



NR 5

WRZESIEŃ-PAŹDZIERNIK
ROK XIX (2010)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LĘKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

nakład 4250 egz.

Prawie wszystko o ubezpieczeniach

„DZIK-10” – nowa odsłona

31. Światowe Igrzyska Medyczne

Szkolenia dla lekarzy





XXVIII KONFERENCJA NAUKOWO-
SZKOLENIOWA
ORTOPEDÓW WOJSKA POLSKIEGO
WROCŁAW 2011

XXVIII KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA ORTOPEDÓW WP

Wrocław, 12-14 maja 2011 roku

Organizator:

Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
4 Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu
Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego:
płk dr n. med. Wojciech Wodzisławski

Miejsce obrad

Kudowa Zdrój, hotel Verde Montana

Tematy główne:

1. Endoprotezoplastyka stawu kolanowego
2. Złamania trzonu kości udowej – leczenie i powikłania.
3. Tematy wolne

Adres organizatorów

Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu
ul. R. Weigla 5, 50-981 Wrocław
tel 71 7660330, 71 7660331, fax 71 7660634
e-mail: ortopedia@4wsk.pl

Informacje o hotelach i opłatachjazdowych będą dostępne na stronie internetowej
<http://www.28kowp.pl> (strona w budowie).

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Kryzys jest dobrą okazją do wytłumaczenia społeczeństwu (bądź jakiejś grupie zawodowej) konieczności zaciśnięcia pasa. O bezpłatnych lekach większość żołnierzy już zapomniała, to przecież historia z poprzedniego wieku. Dziś szuka się oszczędności w stołówkach, pralniach, ośrodkach wypoczynkowych. To zrozumiałe, w czasach gdy każde ministerstwo musi wykazać się oszczędnościami. Otrzymaliśmy jasny przekaz, że w 2011 roku nie możemy liczyć na wzrost uposażeń. To spore oszczędności dla budżetu, co zapewne spotka się z pełnym zrozumieniem służb mundurowych. Gdyby było inaczej, zapewne każdy z nas otrzyma list od kogoś bardzo ważnego, który ukołi nasze nerwy.

Ciekawym rozwiązaniem, które mogłoby przynieść bardzo duże oszczędności w resorcie mógłby być zreformowany system wypłaty uposażeń dla żołnierzy. Jednostka wojskowa powinna się utrzymywać samodzielnie, zarabiać na swoje utrzymanie na wolnym rynku, np. wynajmując powierzchnię biurową lub wręcz oferując usługi swoich pracowników – żołnierzy. Otóż są takie miejsca gdzie system w którym to dowódca jednostki ma zapewnić środki na wypłatę uposażenia podległych mu żołnierzy w Wojsku Polskim sprawdził się i funkcjonuje doskonale. Od kilku lat duża grupa dobrze wykształconych żołnierzy Wojska Polskiego sama zarabia na swoje utrzymanie, na swoje uposażenie. To wzbudza spore zainteresowanie naszych sojuszników, których też nie ominął kryzys gospodarczy. Spytacie Państwo gdzie tak jest, gdzie dowódca jednostki musi tak prowadzić działalność usługową kierowanej przez siebie jednostki aby zarobić na wypłatę wynagrodzeń nie tylko dla pracowników cywilnych wojska ale również dla służących w jego jednostce żołnierzy. Otóż jest tak w SP ZOZ-ach – szpitalach wojskowych i wojskowych instytutach badawczo-rozwojowych (nie tylko medycznych). Czyż to nie był doskonały pomysł racjonalizatorski,

aby żołnierz sam zarobił na swój żołd. Dlaczego nie przenieść tego do innych jednostek organizacyjnych MON.

Czasy takie, że nie wiele nas może jeszcze zdziwić. Problemy kadrowe wojskowej służby zdrowia zmuszają naszych przełożonych do dokonywania zmian opisu stanowisk i wyznaczania na stanowiska, zarezerwowane dotychczas wyłącznie dla lekarzy, żołnierzy o innych specjalnościach, czasem zupełnie nie związanych z medycyną. Trzeba iść z duchem czasu, niech nie zdziwi Was, że szefem służby zdrowia brygady będzie specjalista w innej niż medycyna dziedzinie. Wszak pamiętamy czasy gdy i Szef Służby Zdrowia WP nie był członkiem naszej korporacji zawodowej. Zapewne wynika to z braków kadrowych. Tym bardziej dziwią sytuacje gdy doświadczeni oficerowie lekarze przenoszeni są do rezerwy nie doczekawszy propozycji objęcia stanowisk w wojskowej służbie zdrowia.

Informacje o problemach wojskowej służby zdrowia są już wykorzystywane w promocji Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi. Na oficjalnej stronie Wydziału możemy przeczytać: „Problemy kadrowe w armii są obecnie dość duże – brakuje ponad kilkuset lekarzy”. To zdanie mające zachęcić przyszłych studentów do podjęcia studiów.

Jednak w dzisiejszych czasach młodzi ludzie, kandydaci na lekarzy oficerów, korzystają nie tylko z oficjalnych folderów MON czy serwisów internetowych Uniwersitetów Medycznych. Na forach internetowych mogą uzyskać porady bardziej doświadczonych kolegów studentów i młodych lekarzy co ich czeka w przypadku związania się z resortem ON. Ale tych komentarzy Szanownym Czytelnikom oszczędzę.

Z wakacyjnym pozdrowieniem

plk dr med. **Piotr RAPIEJKO**

Prezes Rady Lekarskiej WIL

Warszawa, 23 lipca 2010 r.

„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych”

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że w dniu 23 lipca 2010 r. zmarł

**Konradmirał prof. zw. dr med.
dr honoris causa
Wojskowej Akademii Medycznej**

Wiesław Łasiński

*Komendant Wojskowej Akademii Medycznej w latach 1965-1970,
wielki humanista, wychowawca i nauczyciel akademicki,
człowiek nauki, zasłużony lekarz,
żołnierz kampanii wrześniowej 1939 r.,
odznaczony m. in. Krzyżem Komandorskim i Oficerskim Orderu
Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi,
Medalem Komisji Edukacji Narodowej
oraz medalem „Za zasługi dla Marynarki Wojennej”
i odznaką „Zasłużony Pracownik Morza”*

Cześć Jego Pamięci

Prezes
Rady Lekarskiej
Wojskowej Izby Lekarskiej

WYDAWCA:

Wojskowa Izba Lekarska

ul. Koszykowa 78

00-909 Warszawa

tel. (22) 621 12 11

(22) 621 04 93

tel. MON: 845 675

845 653

tel./faks MON: 845 580

e-mail: wojsko@hipokrates.org

www.wil.oil.org.pl

Konto WIL:

PKO BP S.A., IX O/Warszawa

50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

Redaktor naczelny:

Zbigniew Ulanowski

e-mail: z.ulanowski@wp.pl

tel. (22) 621 04 93 w. 181

Sekretarz redakcji:

mgr Ewa Kapuścińska

e-mail: ewka@naszemedi.com.pl

tel. (22) 621 04 93 w. 184

Rada Redakcyjna:

Piotr Rapiejko

Krzysztof Chomiczewski

Jan Wilk

Zbigniew Ulanowski

Kolegium redakcyjne:

Ewa Kapuścińska

Eugeniusz Dziuk

Jacek Woszczyk

Artur Płachta

Konrad Maćkowiak

Stefan Antosiewicz

Opracowanie graficzne, łamanie:

mgr Ewa Kapuścińska

Foto na I – P. Dzięgielewski

Druk: „Akcel” Usługi Poligraficzne

tel. 663 664 440, 696 013 268

Nakład: 4250 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

nr 5/2010

Szpalta Prezesa	1
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL z dnia 18 czerwca 2010 r.	3
Uchwała nr 238/10/VI RL WIL z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Wojskowej Izby Lekarskiej.....	5
Posiedzenie Prezydium RL WIL z dnia 16 lipca 2010 r.	5
Informacja dotycząca składów zespołów wizytacyjnych.....	6
Praca dla lekarzy	6
Prośba o wypełnienie ankiety	6
Szkolenia w Ośrodku Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów NIL	9
Apel do członków WIL	10
Prawie wszystko o ubezpieczeniach	10
„DZIK-10” – nowa odsłona	15
Wojskowi medycy dla powodźian Powiśla Lubelskiego	18
Gorzka refleksja na koniec służby	21
Biedny „Jabcok”!	22
Zachowajmy Ich w naszej pamięci!	24
Wydawnictwo PZWL poleca	25
„Biochemia Harpera Ilustrowana”	26
III Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej	27
31. Światowe Igrzyska Medyczne	28
Szczecińskie żeglowanie.....	30
8. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Kolarstwie Szosowym.....	32

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA**Prezes WIL:**

ptk dr n. med. Piotr Rapiejko

Wiceprezes WIL:

prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Dziuk

ppłk lek. Artur Płachta

lek. dent. Jacek Woszczyk

Sekretarz WIL:

lek. Konrad Maćkowiak

Zastępca Sekretarza WIL:

ptk dr n. med. Stefan Antosiewicz

Skarbnik WIL:

lek. Andrzej Gałęcki

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Chomiczewski

Przewodniczący Sądu Lekarskiego:

ptk dr n. med. Jan Wilk

Przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy,**Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu****i Prywatnych Praktyk Lekarskich:**

dr n. med. Zbigniew Zaręba

BIURO WIL**Dyrektor Biura WIL:**

lek. Zbigniew Ulanowski

Sekretariat Biura WIL:

Ewa Petaś

tel. (22) 621 12 11

tel. (22) 621 04 93 w. 179

Główna Księgowa:

Anna Rosowska

tel. (22) 621 04 93 w. 174

Sąd Lekarski:

mgr Bogdan Sieradzki

tel. (22) 621 04 93 w. 178

Rejestr lekarzy:

mgr Edyta Klimkiewicz

tel. (22) 621 04 93 w. 186

Doskonalenie zawodowe:

Marta Adamska

tel. (22) 621 04 93 w. 186

Praktyki prywatne:

mgr Patrycja Wonałowska

tel. (22) 621 04 93 w. 175

Składki członkowskie:

mgr Dominika Sałapa

tel. (22) 621 04 93 w. 180

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

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

z dnia 18 czerwca 2010 r.

Wposiedzeniu uczestniczyło 17 członków Rady Lekarskiej WIL oraz Przewodniczący Komisji Rewizyjnej WIL, kol. Wojciech Kania, a także Dyrektor Biura WIL, Zbigniew Ulanowski i radca prawny WIL, mec. Andrzej Niewiadomski. W części posiedzenia uczestniczył Asystent Szefa Sztabu Generalnego WP, gen. bryg. dr n. med. Andrzej Wiśniewski. Przewodniczył posiedzeniu Prezes Rady Lekarskiej WIL, płk dr n. med. Piotr Rapiejko. Porządek posiedzenia, z przyczyn organizacyjnych, został przyjęty z jedną poprawką dotyczącą kolejności omawianych spraw.

Na wstępie Sekretarz Rady Lekarskiej WIL, kol. Konrad Maćkowiak w imieniu członków RL WIL, dyrektora i pracowników Biura WIL złożył życzenia i gratulacje oraz wręczył wiązanki kwiatów Prezesowi WIL, Piotrowi Rapiejko i kol. Stefanowi Antosiewiczowi z okazji mianowania ich na stopień pułkownika, w związku z wyznaczeniem przez Ministra Obrony Narodowej na wyższe stanowiska służbowe.

Sekretarz RL WIL, kol. K. Maćkowiak przedstawił zebranym projekt apelu RL WIL w sprawie potrzeby ustalenia wykazu etatowych stanowisk służbowych w wojskowej służbie zdrowia, których obsadzenie wymagać będzie uprzedniego zaopiniowania kandydatów na te stanowiska przez Radę Lekarską WIL oraz w sprawie trybu i zasad występowania o takie opinie. Uczestniczący w posiedzeniu zgodni byli co do potrzeby ustalenia takiego wykazu, zwłaszcza że aktualny stan prawny dopuszcza opiniowanie przez Radę Lekarską WIL kandydatów na stanowiska od stopnia etatowego pułkownika, natomiast samorząd widzi potrzebę opiniowania także kandydatów na stanowiska kierownicze o niższym

stopniu zaszerogowania. Po przedyskutowaniu tematu Rada postanowiła, że wykaz stanowisk należy opracować i uzgodnić z Szefem IWSZ w trybie roboczym i zdecydowała o nieuchwaleniu apelu. W dyskusji rozważano też sposoby rozwiązywania problemów pojawiających się, gdy wyraźnie różna jest ocena kandydata przez Radę Lekarską i występującego o opinię Szefa IWSZ. Postanowiono, że przed wydaniem opinii o braku poparcia dla kandydata bezwzględnie wysłuchiwana będzie przez Radę ocena wnioskującego o opinię.

Prezes WIL, płk dr n. med. Piotr Rapiejko przedstawił w tezach sprawozdanie ze swojej działalności WIL od poprzedniego posiedzenia. Poinformował też, że uaktywniła się Komisja ds. Ubezpieczeń Lekarzy NIL. Z jej bieżącą działalnością można wiązać pozytywne dokonania w najbliższej przyszłości. Więcej o działalności tej komisji można dowiedzieć się ze strony internetowej NIL, do przejrzenia której Prezes zachęcał uczestników posiedzenia.

Prezes poinformował też o niepokojąco dużej liczbie wypowiedzeń stosunku służbowego przez lekarzy wojskowych, spowodowanych „zawirowaniem” informacyjnym w sprawach dotyczących zmian w systemie zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych. Mimo wyjaśnień i sprostowań nie można raczej spodziewać się dłuższego okresu stabilizacji sytuacji kadrowej w wojskowej służbie zdrowia.

Podobnie o tym problemie mówił gen. A. Wiśniewski przedstawiając informację o aktualnej sytuacji w wojskowej służbie zdrowia. Wystąpiło niepokojące zjawisko lawinowych odejść z wojska lekarzy, na które dodatkowo, obok problemu emerytalnego, nakłada

się jak dotąd niemożliwy do zmiany system płacowy w wojsku. Lekarze wojskowi zarabiają dzisiaj znacząco mniej niż ich cywilni koledzy na porównywalnych stanowiskach. Także system specjalizacji i dostęp do podnoszenia kwalifikacji nie spełnia oczekiwań lekarzy wojskowych. Gen. A. Wiśniewski zwrócił się do izby lekarskiej o wsparcie w działaniach na rzecz szybkiego unormowania systemu specjalizacji lekarskich. W uzyskiwaniu specjalizacji w systemie modułowym gen. A. Wiśniewski widzi istotny element sprzyjający podnoszeniu kwalifikacji przez lekarzy wojskowych i motywujący do pozostawiania przez nich w wojsku. Prosił też WIL o poparcie inicjatywy zmierzającej do przywrócenia w rozporządzeniu MON dodatków dla lekarzy za specjalizację i tytuły naukowe.

W sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego Biura WIL wnioskował Dyrektor Biura, a projekt uchwały i dokument ten przedstawił sekretarz RL WIL, kol. K. Maćkowiak. Potrzebę wprowadzenia takiego dokumentu uzasadniał też mec. A. Niewiadomski. Po dyskusji Rada Lekarska jednogłośnie podjęła uchwałę nr 238/10/VI wprowadzającą Regulamin Organizacyjny Biura WIL.

Na wniosek przewodniczącego Komisji ds. Praktyk Lekarskich WIL, która oceniła merytorycznie wnioski lekarzy, Rada podjęła ogółem 17 uchwał w sprawach dokonania wpisów do rejestrów praktyk indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich oraz 14 uchwał w sprawie skreślenia praktyk z rejestrów.

Rada Lekarska WIL podjęła też uchwały w sprawie wydania duplikatów PWZ lekarzom:

- kpt. lek. Mirosławowi Szalewskiemu (uchwała nr **236/10/VI**),

- lek. Maciejowi Ryłskiemu (uchwała nr **237 /10/VI**)

oraz zaakceptowała przyznanie proponowanej liczby punktów edukacyjnych za udział w Konferencji Naukowej nt. „Rak nerki – postępowanie po rewolucji”, organizowanej przez Klinikę Onkologii WIM w Warszawie.

W kolejnym punkcie posiedzenia kol. J. Sapieżko przedstawił i omówił 5 wniosków dotyczących kandydatów na kierownicze stanowiska w wojskowej służbie zdrowia, nadesłane przez Szefa IWSZ, gen. Sławomira Marata. Wnioski dotyczyły:

- ppłk. lek. Tomasza Grzeleckiego – proponowanego na stanowisko szefa Pionu Medycznego w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia,
- ppłk. lek. Roberta Kapsy – proponowanego na stanowisko Zastępcy Szefa Pionu Medycznego w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia,
- ppłk. lek. wet. Andrzeja Krupy – proponowanego na stanowisko komendanta WOMP w Krakowie,
- płk. Janusza Gembarzewskiego – proponowanego na stanowisko komendanta 109 Szpitala Wojskowego w Szczecinie,
- ppłk. Izabeli Gadzalińskiej – proponowanej na stanowisko dyrektora Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ.

Po zapoznaniu się z dokumentami, opiniami i dyskusji Rada postanowiła udzielić poparcia kandydatom:

1. ppłk. lek. Tomaszowi Grzeleckiemu
 2. ppłk. lek. Robertowi Kapsie
- Decyzję w sprawie pozostałych kandydatów odłożono do kolejnego posiedzenia Rady.

Dyrektor Biura WIL poinformował Radę o dokonanych zakupach sprzętu informatycznego i poniesionych wydatkach, które okazały się wyższe o kwotę blisko 2500,00 zł,

a Rada jednogłośnie zaakceptowała zwiększone wydatki. Następnie przedstawił sprawozdanie finansowe za okres styczeń-maj 2010 r. Przychody WIL w omawianym okresie wyniosły ogółem 844220,94 zł, co stanowi 36,5% planowanego budżetu rocznego, natomiast wydatki w tym samym okresie wyniosły 744 774,08 zł., co stanowi 33,8% kwoty planowanej na bieżący rok. Dyrektor dodał, że mimo nie otrzymania w tym roku dotacji z MON za wykonywanie zadań przejętych od administracji państwowej saldo WIL jest dodatnie. Przewodniczący Komisji Rewizyjnej WIL, kol. W. Kania stwierdził, że nie ma zastrzeżeń do sprawozdania finansowego za okres styczeń-maj 2010 r. Sprawozdanie finansowe Rada jednomyślnie przyjęła (za głosowało 14 uczestników posiedzenia).

Następnie dyrektor przedstawił zaopiniowane przez skarbnika WIL wnioski lekarzy o zwolnienie ich z opłacania składek członkowskich lub zmniejszenie wysokości tej składki, a także o zgodę na spłatę zaległości w ratach oraz o umorzenie zaległych składek. Rada Lekarska rozpatrzyła przedstawione wnioski lekarzy i podjęła stosowne uchwały:

1) umorzenie zaległych składek na rzecz WIL:

- Uchwała RL WIL Nr 239/10/VI
- Uchwała RL WIL Nr 241/10/VI
- Uchwała RL WIL Nr 242/10/VI
- Uchwała RL WIL Nr 244/10/VI
- Uchwała RL WIL Nr 247/10/VI

2) zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej na rzecz WIL,

- Uchwała RL WIL Nr 240/10/VI z 18.06.2010 r.
- Uchwała RL WIL Nr 243/10/VI
- Uchwała RL WIL Nr 245/10/VI
- Uchwała RL WIL Nr 246/10/VI
- Uchwała RL WIL Nr 248/10/VI
- Uchwała RL WIL Nr 249/10/VI.

Dyrektor Biura przedstawił też Radzie Lekarskiej do rozpatrzenia dwa wnioski o przyznanie zapomóg losowych oraz wniosek o udzielenie wsparcia finansowego lekarzom sportowcom. Rada postanowiła jednogłośnie w jednym przypadku przyznać zapomogę losową, drugi wniosek nie uzyskał akceptacji Rady. Rozpatrzyła także pozytywnie wniosek w sprawie udzielenia lekarzom – członkom WIL wsparcia finansowego w związku z uczestnictwem tych lekarzy w VI Ogólnopolskich Mistrzostwach Izb Lekarskich w Zakopanem w dniach 8-12.09.2010 r. Rada postanowiła jednogłośnie wyasygnować kwotę w wysokości 2400 zł (jako opłatę startową za 12 zawodników) – uchwała nr **250/10/VI**.

Końcowa część posiedzenia poświęcona była sprawom organizacyjno-porządkowym. Omawiano m. in. potrzebę uzupełnienia przez lekarzy dokumentacji w aktach rejestrowych WIL. Po wyczerpaniu porządku obrad Prezes WIL zamknął posiedzenie Rady Lekarskiej.

Z. U.

Do wszystkich absolwentów i sympatyków XXVII Kursu Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi!

Informuję Kolegów, że w dniach **1-3.10.2010 r.** w OHW „Prądnicki” w Łodzi odbędzie się okolicznościowe spotkanie z okazji XX-lecia dyplomu. Chętni proszeni są o potwierdzenie przybycia i zadeklarowanie liczby osób. Zapraszam solo bądź z osobą towarzyszącą.

Numer konta zostanie podany bezpośrednio zainteresowanym.

Główny organizator: wiceprezes WIL, lek. **Artur Płachta**

Kontakt: tel. 605 570 020, e-mail: artpla@tlen.pl

**Uchwała nr 238/10/VI
Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 18 czerwca 2010 r.**

w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Wojskowej Izby Lekarskiej

§ 1

W związku z art. 25 pkt. 4 i 10 oraz art. 34 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219, poz. 1708) oraz w związku z §16 pkt 3 załącznika nr 1 do uchwały nr 10/10/VI XXVII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 27 marca 2010 r. w sprawie uchwalenia regulaminu Rady Lekarskiej oraz regulaminu Komisji Rewizyjnej Wojskowej Izby Lekarskiej – uchwała się co następuje:

Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej uchwała Regulamin Organizacyjny Biura Wojskowej Izby Lekarskiej stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ
Rady Lekarskiej WIL
lek. **Konrad MAĆKOWIAK**

PREZES
Rady Lekarskiej WIL
płk dr n. med. **Piotr RAPIEJKO**

Posiedzenie Prezydium RL WIL

z dnia 16 lipca 2010 r.

W posiedzeniu Prezydium RL WIL, które odbyło się 16 lipca br. uczestniczyło 7 członków Prezydium oraz dyrektor Biura WIL, lek. Zbigniew Ułanowski. Posiedzeniu przewodniczył Prezes WIL, płk dr n. med. Piotr Rapiejko. Przedstawiony porządek posiedzenia przyjęty został jednogłośnie, po czym Prezes WIL poinformował o problemach wywołanych wejściem w życie 12 czerwca br. nowych przepisów dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy. Prezes odniósł się do wyjaśnień i interpretacji Ministerstwa Zdrowia oraz Zespołu ds. Ubezpieczeń NIL w tej kwestii i polecił je uwadze członków WIL. Mówił, że niektóre izby, które współpracują z jednym ubezpieczycielem negocjują z nim warunki i stawki ubezpieczeń. Zaznaczył, że lekarze – członkowie WIL muszą sami kontaktować się ze swoimi ubezpieczycielami, gdyż izba nie ma wiedzy o tym kto i gdzie jest ubezpieczony. Prezes poinformował także o prowadzonej przez NIL korespondencji z Ministerstwem

Finansów w sprawie kas fiskalnych dla lekarzy. Dotychczasowe wyniki tych działań – mówił – są niestety niepomyślne i wskazują, że obowiązek posiadania kas fiskalnych zostanie jednak wprowadzony.

Przewodniczący komisji kształcenia WIL, kol. S. Antosiewicz omówił sprawę lekarza posiadającego I st. specjalizacji z anestezjologii, który w swojej zawodowej działalności zawodowej napotkał na problemy z wykonywaniem zawodu (konsultant wojewódzki stwierdził, że nie jest on uprawniony do samodzielnego znieczulania pacjentów, gdyż nie ma II st. specjalizacji). W wyniku tej opinii dyrektor miejscowego szpitala postanowił rozwiązać z lekarzem umowę o pracę. Lekarz zwrócił się więc o pomoc prawną do WIL. W świetle uzyskanej opinii, korzystnej dla lekarza i potwierdzającej jego uprawnienia zawodowe postanowiono, że dalsze kroki ze strony WIL zależeć będą od tego, czy decyzje w sprawie lekarza zostaną cofnięte.

Prezes WIL poinformował Prezydium, że w efekcie rozmów

z Szefem IWSZ przedstawiciel WIL uczestniczyć będzie w rozdziale stażystów na staż podyplomowy. Poinformował także o treści pisma jakie wystosował do Szefa IWSZ w sprawie opiniowania kandydatów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia.

Kol. S. Żmuda wyjaśnił sprawę odpowiedzi MON na apel Zjazdu WIL z listopada 2009 r. w sprawie stomatologii wojskowej. Poinformował też, że w IWSZ została powołana komisja ds. restrukturyzacji stomatologii wojskowej, a do pracy w tej komisji zostanie zaproszony dyrektor CePeLek. Zaznaczył, że w CePeLek nie powstanie jednak nowa, samodzielna struktura stomatologiczna – bo nie ma na to zgody ministra.

Prezydium rozpatrzyło wniosek wojewody lubelskiego w sprawie zaopiniowania kandydata na stanowisko **konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii plastycznej – prof. dr. hab. n. med. Jerzego Strużyny**, członka WIL, lekarza koordynatora we Wschodnim Centrum Leczenia Oparzeń i Chirurgii Re-

konstrukcyjnej SP ZOZ w Łęcznej. Prezydium jednogłośnie pozytywnie zaopiniowało kandydaturę prof. J. Strużyny na to stanowisko.

Prezydium podjęło też **uchwałę nr 252/10/VI** w sprawie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich (dot. lek. dent. Renaty Kadulskiej), oraz w sprawie skreślenia praktyki z rejestru indywidualnych praktyk lekarskich (**uchwała nr 251/10/VI**).

Z. U.

Informacja dotycząca składów zespołów wizytacyjnych

W związku z opublikowaną w biuletynie „Skalpel” nr 4/2010 uchwałą nr 193/10/VI z dnia 14.05.2010 r. w sprawie powołania Zespołów Wizytacyjnych WIL ds. indywidualnych i specjalistycznych praktyk lekarskich oraz określenia im szczegółowych zadań i regulaminu działania informujemy o zmianach w imiennym wykazie składu zespołu wizytacyjnego w okręgu nr 15 – Gdańsk.

Aktualną listę zamieszczamy poniżej:

GDAŃSK

Przewodniczący podzespołów:

- Sapieżko Jan – chirurgia onkologiczna, chirurgia ogólna
- Theus Roman – radiodiagnostyka
- Jakubiec-Norton Sabina – parodontologia, stomatologia ogólna

Lekarze specjaliści:

- Borowski Paweł – choroby wewnętrzne
- Grabowski Andrzej – okulistyka, higiena
- Józwiak Dariusz – położnictwo i ginekologia
- Kania Wojciech – choroby wewnętrzne
- Mokwa-Krupowies Marzena – ortodoncja, stomatologia ogólna
- Gawlikowski Jerzy – chirurgia urazowo-ortopedyczna.

(...)

Praca dla lekarzy

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ZDROWIE” prowadzony przez „Zdrowie” Sp. z o.o. w Kwidzynie 82-500 Kwidzyn, ul. gen. Józefa Hallera 31
www.nzoz-zdrowie.com.pl

NZOZ „Zdrowie” zatrudni lekarza pediatrę do pracy w Oddziale Dziecięcym oraz lekarzy chcących specjalizować się w dziedzinie pediatrii (posiadamy akredytację i wolne miejsca specjalizacyjne). Dla osób pragnących związać swoje życie zawodowe i rodzinne z NZOZ „Zdrowie” oraz przepięknym miastem Kwidzynem oferujemy atrakcyjne warunki finansowe.

Promujemy i zapewniamy przychylność, również finansową, w dalszym podnoszeniu kwalifikacji.

Forma zatrudnienia: umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna (do wyboru).

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt telefoniczny pod nr 601 998 191 lub składanie stosownych dokumentów za pośrednictwem e-mail: sekretariat@nzoz-zdrowie.com.pl

Sekretariat tel. 55 645 83 01

Prośba o wypełnienie ankiety

Szanowni Państwo,

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych prowadzi badania dotyczące pozycji zawodowej i społecznej pielęgniarek i położnych. Celem badania jest przygotowanie całościowej ekspertyzy dotyczącej pozycji zarówno zawodowej jak i społecznej ww. grup zawodowych w opinii przedstawicieli tych zawodów, przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz pacjentów. Centrum chciałoby także poznać opinię przedstawicieli środowiska lekarskiego. W tym celu opracowało ankietę, która dostępna jest na stronie internetowej www.ckppip.edu.pl

Informację o powyższym zamieszczamy na prośbę Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Pani dr Barbary Kot-Doniec.

Kwestionariusz ankiety dostępny jest dla zainteresowanych w Internecie, wystarczy kliknąć link:

http://www.ckppip.edu.pl/ankieta_062010.html na stronie WIL, wystarczy kilka chwil by go wypełnić. Kwestionariusz można też wydrukować i wypełniony odesłać na adres:

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
ul. Pawińskiego 5 A
02-106 Warszawa

Zakończenie badania planowane jest na dzień 31.10.2010 r.

PROGRAM 14. SZKOŁY PEDIATRII

CO KAŻDY PEDIATRA WIEDZIEĆ POWINIEN Z ZAKRESU:

ŻYWIENIA

Programowanie żywieniowe – prof. dr hab. n. med. Anna Dobrzańska

Kontrowersje w żywieniu dzieci – *Sesja interaktywna*

Nadzór merytoryczny: **prof. dr hab. n. med. Janusz Książczyk**

- Dieta wegetariańska – mgr Małgorzata Desmond
- Suplementy diety – mgr Elżbieta Banaś
- Kwasy tłuszczowe omega-3 – dr Ewelina Nowicka
- Witamina D i zdrowe kości – dr Dorota Wesół-Kucharska

DERMATOLOGII

Nadzór merytoryczny: **lek. pediatra, dermatolog Lidia Ruszkowska**

Najczęstsze choroby skóry dzieci wracających z wakacji (wszawica, grzybica, świerzb) – lek. med. derm. Grażyna Dziekan

Choroby łojotokowe u dzieci i młodzieży – lek. med. derm. Grażyna Dziekan

Pielęgnacja skóry dziecka z uwzględnieniem AZS – lek. pediatra, dermatolog Lidia Ruszkowska

Różnicowanie chorób alergicznych – lek. pediatra, dermatolog Lidia Ruszkowska

WSPÓŁCZESNEJ WAKCYNologii

Nadzór merytoryczny: **prof. dr hab. n. med. Janina D. Piotrowska-Jastrzębska**

Skuteczność i bezpieczeństwo szczepień ochronnych – prof. dr hab. n. med. Janina D. Piotrowska-Jastrzębska

Szczepienia dzieci w wybranych grupach ryzyka – dr n. med. Ewa Zagórecka

Krzusiec – choroba nie tylko dzieci – aktualne strategie zapobiegania – dr n. med. Maria Piotrowska-Depta

Realizacja szczepień zalecanych w Polsce – dr n. med. Irena Białokoz-Kalinowska

SEKSUOLOGII

Seksuologia dzieci i młodzieży – norma a patologia – (rozwój psychoseksualny człowieka, nadużycia seksualne, nowe problem w seksuologii dzieci i młodzieży) – *wykład + film* – dr n. med., mgr psych. Robert Kowalczyk

ORTOPEDII

Niedorozwój stawów biodrowych u niemowląt – lek. ortopeda traumatolog Krystyna Stępień

CHOROÓB METABOLICZNYCH

Rozpoznawanie i wczesna diagnostyka chorób metabolicznych – dr n. med. Dariusz Rokicki

REHABILITACJI

Identyfikacja i terapia zaburzeń rozwojowych u dzieci – mgr reh. Paweł Zawitkowski

ANESTEZJOLOGII

Postępowanie w wybranych stanach nagłych u dzieci – dr n. med. Marzena Zielińska

Sepsa – rozpoznawanie i wczesne postępowanie – dr n. med. Marzena Zielińska

OKULISTYKI

Obraz kliniczny, postępowanie terapeutyczne w przebiegu bakteryjnego zapalenia oczu u dzieci – dr n. med. Wojciech Hautz

MEDYCYNY PODRÓŻY

Nadzór merytoryczny: **dr n. med. Ewa Duszczyk**

Szczepienia dla dzieci zalecane przed podróżą – dr n. med. Ewa Duszczyk

Przewlekłe chore dziecko w podróży – dr Maria Pokorska-Lis

PSYCHIATRII

Nadzór merytoryczny: **prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk**

Bezpieczeństwo leczenia farmakologicznego ADHD i innych zaburzeń u dzieci – dr n. med. Artur Wiśniewski

Jadłowstręt psychiczny (anoreksja, nerwoza) – zadania lekarza pediatry – dr n. med. Gabriela Jagielska

Bulimia dla pediatrów – prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk

PSYCHOLOGII

Asertywność w gabinecie lekarza pediatry – mgr Karolina Smoczyńska

Sztuka komunikacji lekarz – pacjent – *wykład interaktywny* – dr n. hum. Barbara Smoczyńska



24-26 września 2010

Imię: _____

Nazwisko: _____

Specjalizacja: _____

Numer prawa wykonywania zawodu: _____

Miejsce pracy: _____

Adres do korespondencji:

ul. _____

kod _____ miejscowość _____

telefon _____

Adres email: _____

KARTA UCZESTNICTWA



Szkola pediatrii

KLINIKA PEDIATRYCZNEJ

24-26 września 2010

Osoby zgłaszające udział w 14. Szkole Pediatrii Kliniki Pediatricznej prosimy o wypełnienie i przesłanie karty uczestnictwa wraz z kserokopią dowodu wpłaty (wpłata za uczestnictwo):

- faksem (22) 870 07 19
- e-mailem: klinika@klinika.com.pl
- on-line: www.klinika.com.pl
- listownie na adres: BAMAR MARKETING-WYDAWNICTWO
ul. Poligonowa 2 m. 37, 04-051 Warszawa

NUMER RACHUNKU: **73 1500 1878 1211 2001 2994 0000**
z dopiskiem: "14. Szkoła Pediatrii Kliniki Pediatricznej"

MIEJSCE OBRAD:

Centrum Konferencyjne FALENTY

Aleja Hrabstwa 4a, 05-090 Raszyn

tel. 22 720 27 75

www.falenty.com.pl

OPŁATA

ZA UCZESTNICTWO:

240 zł dla Członków Wojskowej Izby Lekarskiej

W ramach opłaty zjazdowej zapewniamy:

- udział w sesjach zjazdowych
- numer zjazdowy KLINIKA PEDIATRYCZNEJ
- Certyfikat Uczestnictwa
- teczkę z materiałami zjazdowymi
- udział w imprezach towarzyszących (impreza plenerowa – piątek, uroczysta kolacja – sobota)
- przerwy kawowe

MIEJSCE

ZAKWATEROWANIA:

HOTEL: 250 zł – 2 noclegi/2 śniadania 24-26 września 2010

WYŻYWIENIE: 150 zł – opłata za 3 obiady (3 x 50 zł)

W ramach opłaty hotelowej dla uczestników 14. Szkoły Pediatrii Kliniki Pediatricznej oferujemy możliwość bezpłatnego korzystania z basenu, sauny i siłowni.

DOJAZD: własny lub komunikacją miejską (Ze śródmieścia dojazd tramwajami linii: 7, 9, 35 do pętli Okęcie. Z pętli Okęcie na miejsce konferencji dojeżdża autobus 706)

PUNKTY

EDUKACYJNE:

Uczestnicy Konferencji otrzymają imienny certyfikat uczestnictwa z wysoką liczbą punktów edukacyjnych (**około 30 punktów**) przyznanych przez Okręgową Izbę Lekarską.

Osoba zostaje zakwalifikowana dopiero z chwilą otrzymania przez redakcję całości zgłoszenia. Liczba miejsc ograniczona!

UWAGA! Brak kompletu dokumentów (karta uczestnictwa wraz z kopią dowodu opłaty uczestnictwa i zakwaterowania) jest równoznaczny z brakiem zgłoszenia.

KARTA UCZESTNICTWA

Rezerwuję nocleg

1 miejsce w pokoju 2-osobowym **250 zł**

TAK ☐ NIE ☐

Rezerwuję obiady:

piątek – **50 zł**

TAK ☐ NIE ☐

sobota – **50 zł**

TAK ☐ NIE ☐

niedziela – **50 zł**

TAK ☐ NIE ☐

Potwierdzam uczestnictwo:

koszt podpis

Uczestnictwo w Szkole Pediatrii jest jednoznaczne ze zgodą na ewentualną publikację wizerunku uczestnika na łamach czasopisma "Klinika Pediatriczna" i na stronie www.klinika.com.pl.

Wypełnienie formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na umieszczenie danych personalnych w bazie adresowej BAMAR MARKETING-WYDAWNICTWO. Dane podlegają ochronie zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883)

Szkolenia w Ośrodku Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów NIL

Techniki negocjacji

Celem kursu jest doskonalenie umiejętności społecznych w zakresie negocjacji. W trakcie kursu uczestnik zapoznaje się ze sposobami przygotowania się do negocjacji, poznaje również techniki negocjacji. Kurs obejmuje także praktyczny trening umiejętności negocjacyjnych z wykorzystaniem rejestracji wideo i omawiania zarejestrowanych negocjacji przez uczestników i wykładowców.

Wystąpienia publiczne

Celem kursu jest doskonalenie umiejętności wystąpień publicznych przydatnych w pracy zawodowej (profesjonalne zaprezentowanie prac naukowych, wyników badań, wykładów na konferencjach, kongresach, itp.). W czasie kursu uczestnik zapoznaje się z zasadami przygotowania do wystąpień publicznych, sposobami prezentacji oraz z radzeniem sobie ze stresem i treścią. Podstawową metodą prowadzenia zajęć jest trening umiejętności z wykorzystaniem rejestracji wideo i omawiania wystąpień przez uczestników i wykładowców.

Radzenie sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu

Celem kursu jest uświadomienie lekarzom związku pomiędzy satysfakcją z pracy zawodowej a umiejętnościami identyfikowania źródeł stresu zawodowego i umiejętnościami radzenia sobie ze stresem oraz przekazanie wiedzy o rozpoznawaniu wczesnych objawów zespołu wypalenia zawodowego, zapobieganiu im i zwalczaniu. Ce-

lem jest także dostarczenie narzędzi i strategii zarządzania stresem oraz przedstawienie sposobu jak wykorzystać wiedzę zdobytą w czasie szkolenia we własnej praktyce lekarskiej (wobec siebie i wobec pacjentów).

Jak pomóc uzależnionemu koledze?

Celem kursu jest nauczanie rozpoznawania uzależnień i sposobów pomocy uzależnionym. Pracownicy ochrony zdrowia borykają się z problemami natury osobistej, rodzinnej i zawodowej. Brak umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach sprzyja spożywaniu alkoholu bądź przyjmowaniu innych substancji psychoaktywnych. Głównymi adresatami kursu są lekarze kierujący zespołami (dyrektorzy, ordynatorzy, kierownicy), którzy powinni mieć podstawowe wiadomości na temat uzależnień, umiejętność identyfikacji pracowników z problemem uzależnienia oraz znać możliwości fachowej pomocy osobom uzależnionym. Wiedza lekarzy kierujących zespołem o uzależnieniach oraz o możliwościach fachowej pomocy sprzyja poprawie atmosfery w pracy i lepszej komunikacji, a także ułatwia podjęcie działań w celu wyleczenia uzależnienia.

Terminy szkoleń:

„Wystąpienia publiczne – warsztaty”

Część I	1.10.2010
	29.11.2010
	8.12.2010
Część II	8.10.2010
	30.11.2010
	15.12.2010

„Techniki negocjacji – warsztaty”

29.09.2010
5.11.2010
3.12.2010

„Radzenie sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu”

20.09.2010
20.10.2010

Jak pomóc uzależnionemu koledze?”

25.10.2010
22.11.2010

Cykl kursów w zakresie prawa medycznego

13.09.2010
14.09.2010
15.09.2010
16.09.2010

Za udział w szkoleniu przyznawane są punkty edukacyjne.

Szkolenia bezpłatne dla członków izb lekarskich opłacających składki członkowskie

Doborowa kadra wykładowców.

Informacje i zgłoszenia:

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów
Naczelna Izba Lekarska
ul. Konduktorska 4
00-775 Warszawa

Tel. 22 559 02 69
22 559 02 86
Faks 22 559 02 70
e-mail: odz@hipokrates.org
www.odz.nil.org.pl

Ubezpieczenia oc lekarzy

Asystent Szefa Sztabu Generalnego WP
ds. wojskowej służby zdrowia
gen. bryg. dr n. med. Andrzej Wiśniewski

APEL do członków Wojskowej Izby Lekarskiej

Pragnę zwrócić uwagę Koleżanek i Kolegów – lekarzy, że Wojskowa Służba Zdrowia zobowiązana jest do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego stanów osobowych kierowanych do działań i misji poza granicami kraju. Jest to jedno z jej podstawowych zadań.

Braki kadrowe w jednostkach wojskowych, a w szczególności braki lekarzy specjalistów oraz system finansowania szpitali wojskowych i jednostek badawczo-rozwojowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a także istniejące ograniczenia w zakresie uzyskiwania specjalizacji spowodowały sytuację niezwykle trudną i złożoną dla realizacji naszych podstawowych działań tj. ochrony zdrowia wojsk. Stwarza to negatywny wizerunek wojskowej służby zdrowia w środowisku wojskowym i cywilnym, nie pozostaje też bez wpływu na postrzeganie Wojskowej Izby Lekarskiej.

Mając na uwadze dobro i bezpieczeństwo żołnierza polskiego wypełniającego trudne zadania, a także

odwołując się do słów przysięgi lekarskiej i wojskowej, w poczuciu odpowiedzialności i obowiązku do naszych podopiecznych

zwracam się do Was wszystkich z apelem i koleżeńską prośbą o czynny udział w służbie na stanowiskach lekarskich w misji PKW w Afganistanie.

z poważaniem

gen. brygady dr n. med. Andrzej WIŚNIEWSKI

Zgłoszenia proszę kierować bezpośrednio na adres:
Sztab Generalny Wojska Polskiego
gen. bryg. dr n. med. Andrzej Wiśniewski
ul. Rakowiecka 4a, 00-904 Warszawa
lub tel. 601 693 027

+48 22 (6) 870 321

+48 22 (6) 870 117

Prawie wszystko o ubezpieczeniach

Szanowni Państwo

W związku z wprowadzonymi nowymi przepisami dotyczącymi obowiązku ubezpieczenia się przez lekarzy poniżej wyjaśniam jakie obecnie funkcjonują ubezpieczenia, którymi możecie być Państwo zainteresowani w związku z wykonywanym zawodem. Na dzień dzisiejszy istnieje kilka ubezpieczeń obowiązkowych dla jednego lekarza.

Obowiązkowe ubezpieczenie OC – przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne – pozostaje bez zmian

Szczegółowo zakres i obowiązek tego ubezpieczenia OC określa

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. (Dz.U. nr 283 z 2004 r., poz. 2825) w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienia na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń.

Ubezpieczenie to ma obowiązek zawrzeć każdy podmiot wymieniony w § 4 ww. rozporządzenia, tj. w Państwa przypadku osoby:

- wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
- wykonujące zawód medyczny w ramach grupowej praktyki lekarskiej,

- legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, które dysponują lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym oraz spełniają warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej, który zawarł umowę o udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 35 ust. 1 w zw. z art. 8 ust 1 pkt 1-3 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 91, poz. 408 z późn. zm.) z:
- samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej (SPZOZ),
- ministrem lub centralnym

organem administracji rządowej,

- wojewodą bądź jednostką samorządu terytorialnego.

Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym wykonywanie umowy, o której mowa powyżej.

Obowiązkowe ubezpieczenie OC – świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (kontrakt z NFZ) - pozostaje bez zmian

Z dniem opublikowania, tj. od dnia 9 stycznia 2008 r., obowiązuje nowe rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 3 z 2008 r., poz. 10.) Określony jest w nim zakres i minimalne wymagane sumy ubezpieczenia.

Na podstawie art. 136 b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. nr 210 poz. 2135 z późn. zm.) ubezpieczenie to ma obowiązek zawrzeć każdy podmiot (świadczeniodawca), który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 132 ust. 1 tejże ustawy, z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ).

W Państwa przypadku świadczeniodawcą mogą być osoby wymienione w § 4 ww. rozporządzenia tj.:

- wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
- wykonujące zawód medyczny w ramach grupowej praktyki lekarskiej,
- legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, które dysponują loka-

lem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, oraz spełniają warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.

Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym wykonywanie umowy, o której mowa powyżej.

NOWE Obowiązkowe ubezpieczenie OC – lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Po miesiącu od dnia ogłoszenia, tj. od dnia 12 czerwca 2010 r., obowiązuje nowe rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 26 kwietnia 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. nr 78 z 2010 r., poz. 515). Określa ono szczegółowy zakres ubezpieczenia i minimalne wymagane sumy ubezpieczenia podzielone zależnie od specjalizacji.

Na podstawie art. 48a ust. 1 dodanego do ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. nr 136 z 2008 r. poz. 857 z późn. zm.) obowiązkowi ubezpieczenia podlega lekarz wykonujący zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- 1) w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 2) w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej.

Ust. 4 art. 48a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wyłącza obowiązek ubezpieczenia dla czynności zawodowych ubezpieczonych zgodnie z przepisami o zakładach opieki zdrowotnej (kontrakt z SPZOZ) i przepisami o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (kontrakt z NFZ). Zatem, jeżeli ktoś wykonuje świadczenia zdrowotne wyłącznie na podstawie np. kontraktu z SPZOZ nie musi zawierać nowego ubezpieczenia obowiązkowego.

Umowa o pracę

Według interpretacji Ministerstwa Zdrowia obowiązek zawarcia umowy nowego ubezpieczenia OC nie dotyczy lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej **w ramach umowy o pracę**.

Komunikat Ministerstwa Zdrowia w sprawie wyjaśnienia wątpliwości dotyczących obowiązku wykupienia ubezpieczenia przez lekarzy, którzy są zatrudnieni wyłącznie na podstawie umowy o pracę można znaleźć na stronie internetowej ministerstwa zdrowia (<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=m2&ms=416&ml=pl&mi=0&mx=0&mt=&my=0&ma=014499>).

W ich przypadku odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom w związku z wykonywaniem zawodu jest ograniczona na mocy art. 120 KP, a podmiotem wyłącznie zobowiązanym do naprawienia szkody jest ich pracodawca. Należy jednak pamiętać, że pracodawca na mocy zapisów art. 119 i 120 KP może pociągnąć pracownika do odpowiedzialności do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia.

Na taką ewentualność zgodnie z interpretacją InterPolska wystarczy ubezpieczenie dobrowolne. PZU stoi jednak na stanowisku, że komunikat nie jest ani przepisem ani oficjalną interpretacją ustawodawcy i lekarze zatrudnieni na umowę o pracę muszą zawrzeć ubezpieczenie obowiązkowe. Wysokość wymaganej składki minimalnej nie musi być tożsama z wysokością trzykrotności wynagrodzenia ponieważ w okresie ubezpieczenia może się zdarzyć więcej szkód a suma gwarancyjna jest wyczerpywalna.

Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania czynności zawodowych.

Ubezpieczenia oc lekarzy

Dobrowolne ubezpieczenie OC

Ubezpieczenie to oparte jest na ogólnych warunkach ubezpieczenia (z tytułu zawodowego udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy). Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za szkody wyrządzone w związku z zawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Ubezpieczającego lub przez osoby, za które Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność.

Zapewnia ochronę, która została wyłączona z systemu ubezpieczeń obowiązkowych, tzn. z tytułu szkód:

- w mieniu (polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy),
- na osobie (podczas udzielania pierwszej pomocy),
- z tytułu posiadania mienia (ważne dla posiadających prywatne gabinety),
- wyrządzonych w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o pracę (zależnie od interpretacji – nie jest to jeszcze wyjaśnione przez ustawodawcę).

Ubezpieczenie zarówno w PZU jak i Inter Polska jest zawierane na podstawie tzw. triggera "act committed" (nazywanego często odpowiedzialnością na zasadzie zdarzeń zaszłych) – tzn. ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenie zaszłe w okresie ubezpieczenia, powodujące wystąpienie szkody na osobie lub w mieniu, także gdy zgłoszenie następuje po zakończeniu okresu ubezpieczenia, z zachowaniem ustawowych terminów przedawnienia roszczeń (w ciągu trzech lat od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, jednakże nie dłużej niż w ciągu dziesięciu lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę).

Oferta PZU

Na stronie internetowej WIL (<http://www.wil.oil.org.pl>) zamieszczone zostały w formie plików do pobrania:

- nowy wniosek PZU. Zawiera on propozycję dotyczącą nowych ubezpieczeń obowiązkowych i klauzuli nadwyżkowej.
- wniosek (nieco dłuższy) z dodatkowymi klauzulami.

W ubezpieczeniu dobrowolnym obecnie wprowadzono 2 nowe klauzule nadwyżkowe zastępujące klauzulę nr 9 o treści jak poniżej:

„Klauzula Nr 9a

Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na sumę gwarancyjną stanowiącą nadwyżkę ponad sumę gwarancyjną wynikającą z zawartej z PZU SA umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie tych świadczeń lub umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (ubezpieczenie nadwyżkowe).

1. *Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o szkody – powstałe ze zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej*

wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie tych świadczeń lub umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne lub umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – które nie zostały zaspokojone po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej z którejkolwiek z wymienionych umów ubezpieczenia obowiązkowego (ubezpieczenie nadwyżkowe).

2. *Warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem niniejszej klauzuli jest uprzednie zawarcie w PZU SA umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o których mowa w ust. 1.*
3. *Przy objęciu ochroną ubezpieczeniową z zastosowaniem niniejszej klauzuli nie stosuje się postanowień § 6 ust. 2 pkt 7 OWU. (o treści: **PZU nie odpowiada za szkody objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych**).*
4. *Za rozszerzenie zakresu ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1 ubezpieczający zapłaci dodatkową składkę w wysokości ustalonej w umowie."*

Klauzula nr 9b dotyczy tylko nowego ubezpieczenia obowiązkowego.

Ci ubezpieczeni, którzy zawarli ubezpieczenie dobrowolne w PZU wykupując klauzulę nr 9, **bezsłownie** będą mieli zmienioną ją na klauzulę nr 9a tzn., że ubezpieczenie dobrowolne będzie obecnie nadbudową nad wszystkie zawarte ubezpieczenia obowiązkowe.

W ubezpieczeniu dla podmiotów przyjmujących zamówienie na świadczenia zdrowotne (kontrakt z SPZOZ) suma ubezpieczenia jest określona na każde zdarzenie w wysokości 46.500 EUR, tzn. wypłata

odszkodowania w przypadku jednej szkody może być jedynie do wysokości sumy gwarancyjnej jednak suma ta się nie wyczerpuje. Klauzula nadwyżkowa podwyższa ją na wypadek wyższych roszczeń.

W ubezpieczeniu świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (kontrakt z NFZ) i w nowym ubezpieczeniu obowiązkowym suma gwarancyjna jest określona na jedno i na wszystkie zdarzenia, tzn. jest ograniczona co do wysokości jednej szkody ale i w całym okresie ubezpieczenia tzn. jest wyczerpywalna. Klauzula nadwyżkowa w tym momencie nie tylko daje możliwość większej jednorazowej wypłaty odszkodowania ale i bezpieczeństwo, że suma ubezpieczenia w całym długim okresie odpowiedzialności będzie wyższa.

Ten okres odpowiedzialności zgodnie z kodeksem cywilnym to 3 lata od dowiedzenia się o szkodzie i 10 lat od szkody o ile nie popełniono przestępstwa.

Na ten moment składki w ubezpieczeniu dobrowolnym pozostają bez zmian. Przewidziane są **zniżki dla osób posiadających inne ubezpieczenia obowiązkowe lub ubezpieczenie dobrowolne**. Dla osób zatrudnionych wyłącznie na umowę o pracę chcących wykupić to nowe ubezpieczenie PZU proponowało **niższe składki**.

Jeżeli ktoś podejmie decyzję o rozwiązaniu ubezpieczenia dobrowolnego zgodnie z kodeksem cywilnym można za porozumieniem stron taką operację wykonać. Proszę jednak zastanowić się czy to co daje obecnie ubezpieczenie dobrowolne nie jest warte pozostawienia do końca trwania umowy bez zmian.

Uwaga dla lekarzy w trakcie specjalizacji wymienionej w § 4 ust. 1 RMF

Według interpretacji i taryfy PZU tacy lekarze powinni mieć ubezpieczenie na 25.000 EUR a nie na

100.000 EUR. Nie mają oni jeszcze uprawnień i świadczenia medyczne wykonują pod kontrolą specjalisty. Z tego powodu składkę powinni płacić jak pozostali lekarze. Dzięki klauzuli nadwyżkowej mogą się doubezpieczyć.

Na wyraźną prośbę takiego ubezpieczonego PZU wystawi polisę na 100.000 EUR ze składką taką jak dla lekarzy z I stopniem specjalizacji i zaznaczeniem, że lekarz takiej specjalizacji nie ma.

Pani Mecenasa Naczelnej Izby Lekarskiej na stronie internetowej odpowiedziała na to moje pytanie, iż tacy lekarze powinni zawrzeć ubezpieczenie zgodnie z wykonywaną specjalizacją chociaż nie wykonują wszystkich świadczeń samodzielnie lub niektórych w ogóle nie mogą wykonywać.

Ubezpieczenie z datą wsteczną

Ze względu na opóźnienia w przedstawieniu kompleksowej oferty, jako ukłon w stronę swoich Klientów, PZU proponuje tzw. klauzulę retroaktywną. Oznacza to, że zgłaszający się w ciągu 60 dni, z chęcią zawarcia nowego ubezpieczenia obowiązkowego, będą mieli wystawione polisy od dnia 12.06.2010 r. W takim przypadku potrzebne jest jedynie oświadczenie, że ubezpieczonemu nie są znane żadne zdarzenia mogące wpłynąć na odpowiedzialność ubezpieczyciela i wypłatę odszkodowania.

Po terminie 60 dni zgody na umowę zawartą wstecz będą wydawane indywidualnie.

Ze względu na posiadane już ubezpieczenia ubezpieczyciel zezwala, aby wyrównywać okresy ważności polis i z tego powodu składkę za nowe ubezpieczenie opłacić w wysokości proporcjonalnej, tzn. składka /365 * ilość dni ochrony (zaokrąglone do pełnych złotych). Trzeba oczywiście pamiętać aby we wniosku wpisać prawidłowy okres ubezpieczenia.

Oferta Inter Polska

Również na stronie internetowej WIL zamieszczona została krótka oferta ubezpieczyciela Inter Polska, z którym również przez wiele lat współpracowaliśmy. Najważniejsze na dzień dzisiejszy jest nowe ubezpieczenie obowiązkowe. Mamy ofertę na pozostałe ubezpieczenia jednak składki są znacznie wyższe od tych zaproponowanych przez PZU.

Ubezpieczyciel po opublikowaniu nowego rozporządzenia przebudował zupełnie swoją ofertę. Obecnie proponuje możliwości wyższych sum ubezpieczenia w ubezpieczeniach obowiązkowych, czego wcześniej brakowało. Tu klauzula nadwyżkowa proponowana przez PZU była bardzo dobrym wyjściem. Jednocześnie Inter Polska proponuje małe sumy ubezpieczeń dobrowolnych obniżając tym samym dotychczasowe składki.

W przypadku chęci zawarcia ubezpieczenia z datą wsteczną też można dokonać tego przesyłając odpowiednie oświadczenie. Możliwość taka jest do końca września.

Podsumowując proponujemy ofertę dwóch ubezpieczycieli. W zależności od specjalizacji i formy wykonywania zawodu trzeba dopasować sobie składki i dopiero je porównać.

Wniosek PZU dotyczy wszystkich ubezpieczeń. Wniosek Inter Polski tylko nowego obowiązkowego i dobrowolnego w formie pakietu.

W wielu przypadkach warto wybrać ubezpieczenia obowiązkowe „stare” w PZU, a nowe i dobrowolne w Inter Polsce, ale to oczywiście trzeba sprawdzić na konkretnym przykładzie.

Dodatkowo proponuję informację na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej: http://www.nil.org.pl/xml/nil/tematy/komisje/1013/z_ubezpzdz/kompendium

Polecam również debatę: <http://abc.com.pl/debataoc/>. Na tej stro-

Ubezpieczenia oc lekarzy

nie umieszczone są odpowiedzi na zadawane przez internautów pytania między innymi moje, które nasunęły się w trakcie rozmów z Państwem i informację radców prawnych NIL: http://abc.com.pl/debataoc/download/Informacja_ZRP_NIL_obowiazkowe_OC.pdf

W razie jakichkolwiek wątpliwości proszę o kontakt.

W załączeniu również zlecenie, które w przypadku już wyboru ubezpieczyciela, prosimy przesłać wraz z wnioskiem i kopią dowodu wpłaty.

Pozdrawiam

Maria ŻURAWSKA

Biuro Ubezpieczeń
Klientów Strategicznych
tel. bezp. (56) 66 93 240

Mentor S. A. z siedzibą w Toruniu
ul. Szosa Chełmińska 177-181
87-100 Toruń
tel. +48 56 669 33 00
fax +48 56 669 33 04
<http://www.mentor.pl>
Sąd Rejonowy w Toruniu
VII Wydział Gospodarczy KRS
nr KRS 0000031423
NIP 956 00 03 240
kapitał zakładowy 706 200,00 PLN



10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

zaprasza do udziału

w **KONFERENCJI NAUKOWO-SZKOLENIOWEJ**

„POSTĘPY MEDYCyny WOJSKOWEJ I KLINICZNEJ”

w powiązaniu z 25-leciem Szpitala

**która odbędzie się 14 października 2010 r. godz. 9.30
w Bydgoszczy**

Tematy:

- Medycyna stresu bojowego;
- Sytuacja epidemiologiczna oraz zagrożenia chorobami infekcyjnymi w rejonach stacjonowania PKW;
- Elektroniczna karta zdrowia w zabezpieczeniu medycznym oddziałów wojskowych;
- Postęp medyczny w zabiegach neurochirurgicznych, neurochirurgia czynnościowa;
- Możliwości współczesnej chirurgii małoinwazyjnej;
- Nowoczesne metody chirurgicznego leczenia otyłości;
- Chirurgia plastyczna oparzeń;
- Rozwój technik diagnostycznych w kardiologii.

Miejsce konferencji: 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką – sala konferencyjna

Przewodniczący Komitetu Naukowego: prof. dr hab. med. Lech WALASEK

Zarejestruj się e-mail: wydzial.szkolenia@10wsk.mil.pl

Biuro organizacyjne:

Wydział Naukowo-Badawczy 10 WSKzP SPZOZ
ul. Powstańców Warszawy 5, 85-681 Bydgoszcz
tel. woj. 417-404, 417-404;
tel. cyw. 52 378-74-04, 52 378-74-05

Udział w konferencji skutkuje uzyskaniem punktów edukacyjnych

„DZIK-10” – nowa odsłona



Wczoraj (fot. u góry) i dzisiaj (fot. poniżej)



Na placu wstępnej segregacji

Coraz trudniej dziś o kilka pozytywnych zdań na temat wojskowej służby zdrowia, częściej też słyszymy o bolączkach, brakach kadrowych i braku perspektyw dla lekarzy wojskowych, zaś niewiele o tym co udało się na osiągnąć.

Powszechnie znane i opisywane w naszym piśmie problemy wojskowej służby zdrowia, w tym szczególnie związane z odpływem wykwalifikowanej kadry medycznej i systematycznie pogarszającą się kondycją wyposażenia medycznego zainspirowały mnie do napisania kilku zdań na temat wprowadzania nowych rozwiązań w wyposażeniu medycznym Sił Zbrojnych.

Trudność leczenia pacjentów w niekorzystnych warunkach polowych i konieczność pośpiechu w udzielaniu pomocy przy dużym napływie poszkodowanych narzuca poszukiwanie nowych opracowań i rozwią-



Piotr Dziegielewski, autor artykułu

zań technicznych w medycynie wojskowej.

Z pewnością każdy lekarz wojskowy, któremu przyszłoby udzielać pomocy medycznej w warunkach polowych będzie zdania, że należy wykorzystywać wszelkie nowinki w technice medycznej tak, aby utrzymać jak najwyższy standard opieki medycznej.

Większości z nas znane są zasady postępowania leczniczo-ewakuacyjnego na współczesnym polu walki, gdzie obowiązuje system leczenia etapowego z ewakuacją wg wskazań, polegający na wykonaniu we właściwym czasie określonych czynności leczniczych na kolejnych etapach ewakuacji medycznej w połączeniu z ewakuacją rannych i chorych, z uwzględnieniem sytuacji bojowej i medycznej.

Po sukcesie jakim było wprowadzenie do służby wozu ewakuacji medycznej na bazie kołowego transportera opancerzonego (KTO Rosomak), który doskonale sprawdza się obecnie w misji PKW Afganistanie, kolejnym zadaniem stało się unowocześnienie pierwszego poziomu opieki medycznej na który będą ewakuowani ranni z pola walki.

Opracowanie i wdrożenie nowego typu zestawu kontenerowo-namiotowego dla poziomu pierwszego pomocy medycznej podyktowane



było potrzebą wymiany dotychczas znajdujących się na wyposażeniu SZ RP sal opatrunkowych na podwoziu pojazdów typu Star 660, 200, 266, dla których założenia techniczno-medyczne, niespełniające obecnych standardów wojskowo-medycznych, powstały w latach 60., ponadto długi okres przechowywania ich w zapasach wojennych, przekroczone resursy eksploatacyjne, przestarzałe rozwiązania konstrukcyjne i wyposażenie spowodowały, że sale te są wycyfrowane z wyposażenia SZ RP.

Zespół kontenerowo-namiotowy został zaprojektowany jako platforma, która zapewni udzielanie pomocy medycznej (wykonywanie zabiegów opatrunkowych i chirurgicznych) przez mobilne pododdziały medyczne zabezpieczające na szczeblu taktycznym pierwszy poziom pomocy medycznej oraz zabezpieczenie działań PKW realizujących zadania w misjach poza granicami kraju.

W warunkach działań wojennych stanowić będzie moduł podstawowy dla batalionowego punktu opatrunkowego z możliwością samodzielnego działania (zapasy medyczne i wyposażenie) przez okres 3-4 dni.

Mobilność i szybkość przygotowania do pracy była podstawą do wyposażenia sali opatrunkowej we własny system hydrauliczny, który umożliwia samodzielne rozładowanie i załadunek na standardową przyczepę transportującą kontenery 20 stopowe oraz elektryczny system rozsuwania przedziałów bocznych, poszerzających powierzchnię użytkową sali. Uzupełnieniem sali opatrunkowej są namioty typu DRASH.

Wyposażenie medyczne ma zapewnić jak najlepsze warunki pracy personelowi medycznemu, zarówno w kontenerowej sali opatrunkowej jak i w namiotach. Sprzęt medyczny posiada możliwości pracy w warunkach polowych i zapewnia ciągłość opieki medycznej – zarówno w transporcie kołowym jak i lotniczym. Konstrukcja kontenerów medycznych i wyposażenie techniczne pozwalają na niezakłóconą pracę w ekstremalnych warunkach klimatycznych. Zestaw jest wyposażony w agregaty prądotwórcze dostarczające energię elektryczną przez okres 12 godzin w terenie pozbawionym infrastruktury komunalnej. Po tym okresie musi być dostarczone paliwo do silnika diesla napędzającego generator elektryczny. Sam generator



dotąd może zasilać inne urządzenia niezbędne do funkcjonowania urządzeń medycznych, zewnętrzne oświetlenie itp.

Chwyty kontenerowe sali opatrunkowej są identyczne jak te, które używane są do standardowych kontenerów ładunkowych, co zapewnia przemieszczanie jej gdziekolwiek w świecie.

Przy projektowaniu zestawu utrzymano standardy kontenerów i namiotów tak, aby poprzez ich zwielokrotnienie lub doposażenie można było budować pozostałe jednostki zabezpieczenia medycznego, w tym zespoły poziomu drugiego, moduły szpitalne, laboratoryjne, izolatory.

W praktyce zestaw kontenerowo-namiotowy został sprawdzony po raz pierwszy w czasie realizacji ćwiczenia taktycznego z wojskami pod kryptonimem „DZIK 10.”

Istotą przedsięwzięcia było zabezpieczenie medyczne batalionu zmechanizowanego w obronie, przy wykorzystaniu komponentów GZM wyposażonych w opancerzone wozy ewakuacji medycznej.

Rozwinięto kompanijny punkt opatrunkowy i placówkę medyczną Poziomu 1 (bpo). W trakcie ćwiczebnego epizodu sprawdzano możliwości przesyłania elektronicznych danych medycznych przy wykorzystaniu oprogramowa-

nia Elektroniczna Karta Zdrowia Żołnierza pomiędzy rozwiniętymi elementami medycznymi łańcucha ewakuacji medycznej drogą powietrzną i lądową. Sprawdzano również praktyczne możliwości wykorzystania nowego typu kontenerów do rozwinięcia czołówek chirurgicznych i zapewnienia pomocy chirurgicznej w bezpośredniej bliskości pola walki.

Trzeba szczególnie podkreślić, że zespoły medyczne wykonujące zadania w czasie tego ćwiczenia wykazały się bardzo dużym zaangażowaniem i inicjatywą. Ich praca zasługuje na szczególne podziękowania i wyróżnienie, bowiem nawet najlepszy sprzęt i wyposażenie medyczne niewiele będą warte bez dobrze wyszkolonego i przygotowanego personelu medycznego.

Tą drogą przekazuję podziękowania wszystkim, dzięki którym projekt nabrał realnych kształtów i poszerzył możliwości funkcjonowania wojskowej służby zdrowia.

Zdając sobie sprawę z faktu, że „jedna jaskółka wiosny nie czyni”, swoim artykułem chciałem uhonorować tych, którym w tych trudnych warunkach jeszcze się chce pracować i mieć efekty.

tekst i foto

plk lek. **Piotr DZIĘGIELEWSKI**



Zawsze pierwsi, ofiarni i solidarni

Wojskowi medycy dla powodzian Powiśla Lubelskiego

Idea „Białych Niedzieli” zrodziła się w Lublinie, w 1 Szpitalu Wojskowym, ponad 40 lat temu. Lubelszczyzna posiadała najuboższe wówczas zaplecze szpitalne i medyczne, pomimo, że od 1944 r. istniał wydział lekarski Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej (UMCS), z którego w 1950 r. powstała Akademia Medyczna. Do 1964 roku mieściła się w Lublinie, przy alejach Racławickich 23, znacząca baza kliniczna tej uczelni. Do dzisiaj określa się potocznie ten obiekt wojskowy jako „Bobolanum”.

Lubelscy medycy ze Szpitala Wojskowego, zorganizowali spontanicznie w ostatnią niedzielę czerwca (27.06) „Białą Niedzielę” (chyba już co najmniej 600-tną na przestrzeni minionego czasu) dla mieszkańców zatopionego Powiśla Lubelskiego. Była to pierwsza, 30-to osobowa ekipa lekarzy różnych

specjalności oraz pielęgniarek, która udzieliła pomocy medycznej, poszkodowanym klęską ostatnich powodzi w tym rejonie.

Powiśle Lubelskie w tym roku powodzi dotknęły dwukrotnie. Pierwsza już 18 maja br., i niemal po dwóch tygodniach (6 czerwca), kolejna jeszcze bardziej rozległa zalała powtórnie niemalże ten sam teren, na powierzchni 137 km kw, w dwóch gminach – Wilków i Łaziska (90% ich powierzchni) położonych w powiecie Opole Lubelskie. Ogółem zostało zalanych 3250 gospodarstw rolnych. Dotychczas znajdowało się tu 40% upraw chmielu w Polsce, dlatego rejon ten nazywano „zagłębieniem chmielakowym”. Plantacje zostały zniszczone. Ponadto było to znaczące zagłębienie sadownicze. Ludzie mieli znośne warunki ekonomiczne, przy czym pracowali, a właściwie „harowali” całymi rodzinami. Woda

zabrała im niemal w mgnieniu oka cały dorobek życia. Żyli tygodniami odizolowani i otoczeni „śmierdzącą wodą”, prawie jak w „szambie”. Ziemia, pomimo że została zdezynfekowana przez profesjonalną wojskową jednostkę chemiczną, może nie rodzić niczego przez kilka lat. Do tej pory nie funkcjonuje kanalizacja i wodociągi. Woda jest systematycznie dowożona przez strażaków cysternami. Ustawiają się tasemcowe kolejki. Regionalne jednostki i służby Sanepidu, przeprowadziły jeszcze w czerwcu masowe szczepienia, głównie dzieci i młodzieży w kierunku czerwoności i duru brzuszego.

Pierwszego wsparcia udzieliło miejscowe wojsko, przede wszystkim I Batalion Drogowo-Mostowy z Dębina oraz 3 Brygada Zmechanizowana Legionów im. Romualda Traugutta. Ewakuowano ludność, zwierzęta i dobytek.

Jedynym miejscem dogodnym dla lubelskiej ekipy medycznej ze szpitala wojskowego, było niezatopione miejscowe gimnazjum w Łaziskach, gdzie izby klasowe błyskawicznie zostały zamienione na gabinety lekarskie. Bardzo ofiarnie działał miejscowy proboszcz parafii Sanktuarium św. Stanisława BM, ks. Adam Lemieszek, który z ambony zachęcał mieszkańców do uczestnictwa w „Białej Niedzieli”.

Medycy lubelscy udzielili pomocy ponad 500 mieszkańcom, głównie gminy Łaziska, bowiem w sąsiednich parafiach akcja promocyjna była mniej skuteczna. Rozpiętość wieku pacjentów wynosiła od 4 miesięcy do 94 lat. Dość licznie pojawili się rodzice z małymi dziećmi. Gospodarz gminy, wójt – Roman Radzikowski, nie tylko zapraszał, mobilizował, ale także cały dzień towarzyszył ekipie medyków, rozwiązując doraźne problemy. Czuwał po gospodarstwie nad przebiegiem akcji. W gimnazjum, zorganizowano ok. 20 gabinetów, lekarsko-pielęgniarskich, w tym badań spirometrycznych, poziomu



Dary dla powodzian od pracowników szpitala



cukru i cholesterolu. Udzielano kompleksowych porad profilaktycznych. Ludzie z zalanych terenów przeżyli stresy, traumę, szukali oczekiwanej pomocy. W dalszym ciągu są zagubieni, trudno jest się im otrząsnąć z nieszczęścia jakie ich nieoczekiwanie spotkało.

Specjaliści przyjęli wszystkich, którzy zgłosili się w tym dniu. Poszkodowani kataklizmem powodziowym skorzystali z dostępu do specjalistów, do których dotychczas trudno było im się dostać. Ich potrzeb nie zabezpiecza w pełni szpital powiatowy w Opolu Lubelskim, a do Lublina jest ponad 70 km. Ponadto zawsze i wszędzie są długie kolejki, miesiącami czeka się na badania u specjalisty.

Oblegane były gabinety: laryngologa, dermatologa, pulmonologa, psychologa, a najbardziej reumatologa, neurologa i oczywiście kardiologa. Niemala roboty mieli dwaj interniści.

Dr Jerzy Widawski, ginekolog, był przerażony, bowiem u wielu kobiet rozpoznał zmiany przed nowotworowe. 5 pacjentek dostało natychmiastowe skierowanie do

szpitala wojkowego. Podobnie postępowala dr Elżbieta Dacka, chirurg-urolog. Pacjentki ponad 70-letnie przyznawały, że ostatni raz były u ginekologa kiedy rodziły. Najbardziej oczekiwaną pomoc otrzymały licznie przybyłe maluchy, w gabinecie pediatrycznym. Rodzice ze swoimi dziećmi z wielką troską, ale i cierpliwością oczekiwali na przyjęcie przez lekarza. Mali pacjenci z niezwykłą determinacją i dokładnością były badane przez nestorkę lubelskich pediatrów, panią profesor Hannę Chrząstek-Spruch oraz dr Agnieszkę Spruch-Sępniak. Wszystkie maluchy były po raz pierwszy u takich specjalistów. Nie zawsze rodzice mogli doczekać się na wizytę w miejscowym POZ. Pani profesor ma szczególne serce do wszelkich akcji społecznych, w tym profilaktycznych, ofiarnie wspiera co roczne akcje charytatywne, działając jako konsultant Jerzego Owsiaaka. Dla wielu młodych stażem lekarzy był to niezwykły „poligon” zdobywania doświadczeń. Również należy docenić wysiłek pań pielęgniarek, ich wiedzę i umiejętności, a najbardziej chęci oraz wielkie poświęcenie i zaangażowanie.

Główna organizatorka „Białej Niedzieli”, Jadwiga Soćko, przygotowywała także wszechstronną pomoc doraźną. Bez przerwy sterowała akcją, nie rozstając się z telefonem.

Pracownicy wojskowi i cywilni szpitala wojkowego w Lublinie okazali swoją szczodrość, z zebranych ponad 5-ciu tysięcy zł zakupiono ponad 100 kompletów pościeli, oraz środki czystości i higieny, które w dniu przeprowadzania akcji zostały przekazane potrzebującym powodzianom. Ponadto wszyscy pacjenci otrzymując w tym dniu recepty zapisane przez wojskowych specjalistów z hasłem **Powódź**, mogli je realizować, oczywiście tylko w miejscowej aptece w Łaziskach i tylko w tym dniu, jako bezpłatne. Tym samym rozszerzał się łańcuch „gorących” serc.

Zorganizowano catering, nie tylko dla medyków. Smaczną grochówką, żurkiem i bigosem zostali poczęstowani także pacjenci oraz strażacy, obsługujący na wałach wysoko wydajne pompy udostępnione przez Holendrów i sprowadzone specjalnie dla przepompowania wody z rozlewisk do Wisły. Był to już kolejny poczęstunek przygotowany bezinteresownie przez Dariusza



Gabinet pediatryczny: p. prof. Hanna Chrząstek-Spruch z córką



Zatopiony sad



Pan Gajek pokazuje linię zatopienia budynku gminy Wilków

Janiszka z odległych Fajstawic, karmił on już wcześniej strażaków pracujących w pocie czoła na wałach przeciwpowodziowych.

Kiedy piszę te słowa (31 lipiec) w rejon Powiśla Lubelskiego nadchodzi kolejna trzecia kulminacyjna fala wezbraniowa na Wiśle. Stan alarmowy został przekroczony

w tym rejonie aż o 150 cm. Pocięchą jest, że ta fala jest wyraźnie krótsza. Nie mniej wały są nasączone jak gąbka, na razie wytrzymują. Ośmielam się nazwać ten rewir dotknięty kataklizmem powodziowym, jako **Piećlo XXI wieku**.

Kapelan szpitala wojskowego w Lublinie, ks. mjr Marian Sła-

bek w codziennych modlitwach kieruje intencje poprawy losu powodziń, a szczególnie ich stanu zdrowia.

Znana z 17 przeprowadzonych akcji charytatywnych „**Pomóż Dzieciom Przetrwać Zimę**” lubelska dziennikarka Polskiego Radia Lublin, red. Ewa Dados, błyskawicznie podjęła kolejną akcję „**Pomóż Dzieciom Przetrwać Powódź**”. Zbliża się nowy rok szkolny, wiele dzieci i młodzież utraciły wszystko.

Zaczęliśmy szerzyć innowacyjną akcję charytatywnej pomocy, obejmowania jakby długoterminową „adopcję” określonej, potrzebującej rodziny – na co serdecznie namawiam. Polecam bezpośredni kontakt z gminnymi służbami Łazisk i Wilkowa. Przytoczę przykład: zebrane 19 czerwca, na charytatywnej aukcji dzieł sztuki ofiarowanych przez znamienitych artystów lubelskich, pieniądze (ok. 20 tysięcy zł) przeznaczamy na zakup dla trzech rodzin kucharek gazowych, lodówek, cementu, paneli itp.



Ekipa wolontariuszy z 1 Wojskowego Szpitala w Lublinie

tekst i foto
Jerzy JĘDRZEJEK

Gorzka refleksja na koniec służby

W życiu każdego żołnierza, także lekarza – żołnierza, przychodzi taki moment, w którym żegnamy się z wojskiem. Dla wielu okoliczności odejścia do cywila na długo pozostają w pamięci, a powody tego nie zawsze są miłe.

Były takie lata, zaraz po wprowadzeniu kadencyjności stanowisk i ich określenia jako główne, zabezpieczające i specjalne, które automatycznie skazywały wszystkich na konieczność poruszania się na tablicy etatów, by przesuwać się w hierarchii do przodu. Nasza, wojskowa służba zdrowia, otrzymała wówczas handicap w postaci możliwości powtarzania kadencji, bez potrzeby szukania sobie miejsca w innej jednostce wojskowej lub innym miejscu pracy, poza dotychczasowym miejscem zamieszkania. Ówczesne zmiany miały jednak swoje drugie dno – wszystkie etaty w służbie zdrowia uległy obniżeniu, a według nowej pragmatyki nie wolno było zajmować stanowiska niższego niż etatowe o jeden stopień i to tylko na wyraźne życzenie zainteresowanego. Ten stan spowodował masowy odpływ lekarskiej kadry w mundurach i dotyczył, jak zwykle z resztą, wojskowych w średnim wieku i z dużym już doświadczeniem zawodowym. Systematyczne obniżanie rangi lekarza w JW odbywało się oczywiście już wcześniej, bo wszystkie kluczowe etaty lekarskie były permanentnie obniżane. Wyglądało to tak – dowódca był wyższy stopniem od swojego naczelnego lekarza co najmniej o dwa stopnie, przy czym nie było podobnie w żadnej innej służbie, np.: dowódca batalionu – ppłk, a lekarz w batalionie – porucznik; dowódca dywizji – gen. dywizji, a szef sz. zdr. dywizji – ppłk (tu różnica wynosi nawet trzy stopnie) itd.

Jednocześnie decyzja o likwidacji medycznego szkolnictwa wojskowego zatrzymała dopływ,

i tak już cieniutkiego, strumyka absolwentów. Z tych, którzy wówczas kończyli WAM, większość nie trafiła na „podmianę” do JW, ale utknęła w ramach etatów zbiorczych w szpitalach stażowych i potem, najczęściej, w tychże na dłużej...

Cóż, taki już los lekarza JW, by czekać na młodszego kolegę – trochę, by mieć zamiennika i trochę, by przekazać część swojej wiedzy komuś, komu będzie potrzebna w dalszej służbie. Braki kadrowe w JW wywołane wcześniejszymi odejściami skutkowały jeszcze jedną istotną bolączką młodych doktorów, którzy jednak do tychże jednostek dotarli. Nikt ze starszych kolegów na nich nie czekał, a wiedza, którą posiadli na studiach, niestety nie przełożyła się bezpośrednio na ich ogólnowojskowe umiejętności i zadania, z którymi przyszło im się zetknąć, co natychmiast wzbudzało niechęć i rozgoryczenie.

Coraz częściej pojawiało się pytanie: *Przecież miałem być lekarzem, obiecano mi, że otworzę specjalizacje i będę mógł chodzić do szpitala się uczyć, a tu co?*

Zajęcia w polu, ćwiczenia wojskowe na mapach i z wojskami, jakieś dokumenty mobilizacyjne, jakaś gotowość bojowa, sprzęt, materiały medyczne z zapasu ZW, kontrakty z NFZ, sfrustrowani pacjenci, którzy „płacą na fundusz” więc im się należy, przełożeni, dla których czas się zatrzymał grubo przed wszystkimi reformami w służbie zdrowia i którym wydawało się czymś niepojętym, by mieć jakiegoś swojego lekarza POZ i że leków już nie ma za darmo...

I kto wtedy był do pomocy?

Ano najczęściej nikt, bądź za przyjaźniony w innym matriksie starszy kolega z innej JW, no i czasami bezpośredni przełożony wyższego szczebla, pod warunkiem jednak, że ludzki był z niego człowiek.

Skutkiem tego była kolejna fala sfrustrowanych młodych lekarzy wojskowych i ich chęć jak najszybszego zdjęcia munduru, nawet za cenę zwrotu kosztów kształcenia lub poprzez szukanie koneksji umożliwiających ucieczkę do lepszego świata, patrz – szpitala wojskowego.

Co pozostało „twardzielom” w JW?

Okopać się na pozycji, zapomnieć o zamienniku, dogadać się z dowódcą („nie chcę ale muszę”) w celu rozwinięcia edukacji branżowej i szukać dla siebie miejsca w cywilnej służbie zdrowia.

I czemuż się dziwić, że po latach takiego okopywania i odnajdywania się w sytuacji, zaistnieniu na lokalnym rynku usług medycznych (w świetle zmian w cywilnej służbie zdrowia bardzo dobry to moment) nie ma raczej chętnych do przenosin „za stopniem”, daleko od miejsca naszych aktualnych interesów.

I to jest kolejny cios w serce wojskowej służby zdrowia, przecież jednak tak nam bliskiej. Skutkuje trudną sytuacją kadrową, już nie tylko na samym „dole”, ale także, a może przede wszystkim, na „górze.” Bo skąd wziąć ludzi do skutecznego planowania, z bogatym doświadczeniem do pracy w trudnych warunkach służby w JW, znających się na rotacji sprzętu, naliczeniach tabelarycznych, leczących w międzyczasie ludzi w realiach dziwnych tworów jakimi są (na razie, jeszcze) Ambulatoria PZOZ, zmagania się z biedą, ciągłymi zmianami różnego rodzaju dokumentacji wojskowej, za którą szanujący się doktor musi nadążać; ludzi potrafiących podczas ćwiczeń wojskowych wykazać się umiejętnością samodzielnego podejmowania decyzji strategicznych i współdziałania w systemie walki.

I już na koniec – skąd wziąć chętnych do porzucenia własnych ambicji zawodowych mogących realizować się na cywilnym froncie...

Trudne to pytania, ale przecież nikt nie mówił, że będzie lekko...

I tak sobie myślę, odliczając już kolejne dni, dzielące mnie do finału

przygody z wojskiem – komu to przeszkadzało?

lek. Artur **PLACHTA**

Wspomnienie o Koledze, Pawle „Jabcoku” Jabłońskim, absolwencie (1970) kursu VII wydziału lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

Biedny „Jabcok”!

Paweł urodził się w mieście Łodzi w dniu 12 kwietnia 1946. Po latach w tym dniu świętowano Dzień Kosmonauty, co niewątpliwie musiało rzutować na Jego drogę życiową.

Poznaliśmy się z Pawłem latem 1964, na pierwszym roku studiów na WAM. przy Źródłowej. Los rzucił nas do 2. plutonu VII kursu, pod dowództwo kpt. Franciszka Kierszki, przyzwoitego człowieka, pochodzącego z Kresów weterana spod Lenino i Berlina, stosującego wobec nas metody wychowawcze z obozu sieleckiego nad Oką.

Szybko do głosu doszła dusza artystyczna Pawła, nie dająca się wpasować w wojskową rzeczywistość. Jak wszystkie znane mi wybit-

ne jednostki z naszego roku, przez dłuższy czas miał problemy z musztrą pojedynczego żołnierza, preferując zasadę marszu „lewa ręka, lewa noga”. Jest to sposób chodzenia wymagający wyjątkowych predyspozycji psycho-fizycznych i nie do opanowania przez przeciętnego zjadacza chleba. Z moich dwóch kolegów z roku preferujących, ku bezgranicznej rozpacz kpt. Kierszki, ten sposób marszu, Paweł został psychiatrą, gdyż nie miał innego wyjścia, a drugi, Leszek Laskowski, został profesorem, inna rzecz, że wydziału architektury Politechniki Warszawskiej!

Mimo, że wtłoczony w mundur wojskowy, Paweł wyróżniał się spośród kolegów swoim niekoniecznie



Paweł Jabłoński

wojskowym wyglądem i zachowaniem. Lekko przymrużone oczy zza szkieł okularów z wyraźnym pobłażaniem obserwowały otaczający Go świat. Mówił, że to, iż jest krótkowidzem, pozwala Mu patrzeć w twarz naszego oficera politycznego, majora magistra Andrzeja Dzieciotłowskiego, bez mrugnięcia okiem, narażając się przy tym z jego strony na zarzut bezczelności. Niedbale zawiązana na szyi błękitna apaszka dawała mu poczucie luzu, pozwalała opuścić koszary nie wychodząc z nich. Od początku nie mieścił się w ramach instytucji jaką było wojsko. Był indywidualistą, człowiekiem renesansu o bardzo szerokich horyzontach i humanistycznych zainteresowaniach. Był skromny i cichy lecz zdecydowany, od pierwszych dni studiów wyróżniał się z otoczenia. Miał duszę artysty i, mimo wady wzroku, widział ostrzej i inaczej. Rozmowy z Nim sprawiały mi zawsze dużą przyjemność, chociaż przeważnie były mocno zwariowane.

Pamiętam nasze wyprawy do klubu MPiK na Narutowicza w Łodzi do czytelnicy na kawę i lekturę zachodniej prasy, dające nam chwile odlotu do innego, kolorowego świata.



„Trzej przyjaciele z boiska” przed toaletą męską w łódzkim parku na Zdrowiu na drugim roku WAM, październik 1965 – od lewej: Włodzimierz Kuźma, Leszek Laskowski i Paweł Jabłoński

Szybko ujawnił się talent literacki i satyryczny Pawła. Wraz z Leszkiem Laskowskim, aktualnie profesorem, wpadli na pomysł wydawania gazetki ściennej, która od numeru naszego siódmego kursu, przyjęła tytuł „Septimus”. Ukazywała się przez ponad rok, zamieszczając aktualności w formie zjadliwych karykatur autorstwa Leszka Laskowskiego z celnymi komentarzami Pawła. Poszczególne numery gazetki miały przeważnie bardzo krótki żywot. Każdorazowo mjr mgr Dzieciółowski kazał je zdemolować, chociaż nigdy nie przedstawił w stosunku do autorów wyraźnej wyartykułowanej pretensji. Czuł podskórnie jakąś nieprawomyślność tekstów i rysunków i, trzeba przyznać, nie mylił się. Szczególnie nie mógł zgłębić obecności na każdym rysunku małego, czerwonego pieska, pozornie zabłąkanego pośród czarno-białych postaci.

Karierę oficerską Paweł rozpoczął w roku 1970, w latach 1972-1978 służył w batalionach saperów w Szczecinie i Stargardzie Szczecińskim, specjalizując się w psychiatrii, przy dużych oporach ze strony dowódcy jednostki, który sugerował mu raczej chirurgię. Paweł przekonał go mówiąc: *Proszę sobie wyobrazić, że leży pan na stole operacyjnym z ostrym zapaleniem wyrostka robaczkowego, pochyla się nad panem chirurg i mruczy pod nosem – a ja tak chciałem być psychiatrą!*. Zgodę dostał!

Od roku 1978 służył w 110 Szpitalu Wojskowym w Elblągu, gdzie zrobił II stopień specjalizacji i skąd na własną prośbę, w stopniu majora na rok przed nabyciem wojskowych praw emerytalnych (ach, ci psychiatrzy!) odszedł do cywila w roku 1983.

Od roku 1987 pracował w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Zgierzu, gdzie przez kilkanaście lat był ordynatorem oddziału psychiatrii.

Był dwa razy żonaty, zostawił żonę Basię, dwóch synów i córkę oraz dwoje wnucząt.

Charakter Pawła można określić przytaczając Jego cechy, podane w porządku alfabetycznym przez Jego żonę Barbarę: błyskotliwy, dobry, kochany, lojalny, mądry, uczciwy i utalentowany. Nic dodać, nic ująć!

Zmarł w domu w Zgierzu 28 maja 2010 roku, po trzech latach beznadziejnej walki z chorobą nowotworową.

Na zawsze pozostanie mi w oczach postać Pawła leżącego na wamowskim łóżku, palącego gauloise'a, w myśl zasady „moc-

ne papierosy dla mocnych ludzi”, z oprawnym w granatowy półskórek niemieckim tomikiem o złożonych brzegach (wyd. Brockhaus, Berlin 1906) zawierającym znane cytaty z literatury światowej, ćwiczącego z ogromnym samozaparciem frazę z monologu Hamleta (akt V, scena 1): „Poor Yorick!” („Biedny Yorick”).

„Poor Jabcok!” (Biedny Jabcok!/
Śpij spokojnie, Kolego!

Włodzimierz „Wowka” KUŹMA

Kurs VII WAM

Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci

**kontradmirała w stanie spoczynku
prof. dr. n. med. Wiesława ŁASIŃSKIEGO**

byłego Komendanta 7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku,
Komendanta – Rektora Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi
oraz Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku.

Straciliśmy wspaniałego człowieka, nauczyciela i przyjaciela.
Jego śmierć spowodowała żal i pustkę.

Rodzinie Zmarłego

składamy wyrazy głębokiego współczucia.

**Komendant, kadra i pracownicy
7 Szpitala Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ w Gdańsku**

Z ogromnym bólem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**kontradmirała prof. dr. n. med.
Wiesława ŁASIŃSKIEGO**

*wybitnego lekarza i nauczyciela akademickiego, wychowawcę wielu
pokoleń oficerów lekarzy, farmaceutów, lekarzy dentyków,
byłego rektora Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.*

*Żegnamy Pana Profesora ze smutkiem i zadumą. Przekazane nam
wzorcy, rady i życzliwość pozostaną na zawsze w naszej pamięci.
Panu Bogu dziękujemy, że na naszej drodze życia mogliśmy spotkać
tak wspaniałego człowieka*

*Rodzinie Pana Profesora składam głębokie wyrazy współczucia
i łączymy się w bólu.*

*Pogrążeni w smutku
Absolwenci WAM, Komendant,
kadra oraz pracownicy*

*10 Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy*

Zachowajmy Ich w naszej pamięci!

Śp.

lek. Tadeusz Jackowski

27.02.1927 r. – 15.01.2009 r.

Śp.

lek. Henryk Kacprzak

22.07.1955 r. – 16.08.2009 r.

Śp.

lek. Jan Rybicki

31.05.1947 r. – 16.04.2009 r.

Śp.

lek. Andrzej Kaczmarek

6.11.1947 r. – 7.09.2009 r.

Śp.

dr hab. n. med. Tadeusz Przystasz

5.04.1946 r. – 8.05.2009 r.

Śp.

dr n. med. Zbigniew Zielonka

22.06.1936 r. – 31.10.2009 r.

Śp.

lek. Henryk Mikucki

19.01.1930 r. – 14.05.2009 r.

Śp.

lek. Jan Dolega

2.01.1931 r. – 6.02.2010 r.

Śp.

lek. Mariusz Hajkowski

27.08.1958 r. – 8.06.2009 r.

Śp.

lek. Czesław Biernacki

18.07.1936 r. – 3.05.2010 r.

Śp.

lek. Andrzej Rumprecht

27.03.1931 r. – 14.07.2009 r.

Śp.

lek. Tadeusz Zbonikowski

25.10.1940 r. – 10.05.2010 r.

Śp.

lek. Leszek Bogdał

6.01.1930 r. – 21.07.2009 r.

Śp.

lek. Dariusz Zaręba

8.05.1971 r. – 28.05.2010 r.

Wydawnictwo PZWL poleca

Anestezja geriatryczna

Laura Wołowicka, Iwona Trojanowska (red.)
ISBN 978-83-200-3813-2
wydanie I, format 14,5 x 20,5 cm
360 stron, 8 ilustracji, 43 tabele
oprawa miękka
cena katalogowa: 74 zł

Liczebność populacji ludzi starszych w Polsce stale rośnie. Coraz większe są ich oczekiwania dotyczące komfortu zdrowotnego i długości życia. Równocześnie wymagają oni specjalnych zasad postępowania anestetycznego, określanych jako anestezja geriatryczna.

Odpowiedzią na to zapotrzebowanie jest pierwsza w Polsce publikacja przedstawiająca specyficzne problemy znieczuleń i opieki okołoperacyjnej ludzi w wieku podeszłym. Publikacja została przygotowana przez interdyscyplinarny zespół geriatrów, specjalistów nauk podstawowych i anesteziologów.

Odbiorcami książki są anesteziolodzy, chirurdzy, geriatrzy, pielęgniarki oddziałów zabiegowych, pooperacyjnych i intensywnej terapii oraz studenci nauk medycznych.

Postępowanie dietetyczne w niedożywieniu

Anna Rogulska
ISBN 978-83-200-4080-7
wydanie I, format: 14,5 x 20,5 cm
80 stron, 5 tabel, oprawa miękka
cena katalogowa 15 zł

Autorka jest dietetykiem medycznym, specjalistą do spraw żywienia. W latach 2004-2008 była konsultantem w poradni endokrynologicznej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Od 2009 roku prowadzi w Łodzi własną poradnię dietetyczną.

W książce w sposób kompleksowy przedstawiono problem niedożywienia, pojawiający się u przewlekle chorych w okresie hospitalizacji i po jego zakończeniu. Autorka omawia przyczyny niedożywienia oraz sposoby jego rozpoznania, a także sposoby leczenia poprzez stosowanie odpowiedniej diety. W publikacji czytelnicy znajdą charakterystykę diet specjalnych i przemysłowych.

Książka adresowana jest do lekarzy oraz do wszystkich osób uczestniczących w opiece nad przewlekle chorym w czasie i po hospitalizacji.

Leczenie ran w praktyce

Joseph E. Grey, Keith G. Harding
Tytuł oryginału: *ABC of Wound Healing*
Z języka angielskiego tłumaczyli: *Ryszard Mądry jr., Marcin Sierociński, Jerzy Strużyna*
Redakcja naukowa tłumaczenia:

Jerzy Strużyna
ISBN 978-83-200-3900-9
wydanie I, format 20,5 x 29 cm
74 strony, 185 ilustracji, 26 tabel
oprawa miękka, cena katalogowa 39 zł

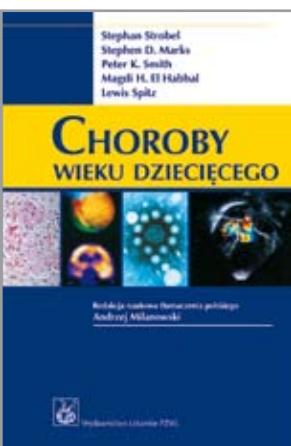
Tematykę książki stanowi leczenie ran i owrzodzeń różnego pochodzenia, w tym występujących w zespole stopy cukrzycowej. Nacisk został położony na metody chirurgicznego opracowywania ran. Układ książki jest przejrzysty, dzięki czemu jest ona bardzo dydaktyczna i łatwa w korzystaniu.

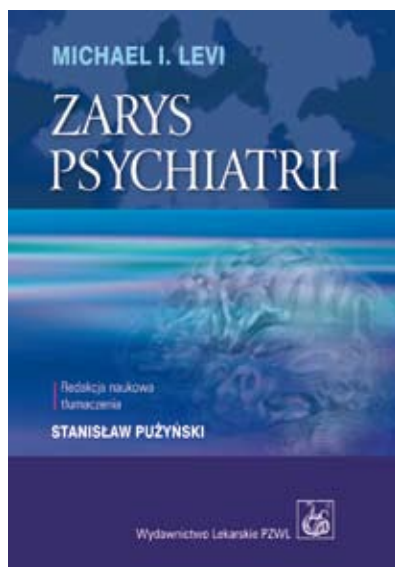
Książka będzie najbardziej przydatna młodym chirurgom, ponieważ zawiera opisy i świetne ryciny ilustrujące techniczne wykonywanie zabiegów. Zainteresuje również lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Choroby wieku dziecięcego

Stephan Strobel, Stephen D. Marks, Peter K. Smith, Magdi H. El Habbal, Lewis Spitz
Tytuł oryginału: *Paediatrics and Child Health*
Redakcja naukowa wydania polskiego:
Andrzej Milanowski
ISBN 978-83-200-3902-3
format 16,5 x 23,5 cm, wydanie I,
640 stron, 1121 rycin, oprawa miękka
cena katalogowa 199 zł

Autorzy – znani specjaliści na świecie z renomowanego ośrodka pediatrycznego – w sposób zwięzły i przystępny omawiają najważniejsze zagadnienia z zakresu chorób wieku dziecięcego. Poszczególne jednostki chorobowe omówiono według ustalonego schematu: etiologia, objawy kliniczne, badania diagnostyczne, leczenie oraz rokowanie. Ogromnym atutem publikacji jest bardzo bogaty materiał ilustracyjny – ponad 1100 kolorowych zdjęć. Będą niezwykle pomocne w diagnostyce poszczególnych jednostek chorobowych. Książka będzie przydatna dla lekarzy pediatrów w codziennej praktyce lekarskiej oraz studentów przygotowujących się do egzaminu z pediatrii.





Zarys psychiatrii

Michael I. Levi

Tytuł oryginału: *Basic Notes in Psychiatry*

Z jęz. angielskiego tłumaczył
Roman Krysztofiak

Redakcja naukowa tłumaczenia:
Stanisław Pużyński

ISBN 978-83-200-4236-8

wydanie I, format: 16,5 x 23,5 cm
170 stron, oprawa miękka
cena katalogowa 45 zł

Książka M. Leviego zawiera kompendialny, nowoczesny zestaw informacji z zakresu psychiatrii klinicznej, skupiony wokół problemów rozpoznawania i leczenia zaburzeń psychicznych.

Jest to pozycja adresowana zarówno do lekarzy specjalizujących się w psychiatrii jak i lekarzy pierwszego kontaktu, studentów medycyny przygotowujących się do egzaminu, ale także psychologów czy personelu pielęgniarstwa.

Do polskiego wydania wprowadzono wiele uzupełnień; dotyczą one głównie leków psychotropowych, załączono również zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii dotyczące stosowania kłozapiny oraz leków przeciwpyschotycznych drugiej generacji, co wzbogaci zakres zawarty w książce informacji.

„Biochemia Harpera Ilustrowana”

Robert K. Murray, Daryl K. Granner,
Victor W. Rodwell

Redakcja naukowa tłumaczenia:
Franciszek Kokot, Aleksander Koj,
Andrzej Kozik, Tadeusz Wilczok
Wydawnictwo Lekarskie PZWL
Warszawa 2010

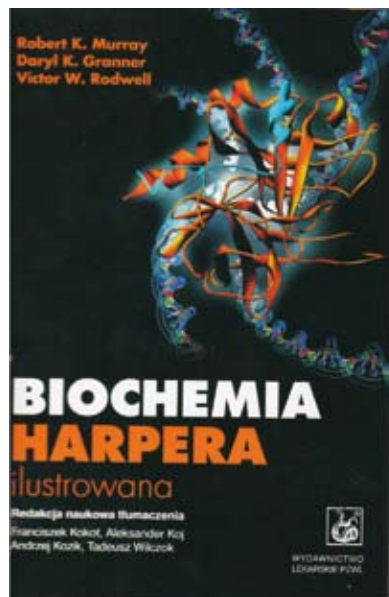
str. 789

ISBN 978-83-200-3963-4

Jak informuje wydawca, jest to tłumaczenie 27. wydania należącego do najlepszych na świecie i najnowocześniejszych podręczników biochemii dla studentów medycyny. W zwięzłej, przystępnej i interesującej formie przedstawiono w nim podstawy tej dziedziny nauki; uwzględniono też najnowsze, szczególnie ważne dla medycyny osiągnięcia.

W 2005 roku ukazało się w Polsce tłumaczenie 25. wydania. Obecne 27. liczy 25% stron mniej w porównaniu z 25. jubileuszowym (co postulowali studenci korzystający z tego podręcznika), ale przy wzroście liczby autorów z 4 do 10 (spowodowane wprowadzeniem nowych technik analitycznych oraz licznymi odkryciami w zakresie genomiki, proteomiki i metalobomiki).

W układzie książki, po dwóch rozdziałach wprowadzających („Biochemia a medycyna” oraz „Woda i pH”), dokonano podziału tekstu na 6 głównych części. Część I przedstawia różną budowę oraz funkcje białek i enzymów. W części II przedstawiono reakcje komórkowe, szlaki syntezy i biodegradacji węglowodorów i lipidów oraz ich funkcje. Część III obejmuje opis aminokwasów, ich roz-



maite losy metabolityczne, reakcje katabolizmu białkowego oraz biochemię porfiryn i barwników żółciowych. W części IV jest podany opis budowy i funkcji nukleotydów, kwasów nukleinowych, replikacji DNA, syntezy RNA, syntezy białek, technologii genomowych oraz ekspresji genów. Część V obejmuje tematykę komunikacji poza- i śródkomórkowej, czynności błony komórkowej, działania hormonów oraz transdukcji sygnałów. Część VI dotyczy tematyki żywienia, trawienia i wchłaniania, witamin i gospodarki mineralnej, śródkomórkowego sortowania białek, macierzy pozakomórkowej, cytoszkieletu, osocza krwi, immunoglobulin, hemostazy i krzepnięcia krwi, budowy i funkcji krwinek oraz metabolizmu ksenobiotyków.

Załączony dodatek zawiera listę użytecznych stron internetowych i czasopism ściśle biochemicznych

Wydawnictwo Lekarskie PZWL



Zamówienie można składać:

- w księgarni internetowej: www.pzwl.pl
- pisemnie wysyłając na adres: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 02-672 Warszawa 113, skr. poczt. 16
- telefonicznie: 22 695 44 80
lub pod numerem infolinii: 801 142 080
- faksem: 22 695 44 87

lub publikujących dużo prac o tematyce biochemicznej. W treści książki znajdują się liczne ilustracje odnoszące się do omawianych tematów.

Autorzy w obecnym wydaniu zwracają uwagę na nowości dotyczące:

- Bioinformatyki i biologii komputerowej
- Metody projektowania nowych leków opartych na postępach genomiki i proteomiki
- Spektrometrii mas w diagnostyce chorób metabolicznych
- Kolorowych ilustracji ułatwiających przyswojenie wiedzy
- Dodania wykazu użytecznych stron internetowych o tematyce

biochemicznej i wykazu czasopism dotyczących biochemii lub dziedzin pokrewnych

Książka jest adresowana przede wszystkim do studentów medycyny, farmacji, biologii i kierunków pokrewnych.

Jerzy MIERZEJEWSKI

III Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej

W dniach 12-13.06.2010 r. odbyły się w Częstochowie po raz trzeci Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Nożnej. Impreza ta w latach wcześniejszych była organizowana w Łodzi przez Łódzką Okręgową Izbę Lekarską, jednak z uwagi na problemy z wynajęciem boiska została przeniesiona na obiekty Rakowa Częstochowa.

Do udziału zgłosiło się 9 drużyn z całego kraju reprezentujących swoje okręgowe izby lekarskie. Trafiliśmy do grupy z zespołem z Kielc, Zabrza, Poznania i Łodzi. W pierwszym meczu zmierzyliśmy się z zespołem z Poznania. Pierwsza połowa była bardzo wyrównana, co odzwierciedlał wynik 0:0. Dopiero w drugiej połowie przystąpiliśmy do nieco odważniejszych ataków, które szybko przyniosły efekty w postaci

3 bramek i przy bezbłędnej postawie bloku defensywnego zakończyliśmy mecz wygraną 3:0. W drugim meczu zagraliśmy z zespołem z Łodzi. Choć grę bardzo utrudniała wysoka temperatura sięgająca 30 stopni, szybko strzeliliśmy dwa gole i mimo utraty jednej bramki nie oddaliśmy prowadzenia do końca, wygrywając 2:1. W trzecim meczu zmierzyliśmy się z zespołem z Kielc. Spotkanie to nie ułożyło się po naszej myśli: dość szybko straciliśmy bramkę i byliśmy zmuszeni przez resztę meczu „gonić wynik”. Mecz był bardzo wyrównany i dość szybki. Bardzo dobra organizacja gry w obronie drużyny z Kielc uniemożliwiała nam strzelenie bramki, tak więc już do końca wynik utrzymał się na korzyść drużyny z Kielc. Do ostatniego meczu przystępowaliśmy z dużą motywacją, bo mimo przegra-

nej z Kielcami zwycięstwo z zespołem z Zabrza dawało nam pierwsze miejsce w grupie. Z racji tego, że był to już nasz czwarty mecz, a i pogoda nie zamierzała nas oszczędzać, gra nie była zbyt dynamiczna. Słońce szybko wyczerpywało naszą energię i ciężko było zaskoczyć przeciwnika jakąś szybką akcją. Udało nam się to dopiero w końcówce meczu i objęliśmy prowadzenie, pokonując ostatecznie Zabrza 1:0.

W ćwierćfinale trafiliśmy na niezwykle solidny zespół z Torunia. Po bardzo nierównym meczu, gdzie dobre fragmenty przeplatały się złą grą, ulegliśmy 2:4 i odpadliśmy z dalszej rywalizacji zajmując 7 miejsce.

Jak zwykle na tego typu imprezach, po ciężkim dniu zmagani sportowych wieczorem nadszedł czas odpoczynku i relaksu w restauracji, gdzie organizatorzy postarali się, aby niczego nie brakowało i wszyscy uczestnicy mistrzostw mogli się posilić i w przyjacielskiej atmosferze spędzić czas.

Naszym następnym celem w tym roku jest Olimpiada w Zakopanem, gdzie turniej piłki nożnej ma wysoką rangę. Podczas tej imprezy postaramy się godnie zaprezentować środowisko lekarzy wojskowych.

Lekarzy wojskowych, którzy grają w piłkę nożną i chcieliby uczestniczyć w nadchodzących rozgrywkach piłkarskich, proszę o kontakt telefoniczny: 606 745 120, 605 765 140.

Marcin SOBOTKA



foto: Rita IDZAK, OIL w Częstochowie

31. Światowe Igrzyska Medyczne

Do chorwackiego miasta Poreč, położonego na półwyspie Istria zjechało na początku lipca br. przeszło 2000 lekarzy i lekarzy, dentystów, farmaceutów, pielęgniarek oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych, aby wziąć udział w 31 Światowych Igrzyskach Medycznych (31st World Medical and Health Games). Zawody odbywały się między 3 a 10 lipca. Przedstawiciele 40 krajów świata startowali w ponad 20 dyscyplinach sportowych, w 5 kategoriach wiekowych.

W tym gronie nie brakło przedstawicieli WIL.

Na hali...

Chorwacja, Istria, Poreč... i jeśli dołożymy do tego 31 Światowe Igrzyska Medyczne, to emocje idą w górę. W dniach 5-10 lipca 2010 r. miałem przyjemność uczestniczenia w turnieju badmintona w ramach 31st World Medical and Health Games.

W miłej koleżeńskej atmosferze gry toczyły się na czterech



Otwarcie Igrzysk

kortach w nieklimatyzowanej sali. Wysoka temperatura nie przeszkodziła w rozegraniu wielu wspaniałych spotkań. Szczególnie zacięta rywalizacja (dla mnie) toczyła się w kategorii singla mężczyzn w grupie wiekowej C

(45+). Niestawienie się trzech zawodników na hali w odpowiednim terminie spowodowało utworzenie jednej grupy i rozgrywanie spotkań systemem „każdy z każdym”. I kiedy wydawało się, że wszystko jest rozstrzygnięte, okazało się, że potrzebne jest rozegranie jeszcze dwóch spotkań fazy finałowej. Przy tym niecodziennym i dość nieoczekiwanym systemie rozgrywek tytuł Mistrza Świata Lekarzy na rok 2010 zdobył Erwin Strbad ze Słowenii, wyprzedzając Attilę Tombora z Węgier oraz Mirosława Stecia z Wojskowej Izby Lekarskiej z Warszawy.

W grze podwójnej mężczyzn, gdzie nie było podziału na kategorie wiekowe, również nie obyło się bez zamieszania ze względu na nieobecność kilku zarejestrowanych zawodników. Tym razem organizatorzy odstąpili od zmian w pierwotnym rozstawieniu i po zaciętych spotkaniach grupowych w grze finałowej zwyciężyli młodzi reprezentanci Chorwacji przed Francuzami, a trzecie miejsce



Polska reprezentacja



Robert Drozdowski z medalem

przypadło w udziale parze Andrzej Lewczuk (Białystok) – Mirosław Steć (Warszawa).

Z reporterskiego obowiązku dodam jeszcze, że kolega Andrzej Lewczuk zdobył złoty medal w singlu w kategorii 35+ oraz brąz w mikście, a dla reprezentacji Polski medale zdobyli jeszcze: Piotr Lasociński (Choszczno), Andrzej Ustymowicz (Białystok).

...nad zatoką...

Gorąco było już na starcie. Pogoda nie rozpieszczała uczestników triathlonu rozgrywanego na olimpijskim dystansie w ramach 31 Światowych Igrzysk Medycznych. Zawodnicy z niepokojem obserwowali zmierzający w górę słupek rtęci przed opóźniającym się startem. Przepłynięcie dystansu 1,5 km w ciepłych



Mirosław Steć w walce o medal

wodach zatoki Morza Adriatyckiego nie przyniosło wymarzonej ochłody. Stawka zawodników rozciągnęła się już po tej pierwszej części zawodów. Następny etap to 40 km „przejażdżki” rowerem po malowniczych uliczkach miejscowości Poreč. Dwa ostre podjazdy na trasie nie nastrajały jednak do podziwiania widoków. Jeszcze 10 km biegu w odkrytym terenie i można było cieszyć się z ukończenia tej morderczej konkurencji. Sympatyczna atmosfera, szczere gratulacje na mecie, umawianie się na rewanż za rok dopełniły obrazu tej udanej imprezy. Miło mi jest poinformować, że wśród herosów startujących w triathlonie brązowy medal zdobył kolega Robert Drozdowski z Wojskowej Izby Lekarskiej z Warszawy.

Medalistom i uczestnikom serdecznie gratulujemy, a wszystkich pracowników służby zdrowia zachęcamy do wzięcia udziału w MEDIGAMES 2011.

Informujemy, że w grudniu 2010 lub styczniu 2011 będziemy organizowali w Warszawie Puchar Polski Służby Zdrowia w Badmintonie. Szczegóły wkrótce. Chętnych prosimy o kontakt: miroslaw.stec@wp.pl

Robert DROZDOWSKI
Mirosław STEĆ



Dr Olszewski (w czerwonej koszulce) z WCKiK

... i na basenie

Jak co roku w środku lata, tym razem w malowniczo położonej miejscowości POREČ na chorwackiej Istrii odbyły się Światowe Igrzyska Medyczne. W imprezie brało udział przeszło 2000 sportowców w ponad 20 dyscyplinach sportu. Polacy występowali prawie na wszystkich arenach. W zawodach pływackich startowało 6 Polaków, w tym 2 członków WIL. Na położonym dość wyjątkowo basenie w miejscowości Rovinj, gdzie nie-

ka basenu graniczyła bezpośrednio z nadbrzeżem zatoki przez co odnosiło się wrażenie płynięcia w morzu potęgowane słonym smakiem wody, odbywały się przez cztery kolejne dni zmagania pływaków.

Jacek Śmigielski, chirurg ze szpitala klinicznego im. WAM w Łodzi zdobył:

- 2 srebrne medale: na 50 m stylem motylkowym – 0:27,92 i w sztafecie polsko-algierskiej 4 x 50 stylem dowolnym,
- 2 brązowe: na 100 m st. dow. – 0:59,6 i 100 m st. klas. – 1:20,6.

Krzysztof Cecherz, laryngolog z warszawskiego WIML zajął 5 miejsce na 50 m stylem grzbietowym z czasem 0:36,84.

Impreza była bardzo udana pod względem organizacyjnym i sportowym. Współzawodnictwo bardzo zaciekle we wszystkich kategoriach wiekowych, ale jak zawsze podopieczni WIL przywieźli ze sobą medale.

Do zobaczenia za rok prawdopodobnie na riwerze tureckiej.

Krzysztof CECHERZ

Wtym roku po raz kolejny Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie była organizatorem lekarskich regat czyli VII Mistrzostw Polski Okręgowych Izb Lekarskich w Żeglarskim w klasie OMEGA. Impreza odbyła się w dniach 4-6 czerwca na jeziorze Dąbie i była rozgrywana, tak jak w latach poprzednich, pomiędzy 3-osobowymi załogami. Wojskowa Izba Lekarska już po raz piąty gościła na zawodach w niezmiennym od zeszłego

Szczecińskie żeglowanie

roku składzie: por. dr n med. Piotr Świniarski – sternik, por. lek. Bartosz Krakowiak, por. lek. Marcin Jaszczuk – załoga. Spotkanie raz do roku z znajomymi lekarzami-żeglarzami z całej Polski to weekend bardzo intensywny. Czasu niewiele, a chciałoby się oprócz pływania i rywalizacji na wodzie zamienić choć kilka słów z każdym, zapytać „Co

u Ciebie? Jak żyjesz?”. Przyjaźnie i znajomości, mimo tak rzadkich spotkań, raz zawiązane utrwala się każdego roku. Oczywiście, że nie zawsze uda się wszystkim przyjechać, pojawią się nowe osoby, inne znikają, ale atmosfera zawsze jest niesamowicie ciepła i przyjazna, choć z żyłką rywalizacji. Ale o tym już za chwilę.





Pierwszego dnia pogoda dopisała. Wiało dość mocno, choć z chwilowymi dziurami wiatrowymi, słońce przyjemnie rozgrzewało skórę i zmuszało do obowiązkowego noszenia okularów przeciwsłonecznych. Z uśmiechem na ustach i w wymienionych nastrojach ruszyliśmy na wodę. Pierwszy wyścig dał nam 3 miejsce, czyli na 5 łodek środek stawki. W drugim biegu udało nam się zająć dobrą pozycję startową i wprawnie ruszyć w pogoń za niedoścignioną ekipą gospodarzy. W trakcie biegu z racji obranych różnych taktik regatowych dochodziło co prawda do przetasowań w stawce, ale do ostatniej boji nawrotnej doszliśmy na drugiej pozycji, która zamierzaliśmy już nie stracić do mety. Dzieliła nas od niej przysłowiowa ostatnia prosta (choć pod wiatr czyli pływanie zygzakami). Wciąż czuliśmy na plecach oddech jednej z reprezentacji OIL Szczecin, ale będąc od wewnętrznej strony boji, wiedzieliśmy iż muszą nam zostawić miejsce na manewr. Chwila pełnej koncentracji, ster lewo, załoga wybiera szoty i już płyniemy w bajdewindzie. Rzut oka za siebie na oponentów jak daleko są za nami i... znów Neptun nas opuścił. Nam zabrakło szczęścia, a sternikowi drugiej łódki wyobraźni,

za to w nadmiarze odezwał się głód wygranej. Robiąc po nawrocie na boi szybki zwrot przez sztag na drugi hals zahaczył dziobem o nasz ster, który po przyłożeniu takiego uderzenia w ułamku sekundy roztrzaskał się w drzazgi. Znów sen o zajęciu przyzwoitego miejsca rozmył się w zderzeniu z rzeczywistością, albo raczej z omegą rywali. W tym momencie organizatorzy stanęli na wysokości zadania, szybko holując nas do pomostu i wymieniając ster na nowy, choć już z powrotem nie było tak różowo, gdyż start odbył się zanim pojawiliśmy się w okolicach statku Komisji Sędziowskiej. Skutkiem tego i naszego, delikatnie rzecz ujmując, lekkiego zdenerwowania po zdarzeniu z drugim biegu, trzeci, ostatni bieg tego dnia skończyliśmy na przedostatniej 4 pozycji. Po zakończeniu wyścigów piątkowych tak duża ilość emocji musiała mieć ujście w trakcie składania i wyjaśniania protestów przed Sędzią Głównym regat. Po blisko godzinnej zażartej dyskusji i udowadniania, kto ma rację, doszło do niemalże kuriozalnej sytuacji, gdzie jeszcze trochę i okazałoby się, że to my specjalnie cofnęliśmy i uderzyliśmy rufą w Boga ducha winnych sprawców zamieszania. Efektem naszego protestu byłaby

dyskwalifikacja drugiej łódki, a my i tak mielibyśmy tzw. „nieukończenie biegu” czyli nici z punktami za prawdopodobnie drugie miejsce w biegu. Wycofaliśmy więc protest, który i tak by nic nie zmienił w naszej sytuacji i z mieszanymi uczuciami udaliśmy się całą załogą na wieczorne atrakcje. Pomimo, że załoga, która wjechała nam w rufę, próbowała jakoś się zrewanżować i odwzajemnić, za to że nie pozbawiliśmy ich możliwości walki o podium, to mała zadra została w nas. Dzięki naszej dobrej woli i odpuszczeniu walki do ostatniej kropli krwi, załoga ta zajęła 3 miejsce, więc chyba było warto wykazać dobroduszość.

Następny dzień regat to spokojna woda, wiatru jak na lekarstwo czyli pogoda relaksacyjno-wypoczynkowa. Wola walki w załodze została gdzieś zagubiona i na dużym luzie wystartowaliśmy do dwóch biegów sobotnich delektując się przyjemnością obcowania z naturą. Oba biegi skończyliśmy na honorowym czwartym miejscu, tuż za pierwszą trójką. Mimo kiepskich wyników na wodzie dobre humory dopisywały cały dzień. Wieczne atrakcje przygotowane przez organizatorów to oprócz pysznego, jak zwykle, jedzenia z grilla, pokazy tańca towarzyskiego w wersji marynarskiej oraz sztuczne ognie rozświetlające niebo nad jeziorem Dąbie. Niedziela była dla nas czasem wypoczynku i obserwowania biegów finałowych z brzegu. Po uroczystym zakończeniu regat, wręczeniu nagród, pucharów, dyplomów i medali zwycięzcom jeszcze tylko wspólne zdjęcie i czas na pożegnania. Znów zakręciła się niejednemu łza w oku, że tak szybko minęło te wspólne kilka chwil. Dziękujemy Wojskowej Izbie Lekarskiej za wsparcie naszego udziału w zawodach. Mamy nadzieję, że przyszły rok przyniesie dobre wiatry i przychylność Neptuna, które będą sprzyjać wojskowym medykom pod żaglami. Z żeglarskim pozdrowieniem: stopy wody pod kilem!

Piotr ŚWINIARSKI

8. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Kolarstwie Szosowym

4-5.06.2010 r. Bychawa



Rok szybko mija. po raz 8 za Lublinem w Bychawie spotkali się lekarze (65), miłośnicy kolarstwa.

Dobrze, że 3 czerwca był dniem świątecznym, dla mieszkających po kilkaset kilometrów od miejsca mistrzostw to czas na dotarcie.

Lubelszczyzna to tereny z typową polską zabudową, swoim krajobrazem i klimatem. Pogoda tradycyjnie nas nie rozpieszcza. Piątek do południa leje. Na szczęście pierwszy zawodnik startuje o 18.00, kiedy już nie pada, ale za to jest bardzo wietrznie.

4 czerwca, piątek to wyścig na czas na dystansie 10 km im. Roberta Nanowskiego, tragicznie zmarłego naszego kolegi, byłego mistrza świata.

Pomimo dużego wiatru najlepsi osiągają rewelacyjne prędkości powyżej 45 km/godz., a większość kolegów uzyskuje lepsze czasy niż w 2009 r. Ja uzyskałem lepszy czas niż mistrz w 2009 roku i zająłem „tylko” i „aż” 3 miejsce. No cóż, nawet „dziadkowie” robią postępy. Konkurencja przebiegała sprawnie i bez kolizji dzięki dobrej organizacji.

Medalistami Mistrzostw Polski w jeździe na czas zostali:

kobiety kategoria a

1. Aleksandra Boroń – Skala
2. Katarzyna Jurkiewicz – Dąbrowa Górnicza
3. Anna Jurkiewicz – Dąbrowa Górnicza

kobiety kategoria b

1. Miśka Przyłuska – Szczecin
2. Krystyna Socha – Nowe Miasto

mężczyźni kategoria a

1. Filip Naskręt – Widziszewa
2. Michał Małysza – Lublin
3. Tadeusz Bizewski – Puck

mężczyźni kategoria b

1. Krzysztof Matras – Lublin
2. Wojtek Ochmański – Tarnów

3. Marcin Iwański – Polanica Zdrój
mężczyźni kategoria c

1. Piotr Szulc – Wrocław
2. Marek Paściak – Bytom
3. Dario Morawski – Opole
4. Sylwester Rutkowski – Bydgoszcz (WIL)

mężczyźni kategoria d

1. Leszek Szendzielorz – Świebodzin
2. Aleksander Pańko – Białystok
3. Janusz Plesiewicz – Wałcz (WIL)

Następnego dnia w sobotę o godzinie 12.00 odbył się wyścig ze startu wspólnego w grupach z podziałem na kat. wiekowe na dystansie 33,9 km dla najstarszych. Pogoda tym razem dopisała, świeciło słońce, było ciepło, ale nadal wietrznie. Trasa pofałdowana, bardzo trudna. W mojej grupie wiekowej faworytami byli etatowy mistrz Olek Pańko i Leszek Szendzielorz. Od startu narzucili ostre tempo, tak że na pierwszym poważnym wzniesieniu na 3 km odskoczyli od grupy ok. 200 m i z upływem czasu zwiększali dystans, aż straciliśmy ich z oczu. Ja wraz z kolegą, Józefem Szafrankiem od 10 km jechaliśmy na 3 i 4 miejscu, często zmieniając prowadzenie. Finisz na ulicach Bychawy to prosta długości 400 m, na której to po rozpędzeniu się utrzymywałem tempo 42 km/godz. Wystarczyło to na zdobycie 3 miejsca i brązowego medalu, co było dużym sukcesem.

Tytuły i koszulki mistrzów Polski oraz medale zdobyli:

kobiety kategoria a

1. Kasia Klimala – Częstochowa
2. Agnieszka Bolesta – Warszawa
3. Kasia Jurkiewicz – Dąbrowa

kobiety kategoria b

1. krystyna socha nowe miasto
2. miśka przyłuska szczecin

mężczyźni kategoria a

1. Filip Naskręt Wydżiszewa
2. Michał Małysza Lublin
3. Rafał Namysłak Kędzierzyn

mężczyźni kategoria b

1. Krzysztof Matras Lublin
2. Adam Nowiński Białystok
3. Marcin Iwański Polanica

mężczyźni kategoria c

1. Dario Morawski Opole
2. Piotr Szulc Wrocław
3. Tomasz Kaczmarek Wieleń
4. Sylwester Rutkowski Bydgoszcz (WIL)

mężczyźni kategoria d

1. Leszek Szendzielorz – Świebodzin
2. Aleksander Pańko – Białystok
3. Janusz Plesiewicz – Wałcz (WIL).

Po wyścigu o godzinie 16.00 – tradycyjnie najlepsze pierogi, serwowane w Pszczelej Woli, naszej bazie noclegowej. o 18.00 spotkanie w Prowiednikach, uroczysta kolacja oraz wręczenie medali i dyplomów. Organizacja, jak zwykle sprawna, w koleżeńskiej atmosferze dzięki Krzysiovi Matrasowi i jego współpracownikom.

W naszym peletonie wyróżniali się reprezentanci Warszawy jadąc w kompletnych strojach z logo swojej izby.

No cóż, co dobre to się szybko kończy. 610 km do domu i zacząć trzeba przygotowywać się do następnych, 9. mistrzostw. Do zobaczenia w 2011 roku.

Na wrzesień 2010 roku zapraszamy „lekarzy” do Zakopanego, gdzie odbędą się trzy imprezy. mistrzostwa świata, igrzyska i górskie mistrzostwa Polski.

Janusz PLESIEWICZ

janple@wp.pl

CERTUS

TECHNOLOGIE BUDOWLANE

TECHNOLOGIA LUKSUSU



Projekt i aranżacja terenu wokół posesji
z wykorzystaniem kostki ARENA.



Kostki szlachetne na wiele lat

CERTUS Technologie Budowlane Sp. z o.o.
ul. Płochocińska 19
03-191 Warszawa
Tel. 22 519 43 56, 22 519 43 60
Fax 22 519 43 52

www.certus-tb.pl

Projekt aranżacji gratis!

Redakcja czasopisma Klinika Pediatryczna zaprasza
na Sympozjum naukowo-dydaktyczne SZKOŁA PEDIATRII

WYSOKOSPECJALISTYCZNE SZKOLENIE PEDIATRYCZNE

24-26 września 2010

Liczba miejsc ograniczona
– decyduje kolejność zgłoszeń

GWARANTOWANA WYSOKA LICZBA PUNKTÓW EDUKACYJNYCH OIL – **ok. 30 pkt**

**CENA PROMOCYJNA
DLA CZŁONKÓW
WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
TYLKO 240 ZŁ**