdecznie pogratulować pięknego jubileuszu.

Kolejny Jubileusz 80-lecia 21 Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnego w Busku Zdroju, połączony był z Konferencją Naukowo-Szkoleniową, zorganizowaną przy współudziale Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Konferencja odbyła się w dniach 2-4 czerwca 2016 r., przy licznej



reprezentacji przedstawicieli Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia MON. Dyrektorowi Szpitala, Koledze płk. rez. dr. n. med. Bernardowi Soleckiemu serdecznie gratuluję pięknego jubileuszu, dobrej kondycji szpitala oraz życzę wszelkiej pomyślności na przyszłość.

Obecnie do dużego wydarzenia przygotowują się nasi Koledzy lekarze dentyści. Będzie to XII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Stomatologów Wojskowych w Juracie, w dniach 10-12 czerwca 2016 r. Kolegom życzę owocnych obrad oraz miłych wrażeń z pobytu w tym pięknym zakątku naszego kraju. Koleżanki i Koledzy,

W związku ze zbliżającymi się wakacjami życzę Wam miłego, radosnego wypoczynku, szczęśliwych powrotów do domu z naładowanymi akumulatorami do dalszej wyťažonej pracy.

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

I Ogólnopolski Konkurs Poetycko-Literacki „Lekarze dzieciom”

Komisja Kultury ORL w Lublinie serdecznie zaprasza do udziału w I Ogólnopolskim Konkursie Poetycko-Literackim „Lekarze dzieciom”. Szczegółowe informacje o Konkursie znajdują się na stronie internetowej: www.kultura.orl.lublin.pl/konkurs-lekarze-dzieciom/.

dr **Dariusz HANKIEWICZ**
Przewodniczącego Komisji Kultury ORL w Lublinie

WYDAWCA:

Wojskowa Izba Lekarska

ul. Koszykowa 78

00-909 Warszawa

tel. (22) 621 12 11

(22) 621 04 93

tel. MON: 261/845 675

261/845 653

tel./faks MON: 261/845 580

e-mail: wojsko@hipokrates.org

www.wil.oil.org.pl

Konto WIL:

PKO BP S.A., IX O/Warszawa

50102010970000780200016741

Redaktor naczelny:

Zbigniew Ulanowski

e-mail: z.ulanowski@wp.pl

Sekretarz redakcji:

Ewa Kapuścińska

ewakapuscinska08@gmail.com

tel. (22) 621 04 93 w. 184

Rada Redakcyjna:

Jan Sapieżko

Jan Błaszczak

Włodzimierz Aleksandrowicz

Renata Formicka

Kolegium redakcyjne:

Ewa Kapuścińska

Jacek Woszczyk

Artur Płachta

Marian Dóczyński

Konrad Maćkowiak

Fot. okładki I i IV: Z. Ulanowski

(fotoreportaż z MilMedExpo 2016)

Opracowanie graficzne, łamanie:

Ewa Kapuścińska

Druk: LM Promotion

tel. 663 664 440

e-mail: biuro@lmpromotion.pl

Nakład: 3900 egz.

ISSN 1230-493x

Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania skrótów i zmian redakcyjnych w nadsyłanych tekstach.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść listów do redakcji, ogłoszeń i reklam.

Spis treści

Szpalta Prezesa	1
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 8 kwietnia 2016 r.	3
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 6 maja 2016 r.	5
Nadzwyczajny XIII Krajowy Zjazd Lekarzy	6
Komunikat Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów	7
Uroczystość uczczenia żołnierzy Armii Krajowej, pracowników WIML	8
Pamięć o przeszłości	10
Tablice dla bohaterów	13
<i>Dum spiro spero</i>	16
Międzynarodowe Targi Medycyny Wojskowej i Ratunkowej MilMedEXPO 2016	19
Dentystyczne skojarzenia związane z toporkiem Albucasisa	20
Franciszek Raszeja. Wybitny chirurg ortopeda	26
Jeszcze raz o składkach	29
Zmarł red. Jerzy Jędrzejek	29
Wspomnienia o moim Tacie	30
Zachowajmy Ich w naszej pamięci!	31
„One Health: People, Animals and the Environment”	32
„Nasze zdrowie” – recenzja	III

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

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:

lek. dent. Marzena Mokwa-Krupowies

Skarbnik WIL:

dr n. med. Andrzej Probucki

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczak

Przewodniczący Sądu Lekarskiego:

lek. Włodzimierz Aleksandrowicz

Przewodniczący Komisji Stomatologicznej:

lek. dent. Jacek Woszczyk

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 8 kwietnia 2016 r.

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 8 kwietnia br. poprzedzone zostało obradami Prezydium. Uczestniczyli w nim: zaproszony na spotkanie Szef Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia w DG RSZ płk. lek. Dariusz Chłopek, a także dyrektor Biura WIL mgr Renata Formicka, radca prawny WIL mec. Andrzej Niewiadomski i redaktor naczelny biuletynu „Skalpel”. Przewodniczył posiedzeniu prezes RL WIL kmdr rez. dr n. med. Jan Sapięzko. O bieżących problemach wojskowej służby zdrowia, zwłaszcza tych wiążących się z ewentualnym zaangażowaniem wojskowej służby zdrowia w proces zabezpieczenia Światowych Dni Młodzieży poinformował płk lek. Dariusz Chłopek. Zwrócił ponadto uwagę na kolizje jakie wynikają z obowiązujących przepisów dotyczących sposobu uzyskiwania specjalizacji przez lekarzy wojskowych z potrzebami w zakresie zabezpieczenia jednostek. Do tego tematu, ale z innego punktu widzenia, odnosił się przewodniczący Komisji kształcenia

i doskonalenia zawodowego WIL płk dr n. med. Stefan Antosiewicz. Obaj przyznali, że nad rozwiązaniem problemu trzeba będzie popracować. Dyrektor Biura WIL p. R. Formicka zapoznała Prezydium z kilkoma wzorami sztandaru WIL, po czym dokonano wyboru jednego spośród zaprezentowanych, który ma być jeszcze nieco zmodyfikowany. Ostateczną decyzję podejmie Rada Lekarska.

Wiceprezes RL WIL płk dr n. med. S. Antosiewicz poinformował uczestników posiedzenia, że Departament Wojskowej Służby Zdrowia przygotował propozycje kilkunastu zmian do ustawy pragmatycznej żołnierzy zawodowych, które wstępnie zostały przyjęte przez podsekretarza stanu w MON p. Wojciecha Falkowskiego. Jedną z nich przewiduje przyjmowanie poza kolejnością żołnierzy zawodowych we wszystkich wojskowych podmiotach leczniczych dla których organem założycielskim jest Minister Obrony Narodowej.

Po krótkiej przerwie odbyło się posiedzenie Rady Lekarskiej.

W posiedzeniu Rady Lekarskiej uczestniczyło 19 członków Rady oraz dyrektor Biura WIL mgr Renata Formicka i radca prawny WIL mec. Andrzej Niewiadomski. Prezes RL WIL dr n. med. Jan Sapięzko powitał przybyłych, otworzył posiedzenie i przedstawił proponowany porządek posiedzenia, który następnie przyjęty został jednogłośnie. W ostatnim czasie nie wydarzyło się nic nadzwyczajnego w życiu samorządu, odbyło się tylko jedno posiedzenie Prezydium NRL – mówił prezes, rozgorzała za to burza medialna (i nie tylko) wywołana pomysłami na zaostrezenie tzw. ustawy aborcyjnej. Odbywają się zjazdy budżetowe w wielu okręgowych izbach lekarskich, w niektórych prezes zapowiedział swoje uczestnictwo. Po raz kolejny nie udało się wybrać nowego rzecznika prasowego WIL. Przewodniczący Komisji ds. rejestru, wydawania PWZ i praktyk lekarskich kol. Zbigniew Zaręba wnioskował o podjęcie 18 uchwał w sprawie wpisania lekarskich praktyk indywidualnych i specjalistycznych do rejestru i 23 w sprawie skreślenia takich praktyk z rejestru WIL. Rada Lekarska jednogłośnie takie uchwały podjęła. Plan pracy komisji historycznej WIL przedstawił Radzie przewodniczący tej komisji kol. Kazimierz Janicki. Ponieważ do pewnych propozycji zgłoszono zastrzeżenia i uwagi kol. K. Janicki zobowiązał się dostosować w najbliższym czasie plan do możliwości finansowych i organizacyjnych, tak aby był on możliwy do zrealizowania.

Wnioski o zaopiniowanie kandydatów na kierownicze stanowiska w wojskowej służbie zdrowia przedstawił kol. Piotr Jamrozik



Szef Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia w DG RSZ płk. lek. Dariusz Chłopek (z lewej) i prezes WIL kmdr rez. dr n. med. Jan Sapięzko

Posiedzenie RL WIL

- przewodniczący Komisji ds. opinowania kandydatów. Wobec braku zastrzeżeń merytorycznych i formalnych wymogów Rada Lekarska jednogłośnie udzieliła poparcia nw. kandydatom:

1. ppłk. dr. n. med. Sławomirowi Pieniucie – na stanowisko Komendanta 2 Wojskowego Szpitala Polowego
2. ppłk. dr. Jarosławowi Tywonikowi – na stanowisko Kierownika Kliniki – Kliniki Rehabilitacji w 10 WSzKzP w Bydgoszczy.

Sekretarz RL WIL kol. Konrad Maćkowiak przedstawił wnioski o wytypowanie przedstawicieli WIL do komisji konkursowych na stanowiska:

1. pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Dziecięcej w Wojewódzkim Centrum Szpitalnym Kotliny Jeleniogórskiej.

Rada zaaprobowала wyznaczenie do tej komisji jako swojego przedstawiciela kol. Piotra Binka.

2. ordynatorów oddziałów: Ratunkowego, Rehabilitacji Pulmonologicznej, Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Neurochirurgicznego i Chorób Wewnętrznych w Wojewódzkim Centrum Szpitalnym Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze.

Rada zaaprobowала wyznaczenie do tej komisji jako swojego przedstawiciela także kol. Piotra Binka.

3. pielęgniarki oddziałowej w Klinicznym Oddziale Endokrynologicznym 4 WSzKzP we Wrocławiu.

Rada zaaprobowала wyznaczenie do tej komisji jako swojego



Z posiedzenia RL WIL (od lewej): Marian Dójczyński, Andrzej Probuski, Marzena Mokwa-Krupowies, Karol Kociąkowski, Stefan Antosiewicz, Konrad Maćkowiak

przedstawiciela kol. Andrzeja Gałęckiego.

Na wniosek Przewodniczącego Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego kol. Stefana Antosiewicza Rada Lekarska podjęła uchwały w sprawach zwrotu poniesionych kosztów kształcenia:

1. ppor. lek. Katarzynie Masłowskiej – za uczestnictwo w kursie doskonalącym „**SOR – Radiologia na dyżurze**” – 1450 zł (uchwała nr 2051/VII/16)
2. ppor. lek. dent. Magdalenie Duda – za uczestnictwo w dwóch kursach doskonalących: „**Stomatologia zachowawcza**” oraz „**Różne rodzaje Koron**” – 1730 zł (uchwała nr 2052/VII/16)

Rada Lekarska zaakceptowała też przyznanie 11 punktów edukacyj-

nych uczestnikom kursu nt. „**ACLS – Zabiegi resuscytacyjne ratujące życie u osób dorosłych**”, który odbył się w dniach 31.03-1.04.2016 r.

Skarbnik WIL kol. Andrzej Probuski przedstawił powtórnie wniosek organizatorów obchodów Międzynarodowego Dnia Weterana Działań poza granicami państwa oraz Międzynarodowego Dnia Uczestników Misji Pokojowych ONZ o udzielenie wsparcia finansowego na organizację tych obchodów. 12 głosami za i przy 7 głosach wstrzymujących się Rada podjęła uchwałę nr 2053/VII/16 o udzieleniu wsparcia w kwocie 3000 zł.

tekst i zdjęcia:

Z. U.

VII Łódzkie Spotkania Stomatologiczne

W dniach **23-25.09.2016 r.** odbędą się **Siódme Łódzkie Spotkania Stomatologiczne**. Miejsce kursu: **Słok k. Belchatowa**. Zgłoszenia uczestnictwa: <http://www.oil.lodz.pl/vii-lodzkie-spotkania-stomatologiczne>
Przy wypełnianiu zgłoszenia proszę zaznaczyć, że jest się członkiem Wojskowej Izby Lekarskiej.

Jacek WOSZCZYK

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

w dniu 6 maja 2016 r.

Wposiedzeniu Rady Lekarskiej WIL w dniu 6 maja br. uczestniczyło 15 członków Rady oraz Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczak, Pełnomocnik ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów WIL mjr lek. Jakub Garbacki oraz radca prawny WIL mec. Andrzej Niewiadomski. Przewodniczył posiedzeniu prezes RL WIL kmdr rez. dr n. med. Jan Sapieżko. Przedstawiony porządek posiedzenia przyjęto jednogłośnie i bez poprawek. Prezes RL WIL poinformował zebranych, że w okresie od poprzedniego posiedzenia Rady uczestniczył w posiedzeniach Konwentu Prezesów OIL i NRL. Odbyło się też posiedzenie Kapituły Odznaczenia „*Meritus pro Medicis*”. Brał także udział w otwarciu Międzynarodowych Targów Medycyny Wojskowej i Ratunkowej „MilMedExpo 2016” i towarzyszących im konferencjach naukowych, których organizatorem był Wojskowy Instytut Medyczny oraz Targów Stomatologicznych „Futur Dent”. W uroczystości otwarcia uczestniczyli też Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia płk dr n. med. Stanisław Żmuda i Dyrektor WIM gen. bryg. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak.

Mjr lek. Jakub Garbacki poinformował Radę o swoim uczestnictwie w posiedzeniu Pełnomocników ds. Zdrowia Lekarzy, które odbyło się 21 kwietnia br. w NIL. Było to spotkanie podsumowujące roczną działalność pełnomocników, wymieniono się informacjami w przedmiocie ich działalności, zdefiniowano na nowo rolę pełnomocnika w OIL. WIL jest jedną z trzech pierwszych izb lekarskich, które przyjęły i wdrożyły programy zdrowotne dla lekarzy. Kol. J. Garbacki przedstawił też swoje wnioski i zapytania do Rady odnoszące się do jego, jako pełnomocnika działalności.

Sprawy Komisji ds. Rejestru Lekarzy omówił sekretarz RL kol.

Konrad Maćkowiak. Na wniosek Komisji Rada Lekarska podjęła uchwały:

1. w sprawie wydania duplikatu PWZ dr. n. med. Tomaszowi Gabrielowi Targowskiemu (uchwała nr 2054/16/VII)
2. w sprawie przyjęcia w poczet członków WIL i wpisania do rejestru lek. dent. Piotra Martiszka (uchwała nr 2055/16/VII)
3. w sprawie dokonania wpisów do rejestru praktyk lekarskich (31) i skreślenia z rejestru (24) praktyk lekarskich.

Kol. Konrad Maćkowiak zreferował ponadto sprawy Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego i na przedstawiony przez niego wniosek podjęta została uchwała (nr 2112/16/VII) w sprawie przyznania kpt. lek. Emanuelowi Boguszowi zwrotu kosztów uczestnictwa w kursie „USG narządu ruchu” w wysokości 2100,00 zł.

Rada Lekarska zaakceptowała przyznanie przez Komisję Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego WIL punktów edukacyjnych uczestnikom:

1. kursów nt. „Szczepienia ochronne z uwzględnieniem specyfiki służby wojskowej”, przeprowadzanych przez WIHE w Warszawie w dniach 20-22.04.2016, 22-24.06.16 i 28-30.09.16 (17 punktów za każdy z kursów)
2. Sympozjum Naukowo-szkoleniowego nt. „*Quo vadis transfuzjologia*”, które organizuje WIM i odbędzie się 10 maja 2016 r. (3 punkty edukacyjne)
3. Konferencji Medycznej nt. „TAC-MED-WIM”, organizowanej przez WIM we współpracy z Dowództwem Komponentu Wojsk Specjalnych oraz Departamentem Wojskowej Służby Zdrowia w dniach 9-10 września 2016 r. (17 punktów edukacyjnych).

Skarbnik WIL kol. Andrzej Probuski przedstawił prośby i wnioski dotyczące kwestii finansowych. Rada Lekarska podjęła uchwały:

1. w sprawie przyznania lekarzowi, członkowi WIL, zapomogi na rehabilitację w kwocie 1000,00 zł (uchwała nr 2114/16/VII);
2. w sprawie umorzenia lekarzowi, członkowi WIL, zaległych składek w kwocie 100,00 zł (uchwała nr 2113/16/VII);
3. w sprawie refundacji ppor. lek. Sebastianowi Spaleniakowi opłaty startowej w w międzynarodowych zawodach sportowych „37 World Medical and Health Games” w kwocie 1100,00 zł (uchwała nr 2116/16/VII);
4. w sprawie zwrotu lekarzowi, członkowi RL WIL, utraconych zarobków z powodu uczestnictwa w posiedzeniu RL WIL – tę sprawę referował kol. K. Maćkowiak (uchwała nr 2117/16/VII);
5. w sprawie wsparcia finansowego na wydanie książki „Leczenie uzdrowiskowe w Polsce w latach 2005-2015” - 5000,00 zł (uchwała nr 2115/16/VII);
6. w sprawie wsparcia finansowego na organizację Konferencji nt. „Medycyna i Prawo” - 1500,00 zł (uchwała nr 2118/16/VII);

Mec. A. Niewiadomski przedstawił do decyzji Rady wniosek Sądu Lekarskiego WIL w sprawie oceny niezdolności do wykonywania zawodu lekarza przez lekarza – członka WIL, w stosunku do którego postępowanie prowadzi Sąd Lekarski WIL i omówił wniosek od strony prawnej. Rada Lekarska powołała uchwałą nr 2111/16/VII komisję w składzie:

- przewodniczący – lek. Artur Płachta
- członkowie :
 - lek. Jakub Garbacki
 - prof. dr hab. med. Florkowski

Z. U.

Nadzwyczajny XIII Krajowy Zjazd Lekarzy

Naczelna Izba Lekarska zwołała Nadzwyczajny XIII Krajowy Zjazd Lekarzy, który odbył się w Warszawie w dniach 13 i 14 maja 2016 r.

Głównym zadaniem Zjazdu było podsumowanie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, przeanalizowanie wykonania przez Naczelną Izbę Lekarską uchwał XII Krajowego Zjazdu Lekarzy oraz omówienie problemów związanych z realizacją zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej – jak na zaplanowane dwa dni obrad – to ogromnie napięty program.

Wszystkich delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy jest 442, ale na zjeździe pojawiło się tylko 374 lekarzy i lekarzy dentyków, tj. 84%. Delegatami na KZL z Wojskowej Izby Lekarskiej są kol. kol.: Stefan Antosiewicz, Marian Brocki, Andrzej Gałęcki, Jerzy Kruszewski, Konrad Maćkowiak, Janusz Małecki, Jan Sapieżko (Prezes WIL), Jerzy Staszczuk, Jan Wilk, Jacek Woszczyk. Tylko jeden z naszych kolegów z powodu choroby nie brał udziału w zjeździe (stawiennictwo WIL – 90%).

W dniu 13 maja 2016 r. o godz. 15.00 Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej kol. Maciej Hamankiewicz dokonał oficjalnego otwarcia Nadzwyczajnego KZL oraz przywitał gości – w tym naszego kolegę – samorządowca, a obecnie ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła.

Po wystąpieniach gości i odczytaniu listów – adresów od Pana Prezydenta RP oraz Pani Premier RP wręczono wieloletnim działaczom naszego Samorządu Lekarskiego odznaczenia państwowe za ich zasługi Srebrne Krzyże Zasług – 2 kolegów oraz Złote Medale za Długoletnią Służbę – 4 kolegów.

Następnie wręczono 13 odznaczeń *Meritus Pro Medicis* członkom Izb Lekarskich w uznaniu dla ich działalności na rzecz środowiska oraz samorządu lekarzy i lekarzy dentyków.

To zaszczytne wyróżnienie otrzymał też nasz kolega **prof. Krzysztof Chomiczewski** – Panie Profesorze, szczerze gratulujemy.

Prezes NIL wręczył także wyróżniającym się pięciu lekarzom medale sportowca roku 2015.

Na uwagę zasługuje wystąpienie kolegi K. Radziwiłła jako ministra zdrowia. Przedstawił wstępny zarys przygotowanych zmian w ochronie zdrowia mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli RP, rozwój medycyny oraz szkolnictwa medycznego; poprawę stanu sanitarnego Polski oraz zmiany i przekształcenie NFZ w agendę rządu: likwidację składki zdrowotnej i przekształcenie jej w fundusz celowy – rządowy, by objąć wszystkich obywateli RP powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Po wystąpieniu był też czas (ponad 90 minut) na zadawanie pytań z sali i odpowiedzi ministra. Min. K. Radziwiłł zakończył swoje wystąpienie stwierdzając, że „samorząd lekarski może czuć się bezpiecznie dopóki ja jestem na Miodowej”.

I choć na wszystkie pytania nie było odpowiedzi, to ważna była sama obecność ministra zdrowia przez cały czas zjazdu lekarzy. Pamięamy, że na poprzedni Zjazd KZL min. B. Arłukowicz nie znalazł czasu, bo w tym samym dniu ogłaszał stworzenie DiLO – systemu szybkiej diagnostyki i leczenia onkologicznego.

Z opóźnieniem rozpoczęła się część robocza Zjazdu.

W uznaniu pracy samorządowej koledzy z naszej Wojskowej Izby Lekarskiej zostali wybrani do poszczególnych organów Zjazdu: kol. A. Gałęcki został zastępcą przewodniczącego zjazdu, jednym z sekretarzy zjazdu wybrano kol. S. Antosiewicza, a członkiem Komisji Mandatowej kol. K. Maćkowiaka.

Po wyborach składu wszystkich komisji zjazdu przyjęto program zjazdu i przystąpiono do jego realizacji.



Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Chomiczewski uhonorowany został odznaczeniem *Meritus Pro Medicis*

fol.: Jerzy STASZCZYK

Po długiej merytorycznej dyskusji dotyczącej spraw związanych z klauzulą sumienia i wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego przyjęto uchwałę zobowiązującą Naczelną Radę Lekarską do powołania zespołu ekspertów, który ma dokonać analizy przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej pod kątem jego nowelizacji. Zjazd nie wyraził zgody na zaproponowaną zmianę Kodeksu Etyki. Po godz. 20.00 zakończono pierwszy dzień obrad zwieńczony ciekawym występowaniem rodzinnego, polonijnego zespołu taneczno-wokalnego „Randevu” z Ukrainy.

Od rana 14 maja delegaci na KZL burzliwie dyskutowali i przyjmowali (dość sprawnie dzięki wzorowej pracy organów zjazdu) przygotowane uchwały dotyczące regulaminów działania Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, Regulaminu Naczelnej Rady Lekarskiej, urzędowania sądów lekarskich, Krajowego Zjazdu Lekarzy oraz uchwał w sprawie ustalenia liczby członków organów NIL i Krajowej Komisji Wyborczej.

Następnie kolejno przyjmowano stanowiska Krajowego Zjazdu Lekarzy dotyczące zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia i wystawiania zwolnień lekarskich oraz apele: do rektorów uczelni medycznych w Polsce; do ministra zdrowia ws. kształcenia podyplomowego lekarzy; spraw związanych z wynagrodzeniami lekarzy i lekarzy dentyków, ws. upraszczania zasad wystawiania recept lekarskich, ws. jawności pytań z LEK i LDEK oraz

PES; ws. zwiększenia ilości rezydentów oraz akredytacji podmiotów szkolących do specjalizacji oraz wiele innych apeli dotyczących organów państwa, które odpowiadają za organizację ochrony zdrowia społeczeństwa polskiego; tych apeli jest 19 i ze wszystkimi każdy zainteresowany może się zapoznać na stronach NIL.

Uważam, że każdy lekarz powinien zapoznać się z uchwałami, stanowiskami i apelami XIII Zjazdu,

by móc je propagować w swoim środowisku dla naszego dobra i dobra naszych pacjentów.

My, lekarze musimy naszemu otoczeniu wskazywać gdzie i kto odpowiada za działania lub zaniechania dotyczące ochrony zdrowia w Polsce i nie możemy pozwolić by winą za braki organizacyjne i niskie finanse obarczono nas lekarzy i pozostałych pracowników ochrony zdrowia!!!

Konrad MAĆKOWIAK

Mandat No 227

Komunikat Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Lekarzy/Lekarzy Dentyków

Niniejszym przypominamy i informujemy, że od grudnia 2015 r. prowadzone są w WIL przez Ośrodek Doskonalenia Zawodowego na bazie Centrum Kształcenia Podyplomowego Wojskowego Instytutu Medycznego przy ul. Szaserów 78 w Warszawie oraz 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Lublinie (tylko we wrześniu 2016 r.) BEZPŁATNE kursy doskonalące dla lekarzy/lekarzy dentyków - członków WIL. Zgodnie z planem przedsięwzięć dydaktycznych ośrodka jeszcze do końca 2016 r. przeprowadzone zostaną n/w przedsięwzięcia dydaktyczne z zakresu doskonalenia zawodowego:

1	ACLS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych	kurs doskonalący ¹⁾	8-9.09 Warszawa CKP WIM	Tylko dla 12 lekarzy członków WIL
2	Chirurgia małoinwazyjna	kurs doskonalący	Wrzesień Lublin	Tylko dla 12 lekarzy członków WIL
3	ACLS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych	kurs doskonalący	22-23.09 Warszawa CKP WIM	Tylko dla 12 lekarzy członków WIL
4	XII Łódzkie Spotkania Stomatologiczne	Konferencja Naukowo-Szkoleniowa	23-25.09 Łódź	Organizator: Łódzka OIL, współorganizator: WIL
5	Chirurgia Małoinwazyjna	kurs doskonalący	Wrzesień 1 WSzKzP Lublin	Tylko dla 20 lekarzy członków WIL
6	Diagnostyka ultrasonograficzna w medycynie ratunkowej	kurs doskonalący (warunkowo)	6-8.10 Warszawa CKP WIM	Jeśli zgłosi się na kurs nie mniej niż 18 lekarzy członków WIL
7	ACLS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych	kurs doskonalący	17-18.11 Warszawa CKP WIM	Tylko dla 12 lekarzy członków WIL

¹⁾ o zakwalifikowaniu na kurs decyduje przede wszystkim kolejność zgłaszania się lekarzy do CKP WIM (1WSzKzP)

Nadto przypomina się również, że od 1 stycznia 2015 r. Wojskowa Izba Lekarska refunduje lekarzom/lekarzom dentykom – członkom WIL koszty ich uczestnictwa w kursach doskonalących oraz wspiera finansowo osoby ubiegające się o tytuł lub stopień naukowy na podstawie obronionych rozpraw naukowych (**refundacja kosztów lub wsparcie finansowe nie może w roku kalendarzowym przekroczyć kwoty 3000 zł – do tego limitu wlicza się koszty kursów organizowanych przez WIL**) – po spełnieniu warunków określonych w Uchwale nr 9/16/VII z dnia 18 marca 2016 r. XXXIV Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej (**tekst tej uchwały wraz z załącznikami opublikowany został w biuletynie „Skalpel” nr 3/2016, ss. 22-24 oraz na stronie internetowej WIL – www.wil.oil.org.pl**).

Karol KOCIAŁKOWSKI



Prof. dr hab. n. med. Marek Prost otwiera uroczystość

W ramach ostatniego w tej kadencji posiedzenia Rady Naukowej WIML, 6 kwietnia br. w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej w Warszawie odbyła się uroczystość poświęcona pamięci pracowników Instytutu – żołnierzy Armii Krajowej. Pomysłodawcą uroczystości, podczas której przewidziano symboliczne odsłonięcie tablicy pamiątkowej z kodem QR, był dr hab. n. med. inż. Marek Cieciora, członek Rady Naukowej WIML i członek Prezydium Zarządu Głównego Światowego Związku Żołnierzy AK (ŚZZ AK). Jego inicjatywa przyjęta z aprobatą przez Dyrektora WIML i Radę Naukową zaowocowała wspomnianą uroczy-

Uroczystość uczczenia żołnierzy Armii Krajowej, pracowników WIML

stością, w której wzięli udział dwaj ostatni żyjący, spośród 15 dotychczas zidentyfikowanych żołnierzy AK, pracowników WIML: płk w st. spocz. mgr Stefan Laube i płk w st. spocz. dr hab. n. med. Eugeniusz Sokołowski.

W uroczystości, którą otworzył i powitał przybyłych gości zastępca dyrektora WIML prof. dr hab. n. med. Marek Prost, a następnie Prezes Światowego Związku Żołnierzy AK prof. dr hab. Leszek Żukowski, uczestniczyli m. in.: członkowie Rady Naukowej WIML, Prezes Światowego Związku Żołnierzy AK, delegacja kombatanatów, Podsekretarz Stanu w MON prof. Wojciech Fałkowski, Jan Józef Kasprzyk - p.o. Szefa Urzędu do Spraw Kombatanatów i Osób Represjonowanych, Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia MON płk dr n. med. Stanisław Żmuda, rodziny i przyjaciele płk. S. Laube i płk. E. Sokołowskiego. Wprowadzenie sztandaru ŚZZ AK i odśpiewanie hymnu Polski przez zebranych podkreśliło podniosły charakter tej uroczystości.

Obszerny referat przedstawiający inicjatywę Światowego Związku Żołnierzy AK, mającą na celu

upamiętnianie miejsc i żołnierzy AK, w tym zwłaszcza pracowników WIML – żołnierzy Armii Krajowej, wygłosił i zilustrował bogatą prezentacją dr hab. inż. Marek Cieciora. Przypomniawszy sylwetki wszystkich 15 dotychczas zidentyfikowanych żołnierzy AK, pracowników WIML, opisał ideę przyświecającą umieszczaniu tabliczek z kodem QR, będącym łatwym sposobem na popularyzację historii AK poprzez wykorzystanie Internetu. Tabliczki z kodem QR upamiętniające biogramy pracowników WIML – żołnierzy Armii Krajowej umieszczone będą w wielu miejscach budynku CNS WIML. Podjęta przez ŚZZ AK i prof. M. Cieciorę inicjatywa znajduje wsparcie ze strony MON, co potwierdził wiceminister prof. W. Fałkowski.

W uznaniu dla żołnierskich i późniejszych, naukowych dokonań, Prezes Światowego Związku Żołnierzy AK prof. dr hab. Leszek Żukowski odznaczył płk. S. Laube i płk. E. Sokołowskiego medalem „Za zasługi dla Światowego Związku Żołnierzy AK”. Z wyrażonym wzruszeniem za wyróżnienie i odznaczenia podziękował płk.



Dr hab. inż. Marek Cieciora



Prezes ŚZZ AK prof. dr hab. Leszek Żukowski odznacza płk. E. Sokołowskiego



Plk w st. spocz. dr hab. n. med. Eugeniusz Sokołowski

E. Sokołowski. Wspominał przy tym wielu byłych pracowników i kolegów z Wojskowego Centrum Badań Lekarskich i WIML.

Swoje uznanie i gratulacje dla odznaczonych oraz dla inicjatywy upamiętniania historii na tabliczkach z kodem QR wyraził wice-minister prof. W. Fałkowski. Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych J. Kasprzyk przyznał, że to prof. M. Cie-



Plk. S. Laube udziela wywiadu

Żołnierze AK – pracownicy WIML

- gen bryg. prof. dr hab. n. med. **Władysław Barcikowski** – Sanitariat Okręgu Warszawskiego AK; Komendant WIML 1964-1967
- płk prof. **Stanisław Bober** – Sanitariat Okręgu Warszawskiego AK; Kierownik Laboratorium Fizjologii i Higieny Lotniczej, szef Oddziału Higieny w Centralnym Laboratorium Medycyny Lotniczej ze Szpitalem
- płk prof. **Witold Friedensberg** – jako żołnierz AK walczył w Powstaniu Warszawskim; kierownik Kliniki Chirurgicznej WIML
- **Roman Grabowski** – VII Obwód „Obroża” AK II Rejon „Celków”; kierownik WAK WIML
- płk prof. **Stanisław Haduch** – Organizacja Dywersyjna ZWZ i AK „Wachlarz”; Komendant WIML 1955- 1964
- płk dr med. **Józef Hornowski** – Sanitariat Okręgu Warszawskiego AK; Wojskowe Centrum Badań Lotniczo-Lekarskich, Oddział Chorób Wewnętrznych WIML
- płk mgr **Stefan Laube** – Batalion „Sokół” AK ; kierownik apteki szpitalnej WIML
- płk prof. **Stanisław Marczewski** – jako żołnierz AK brał udział w Powstaniu Warszawskim; p.o. Komendanta Centralnego Instytutu Badań Lotniczo-Lekarskich (1954-1955)
- płk prof. **Eugeniusz Marks** – Batalion „Bończa” AK; kierownik Kliniki Neurologicznej WIML
- płk dr med. **Włodzimierz Sawicz** – Szef Wojskowej Służby Zdrowia Okręgu Warszawskiego AK; Centrum Badań Lotniczo-Lekarskich oraz Wojskowa komisja Lotniczo-Lekarska
- płk doc. **Eugeniusz Sokołowski** – OW PPS AK VI Okręg ; zastępca kierownika Zakładu Patofizjologii Lotniczej WIML
- mjr prof. **Józef Szamborski** – Kedyw Komendy Głównej AK – Brygada Dywersyjna „Broda 53” – jako żołnierz AK brał udział w Powstaniu Warszawskim batalion „Zośka”; w latach 1952-1957 pracował w Wojskowym Instytucie Naukowo-badawczym i Doświadczalnym Medycyny Lotniczej (do 1955 r. jako Centralnym instytucie Badań Lotniczo-Lekarskich)
- ppłk dr med. **Adam Szebesta** – Szef sanitarny Okręgu Kraków ZWZ /AK ; Centrum Badań Lotniczo-Lekarskich
- mjr prof. **Witold Tłuchowski** – jako żołnierz AK brał udział w Powstaniu Warszawskim; kierownik Oddziału Laryngologicznego Szpitala Lotniczego w Otwocku, współpracownik WIML
- płk dr med. **Józef Zawitkowski** – Okręg Radomsko-Kielecki AK, 3 p.p Legionów AK; ordynator Kliniki Okulistycznej WIML

ciura uświadomił mu, jak bardzo tabliczki z kodem QR poszerzają wiedzę, pogłębiają ją i przekazują ją młodemu pokoleniu. Zapewnił, że Urząd tę ideę upamiętniania będzie wspierać, by tym samym historia była zrozumiała współcześnie.

Akcentem kończącym uroczystość było symboliczne odsłonięcie tablicy z kodem QR, poświęconej

pracownikom Wojskowego Instytutu Medycznego, żołnierzom AK. Tablicę odsłoniли wspólnie płk. S. Laube i płk. E. Sokołowski. Prof. Marek Prost podziękował zebranych za udział w uroczystości, która miała wielkie znaczenie dla rodzin upamiętnianych, przybyłych na to święto.

tekst i zdjęcia

Zbigniew UŁANOWSKI

Lekarze 105 Kresowego Szpitala Wojskowego w Żarach kultywują tradycje patriotyczne na Ziemi Lubuskiej

Pamięć o przeszłości

105 Kresowy Szpital Wojskowy w Żarach jest jedyną w Polsce placówką posiadającą tak szacowną nazwę wyróżniającą. Została ona nadana Decyzją nr 398 Ministra Obrony Narodowej z dnia 2 października 2014 r. jako wyraz trwałego związku żarskiej lecznicy wojskowej z Kresami Wschodnimi II Rzeczypospolitej. Inicjatywa wystąpienia do Ministra Obrony Narodowej z wnioskiem o nadanie tak wspaniałej nazwy wyróżniającej zrodziła się dr. dr. Zbigniewowi i Krzysztofowi Kopocińskim podczas pracy nad monografią żarskiej lecznicy wojskowej i była wynikiem gruntownych badań dokumentujących głęboko kresowy charakter szpitala. Większość personelu (lekarze, pielęgniarki, sanitariusze, noszowi), która zakładała szpital jako 8 Polowy Ruchomy Szpital Chirurgiczny II Armii WP, wywodziła się z Kresów Wschodnich. Ludność Ziemi Lubuskiej to także głównie kresowi ekspatrianci i ich potomkowie, do dzisiaj duża część załogi placówki to osoby wywodzące się z rodzin o korzeniach tkwiących w dawnych województwach tarnopolskim, lwowskim czy stanisławowskim. Zaszczytna nazwa „Kresowy” jest nie tylko chlubą zakładu, ale także stałym zobowiązaniem do dbałości o tradycje patriotyczne i pamięć o dokonaniach naszych poprzedników.

Nie jest kwestią przypadku, że żarska lecznica wojskowa jest jedyną placówką służby zdrowia (cywilnej i wojskowej) na całej Ziemi Lubuskiej, gdzie posadzono „Dąb Pamięci” dla uhonorowania polskiego oficera lekarza zamordowanego w ramach Zbrodni Kałyńskiej. W ten sposób utrwalono

pamięć o grodzieńskim okuliście, ppłk. lek. Kazimierzu Maciejewskim. Na jednym ze szpitalnych bloków umieszczono również tablicę pamiątkową dla uczczenia dwóch lekarzy powstańczej Warszawy, którzy w latach powojennych budowali świetność żarskiej lecznicy wojskowej. Jednym z nich był oczywiście Kresowiak, płk dr med. Jerzy Rowiński, który zdołał przetrwać gehennę stolicy. Pomysłodawcami powstania tych wszystkich historycznych miejsc pamięci byli dr. dr. Zbigniew i Krzysztof Kopocińscy, pierwszy z wymienionych to również autor ich projektu graficznego. Właśnie w taki sposób najdobitniej udowadnia się, że nazwa wyróżniająca „Kresowy” nie jest tylko pustym dźwiękiem, lecz niesie ze sobą określony ładunek emocjonalny i więź duchową z Kresami Wschodnimi w każdym tych słów znaczeniu.

Budowanie wizerunku szpitala, to nie tylko właściwe wykonywa-

nie swego zawodu, lecz także rozumienie kogo się leczy, z jakim bagażem przeżyć osobistych i wspomnień, co pozwala nawiązać znakomitą relację z pacjentem, procentującą właściwymi efektami leczniczymi. Warto podkreślić, że każda inicjatywa o tematyce patriotyczno-kresowej podejmowana przez lekarzy 105 KSzW spotyka się z olbrzymim wsparciem miejscowego społeczeństwa. Coroczna zbiórka zniczy na kresowe nekropolie pt. „Światelko Pamięci dla Lwowa” buduje znakomitą opinię placówki, z czego część mniej zorientowanych i światłych osób nawet nie zdaje sobie sprawy. Nie bez przyczyny w tą zupełnie niezwykłą akcję, odbywającą się tylko w jednym szpitalu na całej Ziemi Lubuskiej, najbardziej zaangażowani są medycy wywodzący się z rodzin o kresowych korzeniach: dr n. med. Krzysztof Kopociński, dr n. med. Zbigniew Kopociński, dyrektor Marek Femlak. Wsparcie swoimi podpisami przez ponad 20 000 Lubuszan akcji „Oddajcie Orłom lwy”, czyli wniosku o pełną i zgodną z prawdą historyczną



Uroczystość odsłonięcia pomnika Żołnierza Polskiego z Kresów Wschodnich, 15 maja 2016 r., Żarki Wielkie

renowację Cmentarza Obrońców Lwowa, to wspaniały kapitał budujący pogłębione relacje personelu z pacjentami. Należy pamiętać, że w części mediów dominuje niezbyt pochlebny obraz lekarzy, o których mówi się jedynie w przypadku błędów, łapówkarstwa czy innego złamania prawa, co stanowi ułamek procenta całego środowiska, niemal całkowicie pomijając codzienną, ciężką i owocną pracę dla dobra chorych.

Włączanie się, a nawet bycie inicjatorem cennych inicjatyw społecznych winno stać się ponownie cechą rozpoznawczą lekarskiego stanu. W różnego rodzaju wspomnieniach, szczególnie dotyczących miejscowości kresowych II RP, charakterystyczne było, iż cokolwiek działo się w regionie, to zawsze medycy mieli w tym swój udział, trwale zaznaczając pozytywnie swoją bytność na tej ziemi. Można oczywiście zaryzykować tezę, iż w dzisiejszych czasach przedstawicielom zawodów medycznych jest trudniej, gdyż sposób organizacji pracy (a właściwie chyba dezorganizacji) narzucany przez NFZ sprowadza ich niemal do roli robotów w przedziwnej hurtowni procedur medycznych. Jednak liczne absurdy tegoż fikcyjnego



Delegacja 105 Kresowego Szpitala Wojskowego składa wiązkę kwiatów pod pomnikiem Żołnierza Wojska Polskiego z Kresów Wschodnich, w drugim szeregu delegacja ŁWSH im. J.B. Solfy z prof. Wiesławem Jamrożkiem na czele.

i dziwacznie funkcjonującego systemu nie powinny zwalniać środowiska lekarskiego od działalności na rzecz społeczeństwa na niwie pozazawodowej.

Żarscy lekarze wojskowi mają znakomite relacje ze środowiskiem kresowym stolicy polskich Łużyc, które należy do najaktywniejszych w Polsce. Świetnym przykładem ilustrującym tę współpracę była uroczystość odsłonięcia pomnika Żołnierza Polskiego z Kresów Wschod-

nich, która miała miejsce w dniu 15 maja 2016 r. w Żarkach Wielkich, gmina Trzebiel, województwo lubuskie. Motorem sprawczym całego wydarzenia był Pan Józef Tarniowy – prezes Kresowego Towarzystwa Turystyczno-Krajoznawczego im. Orłąt Lwowskich w Żarach, który mógł liczyć na pełną współpracę i wsparcie lekarzy 105 Kresowego Szpitala Wojskowego: dr. n. med. Krzysztofa Kopocińskiego – prezesa Klubu Tarnopolan Towarzystwa Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich oraz dr. n. med. Zbigniewa Kopocińskiego – prezesa żarskiego oddziału Stowarzyszenia Upamiętnienia Ofiar Zbrodni Ukraińskich Nacjonalistów. Autorem monumentu jest Pan Prof. Janusz Kucharski, syn obrońcy Lwowa, czerpiący niewątpliwie inspirację z archiwalnych fotografii przedstawiających najmłodszych żołnierzy miasta *Semper Fidelis*. Uroczystość odsłonięcia pomnika połączono z wręczeniem sztandaru i nadaniem imienia Orłąt Lwowskich miejscowej Szkole Podstawowej.

O godz. 11.00 w wypełnionym po brzegi zabytkowym kościele pw. Matki Boskiej Różańcowej rozpoczęła się msza święta w in-



Prezesi żarskich organizacji kresowych, od lewej: Józef Tarniowy, Krzysztof Kopociński, Zbigniew Kopociński

tencji poległych żołnierzy Wojska Polskiego i wszystkich wygnańców z Kresów Wschodnich II RP konselebrowana przez J.E. ks. bp. Tadeusza Lityńskiego i miejscowych kapłanów. Następnie uformowano pochód, który przemaszerował pod pomnik Żołnierza Polskiego z Kresów Wschodnich. Na czele szła Miejska Orkiestra Dęta z Łowej, za nią kompania honorowa 34 Brygady Kawalerii Pancernej im. HWK Stanisława Żółkiewskiego oraz liczne poczty sztandarowe, w tym m.in. ponad 100-letni sztandar KTTK im. Orłąt Lwowskich. Nie zabrakło oczywiście mieszkańców Żarek Wielkich oraz wspaniałych gości, którzy przybyli zarówno z Ziemi Lubuskiej, jak i bardziej odległych terenów. Wśród zebranych byli przedstawiciele władz samorządowych i miejskich miasta Żary oraz gminy Trzebiel, organizacji kresowych i kombatanckich, Ochotniczej Straży Pożarnej i wielu innych. Szczególnie cieszyła obecność byłych żołnierzy oddziałów Samobrony broniącej Polaków

przed zbrodniarzami z OUN-UPA, prezes Stowarzyszenia „Huta Pieniacka” Pani Małgorzaty Gośniowskiej-Koli oraz delegacji Stowarzyszenia Upamiętnienia Ofiar Zbrodni Ukraińskich Nacjonalistów z Wrocławia, z prezesem Panem Szczepanem Siekierką na czele. Salwa honorowa i „Pieśń Reprezentacyjna Wojska Polskiego” zakończyły tę część imprezy.

Na cokole pomnika umieszczono trzy tablice pamiątkowe poświęcone pamięci żołnierzy Wojska Polskiego przelewających krew na różnych frontach oraz ekspatriantom z Kresów Wschodnich, którzy osiedlili się na Ziemi Lubuskiej. Znajdujemy tam napis: „Przechodniu, powiedz Polsce, że My – Legioniści Polscy, Orłęta Lwowskie, Harcerze, Żołnierze Wojska Polskiego na Wschodzie i Zachodzie (...) – polegliśmy w obronie wolności i niepodległości (...). Odsłonięcia pomnika dokonali przedstawiciele władz samorządowych, organizacji kresowych i kombatanckich. J.E. ks. bp Tadeusz Lityński poświęcił

nowy monument, odczytano apel poległych. Następnie delegacje instytucji i organizacji złożyły wiązanki kwiatów przy odsłoniętym pomniku, 105 Kresowy Szpital Wojskowy reprezentowali dr. dr. Krzysztof i Zbigniew Kopocińscy.

Druga odsłona uroczystości miała miejsce na dziedzińcu miejscowej Szkoły Podstawowej, która przyjęła imię Orłąt Lwowskich i otrzymała sztandar. Jego fundatorami było Kresowe Towarzystwo Turystyczno-Krajoznawcze im. Orłąt Lwowskich i Klub Tarnopolan Towarzystwa Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich w Żarach. Prezes Józef Tarniowy dokonał uroczystego przekazania sztandaru na ręce dyrektora szkoły mgr Małgorzaty Mukoid. Następnie fundatorzy symbolicznie wbili gwoździe honorowe w drzewiec sztandaru, co było niewątpliwie dużym zaszczytem dla prezesa Klubu Tarnopolan Krzysztofa Kopocińskiego.

Mieszkańców Ziemi Lubuskiej, w większości ekspatriantów z Kresów Wschodnich II RP, cieszy fakt, że kolejna szkoła nawiązuje swoimi tradycjami do bohaterskich obrońców Lwowa a pobliski monument przypomina o wielkiej ofierze krwi złożonej przez żołnierzy Wojska Polskiego na ołtarzu ojczyzny. Możliwość reprezentowania tam lekarzy wojskowych z najstarszej placówki medycznej Ziemi Lubuskiej to wielki honor i zaszczyt.

Zachęcamy wszystkich lekarzy wojskowych do inicjowania i organizowania w swoich środowiskach wszelkich inicjatyw o charakterze patriotycznym. Daje to olbrzymią satysfakcję a jednocześnie buduje pozytywny obraz medyka wojskowego, znacznie odbiegający od wizerunku pazernego rzemieślnika, jaki kreują współczesne media.

dr n. med. **Zbigniew KOPOCIŃSKI**
105 Kresowy Szpital Wojskowy
Pododdział Okulistyczny



Podziękowanie od dyrektora SP im. Orłąt Lwowskich w Żarkach Wielkich dla dr. Krzysztofa Kopocińskiego za udział w fundacji sztandaru tej placówki

Tablice dla bohaterów

Staraniem Okręgu Toruń ŚŻŻAK na ulicach Torunia pojawiły się 3 nowe tablice pamiątkowe poświęcone żołnierzom WP i AK.

Dwie pierwsze, umieszczono na gmachu byłego szpitala wojskowego, upamiętniają one toruńskich lekarzy wojskowych – przed wojną komendantów VIII Szpitala Okręgowego, a następnie oficerów Armii Krajowej: gen. dr. Zygmunta Gilewicza ps. „Narkotyk” (1880-1960) – dyrektora Wydziału Zdrowia Delegatury Rządu na Kraj i płk. dr. Leona Strehla ps. „Feliks” (1891-1960) – Szefa Sanitarnego KG AK, których 55 rocznice śmierci przypadły we wrześniu 2015 r. Odświeżenie tablic nastąpiło 27 września 2015, w Dniu Polskiego Państwa Podziemnego.

Ich fundatorem jest Michał Zaleski, prezydent Torunia. Na uroczystość stawili się kombatanci Armii Krajowej, przedstawiciele władz z Panem Prezydentem i mieszkańcy Torunia. Po powitaniu zgromadzonych wiceprezes Okręgu Toruń Lesław J. Welker przedstawił sylwetki obu oficerów, następnie głos zabrał Prezydent, który w towarzystwie płk. dr. Zbigniewa Leżucha (dyrektora WSPLeK.) i Lesława J. Welkera (również projektanta tablic) dokonał aktu ich odświeżenia.

21 października 2015 r. w setną rocznicę urodzin odsłonięto tablicę ppłk. Adama Walczaka „Nietoperza” (1915-2003) – dowódcy 13 Brygady Młodzieżowej AK. Jej inicjatorem jest również wiceprezes Okręgu Toruń Lesław J. Welker, który znał „Nietoperza” jeszcze z czasów wspólnej działalności harcerskiej. Tablicę umieszczono na budynku Sztuk Pięknych UMK – dawnego Państwowego Seminarium Nauczycielskiego męskiego, którego Adam Walczak był absolwentem.

Na uroczystości ponownie stawili się kombatanci z Armii Krajowej, władze województwa i miasta, przedstawiciele gospodarza obiektu, czyli pracownicy i studenci UMK z Panią Dziekan Wydziału Sztuk Pięknych UMK Elżbietą Basiul, niezawodni strzelcy – m.in. z naszym sztandarem, licznie młodzież szkolna z Torunia, Grudziądza i Łasina zrzeszona w Klubach Historycznych im. AK, oraz naszej SP nr 32 im. Armii Krajowej. Po powitaniu przybyłych wiceprezes Okręgu Toruń Lesław J. Welker przedstawił sylwetkę „Nietoperza”, po czym Pani Dziekan dokonała aktu odświeżenia tablicy.

Współfundatorem i wykonawcą tablic był Andrzej Gawryś, za co serdecznie dziękujemy.

Lesław J. WELKER



Tablice gen. dr. Zygmunta Gilewicza i płk. dr. Leona Strehla

Gen. dr Zygmunt Gilewicz ps. „Narkotyk”

Urodził się w 1880 r. w Dubnie na Wołyniu. W 1900 r. zdał maturę i rozpoczął studia w Kijowie, z których był dwukrotnie wydalany za działalność w organizacjach



Odświeżenie tablic dokonał: Lesław Welker, dr Zbigniew Leżuch i prezydent Michał Zaleski (foto Lech Kaminski)



Gen. dr Zygmunt Gilewicz

polskich, w 1905 r. wysiedlony na zachód Dniepru. Wstąpił do polskich oddziałów samoobrony, za co został zesłany do Kaługi, gdzie pracował jako lekarz. W 1907 r. zezwolono mu na powrót do Kijowa, gdzie ukończył studia. W 1914 r. zmobilizowany, jako lekarz pułkowy, etapowy punktu opatrunkowego, a w końcu komendant 808 szpitala pułkowego na 1500 łóżek. W lipcu 1917 r. zgłosił się do 1 Dywizji Strzelców Polskich, w której został lekarzem naczelnym. Z dywizją walczył pod Bobrujskiem, Rohaczewem i Bychowem. Złamanie nogi przerwało ten etap jego życia. Wrócił do Kijowa.

W maju 1920 r. stawiał się do dyspozycji władz polskich i wstąpił do WP. W lipcu wrócił z frontu wojny polsko-bolszewickiej, w stopniu majora i został komendantem Stacji Sanitarnej na Dworcu Kaliskim w Warszawie, a w grudniu został zastępcą dowódcy Szpitala Okręgowego.

19 kwietnia 1922 r. został przeniesiony do Torunia, jako komendant Kadry Kompanii Zapasowej Sanitarnej nr VIII, potem został dowódcą 8 Baonu Sanitarnej. W 1924 r. zrobił doktorat w Poznaniu. W maju 1927 r. objął funkcję Szefa Sanitarnej Okręgu a w listopadzie komendanta 8 Szpitala

Okręgowego, przy którym urządził przychodnię przyszpitalną i okresowo ordynował w Wojskowym Szpitalu Sezonowym (sanatorium) w Inowrocławiu.

W 1929 r. wrócił do Warszawy – został komendantem Szkoły Podchorążych Sanitarnych. Sanitarnych. W 1931 r. objął stanowisko dyrektora CIWF (od 1938 r. AWF). Po wybuchu wojny, będąc w stanie spoczynku, został Szefem Sanitarnym ZG PCK, z którym związał się w czasie służby w Toruniu. Po kapitulacji został dyrektorem Szpitala PCK przy Smolnej. Zaprzysiężony w AK jako „Narkotyk” był dyrektorem Wydziału Zdrowia Delegatury Rządu. Mieszkał w Opypach, a jego dom był schronieniem dla „spalonych”. W Powstaniu był komendantem szpitali zakaźnych. Po kapitulacji uciekł z kolumny ewakuowanych i znowu kierował Szpitalem PCK, który teraz był w Milanówku. W marcu 1946 r. wrócił na AWF – przez kilka kadencji był dziekanem, w 1947 r. awansowany do stopnia generała, rok później został profesorem, a od 1959 r. rektorem, stanowisko to piastował do śmierci 15 września 1960 r.

Był współzałożycielem Sekcji Sanitarnej Towarzystwa Wiedzy Wojskowej, w Toruniu prezesem WKS „Gryf”, działał też w Komitecie WFIPW. Był autorem wielu publikowań.

Odznaczony Krzyżem Niepodległości, Orderem Odrodzenia Polski III, IV i V kl., Krzyżem Walecznych...

Plk. dr Leon Strehl **ps. „Feliks”**

Urodził się w 1891 w Czar-nicach k. Człuchowa. W latach szkolnych w Poznaniu i w okresie studiów (od 1913 r.) był członkiem tajnych organizacji polskich: Towarzystwa Tomasza Zana, skautingu, „Zetu” i Grupy Narodowej. Po wybuchu I Wojny Światowej



Plk. dr Leon Strehl

został wcielony do armii pruskiej jako podlekarz w różnych jednostkach. Gdy wybuchło Powstanie Wielkopolskie wstąpił do armii powstańczej – gdzie również był podlekarzem na odcinku Śmigiel. Awansowany został do stopnia podporucznika, a w 1919 r. oddelegowany do Warszawy celem ukończenia studiów, następnie skierowany do Poznania. W maju 1921 r. po wybuchu III Powstania Śląskiego poprosił o urlop i jako ochotnik udał się na front – odcinek Kluczbork. Po powrocie pracował w Szefostwie Sanitarnym DOK VII w Poznaniu. Doszczał się i awansował.

W kwietniu 1934 r. został przeniesiony do Torunia na stanowisko komendanta 8 Szpitala Okręgowego.

W 1937 r. skierowany został do Warszawy jako Szef Sanitarny DOK I. Po wybuchu wojny Szef Sanitarny Armii „Warszawa”. Odznaczony krzyżem *Virtuti Militari*! 1 września dostał się do niewoli. Od 1 kwietnia 1940 r. był dyrektorem szpitali: Ujazdowskiego i Maltańskiego.

1 lipca 1942 r. zaprzysiężony został w AK jako „Feliks” i wkrótce objął funkcję Szefa Sanitarnej KG AK. W czasie Powstania Warszawskiego był organizatorem i ko-

mendantem szpitali powstańczych. Za ewakuację szpitala Maltańskiego ze Starówki otrzymał *Virtuti Militari* po raz drugi! Po kapitulacji osadzony w Stalagu w Zeithain zorganizował i prowadził szpital jeniecki. Obóz wyzwolili sowietci w kwietniu 1945 r., ale dr Leon Strehl pozostał tam jako ordynator polskiego oddziału w sowieckim szpitalu wojennym. W sierpniu ewakuował ten oddział do Torunia, jako 150-lóżkowy Szpital PCK przy ul. Żeglarskiej, którego był komendantem, organizował też rehabilitację inwalidów.

W marcu 1946 r. powołany do Wojska Polskiego został Szeffem Wydziału Lecznictwa Departamentu Służby Zdrowia MON. W 1951 r. zdemobilizowany. Krótko był wicedyrektorem Instytutu Hematologii, a potem pracował w ZG PCK, z którym był związany od czasów poznańskich, a w Toruniu był wiceprezesem Okręgu Pomorskiego PCK. Zajmował się też propagandą i zaopatrzeniem. W ZG PCK pracował do śmierci 1 września 1960 r. Pochowany jest na Powązkach w Warszawie.

Odnaczony m.in. dwukrotnie Krzyżem Srebrnym Orderu *Virtuti Militari*, Krzyżem Niepodległości, Orderem Odrodzenia Polski V kl., Krzyżem Walecznych...

Pplk Adam Walczak **ps. „Nietoperz”**

Harcerz, absolwent Seminarium Nauczycielskiego Męskiego i Szkoły Podchorążych Piechoty (promocja 1938 r.). Skierowany do 77pp w Lidzie. We wrześniu 1939 r. obrońca Lidy – na stanowisku oficera ds. specjalnych przy dowódcy Ośrodka Zapasowego 19 DP i dowódcą obrony przeciwlotniczej węzła kolejowego. Internowany na Litwie, skąd uciekł i został zaprzysiężony w SZP. W lipcu 1942 r. aresztowany przez NKWD, ale udało mu się uciec. Został przeniesiony do Oszmiany,



Pplk Adam Walczak

gdzie został dowódcą Obwodu Oszmiana Południe. W lutym 1943 r. przeniesiony do Obwodu Mołodeczno. Tu zorganizował OP „Czarny Dąb”, z którym walczył zarówno z Niemcami jak i sowietami. Po bitwie pod Małatami został przeniesiony do Oszmiany. W marcu 1944 r. został dowódcą 13 Brygady Mołodeczańskiej, z którą wziął udział w kilku bitwach a potem w operacji „Ostra Brama”. Uniknął aresztowania przez sowietów, ale niedługo potem jego oddział został okrążony w Puszczy Rudnickiej i rozbity. Z jego częścią wyrwał się z okrążenia, rozwiązał oddział i wrócił do Wilna. W styczniu 1945 r. przerzucony do Białegostoku, a w kwietniu wyjechał (wrócił) do Torunia. Szykanowany przez UB wielokrotnie zmieniał miejsca pracy i zamieszkania. Na stałe wrócił do Torunia dopiero w 1964 r. Pracował jako księgowy.

W 1975 zorganizował Środowisko swojej Brygady. Opracował i wydał w roku 1985, w drugim obiegu, monografię 13. Brygady, którą w roku 2002 wydano drukiem. Jego staraniem, na cmentarzu w Dobrzyniewie Kościelnym k. Białegostoku wykonano renowację nagrobka kapelana 13. Brygady ks. kpt. Wiktora Go-

golińskiego (1983), w kościele w Ruciane-Nidzie odsłonięto tablicę pamiątkową 3. Zgrupowania Wileńskiego AK, a 13. Brygady w kościele Św. Jacka w Warszawie (1988).

W listopadzie 1989 r. w Bibliotece Uniwersyteckiej w Toruniu zorganizował wystawę: „Okręg Wileński AK w walce 1943-1945”. Był współzałożycielem Stowarzyszenia Żołnierzy Armii Krajowej i jego członkiem od 13 grudnia 1989 r. Wraz ze Stowarzyszeniem i Środowiskiem Brygady wszedł do utworzonego równolegle Światowego Związku Żołnierzy AK. Przez jedną kadencję był członkiem jego Rady Naczelnej. Organizował w nim Środowisko Wileńskie i ufundował jego sztandar. W Toruniu został wiceprezesem Okręgu Toruń ŚZZAK (funkcji prezesa nie przyjął, odstupując ją młodszemu). Honorowy Członek ŚZZAK.

W czasie nauki szkolnej związał się z harcerstwem, kiedy to wstąpił do X DH im. gen. H. Dąbrowskiego. Do harcerstwa powrócił w 1957 r.. Został kierownikiem Referatu Obózów i Turystyki w Komendzie Hufca ZHP w Toruniu. Rok później związał się z 6 DH im. Zawiszy Czarnego „Czarną Szóstką”. Podharc mistrz. Ostatnią funkcją była funkcja przewodniczącego „Zespołu 1917”, który przygotowywał obchody 85-lecia harcerstwa w Toruniu.

Odnaczony: Krzyżem Srebrnym Orderu *Virtuti Militari*, Orderem Odrodzenia Polski V kl., Krzyżem Walecznych, Krzyżem Kampanii Wrześniowej 1939, Krzyżem Armii Krajowej, Złotym Krzyżem „Za Zasługi dla ZHP” i Srebrnym Krzyżem „Za Zasługi dla ZHP” z „Rozetą-Mieczami”, Złotym Medalem Opiekuna Miejsc Pamięci Narodowej...

Biogramy na podstawie literatury* oprac.

Lesław J. WELKER

Zdjęcia z archiwum autora

* Wykaz literatury dostępny w redakcji

Dum spiro spero

W Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie 21 kwietnia br. odbyła się VI Konferencja naukowa pamięci gen. bryg. dr. hab. n. med. Wojciecha Lubińskiego nt. **„Wpływ zanieczyszczeń powietrza na zdrowie”**. W konferencji zorganizowanej wspólnie przez Wojskowy Instytut Medyczny, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc i Polską Federację Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP, oprócz zainteresowanych przedstawianą problematyką, uczestniczyli zaproszeni goście, m. in.: pani Joanna Błażewska – reprezentująca Ministra Zdrowia dr. Konstantego Radziwiłła; Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia MON płk dr n. med. Stanisław Żmuda i jego zastępca płk dr n. med. Stefan Antosiewicz; dr n. med. Tadeusz M. Zielonka z Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc i pani Paulina Miśkiewicz – Dyrektor Biura Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce. Przybyłych powitał i konferencję otworzył dyrektor WIM gen. bryg. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak. Wspominając tragicznie zmarłego

gen. bryg. dr. hab. n. med. Wojciecha Lubińskiego przypomniał piękną osobowość Wojtka, zawsze dostępnego dla przyjaciół, kolegów lekarzy i pacjentów oraz Jego zaangażowanie w działalność naukową. Z satysfakcją podkreślił, że konferencja upamiętniająca gen. bryg. dr. hab. n. med. Wojciecha Lubińskiego znalazła swoje ważne miejsce w kalendarzu zdarzeń naukowych i spodziewa się, że zaowocuje nowymi projektami naukowo-badawczymi, które znajdą zastosowanie w życiu codziennym.

Uczestników konferencji powitał też dr T. Zielonka, który podziękował im za liczne przybycie, będące wyrazem pamięci o Wojtku i Jego dziele. Zwrócił uwagę, że istnieją pamięć i pamiętliwość, przy czym pamięć łączy i o to nam właśnie chodzi. List od ministra K. Radzi-



Dr hab. n. med. Michał Krzyżanowski King's College London

wiłła, w którym wyraził on swoje uznanie dla organizatorów kolejnej już konferencji oraz nadzieję, że wnioski z tej konferencji zostaną przekazane do ministerstwa zdrowia odczytała pani Joanna Błażewska.

Merytoryczną część konferencji, przeprowadzonej w 3 sesjach naukowych, otworzyli dr n. med. Piotr Dąbrowiecki oraz dr hab. n. med. Michał Krzyżanowski wykładem **„Skutki zdrowotne zanieczyszczeń powietrza tlenkami azotu”**. Tlenki azotu emitowane przez silniki spalinowe samochodów powodują długookresowo narażenie zdrowia, zwiększoną zachorowalność i umieralność, mają wpływ na zmianę dobowej umieralności i przyjęcia do szpitala. Skutki zdrowotne porównywalne są ze skutkami wywoływanymi pyłami, a zapadalność na astmę zależy silniej od NO₂ niż od pyłów. Łączne skutki oddziaływania NO₂ i pyłów są większe niż oddziaływanie każdego z nich z osobna. Konieczne jest zatem radykalne ograniczenie emisji silników spalinowych w miastach – mówił dr M. Krzyżanowski.

Interesującą analizę stanu zdrowotnego kadry zawodowej jako populacji szczególnej, wykładem nt. **„Wydolność układu krążenia i od-**



Gen. bryg. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, dyrektor WIM

dechowego. Prognoza sprawności na podstawie wyników badań epidemiologicznych.” przedstawił prof. dr hab. n. med. Grzegorz Giełera. Omówił grupy poddane badaniom i dokonał oceny wydolności fizycznej żołnierzy do wykonywania zadań szczególnie obciążających. Podsumowując stwierdził, że nie ma zdrowej populacji.

„POChP u osób niepalących” – to temat wykładu prof. dr hab. n. med. Pawła Śliwińskiego z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc. Choć choroba ta istotnie powiązana jest z paleniem tytoniu to zapadają na nią także osoby niepalące. Zachorowaniom sprzyjają: dym tytoniowy, czynniki zawodowe i zanieczyszczenia wewnątrz i na zewnątrz pomieszczeń. Na POChP narażeni są też rolnicy, przy czym bardziej hodowcy zwierząt. Zanieczyszczenie powietrza powoduje zaostrzenie chorób prowadzących do POChP. 25-45% chorych na POChP nigdy nie paliło tytoniu. Może to być skutek spalania biomasy, zwłaszcza spalanie drewna może wpływać na rozwój tej choroby. POChP – mówił prof. P. Śliwiński – wśród osób niepalących jest charakterystyczne dla krajów słabo rozwiniętych (Azja, Afryka, Indie).

Po zakończonej I sesji wykładowej zostały ogłoszone wy-



Wręczenie wyróżnienia w konkursie naukowym Dum Spiro Spero – laureatka p. dr inż. Joanna Jakubiak-Lasocka, od lewej gen. bryg. prof. Grzegorz Giełera, dr n. med. Tadeusz M Zielonka (WUM), dr n. med. Piotr Dąbrowiecki (WIM)

niki konkursu **Dum Spiro Spero** i wręczone zostały nagrody i wyróżnienia. Nagrodę za najlepszą pracę naukową dotyczącą wpływu zanieczyszczeń powietrza na zdrowie opublikowaną w 2015 roku otrzymała pani dr n. med. Anna Merklinger-Gruchała z Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza-Modrzewskiego za pracę pt.: **„Association between PM10 air pollution and birth weight after full-term pregnancy in Kraków city 1995-2009 – trimester speci-**

ficity”. Wyróżniono również pracę naukową pt.: **„The influence of particulate matter on respiratory morbidity and mortality in children and infants”** pani dr inż. Joanny Jakubiak-Lasockiej z Politechniki Warszawskiej.

Równie interesujące były wszystkie pozostałe, wygłoszone wykłady:

- **„Zanieczyszczenie powietrza a układ sercowo-naczyniowy. Czy źródło zanieczyszczeń ma znaczenie?”** – dr med. Adam Stańczyk (WIM);
- **„Monitoring stężeń pyłku roślin – 25 lat sieci punktów pomiarowych w Polsce”** – dr med. Piotr Rapiejko (WIM);
- **„Wzrost występowania chorób alergicznych u dzieci i młodzieży szkolnej w Krakowie”** – dr hab. med. Ewa Czarnobilska (UJ Collegium Medicum);
- **„Atopia i choroby alergiczne na wsi – zmiany w ciągu 10 lat”** – dr hab. med. Barbara Sozańska (Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu);
- **„Zanieczyszczenie powietrza a układ oddechowy – analiza przypadków”** – dr med. Piotr Dąbrowiecki (WIM) i dr hab.



Dr n. med. Tadeusz M. Zielonka, WUM

Konferencja w WIM

inż. Artur Badyda (Politechnika Warszawska);

- **„Zanieczyszczenie powietrza w Polsce – czym oddychamy?”** – dr hab. inż. Artur Badyda (Politechnika Warszawska) i Piotr Dąbrowiecki (WIM);
- **„Miejscowe oddziaływanie zanieczyszczeń powietrza na dolne drogi oddechowe”** – dr hab. med. Andrzej Chciałowski (WIM);
- **„Świadomość lekarzy na temat skutków zdrowotnych zanieczyszczeń powietrza”** – dr med. T. M. Zielonka (Warszawski Uniwersytet Medyczny);
- **„Aktywność m. st. Warszawy w zakresie poprawy jakości powietrza i ograniczenia negatywnego wpływu zanieczyszczeń na zdrowie mieszkańców miasta”** – Michał Olszewski (Zastępca Prezydenta m. st. Warszawy);
- **„Koszty ekonomiczne zanieczyszczeń powietrza na wybranych przykładach”** – Weronika Piestrzyńska, Łukasz Adamkie-



Dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, WIM

wicz, Artur Badyda (HEAL, Politechnika Warszawska).

Każda kolejna konferencja cieszy się coraz większym zainteresowaniem i to nie tylko lekarzy. O popularyzację wygłaszanych wykładów zadbała redakcja „Lekarza Wojskowego” publikując w nr 1/2016 artykuły na podstawie wygłoszonych

wykładów podczas V Konferencji w 2015 r. Można się spodziewać, że tegoroczne wystąpienia znajdą także swoje miejsce w tym naukowym periodyku, wydawanym przez Wojskowy Instytut Medyczny.

Zbigniew UŁANOWSKI

foto : **Andrzej KOSATER** (WIM)



IV Międzynarodowy Salon Fotografii Artystycznej Lekarzy "PhotoArtMedica 2016" w Częstochowie OTWARTY!

Zapraszamy do udziału w **Salonie PhotoArtMedica 2016** lekarzy, lekarzy dentyistów oraz nauczycieli akademickich i studentów uniwersytetów medycznych.

Zgłoszenia do **28 SIERPNIA 2016 r.**

Dwie kategorie: **Krajobraz miejski i Temat wolny**

Grand Prix, 14 medali, nagrody specjalne, wyróżnienia, nagrody rzeczowe ufundowane przez Partnera ubezpieczeniowego lekarzy INTER oraz Olympus i National Geographic Polska

Informacje i zgłoszenia: www.photoartmedica.pl

Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie

Międzynarodowe Targi Medycyny Wojskowej i Ratunkowej

MilMedEXPO 2016

W dniach 22 i 23 kwietnia pod patronatem honorowym Ministerstwa Obrony Narodowej i Wojska Polskiego odbyły się po raz pierwszy Międzynarodowe Targi Medycyny Wojskowej i Ratunkowej MilMedEXPO 2016.

To największe przedsięwzięcie w Polsce, skupiające w jednym miejscu przedstawicieli zaopatrzenia wojskowej służby zdrowia, ratownictwa medycznego i usług dla sektora.

Patronat merytoryczny nad Konferencją MilMedEXPO objął Wojskowy Instytut Medyczny.

Założeniem organizatora było, aby zakres tematyczny produktów i usług prezentowanych podczas Targów MilMedEXPO obejmował pełne spektrum zagadnień związanych z niesieniem pomocy poszkodowanym pacjentom: od postępowania przedszpitalnego przez diagnostykę, leczenie po rehabilitację chorego.

W wystawie udział wzięło ponad czterdzieści firm branży medycznej prezentując produkty i usługi dla sektora wojskowej służby zdrowia – między innymi: telemedycyna, transport chorego, produkty rehabilitacyjne, urządzenia diagnostyczne, materiały jednorazowe itp.

Otwarcia oficjalnego targów dokonali: Dyrektor WIM gen. bryg. prof. dr hab. n. med. Grzegorz GIELERAK, Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia płk dr n. med. Stanisław ŻMUDA, Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej kmdr rez. dr n. med. Jan SAPIEŻKO, Prezes Zarządu Targów Warszawskich S.A. Grażyna KARŁOWSKA i Dyrektor ds. Rozwoju i Współpracy Międzynarodowej ZTW S.A Marek WITECKI.

Otwarcie uświetnił pokaz dynamiczny ratownictwa taktycznego byłych żołnierzy jednostki wojskowej GROM.



Wojskowy Instytut Medyczny, który od lat implementuje doświadczenia medycyny wojskowej do środowiska cywilnego, przygotował dwa bloki tematyczne konferencji wzbogacone o warsztaty, pokazy, podczas których prezentowane było nie tylko najnowocześniejsze wyposażenie np. urządzenia do obrazowania mózgu posttraumatycznego (PTSD) wykorzystywane w leczeniu stresu, ale również innowacyjne postępowania kliniczne.

Na ogólnodostępnej powierzchni wystawienniczej 6 Klinik WIM przygotowało interaktywne prezentacje, w których wykorzystano najnowocześniejszy sprzęt a specjaliści prowadzili konsultacje. W prezentacjach udział wzięły następujące kliniki WIM: Klinika Rehabilitacji, Klinika Kardiologii, Centrum Kształcenia Podyplomowego, Klinika Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii, Oddział Zakażeń Narządu Ruchu, Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych.

W MilMedEXPO udział wzięli lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni.

Targom przez dwa dni towarzyszyły konferencje naukowe i warsztaty praktyczne z kardiologii i kardiologii, rehabilitacji, psychiatrii, chirurgii małoinwazyjnej, zakażeń narządu ruchu, medycyny pola walki, ratownictwa. W konferencjach i warsztatach udział wzięło 156 osób.

Organizatorem MilMedEXPO był Zarząd Targów Warszawskich S.A.

tekst i foto:

Zarząd Targów Warszawskich S.A.

Fotoreportaż z targów (autorstwa Z. Ulanowskiego) – patrz IV okładka bieżącego numeru „Skalpel”

Dentystyczne skojarzenia związane z toporkiem Albucasisa

Memoria est vis magna - Pamięć jest wielką siłą ...

Pamięć!... Wspomnienia, wspomnienia, wspomnienia... Pamięć wyzwala w człowieku głód ciekawości. Emeryt, po ponad półwiecznej aktywności zawodowej, w miarę przybywania lat nabywa coraz większej ochoty do konfrontacji: „jak przeszłość ukształtowała teraźniejszość?”. Pamięć i doświadczenie tworzy ku temu znakomite możliwości. Ustały wszak wymogi pracowniczego obowiązku wynikające z regulaminu pracy; a pozostała dawno wypracowana aktywność zaspakajania ciągłego niedosytu wiedzy. Jedynym ogranicznikiem pozostaje nieznan i dotychczas niepoznawalny matematyczny ciąg lat życia. Wszak od zarania dziejów nauka zawsze była dłuższa od życia badacza. Uzyskawszy, w 2016 roku społeczny status „wolnego emeryta”, mogłem nakazać Chronosowi, aby przeniósł me myśli do lat siedemdziesiątych ubiegłego stulecia. Tak też się stało i oczami wspomnień zobaczyłem siebie siedzącego nad lichą maszyną do pisania, która z donośnym klekotem przenosiła, poprzez czarną taśmę, na papier literę po literze kolejnych zdań monografii „Ortodoncja Laboratoryjna”, który to podręcznik przez lata pomagał w uzyskiwaniu

kunsztu wykonawczego techników dentystycznych. Tamże w pierwszym rozdziale umieściłem rycinę przedstawiającą rekonstrukcję toporka Albucasisa wykonanego ze stali indyjskiej. Głównym motywem takiego pomysłu było skojarzenie będące jednocześnie zadziwieniem: toporek i zęby..., czyli co, do czego?

Wiele dni spędziłem w warszawskiej Głównej Bibliotece Lekarskiej na ul Chocimskiej aby dostarczyć gorejącej wyobraźni jakiegoś wizerunku owego narzędzia. Wysiłki okazały się nieskuteczne a rozbudzona wyobraźnia tworzyła coraz to nowe obrazy wysiłku mistrzów rzemiosła dentystycznego, czyli ówczesnych chirurgów, cyrulików czy też balwierzy przynoszących ulgę w bolesnych cierpieniach na dolegliwości zębowe, których złagodzić nie mogły modły kierowane do św. Apolonii. Wszak niektórym Apolonia – święta męczennica – pomagała i zmniejszała bolesne męki. Niektórym przeciwnie bóle narastały... Tym, co pozostawali w boleśnie narastającym cierpieniu, pomoc mógł toporek, wszak nie kata... a Albucasisa z hiszpańskiej Kordoby. Tak było onegdaj, a teraz...?

Poszukiwania obrazu, czy choćby pobieżnego opisu owego toporka okazały się wówczas bezskuteczne. Współcześnie – wpisałem do wyszukiwarki internetowej hasło i po chwili uzyskałem, nie wstając z wygodnego fotela ciepłego domowego, tyle informacji, o których wówczas nawet wyśnić nie mogłem. Okazało się, że moje wydumane rekonstruowanie daleko odbiegło od narzędzia wytworzonego w X wieku przez znakomitego ówczes-



Albucasis – Abu al-Qasim Khalaf ibn al-Abbas Al-Zahrawi (936-1013)

Źródło: <http://www.muslimheritage.com/article/abu-al-qasim-al-zahrawi-great-surgeon>

śnie lekarza chirurga Albucasis'a, którego pełne nazwisko było następujące: Abu al-Qasim Khalaf ibn al-Abbas Al-Zahrawi. On to, lekarz, chirurg, chemik, mieszkał, leczył i nauczał na terenie andaluzyjskiej Kordoby, w której dominowała nauka i kultura muzułmańska. Ówczesnie i współcześnie opisywany jest jako najznakomitszy chirurg przełomu X/XI wieku (zmarł w 1013 roku). Wykorzystywał wiedzę oraz doświadczenie medyczne Pawła z Eginety, bizantyjskiego lekarza urodzonego w Grecji a tworzącego w Aleksandrii. Ów to Paweł (Paulus Aegineta) uznany został za filar sztuki chirurgicznej medycyny



Dźwignie z czasów Albucasisa
(Źródło: Czas. Stomat., 2005, LVIII, 2, s. 138)



Kleszcze wg Albucasisa
(Źródło: Czas. Stomat., 2005, LVIII, 2, s. 138)

Wschodu i Zachodu. Nabywana wiedza oraz własny talent w sztuce medycznej umożliwił Albucasisowi utworzenie bogato ilustrowanego – 30 tomowego, podręcznika medycyny – „Kitab al-Tasrif”. Dzieło to, przetłumaczone na łacinę, było przez wiele stuleci podstawowym podręcznikiem medycyny i chirurgii, a także stomatologii.

Zainteresowanie stomatologią, Albucasis wyraził zilustrowaniem oraz opisem 200 narzędzi stanowiących niebawem, na owe czasy, instrumentarium dentystyczne. Pośród nich, oprócz toporka do ucinania koron zębowych, znajdują się ilustracje (w tomach dotyczących stomatologii) różnych przyrządów do usuwania zębów, skrobaków i lemieszów do usuwania kamienia nazębnego, a także wymyślne przyrządy do stabilizacji rozchwianych zębów i żegadła do leczenia zapalenia dziąseł. Albucasis nie był jedynym arabskim uczonym, którego prace znacząco wpłynęły na rozwój całej stomatologii. Medycynie arabskiej stomatologia zawdzięcza także opis anatomii zębów, technik ich plombowania



Toporek Albucasisa (fot. z archiwum autora)

przy pomocy mieszanek z mastyku, mirry, opium, pieprzu, kamfory i innych materiałów.

Toporek poznałem, co do kształtu (poprzez Internet), ale stal indyjska, z którego został wykonany stanowi nadal tajemnicę. Wydaje się wielce prawdopodobne, że metalurzy z Indii, około 300 r. p.n.e., opracowali szczególną technologię produkcji stali wysokowęglowej, o bardzo wysokiej czystości, poprzez dodawanie do pieca hutniczego specjalnych gatunków szkła. Technologia ta, od około roku 900, powoli rozprzeczniła się w Azji, dochodząc do terenów współczesnego Turkménistanu i Uzbekistanu a dalej na Bliski Wschód. W Damaszku przekuwano stal indyjską na sztaby i w tej postaci (w sztabach) sprzedawana była jako stal damasceńska – „damast” (w Polsce znana jako „demezka”). Oryginalny damast indyjski sprzedawany był jako surowiec na Półwysep Iberyjski, z którego produkowano znakomitą broń białą. Wysoko ceniona była zwłaszcza stal toledańska, czyli skuwany damast o nierównomiernym nawęgleniu, nazywana „bułat”. Ze stali tej wytwarzano głównie do krótkiej zakrzywionej szabli o szerokim piórze, również nazywanej „bułat”. Był to ulubiony oręż janczarów, którzy poszerzali głownię nadając jej cechy topora, umożliwiającego potężne uderzenia przebijające ówczesne opancerzenie zarówno wojowników jak i ich koni. W Polsce używano szabel ze stali damasceńskiej do szlacheckiego stroju galowego. Był to oręż drogi a w wersji paradnej wysoce kunsztownie wykonany.

Szczególnie pięknie prezentowała się wzorzysta głownia w otulinie barwnego kontusza, przy bogato zdobionym pasie słuckim.

Badania metalurgiczne z 2006 roku (serwis informacyjny archeowiesci.pl) wykazały występowanie nanorurek w toledańskim orężu wykonanym ze stali damasceńskiej, co może tłumaczyć ogromną wytrzymałość i twardość, przy miękkiej „macierzy” zapewniającej giętkość i elastyczność. Przyczyna zaprzestania tworzenia tej szczególnej stali nie jest znana. Jedną z teorii głosi o wyczerpaniu się złóż rudy żelaza, które były specyficzne w swym składzie i pozwalały na tworzenie damastu. Inni piszą o wymarciu indyjskich metalurgów znających tę tajemnicę i zabranie jej ze sobą do grobu. Nowe opisy przekonują, że obróbka tej stali była bardzo trudna, a kucie wymagało dużego doświadczenia. Zatem znany jest kształt toporka Albucasisa (np.: [www.google.pl:albukasis surgical instruments](http://www.google.pl:albukasis+surgical+instruments)), ale rekonstrukcja funkcjonalna ciągle pozostaje niemożliwa, bowiem nie udało się odtworzyć damastu. I tyle pobieżnych wiadomości o narzędziu zwanym toporkiem, które pragnę przekazać medykom. Toporek, jako narzędzie (opisane powyżej) nie wzbudza obecnie szczególnego zainteresowania w odniesieniu do codziennej praktyki w dentystyce klinicznej. Wydaje się jednak, że skutki ówczesnego postępowania terapeutycznego mogą pobudzać do twórczego myślenia w aspekcie zachowania fizjologicznie optymalnej wydolności układu stomatognatycznego aż do kresu ziemskiego bytowania konkretnego człowieka.



Arabic manuscript illustrating Albucasis' surgical instruments
(Źródło: <https://www.jw.org/en/publications/magazines/g201209/medieval-masters-of-medicine/>)

Od średniowiecznych zabiegów do bioinżynierii dentystycznej

Podążając, za toporkowym wątkiem opartym na retrospekcji analitycznej, ówczesne postępowanie „lecnicze” można zaliczyć do czynów okrutnych. Przecież dokonywano ucinania (np. toporkiem Albucasisa) korony zęba z pozostawieniem miazgi korzeniowej niezwykle wrażliwej na wszelakie bodźce zewnętrzne oraz obficie krwawiącej. Na średniowiecznych rycinach dostrzegać można okrutne „zabiegi” na ludziach cierpiących a „zaopatrywanych” przez ówczesnych „wyrwizębów”.

Ból od zawsze towarzyszy człowiekowi. Stanowi wszak sygnał ostrzegawczy w przypadku zbliżania się organizmu do granicy fizjologicznej wydolności obronnej, ale może też być informacją o skuteczności agresywnego działania walczącej strony. Można domniemywać, że podczas „terapeutycznego” ucinania korony zęba zapewne podejmowano czynności łagodzenia cierpienia – najczęściej alkoholem albo różnymi innymi miksturami, najczęściej na bazie maku. Mak lekarski (*Papaver somniferum* L.) od niepamiętnych czasów wiązano z „dobrą śmiercią” i „błogim snem”. Tajemne działanie maku wywodzono od legendarnego pochodzenia i działania tej rośliny. Hindusi twierdzą, że wywodzi się z powiek Buddy. Mak, w słowiańskiej tradycji ludowej, był rośliną pozwalającą na łatwe przekroczenie granicy między życiem i śmiercią. Dawne opowieści katolickie głoszą, że maki ukwieciły miejsce zroszone krwią ukrzyżowanego Chrystusa. Kwiatami makowymi przystrajano wizerunek Hypnosa – boga snu. Demeter – bogini płodności i urodzaju – ścieliła swe łóżko pąsowymi płatkami maku, bowiem po porwaniu córki przez Hadesa, sen na makowinach przynosił bolejącej matce upragniony spokój i zapomnienie o nieszczęściu. Córka Demeter i Zeusa opisywana jako Persefona, była władczynią podziemi i jednocześnie opiekunką

zmarłych. Często przedstawiana jest jako pełna smutnej powagi dama z dorodnym zieleń maku w dłoni. Mak stosowany był również w całkiem innych okolicznościach. Na Żmudzi, w Kurlandii i Litwie Mniejszej w trakcie wesela smarowano usta panny młodej miodem, aby była słodka i uległa, a łóżko małżeńskie (poweselne) obsypywano purpurą płatków makowych, aby była płodna „jako makowina dorodna”.

Po ucięciu korony zębowej i ustąpieniu działania narkotycznego, miazga rychło obumierała (ból ustępował) a ziejący kanał korzeniowy pozwalał na łatwe wydobywanie się gazów gnilnych (aminy biogenne: putrescyna, kadaweryna) o niezwykle przykrych woni. Woń tą zna każdy dentysta. Już po pierwszym powąchaniu zgorzeli miazgi zębowej zapach ten zostaje zapamiętany dożywotnio. Podczas mojego studiowania pierwsze powąchanie zgorzeli było wpisane w obowiązek edukacyjny III roku. Była to procedura skrupulatnie przestrzegana przez asystentów Katedry Stomatologii Zachowawczej AM w Łodzi. Stąd to wywodzi się stary nawyk dentystyczny (mój od III roku) częstego wachana zawartości miazgociągu podczas zabiegów endodontycznych. Czynność ta miała charakter diagnostyczny, bowiem śladowe złoży zgorzelinowe skutecznie ujawniane mogły być właśnie powonieniem.

Przed wieloma laty wydawało mi się, że opisane postępowanie z zastosowaniem toporka Albucasisa było okrutne, pozornie przynoszące ulgę, ale jednak szkodliwe. Myślałem wówczas bardziej o względach estetycznych powiązanych z ortodontcją, czyli usuwanie koron zębów obrotowych, zniekształconych albo będących poza łukiem zębowym. Dzisiaj postrzegam te zabiegi



U średniowiecznego cyrulika

(Źródło: www.historycy.org/index.php?show-topic=5595.)

znacznie szerzej. Pozostawienie korzenia posadowionego w kostnym obszarze zębodołowym może mieć ogromne znaczenie dla fizjologicznej wydolności strukturalnej, ale z jednoczesnym skrupulatnym zapobieganiem możliwości realnego zagrożenia zakażeniem organizmu. Proces zapalny najczęściej objawia się złożoną postacią schorzenia periodontyczno-endodontycznego. Nowoczesna dentystyka, podczas wczesnego postępowania terapeutycznego, potrafi doprowadzić do całkowitego wygojenia tkanek przyzębia. Leczenie odroczone skutkuje przewlekłym procesem zapalnym często z tworzeniem przetok z ujściami w błonie śluzowej jamy ustnej. W takich przypadkach leczenie, choć dosyć skomplikowane (endodontyczno-periodontyczne), rokuje pomyślnie. Zatem obecność w wyrostku zębodołowym, nawet chorobowo zmienionego korzenia zębowego, który poddany zostanie współczesnej terapii dentystycznej, może stanowić ważny i przydatny filar przyszłego protezowania z jednoczesnym utrzymywaniem fizjologicznej permanentnej przebudowy okolicznej struktury kostnej. Dalszym celem jest uniknięcie, współcześnie popularnej, osteoin-

tegracji wszczepu dowyrostkowego; korzeń zęba staje się właśnie „wszczepem doskonałym”. Z problemem integracji dentystycznego wszczepu dokostnego wzmaga się stomatolodzy oraz inżynierowie biotechnologii od wielu lat ze skutkiem coraz lepszym, ale nadal niezadowalającym. Ostatnie osiągnięcia dentystycznej inżynierii protetycznej jako sukces opisują 10-cio letni czas korzystania z implantu-protetycznego uzupełnienia brakującej powierzchni żucia. Wydaje się, że przy stale wydłużającym się czasie życia, jest to zbyt mało w odniesieniu do oczekiwań społecznych. Korzeń zęba, choćby poddany najbardziej finezyjnemu leczeniu dentystycznemu, lub też preparowany najmniej oszczędnie, a nawet agresywnie; nadal pozostaje ogniwem fizjologicznego łańcucha przemian w fizjologicznej dynamice tkanki kostnej wyrostka zębodołowego. Przemiany te można następująco opisać skrótowo.

Wyrostek zębodołowy szczęki (WZS) oraz część zębodołowa żuchwy (CZŻ) mają kształt podkowy z zębodołami (odpowiednimi do liczności zębów) oddzielonymi od siebie przegrodami zębowymi. Zbudowane są z kości grubowłóknistej blaszkowatej (kość ta charakteryzuje się wielością osteocytów). Zarówno kształt, usytuowanie przestrzenne oraz rodzaj struktury kostnej najkorzystniej rozkładają siły żucia na okoliczne tkanki. Fizjologiczna dynamika przemian tkanki kostnej zależna jest od naprężeń oraz rozprężeń (osteodegradacja – osteosynteza) beleczkowania mikroarchitektoniki kostnej. Równomierność biodynamiczna stanowi o korzystnej dla organizmu człowieka przemianie biostrukturalnej tkanki kostnej wyrostka zębodołowego żuchwy i szczęki. Zaburzenia biodynamizmu siłowego (obciążeniowego) wywołują patologiczne zmiany kostne, mogące prowadzić do ubytków strukturalnych skutkujących

zaburzeniami funkcji tkanki kostnej narządu żucia. Biodynamika kostna wyrostka zębodołowego szczęki (WZS) oraz części zębodołowej żuchwy (CZŻ) jest bardziej zróżnicowana w wieloczynnikowej zależności niż w innych strukturach kostnych człowieka. W przypadku WZS i CZŻ okostna, stymulująca odbudowę strukturalną tkanki kostnej, współpracuje z ozębną za pośrednictwem aparatu zawieszeniowego zęba. Niezależnie od tego okostnowe włókna łącznotkankowe jednocześnie łączą się z przyzębiem oraz korzeniem zęba w jego części przyszyjkowej. Takie połączenie warunkuje modelowanie struktury kostnej w zależności od aktywności przyzębia.

Zębowy aparat zawieszeniowy zakotwia część korzeniową zęba we właściwym mu zębodole. Jednocześnie amortyzuje siły żucia, które w sytuacji stresowej mogą osiągać wielkość odpowiadającą ciężarowi sięgającemu 100 kilogramów. Siła niszcząca korzeń zęba ze zdrową miazgą wynosi 600 N. Zęby pozbawione miazgi w wyniku leczenia endodontycznego wytrzymują siły niszczące do 350 N (badanie *in vitro*). Tkanki utrzymujące (zakotwiające) ząb w zębodole to: struktury kostne z okostną WZS oraz CZŻ; cement korzeniowy poszczególnych zębów, ozębna, dziąsło oraz sieć włókien łącznotkankowych o wielokierunkowym przebiegu.

Zmienna dynamika narządu żucia warunkowana odgryzaniem kęsa pokarmowego oraz formowaniem kęsa pokarmowego zależy głównie od konsystencji oraz twardości produktów spożywczych. Siły żucia przenoszone są na cement korzeniowy poprzez ozębną oraz na strukturę kostną przez okostną. Cement korzeniowy stanowi zmienalizowaną twardą tkankę zęba o budowie zbliżonej do kości zbitej, ale innego pochodzenia; wytwarzany jest przez cementoblasty lub fibroblasty ozębnej. Do cementu korzeniowego wnikają włókna

ozębnej stanowiące tkankę łącznikową z kością zębodołu. Ozębna stanowi również tkankę wypełniającą tzw. szparę ozębną, czyli przestrzeń pomiędzy cementem korzeniowym zęba a kością wyrostka zębodołowego, o szerokości ok. 0,02 mm w okolicy szczytu korzenia zębego i większej do ok. 0,03 mm w okolicy szyjki zęba. Włókna łącznotkankowe wypełniające przestrzeń okołożębową często określane bywają jako więzadło okołożębowe. Ozębna spełnia dwie zasadnicze funkcje fizjologiczne:

1. mechaniczną, tj. mocującą ząb w zębodole,
2. metaboliczną, wspólnie z okostną odżywiania cement korzeniowy i tkankę kostną zębodołu.

Ozębną tworzą dwa typy tkanki łącznej:

1. tkanka łączna zbita o układzie regularnym, która tworzy więzadła zęba;
2. tkanka łączna wiotka z bogatą zawartością naczyń krwionośnych oraz włókien nerwowych.

Zasadniczym elementem strukturalnym są pęczki włókien: kolagenowych, elastycznych oraz oksytalanowych o bardzo zróżnicowanym przebiegu. Część włókien jednym końcem wbudowanych jest w cement zębowy, a drugim w kość zbitą wyrostka zębodołowego (włókna Sharpey'a), pozostałe tworzą tzw. splot pośredni. Innymi składowymi ozębnej są: tkanka łączna wiotka (zawiera fibroblasty, osteoblasty, cementoblasty i inne komórki oraz bezpostaciową masę międzykomórkową).

Ozębnowe włókna kolagenowe w ok. 75% stanowią typ I (powszechnie występujący u człowieka), ale ok. 25% to typ III. Kolagen typu III (zabliźnienie), który nie tworzy osobnych włókien, ale stanowi składową pęczków kolagenowych i jest silnie powiązany z typem II (chrząstkowym). Jest to połączenie niespotykane w innych obszarach anatomicznych

człowieka. Możliwość wymiany kolagenu w ozębnej pozwala na przemieszczanie się zawiązków zębowych podczas ząbkowania. Po uzyskaniu pełnego uzębienia stałego ułatwia permanentną odnowę aparatu więzadłowego poszczególnych zębów. Tempo tej odnowy jest w prostej zależności od sił obciążających tkanki narządu żucia. Podczas tej odbudowy włókna nie są oddzielane od tkanek twardych zęba, ani od cementu korzeniowego. Ten fenomen zapobiega adaptacyjnej przebudowie kostnej w stosunku do cementu korzeniowego. Zatem proces ten odbywa się „niepostrzeżalnie”, bowiem przemiany odbywają się w częściach środkowych włókien. Oprócz wymienionych składowych ozębna zawiera liczne naczynia krwionośne i limfatyczne oraz włókna nerwowe pochodzące z unerwienia: miazgi, zębodołu i dziąsła, które przewodzą uczucie nacisku oraz dotykania.

Dziąsło pokrywa szyjkę zęba oraz górną część WZS i CZŻ, a jednocześnie tworzy pomiędzy zębami brodawki dziąsłowe. Niektóre włókna łącznotkankowe przyczepiają się do cementu korzeniowego, a inne do kości wyrostka zębodołowego. W okolicy szyjki zęba dziąsło brzeżne przytwierdzone jest przy pomocy okrężnego przyczepu nabłonkowego.

Wytrzymałość mechanicznego połączenia zęba i zębodołu zależy od trzech składowych błony ozębnej:

1. Włókien kolagenowych tworzących aparat więzadłowy
2. Trudnościeliwej istoty podstawowej, która dzięki silnemu uwodnieniu wykazuje dodatnie ciśnienie hydrostatyczne
3. Znacznej zawartości krwi w charakterystycznych dla ozębnej szerokich naczyniach, tworzących amortyzator hydrauliczny.

Biomechanika dynamiki struktury kostnej WZS i CZŻ zawiera się w bioczynnikach bodźcowych, czyli

siłach pociągania i ucisku. Siły te oddziałują na tkankę kostną poprzez liczne więzadła będące pęczkami włókien ozębnowych. Zespół tych włókien nosi anatomiczną nazwę więzadeł zębodołowo-zębowych o wielokierunkowym przebiegu ku: dołowi i górze, ukośnie oraz poziomo. Dla porządku anatomicznego pragnę przypomnieć, że ze względu na ułożenie włókien wyróżnia się trzy grupy więzadeł o odmiennym przebiegu:

1. Węzadła skośne, które są najliczniejsze i występują prawie na całej długości korzenia. Skierowane są one ukośnie od ściany zębodołu w dół do korzenia i opierają się naciskowi, który stanowi najczęściej główną siłę działającą na ząb, przeciwdziałając jego wklonowaniu w głąb zębodołu. Stanowią zasadniczy czynnik zawieszeniowy zęba w zębodole.
2. Węzadła wachlarzowate: odchodzą od wierzchołka korzenia i przyczepiają się do dna zębodołu. Zapobiegają one pozafizjologicznemu wysuwaniu się zęba z zębodołu.
3. Węzadło pierścieniowe: otacza okolicę szyjki zęba i łączy cement z kością szczytu wyrostka zębodołowego. Górna część tego więzadła, zlokalizowana blisko granicy ze szklivem, jest wyodrębniana jako więzadło cementowo-dziąsłowe a zakotwicza się w blaszce właściwej dziąsła. Wyróżnienie to wynika z tego, że zamyka ono szczelinę pomiędzy zębem a zębodołem i zabezpiecza ozębną przed inwazją drobnoustrojów, a także pozwala na utrzymywanie odpowiedniego ciśnienia hydrostatycznego.

W okolicy dziąsła wiązki włókien łącznotkankowych łączą okostną zębodołu z cementem korzeniowym jako więzadło przyzębne zapewniające szczelność szpary ozębnowej, którą wypełnia płyn. Bodźce napływające z funkcji

zębów odgryzania i formowania kęsa pokarmowego są przenoszone z ozębnej na okostną oraz modelowane, co do kierunku oraz siły. Dokonuje się ten proces dzięki fizjologicznej aktywności więzadeł a także zmian w ciśnieniu środowiska hydraulicznego szpary ozębnowej. Powoduje to łagodzenie naporu poprzez rozkład sił na tkanki wyścielające zębodół. Naciski siłowe przemieniane na impulsy przekazywane są do ośrodkowego układu nerwowego poprzez ozębnowe włókna nerwowe. Silne zwarcie mogące uszkodzić zębodół najpierw zmienia ciśnienie hydrostatyczne szpary ozębnowej a następnie siły zwania przenoszone są na liczne więzadła i przekierowywane na siły nacisku na siły pociągania, co w efekcie chroni wierzchołek zęba przed nadmiernym uciskiem, który mógłby spowodować uszkodzenie pęczka naczyniowo-nerwowego wnikałego do zęba przez otwór wierzchołkowy zęba. Opisany mechanizm ochronny możliwy jest dzięki naturalnej ruchomości zęba (ok. 0,02 mm w pionie i poziomie). Zatem podczas silnego działania narządu żucia, przy przekroczeniu możliwości bezpośredniej redukcji sił, ząb może być wciśnięty w głąb zębodołu (do granicy wydolności licznych więzadeł oraz wartości ciśnienia hydraulicznego), lub przemieszczany bocznie. Po ustaniu nacisku ząb siłami sprężystości aparatu zawieszeniowego powraca do poprzedniego położenia przestrzennego. Zbliżanie się do granic wydolności czynnościowej manifestowane jest bólem, stanowiącym sygnał ostrzegawczy oraz wyzwalający odruchy obronne.

W wyrostku zębodołowym, podczas funkcji żucia, pojawiają się dodatkowe biocynniki bodźcowe: pociągania i ucisku. Siły te są charakterystyczne dla oddziaływania licznych więzadeł aparatu zawieszeniowego zęba, czyli włókien łącznotkankowych o wielokierunko-

wym przebiegu, rozmieszczonych w szparze okołozębowej. Więzadła te przenoszą bodźce mechaniczne z zęba poprzez ozębną na okostną uczynniając lokalny fizjologiczny proces przebudowy struktury kostnej WZS lub CZŻ. Przebudowa ta jest trójfazowa:

1. aktywacja;
2. resorpcja;
3. osteogeneza (odnowa).

Proces ten określany bywa jako odnowa struktury kostnej. W optymalnych warunkach fizjologicznej funkcji narządu żucia procesy resorpcji oraz osteogenezy są w stanie biodynamicznej równowagi.

Opisany pobieżnie i skrótnie (szczególnie dla lekarzy dentyków) skomplikowany proces biodynamiki zęba w powiązaniu z odpowiedzią czynnościową tkanek okolicznych; stanowić może przypomnienie oraz ostrzeżenie przed zbyt pochopnym usuwaniem zębów. Współczesna technika endodontyczna leczenia kanałowego w połączeniu z coraz to doskonalszym instrumentarium pozwala na podjęcie terapii prawie wszystkich patologicznych zmian w tkankach korzeniowych zęba.

Małą troskę o wykorzystywanie korzeni zębowych może uzasadniać coraz bardziej „modne” dentystyczne postępowanie implantoprotetyczne. Taka odbudowa utraconej powierzchni żucia jest efektowna, co do wyglądu i funkcji. Pomimo tego nieodłącznie wiąże się z kilkoma istotnymi problemami. Pierwszym wydaje się być czas fizjologicznej aktywności implantu, który na ogół nie przekracza 10 lat. Funkcjonalny czas pobytu implantu w jamie ustnej zależny jest od osteointegracji wszczepu. Osteointegracja może być zależna od indywidualnej cechy człowieka (jakości kości). Nie bez znaczenia są czynniki zależne od lekarza, takie jak: metoda wprowadzenia wszczepu w środowisko tkanki kostnej, uzyskanie optymalnej pierwotnej

stabilizacji, właściwości wszczepu (rodzaj biomateriału, kształt, rodzaj powierzchni, wymiary i inne) oraz trafnego wyboru obciążenia protezą dentystyczną. Od kilkunastu lat prowadzone są ciągłe prace badawczo-konstrukcyjne specjalistów z zakresu biomateriałów dotyczące wszczepów dentystycznych o cechach fizycznych, chemicznych oraz biologicznych, nie tylko zbliżonych do naturalnych tkanek człowieka, ale i pobudzających do zaplanowanej reakcji komórek (remodelingu), szczególnie do osteo- lub osseointegracji. Oznacza to praktycznie bioefektywne połączenie między tkanką kostną a protezą optymalnie obciążającą implant. Nadal dentyści oczekują na bardziej doskonałe biomateriały. Oczekiwania te dotyczą głównie biologicznej adaptacji struktury kostnej do funkcjonalnego obciążenia przekazywanego przez ciało obce z jednoczesną ciągłą amortyzacją mikrourazów oraz odkształceń negatywnie oddziałujących na mikroarchitekturę kostną. Bardzo ogólnie można przyjąć współczesne wysiłki bioinżynierii dentystycznej jako liczne próby umieszczenia nieożywionej bryły implantu w czynnościowo zmieniającym się fizjologicznym środowisku żywionym – opisanym powyżej.

Wiara w coraz to doskonalszą przyszłość bioinżynierii prowokuje do marzeń o „wykrawaniu” i (lub) „drukowaniu” przestrzennym przy współudziale nanotechnologii szczególnego bloku, będącego stosowną do fizjologicznej potrzeby, kompozycją różnych biomateriałów odwzorowujących utracony ząb. Oznacza to odwzorowanie, zgodnie z indywidualną cechą pacjenta, mikroarchitektoniki kostnej, więzadłowej i innych przyległych struktur anatomicznych, będących w zgodności geometrycznej oraz funkcjonalnej z potrzebami oczekiwanej wydolności narządu żucia. Szczególną finezją wykonawczą powinien cechować się skopiowany aparat zawieszonowy



Futurystyczny wygląd uzębienia naturalnego z implantem korony zęba na bazie struktury nośnej z wydruku 3D

zęba (opisany powyżej). Błoczek taki odpowiednio kompatybilny umieszczony w „wyciętym” łożu nośnym mógłby stanowić „rusztowanie” ułatwiające biologiczne połączenie z tkankami otaczającymi, jako składnik tzw. triady Lyncha dotyczącej biomimetyki (Nowa Stomatologia 1/2002 s.41-45). W takim przypadku można oczekiwać na uzyskanie biofunkcjonalnego tj. naturalnego przywrócenia czynności żucia, artykulacji, oraz estetyki kształtującej korzystne efekty psychologicznych doznań pacjenta ze „sztucznie” obudowaną funkcją, taką jak swoją, a może i kosmetycznie lepszą od poprzedniej.

Prezentowane opisanie powiązane ze współczesnymi skojarzeniami odnoszonymi do odległej przeszłości może ułatwić zrozumienie ogromnego postępu w sztuce medycznej, szczególnie w bioinżynierii dentystycznej. Również powinno przekonać stomatologów, że niemal technicznie doskonałe dentystyczne implanty biomedyczne, będące konstrukcją bazową do odbudowy utraconego naturalnego uzębienia, można kojarzyć jako podobieństwo mojej ułomnej rekonstrukcji do antycznego piękna oryginalnego toporka Albucasisa. Natura, w tym przypadku, nadal jeszcze pozostaje niedościgniona!...

Adam SKRZYPKOWSKI

Motto:

*„Polsko ty moja! gdy już nieprzytomni
Będziemy – wspomnij ty o nas! o wspomnij!
Wszak myśmy z twego zrobili nazwiska
Pacierz, co płacze, i piorun, co błyska”.*

Juliusz Słowacki

Franciszek Raszeja

(1896-1942)

Wybitny chirurg ortopeda

Zginął w dniu 21 lipca 1942 r. tylko dlatego, że odważył się nieść pomoc choremu, zamkniętemu w getcie Żydowi. I choć miał oficjalną przez Niemców wydaną przepustkę, to w ocenie oddziału esesmanów niesienie pomocy ciężko choremu Żydowi było godne śmierci. Ta śmierć wstrząsnęła Warszawą i pozostała symbolem ofiarności lekarskiej człowieczeństwa.

Franciszek Raszeja urodził się w Chełmnie jako syn urzędnika pocztowego Ignacego i Marii z Cichoniów. Po ukończeniu Gimnazjum w rodzinnym mieście w roku 1914 powołany został do armii niemieckiej. Walczył na froncie wschodnim. Uczestniczył w bitwie pod Rawką, gdzie dostał się do niewoli rosyjskiej. Przebywał w obozach jenieckich w Taszkencie i na Uralu. W czasie rewolucji marcowej w Rosji w 1917 r. zdołał uciec z niewoli do Piotrogradu, a następnie przez zamrzniętą Zatokę Fińską do Finlandii, Szwecji, a następnie do Polski.

Po zakończeniu I wojny światowej Franciszek Raszeja podjął studia na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Berlińskiego, ale dość szybko przeniósł się na Wydział Lekarski Uniwersytetu Munster. W latach 1920-1922 studiował też na Uniwersytecie Jagiellońskim i Uniwersytecie Poznańskim. Po zakończeniu działań wojennych powrócił na Uniwersytet Poznański uzyskując w 1923 r. stopień doktora medycyny. Ten nowy adept nauki był wychowankiem pierwszego w Pol-

sce profesora ortopedy Ireneusza Wierzejewskiego i pierwszej w Polsce Kliniki Ortopedycznej.

W tej klinice wszyscy lekarze, począwszy od profesora po młodszego asystenta, byli uczestnikami powstania wielkopolskiego i wojny polsko-bolszewickiej. Wierzejewski był naczelnym lekarzem powstania. Uczniowie żyli do niego miłość i przywiązanie. „Nie hamował nas w naszej pracy, był wyrozumiały i życzliwy, nie okazywał zazdrości, jeśli mieliśmy powodzenie. Imponował nam swymi pomysłami w budowie aparatów ortopedycznych, które konstruował, porywał swoją osobowością, bezpośredniością i wyrozumiałością.” Miał gruntowną wiedzę w dziedzinie ortopedii i chirurgii ortopedycznej. Wykształcenie zdobywał u najlepszych mistrzów, jakimi byli prof. Angerer, prof. Frytz Lange w Monachium oraz Mazur z pochodzenia Konrad Biesalski w Berlinie. W klinice tego ostatniego Wierzejewski był prymariuszem. W grudniu 1929 r. prof. Wierzejewski uległ nieszczęśliwemu wypadkowi samochodowemu. Do tego dołączyło się zapalenie osierdzia. 30 marca 1930 r. zmarł w wieku 48 lat jeden z najwspanialszych wychowawców młodzieży lekarskiej, wielki patriota i społecznik.

Jego brak najboleśniej odczuli uczniowie. Dr Raszeja i dr Dega przygotowywali się do zakończenia przewodu habilitacyjnego. Odszedł mistrz pozostawiając uczniów w najtrudniejszym dla nich momencie.

Wiktor Dega i Franciszek Raszeja byli serdecznymi przyjaciółmi. Przez wiele lat pracowali wspólnie, wzajemnie się uzupełniając. Ich prace cechowała oryginalność, rzetelna wiedza i wielki talent. Więzy tej przyjaźni rozluźniły się po ożenku Franciszka z panną Deniszczuk, która będąc uzdolnionym chemikiem pomagała mężowi w jego działalności naukowej.

Przez cały czas twórczości tych wybitnych lekarzy trwała między nimi rywalizacja, ale zdrowa, szlachetna, zasługująca na wysokie uznanie.

Jako pierwszy do habilitacji przystąpił Franciszek Raszeja, gdyż większa część jego pracy pt. „Doświadczalne i kliniczne badania nad jontoforezą w chirurgii narządów ruchu” została przez prof. Wierzejewskiego zaakceptowana i ukazała się drukiem.

Na tej podstawie Rada Wydziału Lekarskiego przyznała dr. F. Raszei stopień doktora habilitowanego, a przedłożoną dysertację wyróżniła medalem im. Heliodora Święcickiego. Równocześnie ta sama Rada nie zdecydowała się jednak oddać w ręce młodego docenta Kliniki Ortopedycznej i zawiesiła jej działalność.

Doc. Raszeja nie załamał się tą decyzją, nie ujął honorem, lecz pokazał, że nie boi się próby sił, że ma twardego charakter. Po śmierci mistrza młody docent przejawiał wzmoczoną witalność, samozaparcie oraz dużą operatywność. Nie posiadając kliniki podjął się prowadzenia wykładów z ortopedii dla studentów Akademii Medycznej. Jego wykłady budziły podziw słuchaczy, były żywe, zrozumiałe, podbudowane ciekawym pokazem organizowanym na bazie Oddziału Chirurgicznego Szpitala Miejskiego w Poznaniu.

W tym czasie doc. Raszeja otrzymał jeszcze jedno trudne zadanie kierowania Szpitalem Ortopedycznym w Swarzędzu. Wypełniał je sprawnie i z dużym rozmachem, organizując równocześnie w Collegium Marcinkowskiego w Poznaniu uniwersytecką Poradnię Ortopedyczną, którą w niedługim czasie przekształcił w Klinikę Ortopedyczną Uniwersytetu Poznańskiego.

Jak wspominają jego uczniowie, pracował na wzmożonych obrotach. Dzień spędzał na rozjazdach między Swarzędzem a górną Wildą, noce zaś w Zakładzie Histologii lub Anatomii UP. Nieraz zdarzało się, że wprost z tych zakładów po przepracowanej nocy wyjeżdżał do Swarzędza, by wykonywać cały szereg zabiegów.

Tak jak niegdyś profesor Wierzejewski, tak teraz on budował nowy zespół. Współpracowników otoczył przyjaźnią i bezpośredniością. Wszystkich zjednoczył i zharmonizował. Wyzначzył cele i miejsce dla każdego. Głównym celem wszystkich było reaktywowanie Kliniki Ortopedycznej UP.

Dzięki takiej postawie cel ten został uwieńczony sukcesem. 1 sierpnia 1935 r. Ministerstwo WR i OP swoim dekretem reaktywowało Klinikę Ortopedyczną. Rozpoczął się nowy etap rozwoju tej placówki od 45 łóżek w 1935 r. do stu w 1939 r. W 1936 r. doc. Raszeja otrzymał tytuł profesora. Klinika była wzorowo zorganizowaną placówką. Cały zespół lekarzy połączony węzłami przyjaźni i zdrowej ambicji podejmował doniosłe zadania naukowe, publikował, przygotowywał dysertacje, ale przede wszystkim leczył. W takiej atmosferze można było wiele zdziałać, dlatego prof. Raszeja nie zwalniał tempa. Brał też czynny udział w życiu uczelni i kraju. Cieszył się wielkim zaufaniem chorych. Miał opinię dobrego fachowca i czułego lekarza, który kieruje się głęboką troską o dobro chorego. W krótkim czasie Klinika Ortopedyczna UP stała się głównym ośrodkiem nowoczesnej ortopedii w Polsce.

Aktywność naukowa prof. Raszei była imponująca. Brał on aktywny udział w zjazdach naukowych chirurgów ortopedów we Francji, Czechosłowacji i na Węgrzech. W 1930 r. reprezentował Polskę na II Kongresie Przyrodolecznictwa w Liège.

Był też liderem w życiu społeczno-lekarskim w kraju, współzałożycielem Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, wiceprezesem Polskiego Towarzystwa Zwalczenia Gościa, prezesem Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, redaktorem kwartalnika „Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska”.

Posiadał już wówczas duży dorobek naukowy. Był autorem pięćdziesięciu publikacji głównie z fizjologii i patologii stawów: Fizjologia stawu kolanowego (1929), Rozpoznanie różnicowe przewlekłych schorzeń stawu kolanowego (1934), Zmiany patologiczne łękotek i ich znaczenie kliniczne (1937). Duże zainteresowanie wzbudziły nieznane dotąd w Polsce nowe metody leczenia za pomocą prądu stałego, wprowadzające do organizmu jony wapnia, jodu i litu w gruźlicy kości stawów, goścu, porażeniach mózgowych i innych chorobach.

Szczególnym wzięciem cieszyła się opracowana przez Niego Polska Bibliografia Ortopedyczna 1900-1930, obejmująca 603 tytuły oraz Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska (1932). Jedną z ostatnich prac profesora Raszei dotyczyła „Schorzenia stawu biodrowego, ich rozpoznanie i leczenie z uwzględnieniem leczenia uzdrowskiego i mechanomedycznego” (1939).

Obok wielkiego zaangażowania w działalność naukową, uczestniczył również w życiu politycznym kraju. W 1937 r. był jednym z sygnatariuszy odezwy zredagowanej przez jedenastu profesorów Uniwersytetu Poznańskiego protestujących przeciwko uwłaczającemu godności uczelni polskiej demonstracji ciemnogrodu tzw. getta ławkowego. Wówczas to 700 profesorów w całej Polsce do-

magowało się od władz uczelnianych uszanowania tolerancji mniejszości narodowych. Ostro potępili oni awanturnicze wystąpienia młodzieży endeckiej, która zażądała od władz akademickich, aby studenci żydowskiego pochodzenia zajmowali w salach wykładowych oddzielne ławki. Społeczność Wielkopolski gorąco poparła postawę poznańskich profesorów, podkreślając z satysfakcją, że nie zabrakło profesorom cywilnej odwagi.

Gdy Klinika Ortopedyczna UP zaznaczyła swe miejsce w życiu Wielkopolski i kraju, cała uwaga profesora Raszei skoncentrowała się na stworzeniu przy klinice szkoły dla kalek. W realizację tego pomysłu wkładał cały swój zapał i autorytet. Pragnął bowiem stworzyć dla dzieci szkołę specjalną, aby mogły w niej zdobyć zawód, cieszyć się życiem i nie być ciężarem dla społeczeństwa. Z inicjatywą tą zapoznawał coraz szerszy krąg osób. Kiedy wydawało się, że jego projekt zostanie zrealizowany, wybuchła II wojna światowa.

W sierpniu 1939 r. kapitan profesor Raszeja został powołany do Wojska Polskiego i wyznaczony na stanowisko komendanta Szpitala Wojskowego w Łodzi. Szpital ten w niedługim czasie został ewakuowany do Kowla. Tu kapitan profesor Raszeja przeżył głęboko poczucie klęski i osamotnienia. Nie zamierzał jednak rezygnować z dalszego udziału w toczącej się walce. W grudniu 1939 r. dociera do Warszawy i oddaje się do dyspozycji komendanta Szpitala Ujazdowskiego płk. prof. Teofila Kucharskiego. Ten skierował go natychmiast do jednego ze szpitali wojennych Warszawy na stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgicznego Szpitala PCK przy ul. Smolnej 6, gdzie prof. Raszeja otwiera 30-łóżkowy Oddział Ortopedyczny.

W oddziałach, którymi kieruje, leczy okaleczonych żołnierzy Wojska Polskiego i ludność cywilną. Tu również rozpoczyna intensywne kształcenie młodzieży akademickiej tajnych Wydziałów Lekarskich: Uni-

wersytetu Warszawskiego i Uniwersytetu Ziemi Zachodnich.

W krótkim czasie zdobywa wielki autorytet i powszechne uznanie. W rozmowach z przyjaciółmi podkreślał szczere zadowolenie i radość z tego, że w tak ciężkich chwilach niewoli jest w kraju i pracuje dla swoich. Jako człowiek czynu obok codziennych obowiązków opracowuje perspektywiczne plany organizacji opieki lekarskiej po wyzwoleniu. W szczególności pracuje nad rzeczywistniem planów stworzenia szkoły dla kalek, których straszną wojna dostarczy w dużej liczbie.

W 1941 r. w porozumieniu z tajnym Komitetem Porozumiewawczym Lekarzy Demokratów i Socjalistów zorganizował i kierował Poradnią Gruźlicy Kostno-Stawowej i Opieki Społecznej przy ulicy Karowej 2. Przychodnia ta otworzyła szeroko swoje wrota dla warszawskiej biedoty.

Jeden z pacjentów prof. Raszei tak wspominał jego działalność w utworzonej przez niego placówce: „Ordynował codziennie, od razu zainteresował się cięższymi przypadkami. Pamiętam jego wysoką, silną męską postać. Twarz miał zawsze poważną, nie widziałem u niego uśmiechu, ale czuło się, że cieszył się, gdy widzi u pacjenta poprawę. Oczy miał czarne, włosy ciemne, przereźdzone, ręce duże, silne. Otaczał go powszechny szacunek ze strony personelu szpitala, lekarzy i chorych. Opiece prof. Raszei zawdzięczałem, że żyję, że mam rękę, że nie jestem kaleką”¹. W 1941 r. utworzył również tajną stację krwiodawstwa dla Żydów zamkniętych w getcie warszawskim, gdzie współpracował ściśle z prof. Ludwikiem Hirszfeltem.

Pomimo trudnych warunków życia nie przerwał pracy naukowo-badawczej. W badaniach klinicznych i doświadczalnych zajmował się złamaniami kości skokowej i szyjki kości udowej, procesami biologicznymi towarzyszącymi powstawaniu wrzodu kostnego, różnicowaniem guzów kości oraz przewlekłych schorzeń

stawu kolanowego, fizjologią i patologią tego stawu, a zwłaszcza łękotek.

21 lipca 1942 r. został zaproszony przez swojego byłego asystenta dr. med. Kazimierza Pollaka celem dokonania zabiegu chirurgicznego u znanego antykwariusza warszawskiego Abe Gutnajera, osadzonego w getcie warszawskim przy ul. Chłodnej. Raszeja był zaopatrzony w legalną przepustkę wydaną przez Niemców. Z takimi przepustkami odwiedzał getto już wielokrotnie i szczęśliwie wracał do domu. Ale wówczas 21 lipca 1942 r. było inaczej. W tym czasie, gdy badał chorego, do mieszkania wtargnął oddział SS, który nie zwracając uwagi na legalną przepustkę, rozstrzelał wszystkie znajdujące się tam osoby.

Tak zginął jeden z najwybitniejszych lekarzy polskich, wybitny uczony, ortopeda, cudowny człowiek i pedagog. Następnego dnia hitlerowcy pozwolili jego żonie Stanisławie z domu Deniszczuk i dwóm córkom Bożenie i Ewie zabrać zwłoki męża i ojca. Pogrzeb odbył się następnego dnia. Na Cmentarz Powązkowski odprowadzało profesora setki ludzi. Był on prawdziwą manifestacją uczuć społeczeństwa Warszawy i zapowiedzią, że ta zbrodnia nie zostanie zapomniana.

Gdy odchodził człowiek takiego formatu jak prof. Franciszek Raszeja, powstawała ogromna pustka, nie tylko w sercach kochającej go rodziny, ale również pacjentów dwóch oddziałów Szpitala PCK i w Poradni Kostno-Stawowej i Opieki Społecznej oraz w sercach warszawskiej biedoty.

Odszedł w sile wieku, miał zaledwie 46 lat. Jeszcze tyle pracy i planów było przed nim do wykonania, tylu lekarzy i studentów czekało na jego nauki i wskazówki. Tylu chorych na pomoc i opiekę. Śmierć prof. Raszei była bolesnym ciosem dla ortopedii polskiej, reprezentował on bowiem tę dziedzinę wiedzy lekarskiej, która się jeszcze całkowicie nie usamodzielniała. On był dla ortopedii

¹ Dominik M., Przegląd Lekarski, 1939, s. 196.

polskiej liderem, człowiekiem niezwykle ważnym i potrzebnym.

Wielkopolska i Warszawa nie zapomniały tego, co zrobił dla nich profesor Franciszek Raszeja. Jego imię otrzymał Szpital Miejski w Poznaniu i Szpital w Prudniku, nosi go również jedna z ulic stolicy. Za zasługi poniesione dla kraju i nauki polskiej był on odznaczony dwukrotnie Złotym Krzyżem Zasługi (1937 i 1938 r.), a pośmiertnie Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Polonia Restituta (1957).

Osierocił dwie córki, które podobnie jak ich ojciec poszły w kierunku naukowym: Bożenę Julię Wanic, urodzoną w 1927 r., profesor chorób wewnętrznych Akademii Medycznej w Poznaniu oraz Ewę Aleksandrę Tobiasz, urodzoną w 1932 r., profesor ekonomii rolnej w Instytucie Ekonomii Rolnej w Warszawie. W rozmowie z córkami profesora pada pytanie: Jaki był wasz ojciec? I wówczas za każdym razem słyszemy wyczerpującą odpowiedź: „Ojciec nasz był zwyczajnym człowiekiem, który kochał swój zawód i ludzi, których leczył. Stąd właśnie wpływało jego poświęcenie i szczerze oddanie aż do końca”. Istotnie, profesor Franciszek Raszeja był wspaniałym człowiekiem, który stał się dla wielu symbolem ofiarności lekarskiej. Jest i pozostanie na wieki niedoścignionym wzorem dla wielu pokoleń lekarzy polskich.

W 1990 r. w Chełmnie, w rodzinnym mieście Raszejów odbyła się wzruszająca uroczystość odsłonięcia tablicy pamiątkowej ku czci trzech braci:

- **Maksymiliana Raszei** (1889-1939) – starszego brata Franciszka. Księżdz profesora teologii moralnej w Seminarium Duchownym w Peplinie, dawnego wikariusza w parafii Św. Brigidy w Gdańsku, absolwenta Uniwersytetu we Fryburgu. Aresztowany przez Niemców 12.IX.1939 r. nie wydał miejsca ukrycia Księgi Gutenberga i cennych dzieł sztuki i za to został zamordowany

w październiku 1939 r. wspólnie z innymi kapłanami na terenie koszar w Tczewie.

- **Franciszka Raszei** (1896-1942) – wielkiego lekarza i patriotę, którego śmierć była symbolem odwagi człowieczeństwa i ofiarności lekarskiej.

- **Leona Raszei** (1901-1939) – sędziego sądów grodzkich, prezydenta miasta Torunia, który przyniósł wielkie zasługi w rozbudowie tego miasta i w zachowaniu jego historycznej spuścizny. Zginął od bomby lotniczej w czasie bombar-

dowania miasta we wrześniu 1939 r.

Z czterech braci Raszejów przeżył wojnę tylko jeden z nich, **Aleksy** (1891-1979), dyrektor banku w Bydgoszczy.

doc. dr hab. **Witold LISOWSKI**

Jeszcze raz o składkach

Uchwała Nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej obowiązuje od 1 stycznia 2015 r., czyli już półtora roku. Mimo publikowania licznych wyjaśnień związanych z tym tematem, wciąż jeszcze pojawiają się wątpliwości, szczególnie w związku z obniżeniem wysokości składki lub zwolnieniem z obowiązku jej opłacania.

A więc raz jeszcze.

Obowiązek regularnego opłacania składki członkowskiej spoczywającego na lekarzu i lekarzu dentyście posiadającym prawo wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej i wpisanym na listę członków okręgowej izby lekarskiej.

Każdy lekarz i lekarz dentyista składając „Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentyisty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów okręgowej izby lekarskiej” potwierdza przyjęcie do wiadomości tego obowiązku

Na mocy uchwały okręgowa – a więc i wojskowa – rada lekarska nie ma możliwości zwolnienia z obowiązku opłacania składki, umorzenia nieopłaconych składek lub ustalenia innej kwoty składki niż 60 zł miesięcznie (jedynie stażyści płacą składkę w wysokości 10 zł miesięcznie).

Zwolnienie z obowiązku opłacania składki następuje tylko w przypadku:

- ukończenia przez lekarza 75 lat;

- skreślenia z rejestru członków okręgowej lub wojskowej izby lekarskiej (złożenie oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentyisty na terenie RP, np. w związku z podjęciem pracy w innym zawodzie lub wykonywaniem zawodu lekarza/lekarza dentyisty za granicą, nie skutkuje skreśleniem z listy członków o i i ustaniem obowiązku opłacania składek);
- złożenia oświadczenia o nieosiąganiu przychodów (jakichkolwiek – poza emeryturą bądź rentą – nie tylko związanych z wykonywaniem zawodu lekarza lub lekarza dentyisty).

Oświadczenie o nieosiąganiu przychodów należy złożyć odpowiednio wcześniej, przed przewidywanym terminem nieosiągania przychodów, gdyż nie istnieje możliwość „wstecznego” zwolnienia z tego obowiązku. Zdarzają się np. przypadki, że w marcu 2016 r. lekarz składa oświadczenia o nieosiąganiu przychodów od września 2015 r. Niestety, opieszałość w tym przypadku skutkuje obowiązkiem opłacenia składek za okres, w którym w rzeczywistości lekarz przychodów nie osiągał. Zwolnienie takie nabiera mocy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wystąpiło jedno z ww. zdarzeń.

W interesie więc każdego lekarza leży dbałość o aktualizację swoich danych i dotrzymywanie terminów określonych uchwałą.

W razie jakichkolwiek wątpliwości prosimy o kontakt z Główną Księgową WIL

(red.)

Zmarł redaktor Jerzy Jędrzejek

Dopiero w maju dotarła do mnie smutna wiadomość o śmierci Jerzego Jędrzejka – dziennikarza z Lublina. Czytelnicy „Skalpela” zapewne pamiętają sprzed kilku lat Jego reportaże, szczególnie nowinki z 1 Szpitala Wojskowego w Lublinie. Parę lat temu red. J. Jędrzejek ciężko się rozchorował i chociaż próbował w dalszym ciągu działać na niwie publicystycznej, to jednak choroba mu to uniemożliwiła.

Przez blisko 10 lat pisał do gazety „Nasze Miasto Lublin”, wcześniej był korespondentem Katolickiego Radia Podlasie. Była to niezwykle barwna postać, człowiek szalenie aktywny, uczestniczący we wszystkich ważniejszych wydarzeniach, nie tylko w swoim mieście. Do przesyłanych artykułów dołączał zawsze mnóstwo wykonanych przez siebie fotografii.

Zmarł w marcu 2016 r. w wieku 75 lat. Pogrzeb odbył się 23 marca. Jerzy Jędrzejek spoczął na cmentarzu przy ulicy Lipowej w Lublinie.

Nie znałam Pana Redaktora osobiście, nasza znajomość ograniczała się do rozmów telefonicznych i korespondencji mailowej, chociaż ciągle obiecywał, że jak tylko będzie w Warszawie to odwiedzi naszą redakcję. Nie zdążył. Wielka szkoda.

Cześć Jego pamięci!

Ewa KAPUŚCIŃSKA

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 18 maja 2016 roku, po długiej i ciężkiej chorobie
zmarł
w wieku 74 lat

dr n. medycznych ppłk Lech Mariusz WINNICKI

Wspomnienia o moim Tacie



Postanowiłem sam, w imieniu swoim i mamy, napisać wspomnienie o moim Tacie, więc zawiera ono nie tylko elementy formalne, ale również osobiste.

Tata urodził się w Warszawie 26 września 1942 roku. W 1960 ukończył XLI LO im. J. Lelewela w Warszawie.

W latach 1961-1967 studiował na Wydziale Lekarskim w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, gdzie uzyskał dyplom lekarza. W latach 1967-69 odbył staż podyplomowy w Instytucie Kształcenia Podyplomowego WAM w Warszawie. Od 1969 do 1975 roku pracował jako lekarz w jednostce Obrony Powietrznej Kraju w Warszawie. W 1975 roku, po uzyskaniu specjalizacji I stopnia

z zakresu chorób wewnętrznych, rozpoczął pracę jako starszy asystent w Klinice Chorób Wewnętrznych Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej w Warszawie, z którym był związany przez kolejnych 40 (czterdzieści!) lat. Tutaj przechodził kolejne szczeble kariery naukowej, zawodowej i wojskowej. Był pierwszym gastroenterologiem w WIML i twórcą pracowni gastroskopowej. W latach 1977-96 był adiunktem, a od 1996 do 1997 roku adiunktem i zastępcą kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej.

W 1997 roku objął stanowisko zastępcy komendanta Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej ds. klinicznych, które sprawował do czasu przejścia w stan spoczynku w 1999 roku.

Równolegle, od 1992 roku Tata był cenionym biegłym sądowym w zakresie gastroenterologii przy Sądzie Okręgowym w Warszawie, a od 2005 r. także przy Sądzie Okręgowym Warszawa-Praga.

Dla Taty zawsze bardzo ważne były osiągnięcia naukowe. W 1979 roku obronił pracę doktorską z zakresu gastroenterologii i uzyskał stopień doktora nauk medycznych. W trakcie swojej kariery uzyskał specjalizacje: II stopień z zakresu chorób wewnętrznych, II stopień z zakresu gastroenterologii oraz I stopień z zakresu medycyny lotni-

czej. Tata przeprowadził specjalizacje 2 lekarzy na I stopień w zakresie chorób wewnętrznych; prowadził również liczne szkolenia dla stażystów podyplomowych oraz wykłady dla celów specjalizacji z zakresu medycyny lotniczej. Był również autorem wielu prac naukowych z zakresu gastroenterologii i medycyny lotniczej opublikowanych w pismach specjalistycznych oraz artykułów popularnonaukowych w czasopiśmie „Żyjmy dłużej”. Miał na swoim koncie również kilkanaście wystąpień na konferencjach naukowych. W latach 1989-97 był członkiem rady programowej biuletynu Wojskowej Izby Lekarskiej „Skalpel”.

Działał również w organizacjach skupiających lekarzy. Był członkiem Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej (1989-1993), delegatem na zjazdy I i II kadencji Wojskowej Izby Lekarskiej (1989 i 1993), członkiem Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii (od 1982) oraz członkiem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (1995-97 członek zarządu).

Tata otrzymał wiele odznaczeń państwowych i przyznawanych przez organizacje, w tym m.in.: Złoty Krzyż Zasługi (1992), Odznaka Honorowa „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” (1988), Odznaka Honorowa Polskiego Czerwonego Krzyża (1988, z okazji 25-lecia „Żyjmy dłużej”), Odznaka Honorowa Wojskowej Izby Lekarskiej (1996).

Tata miał wiele zainteresowań „pozapracowych”. Jeszcze na studiach zaczął pływać na kajakach – i tam, na jednym ze spływów poznał moją mamę. Siłą rzeczy kajakarstwo zostało zaszczerpione również we mnie. Jako lekarz jeździł na spływy kajakowe – rodzinne i obozy młodzieżowe, a ja razem z Nim. Przepłynął kajakiem większość szlaków rzecznych w Polsce. Był członkiem Wojskowego Klubu Turystyki Wodnej „PASATY” (1985-93), a w 1990 roku uzyskał uprawnienia instruktora III stopnia turystyki kajakowej Polskiego Związku Kajakowego. Tata bardzo lubił również narty. Jednak z biegiem lat zastąpił sport spokojniejszym hobby w postaci działki, na której starał się spędzać jak najwięcej czasu, bo było to dla Niego wypoczynkiem.

Po przejściu na wojskową emeryturę nie przestał leczyć. Pozostał w strukturach WIML i już jako pracownik cywilny do 2004 roku był kierownikiem pracowni endoskopii przewodu pokarmowego Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej, a później, do 2012 roku jej kontraktowym pracownikiem. Po ukończeniu 70 lat przestał badać w pracowni endoskopowej, ale nadal konsultował pacjentów w Poliklinice WIML,

aż do lipca 2015 roku, kiedy lekarze postawili diagnozę – nowotwór... Tym razem to Tata był pacjentem... Zrezygnował wtedy ze wszystkich dodatkowych zajęć i skupił się na leczeniu, wszyscy się skupiliśmy. Cały czas mieliśmy nadzieję, że uda się powstrzymać chorobę i nawet pierwsze efekty pozostawiały światło w tunelu, ale okazało się, że tylko na chwilę... Rodzice mieli dalekosiężne plany; Tata chciał ograniczyć pracę, aby mogli więcej czasu spędzać z wnuczką na działce – ale plany się rozpadły. Tata zmarł 18 maja 2016 roku, w swoim domu – ja i mama byliśmy z Tatą do końca.

W trakcie choroby Taty, również jeszcze niedawno, ale już jednak prawie po roku od czasu, kiedy Tata przestał pracować, podczas moich rozmów z lekarzami i pielęgniarkami z WIML-u, za każdym razem wspominali, że pacjenci cały czas o Tatę pytają (kiedy wróci, dlaczego już nie pracuje?). To jednak coś znaczy. Tata był wybitnym lekarzem, z pasją wykonującym swój zawód (kiedyś powiedział mi, że już w piątej klasie szkoły podstawowej wiedział, że zostanie lekarzem), podchodzącym do każdego pacjenta z taką samą uwagą, ale zawsze w niestandardowy sposób – całościowo, tak aby

łączyć i kojarzyć fakty, wyniki badań, objawy i wydać właściwą diagnozę oraz zastosować właściwe leczenie. Podczas blisko 50 lat wykonywania tego pięknego i bardzo odpowiedzialnego zawodu pomógł bardzo wielu ludziom, ratował życie i zdrowie. Jestem pewien, że pozostanie na zawsze w życzliwej pamięci zarówno pacjentów jak i lekarzy, pielęgniarek i innych osób, które miały z Nim okazję współpracować. Ja i mama będziemy go pamiętać jako Tatę i Męża, który był dla nas ostoją, który nas wspierał, i który zawsze miał dla nas czas, o co w dzisiejszych czasach szalenie trudno. Był dobry i mądry. Zawsze miał swoje zdanie i potrafił go bronić. W każdej sytuacji potrafił zachować spokój i do wszystkiego podchodził realistycznie. Nawet gdy informował nas o swojej chorobie i nie najlepszych perspektywach, był najspokojniejszy z nas. Tego wszystkiego, ale przede wszystkim po prostu Twojej obecności, będzie nam brakowało, a raczej już brakuje...

Żegnaj Tato, dziękujemy Ci za te wszystkie lata spędzone razem! Jesteśmy z Ciebie bardzo dumni!

Krzysztof WINNICKI (syn)
Krystyna WINNICKA (żona)

Zachowajmy Ich w naszej pamięci!

Koledze ortopedzie

mjr. lek. Jakubowi ZIÓŁKOWI

najgłębsze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają
współtowarzysze
z 38 KWL WAM w Łodzi

Śp.

lek. Roman SUSKI

7.06.1946 r. – 27.03.2016 r.

Śp.

lek. Wojciech LUTOMIRSKI

13.12.1933 r. – 30.09.2016 r.

„One Health: People, Animals and the Environment”

Ronald M. Atlas, Stanley Malloy
One Health: People, Animals and the Environment

(Jedno zdrowie: ludzi, zwierząt i środowiska).

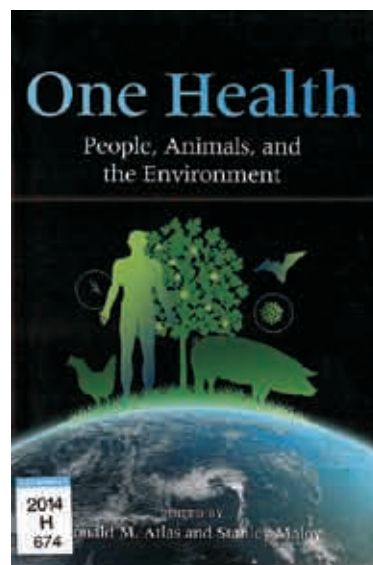
ASM Press, Washington, DC, 2014
str.318

ISBN:978-1-55581842-5

Dwa amerykańscy naukowcy z Centrum Zwalczania Chorób (CDC) w Atlancie opisali ideę One Health całościowo i wydali w formie podręcznika. Idea One Health zakłada, że zdrowie ludzi jest powiązane ze zdrowiem zwierząt i ze środowiskiem. Niewątpliwie na powstanie tej idei mają wpływ doświadczenia medycyny w zwalczaniu chorób zakaźnych występujących u ludzi i zwierząt o identycznej etiologii, przebiegu i wywołujące podobne zmiany patologiczne.

Omawiane opracowanie książkowe zostało podzielone na 5 sekcji. Sekcja pierwsza jest adresowana na potrzebę zrozumienia idei One Health. Podtytuły dotyczą (1) zależności zdrowia człowieka i zwierząt, (2) podejścia ekologicznego do badań chorób odzwierzęcych i (3) rolę zwierząt dzikich w pojawianiu

się chorób zakaźnych. Druga sekcja obejmuje odzwierzęce i środowiskowe nowo pojawiające się choroby zakaźne. Ta sekcja zawiera: (1) przegląd powiązań nagłych, groźnych przypadków zachorowań ludzi i zwierząt na wirusowe grypy przekraczające bariery gatunkowe, (2) zwalczanie wścieklizny, (3) choroby pochodzenia pokarmowego i ich drogi szerzenia się wśród ludzi i zwierząt, (4) podstawowe rezerwuary cholery i (5) rolę aktywności człowieka w rozprzestrzenianiu się syndromu białego nosa u nietoperzy. Pozostałe sekcje książki są poświęcone powstawaniu oporności na leki i potrzebie identyfikowania patogenów i wczesnych sygnałów ostrzegawczych zachorowań. Autorzy podają przykłady pożytecznego zastosowania One Health we współpracy między specjalistami zdrowia człowieka, zwierząt i środowiska. Próby implementacji One Health są też obecne w wykrywaniu zagrożeń nowo pojawiającymi się chorobami zakaźnymi. Autorzy podają przykłady historii związanej z ostatnio pojawiającymi się zachorowaniami, jak choroba Zachodniego Nilu, choroba Lyme, Haantani i ostre ciężkie syndromy oddechowe.



Łatwość czytania tekstu książki sprzyja do zachęcania czytelnika z zaznajamianiem się z ideą One Health. Książka może być czytana przez szeroki krąg odbiorców: lekarzy, lekarzy weterynarii, specjalistów zajmującymi się od środowiskiem, urzędników zdrowia publicznego, polityków i studentów. Może też być źródłem dla wszystkich zainteresowanych, którzy chcą lepiej zrozumieć i propagować ideę One Health w swoim środowisku. Winno to dotyczyć lekarzy wojskowych, których pacjenci pełnią służbę w różnych częściach świata i w środowiskach, gdzie One Health urealnia się na co dzień.

Jerzy MIERZEJEWSKI

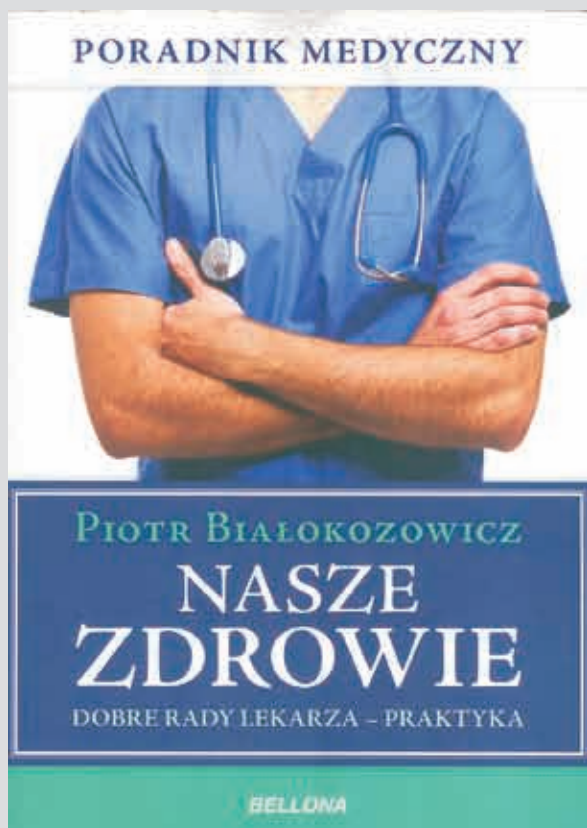
„Lekarz POZ w opiece nad dzieckiem z chorobą nowotworową”

Zapraszamy lekarzy do udziału w multimedialnym programie edukacyjnym pt. „**Lekarz POZ w opiece nad dzieckiem z chorobą nowotworową**”, którego autorem jest Konsultant Krajowy w dziedzinie Onkologii i Hematologii Dziecięcej prof. dr hab. n. med. Jerzy R. Kowalczyk.

Udział w programie jest bezpłatny i możliwy w każdym czasie i miejscu. Jest bowiem emitowany on-line w sieci internetowej z ograniczonym dostępem pn. Medyczna Platforma Edukacyjna (www.medycyna.org.pl). **w kategorii programu nieodpłatne, poz. Programy Fundacji Pomocy Dzieciom z Chorobą Nowotworową.**

Program przeznaczony jest dla lekarzy objętych obowiązkiem doskonalenia zawodowego, zgodnie z art. 18.1 ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. nr 277 poz. 1634). Pozytywny wynik testu wiedzy **uprawnia do uzyskania 5 pkt. edukacyjnych.**

Fundacja Pomocy Dzieciom z Chorobą Nowotworową



Piotr Białokozowicz

Nasze zdrowie. Dobre rady lekarza – praktyka

Wydawnictwo Bellona SA

Warszawa 2014

ISBN 978-83-11-13026-5

ss. 319

Za motto swojej książki uznał autor słowa ks. Jana Twardowskiego: *„Zdrowie nie jest wszystkim, ale bez zdrowia wszystko jest niczym”*.

Poradnik medyczny „Nasze zdrowie. Dobre rady lekarza praktyka” adresowany jest do szerokiego kręgu czytelników, którzy chcą znaleźć odpowiedzi na pytania jak: żyć długo i zdrowo, zapobiec chorobie, przerwać ją a nawet pokonać. Książka ma formę zbioru pogadanek opracowanych na bazie artykułów publikowanych przez autora w okresie dziesięciu lat w miesięcznikach „Głos Weterana i Rezerwisty” oraz „Polsce Wierni”, w kolumnie „Zdrowie”. Do zebrania ich w jeden tom przekonali go przede wszystkim Czytelnicy oraz Redakcja.

Materiał podzielony jest tematycznie według chorób i objawów. Znajdziemy rozdziały o chorobach górnych dróg oddechowych, układu krążenia i innych. Obszerne fragmenty książki poświęcone są profilaktyce, a tak w części „Jak żyć długo i zdrowo” omówione są problemy związane z zapobieganiem starości, wpływem trybu życia, sposobu odżywiania i ruchu na długowieczność. W tej części autor przekonuje czytelnika, że starość to nie choroba.

A w następnej „Profilaktyka i zdrowie” zwraca uwagę na wpływ nieprawidłowego odżywiania się, w tym tłustych diet, nadmiernego zafascynowania mięsem z grilla, czy zbyt obfitych posiłków na rozwój różnych chorób.

Kolejne strony poradnika („Groźne owady?”) poświęcone są kleszczom i bardzo niebezpiecznej chorobie przez nie przenoszanej – boreliozie.

W dalszych dwóch częściach („Wiek a pory roku” i „Seks w starszym wieku”) omawiane są sprawy ludzi starszych. Rozdział o seksie porusza nie tylko tematykę seksu w wieku starszym, zdrowie seksualne seniora czy relacje między seksem a innymi chorobami późniejszego okresu życia, ale również zaburzenia seksualne na różnych etapach oraz sprawę mniejszości seksualnych.

W „Problemach życia codziennego” autor przestrzega przed leczeniem się samemu i unikaniem wizyt u lekarza. Píše też o samotności i utracie oraz o cudach, czyli mocy wiary w wyzdrowienie w procesie walki z chorobą.

„Objawy chorobowe” zawierają porady dotyczące dwóch jakże często występujących przypadłości – bólów głowy i bezsenności.

Ostatnia część książki „Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach” zawiera nie tylko opis czynności jakie należy podjąć udzielając pierwszej pomocy, ale również zestawienie norm badań laboratoryjnych krwi u człowieka dorosłego, dzięki czemu czytelnik może porównać swoje wyniki ze standardowymi.

Przy pisaniu autor opierał się na wiedzy wyniesionej ze studiów, szkoleń i kursów oraz na literaturze przedmiotu (jej zestawienie umieszczono na końcu poradnika), ale przede wszystkim na wieloletniej praktyce lekarza internisty.

„Nasze zdrowie” to pozycja, którą warto mieć w domowej biblioteczce, aby w każdej chwili móc skorzystać z bogatego doświadczenia medycznego Autora.

Płk rez. lek. **Piotr Białokozowicz**, absolwent Wojskowej Akademii Medycznej jest członkiem Wojskowej Izby Lekarskiej, w obecnej kadencji czynnym działaczem samorządowym – sędzią Sądu Lekarskiego WIL, często orzekającym w rozprawach.

Jako specjalista od chorób wewnętrznych pracował w: Centralnym Szpitalu Klinicznym WAM; Warszawskim Okręgu Wojskowym w Oddziale Służby Zdrowia w Wydziale Lecznictwa i Profilaktyki; Komendzie Garnizonu m.st. Warszawy; przychodni Instytucji Centralnych MON, jednocześnie w przychodni cywilnej.

Obecnie, będąc na emeryturze aktywnie działa w Fundacji Pomocy Emerytom Wojskowym, samorządzie lekarskim oraz pełni funkcję lekarza ambulatorium.

Jest autorem ponad 250 artykułów z zakresu profilaktyki i ochrony zdrowia.

(oprac. red. na podst. książki „Nasze zdrowie”)



MILMEDEXPO 2016

