NR 1
STYCZEŃ-LUTY
ROK XV (2006)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
ISSN 1230-493x

XXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy WIL
Miejsce etyki we współczesnej medycynie
Optymalizacja struktur organizacyjnych wsz
Konferencja Paromorfologów WP
Reminiscencje pozjazdowe

Praca dla lekarzy w Wielkiej Brytanii

Eutopia Medical Ltd poszukuje:

Dentystów

Wymagania:
- **minimum trzyletnie doświadczenie zawodowe**
- **komunikatywna znajomość języka angielskiego**

Lekarzy specjalistów

Wymagania:
- **ukończona specjalizacja**
- **komunikatywna znajomość języka angielskiego**

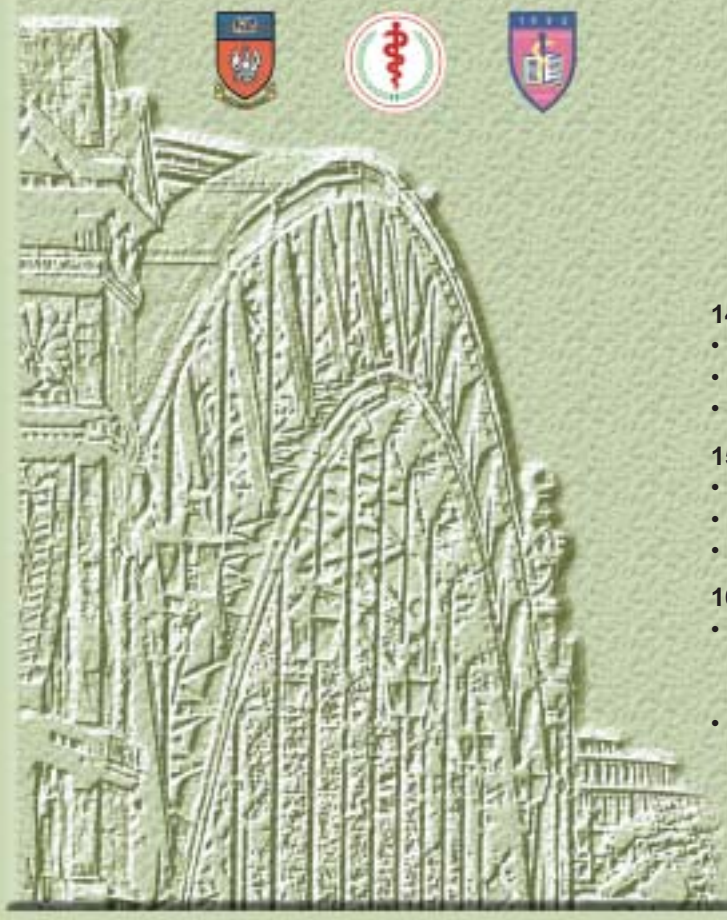
Prosimy o przesłanie CV w języku angielskim.
Do dyspozycji Państwa są nasi konsultanci:
Polska: biuro we Wrocławiu: +48 (0) 71 7932620
Piotr Hruszowiec phruszowiec@eutopiaonline.com
+48 500 568 725
Jolanta Radoń jradon@eutopiaonline.com
+48 504 654 636

Eutopia MEDICAL

www.eutopiamedical.com

XI Zjazd Sekcji Chirurgii Wojskowej Towarzystwa Chirurgów Polskich

Wrocław, 14-16.09.2006 r.
Hotel „Mercure-Panorama"



Organizator:
Klinika Chirurgiczna
4. Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką – SP ZOZ
ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław
tel./fax (0-71) 76 60 312
e-mail: klinchirwojwroc@op.pl

Termin konferencji:
14-16.09.2006 r.
Miejsce konferencji:
hotel „Mercure-Panorama"
Zakwaterowanie:
- hotel „Mercure-Panorama"
- hotel „Monopol"

Program Konferencji

14.09.2006 r.
- przyjazd i rejestracja uczestników konferencji
- **uroczysta inauguracja Kongresu**
- **Aula Leopoldinum Uniwersytetu Wrocławskiego**

15.09.2006 r.
- **Nowotwory wpustu** – *prof. T. Orłowski*
- **Operacje laparoskopowe wpustu** – *prof. E. Stanowski*
- **Spotkanie towarzyskie w Arsenale Wrocławskim**

16.09.2006 r.
- **Współczesne problemy diagnostyki i leczenia urazów wielonarządowych w warunkach pokoju i wojny** – *prof. M. Maruszyński*
- **Sesja plakatowa**

PATRONAT MEDIALNY
TVP SA Oddział Wrocław
Polskie Radio Wrocław

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Jesteśmy już po wyborach. Kilka tygodni temu rozpoczęła się V kadencja samorządu lekarskiego. Zjazd delegatów Wojskowej Izby Lekarskiej zdecydował o powierzeniu mi funkcji przewodniczącego WIL na kolejne cztery lata. Ten wybór oznacza, że kredyt zaufania jakim zostałem obdarowany przed laty nie został wyczerpany. Ten wybór to dla mnie niewątpliwy zaszczyt, ale też nowe obowiązki, nowe zadania i kolejne wyzwania. Chociaż w poprzedniej kadencji nie brakowało osiągnięć, to jednak nie wszystko udało się doprowadzić do satysfakcjonującego finału. Wiele z podjętych wówczas przez Radę Lekarską WIL i przeze mnie tematów wymaga kontynuacji, cierpliwości i determinacji w działaniu. Taki kierunek działania z pewnością wyznaczą sobie nowo wybrane władze samorządu.

Jako nowo wybrany przewodniczący WIL chcę Wam przedstawić zamierzenia na nową kadencję. Jednym z zasadniczych jest utrzymanie dobrej współpracy z Naczelna Izbą Lekarską i okręgowymi izbami lekarskimi. Wojskowa Izba Lekarska nie jest samotną wyspą. Nasze problemy i bolączki są coraz lepiej rozumiane w środowisku cywilnym, coraz częściej znajdujemy w nim wsparcie, a i sami mówimy tym samym głosem w sprawach dotyczących całej korporacji lekarskiej. Równe traktowanie naszych lekarzy w cywilnym środowisku jest dla nas priorytetem, będziemy o to zdecydowanie zabiegać, ściśle z nim jednocześnie współpracując.

W sprawach ważnych dla samorządu nie ma tematów tabu. Nasze pismo „Skalpel" otwarte jest dla wszystkich, którzy mają coś ważnego do powiedzenia, których przemyślenia i refleksje mogą wnieść nowe i twórcze wartości. Nie zamierzamy w nim stronić od opinii krytycznych, czy to odnoszących się do osób czy do instytucji. Nie mogą być jednak one obraźliwe ani naruszać ich dobrego imienia czy dóbr osobistych. To kwestia nie tylko pewnej kultury, ale i norm prawnych.

W pracy poza samorządowej będziemy starać się wywierać nacisk na różne instytucje, aby osiągnąć następujące cele:

- obsadzanie stanowisk lekarskich wyłącznie przez lekarzy.

  Dzisiaj szereg takich stanowisk zajęli już nie lekarze, bez wiedzy i opinii samorządu, bez pełnych kompetencji, nierzadko źle nastawieni do środowiska lekarskiego. Ten trend musimy odwrócić.

- kształcenie przeddyplomowe lekarzy na potrzeby wojska prowadzić na Wydziale Wojskowo-Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

  Ten wydział stworzono z takim właśnie założeniem, tutaj jest właściwa baza do kształcenia lekarza wojskowego i tu pracuje była kadra WAM, która najlepiej wie, jak przygotować kandydatów do tego zawodu.

- szkolenie wojskowo-medyczne prowadzić w Centrum Szkolenia Wojskowych Służb Medycznych w Łodzi.

  To kolejny argument przemawiający za kształceniem przeddyplomowym na wydziale W-L UM w Łodzi. Tu też powinno być prowadzone szkolenie doskonalące dla lekarzy wojskowych przygotowywanych do objęcia kolejnych, wyższych stanowisk i pozostałego personelu medycznego. CSWSł. Med. nie jest miejscem gdzie szkoli się nie lekarzy, aby ułatwić im awans czy też objęcie określonego stanowiska.

- kształceniem podyplomowym objąć wszystkich lekarzy, co umożliwić ma utworzenie w centralnej instytucji wojskowej komórki działającej na zasadach podobnych do istniejących „w cywilu" WODKM-ów. Kształcenie to oprzeć o wojskową bazę leczniczą i naukową, głównie w Warszawie.

- podwyższenie stopni wojskowych dla lekarzy podobnie jak ma to miejsce w innych armiach NATO.

  Nie zgadzamy się z koncepcją równania w dół stanowisk lekarskich, tj. obniżania ich zaszeregowania etatowego, a tym samym obniżania rangi zawodu i ograniczania lekarzom możliwości awansu w stopniu wojskowym.

- doprowadzenie do przejęcia na zaopatrzenie finansowe MON wszystkich lekarzy mundurowych, tj. do finansowania budżetowego ich uposażeń.

  Istniejący stan prawny, w którym lekarze będący w czynnej służbie wojskowej opłacani są przez SP ZOZ-y, jest nie tylko kontrowersyjny ale i nielogiczny.

Wymienione przeze mnie zamierzenia nie wyczerpują oczywiście katalogu spraw jakimi zajmiemy się w tej kadencji. Z pewnością życie dopisze szereg nowych, nieoczekiwanych. Wszystkie jednak traktować zamierzamy z równą powagą. Myślę, że cele jakie sobie wytyczyliśmy, mogą być zrealizowane bez wielkich kosztów przez państwo, któremu służymy.

W związku z Nowym Rokiem pragnę złożyć wszystkim lekarzom i ich Rodzinom najlepsze życzenia zdrowia, wszelkiej pomyślności, braku zmartwień i trosk, a lekarzom żołnierzom satysfakcji z pełnionej służby w kraju i na misjach poza jego granicami.

prof. dr hab. n. med. **Marian BROCKI**
Przewodniczący RL WIL

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

nr 1/2006 **Rok XV**
styczeń-luty

WYDAWCA:
Wojskowa Izba Lekarska
ul. Koszykowa 78
00-909 Warszawa

tel. (0-22) 6211211
(0-22) 6210493
tel. MON: 845675
845653
tel./fax MON: 845580
e-mail: wojsko@hipokrates.org
wil.warszawa@neostrada.pl
www.wil.oil.org.pl

Konto WIL:
PKO BP S.A.
IX O/Warszawa
50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

Konto Komisji Bioetyki przy WIL:
PKO BP SA
IX O/Warszawa
10 1020 1097 0000 7602 0005 0054

Redaktor naczelny:
Zbigniew Ułanowski
e-mail: z.ulanowski@wp.pl
tel. (0-22) 621 04 93 w. 5 lub 184

Sekretarz redakcji:
Ewa Kapuścińska
e-mail: ekapuscinska@oil.org.pl

Kolegium Redakcyjne:
Konrad Maćkowiak
Bogdan Barut
Marian Wiaderek
Marian Dójczyński
Jolanta Korsak

Fot. na I okładce:
Zbigniew Ułanowski

Druk:
Zakład „Poligraf"
tel. (22) 665-27-08

Nakład: 4350 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 1/2006

Szpalta Prezesa – *Marian Brocki* 1
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL z 18 listopada 2005 r. 3
Uchwała nr 2156/05/IV RL WIL w sprawie ustalenia wysokości opłaty za wpis do rejestru Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów oraz wydanie zaświadczenia 5
Uchwała nr 2154/05/IV RL WIL w sprawie przystąpienia Wojskowej Izby Lekarskiej do Porozumienia Konsorcjalnego „Gravitas" 5
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL z 12 grudnia 2005 r. 6
Władze WIL w V kadencji (2005-2009) 7
Listy do Przewodniczącego RL WIL 9
Uchwały XXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdy Lekarzy WIL 10
XXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy WIL – *Z. Ułanowski* 15
Miejsce etyki we współczesnej medycynie – *Tadeusz Płoski* 20
Reminiscencje pozjazdowe – *Janusz Małecki* 22
Konferencja „Zadania wojskowej służby zdrowia w świetle nowych wyzwań dla Sił Zbrojnych RP" – *Zbigniew Ułanowski* 24
Optymalizacja struktur organizacyjnych wojskowej służby zdrowia – *M. Dójczyński, A. Wiśniewski, J. Wojsa, A. Jankowski, M. Skalski, J. Dójczyński* *27*
Konferencja Patomorfologów WP – *Robert Koktysz* 30

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

Przewodniczący WIL:	*prof. dr hab. n. med. Marian Brocki*
Wiceprzewodniczący WIL:	*lek. dentysta Bogdan Barut*
	płk lek. Piotr Dzięgielewski
	lek. Konrad Maćkowiak
	płk lek. Jerzy Chmielewski
Sekretarz WIL:	*dr n. med. Marian Dójczyński*
Skarbnik WIL:	*lek. Jerzy Staszczyk*
Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:	
	prof. dr hab. n. med. Krzysztof Chomiczewski
Przewodniczący Sądu Lekarskiego:	
	płk lek. Sławomir Marat
Przewodniczący Komisji ds. Rejestru i Prawa Wykonywania Zawodu oraz Praktyk Prywatnych:	
	dr n. med. Zbigniew Zaręba

BIURO WIL

Dyrektor Biura WIL:	*dr n. med. Kazimierz Cieślik*
Sekretariat Biura WIL:	*Ewa Petaś*
	tel. (0-22) 621 12 11
	tel. (0-22) 621 04 93
Główna Księgowa:	*Anna Rosowska*
	tel. (0-22) 621 04 93 w. 174
Rejestr Lekarzy:	*Marian Zielonka*
	tel. (0-22) 621 04 93 w. 1 lub 183
Praktyki prywatne:	*Patrycja Wonatowska*
	tel. (0-22) 621 04 93 w. 2 lub 176
	fax (0-22) 621 04 93 w. 195
SKOK Izb Lekarskich:	*Elżbieta Walczak*
	tel. (0-22) 684 56 75 w. 180,
	pon. 8-13, wt. i czw. 14-18

Godziny pracy biura WIL: poniedziałek-piątek: 8.00-15.00
Kasa czynna: wtorek-piątek: 8.30-14.00 (tel. 0-22 621 04 93 w. 182)

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL
18 listopada 2005 r.

W kończącym IV kadencję posiedzeniu Rady Lekarskiej WIL wzięło udział 14 jej członków oraz Przewodniczący Sądu Lekarskiego – dr Włodzimierz Aleksandrowicz, Przewodniczący Komisji Rewizyjnej- dr Walenty Chudzicki, Przewodniczący Komisji Wyborczej – dr Ryszard Zachar, dyrektor Biura WIL – dr n. med. Kazimierz Cieślik, mec. Andrzej Niewiadomski i redaktor biuletynu „Skalpel" – Zbigniew Ułanowski. Przewodniczył prof. Marian Brocki, który otworzył posiedzenie i przedstawił jego porządek, a następnie poinformował zebranych o swojej działalności od poprzedniego spotkania Rady. Przedmiotem posiedzenia RL WIL były stałe punkty obrad takie jak opiniowanie kandydatów na kierownicze stanowiska w wojskowej służbie zdrowia, rozpatrywanie wniosków o wydanie zezwoleń na wykonywanie praktyk prywatnych, przyjęcia i skreślenia lekarzy na/z ewidencję WIL.

W pierwszej części posiedzenia Rada Lekarska rozpatrzyła wniosek dyrektora 111 Szpitala Wojskowego w Poznaniu dotyczący lek. **Mirosława GENDERY** przewidzianego do wyznaczenia na stanowisko ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Onkologicznym w tym szpitalu i po zapoznaniu się z opiniami: fachową – Konsultanta Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej płk prof. dr hab. med. Tadeusz Płusy oraz. opinią środowiskową – przedstawioną przez wiceprzewodniczącego WIL kol. Konrada Maćkowiaka, jednogłośnie udzieliła poparcia kandydatowi na to stanowisko.

Następnie, na wniosek przewodniczącego Komisji ds. Rejestru Lekarzy, Prawa Wykonywania Zawodu i Prywatnych Praktyk Lekarskich Rada podjęła dwie uchwały:

- **nr 2131/05/IV –** w sprawie przyznania 32. lekarzom prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru WIL po odbyciu przez nich stażu podyplomowego i zdaniu Lekarskiego Egzaminu Państwowego;
- **nr 2132/05/IV** w sprawie przyznania lek. Marcinowi SOBOTCE ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, który oprócz ukończenia studiów na Wydziale Lekarskim ukończył też studia na Oddziale Dentystycznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Uchwały te zostały podjęte jednomyślnie. Przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy, Prawa Wykonywania Zawodu i Prywatnych Praktyk Lekarskich przedstawił ponadto do decyzji Rady ogółem 20 wniosków lekarzy o wydanie zezwoleń na wykonywanie indywidualnych ogólnolekarskich i specjalistycznych praktyk lekarskich, dodania kolejnych miejsc praktyki i wykreślenia miejsc wykonywania praktyki oraz skreślenia z rejestru praktyk, a Rada Lekarska WIL po ich przeanalizowaniu podjęła stosowne uchwały.

Rada Lekarska przyjęła też do akceptującej wiadomości informację przewodniczącego Kapituły WIL prof.

Przewodniczący WIL – prof. M. Brocki (obok z lewej J. Korczak) w otoczeniu Rady Lekarskiej WIL IV kadencji i gości Rady. Stoją od lewej: R. Korycki, W. Chudzicki, E. Dziuk, J. Małecki, W. Aleksandrowicz, Z. Zaręba, K. Maćkowiak, J. Staszczyk, R. Zachar. W. Gałko, H. Stróżyński, J. Woszczyk, K. Cieślik – dyrektor Biura WIL.

Posiedzenie RL WIL

Bronisława Stawarza w sprawie wyróżnienia statuetką WIL, za zasługi dla samorządu i społeczną pracę w organach WIL, następujących lekarzy:

1. prof. dr hab. med. Andrzej DENYS
2. dr hab. med. Jolanta KORSAK
3. dr n. med. Stanisław CHODAKOWSKI
4. dr n. med. Władysław CIERPISZ
5. dr n. med. Walenty CHUDZICKI
6. dr n. med. Wojciech KAŁUŻYŃSKI
7. dr n. med. Paweł KLUSKA
8. dr Włodzimierz ALEKSANDROWICZ
9. dr Włodzimierz GAŁKO
10. dr Wojciech JAKIMYSZYN
11. dr Maciej JANUCHTA
12. dr Ryszard KORYCKI
13. dr Wojciech WOJDOWSKI
14. dr Ryszard ZACHAR

oraz za zasługi dla Wojskowej Izby Lekarskiej i wojskowej służby zdrowia oraz współpracę z samorządem nw. osób:

1. gen. bryg. dr Marek KONDRACKI
2. gen. bryg. prof. dr hab. med. Marek MARUSZYŃSKI
3. gen. bryg. prof. dr hab. med. Jan PODGÓRSKI
4. płk prof. dr hab. med. Grzegorz KRZYMAŃSKI
5. płk prof. dr hab. med. Jan TRYKOWSKI
6. płk dr n. med. Andrzej WIŚNIEWSKI

Rada Lekarska wysłuchała także informacji:

1. przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego XXI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego WIL dotyczącej przygotowania Zjazdu;

Dyrektor Biura WIL – dr Kazimierz Cieślik. Obok, z prawej: dr Włodzimierz Aleksandrowicz – przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL IV kadencji i dr Janusz Małecki – członek RL

2. przewodniczącego Komisji Wyborczej WIL, który przedstawił propozycje dotyczące organizacji wyborów do organów WIL oraz ich stanu liczebnego w V kadencji.
3. skarbnika WIL – o kosztach akcji wyborczej i organizacji Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego, które Rada następnie zaakceptowała.

Skarbnik WIL dr J. Staszczyk omówił ponadto założenia do prowizorium budżetowego WIL na 2006 rok, przedstawił prognozy wpływów i wydatków oraz możliwe zagrożenia dla budżetu. Po dyskusji Rada jednogłośnie uchwaliła prowizorium budżetowe w przedstawionym przez skarbnika WIL kształcie.

Na pierwszym planie, z lewej: dr Zbigniew Zaręba – przewodniczący Komisji ds. Rejestru i Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu oraz Praktyk Prywatnych, z prawej: dr hab. med. Jolanta Korsak.

Wiceprzewodniczący WIL kol. Konrad Maćkowiak przedłożył Radzie projekt uchwały **nr 2156/05/IV** w sprawie ustalenia wysokości opłaty za wpis do rejestru Wojskowej Izby Lekarskiej podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów oraz za wydanie zaświadczenia. Uchwała ta została przyjęta jednomyślnie. Rada Lekarska WIL usankcjonowała też przyjęciem uchwały **nr 2154/05/IV** przystąpienie Wojskowej Izby Lekarskiej do Porozumienia Konsorcjalnego „Gravitas", prowadzącego Medyczną Platformę Edukacyjną.

Na zakończenie tego posiedzenia Przewodniczący WIL prof. Marian Brocki podziękował wszystkim członkom Rady za zaangażowanie w pracy na rzecz samorządu i wręczył kol. Jolancie Korsak oraz kolegom: Wojciechowi Kałużyńskiemu, Włodzimierzowi Gałko i Ryszardowi Koryckiemu statuetki WIL przyznane im przez Kapitułę WIL.

tekst i foto:
Z. U.

UCHWAŁA nr 2156/05/IV
RADY LEKARSKIEJ WIL
z dnia 18 listopada 2005 r.

w sprawie ustalenia wysokości opłaty za wpis do rejestru Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów oraz wydanie zaświadczenia

Na podstawie art.25 pkt.5 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30 poz. 158 ze zm.) oraz art. 19 i dalsze ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (DzU z 2002 r., nr 21 poz. 158 ze zm.), w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2005 r. w sprawie opłaty za wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (DzU z 2005 r. nr 174 poz. 1456 oraz z § 12 uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 11 lutego 2005 r. w sprawie sposobu, warunków oraz trybu wpisu do rejestru okręgowej izby lekarskiej podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów oraz zasad prowadzenia tego rejestru oraz akredytacji form kształcenia – uchwala się co następuje:

§ 1

1. Ustala się opłatę w wysokości 300 zł. (słownie: trzysta złotych) za wpis do rejestru Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie podmiotów prowadzących doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów, będących przedsiębiorcami i nie przedsiębiorcami, oraz wydanie zaświadczenia.
2. Jeżeli organizator kształcenia zgłasza więcej niż jedno szkolenie (zdarzenie edukacyjne), wykonywane na podstawie zgłoszenia określonego w ust. 1, pobiera się każdorazowo opłatę za to szkolenie w wysokości 100,00 zł.
3. Rada Lekarska WIL może w uzasadnionych przypadkach, na wniosek organizatora szkolenia, zmniejszyć lub zwolnić z opłaty określonej w ust. 2.

§ 2

Nadzór nad wykonaniem uchwały powierza się Przewodniczącemu komisji nadzorującej doskonalenie zawodowe lekarzy.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RL WIL
prof. dr hab. med. **Marian BROCKI**
SEKRETARZ RL WIL
lek. med. **Marian WIADEREK**

UCHWAŁA nr 2154/05/IV
RADY LEKARSKIEJ WIL
z dnia 18 listopada 2005 r.

w sprawie przystąpienia Wojskowej Izby Lekarskiej do Porozumienia Konsorcjalnego „Gravitas”

Działając na podstawie art.4 ust.2 pkt 4 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30, poz. 158 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1

1. Rada Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie popiera ideę swobodnej wymiany treści i informacji niezbędnej do sprawnego, efektywnego i nowoczesnego prowadzenia działalności w sektorze ochrony zdrowia, a także działań ukierunkowanych na zaspokajanie potrzeb w zakresie edukacji zdrowotnej społeczeństwa i popularyzowania współczesnej wiedzy medycznej w środowisku lekarzy i pielęgniarek.
2. Uwzględniając specyfikę pracy członków Wojskowej Izby Lekarskiej, Rada wyraża wolę współdziałania z sygnatariuszami Porozumienia Konsorcjalnego „Gravitas” z dnia 22 grudnia 2003 roku, w szczególności zaś w obszarze eksploatacji Medycznej Platformy Edukacyjnej, stanowiącej internetowe narzędzie doskonalenia zawodowego i spełniającej wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

§ 2

1. Rada Lekarska WIL upoważnia lek. Zbigniewa Ułanowskiego do reprezentowania stanowiska Wojskowej Izby Lekarskiej w Radzie Konsorcjum.
2. Rada oświadcza, że udział przedstawiciela Wojskowej Izby Lekarskiej w działaniach sygnatariuszy Porozumienia Konsorcjalnego „Gravitas” może mieć wyłącznie charakter opiniotwórczy, co wyłącza jego zdolność do zaciągania jakichkolwiek zobowiązań finansowych wobec pozostałych sygnatariuszy Porozumienia.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RL WIL
prof. dr hab. med. **Marian BROCKI**
SEKRETARZ RL WIL
lek. med. **Marian WIADEREK**

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL
12 grudnia 2005 r.

Nowo wybrana na XXI Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Lekarzy WIL Rada Lekarska odbyła 12 grudnia 2005 r. swoje inauguracyjne posiedzenie. Wzięło w nim udział 24 członków Rady spośród 28 wchodzących w jej skład. W posiedzeniu uczestniczyli ponadto członkowie Komisji Wyborczej WIL z jej przewodniczącym dr. Ryszardem Zacharem na czele, dyrektor Biura WIL - dr n. med. Kazimierz Cieślik, i redaktor naczelny biuletynu „Skalpel" – dr Zbigniew Ułanowski. Przewodniczył posiedzeniu prof. Marian Brocki.

Pierwszym zadaniem nowej Rady było dokonanie wyborów na stanowiska funkcyjne, tj. wiceprzewodniczących, sekretarza i skarbnika WIL oraz składu Prezydium RL.

Wybory zgodnie z obowiązującym regulaminem prowadziła Komisja Wyborcza WIL. Prof. M. Brocki wniósł o powołanie czterech wiceprzewodniczących (w tym 1. stomatologa). Wniosek ten został jednomyślnie przyjęty. O wybór dwóch wiceprzewodniczących, będących żołnierzami w służbie czynnej, wnioskował prof. E. Dziuk. Wniosek ten, sprzeczny z zasadą demokratyczności wyborów, nie mógł zostać przyjęty, jednakże dla większości był przekonujący co do samej idei. Rozstrzygnięcie pozostawione zostało zatem wybierającym. Spośród pięciu zgłoszonych kandydatów, **na wiceprzewodniczących wybrani zostali:**

1. kol. Bogdan Barut (stomatolog)
2. kol. Piotr Dzięgielewski (płk)
3. kol. Konrad Maćkowiak
4. kol. Jerzy Chmielewski (płk)

Rada Lekarska wybrała ponadto:
Sekretarza Rady Lekarskiej WIL – kol. Marian Dójczyński;
Skarbnika WIL - kol. Jerzy Staszczyk.

Przewodniczący RL WIL zgłosił wniosek, aby Prezydium RL WIL liczyło 11 osób. Innych propozycji nie było i wniosek ten został przyjęty jednogłośnie. **Do składu Prezydium RL** należało więc wybrać dodatkowo cztery osoby (w skład Prezydium wchodzą z urzędu: przewodniczący i wiceprzewodniczący RL, sekretarz i skarbnik). Zgłoszonych zostało 8 kandydatów, spośród których wybrani zostali:

1. kol. Jan Sapieżko
2. kol. Eugeniusz. Dziuk
3. kol. Zbigniew Zaręba
4. kol. Sabina Jakubiec-Norton (stomatolog).

Ustalono też jakie komisje stałe będą powołane, a następnie w głosowaniu jawnym wybrano przewodniczących tych komisji:

1. **Komisja etyki** – przewodniczący kol. Zenon Gawor
2. **Komisja organizacyjno-legislacyjna** – przewodniczący kol. Stefan Antosiewicz
3. **Komisja finansowo-budżetowa** – przewodniczący kol. Dariusz Kaczorowski
4. **Komisja ds. rejestru, wydawania prawa wykonywania zawodu i prywatnych praktyk** – przewodniczący kol. Zbigniew Zaręba
5. **Komisja kształcenia i doskonalenia zawodowego** – przewodniczący kol. Jan Błaszczyk
6. **Komisja stomatologiczna** – przewodniczący kol. Jacek Woszczyk
7. **Komisja kultury, sportu i rekreacji** – przewodniczący kol. Jan Sapieżko
8. **Komisja ds. emerytów i rencistów** – przewodniczący kol. Jerzy Chmielewski
9. **Komisja ds. współpracy z zagranicą** – przewodniczący kol. Stefan Antosiewicz
10. **Komisja ds. młodych lekarzy** – przewodniczący kol. Witold Bronowski
11. **Komisja ds. współpracy z organami służbowymi** – prof. E. Dziuk zaproponował, aby przewodniczącym został jeden z wiceprzewodniczących WIL (nie wybrano)
12. **Komisja ds. szpitalnictwa** – przewodniczący kol. Dariusz Kaczorowski.

Rada Lekarska rekomendowała też nw. kolegów do organów NIL (spośród delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy):

1. kol. Eugeniusza Dziuka
2. kol. Zenona Gawora
3. kol. Jana Błaszczyka
4. kol. Jerzego Kruszewskiego
5. kol. Bogdana Baruta
6. Kol. Konrada Maćkowiaka.

Wybory nie wyczerpywały spraw jakimi zajmowała się Rada. Jak zwykle, tak i tym razem, niemało miejsca zajmowały sprawy bieżące. Kol. Z. Zaręba przedstawił propozycję podjęcia trzech uchwał:

- **nr 01/05/V –** w sprawie skreślenia z ewidencji WIL trzech lekarzy, którzy po zwolnieniu z czynnej służby wojskowej przenieśli się do innych okręgowych izb lekarskich:
  1. lek. Roman Grzybowski – do OIL w Olsztynie
  2. lek. Bogdan Ragulski – do OIL w Łodzi
  3. lek. Wojciech Słowicki – do DIL we Wrocławiu;

- **nr 02/05/V** w sprawie skreślenia z ewidencji WIL dwóch zmarłych lekarzy:
  1. lek. Leszek Chyra (zm. 05.07. 2005 r.)
  2. lek. Bogdan Smela (zm. 27.07. 2005 r.);

- **nr 03/05/V** w sprawie wydania odpłatnie duplikatu prawa wykonywania zawodu lek. Władysławowi Wielgołaskiemu, który zagubił PWZ w trakcie przeprowadzki.

Za podjęciem powyższych uchwał jednomyślnie głosowali wszyscy obecni na posiedzeniu.

Przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy, Prawa Wykonywania Zawodu i Prywatnych Praktyk Lekarskich przedstawił też do decyzji Rady ogółem 14 wniosków lekarzy o wydanie zezwoleń na wykonywanie indywidualnych ogólnolekarskich i specjalistycznych praktyk lekarskich, dodania kolejnych miejsc praktyki i wykreślenia miejsc wykonywania praktyki oraz skreślenia z rejestru praktyk. Rada Lekarska WIL przyjęła jednogłośnie stosowne uchwały.

Rada rozpatrzyła też i podjęła decyzje odnoszące się do przedstawionych przez skarbnika WIL kol. Jerzego Staszczyka wniosków dotyczących:

- dofinansowania konferencji naukowo-szkoleniowej organizowanej przez Zakład Medycyny Morskiej i Tropikalnej WIM;
- zwolnienia lekarza z opłacania składek członkowskich w związku z inwalidztwem I grupy i niezdolnością do pracy.

Odnosząc się do zapytania kol. K. Komorowskiego o możliwość reaktywowania delegatur izby, po przedyskutowaniu problemu, Rada nie znalazła racjonalnego uzasadnienia dla ich reaktywacji. Kończąc posiedzenie Rady, przewodniczący prof. M. Brocki złożył wszystkim jej uczestnikom życzenia z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku.

Z. U.

Władze Wojskowej Izby Lekarskiej V kadencji (2005-2009)

Przewodniczący Rady Lekarskiej WIL
prof. dr hab. n. med. Marian Brocki

Przewodniczący RL WIL w IV kadencji, powtórnie wybrany na okres V kadencji.

Ur. w 1944 r. Wojskową Akademię Medyczną w Łodzi ukończył w 1968 r. Specjalizacje: chirurgia ogólna, torakochirurgia, chirurgia onkologiczna. Pracuje w Szpitalu Klinicznym nr 2 im. WAM Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, będąc kierownikiem Klinki Chirurgii Ogólnej. Należy do: Towarzystwa Chirurgów Polskich, Światowego Towarzystwo Chirurgów Polskich, Towarzystwa Endoskopowego. W III kadencji był wiceprzewodniczącym RL WIL.

Wybrany na delegata w rejonie wyborczym nr 19 (Wydział Wojskowo-Lekarski UM Łódź).

Przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL
płk lek. Sławomir Marat

Urodził się w 1956 r.

Absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi z 1982 r.

Specjalista pediatra (II st.).

Przewodniczący Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Warszawie.

Członek Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

Wybrany na delegata w rejonie wyborczym nr 41 (CWKL, RWKL, TWKL – Warszawa).

Rozpoczyna czynną działalność w pracach samorządu lekarskiego.

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Chomiczewski

Urodzony w 1942 r. Studiował w Akademii Medycznej w Łodzi (1965 r.). Specjalista patomorfologii i epidemiologii.

Pracuje na stanowisku kierownika Samodzielnej Pracowni Ochrony przed Bioterroryzmem w Wojskowym Instytucie Higieny i Epidemiologii w Warszawie. Jest członkiem: Polskiego Towarzystwo Patologów, Polskiego Towarzystwo Badań Radiacyjnych (wiceprezes w latach 1995-2004), Polskiego Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. W IV kadencji pełnił funkcję zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Delegat z rejonu nr 21 – WIML Warszawa.

Wiceprzewodniczący Rady Lekarskiej WIL
lek. dentysta Bogdan Barut

Lekarz dentysta z Krakowa (rejon wyborczy nr 47).

Ur. w 1944 r. Absolwent Akademii Medycznej w Krakowie (1969 r.).

Specjalizacja – chirurgia stomatologiczna. Prowadzi prywatną praktykę dentystyczną.

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

W IV kadencji pełnił funkcje: wiceprzewodniczącego RL WIL, przewodniczącego Komisji Stomatologicznej WIL, członka NRL, wiceprzewodniczącego Komisji Stomatologicznej NRL, członkia Komisji ds. Zmian Systemowych NRL.

Wiceprzewodniczący Rady Lekarskiej WIL
płk lek. Piotr Dzięgielewski

Ur. 1966 r. WAM ukończył w 1992 r.

Specjalista w dziedzinach: epidemiologii, medycyny lotniczej, medycyny morskiej i tropikalnej, chirurgii, organizacji ochrony zdrowia wojsk. Orzecznik lotniczo-lekarski, biegły sądowy w zakresie medycyny transportu.

Zastępca Szefa Służby Zdrowia Sił Powietrznych w Dowództwie Sił Powietrznych w Warszawie.

Członek: PT Medycyny Ratunkowej i PT Medycyny Lotniczej. W V kadencji był zastępcą Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL.

Wybrany na delegata w rejon wyborczym nr 12 (WLiOP – Kiekrz).

Wiceprzewodniczący Rady Lekarskiej WIL
lek. Konrad Maćkowiak

Wiceprzewodniczący WIL w IV kadencji.

Ur. w 1954 r. Wojskową Akademię Medyczną w Łodzi ukończył w 1979 r. Ponadto ukończył studia podyplomowe na AM w Poznaniu (zarządzanie w ochronie zdrowia). Specjalizacje: ginekologia z położnictwem, organizacja ochrony zdrowia. Jest kierownik przychodni w 111 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Poznaniu.

Należy do Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (członek Komisji Rewizyjnej PTG O/Poznań) i Polskiego Towarzystwa Nauk o Zdrowiu.

Delegat z rejonu nr 35 (111 SW – Poznań).

Wiceprzewodniczący Rady Lekarskiej WIL
płk lek. Jerzy Chmielewski

Ur. w 1954 r. Studia: Wojskowa Akademia Medyczna w Łodzi (ukończone w 1980 r.), Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu, Wydział Gospodarki Narodowej (zarządzanie w ochronie zdrowia, specjalność – zarządzanie jednostką opieki zdrowotnej).

Specjalizacje: medycyna pracy (I st.), zdrowie publiczne, ortopedia i traumatologia (II st.), organizacja ochrony zdrowia wojsk (II st.)

Zastępca Komendanta 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu.

Delegat z rejonu wyborczego nr 22 (4 WSK Wrocław).

Skarbnik Rady Lekarskiej WIL – lek. Jerzy Staszczyk

Delegat z Kielc (rejon wyborczy nr 38 – WSPL Kielce).

Ur. w 1945 r. Studia w Wojskowej Akademia Medyczna w Łodzi ukończył w 1969 r.

Specjalista w dziedzinach: epidemiologii, okulistyki, medycyny morskiej.

Członek towarzystw naukowych: PHH, PHEH: LCH – założyciel, PTO.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach.

W samorządzie WIL pełnił funkcje: członka prezydium RL WIL w I kadencji, przewodniczącego Komisji Rewizyjnej i wiceprzewodniczącego RL WIL w II kadencji, sekretarza RL WIL w III kadencji, skarbnika RL WIL w IV kadencji.

Sekretarz Rady Lekarskiej WIL
dr n. med. Marian Dójczyński

Ur. w 1946 r. Studia w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi ukończył w 1971 r.

Specjalizacje: zdrowie publiczne, rentgenodiagnostyka, organizacja ochrony zdrowia wojsk. Kierownik Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego w Wojskowym Instytucie Medycznym CSK MON w Łodzi.

Członek Prezydium Rady Lekarskiej WIL w IV kadencji.

Delegat z rejonu wyborczego nr 18 (CS WSM Łódź).

Prezes
Naczelnej Rady Lekarskiej
Konstanty Radziwiłł

Warszawa, 10 listopada 2005 r.

Pan
prof. Marian Brocki
Przewodniczący
Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej

Szanowny Panie Przewodniczący,

dziękuję bardzo za zaproszenie na obrady XXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej. Niestety nie mogę osobiście wziąć udziału w tym ważnym wydarzeniu.

Wojskowa Izba Lekarska na tle całego samorządu wypada bardzo dobrze. Świetnie zorganizowane biuro działające w trudnych warunkach rozproszenia Izby, *doskonałe zaplecze eksperckie służące opinią dla całego samorządu lekarskiego to tylko nieliczne przykłady wzorowego funkcjonowania Państwa samorządu. Także wkład kolegów Waszej Izby w prace organów Naczelnej Izby Lekarskiej zasługuje na zauważenie i podziękowania.*

Na ręce Pan Przewodniczącego pragnę złożyć wszystkim szanownym Delegatom życzenia owocnych obrad, dobrych wyborów i mądrych decyzji.

Życzę także wszystkim Delegatom, a szczególnie wybieranym do władz izby Koleżankom i Kolegom optymizmu i zapału do pracy dla dobra całego środowiska.

Z poważaniem
Konstanty Radziwiłł

Ministerstwo Obrony Narodowej

Warszawa, 14 listopada 2005 r.

Szanowny Pan
prof. dr hab. Marian Brocki
Przewodniczący Rady Lekarskiej
Wojskowej Izby Lekarskiej

Szanowny Panie Profesorze,

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na XXI Sprawozdawczo-Wyborczy Krajowy Zjazd Delegatów Wojskowej Izby Lekarskiej.

Działalność WIL w zakresie nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu, integracji środowiska lekarzy wojskowych oraz współpracy naukowej zasługuje na słowa najwyższego uznania. Jestem przekonany, że zjazd delegatów będzie okazją do refleksji na temat dotychczasowego funkcjonowania izby oraz obszarów wymagających wciąż wytężonej pracy.

Chciałbym przekazać na Pańskie ręce serdeczne pozdrowienia dla organizatorów zjazdu, członków ustępujących i nowo wybranych władz WIL oraz wszystkich uczestników spotkania. Życzę Państwu owocnej dyskusji i miłej atmosfery obrad.

Łączę pozdrowienia

Radosław Sikorski

UCHWAŁA nr 1/05/V
Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
V kadencji (2005-2009 r.)
z dnia 19.11.2005 r.

w sprawie wyboru Prezydium Zjazdu

Na podstawie § 11 Uchwały nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 1990 r. w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania: okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych – uchwala się co następuje:

§ 1

Zjazd dokonuje w głosowaniu jawnym wyboru Prezydium Zjazdu w składzie Przewodniczący Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej V kadencji, dwóch zastępców przewodniczącego oraz sekretarza Zjazdu.

§ 2

Zjazd wybiera na:
- Przewodniczącego Zjazdu – Konrada Maćkowiaka
- Zastępców Przewodniczącego Zjazdu
  - Jerzego Staszczyka
  - Józefa Rudyka
  - Adama Grobelnego
- Sekretarzy Zjazdu:
  - Janusza Małeckiego
  - Zygmunta Kopciucha.

§ 3

Prezydium Zjazdu powierza się wykonanie zadań wynikających z Regulaminu Zjazdu.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem pojęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Zygmunt KOPCIUCH
Janusz MAŁECKI

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA nr 2/05/V
Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
V kadencji (2005-2009 r.)
z dnia 19.11.2005 r.

w sprawie Regulaminu Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej – 2005 r.

Na podstawie § 13 ust. 3 i 4 uchwały nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 1990 r. w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania: okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych, uchwala się co następuje:

§ 1

Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej V kadencji przyjmuje Regulamin Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej – 2005 r. – stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Zygmunt KOPCIUCH
Janusz MAŁECKI

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA nr 3/05/V
Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
V kadencji (2005-2009 r.)
z dnia 19.11.2005 r.

w sprawie przyjęcia porządku obrad Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej V kadencji

Na podstawie § 13 ust. 3 i 4 uchwały nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 1990 r. w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania: okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych, uchwala się co następuje:

§ 1

Zjazd ustala porządek obrad Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej V kadencji – stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Zygmunt KOPCIUCH
Janusz MAŁECKI

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA nr 4/05/V
Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
V kadencji (2005-2009 r.)
z dnia 19.11.2005 r .

w sprawie wyboru komisji zjazdowych

Na podstawie § 13 ust. 3 i 4 uchwały nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 1990 r. w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania: okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych – Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej powołuje:

§ 1

1. **Komisję Mandatową** w składzie:
   1) Chudzicki Walenty.
   2) Piasny Piotr
2. Komisja mandatowa realizuje zadania określone w § 27 ust. 3 uchwały Nr 76/04/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 23 kwietnia 2004 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz trybu odwoływania członków tych organów i tych delegatów.

§ 2

1. **Komisję Skrutacyjną** w składzie:
   1) Perliński Jacek
   2) Kowański Marek
   3) Kade Grzegorz
2. Komisja skrutacyjna realizuje zadania określone w § 28 ust. 3 uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej powołanej w § 1 ust. 2.

§ 3

Komisję Uchwał i Wniosków w składzie:
1) Dójczyński Marian
2) Urbański Stanisław
3) Żmuda Stanisław

§ 4

Komisji, o której mowa w § 3 powierza się wykonanie zadań wynikających z Regulaminu Zjazdu.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Zygmunt KOPCIUCH
Janusz MAŁECKI

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA nr 5/05/V
Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
V kadencji (2005-2009 r.)
z dnia 19.11.2005 r .

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej za okres IV kadencji

Na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30 poz. 158 z późn. zm.), uchwala się co następuje:

§ 1

Po rozpatrzeniu sprawozdania Rady Lekarskiej WIL z działalności w IV kadencji –stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały - Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej V kadencji zatwierdza to sprawozdanie.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Zygmunt KOPCIUCH
Janusz MAŁECKI

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA nr 6/05/V
Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
V kadencji (2005-2009 r.)
z dnia 19.11.2005 r.

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej w IV kadencji

Na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30 poz. 158 z późn. zm.), uchwala się co następuje:

§ 1

Po rozpatrzeniu sprawozdania z działalności Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej w IV kadencji – stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały - Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej V kadencji zatwierdza to sprawozdanie.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Zygmunt KOPCIUCH
Janusz MAŁECKI

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA nr 7/05/V
Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
V kadencji (2005-2009 r.)
z dnia 19.11.2005 r .

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej w IV kadencji

Na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30 poz. 158 z późn. zm.), uchwala się co następuje:

§ 1

Po rozpatrzeniu sprawozdania z działalności Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej w IV kadencji – stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały - Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej V kadencji zatwierdza to sprawozdanie.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Zygmunt KOPCIUCH
Janusz MAŁECKI

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA nr 8/05/V
Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
V kadencji (2005-2009 r.)
z dnia 19.11.2005 r .

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Komisji Rewizyjnej Wojskowej Izby Lekarskiej w IV kadencji

Na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30 poz. 158 z późn. zm.), uchwala się co następuje:

§ 1

Po rozpatrzeniu sprawozdania z działalności Komisji Rewizyjnej Wojskowej Izby Lekarskiej w IV kadencji – stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały – Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej V kadencji zatwierdza to sprawozdanie.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Zygmunt KOPCIUCH
Janusz MAŁECKI

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA nr 9/05/V
Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
V kadencji (2005-2009 r.)
z dnia 19.11.2005 r .

w sprawie udzielenia absolutorium Radzie Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej za działalność w IV kadencji

Na podstawie art. 23 pkt 3 i art. 27 pkt. 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30 poz. 158 z późn. zm.), uchwala się co następuje:

§ 1

Na wniosek Komisji Rewizyjnej WIL - Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej V kadencji udziela absolutorium Radzie Lekarskiej WIL za działalność w IV kadencji.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Zygmunt KOPCIUCH
Janusz MAŁECKI

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA nr 14/05/V
Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
V kadencji (2005-2009 r.)
z dnia 19.11.2005 r.

w sprawie programu działania samorządu lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej na lata 2005-2009

Na podstawie art. 23 pkt 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30 poz. 158 z późn. zm.), uchwala się co następuje:

§ 1

Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Lekarzy na V kadencję WIL obradujący w dniach 19-20 listopada

2005 r. w Ryni nad Zalewem Zegrzyńskim (woj. mazowieckie):
– będąc świadomym wielkiej roli, jaką izby lekarskie mają do spełnienia w nowoczesnym społeczeństwie demokratycznym, przekazującym część władzy państwa samorządom,
– mając na uwadze doniosłość nałożonych ustawą obowiązków kiedyś wykonywanych przez administrację państwową, a od 15 lat będących w gestii działania samorządu,
– rozumiejąc powierzone przez społeczeństwo uprawnienie do sprawowania pieczy nad prawidłowym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty w interesie pacjentów powierzających lekarzom swoje zdrowie i życie,
– dostrzegając ogromne oczekiwania wobec reprezentującej wszystkich kolegów lekarzy i lekarzy dentystów jedynej organizacji samorządowej w wojsku,
– przypominając, że samorząd to nie tylko organy i osoby sprawujące funkcje w tych organach, ale ogół lekarzy i lekarzy dentystów pełniących służbę i pracujących w jednostkach organizacyjnych wojskowej służby zdrowia oraz emeryci i renciści,

stawia przed samorządem zawodowym lekarzy wojskowych następujące zadania na V kadencję:

I. **W sprawach dotyczących organizacji samorządu:**
1. kontynuować prace nad nowelizacją ustawy o izbach lekarskich;
2. działać na rzecz „informatyzacji" środowiska lekarskiego między innymi poprzez popularyzowanie wiedzy i umiejętności informatycznych;
3. upowszechniać wśród lekarzy – członów WIL zakładanie poczty elektronicznej na serwerze Naczelnej Izby Lekarskiej.

II. **W sprawach dotyczących kształcenia**:
1. domagać się stworzenia warunków pozwalających każdemu lekarzowi bez przeszkód podnosić kwalifikacje, w szczególności specjalizować się w wybranej przez siebie dziedzinie medycyny;
2. podejmować wysiłki na rzecz ułatwienia lekarzom (szczególnie młodym) kształcenia się ustawicznego, m.in. poprzez organizowanie kursów i szkoleń, wspieranie finansowe wysiłków lekarzy w tym zakresie, promowanie i nagradzanie szczególnie aktywnych kolegów itp.;
3. wnioskować o istotny wpływ samorządu na przebieg i zakres kształcenia podyplomowego;
4. zacieśniać współpracę, szczególnie poprzez kolegia lekarzy specjalistów, z naukowymi towarzystwami lekarskimi, zwłaszcza w zakresie treści programów specjalizacyjnych, uzyskiwania szczególnych umiejętności, standardów postępowania, rekomendacji itp.;
5. wnioskować o przejęcie przez samorząd odpowiedzialności za całość kształcenia podyplomowego i jego organizacji tj. stażu podyplomowego, specjalizowania się, zdobywania kwalifikacji w węższych dziedzinach medycyny oraz kształcenia ustawicznego.

III. **W sprawach dotyczących przestrzegania zasad etyki lekarskiej:**
1. kontynuować prace nad poprawą jakości działania rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądu lekarskiego przede wszystkim poprzez regularne szkolenie rzeczników i sędziów;
2. zajmować stanowisko w sprawach dotyczących bioetyki szczególnie w aspekcie eksperymentów medycznych związanych z rozwojem nauk medycznych;
3. popularyzować zasady kodeksu etyki lekarskiej zwłaszcza wśród młodych lekarzy i pryncypialnie wymagać ich stosowania.

IV. **W sprawach dotyczących środowisk lekarzy i lekarzy dentystów**:
1. bronić dobrego imienia lekarza, zwłaszcza wtedy gdy wymaga to interwencji w środkach masowego przekazu oraz udzielać lekarzom wsparcia prawnego gdy jest to konieczne;
2. zintensyfikować działania wpływające na poprawę warunków służby i pracy zwłaszcza młodych lekarzy;
3. otaczać szczególną opieką i wspierać tych kolegów, którzy znaleźli się w wyjątkowo trudnych sytuacjach życiowych, a także ich rodziny;
4. podejmować wysiłki na rzecz otoczenia należnym szacunkiem i rzeczywistą opieką koleżeńską oraz medyczną lekarzy seniorów;
5. podejmować prace nad rozwojem finansowych instytucji lekarskich (np. SKOK i inne projekty).

V. **W sprawach dotyczących organizacji ochrony zdrowia i spraw ekonomicznych:**
1. kontynuować starania zmierzające do umożliwienia Izbie Lekarskiej reprezentowania interesów lekarzy wobec płatników świadczeń zdrowotnych, dostosowując jednocześnie do tego strukturę samorządu;
2. wnioskować o korzystniejsze dla lekarzy regulacje podatkowe, w szczególności umożliwiające uznanie za koszty uzyskania przychodu wszelkich wydatków związanych z kształceniem podyplomowym i doskonaleniem zawodowym;
3. podjąć działania na rzecz uruchomienia preferencyjnych kredytów na cele inwestycyjne w gabinetach lekarskich;
4. występować, w przypadku prywatyzacji placówek służby zdrowia, o zabezpieczenie ich pracownikom udziałów własnościowych oraz przeciwstawiać się niezgodnym z interesem lekarzy zmianom praw właścicielskich do wojskowych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej;
5. rozważyć celowość i możliwość wprowadzenia kadencyjności na stanowiskach kierowniczych w służbie zdrowia (np. ordynatorzy oddziałów).

VI. **W sprawach międzynarodowych:**
1. kontynuować starania zmierzające do zagwarantowania polskim lekarzom wojskowym zatrudnienia w krajach Unii Europejskiej na warunkach równych z lekarzami z tych krajów;
2. pomagać kolegom lekarzom polskiego pochodzenia z krajów biednych poprzez finansowe wspieranie ich pobytu i kształcenia w Polsce.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem pojęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Zygmunt KOPCIUCH
Janusz MAŁECKI

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Konrad MAĆKOWIAK

UCHWAŁA nr 16/05/V
Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej V kadencji (2005-2009 r.) z dnia 19.11.2005 r.

w sprawie wyników wyborów na stanowiska funkcyjne i do organów Wojskowej Izby Lekarskiej V kadencji (2005-2009)

Na podstawie art. 23 pkt 6 i 7 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (DzU nr 30, poz. 158 z późn. zm.) uchwala się co następuje:

,§ 1

Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej (WIL) w dniu 19 listopada 2005 r. dokonał wyboru na stanowiska:

1. Przewodniczącego Rady Lekarskiej WIL
   kol. Mariana Brockiego
2. Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL
   kol. Krzysztofa Chomiczewskiego

§ 2

Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy WIL w dniu 19 listopada 2005 r. dokonał wyboru członkó organów izby:

1. Rady Lekarskiej WIL:
   1) kol. Zenona Gawora
   2) kol. Jana Sapieżkę
   3) kol. Piotra Jamrozika
   4) kol. Janusza Małeckiego
   5) kol. Krzysztofa Komorowskiego
   6) kol. Dariusza Kaczorowskiego
   7) kol. Konrada Maćkowiaka
   8) kol. Piotra Dzięgielewskiego
   9) kol. Jana Błaszczyka
   10) kol. Witolda Bronowskiego
   11) kol. Jerzego Chmielewskiego
   12) kol. Macieja Józefowicza
   13) kol. Zbigniewa Zarębę
   14) kol. Eugeniusza Dziuka
   15) kol. Wiesława Sojkę
   16) kol. Mariana Dójczyńskiego
   17) kol. Tadeusza Szylberga
   18) kol. Artura Płachtę
   19) kol. Zbigniewa Plewę
   20) kol. Jerzego Staszczyka
   21) kol. Sławomira Walczaka
   22) kol. Piotra Piaseckiego
   23) kol. Stefana Antosiewicza
   24) kol. Sławomira Gaika
   25) kol. Bogdana Baruta (lek. dentysta)
   26) kol. Sabinę Jakubiec-Norton (lek. dentysta)
   27) kol. Jacka Woszczyka (lek. dentysta)
2. Komisji Rewizyjnej WIL:
   1) kol. Czesława Augustyna
   2) kol. Mariusza Cięciarę (lek. dentysta)
   3) kol. Walentego Seligę
   4) kol. Stanisława Urbańskiego
   5) kol. Ryszarda Zachara
3. Sądu Lekarskiego WIL:
   1) kol. Sławomira Powierżę
   2) kol. Włodzimierza Aleksandrowicza
   3) kol. Walentego Chudzickiego
   4) kol. Sławomira Marata
   5) kol. Zbigniewa Kaczorowskiego
   6) kol. Piotra Drybańskiego
   7) kol. Eugeniusza Iwanickiego
   8) kol. Ryszarda Bieńka
   9) kol. Ryszarda Jarczewskiego
   10) kol. Macieja Januchta
   11) kol. Piotra Piasnego
   12) kol. Kazimierza Janickiego
   13) kol. Andrzeja Rożniatowskiego
   14) kol. Ryszarda Krystka
   15) kol. Jana Wilka
   16) kol. Stanisława Chodakowskiego (lek. dentysta)
   17) kol. Adama Grobelnego (lek. dentysta)
4. Komisji Wyborczej WIL:
   1) kol. Mieczysława Greckiego
   2) kol. Wojciecha Jakimyszyna (sekretarz)
   3) kol. Jacka Chwiałkowskiego
   4) kol. Zimowida Kuczewskiego
   5) kol. Mateusza Sidora
   6) kol. Marka Balcerzaka
   7) kol. Witolda Bronowskiego
   8) kol. Marka Szymańskiego
   9) kol. Piotra Szostka
   10) kol. Dariusza Jóźwiaka
   11) kol. Ryszarda Zachara (przewodniczący)
   12) kol. Marka Śmiałka
   13) kol. Wojciecha Radwańskiego (z-ca przewodniczącego)
   14) kol. Tomasza Wagnera
5. Zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL:
   1) kol. Mieczysława Greckiego
   2) kol. Andrzeja Chciałowskiego
   3) kol. Wojciecha Jakimyszyna
   4) kol. Krzysztofa Kuśmierczyka
   5) kol. Czesława Kuklewicza
   6) kol. Bogusława Koppa
   7) kol. Józefa Rudyka
   8) kol. Marka Balcerzaka
   9) kol. Marka Przygodę
   10) kol. Gracjana Kęskę
   11) kol. Dariusza Kaczmarka
   12) kol. Jarosława Marciniaka
   13) kol. Jarosława Strzemeckiego
   14) kol. Tomasza Ferenca
   15) kol. Edwarda Łaskiego
   16) kol. Marka Femlaka
   17) kol. Artura Szklarskiego
   18) kol. Marka Kowalika
   19) kol. Piotra Piechockiego
   20) kol. Piotra Misiowca
   21) kol. Krzysztofa Wołyniaka
   22) kol. Stanisława Tkaczyka
   23) kol. Pawła Stachowiaka
   24) kol. Wojciecha Radwańskiego (lek. dentysta)
   25) kol. Stanisława Żmudę (lek. dentysta)

§ 3

Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej (WIL) w dniu 19 listopada 2005 r. dokonał wyboru **delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy**:

1) kol. Zenona Gawora
2) kol. Mariana Brockiego
3) kol. Janusza Małeckiego
4) kol. Eugeniusza Dziuka
5) kol. Wojciecha Marczyńskiego
6) kol. Jerzego Kruszewskiego
7) kol. Konrada Maćkowiaka
8) kol. Andrzeja Chciałowskiego
9) kol. Zdzisława Bednarka
10) kol. Krzysztofa Kasprzaka
11) kol. Jerzego Staszczyka
12) kol. Bogdana Baruta (lek. dentysta)

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Zygmunt KOPCIUCH
Janusz MAŁECKI

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Konrad MAĆKOWIAK

XXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd
Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej

Karty zostały rozdane. Emocje już za nami. Do tu i ówdzie oczekiwanych sensacji nie doszło. XXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy WIL wyłonił nowe władze i organy kolegialne samorządu lekarzy wojskowych. V kadencja WIL już trwa.

Stało się to 19 listopada 2005 r. w Ryni k. Warszawy. Wojskowy Dom Wypoczynkowy, malowniczo położony nad brzegiem Zalewu Zegrzyńskiego, już po raz drugi podejmował uczestników wyborczego zjazdu WIL. Jak przed ośmiu laty tak i tym razem gospodarze zapewnili jego uczestnikom doskonałe warunki obradowania i dwudniowego pobytu – co z uznaniem odnotowuję.

Rejestracja delegatów. Przy stoliku – długoletni pracownik Biura WIL, płk w st. spocz. Marian Zielonka.

Zjazd otworzył Przewodniczący Wojskowej Izby Lekarskiej prof. dr hab. med. Marian Brocki, po czym przewodniczący Komisji Wyborczej WIL kol. Ryszard Zachar złożył sprawozdanie z poprzedzającej go akcji wyborczej i przytoczył kilka najistotniejszych liczb obrazujących skład wybranych delegatów. Ogłosił oficjalnie, że 58% z nich to żołnierze w służbie czynnej, a wybrani po raz pierwszy stanowią 73,8% z ogółu wybranych. Po tym krótkim wprowadzeniu dokonano wyboru władz Zjazdu. Przewodniczącym Zjazdu jednogłośnie wybrany został kol. Konrad Maćkowiak – wiceprzewodniczący WIL w IV kadencji, jego zastępcami koledzy: Józef Rudyk, Jerzy Staszczyk i Adam Grobelny, a sekretarzami: Janusz Małecki i Zygmunt Kopciuch. Wybrano też komisje zjazdowe:

- mandatową – w składzie: Walenty Chudzicki i Piotr Piasny;
- uchwał i wniosków – Marian Dójczyński, Stanisław Urbański i Stanisław Żmuda;
- skrutacyjną – Jacek Perliński, Marek Kowański i Grzegorz Kade.

O ważności tegoż zgromadzenia oznajmił kol. W. Chudzicki ogłaszając, że uczestniczy w nim 96 delegatów, tj. 89,7% ogółu wybranych.

Goście Zjazdu. Od lewej: gen. bryg. M. Kondracki, gen. prof. M. Maruszyński, gen. A. Trybusz, M. Lejk.

Prezydium zjazdu (od lewej): Jerzy Staszczyk, Józef Rudyk, Adam Grobelny.

Po przyjęciu przez Zjazd regulaminu i zaproponowanego porządku obrad sprawozdanie finansowe za okres IV kadencji złożył skarbnik WIL kol. Jerzy Staszczyk. Jednym z problemów podjętych w toku dyskusji nad tym sprawozdaniem była wysokość składki członkowskiej opłaconej przez młodych wiekiem, pracujących emerytów wojskowych. Problem to nie nowy, ale jako że dotąd nierozwiązany i skutecznie negatywnie oddziaływujący na stan finansów izby, ciągle istotny. Ponieważ jego rozwiązanie wykraczało jednak daleko poza kompetencje Zjazdu WIL, dlatego przyjęto sugestię poruszenia tej sprawy przez naszych delegatów na Krajowym Zjeździe Lekarzy.

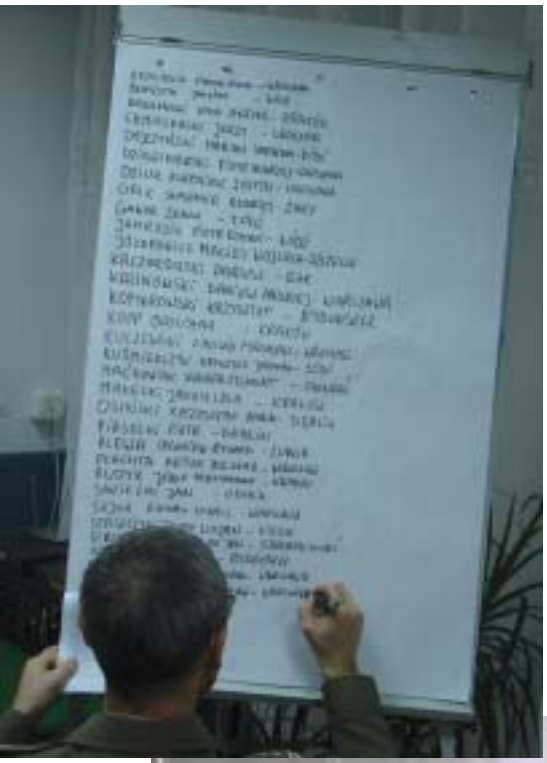
Po krótkiej przerwie w obradach, przewodniczący Zjazdu kol. K. Maćkowiak powitał zaproszonych i w międzyczasie przybyłych na Zjazd gości:

– Radcę Ministra Obrony Narodowej gen bryg. prof. dr hab. med. Marka Maruszyńskiego;
– Głównego Inspektora Sanitarnego gen. bryg. dr n. med. Andrzeja Trybusza;
– Szefa Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia SG WP gen. bryg. dr Marka Kondrackiego;
– przedstawiciela Biskupa Polowego WP ks. bp. gen. bryg. dr. Tadeusza Płoskiego – ks. mjr. dr. Zbigniewa Kępę;
– wiceprezesa NFZ – dr. Marka Lejka;
– dyrektora Departamentu ds. Służb Mundurowych w Narodowymo Funduszu Zdrowia – dr. Arkadiusza Kosowskiego;
– profesorów: płk. Tadeusza Płusę, płk. Grzegorza Krzymańskiego i Jana Trykowskiego

Grono zaproszonych było znacznie szersze, jednak nie wszyscy, z różnych powodów, mogli przybyć i uczestniczyć w Zjeździe. Na ręce Przewodniczącego WIL prof. Mariana Brockiego wpłynęły listy od panów: Radosława Sikorskiego – ministra obrony narodowej i od dr. Konstantego Radziwiłła – Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, a odczytał je przewodniczący Zjazdu (listy *p. str. 9 – red*).

Zasadnicze tezy sprawozdania (*opublikowanego w „Skalpelu" – red.*) z działalności Rady Lekarskiej WIL w IV kadencji przedstawił jej przewodniczący prof. M. Brocki. W swoim wystąpieniu akcentował sukcesy izby w minionej kadencji jak np. doprowadzenie do uznawania za granicą dyplomów ukończenia studiów w WAM i dyplomów potwierdzających uzyskane specjalizacje, wyrażane przez Naczelną Radę Lekarską i okręgowe izby lekarskie uznanie dla działalności samorządu lekarzy wojskowych, możliwość swobody wypowiedzi członków samorządu na łamach „Skalpela" i ważną rolę informacyjną

Na sali obrad. Na pierwszym planie mgr Bogdan Sierdzki – prawnik, pracownik Biura WIL.



tego biuletynu. Mówił też o sprawach, w których wnioskował wielokrotnie także osobiście, a których nie udało się załatwić jak choćby przywrócenie wypłacania wynagrodzenia lekarzom w mundurach z budżetu MON, a nie ze środków własnych SP ZOZ, podwyższenia stopni etatowych lekarzom wojskowym, braku jasnego systemu kształcenia przeddyplomowego lekarzy i uzupełniania wojskowych kadr medycznych, braku odzewu ze strony MON na wołania o system rezydentur lub zbliżonej doń formy kształcenia podyplomowego dla lekarzy wojskowych.

Po wystąpieniu Przewodniczącego RL WIL głos oddano gościom Zjazdu, a jako pierwszy zabrał go ks. mjr dr Zbigniew Kępa, który w imieniu Biskupa Polowego przekazał uczestnikom zjazdu słowa Jego podziękowań za zaproszenie i pozdrowienia. Odczytał też tekst rozważań ks. biskupa nt. „Miejsce etyki we współczesnej medycynie".

Główny Inspektor Sanitarny gen. A. Trybusz dziękując za zaproszenie powiedział, że przyjął je z radością i z pewnym sentymentem na jaki może sobie pozwolić po 35 latach funkcjonowania w wojskowej służbie zdrowia. Pewne problemy, które jak określił „od czterech latach obserwuje je niejako z oddali, okazują się być ponadczasowe, co słychać było w wystąpieniu prof. Brockiego". Przyznał, że nie zawsze można przebić się nawet z najsłuszniejszymi postulatami, ale nie znaczy to by się z nich wycofywać. Życzył – aby głos izby się liczył, a problemy udawało się rozwiązywać.

Wiceprezes NFZ Marek Lejk zachęcał aby kontakty z NFZ, z przedstawicielami pionów ds. służb mundurowych były nie tylko odświętne, ale nade wszystko częstsze i konstruktywne. Wyraził też opinię, że w przyszłości powinien powstać Branżowy Fundusz Zdrowia.

Szef Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia gen. M. Kondracki zapewnił, że czyni wszystko co trzeba, aby wojskowa służ-

U góry: lista kandydatów do Rady Lekarskiej WIL.

W środku: prof. Marian Brocki, dr Marian Dójczyński i gen. Marek Maruszyński na sali obrad.

Na dole: z lewej, na pierwszym planie najmłodszy z delegatów – ppor. mar. Andrzej Nowik, z prawej: dr Zimowid Kuczewski – delegat z Wrocławia.

Dr hab. n. med. Andrzej Chciałowski

Dr n. med. Janusz Małecki

Płk lek. Sławomir Marat

Na fotografii z prawej strony: przewodniczący RL WIL IV i V kadencji – prof. dr hab. n. med. Marian Brocki.

Gen. rez. dr n. med. Zbigniew Teter

Płk dr n. med. Piotr Jamrozik

ba zdrowia funkcjonowała jak należy. „Kryzys dotyczy nie tylko wojskowej służby zdrowia, dotyczy służby zdrowia w państwie, nie można jednak powiedzieć, że funkcjonuje ona gorzej niż w innych krajach europejskich" – mówił gen. Kondracki. Zgodził się za to z tezą, że lekarze żołnierze zawodowi powinni otrzymywać wynagrodzenie z MON, stwierdzając jednak, że na dzisiaj jest to niemożliwe. Przyznał też, że sytuacja lekarzy w jednostkach wojskowych jest bardzo trudna i że mają oni problemy z uzyskaniem zgody na specjalizację. Utworzenie „Grup Zabezpieczenia Medycznego" które skupią lekarzy z garnizonu ma im ułatwić pracę, korzystanie z urlopów i specjalizowanie się – mówił generał.

Wystąpienia gości zakończył płk prof. T. Płusa – redaktor naczelny pisma „Lekarz Wojskowy", który na wstępie, nawiązując do słów prof. M. Brockiego o głęboko demokratycznym charakterze „Skalpela", stwierdził że w przeciwieństwie do naszego pisma „Lekarz Wojskowy" takim pismem nie jest i być nie może, chociażby ze względu na naukowy charakter pisma. Przedstawił też krótko perturbacje jakie pismo przechodziło w ostatnich latach, problemy organizacyjne i wydawnicze z jakimi boryka się wydawca oraz wskazał na walory naukowe pisma. Zachęcał lekarzy do nadsyłania prac z zakresu medycyny wojskowej i czytania „Lekarza Wojskowego". Nie ukrywał też, że liczy na wsparcie działalności wydawniczej ze strony Wojskowej Izby Lekarskiej. Uczestnikom Zjazdu życzył owocnych obrad i właściwych wyborów.

Dalsza część Zjazdu miała już czysto roboczy charakter. Zjazd podjął uchwałę o liczbie członków poszczególnych organów WIL i przystąpiono do wyborów. Na Przewodni-

czącego Rady Lekarskiej WIL zgłoszeni zostali następujący kandydaci: prof. Marian Brocki – Przewodniczący RL WIL IV kadencji, dr hab. Andrzej Chciałowski – z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii WIM w Warszawie, gen. dr Zbigniew Teter – dyrektor Biura Współpracy Międzynarodowej w NFZ, płk dr Piotr Jamrozik – komendant Centrum Szkolenia Wojskowych Służb Medycznych w Łodzi, dr Janusz Małecki – członek RL WIL IV kadencji, płk lek. Sławomir Marat – przewodniczący Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Warszawie. Zapowiadały się niezłe emocje, bo o fotel Przewodniczącego, z wielką determinacją i przy wcale niemałym poparciu mundurowych kolegów, zamierzało ostro powalczyć przynajmniej dwóch kontrkandydatów prof. Brockiego. Pierwsze głosowanie nie dało rozstrzygnięcia i do drugiej tury zakwalifikowali się kol. Marian Brocki i Janusz Małecki. Niewielka różnica głosów jaka ich dzieliła sprawiła, że w oczekiwaniu na wynik końcowy napięcie na sali jeszcze bardziej wzrosło. Ostateczny wybór padł na prof. M Brockiego. Zwyciężył autorytet, doświadczenie i niezależność od służbowych uwarunkowań. Wybór prof. Brockiego na drugą kadencję sala przyjęła oklaskami.

Dalsze wybory potoczyły się stosunkowo gładko. Na Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL ustępujący z tej funkcji prof. Zenon Gawor rekomendował prof. Krzysztofa Chomiczewskiego – zastępcę Rzecznika w mijającej kadencji.

Jako że innych kandydatur nie zgłoszono, a osoba pana profesora cieszy się powszechnym szacunkiem i zaufaniem, Jego wybór na to stanowisko był już tylko dopełnieniem formalności.

Nowo wybrani na V kadencję (od lewej): Rzecznik Odpowiedzialnosci Zawodowej – prof. K. Chomiczewski i Przewodniczący RL WIL – prof. Marian Brocki.

Sprawnie odbyły się też kolejne wybory: do Rady Lekarskiej WIL, do Komisji Rewizyjnej, zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, do Sądu Lekarskiego WIL, delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy i Komisji Wyborczej na V kadencję. Pełną listę wybranych do tych organów zawiera opublikowana w „Skalpelu" uchwała Zjazdu.

W przerwach pomiędzy głosowaniami, kiedy Komisja Skrutacyjna liczyła oddane głosy, składane były sprawozdania z działalności w IV kadencji przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL prof. Zenona Gawora, Przewodniczącego Sądu Lekarskiego WIL dr Włodzimierza Aleksandrowicza i Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej WIL dr Walentego Chudzickiego. Zjazd uchwalił też absolutorium dla Rady Lekarskiej za okres IV kadencji i przyjął uchwałę programową na V kadencję. Do Komisji Uchwał i Wniosków złożone zostały postulaty delegatów adresowane do Rady Lekarskiej WIL oraz ministra obrony narodowej i kierownictwa wojskowej służby zdrowia. Ich treść opublikujemy w następnym numerze biuletynu.

Zjazd wykonał swoje zadanie, nastał czas realizacji przyjętego programu. Będziemy śledzić działania nowo wybranych władz i na bieżąco informować czytelników „Skalpela" czym żyje i dokąd zmierza nasz samorząd. Oczekiwania środowiska są ogromne, ale jak się wydaje, zapał i chęć podejmowania nowych wyzwań przez tych którym zaufaliśmy – też są niemałe. Powodzenia.

W kuluarach Zjazdu.

Tekst i foto:
Zbigniew UŁANOWSKI

W gronie zaproszonych na XXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej był ks. bp. gen. bryg. dr Tadeusz PŁOSKI – Biskup Polowy WP, który jednak nie mógł w nim osobiście uczestniczyć. Jego Ekscelencję księdza Biskupa reprezentował ks. mjr. dr Zbigniew KĘTA z Ordynariatu Polowego WP. W imieniu Jego Ekscelencji przekazał podziękowania za zaproszenie i pozdrowienia dla uczestników Zjazdu oraz odczytał przygotowany przez księdza Biskupa tekst rozważań nt. „Miejsca etyki we współczesnej medycynie". Pełny tekst drukujemy poniżej.

Miejsce etyki we współczesnej medycynie

Szanowny Panie Profesorze!
Szanowne Panie,
Szanowni Panowie!

Pragnę serdecznie podziękować za zaproszenie do wzięcia udziału w sesji inauguracyjnej Wojskowej Izby Lekarskiej i również dziękuję za możliwość wypowiedzenia się na temat, dzisiaj bardzo nośny, jakim jest „Miejsce etyki we współczesnej medycynie".

Pojawienie się we współczesnej medycynie na wielką skalę nowoczesnej technologii, dla przykładu: respiratorów, zgłębników pokarmowych, urządzeń reanimacyjnych i dializacyjnych, przeróżnych specyfików farmakologicznych, takich jak: *beta* blokery, środki obniżające ciśnienie czy antykoagulanty i dalej, powszechnie wykonywanie operacji serca, zmieniło praktykę medyczną lekarza i zarazem otworzyło przed nim nowe pole licznych problemów natury moralnej[1].

Dlatego te i inne pozytywne osiągnięcia medycyny, w kontekście współczesnego życia, dają nam podstawę do sformułowania pytania: dlaczego, pomimo tak wielkich osiągnięć medycyny, w społecznym odczuciu jest tak słabo postrzegane „dobro medycyny", która nadal nie ustaje, w swoich heroicznych wysiłkach, by ratować nasze zdrowie i życie?

„Dobro medycyny"

Zgromadzeni tutaj na tej sali możemy zgodzić się z oczywistą tezą, że medycyna ma charakter wewnętrznie moralny. A składające się na nią wszystkie czynności i cała wiedza medyczna skierowane są na „dobro pacjenta", które w znacznym stopniu determinuje te czynności i wiedzę oraz wyznacza jej moralne granice temu, co uznaje się za działania medyczne[2]. Ta powyższa teza mówiąca o wewnętrznie moralnym charakterze medycyny sugeruje, że relacji „lekarz – pacjent" nie można rozpatrywać w izolacji od kontekstu normatywnego. Ale również wiemy, co z resztą wynika z samej natury relacji „lekarz – pacjent", że koncepcji moralnego uporządkowania nie można sprowadzić do samego porozumienia stron. Wydaje się i co jest czymś słusznym, że relacja ta podlega warunkom, jakie wynikają z koncepcji dobra, któremu medycyna służy. Dlatego by móc określić moralne elementy konstytuujące „dobro medycyny", wydaje się słusznym, że w naszym dyskursie wpierw należy określić cel medycyny, który w pełnym tego słowa znaczeniu pokrywa się z tym, co stanowi „dobro medycyny".

W tradycyjnym ujęciu wziętym wprost z przysięgi Hipokratesa cel czy „dobro medycyny" sprowadza się w zasadzie do: leczenia chorób, zmniejszenia ich gwałtowności, zapobiegania przedwczesnej śmierci i podtrzymywania zdrowia[3]. Wydaje się, że dzisiaj, kiedy zmieniła się cała struktura i organizacja medycyny oraz ona sama stała się nasycona nowymi technologiami, jej „dobro" wykroczyło poza relacje „lekarz – pacjent" i ma już wymiar niemal szerszej wspólnoty ludzi, która zaangażowana jest dla „dobra pacjenta". Ta istotna zmiana spowodowała, że zdaniem współczesnych etyków Pellegrino i Thomasny głównym przedmiotem zainteresowań tej wspólnoty stał się „fakt choroby"[4].

Widzimy, co jest prawdą, że szeroko rozumiana wspólnota ludzi medycyny dąży do zwalczenia lub opanowania chorób już nie tylko za pomocą bezpośrednich działań medycznych, przypisanych relacji „lekarz – pacjent", ale także i to coraz w większym stopniu przez pogłębianie i rozwijanie technik i technologii medycznych. Już dzisiaj trudno sobie wyobrazić by było inaczej. Technika i technologia na gruncie medycyny ma swoje własne miejsce i *status quo*. Niemniej jednak otwiera one nowe obszary problemów, dotąd nieznanych, ani dla ludzi medycyny, jak i dla pacjentów.

Pierwszym problemem i zarazem podstawowym, to powszech-

[1] Por., W. Bożejewicz: Wokół eutanazji – kilka refleksji, „Skalpel" Warszawa 2001, nr 2, s. 45.
[2] Por., H. Brody, F. G. Miller: The internal morality of medicine: Explication and application to manager care, „The Journal of Medicine and Philosophy", 4(1998), s. 384 – 410.
[3] Por., K. Szewczyk: Dobro, zło i medycyna, Warszawa Łódź, 2001, s. 10 -15.
[4] Ed. D. Pellegrino, D. C. Thomasmy: Why medicine cannot be a science, „Journal of Medicine and Philosophy", 6(1981), s. 183 – 208.

ne odczucie społeczeństwa, że „dobro medycyny" tak ściśle związane z więzią „lekarza z pacjentem", przesunęło się w obszar technologicznych wskaźników, liczb i procedur. Nabrało nowych kształtów i nowej treści. Stało się poniekąd niezrozumiałe i niejasne.

A przecież, gdy mówimy o tym wszystkim, co stanowi „dobro medycyny", to winniśmy nadal koncentrować uwagę na pacjencie, jako szczególnym celu tego dobra, które ma jemu przynieść medycyna. Chcąc zrozumieć w tej nowej perspektywie „dobro medycyny", musimy wspólnie podjąć intelektualny trud zhierarchizowania tego wszystkiego, co mieści się pod tak sformułowanym przez współczesność pojęciem.

Wydaje się, że tym pierwszym cząstkowym dobrem jest przywrócenie przez medycynę, funkcjonalności fizjologicznej i równowagi emocjonalnej pacjentowi. Stan ten jest przyporządkowany drugiemu cząstkowemu dobru, jakim jest już uznanie przez niego samego, że na przykład dzięki temu lekowi i tej procedurze medycznej, czuje się lepiej oraz wraca do witalnych sił. Ten oczywisty kierunek leczenia mówi nam, że tutaj mamy do czynienia z elementarną zasadą realizacji jego pragnień. Kierunek ten otwiera nam drogę do następnego dobra, spełnienie pragnień pacjenta; jest spełnieniem dobra dla ludzi jako ludzi i członków wspólnoty ludzkiej, a ono jest zawsze podporządkowane dobru człowieka, rozumianego jako istoty duchowej, która przeżywa całą gamę duchowych, moralnych i intelektualnych przeżyć zgodnie z własnymi przekonaniami o tym, czym jest dobro ludzkie.

O zasadach

„Dobro medycyny", które samo przez się wiąże się z dobrem pacjenta, w jakimś naturalny sposób staje się fundamentalnym postulatem działania lekarza. Wypełnienie tego postulatu wymaga od niego postawy moralnej w postaci zasad, które dostarczają mu motywacji ukierunkowanej na działania zgodne z „dobrem pacjenta" niezależnie od innych motywów[5]. Wśród tych zasad, które moim zdaniem dla restauracji „dobra medycyny" są kluczowymi, chciałbym pokrótce omówić przynajmniej dwie: szacunek i prawdomówność. Są to cnoty pokrewne cnotom kardynalnym, gdzie szacunek wnosi w nasze życie względne uwielbienie, a prawdomówność przynależy do cnoty szlachetności, czyli godziwości moralnej[6].

Szacunek

Każdy chory pacjent przychodzi do szpitala z postulatem równości perspektyw. Postulat ten tkwi w jego duchowo – osobowej postawie. I mając na uwadze własne dobro, tutaj rozumiane jako „dobro pacjenta", które jest celem medycyny, oczekuje ze strony lekarza pełnego zrozumienia swojej sytuacji.

Dlatego rozpoznanie cudzych przekonań, niezależnie od ich treści, wpierw zakłada, że ich posiadacz jest tym „Kimś", z którym należy się liczyć. Ważne jest tutaj nie tylko to, „Kim" ten pacjent jest, jakie są jego przekonania i jaka jest ich wartość poznawcza, lecz sam fakt, że „Ktoś" je posiada. Ten fakt sprawia, że przekonania pacjenta uznaje się za wymagające i ważne uwzględnienia w namyśle lekarza nad działaniem, które będą jego samego dotyczyć.

Wiadomym jest, iż optyka „szacunku" jest inna u pacjenta, a inna u lekarza. U tego pierwszego ma charakter głównie poznawczy i w zasadzie nie wydaje się być istotnym ciężarem, za wyjątkiem tego, które może trzeba będzie ponieść, w związku z wpływem choroby na stan psychiczny i zdolności intelektualne pacjenta. Natomiast wymóg „szacunku" nakłada dużo większe wymagania na lekarza, ponieważ wiąże się z koniecznością dotarcia do osobistych, emocjonalnych i biograficznych aspektów problemu, z jakim pacjent pojawia się u lekarza. Aby uwzględnić te elementy doświadczenia choroby, lekarz musi dotrzeć do nich przez empatyczne wczucie się w sytuację pacjenta. I tutaj, wymóg empatii, o którym trzeba pamiętać jest głownie adresowany do lekarza.

Oczywiście zasada empatii stawia wobec lekarza konkretne realistyczne wymagania, zgodne z linią standardów etycznych i fachową wiedzą medyczną. Ale jako zasada wynikająca z „szacunku" dla pacjenta – szczególnego celu medycyny, winna być stale uwzględniana w praktyce lekarza, w przestrzeni „tu i teraz" naznaczonej konkretnym medycznym działaniem[7].

Prawdomówność

Zgodzimy się w świetle tego, co powiedziałem, by strzec „dobra medycyny" obok zasady szacunku i z nią powiązanej organicznie lekarskie empatii, relacja „lekarz – pacjent" powinna również być oparta na fundamencie prawdomówności. Bez niej ta relacja nie istnieje. Znajomość prawdy, jaką pacjent od lekarza otrzyma, postrzega się jako warunek jego autonomiczności wobec każdej medycznej decyzji. A z drugiej strony, wymóg prawdomówności lekarza odczytany zostanie, jako respektowanie tej autonomiczności pacjenta.

Zatem czy istnieją okoliczności, które mogą z tych, czy innych racji wykluczyć zasadę prawdomówności. Wydaje się, że nie. Piszą o tym największe umysły w dziejach historii człowieka: Sokrates, Tomasz z Akwinu czy Kant. Wszyscy ono

[5] Por., P. Luków: „Powinność i dobro. Wątpliwy deontologizm Kanta", Etyka 35 (2002), s. 157 – 172.
[6] Por., C. J. Wichrowicz OP: Zarys teologii moralnej w ujęciu tomistycznym, Kraków 2002, s. 219.
[7] Por., Jan Paweł II: Medycyna a prawa człowieka, Kongres Lekarzy Katolickich – Rzym, 7. VIII. 2000 r.

są zgodni, prawda, a z nią prawdomówność mają własną autonomię. Wynika to z tego, że pojęcie prawdomówności nie sprowadza się do przekazania informacji uznanych za prawdziwe. Ale prawdomówność jest pojęciem wieloaspektowym, która obok mówienia prawdy, jest czymś fundamentalnym dla wzajemnej szczerości dwojga osób. Prawdomówność zawsze uwalnia nas od hipokryzji, buduje wierność głoszonym zasadom, wyklucza z naszego życia sytuację oszukiwania siebie samego. To dzięki niej, nie ulegamy myśleniu życzeniowemu. Jest ona też podstawą dla naszej sumienności w dochodzeniu do przekonań i dbałości o ich trafność. Prawdomówność też wiąże się z cnotą samoobrony, wyzwala w nas gotowość do stawienia czoła trudnej prawdzie, budzi rzetelność w przedstawianiu wiedzy i opinii innym, chroni nas przed oszukiwaniem ich i powstrzymuje nas od manipulowania nimi[8].

Zakończenie

Tradycyjne ujęcie postawy moralnej lekarza charakteryzuje ideał opisany za pomocą cnót, często zwany ideałem integralności profesjonalnej. Na tym ideale wychowywano całe pokolenia lekarzy, którzy rozumieli swoją rolę jako osobistą misję i trwałą dyspozycje służenia pacjentom. Dzisiaj pojęcie „dobra medycyny" uwzględnia nie tylko misję lekarza, ale chce ono ustalić „dobro pacjenta" w każdym momencie trwania relacji „lekarz – pacjent". Dlatego nie chodzi tu tylko o wypracowanie ogólnych zasad. Raczej chodzi, by w tej relacji o podmiotowym charakterze, ze wszech miar uwolnić się przed jakąkolwiek rutynowością, anonimowością i seryjnością. Tak by z jednej strony pomóc pacjentowi w dochodzeniu do koncepcji jego „dobra". A z drugiej, by cnota szacunku i prawdomówności wobec pacjentów, nadała dynamiczny kształt życiu intelektualnemu, duchowemu i moralnemu lekarza. Bowiem „gdzie jest umiłowanie człowieka, tam też jest umiłowanie sztuki"[9].

Chcąc tę myśl zestawić w zgodzie z mądrością Kościoła Katolickiego, pragnę tylko to jedno dopowiedzieć: „to od ludzi zależy, co jaki przybierze charakter…"[10]

Serdecznie dziękuję za uwagę.

ks. bp. gen. bryg. dr **Tadeusz PŁOSKI**
Biskup Polowy WP
Warszawa

[8] Encyklopedia Nauczania Społecznego Jana Pawła II, Radom 2003, s. 397 – 403, pod red. ks. prof. Andrzeja Zwolińskiego.
[9] Hipokrates: Przykazania, Warszawa 1959, s. 318 – 319, t. I
[10] Globalizacja a stosunki międzynarodowe, Bydgoszcz – Warszawa 2004, s. 330, pod red.: Edwarda Haliżaka, Romana Kuźniarka i Janusza Simonidesa.

Reminiscencje pozjazdowe

W ramach przygotowań do Zjazdu Wojskowej Izby Lekarskiej wskazałem kolegom z Rady Lekarskiej istotną korektę wprowadzoną przez ustawodawcę a dotyczącą naszej Izby. Poprzez ustawę z dnia 29 lipca 2005 roku o zmianie ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (DzU nr 175 poz.1461) uregulowano w końcu nazwę naszej Rady Lekarskiej wprowadzając termin „Wojskowa Rada Lekarska" oraz ograniczono możliwość wykonywania praktyk prywatnych dla członków WIL. W zakresie nazwy naszej Rady Lekarskiej ustawodawca wreszcie uznał, że skoro jesteśmy izbą wojskową, to nasza Rada też musi nazywać się wojskową. Tak jak inne rady wojskowe z przeszłości…

Co do ograniczeń ustawowych wskazanych poniżej, zaistniał prawdopodobnie typowy efekt przeoczenia, ale znowu ktoś nie dopilnował. W artykule 2 tejże ustawy zmieniono zapisy ustawy o zawodzie lekarza, wprowadzając: *art.50.2: Lekarz, członek Wojskowej Izby Lekarskiej może wykonywać indywidualną praktykę lekarską, po uzyskaniu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich prowadzonego przez Wojskową Radę Lekarską*. W dalszej części: *art.50 a 1. 2 lekarze członkowie Wojskowej Izby Lekarskiej mogą prowadzić grupową praktykę lekarską po uzyskaniu wpisu do rejestru grupowych praktyk lekarskich prowadzonych przez Wojskową Radę Lekarską.*

Z przytoczonej noweli wynika wprost, że lekarze członkowie WIL nie mogą prowadzić praktyk lekarskich wyłącznie w miejscu wezwania!

Przytaczam te istotne informacje z zadawanym po raz kolejnym pytaniem – dlaczego znowu ktoś za nas decyduje? W ramach odpowiedzi mogę jedynie wskazać na ogólną zasadę ścieżki legislacyjnej – jeżeli planowana jest nowela aktu prawnego, dokonywane są tzw. uzgodnienia. Za nas takich uzgodnień dokonywał minister obrony

narodowej poprzez Departament Prawny MON oraz (prawdopodobnie) poprzez Szefa Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia Sztabu Generalnego Wojska Polskiego. Czy Izba była o tym powiadamiana? Czy opłacany przez nas prawnik nie dostrzegł zagrożeń w proponowanych zapisach? Odpowiedź chyba jest znana. Aby zamknąć temat legislacyjny wskażę jeszcze, że postulowana od 1990 roku nowela ustawy o izbach lekarskich w zakresie zniesienia ograniczeń dla Wojskowej Izby Lekarskiej nie może doczekać się nadania biegu.

Po tym wprowadzeniu czas na zjazdowe refleksje z końca IV i początku V kadencji. Zjazd sprawozdawczo-wyborczy Wojskowej Izby Lekarskiej odbywał się w cieniu powyborczych przemian politycznych w Państwie, z nieśmiałymi oczekiwaniami na zmiany. W zakresie frekwencji w rejonach wyborczych nie różniliśmy się od innych izb lekarskich tzn. zebrania odbywały się w II terminie lub nie odbyły się w ogóle z powodu braku minimalnej ilości wyborców. Wyniki wyborów w rejonach wskazały jednak na istotne zjawisko – dominację nowych delegatów, w tym w czynnej służbie wojskowej. Pojawili się również koledzy z MSWiA, mający status emerytów wojskowych.

W kuluarach zjazdowych wiele mówiono o potrzebie powrotu do tradycji mundurowej, co wiązać się miało z przejęciem stanowisk funkcyjnych przez lekarzy w mundurach. Odnosiłem wrażenie, że dla wielu członków WIL powstał podział na dwa bieguny, z których jedynie ten „mundurowy" miał zapewnić jakiekolwiek zmiany. Koledzy w mundurach nie czuli się jednak na siłach, aby obsadzić stanowiska funkcyjne zjazdu, zatem tutaj po staremu emeryci nie zawiedli.

Wśród gości Zjazdu osobą szczególną był Szef Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia Sztabu Generalnego Wojska Polskiego, Pełnomocnik Ministra Obrony Narodowej ds. Resortowej Służby Zdrowia Pan gen. bryg. dr Marek Kondracki, kilkakrotnie podkreślający, że jako „lekarz-nie lekarz" przyczynia się w sposób istotny do uzdrawiania wojskowej służby zdrowia. A że czyni to poprzez ludzi spoza kręgu lekarskiego to tylko dowód na niemoc naszego środowiska do przeprowadzenia skutecznych przemian. Złośliwi (gdzież ich nie brak!) szeptali po kątach, że przecież destrukcja wojskowej służby zdrowia była następstwem działań decydentów spoza środowiska lekarskiego, a dowodzący tą służbą nie posiadali wystarczających mocy, aby się owej destrukcji przeciwstawić. W ramach tych złośliwości szeptano dalej o ekonomicznym spojrzeniu Szefa, zręcznie omijającym akty prawne. Odważni usiłowali wskazać, że koncepcja koordynatorów w miejsce ordynatorów w SP ZOZ jest łamaniem ustawy o SPZOZ ale stara dewiza w punkcie pierwszym głosi, ze przełożony ma zawsze rację a w punkcie drugim, gdy racji nie ma, widnieje odsyłacz – patrz punkt pierwszy. Można tylko powtórzyć, że złośliwcy zawsze coś tam wynajdą....

W tych kategoriach należy oceniać kuluarowe zastanawiania, cóż może oznaczać nieobecność na Zjeździe Zastępcy Szefa (proszę wybaczyć, że pomijam cały tytuł), ustawowego członka Wojskowej Izby Lekarskiej z racji posiadanego dyplomu lekarskiego i pełnienia czynnej służby wojskowej.

O przebiegu Zjazdu nie piszę, wspomnę tutaj jedynie, że stanąłem w szranki wyborcze o splendor i obowiązki Przewodniczącego Rady Lekarskiej. Zgłoszony ad hoc przez kolegę Jerzego Staszczyka, zasłużonego wielce dla samorządu naszego i krajowego, tworzyłem naprędce swój program wyborczy, który dość miernie wypadł na tle innych, w szczególności kolegi z generalskimi szlifami. Zacząłem od *curriculum vitae*, w którym były i jednostki liniowe i instytucje wojskowe. Organizacja i pierwsze kierownictwo Studium Medycyny Katastrof AM w Krakowie. Komisja lekarska i stanowisko zastępcy komendanta szpitala klinicznego. Mówiłem o uczestniczeniu w pracach krajowego samorządu od samego początku i o bakcylu prawniczym, który zaistniał dzięki funkcji Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Rady lekarskiej oraz reprezentowaniu organu wojskowego przed Naczelnym Sądem Administracyjnym Oddziale Zamiejscowym w Krakowie.

Jako kandydat mówiłem o potrzebie współpracy z przełożonymi nawet na zasadzie dręczenia tychże w realizacji służbowych zobowiązań. Tutaj należy wymienić stworzenie modelu przebiegu służby lekarza wojskowego i sprawę kształcenia lekarzy, oddaną z woli Szefa specjalistom, choć nie-lekarzom. Mówiłem o potrzebie silnej Rady Lekarskiej, odważnej i bez kompleksów wobec przełożonych i utytułowanych kolegów. Chciałem stworzyć przyjazne Biuro Izby z mocnym zespołem prawnym, służącym pomocy każdemu członkowi WIL. Wskazywałem wreszcie na sztuczne podziały i konieczność szukania wspólnych rozwiązań.

Delegaci tylko w części uwierzyli w moje słowa i wskazali w większości na Pana Profesora Mariana Brockiego, powierzając Mu decyzyjność na kolejną kadencję. Oddając cześć Prezesowi mniemam, że Pan Profesor pozwoli mi na działanie we wskazanych obszarach. Co się zaś tyczy mocnej Rady, odpowiedzi udzielili sami kandydaci na członków, tłumnie zgłaszani do tegoż organu. Delegaci wybrali najlepszych. Czy silnych i odważnych – czas pokaże.

Dalszą część pozjazdowych reminiscencji dopisywać będzie aktywność i skuteczność wyłonionych organów Wojskowej Izby Lekarskiej.

Janusz MAŁECKI

IX Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

Zadania wojskowej służby zdrowia
w świetle nowych wyzwań dla Sił Zbrojnych RP

Wojskowy Dom Wypoczynkowy w Sopocie gościł w dniach 25-26 listopada 2005 r. uczestników IX Konferencji Naukowo-Szkoleniowej nt. „Zadania wojskowej służby zdrowia w świetle nowych wyzwań dla Sił Zbrojnych RP". Konferencję zorganizowały Zakłady Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni i Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego w Łodzi będące w strukturze Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, oraz Szef Służby Zdrowia Marynarki Wojennej kmdr lek. Janusz Toczek, 7 Szpital Marynarki Wojennej i Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej w Gdyni. Gospodarzem konferencji był kmdr rez. doc. dr hab. med. Romuald Olszański – szef Zakładu Medycyny Morskiej i Tropikalnej. W imieniu organizatorów podziękował za zaufanie jakim ich obdarzono powierzając im organizację konferencji, tak ze względu na jej ważność dla wojskowej służby zdrowia jak i niemal pełną zbieżność terminu jej odbywania z przypadającą 28 listopada 87. rocznicą powołania przez marszałka Józefa Piłsudskiego Marynarki Polskiej.

Uczestników konferencji wita kmdr doc. dr hab. R. Olszański; obok – kmdr lek. J. Toczek.

Z całej Polski do Sopotu zjechali lekarze organizatorzy i klinicyści, pracujący na wszystkich poziomach wojskowej służby zdrowia, reprezentujący wszystkie rodzaje Sił Zbrojnych RP.

Wiceadmirał Maciej Węglewski oficjalnie otwiera konferencję.

Serdeczne słowa powitania doc. R. Olszański skierował do przybyłych na konferencję: radcy Ministra Obrony Narodowej – gen. bryg. prof. Marka Maruszyńskiego, zastępcy dowódcy Marynarki Wojennej ds. szkolenia – wiceadmirała Macieja Węglewskiego, przedstawiciela szefa Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia SG WP – kmdr. dr. med. Andrzeja Zabielskiego, zastępcy dyrektora ds. naukowych Wojskowego Instytutu Medycznego – płk. prof. Wojciecha Marczyńskiego, komendanta Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii – płk. dr. hab. med. Marka Janiaka.

Z równą serdecznością powitani zostali przedstawiciele nauki i środowisk wybrzeża gdańskiego w osobach pani prof. Jadwigi Roszkiewicz z Akademii Medycznej w Gdańsku, dr. Andrzeja Galubińskiego – dyrektora Pomorskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Gdańsku – reprezentującego wojewodę pomorskiego oraz płk. dr. med. Andrzej Wiśniewski – komendant 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy, goście zagraniczni: z Chorwacji – kmdr. prof. Nadan Petri – dyrektor chorwackiego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej i z Niemiec – płk. dr. med. Przemysław Weber – szef Służby Zdrowia Korpusu Wielonarodowego ze Szczecina, przedstawiciele firm farmaceutycznych, sponsorzy i wszyscy uczestniczący w konferencji.

Oficjalnego otwarcia konferencji dokonał Szef Szkolenia Marynarki Wojennej RP, wiceadmirał Maciej Węglewski. Radca Ministra Obrony Narodowej gen. bryg. prof. dr hab. med. Marek Maruszyński podkreślił, że jest to najważniejsza z konferencji organizowanych w wojskowej służbie zdrowia, ogromnie społecznie potrzebna, mająca istotne przełożenie na to co dzieje się na płasz-

Pierwszą sesję plenarną otwiera kmdr lek. J. Toczek (stoi); od lewej: kmdr dr med. A. Zabielski, płk prof W. Marczyński, gen. bryg. prof. M. Maruszyński.c

Łącznie podczas konferencji, w VI sesjach wygłoszonych zostało blisko 40 wykładów i prezentacji (fot. powyżej).

Fot. obok: Uczestnicy konferencji poczas wykładu. Na pierwszym planie kmdr prof. Nadan Petri z Chorwacji.

czyźnie cywilnej. Wyraził też swoje wielkie uznanie dla organizatorów konferencji i gratulował im podjęcia się wysiłku jej zorganizowania i prowadzenia. Przedstawiciel szefa Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia kmdr dr med. Andrzej Zabielski podkreślił z kolei równoważność każdego z tematów konferencji, niezależnie od obszaru jakiego on dotyczy.

Miłym akcentem kończącym wstępną część konferencji było wręczenie dr. Jerzemu. Kossakowi – konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie chirurgii – statuetki w formie logo WIL – w uznaniu jego zasług w wyszkoleniu wielu chirurgów wojskowych, zwłaszcza na potrzeby Marynarki Wojennej. Statuetkę, w imieniu Przewodniczącego Wojskowej Izby Lekarskiej i Rady Lekarskiej WIL, wręczył płk. rez. dr med. Marian Dójczyński.

I. sesję plenarną konferencji zainaugurował płk prof. Wojciech Marczyński prezentacją pt. „Potencjał Wojskowego Instytutu Medycznego w realizacji zadań badawczo-rozwojowych Sztabu Generalnego WP".

Łącznie podczas konferencji, w VI sesjach wygłoszonych zostało blisko 40 wykładów i prezentacji. Ich tematyka w więk-

szości dotyczyła zagadnień organizacji i funkcjonowania wojskowej służby zdrowia na wszystkich poziomach w czasie „P" i „W", zabezpieczenia medycznego działań bojowych oraz w misjach pokojowych i stabilizacyjnych, szkolenia oraz doskonalenia kadr medycznych – od lekarza po sanitariusza. Znacząco wiele miejsca poświęcone było, co oczywiste, medycynie morskiej. Nie brakowało też tematów ściśle klinicznych i wystąpień sponsorujących konferencję firm farmaceutycznych. Spośród mnogości zaprezentowanych tematów wymienię przykładowo kilka:

1. Kierunki badawcze realizowane w Zakładzie Medycyny Morskiej i Tropikalnej Wojskowego Instytutu Medycznego – *R. Olszański;*
2. Optymalizacja struktur organizacyjnych wojskowej służby zdrowia w procesie zabezpieczenia medycznego czasu „P" – *M. Dójczyński, A. Wiśniewski;*
3. Potrzeby i możliwości wojskowej służby zdrowia w zakresie zabezpieczenia medycznego strat sanitarnych od broni masowego rażenia (NBC)na 2 poziomie pomocy medycznej – *M. Skalski, H. Kapusta, J. Wojsa, J. Jankowski, J. Dójczyński;*
4. Rola i znaczenie segregacji w organizacji pomocy chirurgicznej rannym w następstwie ataków terrorystycznych bronią konwencjonalną – *Z. Dudkiewicz, M. Dójczyński, M. Dudkiewicz;*
5. Substytuty krwinek czerwonych – czy zastąpią przetoczenia krwi? – *J. Korsak;*
6. Medyczne zabezpieczenie strefowe – propozycje rozwiązań w Siłach Powietrznych – *P. Dzięgielewski, B. Chraplak;*
7. Aspekty medyczne ratowania załogi uszkodzonego okrętu podwodnego na podstawie ćwiczeń MEDEX 2005 – *C. Adamiec, T. Nowak.*

Ponieważ cztery sesje odbywały się równolegle na dwóch salach, każdy mógł dokonać wyboru interesującego go tematu. Nie zabrakło też żywych dyskusji kuluarowych, w których często i emocjonalnie poddawano ocenom obecną sytuację w wojskowej służbie zdrowia, wyrażano poglądy na temat kształcenia, a właściwie jego braku, lekarzy wojskowych, warunków pracy i możliwości podnoszenia własnych kwalifikacji. Konferencja ta, tak jak zresztą każda inna, była też okazją do spotkań z niekiedy dawno niewidzianymi kolegami i przyjaciółmi, do wspomnień lat studiów w WAM, do nawiązania nowych kontaktów zawodowych.

Słowa uznania dla organizatorów konferencji za sprawność organizacyjną i za atmosferę w jakiej ona przebiegła. Nawet późnolistopadowa aura, jakby na ich życzenie okazała się łaskawa, darząc zwłaszcza w drugim dniu słonecznym niebem i spokojnym morzem, jakby chcąc tym samym tchnąć w wątpiących w pogodniejszą przyszłość wojskowej służby zdrowia ducha świeżego optymizmu.

tekst i foto:
Zbigniew UŁANOWSKI

Na sali obrad.

Obecny kierownik Zakładu Medycyny Morskiej i Tropikalnej WIM, doc. dr hab. med. R. Olszański i jego poprzednik, kmdr w st. spocz. prof. dr hab. med. K. Dęga.

płk rez. dr n. med. M. Dójczyński[1], płk dr n. med. A. Wiśniewski[2], mjr dr n. med. J. Wojsa[1], ppłk dr dr n. med. A. Jankowski[1], ppłk dr n. med. M. Skalski[1], kpt. dr n. med. J. Dójczyński[3]

Optymalizacja struktur organizacyjnych wojskowej służby zdrowia w procesie zabezpieczenia medycznego czasu „P"

Utrzymanie wysokiego stanu zdrowia żołnierzy wymaga sprawnie działającego systemu zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych, tak w okresie pokoju jak i podczas operacji wojskowych. Dokumenty normatywne NATO określają standardy w zakresie zabezpieczenia medycznego wojsk gdzie jakość pomocy medycznej świadczonej przez wojskową służbę zdrowia, w tym także podczas ćwiczeń czy operacji wojskowych ma odpowiadać standardom krajowej opieki zdrowotnej okresu pokoju. Zapewnienie odpowiednich standardów wymaga posiadania wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego oraz systemu doskonalenia kadr medycznych gwarantującego stałe podnoszenie umiejętności zawodowych.

Przeobrażenia w systemie ochrony zdrowia, nowy system specjalizacji, komplikujący proces doskonalenia zawodowego szczególnie lekarzy w jednostkach, likwidacja Wojskowej Akademii Medycznej, zmiany w funkcjonowaniu i ograniczenie liczby szpitali wojskowych doprowadziły do powstania sytuacji wcześniej niespotykanej – niedoboru kadr w wojskowej służbie zdrowia. Planowany system pozyskiwania kadr spośród absolwentów uczelni cywilnych nie przyniósł oczekiwanych rezultatów. Ze względu na bardziej korzystne możliwości pracy w UE, a także niepewną przyszłość związaną z brakiem perspektyw zawodowych i finansowych pozyskiwanie odpowiednio wykwalifikowanych kadr z zewnątrz wydaje się aktualnie mało prawdopodobne. Włączenie wojska w system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego nie stało się wbrew temu jak przewidywano lekiem na problemy wojskowej służby zdrowia. Pozbawiono żołnierzy i kadrę (także wszystkich dotychczasowych podopiecznych) opieki lekarzy wojskowych. Cywilni lekarze pierwszego kontaktu nie zawsze są w stanie zrozumieć specyfikę służby wojskowej i jej realia. Utworzenie w ubiegłym roku Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w jednostkach wojskowych przywróciło (przynajmniej teoretycznie) możliwość ponownego objęcia podstawowa opieka zdrowotną żołnierzy służby czynnej przez lekarzy jednostek. Zawieranie przez lekarzy wojskowych kontraktów z NFZ stwarza bardzo często w obecnej strukturze organizacyjnej trudności z realizacją przedsięwzięć związanych z zabezpieczeniem medycznym jednostki wojskowej zwłaszcza w czasie ćwiczeń. Niedobrym tego efektem jest obserwowany brak zainteresowania lekarzy jednostek wojskowych uzyskiwania statusu lekarza pierwszego kontaktu – te same pieniądze, a obowiązków więcej. Potrzeba efektywnej realizacji zabezpieczenia medycznego wojsk w czasie "P" wraz z odzyskaniem kontroli przez wojskowa służbę zdrowia nad stanami osobowymi wymaga szeregu zmian takich jak:

- Zdjęcie lekarzy wojskowych z etatów w jednostkach wojskowych i pozostawienie ich tam na przydziałach mobilizacyjnych;
- Utworzenie wydzielonych Garnizonowych Ośrodków Wojskowej Służby Zdrowia funkcjonujących jako Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej w czasie „P" w garnizonach gdzie służbę wojskową pełnić będzie co najmniej 5 lekarzy. W zależności od miejsca i roli garnizonu w systemie obronnym Państwa oraz jego wielkości utworzyć trzy kategorie ośrodków. Na kierownika Ośrodka należy wyznaczać doświadczonych oficerów lekarzy;
- W niewielkich garnizonach utworzyć filie najbliższych GOWSZ, a miejscowych lekarzy włączyć w skład Ośrodka zgodnie z decyzją Komendanta Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego w porozumieniu z Szefem Wydziału Służby Zdrowia RW/OW;
- GOWSZ podporządkować fachowo i służbowo Komendantom Obwodów Profilaktyczno-Leczniczych;
- Optymalizacji struktur medycznych i systemu zabezpieczenia medycznego działań wojsk w czasie „W".

W obecnym systemie organizacyjnym wojskowa służba zdrowia nie jest w SZ postrzegana najlepiej. Odnosi się to zarówno do przełożonych służbowych, którzy uważają, że źle funkcjonuje, a także do samych zainteresowanych co potwierdzają pogłębiające się braki kadrowe.

[1] Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego WIM
[2] 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Poliklinika SPZOZ w Bydgoszczy
[3] Centrum Szkolenia Wojskowych Służb Medycznych w Łodzi

Dlatego należy zastanowić się, czy wojskowa służba zdrowia szczególnie w jednostkach wojskowych – brak lub znaczne utrudnienia w podnoszeniu kwalifikacji, niskie etaty, brak jasnych perspektyw rozwojowych – ma pozostawać w takim jak obecnie stanie organizacyjno-prawnym czy trzeba poszukiwać nowych rozwiązań i sukcesywnie je wprowadzać.

Proponowane wcześniej zmiany, tzn. powstanie GOWSZ, nie rozwiążą w pełni istniejących problemów jeżeli nie nastąpią zmiany na najwyższych szczeblach. Tylko silne struktury kierownicze odpowiednio umocowane w MON i wyposażone w niezbędne fundusze wydzielone jako rodzaj wojsk zapewniają efektywne funkcjonowanie i rangę służby. Świadczą o tym przykłady innych armii NATO, np. Bundeshwery. Dlatego aby skonsolidować wojskową służbę zdrowia i zapewnić jej sprawne działanie należy rozważyć utworzenie Inspektoratu Sanitarnego WP w MON. Inspektorat odpowiadałby za całokształt działalności wojskowej służby zdrowia w czasie „P" i prowadzenie zabezpieczenia medycznego działań bojowych w czasie „W". W Sztabie Generalnym WP niezbędne jest pozostawienie Wydziału Służby Zdrowia ds. Koordynacji przedsięwzięć Inspektoratu i Sztabu Generalnego w zakresie organizacji ochrony zdrowia wojsk. MON powinien utrzymać 8 wojskowych szpitali jako wiodących placówek wojskowej służby zdrowia w obwodach profilaktyczno-leczniczych. Rozmieszczenie na terytorium Polski aktualnie funkcjonujących szpitali wojskowych wydaje się być adekwatne do bieżących, szczególnie mobilizacyjnych potrzeb. Można dywagować na temat liczby łóżek szpitalnych i ich struktury wewnętrznej. Należy wzmocnić komendę Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego w celu zapewnienia efektywnego nadzoru i kierowania nad GOWSZ.

Propozycja organizacji Garnizonowego Ośrodka Wojskowej Służby Zdrowia (GOWSZ)

Ogólne zasady funkcjonowania

1. GOWSZ (zwany dalej Ośrodkiem) jest organizacyjnie wyodrębnionym zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w 75% przez Ministra Obrony Narodowej. Pozostałe 25% środków Ośrodek ma pozyskać w wyniku kontraktów zawartych z NFZ w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.
2. Ośrodki gromadzą siły i środki wojskowej służby zdrowia jednego rodzaju lub wszystkich rodzajów Sił Zbrojnych w garnizonie. W garnizonach gdzie dotąd funkcjonują SPZOZ – wojskowe przychodnie lekarskie po przekształceniu zostają włączone w skład Ośrodka.
3. Po spełnieniu wymagań zawartych w Art. 9 i Art. 10 Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o Zakładach Opieki Zdrowotnej Ośrodek powinien uzyskać wpis do rejestru prowadzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
4. Ośrodek funkcjonuje jako Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej wojskowej służby zdrowia w garnizonie, wykorzystując przydzielona infrastrukturę spełniającą wymogi określonych przepisów. Koncentracja sprzętu i materiałów medycznych oraz kadry medycznej w Ośrodku zapewnia wyższą jakość świadczonych usług oraz umożliwia właściwą politykę podnoszenia kwalifikacji personelu medycznego.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane przez Ośrodek obejmą swoim zakresem świadczenia podstawowej i tam gdzie to możliwe specjalistycznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych lub domowych i krótkoterminowe leczenie stacjonarne dla żołnierzy służby zasadniczej.
6. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej obejmują swoim zakresem świadczenia profilaktyczne, w tym szczepienia ochronne, diagnostyczne (analityka medyczna), leczenie, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i medycyny pracy.
7. Obsadę etatową Ośrodka stanowią oficerowie lekarze i inny personel medyczny dotąd pozostający na etacie jednostek wojskowych garnizonu wszystkich rodzajów wojsk. Rozwiązanie organizacyjne: etat w ośrodku – przydział mobilizacyjny na stanowisko w jednostce wojskowej lub etat w jednostce wojskowej – praca i uposażenie w Ośrodku).
8. Dla zapewnienia wysokiego poziomu szkolenia sanitarnego stanów osobowych jednostek wojskowych garnizonu Ośrodek organizuje bazę szkoleniową – salę dydaktyczną odpowiednio wyposażoną oraz posiada możliwości rozwinięcia batalionowego punktu opatrunkowego (a w dużych garnizonach także brygadowego punktu opatrunkowego) w celach szkoleniowych lekarzy Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego (rotacyjnie). Możliwości szybkiego rozwinięcia polowych urządzeń wojskowej służby zdrowia zapewnia ich praktyczne wykorzystanie w sytuacjach klęsk żywiołowych.
9. Dla zabezpieczenia pod względem medyczno-sanitarnym właściwego toku służby w jednostkach wojskowych garnizonu rozmieszczonych w oddaleniu od Ośrodka należy:
   – utworzyć filie gdzie delegowany będzie personel Ośrodka;

– pozostawić na etatach odpowiednio:
– w batalionie – 1 podoficer sanitarny*;
– w pułku – 1 oficer medyczny**, 1 podoficer sanitarny*;
– w brygadzie – 1 oficer medyczny**, 1 podoficer sanitarny*;
– w dywizji – 1 oficer medyczny**, 1 podoficer sanitarny*.
– zapewnić realizację zadań jednostki wojskowej wymagających bezwzględnego udziału lekarza-oficera i karetki sanitarnej Ośrodka zgodnie z rocznym planem szkolenia (poligony, strzelania itp.) wojsk w garnizonie.

10. Dowódcy jednostek wojskowych przedstawiają komendantowi Ośrodka potrzeby w zakresie zabezpieczenia medycznego procesu szkolenia jednostki w rocznym planie szkolenia wojsk.
11. Ośrodek jakością swoich usług pozyskuje pacjentów (rodziny wojskowe, emeryci, pracownicy cywilni wojska i inni), którzy wybierają lekarzy w ośrodku jak lekarzy pierwszego kontaktu co powiększa kontrakt z NFZ.
12. Ośrodek – tam gdzie to możliwe – powinien obejmować opieką także inne służby mundurowe (policja, straż graniczna).

Struktura organizacyjna

1. Podstawowymi elementami strukturalnymi Ośrodka są:
   a) komenda;
   b) gabinety (w tym filie):
      – lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
      – lekarzy specjalistów zgodnie z możliwościami Ośrodka i potrzebami garnizonu;
      – zabiegowy.
   c) izba chorych jako wydzielony oddział szpitala wojskowego obwodu profilaktyczno-leczniczego.
2. Poza tym w strukturze organizacyjnej Ośrodka należ uwzględnić funkcjonowanie (w zależności od potrzeb i możliwości):
   a) gabinetu:
      – stomatologicznego,
      – intensywnej opieki medycznej,
      – fizykoterapii,
      – metodycznego do szkolenia sanitarnego żołnierzy służby czynnej;
   b) punktu aptecznego (apteki).
3. W miarę potrzeb i możliwości Kierownik Ośrodka (za zgodą przełożonego) zatwierdza dodatkowy cywilny personel medyczny, którego finansowanie nie obciąża budżetu MON.

Zasady gospodarki GOWSZ

1. GOWSZ jako publiczny zakład opieki zdrowotnej funkcjonuje w formie jednostki budżetowej z możliwością zawierania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.
2. Ośrodek prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w Prawie budżetowym.
3. Apteka (punkt apteczny) gromadzi, przechowuje i rotuje materiały medyczne i leki o krótkich terminach ważności niezbędne w zestawach czasu „W" wszystkich jednostek medycznych garnizonu.
4. Ośrodek pozyskuje dodatkowe (poza resortem) środki finansowe za świadczone usługi w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Polityka kadrowa GOWSZ

1. Komendanta Ośrodka wyznacza minister obrony narodowej po zasięgnięciu opinii szefa komórki organizacyjnej właściwej do spraw służby zdrowia w Ministerstwie Obrony Narodowej.
2. Komendant Ośrodka służbowo podlega dowódcy garnizonu, a fachowo – komendantowi szpitala wojskowego danego obwodu profilaktyczno-leczniczego.
3. Oficerowie lekarze stanowiący obsadę gabinetów podstawowej opieki zdrowotnej oraz gabinetów specjalistycznych podlegają pod względem służbowym i fachowym komendantowi Ośrodka.

Logistyka GOWSZ

1. Na podstawie struktury organizacyjnej przedstawionej w części II w funkcjonowaniu Ośrodka nie przewiduje się żadnej służby logistycznej.
2. Dowódca Okręgu Wojskowego wyznacza najbliższą terytorialnie jednostkę wojskową, która posiada możliwości zabezpieczenia funkcjonowania Ośrodka pod względem logistycznym.

Obecne trudności w funkcjonowaniu wojskowej służby zdrowia wynikają z faktu pominięcia potrzeb i specyfiki służby w systemie ochrony zdrowia, niedostosowania przepisów do realiów pracy w jednostce wojskowej i systematycznego odpływu doświadczonej kadry ze struktur wojskowej służby zdrowia. Dlatego należy podjąć kroki celem zahamowania tego procesu. Konsolidacja personelu medycznego w ramach garnizonu pozwoli efektywniej gospodarować posiadanymi zasobami. Dzięki takiemu rozwiązaniu lekarze zyskają możliwość odbywania specjalizacji bez konieczności ograniczenia przyjęć pacjentów czy wykonywania zadań związanych ze szkoleniem wojsk i prowadzeniem procesu zabezpieczenia medycznego na odpowiednim poziomie. W obecnej sytuacji personalnej właściwym wydaje się kierunek związany z optymalizacją struktur i właściwym zarządzaniem dostępnym potencjałem wojskowej służby zdrowia.

* podoficer sanitarny – podoficer z uprawnieniami pielęgniarki (pielęgniarka).

** oficer medyczny – paramedyk najlepiej po licencjacie z ratownictwa medycznego, przygotowany w zakresie organizacji ochrony zdrowia wojsk (w tym i prowadzenie dokumentacji mobilizacyjnej służby zdrowia jednostki wojskowej).

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Patomorfologów Wojska Polskiego

Bydgoszcz, 21-22 października 2005

Po długiej, zdaniem wielu uczestników – nazbyt długiej, przerwie reaktywowano cykliczne spotkania patomorfologów Wojska Polskiego. Na powodzenie tego przedsięwzięcia największy wpływ miała życzliwość i pomoc Komendanta 10. WSK w Bydgoszczy, pana płk. dr. n. med. Andrzeja Wiśniewskiego oraz wysiłek organizacyjny kierownika Zakładu Patomorfologii CSK MON WIM, p. płk. prof. Wojciecha Kozłowskiego, konsultanta wojskowej służby zdrowia ds. patomorfologii i kierownika Zakładu Patomorfologii 10. WSK w Bydgoszczy, dr n. med. Tadeusza Szylberga.

Celem tego spotkania była nie tylko integracja niewielkiego liczebnie środowiska patologów, ale także, a może przede wszystkim, rozszerzenie współpracy z klinicystami – i to jak się okazało, było przysłowiowym „strzałem w dziesiątkę". Zainteresowanie ze strony kolegów klinicystów było tak duże, że pierwotny program naukowy rozrósł się do 5 sesji referatowych i 1 plakatowej.

Honorowy patronat nad Konferencją objęli: Pełnomocnik Ministra Obrony Narodowej ds. Resortowej Służby Zdrowia, gen. bryg. dr Marek Kondracki; Radca Ministra Obrony Narodowej ds. Służby Zdrowia, gen. bryg. prof. dr hab. n. med. Marek Maruszyński; dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego, gen. bryg. prof. dr hab. n. med. Jan Krzysztof Podgórski; Komendant 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy, płk dr med. Andrzej Wiśniewski; a także, co dla nas, patologów pracujących w wojsku, było szczególnie istotne, Prezes Polskiego Towarzystwa Patologów prof. dr hab. n. med. Wenancjusz Domagała.

Zaplanowane na dwa dni spotkanie rozpoczęło się rankiem 21 października i to od razu bardzo pracowicie – sesją warsztatową, która odbyła się przy bardzo aktywnym udziale pracowników naukowo-dydaktycznych Akademii Medycznej w Bydgoszczy i Bydgoskiego Centrum Onkologii. Z godnym podziwu zaangażowaniem, niemal bez „przerw kawowych", analizowaliśmy patokliniczne aspekty raka jelita grubego. Konsensus uzyskany we wspólnej dyskusji z kolegami klinicystami jest niezwykle istotny, przede wszystkim z uwagi na wzrastającą liczbę zachorowań i postęp

Powitanie uczestników Konferencji – przemawia Prezes Polskiego Towarzystwa Patologów, prof. Wenancjusz Domagała (w środku).

wczesnej diagnostyki tego schorzenia.

Na szczęście zapał dyskutantów nieco ostudziła perspektywa krótkiej przerwy i posiłku – niestety nic co dobre nie może trwać wiecznie… Popołudniowa sesja warsztatowa dotyczyła współczesnej diagnostyki i leczenia guzów neuroendokrynnych i guzów stromalnych przewodu pokarmowego. W tej sesji także patologów wojskowych znacząco wspierali koledzy z AM w Bydgoszczy i Bydgoskiego Centrum Onkologii. Kolejna rzeczowa i burzliwa dyskusja omal nie spowodowała spóźnienia uczestników na zaplanowane w godzinach wieczornych uroczyste otwarcie konferencji i koktajl powitalny.

Krótka przerwa w obradach – dyskusje kuluarowe – od lewej: prof. W. Papierz, dr T. Szylberg, prof. A. Jawień, prof. W. Kozłowski i prof. M. Świątkowski.

W części oficjalnej wieczoru wszystkich przybyłych gości oraz uczestników przywitał Komendant 10. WSzK w Bydgoszczy, płk dr n. med. Andrzej Wiśniewski – gospodarz spotkania odbywającego się przecież w ramach obchodów Jubileuszu XX-lecia 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy (na marginesie dodam, że właśnie przede wszystkim dzięki mecenatowi pana płk. dr. n. med. A. Wiśniewskiego spotkanie nasze miało tak miłą i bogatą oprawę). Uczestników konferencji powitali także w imieniu Komitetu Organizacyjnego: płk prof. dr hab. n. med. Wojciech Kozłowski, a w imieniu Polskiego Towarzystwa Patologów: prof. dr hab. n. med. Wenancjusz Domagała. Część oficjalna zakończyła się niezwykle miłym dla wszystkich zgromadzonych akcentem: ppłk dr n. med. Krzysztof Komorowski, Mąż Zaufania Korpusu Oficerów Szpitala wraz z Komendantem 10. WSzK wręczyli, w imieniu Korpusu Oficerów tego Szpitala panu prof. dr. hab. n. med. Andrzejowi Kuligowi i płk. prof. dr. hab. n. med. Wojciechowi Kozłowskiemu Wyróżnienie Honorowe „*Bene de Patria Meritus*" – ważny dowód uznania dla ciężkiej i czasem niewdzięcznej pracy patomorfologów. Dzień zakończył się rozmowami i spotkaniami towarzyskimi przy niezwykle apetycznym posiłku, dobrym winie i muzyce klasycznej w wykonaniu niezwykłego trio (harfa, wiolonczela i flet – piękne i, trzeba przyznać, bardzo nastrojowe zestawienie).

Dzień drugi (sobota) rozpoczął się sesją poświęconą patologii urazu bojowego i transplantologii doświadczalnej. Obok analizy zagrożenia wynikającego z możliwości użycia patogenów biologicznych oraz technologicznego rozwoju w konstrukcji pocisków do broni strzeleckiej przedstawiono współczesne standardy bezpieczeństwa biologicznego w pracowniach patomorfologicznych i sądowo-lekarskie aspekty oceny obrażeń postrzałowych. Zainteresowanie tą tematyką, brak szerszych opracowań dostępnych w Polsce i wreszcie wymogi jakie stawia patomorfologii współczesność spowodowały, że na życzenie uczestników patologia urazu bojowego będzie zajmowała poczesne miejsce w programie naukowym przyszłych konferencji. Druga sesja przedpołudniowa poświęcona w całości neuropatologii zdominowana została przez naszych kolegów klinicystów, ale trzeba tu powiedzieć, że tematyka i wartość merytoryczna zaprezentowanych referatów stały na najwyższym poziomie i przyczyniły się do znacznie lepszego zrozumienia wzajemnych potrzeb i wymagań. Popołudniową sesję referatową poświęcono w całości patologii rozrostów gruczołu piersiowego i ich diagnostyce morfologicznej, radiologicznej i klinicznej. Ciekawe referaty przedstawili koledzy z Bydgoskiego i Świętokrzyskiego Centrum Onkologii. Podobnie jak i w poprzednich sesjach burzliwa dyskusja merytoryczna przeciągnęła się daleko poza wyznaczony czas – okazało

Moment wręczania honorowego wyróżnienia „Bene de Patria Meritus". Od lewej: płk w stanie spoczynku prof. Andrzej Kulig; płk prof. Wojciech Kozłowski; Komendant 10 WSzK płk dr Andrzej Wiśniewski i ppłk dr Krzysztof Komorowski.

Laureatka wyróżnienia (G. Bierzyńska-Marcyszyn) prezentuje nagrodzoną pracę przewodniczącym sesji plakatowej: prof. A. Kuligowi i prof. W. Papierzowi.

się że we współpracy patologów, radiologów i onkologów wiele jeszcze można zrobić.

W sesji plakatowej zaprezentowano 22 prace o zróżnicowanej tematyce. Organizatorzy konferencji postanowili przyznać nagrodę za najlepszą pracę prezentowaną w tej sesji – ostatecznie wyróżnienie to przyznano zespołowi, który zaprezentował pracę: „Wybrane parametry pogranicza tkanki glejowej z pierwotnymi i przerzutowymi nowotworami ośrodkowego układu nerwowego w materiale operacyjnym – analiza immunohistochemiczna" w składzie G. Bierzyńska-Macyszyn, P. Własczuk, S. J. Kwiek, P. Konicki, E. Kowal, P. Bażowski. Poza dyplomem uznania wręczono także kopertę, ale jej zawartość pozostanie już tajemnicą zwycięzców i organizatorów konferencji. Wręczenie nagrody zakończyło bardzo obfitą część merytoryczną. Po krótkiej przerwie konferencję zakończyła uroczysta kolacja na którą przewieziono uczestników do przesympatycznego lokalu w centrum Bydgoszczy, kucharz artysta i stworzony przez niego poemat kuchni włoskiej stanowiły wspaniałą nagrodę dla wszystkich, a rozmowom i spotkaniom towarzyskim nie było końca. Wielu z obecnych żałowało, że konferencja trwała tylko 2 dni.

Jednym z ważniejszych celów organizatorów było odnowienie kontaktów naukowo-towarzyskich między patomorfologami o wspólnym, wojskowym rodowodzie i nawiązanie ściślejszej współpracy z kolegami klinicystami – co, jak się wydaje, zostało zrealizowane z nawiązką, a miarą powodzenia była wspólna decyzja o kontynuowaniu tego typu spotkań – zatem zapraszamy za rok, mamy nadzieję, że będzie równie miło i owocnie.

tekst i foto:
ppłk dr n. med. **Robert KOKTYSZ**

NR 1
STYCZEŃ-LUTY
ROK XV (2006)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
ISSN 1230-493x

XXI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy WIL
Miejsce etyki we współczesnej medycynie
Optymalizacja struktur organizacyjnych wsz
Konferencja Paromorfologów WP
Reminiscencje pozjazdowe

Praca dla lekarzy w Wielkiej Brytanii

Eutopia Medical Ltd poszukuje:

Dentystów

Wymagania:
- **minimum trzyletnie doświadczenie zawodowe**
- **komunikatywna znajomość języka angielskiego**

Lekarzy specjalistów

Wymagania:
- **ukończona specjalizacja**
- **komunikatywna znajomość języka angielskiego**

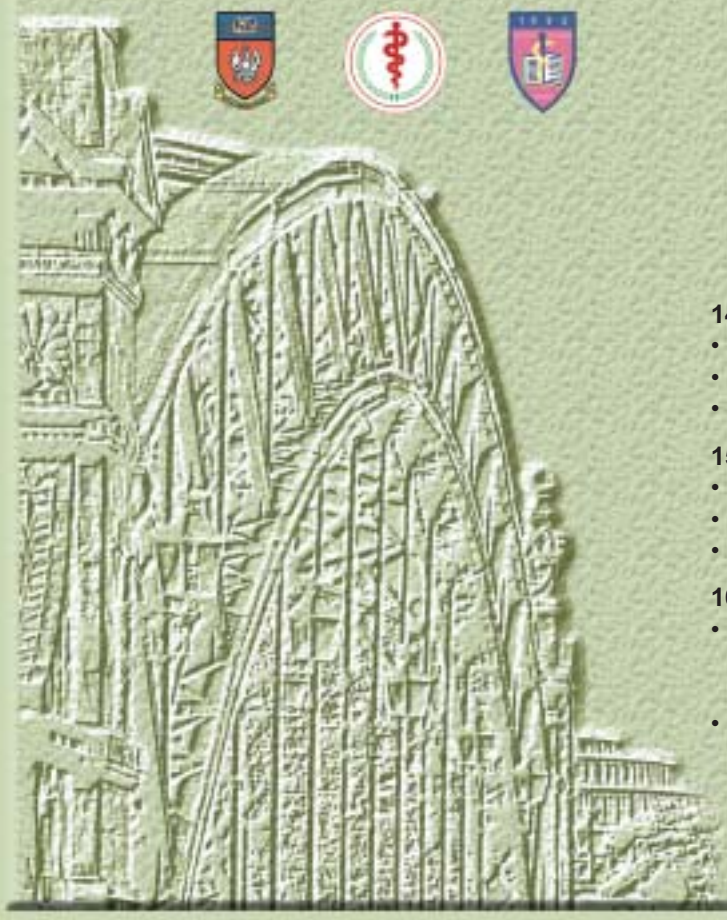
Prosimy o przesłanie CV w języku angielskim.
Do dyspozycji Państwa są nasi konsultanci:
Polska: biuro we Wrocławiu: +48 (0) 71 7932620
Piotr Hruszowiec phruszowiec@eutopiaonline.com
+48 500 568 725
Jolanta Radoń jradon@eutopiaonline.com
+48 504 654 636

Eutopia MEDICAL

www.eutopiamedical.com

XI Zjazd Sekcji Chirurgii Wojskowej Towarzystwa Chirurgów Polskich

Wrocław, 14-16.09.2006 r.
Hotel „Mercure-Panorama"



Organizator:
Klinika Chirurgiczna
4. Wojskowego Szpitala Klinicznego
z Polikliniką – SP ZOZ
ul. Weigla 5, 50-981 Wrocław
tel./fax (0-71) 76 60 312
e-mail: klinchirwojwroc@op.pl

Termin konferencji:
14-16.09.2006 r.
Miejsce konferencji:
hotel „Mercure-Panorama"
Zakwaterowanie:
- hotel „Mercure-Panorama"
- hotel „Monopol"

Program Konferencji

14.09.2006 r.
- przyjazd i rejestracja uczestników konferencji
- **uroczysta inauguracja Kongresu**
- **Aula Leopoldinum Uniwersytetu Wrocławskiego**

15.09.2006 r.
- **Nowotwory wpustu** – *prof. T. Orłowski*
- **Operacje laparoskopowe wpustu** – *prof. E. Stanowski*
- **Spotkanie towarzyskie w Arsenale Wrocławskim**

16.09.2006 r.
- **Współczesne problemy diagnostyki i leczenia urazów wielonarządowych w warunkach pokoju i wojny** – *prof. M. Maruszyński*
- **Sesja plakatowa**

PATRONAT MEDIALNY
TVP SA Oddział Wrocław
Polskie Radio Wrocław

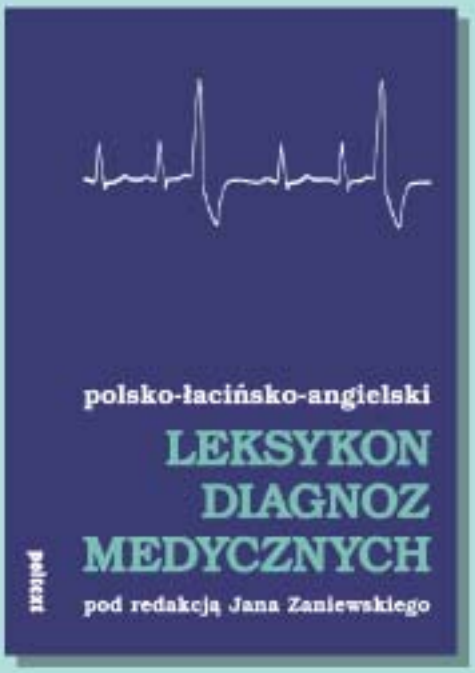
Wydawnictwo Poltext poleca

pierwszą na rynku publikację, w której zaprezentowana została jednolita terminologia określająca diagnozy medyczne w trzech językach – polskim, łacińskim i angielskim

poltext

Leksykon diagnoz medycznych polsko-łacińsko-angielski

pod redakcją Jana Zaniewskiego



Leksykon obejmuje ponad 45 tys. diagnoz medycznych – po 15 tys. w każdym języku – zunifikowanych według standardów Światowej Organizacji Zdrowia wraz z kodami Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Zawiera następujące części: wykaz skrótów stosowanych w diagnostyce, alfabetyczny słownik terminów (z kodami), klasyfikację topograficzną i morfologiczną nowotworów, klasyfikację histopatologiczną; guzy i zmiany guzopodobne. Jest to podstawowe kompendium wiedzy z zakresu diagnoz medycznych i praktyczny poradnik dla:

- lekarzy-praktyków, pracowników nauki wszystkich specjalności medycznych,
- studentów i doktorantów akademii medycznych oraz osób ubiegających się o specjalizację lekarską,
- cudzoziemców studiujących na English Division w akademiach medycznych w Polsce,
- szpitali, przychodni, poradni i gabinetów lekarskich,
- oddziałów szpitalnych, jednostek SANEPID, NFZ i ZUS,
- GUS, administracji rządowej i samorządowej zajmującej się statystyką medyczną,
- bibliotek naukowych i szpitalnych,
- redakcji czasopism i wydawnictw medycznych.

Leksykon umożliwi lekarzom stosowanie tych samych pojęć do określania chorób i procedur medycznych, pozwoli uniknąć lokalnych nazw schorzeń niezgodnych ze standardami zalecanymi przez WHO, ułatwi klasyfikowanie chorób i wycenę procedur medycznych.

Zachęcamy Państwa również do nabycia publikacji z serii „Szkoła Treningu Personalnego" zawierającej poradniki poświęcone kształtowaniu profesjonalnych postaw, zachowań, dobrych nawyków w pracy, doskonaleniu umiejętności interpersonalnych i kreowaniu własnej osobowości. Poszczególne książki zaopatrzone są w płyty CD z materiałami edukacyjnymi w wersji audio bądź komputerowej:

- *Sztuka wystąpień, czyli jak mówić by osiągnąć cel*
- *Sztuka prezentacji, czyli jak przemawiać obrazem*
- *Sztuka aktywności, czyli jak zostać kobietą sukcesu*
- *Słowo o mobbingu, czyli jak sobie radzić z dręczycielem*
- *Słowo o manipulacji, czyli krótki podręcznik samoobrony*

Książki są dostępne w księgarniach na terenie całego kraju. Zamówienia można też składać w naszym Dziale Sprzedaży.
Wydawnictwo POLTEXT, Al. Wojska Polskiego 20, 01-554 Warszawa; tel./fax 839 36 21, 839 41 09;
e-mail: info@poltext.com.pl, księgarnia internetowa: www.poltext.com.pl

STYCZEŃ

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

LUTY

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

MARZEC

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

KWIECIEŃ

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	29	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

MAJ

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

CZERWIEC

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

LIPIEC

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

SIERPIEŃ

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

WRZESIEŃ

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

PAŹDZIERNIK

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

LISTOPAD

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

GRUDZIEŃ

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31