



NR 1

STYCZEŃ-LUTY
ROK XVI (2007)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

Konsultanci wojskowej służby zdrowia

Kursy, szkolenia i konferencje w 2007 r.

NIE! dla zakazu pracy dodatkowej

Centrum Badania Opinii Społecznej o opiece zdrowotnej





Komitet Organizacyjny

zaprasza na

II ZJAZD REHABILITANTÓW i BALNEOLOGÓW WP



pod patronatem

*Pełnomocnika Ministra Obrony Narodowej do spraw resortowej opieki zdrowotnej
gen. bryg. dr. Marka KONDRACKIEGO*

i

Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

który odbędzie się w dniach 9.03– 11.03.2007 r. w Krynicy-Zdroju

ORGANIZATORZY

Konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie rehabilitacji
płk dr n. med. Stanisław SOSNOWSKI

Konsultant Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej
mjr rez. dr n. med. Henryk DOMAGAŁA

20 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny, ul. Świdzińskiego 4, 33-380 Krynica-Zdrój
tel.: 0-18 41-46 211 (CA MON 146 211), fax.: 0-18 41-46 240, e-mail: 20wsur@sacz.pl

RADA NAUKOWA

Prof. dr hab. n. med. Jerzy KIWERSKI
Prof. dr hab. n. med. Jan BŁASZCZYK
Prof. dr hab. n. med. Juliusz HUBER
Prof. dr hab. n. med. Krystyna KSIĘŻOPOLSKA-ORŁOWSKA
Prof. dr hab. n. med. Włodzisław KULIŃSKI
Doc. dr hab. n. med. Jolanta KUJAWA
Dr n. med. Marek KRASUSKI
Płk dr n. med. Stanisław SOSNOWSKI
Ppłk dr n. med. Robert SUSZKO
Mjr rez. dr n. med. Henryk DOMAGAŁA

RAMOWY PROGRAM KONFERENCJI

1. Zastosowanie wibracji w rehabilitacji
2. Krioterapia ogólnoustrojowa
3. Stymulacja czynnościowa mięśni i nerwów
4. Tematy wolne

Dodatkowe informacje na stronie www.sanatorium-wojskowe.pl

*Wielu szczęśliwych, radosnych i spokojnych dni
w Nowym Roku 2007*

życzy

redakcja „Skalpela”

Koleżanki i Koledzy !

Rok 2006 już za nami. Nadszedł czas podsumowań. Kolejny rok, który nic nie zmienił w sprawach istotnych dla młodych oficerów korpusu osobowego medycznego, nie zahamował procesu zwalniania się ze służby. Nadal brak jasnych kryteriów i zasad specjalizowania się, brak modelu przebiegu służby zawodowej oficera lekarza. Podwyżki wynagrodzeń w służbie zdrowia nie objęły nas, tym samym oddalając szansę uzyskania porównywalnego statusu ekonomicznego młodych oficerów lekarzy do rówieśników, którzy wybrali karierę cywilną.

Końcówka roku przyniosła zapowiedź restrykcyjnego przestrzegania tygodniowej normy czasu pracy wliczając w to dyżury. Jakże będą tego skutki dla pacjentów, kondycji finansowej szpitali i dla naszych domowych budżetów pokaże nadchodzący rok.

Jaki będzie ten 2007 rok? Jakże są nasze oczekiwania i jakie marzenia?

Marzenia, marzenie, to nie życzenie, jak pisze Sławomir Rybka. To Coś co porusza nasze serca, rozjaśnia nasze wnętrza, Coś co pozwala wytrwale kroczyć mimo przeciwności. To Coś czego na pewno nie warto odkładać do jutra.

Bądźmy jak najdłużej młodymi, przynajmniej duchem i miejmy odwagę i siłę ujrzenia naszych problemów z szerszej perspektywy.

Nowy Rok przynosi nam nowe rozwiązania. Powstał Inspektorat Służby Zdrowia Wojska Polskiego, który jest tą naszą iskierką nadziei, skuteczniejszego dowodzenia i nadzoru.

Pod koniec ubiegłego roku komendanci szpitali wojskowych zostali wyznaczeni na stanowiska o zmienionej nazwie „Komendant Szpitala, Komendant Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego”. Liczę, że zostanie także uporządkowany zasięg terytorialno-administracyjny obszarów działania poszczególnych elementów zabezpieczających

i nadzorujących (w różnych formach) dany obwód: Szpitala Wiodącego, Rejonowej Bazy Zaopatrzenia Medycznego, WOMP, RWKL, WBE, służby zdrowia JW i innych łącznie ze szpitalami cywilnymi wydzielającymi łóżka dla potrzeb ON. Potrzebne jest także jak najszybsze podjęcie działań w kierunku stworzenia podstaw prawnych do współdziałania i nadzoru przez Komendanta Obwodu poszczególnych elementów składowych struktur wojskowej służby zdrowia.

Wyrażam nadzieję, że zostaną stworzone i wkomponowane w powyższe struktury:

- Rejonowy Wojskowy Ośrodek Medycyny Pracy (nazwa autora), który wypełniałby zadanie równoznaczne do Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy;
- Rejonowy Ośrodek Psychologiczno-Psychiatryczny (nazwa autora) z wydzielonymi grupami wsparcia w sytuacjach kryzysowych.

Dobrze byłoby, żeby Inspektorat działał bardziej odważnie i zdecydowanie przy układaniu na nowo wymienionych elementów i dał im dużą samodzielność działania przy ściśle określonych zadaniach, a ciągle niewystarczające środki tak rozdysponowywał, aby można było zdziałać jak najwięcej.

Wierzę, że wreszcie zostaną określone potrzeby kadrowe wojskowej służby zdrowia i nie zostaną tym razem pominięte etaty lekarzy dentystów. Będąc wyrazicielem myśli Koła Młodych Lekarzy liczę, że nie będzie już blokowania ruchów kadrowych lekarzy z JW, przez obsadzenie „dobrych” etatów lekarzami nowowcielanymi z cywila. Logicznym byłoby, aby każdy nowopowołany do służby zawodowej lekarz, trafił na kilka lat tam, gdzie jest on najbardziej potrzebny – do zabezpieczania żołnierzy w zielonych garnizonach, jednocześnie do jednostki, z której starszy kolega chce się wyrwać już od kilku lat.

Chciałbym, aby wreszcie nasi decydenci zrozumieli wagę znacze-



nia zabezpieczenia medycznego działań naszych wojsk, docenili wartość lekarzy zdejmując z nich obowiązki administracyjne i mobilizacyjne, a w nowelizowanym Rozporządzeniu Ministra ON dotyczącym trybu uzyskiwania tytułu specjalisty było wskazane dokładnie, na jakiej zasadzie lekarz na etacie w jednostce wojskowej może odbywać specjalizację. Dobrze byłoby, gdyby w znowelizowanej ustawie pragmatycznej były określone warunki i zasady służby w korpusie osobowym medycznym, uznające jego specyfikę doskonalenia i szkolenia, a zdobywane przez nas specjalizacje były traktowane porównywalnie do studiów podyplomowych. Liczę także, że nowelizowana ustawa da podstawę do stworzenia lepszych warunków socjalnych dla lekarzy.

Nowy Rok to nowy impuls i nowe nadzieje. Jakże są nasze oczekiwania? Wydaje się, że nie tak wielkie. Oby przyniósł każdemu z nas „normalność”. Do tej normalności tak mało potrzeba. Odrobinę uczciwości przy wyznaczaniu na kolejne stanowiska służbowe, przy gradacji wyznaczanych celów działania wojskowej służby zdrowia, przy podziale środków finansowych i mówiąc ogólnie zawsze i wszędzie rzetelnego działania.

W tym Nowym Roku pragnę złożyć Wszystkim Czytelnikom i ich Rodzinom życzenia: zdrowia, szczęścia, stabilizacji, realizacji planów życiowych i pokoju na świecie.

ptk lek. **Jerzy CHMIELEWSKI**
Zastępca Przewodniczącego WIL

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

Sekretarz redakcji:

Ewa Kapuścińska
e-mail: ewka@naszemediamedia.com.pl

Rada Redakcyjna:

Marian Brocki
Krzysztof Chomiczewski
Kazimierz Cieślak
Sławomir Marat

Fot. na I i IV okładce:

Zbigniew Ulanowski

Druk:

Zakład „Poligraf”
tel. (0-22) 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 1/2007

Szpalta Prezesa – Jerzy Chmielewski	1
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL z 17 listopada 2006 r.	3
Informacja o spotkaniu Komisji Organizacyjno-Legislacyjnej WIL	5
Uwagi i propozycje poprawek Komisji Organizacyjno-Legislacyjnej WIL do projektu rozporządzenia MON	6
Konsultanci Wojskowej Służby Zdrowia	7
Wykaz kursów, szkoleń i konferencji naukowych organizowanych przez jednostki wojskowej służby zdrowia w 2007 r.	9
Harmonogram szkolenia wojskowego i wojskowo-medycznego realizowany przez ośrodki szkoleniowe wojskowej służby zdrowia w 2007 r.	18
NIE! dla zakazu pracy dodatkowej	21
Opinie o opiece zdrowotnej. Komunikat CBOS	22
Gdzie ma się leczyć emeryt wojskowy? – Tadeusz Kawa	24
Oferty ubezpieczycieli	25
Nowe akty prawne	28
„Obrona przed bronią biologiczną” – Jerzy Mierzejewski	29
PWN poleca – Jerzy Mierzejewski	30
„Polska służba zdrowia w powstaniach narodowych” – S. Czaplicki ...	32

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA**Przewodniczący WIL:**

prof. dr hab. med. Marian Brocki

Wiceprzewodniczący WIL:

lek. dentysta Bogdan Barut

pplk lek. Piotr Dzięgielewski

lek. Konrad Maćkowiak

plk lek. Jerzy Chmielewski

Sekretarz WIL:

dr n. med. Marian Dóczyński

Zastępca Sekretarza WIL:

dr n. med. Zbigniew Zaręba

Skarbnik WIL:

lek. Jerzy Staszczuk

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

prof. dr hab. med. Krzysztof Chomiczewski

Przewodniczący Sądu Lekarskiego:

plk lek. Sławomir Marat

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

dr n. med. Zbigniew Zaręba

BIURO WIL**Dyrektor Biura WIL:**

dr n. med. Kazimierz Cieślak

Sekretariat Biura WIL:

Ewa Petaś

tel. (0-22) 621 12 11 w. 179

tel. (0-22) 621 04 93

Główna Księgowa:

Anna Rosowska

tel. (0-22) 621 04 93 w. 174

Sąd Lekarski:

mgr Bogdan Sieradzki

tel. (0-22) 621 04 93 w. 178

Rejestr lekarzy oraz**praktyki prywatne:**

mgr Edyta Klimkiewicz

Patrycja Wonałowska

tel. (0-22) 621 04 93 w. 2 lub 175

fax (0-22) 621 04 93 w. 195

Składki członkowskie:

mgr Dominika Sałapa

tel. (0-22) 621 04 93 w. 180

SKOK Izby 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

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

17 listopada 2006 r.

W posiedzeniu RL WIL, które odbyło się 17 listopada 2006 r. uczestniczyło 17 członków Rady oraz Przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL płk lek. Sławomir Marat, dyrektor Biura WIL – dr n. med. Kazimierz Cieślak i redaktor naczelny biuletynu „Skalpel”. Posiedzenie otworzył i przewodniczył jego pierwszej części (kontynuował wiceprzewodniczący WIL kol. Konrad Maćkowiak) prof. Marian Brocki. Na posiedzenie to zaproszeni byli Szef Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia SG WP gen. bryg. dr. Marek Kondracki oraz Naczelny Lekarz WP płk. dr. Piotr Rusecki. Oczekiwano od nich bezpośredniej i rzetelnej informacji nt. prac nad nowym rozporządzeniem MON w sprawie trybu uzyskiwania specjalizacji przez lekarzy wojskowych i lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej podległych MON oraz o przygotowywanych zmianach organizacyjnych wojskowej służby zdrowia na szczeblu centralnym. Niestety, na posiedzenie przybył jedynie ppłk lek. Jarosław Ziaja – st. specjalista w Oddziale Kształcenia i Doskonalenia Kadr Medycznych ZWSZ SG WP, który na wstępie wyjaśnił przyczyny nieobecności jego przełożonych, przekazał słowa ich przeprosin, a później omówił problemy dotyczące specjalizowania się lekarzy wojskowych z punktu widzenia Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia.

Jak zauważył ppłk J. Ziaja – na uzyskiwanie specjalizacji przez wojskowych lekarzy wpływ bezpośredni lub pośredni mają takie czynniki jak organizacja i obsada kadrowa, sprawy finansowe, szkolenie wojskowe i służba wojskowa, struktura i rozmieszczenie na obszarze kraju ośrodków szkoleniowych i miejsc specjalizacyjnych oraz przepisy prawne regulujące szko-

lenie specjalistów. Dlatego też, zaznaczył, problematyki specjalizacji medycznych lekarzy wojskowych nie można rozpatrywać jedynie w kontekście zmian prawnych wprowadzanych przez ministerstwo zdrowia. Odnosząc się do poszczególnych wyżej wymienionych czynników powiedział m. in., że po przekształceniu Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia w Inspektorat utworzony w nim będzie Oddział Szkolenia i Doskonalenia Zawodowego jako komórka wyłącznie szkoleniowa, zajmująca się całokształtem spraw związanych z określaniem potrzeb SZ RP w zakresie struktury i liczby miejsc specjalizacyjnych, koordynowaniem działań i współpracą z cywilnymi ośrodkami, sprawami prawnymi i legislacyjnymi dotyczącymi specjalizacji oraz współpracą z Wojskową Izbą Lekarską w zakresie dotyczącym kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy. Komórka szkoleniowa w Wojskowym Instytucie Medycznym zajmować się będzie planowaniem i koordynacją postępowań kwalifikacyjnych oraz wnioskowaniem do szefa Inspektoratu w sprawach specjalizacyjnych, natomiast za zgłaszanie wniosków akredytacyjnych – w celu uzyskania maksymalnej liczby miejsc specjalizacyjnych – odpowiedzialni będą komendanci i dyrektorzy szpitali oraz ordynatorzy. Na możliwość podejmowania specjalizacji przez lekarzy z jednostek wojskowych rzutuje niedostateczna obsada kadrowa w tych jednostkach, nadmiar obowiązków służbowych i niechęć dowódców do wyrażania zgody na rozpoczęcie specjalizacji przez lekarzy. Problem może ulec złagodzeniu gdy poprawie ulegnie sytuacja kadrowa i zwiększy się atrakcyjność zawodu lekarza wojskowego, lecz

rozwiązania nie leżą w gestii ZWSZ. Nie obojętne są też problemy finansowe dotychczas nieuregulowane w przepisach finansowych MON i dlatego wymagają zmian – *rozporządzenia w sprawie kierowania i udzielania pomocy żołnierzom zawodowym w związku z pobieraniem przez nich nauki oraz ustalania równoważności kosztów związanych z nauką*. Wymienione rozporządzenie – kontynuował swoją wypowiedź ppłk J. Ziaja – nie uwzględnia ośrodków akredytowanych (szpitali), uznawane są jedynie szkoły i uczelnie. Przygotowany został projekt stosownych zmian i obecnie zajmuje się nim pion ekonomiczny ZWSZ. Opracowany został także projekt rozporządzenia MON zmieniającego rozporządzenie w sprawie dodatków do uposażenia zasadniczego żołnierzy zawodowych – zaproponowany został dodatek za specjalizację lekarską i dodatek służbowy wyłącznie dla lekarzy z jednostek wojskowych. Dodatki zwiększać się mają wraz z wysługą lat, a dodatek za specjalizację wliczany byłby do emerytury. Takie uregulowania, mówił ppłk J. Ziaja, pozostają w gestii Departamentu Kadr i Szkolnictwa Wojskowego, natomiast Departament Budżetowy MON ocenił, że środki finansowe możliwe będą dopiero w 2008 r.

Odnosząc się do rozmieszczenia na obszarze kraju miejsc do specjalizacji powiedział, że wraz z wprowadzeniem akredytacji ośrodków szkoleniowych problem specjalizowania się lekarzy wojskowych stał się „problemem lokalizacyjnym”. Specjalizowanie się możliwe jest generalnie w dużych ośrodkach, w szpitalach akademickich, klinicznych i instytutach. Mniejsze szpitale nie uzyskują akredytacji, a to stwa-

rza problem z dostępem do specjalizacji lekarzom z jednostek wojskowych rozmieszczonych w małych miejscowościach. Ponieważ na codzienne dojazdy do odległego szpitala nie ma zgody dowódców jednostek, to ordynatorzy lub kierownicy specjalizacji proponują oddelegowanie lekarza na kilkumiesięczne bloki specjalizacyjne – co dla dowódców jednostek jest także nie do przyjęcia – koło się zamyka i lekarz mimo zdanego egzaminu LEP oraz uzyskania miejsca specjalizacyjnego nie może rozpocząć kształcenia specjalizacyjnego. Pomimo tych problemów – zapewnił ppłk J. Ziaja – obecnie wszyscy lekarze którzy zdali LEP i złożyli wnioski o postępowanie kwalifikacyjne oraz pomyślnie je przeszli otrzymali możliwość rozpoczęcia specjalizacji, gdyż ZWSZ we współpracy z Wojewódzkimi Ośrodkami Doskonalenia Kadr Medycznych zapewnił im miejsca do specjalizacji także poza ośrodkami wojskowymi.

Ppłk J. Ziaja poinformował ponadto o wznowieniu przez ZWSZ zawieszonych w styczniu 2006 r. prac nad projektem rozporządzenia MON dotyczącego trybu uzyskiwania specjalizacji przez lekarzy wojskowych i podjęciu działań znacząco przyspieszających procedury legislacyjne. Na zaistniałe opóźnienie rzutował brak stosownej delegacji ustawowej uprawniającej ministra obrony narodowej oraz ministra spraw wewnętrznych i administracji do wydania odrębnych rozporządzeń. Ta przeszkoda już nie istnieje i wydanie odpowiedniego rozporządzenia powinno niedługo nastąpić. Zwrócił się też do Rady Lekarskiej o poparcie koncepcji przyznania uprawnień konsultantom wojskowej służby zdrowia do opiniowania wniosków akredytacyjnych szpitali wojskowych i ośrodków wojskowej służby zdrowia, podobnie jak to jest w kompetencjach konsultantów wojewódzkich. Propozycja ta spotkała się z pełnym poparciem Rady, a na wniosek prof. E. Dziuka Rada jednogłośnie podjęła stosowną uchwałę.

Kol. Stefan Antosiewicz poinformował Radę o odbytym posiedzeniu komisji organizacyjno-legislacyjnej WIL, która zajmowała się projektem rozporządzenia MON w sprawie trybu uzyskiwania specjalizacji przez lekarzy wojskowych i przygotowała uwagi i propozycje zapisów do tego aktu prawnego. Komisja której przewodniczył zgłosiła też gotowość ścisłego współdziałania z ZWSZ w opiniowaniu wszelkich aktów prawnych dotyczących wojskowej służby zdrowia. Rada Lekarska WIL podjęła uchwałę którą upoważnia komisję organizacyjno-legislacyjną do przekazania uwag i zmian do projektu rozporządzenia MON w sprawie trybu uzyskiwania specjalizacji przez lekarzy wojskowych

Informację o wynikach LEP uzyskanych przez stażystów wojskowych przedstawiła mgr Edyta Klimkiewicz. Wyniki uzyskane w br. przez naszych stażystów okazały się bardzo mizerne, na 37 zdających LEP nie zdało go aż 8 stażystów, w tym jeden po raz trzeci. To najgorszy wynik od czasu gdy wprowadzony został LEP. Na wniosek Komisji ds. Rejestru Lekarzy i Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu oraz Prywatnych Praktyk Lekarskich Rada Lekarska podjęła uchwałę **nr 258/06/V** w sprawie przyznania stałych praw wykonywania zawodu 29 lekarzom którzy zdali LEP, wpisania ich na listę członków WIL oraz wpisu do rejestru WIL po odbyciu stażu podyplomowego.

Rada zapoznała się też z wnioskami dotyczącymi zaopiniowania kandydatów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia i jednogłośnie udzieliła poparcia kandydatom na stanowiska przewodniczących Terenowych Wojskowych Komisji Lekarskich:

- **mjr. lek. Jarosławowi Siemaszko** – w Bydgoszczy
- **kpt. lek. Markowi Cebuli** – w Kołobrzegu
- **kpt. lek. Piotrowi Wróblewskiemu** – w Łodzi.

Rada Lekarska jednomyślnie, pozytywnie zaopiniowała kandydaturę **ppłk. dr. Krzysztofa Kowalczyka** na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny transportu dla województwa mazowieckiego.

W dalszej części posiedzenia Rada Lekarska podjęła uchwały:

- **Nr 259/06/V** w sprawie skreślenia z ewidencji WIL zmarłych lekarzy:
 1. Świstak Adam
 2. Skrzek Janusz
- **Nr 260/06/V** – w sprawie skreślenia z ewidencji WIL lekarzy z powodu przeniesienia do innej OIL:
 1. Studniarek Paweł – do DIL we Wrocławiu
 2. Ściegienny Bogdan – do OIL w Bydgoszczy
 3. Domagała Dariusz – do OIL w Opolu
 4. Wiadomski Krzysztof – do OIL w Zielonej Górze
- **Nr 313/06/V** w sprawie skreślenia lekarza z ewidencji WIL z powodu zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu:
 1. Pawlak Bogusław
- **Nr 261/06/V** w sprawie wpisania lekarza na listę członków WIL i wpisu do rejestru WIL w związku z przeniesieniem z innej OIL:
 1. Rędzia Barbara
- w sprawie wydania duplikatu PWZ:
 1. Michalik Michał (uchwała **nr 263/06/V**)
 2. Chęciński Jerzy (uchwała **nr 262/06/V**)

oraz rozpatrzyła ogółem 52 wnioski 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 praktyki i podjęła jednogłośnie stosowne uchwały.

Skarbnik WIL kol. Jerzy Staszczuk przedstawił do akceptującej wiadomości przez Radę wydatki

Komisji Stomatologicznej WIL związane z organizacją i uczestnictwem członków WIL w III Sympozjum Sobieszewie oraz wniosek o zapomogę pośmiertną po zmarłym lekarzu członku WIL. Przedstawił też propozycję odkupienia od NRL jednego udziału w spółce

Medbroker i otworzenia na terenie biura WIL jej przedstawicielstwa. W tej sprawie ostatecznej decyzji nie podjęto.

W końcowej części posiedzenia Rada jednogłośnie i zdecydowanie poparła stanowisko Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu za-

warte w liście przewodniczącego tej OIL do ministra zdrowia prof. Zbigniewa Religi i wyraziła swój sprzeciw przeciw pomysłowi wprowadzenia zakazu pracy dla lekarzy poza podstawowym miejscem pracy.

Z. U.

Informacja o spotkaniu Komisji Organizacyjno-Legislacyjnej WIL w dn. 17. listopada 2006 r.

W dn. 17.11.2006 odbyło się spotkanie Komisji Organizacyjno-Legislacyjnej WIL. Głównym tematem dyskusji był projekt *Rozporządzenia MON w sprawie trybu uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej lub zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, utworzonym przez Ministra ON*, który został opracowany w Zarządzie Wojskowej Służby Zdrowia. Członkowie Komisji uznali, że wydanie ww. rozporządzenia ma niezwykle ważne znaczenie dla stworzenia warunków poprawiających dostępność specjalizacji dla lekarzy wojskowych oraz cywilnych zatrudnionych w podmiotach podległych MON. Projekt wymaga jednak wprowadzenia szeregu poprawek, które zgłosili członkowie Komisji.

Ponadto Komisja wyraziła gotowość do bliższej współpracy z ZWSZ (w przyszłości Inspektorem Wojskowej Służby Zdrowia) w zakresie opracowywania i opinowania projektów aktów prawnych, które leżą w sferze zainteresowania Wojskowej Izby Lekarskiej. Odpowiedni wniosek w tej sprawie zostanie wystosowany do ZWSZ.

Komisja zaproponowała również uczczenie przypadające w przyszłym roku 210 rocznicy urodzin i 140 rocznicy śmierci gen. prof. Karola Kaczkowskiego – wybitnego lekarza i uczonego, boha-

tera i szefa służby zdrowia podczas powstania listopadowego.

Dyskusja dotycząca powyższych zagadnień, a w szczególności rozporządzenia MON była kontynuowana podczas posiedzenia Rady Lekarskiej WIL. Ostatecznie, zgłoszono do ZWSZ propozycję poprawek uwzględniające zarówno stanowisko członków Komisji, jak i wniesione przez pozostałych członków Rady. Należy podkreślić, że poprawki te, o ile zostaną uwzględnione w dalszym procesie legislacyjnym, nie uczynią z rozporządzenia „panaceum” na wszystkie problemy związane z uzyskiwaniem specjalizacji. Niektóre, zapewne pożądane, zmiany w projekcie nie są bowiem obecnie możliwe do wprowadzenia z uwagi na ograniczenia narzucane poprzez inne akty prawne

– a w szczególności oślawioną „ustawę pragmatyczną”. Ponadto, dla zapewnienia właściwej realizacji programu specjalizacji przez lekarzy będących żołnierzami niezbędne jest dokonanie odpowiednich porównań w *Rozporządzeniu MON w sprawie kierowania i udzielania pomocy żołnierzom zawodowym w związku z pobieraniem przez nich nauki oraz ustalania równowartości kosztów poniesionych w związku z nauką*.

Kontynuacja działań na rzecz poprawy dostępu do specjalizacji dla lekarzy – członków WIL będzie przedmiotem prac Komisji również w 2007 roku.

Stefan ANTOSIEWICZ
Piotr DZIEGIELEWSKI
Artur PŁACHTA

Komisja Organizacyjno-Legislacyjna WIL

Przewodniczący Komisji
Organizacyjno-Legislacyjnej WIL:
ppłk dr n. med. **Stefan ANTOSIEWICZ**

Członkowie:
ppłk lek. **Piotr DZIEGIELEWSKI**
ppłk lek. **Artur PŁACHTA**

Kontakt z przewodniczącym komisji:
tel./fax służbowy: (0-22) 6 817 748
Oddział Kształcenia Podyplomowego WIM,
Warszawa



Stefan Antosiewicz

Uwagi i propozycje poprawek Komisji Organizacyjno-Legislacyjnej WIL

do projektu rozporządzenia MON w sprawie trybu uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej lub zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, utworzonym przez Ministra ON

I.

§ 3: brak zapisu o rezydenturach, co ogranicza możliwości specjalizowania się – proponuje się zatem dodać: ust. 1. pkt 6) „w ramach przyznanego etatu rezydentckiego zwanego dalej ‘rezydenturą’; szczegółowe zasady dotyczące rezydentur dla lekarzy będących żołnierzami zostaną określone przez Szefa w uzgodnieniu z Wojskową Radą Lekarską”

II.

§ 3: należy uznać równoważność specjalizacji ze studiami podyplomowymi – proponuje się dodać ust. 2 w brzmieniu (oraz zmienić numerację pozostałych ustępów):

„2. Doskonalenie zawodowe lekarza i lekarza będącego żołnierzem w formie specjalizacji jest równoznaczne z realizacją studiów podyplomowych i podlega odrębnym przepisom dotyczącym udzielania pomocy osobom pobierającym naukę”

III.

§ 3: w celu zapewnienia lepszego dostępu do szkoleń i staży proponuje się przyjęcie następującego brzmienia dotychczasowego ust. 3 (wg. propozycji – ust. 4):

„4. Lekarzowi będącemu żołnierzem w każdym roku specjalizacji, stosownie do jej programu, za zgodą Szefa, przysługuje oddelegowanie do jednostki określonej w § 2 ust. 2, w celu odbycia staży specjalizacyjnych, w wymiarze 3 miesięcy w roku kalendarzowym”

IV.

Proponuje się dodać § (obecnie po § 3 następuje § 5), w którym ująć następującą treść:

„§ 4. 1. Lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny w ramach realiza-

cji programu danej specjalizacji przysługuje wynagrodzenie:

- 1) na podstawie umowy o pracę [...]
- 2) na podstawie umowy o pełnienie dyżurów [...]

V.

§ 8. 6: proponuje się w miejsce słów „program specjalizacji” wpisać „informację o obowiązującym programie specjalizacyjnym”

VI.

§ 9: proponuje się uwzględnienie specyfiki służby wojskowej w realizacji programów specjalizacji poprzez dokonanie następujących poprawek:

- a) ujęcie dotychczasowej treści jako ust 1. i zastąpienie słów „określonymi przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia” słowami: „określonymi w odrębnych przepisach”;
- b) dodanie ust. 2 w brzmieniu: „2. W stosunku do lekarzy i lekarzy dentystów będących żołnierzami kierownik specjalizacji może, po uzyskaniu opinii właściwego konsultanta krajowego ds. obronności, w pierwszym roku trwania specjalizacji wystąpić do ministra Obrony Narodowej z wnioskiem o uznanie za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie specjalizacji, pobytu w misji poza granicami kraju.”

VII.

§ 11, ust. 3: proponuje się dodanie pkt 3) w brzmieniu:

„3) nie wywiązywania się z podstawowych obowiązków służbowych, na pisemny wniosek przełożonego lub kierownika specjalizacji do Szefa, na podstawie decyzji Szefa”.

VIII.

§ 12. ust. 1 należy uzupełnić ten ustęp o pkt 4) w brzmieniu:

„4) szczegółowy plan lub indywidualny harmonogram odbywania specjalizacji – zaakceptowany przez kierownika specjalizacji”

IX.

§ 12: w celu doprecyzowania treści proponuje uzupełnienie o następujące ustępy:

„5. PES odbywa się dwa razy do roku: w sesji wiosennej – od 1 marca do 30 kwietnia, w sesji jesiennej – od 1 października do 30 listopada.”

„6. PES w dziedzinie urologii odbywa się w terminach ustalonych przez konsultanta krajowego w dziedzinie urologii.”

„7. Lekarz powinien być powiadomiony przez CEM o miejscach i terminach PES, nie później niż 14 dni przed datą jego rozpoczęcia.”

X.

Do rozważenia: § 11, ust 2. ppkt 2) a): dwucyfrowy suymbol województwa czy symbol „17” oznaczający przynależność do WIL

Przewodniczący
Komisji Organizacyjno-Legislacyjnej
Wojskowej Rady Lekarskiej
ppłk dr n. med. **Stefan ANTOSIEWICZ**

Pełny tekst *Projektu Rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej w sprawie trybu uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej lub zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej* znajduje się m.in. na stronie internetowej WIL (www.wil.oil.org.pl).

Konsultanci Wojskowej Służby Zdrowia

W podstawowych dziedzinach medycyny:

1. anestezjologia i intensywna terapia – **płk dr hab. med. Ryszard GAJDOSZ**
konsultant krajowy ds. obronności
5 Wojskowy Szpital Kliniczny – Kraków
2. chirurgia klatki piersiowej – **płk dr hab. med. Krzysztof PAŚNIK**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
3. chirurgia ogólna – **płk dr hab. med. Krzysztof PAŚNIK**
konsultant krajowy ds. obronności
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
4. chirurgia stomatologiczna – **prof. dr hab. med. Grzegorz Krzymański**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
5. chirurgia szczękowo-twarzowa – **prof. dr hab. med. Grzegorz Krzymański**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
6. choroby wewnętrzne – **płk prof. dr hab. med. Tadeusz PŁUSA**
konsultant krajowy ds. obronności
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
7. choroby zakaźne – **płk dr n. med. Marek DUDZIAK**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
8. dermatologia i wenerologia – **prof. dr hab. med. Stanisław ZABIELSKI**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
9. diagnostyka laboratoryjna – **prof. dr hab. med. Wiesław PIECHOTA**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
10. kardiochirurgia – **dr hab. med. Piotr HENDZEL**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
11. medycyna nuklearna – **prof. dr hab. med. Eugeniusz DZIUK**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
12. medycyna pracy – **płk prof. dr hab. med. Marek JANIĄK**
Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii – Warszawa
13. medycyna ratunkowa – **płk dr hab. med. Ryszard GAJDOSZ**
5 Wojskowy Szpital Kliniczny – Kraków
14. medycyna rodzinna – **płk prof. dr hab. med. Tadeusz PŁUSA**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
15. neurochirurgia – **gen. bryg. prof. dr hab. med. Jan PODGÓRSKI**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
16. neurologia – **płk prof. dr hab. med. Adam STĘPIEŃ**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
17. okulistyka – **prof. dr hab. med. Andrzej STANKIEWICZ**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa

18. onkologia kliniczna – **prof. dr hab. med. Cezary SZCZYLIK**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
19. ortopedia i traumatologia narządów ruchu – **płk prof. dr hab. med. Wojciech MARCZYŃSKI**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
20. otolaryngologia – **płk prof. dr hab. med. Dariusz JURKIEWICZ**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
21. patomorfologia – **prof. dr hab. med. Wojciech KOZŁOWSKI**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
22. położnictwo i ginekologia – **prof. dr hab. med. Włodzimierz BARANOWSKI**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
23. psychiatria – **prof. dr hab. med. Antoni FLORKOWSKI**
konsultant krajowy ds. obronności
Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
24. radiologia i diagnostyka obrazowa – **prof. dr hab. med. Eugeniusz DZIUK**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
25. rehabilitacja medyczna – **płk dr n. med. Stanisław SOSNOWSKI**
10 Wojskowy Szpital Kliniczny – Bydgoszcz
26. stomatologia – **prof. dr hab. med. Grzegorz Krzymański**
konsultant krajowy ds. obronności
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
27. stomatologia – **prof. dr hab. med. Jan TRYKOWSKI**
Przychodnia Lekarska „CePeLek” – Warszawa
28. urologia – **płk dr hab. n. med. Henryk ZIELIŃSKI**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
29. zdrowie publiczne – **gen. bryg. prof. dr hab. med. Jerzy GIL**
konsultant krajowy ds. obronności
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa

W szczególnych dziedzinach medycyny:

1. balneologia – **dr n. med. Henryk DOMAGAŁA**
21 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny – Busko-Zdrój
2. chirurgia naczyniowa – **prof. dr hab. med. Marek MARUSZYŃSKI**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
3. chirurgia onkologiczna – **płk dr hab. med. Krzysztof PAŚNIK**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
4. chirurgia plastyczna – **płk dr n. med. Wojciech WITKOWSKI**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa

Konsultanci Wojskowej Służby Zdrowia

5. choroby płuc i alergologia – **plk prof. dr hab. med. Tadeusz PŁUSA**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
6. epidemiologia – **prof. dr hab. med. Marek JANIAK**
konsultant krajowy ds. obronności
Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii – Warszawa
7. farmacja – **prof. dr hab. med. Wiesław PIECHOTA**
konsultant krajowy ds. obronności
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
8. gastroenterologia – **gen. bryg. prof. dr hab. med. Jerzy GIL**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
9. kardiologia – **dr hab. med. Jerzy ADAMUS**
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa
10. medycyna transportu – **plk dr n. med. Romuald MIKULISZYN**
konsultant krajowy ds. obronności
Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej – Warszawa
11. toksykologia kliniczna – **prof. dr hab. med. Marek KOWALCZYK**
Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii – Warszawa
12. transfuzjologia kliniczna – **dr hab. med. Jolanta KORSAK**
konsultant krajowy ds. obronności
Wojskowy Instytut Medyczny – Warszawa

Konsultanci Wojskowej Służby Zdrowia wchodzi w skład zespołów współpracujących kierowanych przez konsultantów krajowych do spraw obronności.

1. **zespół anestezjologii** ze specjalnością medycyna ratunkowa, kierowany przez **plk. dr. hab. med. Ryszarda GAJDOSZA**
2. **zespół chirurgii**, ze specjalnościami:
 - a) chirurgia ogólna,
 - b) chirurgia klatki piersiowej,
 - c) chirurgia naczyniowa,
 - d) chirurgia onkologiczna,
 - e) chirurgia plastyczna,
 - f) kardiochirurgia,
 - g) neurochirurgia,
 - h) okulistyka,
 - i) ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
 - j) otolaryngologia,
 - k) patomorfologia,
 - l) położnictwo i ginekologia,
 - m) urologia,kierowany przez **plk. dr. hab. med. Krzysztofa PAŚNIKA**
3. **zespół chorób wewnętrznych**, ze specjalnościami:
 - a) balneologia,
 - b) choroby płuc i alergologia,
 - c) choroby zakaźne,
 - d) dermatologia i wenerologia,

- e) diagnostyka laboratoryjna,
 - f) gastroenterologia,
 - g) kardiologia,
 - h) medycyna nuklearna,
 - i) medycyna rodzinna,
 - j) neurologia,
 - k) onkologia kliniczna,
 - l) radiologia i diagnostyka obrazowa,
 - m) rehabilitacja medyczna,
 - n) toksykologia kliniczna,
- kierowany przez
- plk. dr. hab. med. Tadeusza PŁUSE**
4. **zespół epidemiologii**, ze specjalnością medycyna pracy, kierowany przez **plk. prof. dr. hab. med. Marka JANIAKA**
 5. **zespół stomatologii**, ze specjalnościami:
 - a) chirurgia szczękowo-twarzowa,
 - b) chirurgia stomatologicznakierowany przez prof. dr. hab. med. **Grzegorza KRZYMAŃSKIEGO**
 6. **zespół farmacji** kierowany przez **prof. dr. hab. med. Wiesława PIECHOTĘ**
 7. **zespół medycyny transportu**, kierowany przez **plk. dr. n. med. Romualda MIKULISZYNA**
 8. **zespół psychiatrii** kierowany przez **plk. prof. dr. hab. med. Antoniego FLORKOWSKIEGO**
 9. **zespół transfuzjologii** kierowany przez **dr. hab. med. Jolantę KORSAK**
 10. **zespół zdrowia publicznego** kierowany przez **gen. bryg. prof. dr. hab. med. Jerzego GIL**.

Z dniem 31 grudnia 2004 r. zrezygnowano z powoływania konsultantów z dziedziny pediatrii i medycyny sportowej.

gen. bryg. **Marek KONDRACKI**
Pełnomocnik Ministra Obrony Narodowej
ds. Resortowej Opieki Zdrowotnej

Podziękowanie

Wielce Szanownemu Panu
plk. dr. hab. n. med. Edwardowi Golcowi,
Ordynatorowi Kliniki Chirurgii Urazowej i Ortopedii
Szpitala Wojskowego Klinicznego
w Krakowie ul. Wrocławska
oraz **mjr. lek. med. Sebastianowi Nowakowi**
składam bardzo serdeczne podziękowania
za przeprowadzenie skomplikowanego zabiegu,
wszechstronną opiekę medyczną i rehabilitację.

Z wyrazami głębokiego szacunku i poważania

wdzięczna pacjentka
Aleksandra Nowak

W poprzednim numerze „Skalpela” błędnie podano
tytuł naukowy pana **plk. dr. hab. n. med. Edwarda Golca**,
za co bardzo przepraszamy.

Wykaz kursów, szkoleń i konferencji naukowych organizowanych przez jednostki wojskowej służby zdrowia w 2007

Lp.	Dziedzina	Ośrodek organizujący i prowadzący szkolenie	Temat	Przeznaczenie	Termin/czas trwania	Kurs akredytowany (CMKP) / nie akredytowany	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ALERGOLOGIA	Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii WIM, ul. Szaserów 128	Alergologia praktyczna – kurs wstępny	dla lekarzy specjalizujących się w alergologii	04 do 05.06.2007 r. 10.12. - 11.12.07r	nieakredytowany	
			Diagnostyka chorób alergicznych	dla lekarzy specjalizujących się w alergologii	26.11- 27.11.2007 r.	nieakredytowany	
2.	CHIRURGIA OGÓLNA, ONKOLOGICZNA I NACZYNIOWA	Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Naczyniowej WIM, Warszawa	Współczesne leczenie przewlekłej niewydolności żyłnej	Kurs dla Ordynatorów chirurgii i chirurgów z II stopniem specjalizacji	12.02.07 do 16.02.2007 r.	nieakredytowany	liczba kursantów 4-6
			Chirurgia wątroby	Kurs dla Ordynatorów chirurgii i chirurgów z II st. specjalizacji	5.03.07 do 9.03.2007 r.	nieakredytowany	liczba kursantów 4-7
			Chirurgia współczesnego pola walki. Kurs teoretyczny	Kurs dla Ordynatorów chirurgii i chirurgów z II st. specjalizacji	10.09.07 -14.09.2007 r.	nieakredytowany	liczba kursantów 4-6
			Postępy w chirurgii naczyń	Kurs dla Ordynatorów chirurgii i chirurgów z II st. specjalizacji	19.11.07-23.11.2007 r.	nieakredytowany	liczba kursantów 4-6
		Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Torakochirurgii WIM, Warszawa	Metody beznapięciowe w leczeniu operacyjnym przepuklin pachwinowych	kurs dla specjalizujących się w chirurgii ogólnej	15.01.07-19.01.2007 r.	nieakredytowany	
			Postępy w chirurgii gruczołu tarczowego	kurs doskonalący dla ordynatorów i specjalistów w chirurgii ogólnej	19.02. - 23.02.2007 r.	nieakredytowany	
			Przygotowanie do egzaminu w sesji wiosennej	kurs przedegzaminacyjny dla zdających egzamin specjalizacyjny z chirurgii ogólnej	marzec-maj 2007 r.	akredytowany	
			Postępy w wideochirurgii	kurs doskonalący dla ordynatorów i specjalistów w chirurgii ogólnej	22.10 - 26.10.2007 r.	nieakredytowany	
			Postępy w chirurgii gruczołu piersiowego	kurs przedegzaminacyjny dla zdających egzamin specjalizacyjny z chirurgii ogólnej	12.11 - 16.11.2007 r.	nieakredytowany	
			Obrażenia mnogie, wielonarazowe, postzłowe	kurs podstawowy dla specjalizujących się w zakresie chirurgii ogólnej	3.12-7.12.2007 r.	nieakredytowany	
			Chirurgia współczesnego pola walki. Kurs teoretyczny	Kurs dla Ordynatorów chirurgii i chirurgów z drugim stopniem specjalizacji	10.09.07 -14.09.2007 r.	nieakredytowany	liczba kursantów 4-6
			Postępy w chirurgii naczyń	Kurs dla Ordynatorów chirurgii i chirurgów z drugim stopniem specjalizacji	19.11.07- 23.11.2007 r.	nieakredytowany	liczba kursantów 4-6
		Klinika Chirurgii, 10 Wojskowy Szpital Kliniczny Bydgoszcz	Kurs przedegzaminacyjny	dla lekarzy V OP-L przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego (nowy i stary tryb)	05-03 do 30.03.2007 r. 03-28.09.2007 r.	nieakredytowany	

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA	Klinika Chirurgii Twarzowo-Szczękowej WIM, Warszawa	Onkologia jamy ustnej i części twarzowej czaszki	Lekarze stomatolodzy zatrudnieni w wojskowej służbie zdrowia	05.-09.03.2007 r.	akre dytowany	
			Kurs przedegzaminacyjny	Lekarze stomatolodzy kończący specjalizację starym trybem	01.-30.04.2007 r.	nieakre dytowany	
			Rozpoznawanie i leczenie obrażeń twarzowej części czaszki	Lekarze stomatolodzy zatrudnieni w wojskowej służbie zdrowia	04.-08.06.2007 r.	akre dytowany	
4.	CHOROBY WEWNĘTRZNE	10 Wojskowy Szpital Kliniczny SP ZOZ Klinika Chorób Wewnętrznych Bydgoszcz	Kurs przedegzaminacyjny	dla lekarzy V OP-L przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego (nowy i stary tryb)	05-30.03.2007 r. 03-28.09.2007 r.	nieakre dytowany	
5.	EPIDEMIOLOGIA	Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii, Warszawa	Epidemiologia chorób zakaźnych	Lekarze w trakcie specjalizacji	26-29.03.2007 r.	akre dytowany	kurs płatny
			Problemy onkologiczne w epidemiologii	Lekarze w trakcie specjalizacji	26-29.03.2007 r.	akre dytowany	kurs płatny
			Propedeutyka medycyny. Demografia. Biostatystyka. Epidemiologia ogólna	Magistrzy w trakcie specjalizacji w WIHE	14-18.05.2007 r.	akre dytowany	kurs płatny
			Epidemiologia szczegółowa	Magistrzy w trakcie specjalizacji w WIHE	15-19.10.2007 r.	akre dytowany	kurs płatny
6.	GASTROENTEROLOGIA	Klinika Gastroenterologii WIM, Warszawa	Gastroenterologia – wprowadzający	Dla lekarzy rozpoczynających specjalizację w dziedzinie gastroenterologii.	luty 2007 r.		Maksymalna liczba kursantów: 4, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
			Gastroenterologia – atestacyjny	Dla lekarzy specjalizujących się w gastroenterologii.	marzec 2007 r.		Maksymalna liczba kursantów: 6, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
			Endoskopia zabiegowa – doskonalący	Dla lekarzy wykonujących badania endoskopowe przewodu pokarmowego.	styczeń 2007 r.		Maksymalna liczba kursantów: 10, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
			Endoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego – doskonalący	Dla lekarzy wykonujących badania endoskopowe przewodu pokarmowego.	luty 2007 r.		Maksymalna liczba kursantów: 10, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
			Endoskopia dolnego odcinka przewodu pokarmowego – doskonalący	Dla lekarzy wykonujących badania endoskopowe przewodu pokarmowego.	marzec 2007 r.		Maksymalna liczba kursantów: 10, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
			Choroby trzustki – doskonalący	Dla lekarzy internistów i gastroenterologów.	kwiecień 2007 r.		Maksymalna liczba kursantów: 10, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
			Choroby wątroby i dróg żółciowych – doskonalący	Dla lekarzy internistów i gastroenterologów.	maj 2007 r.		Maksymalna liczba kursantów: 10, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
			Nowotwory przewodu pokarmowego – doskonalący	Dla internistów i gastroenterologów	wrzesień 2007 r.		Maksymalna liczba kursantów: 10, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
			Endoskopia – wprowadzający	Dla lekarzy rozpoczynających szkolenie endoskopowe	październik 2007 r.		Maksymalna liczba kursantów: 5, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	GASTROENTEROLOGIA (od.)		Ultrasonografia jamy brzusznej – doskonalący	Dla lekarzy rozpoczynających szkolenie ultrasonograficzne	listopad 2007 r.		Maksymalna liczba kursantów: 5, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
			Badania czynnościowe przewodu pokarmowego – doskonalący	Dla internistów i gastroenterologów.	grudzień 2007 r.		Maksymalna liczba kursantów: 5, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
			Kurs kierunkowy z gastroenterologii	Dla specjalizujących się z chorób wewnętrznych	Cały rok		Maksymalna liczba kursantów: 30, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
			Kurs z ECPW - doskonalący	Dla lekarzy wykonujących badania endoskopowe przewodu pokarmowego.	Cały rok		Maksymalna liczba kursantów: 6, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
			Kurs z EUS	Dla lekarzy wykonujących badania endoskopowe przewodu pokarmowego.	Cały rok		Maksymalna liczba kursantów: 4, udział po uzgodnieniu z Kierownikiem Kliniki, kurs odpłatny
7.	GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO	Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej WIM, Warszawa	Endoskopia – kurs doskonalący	dla lekarzy ginekologów - położników	Kursy 1-2 dniowe, terminy kursów ustalane z miesięcznym wyprzedzeniem.	Kurs rekomendowany przez PTG punktów edukacyjnych PTG)	Planowana liczba kursów: 6
			Uroginekologia	dla lekarzy ginekologów - położników	Kursy 1-2 dniowe, terminy kursów ustalane z miesięcznym wyprzedzeniem.	Kurs rekomendowany przez PTG (5 punktów edukacyjnych PTG)	Planowana liczba kursów: 15
			Dostępne technologie w histeroskopii diagnostycznej i operacyjnej	dla lekarzy ginekologów - położników	11-12.01.2007 r.	Kurs rekomendowany przez PTG (10 punktów edukacyjnych PTG)	Kursy organizowane w ramach projektu "Podnoszenie kwalifikacji kadry medycznej w zakresie najnowocześniejszych, małoinwazyjnych technik operacyjnych", współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
			Dostępne technologie w histeroskopii diagnostycznej i operacyjnej	dla lekarzy ginekologów - położników	22-23.03.2007 r.	Kurs rekomendowany przez PTG (10 pkt. ed. PTG)	
			Zaawansowane techniki laparoskopowe w ginekologii	dla lekarzy ginekologów - położników	26-27.04.2007 r.	Kurs rekomendowany przez PTG (10 pkt. ed. PTG)	
			Endoskopia – kursy indywidualne	dla lekarzy specjalizujących się w dziedzinie ginekologii i położnictwa	Cały rok – kursy 5-dniowe	akredytowany	Liczba kursów: 50
			Diagnostyka i leczenie chorób nowotworowych narządów płciowych	dla lekarzy specjalizujących się w dziedzinie ginekologii i położnictwa	03-07.09.2007 r.	akredytowany	

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
8.	HEMATOLOGIA	Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii WIM, Warszawa	Psychologiczne aspekty w chorobach krwi	lekarze specjalizujący się w hematologii	14.03.2007 r.	akredytowany	
9.	MEDYCYNA RATUNKOWA	Centralny Ośrodek Ratownictwa Radiacyjnego, 5 Wojskowy Szpital Kliniczny Kraków	Kurs doskonalący: Zasady postępowania z poszkodowanymi radiacyjnie	lekarze i ratownicy medyczni	24-25.05.2007 r.	nieakredytowany	
10.	MEDYCYNA TRANSPORTU I MEDYCYNA LOTNICZA	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej, Warszawa	Kurs doskonalący z medycyny lotniczej	lekarze ze specjalnością z medycyny lotniczej, lekarze po kursie podstawowym	19-23.02.2007 r.	nieakredytowany	
			Kurs podstawowy z medycyny lotniczej	lekarze jednostek lotniczych bez specjalizacji	12-23.03.2007 r.	nieakredytowany	
			Podstawy medycyny lotniczej (cz.I)	lekarze ze specjalizacją z medycyny transportu	16-29.04.2007 r.	akredytowany	
			Podstawy medycyny lotniczej (cz.II)	lekarze ze specjalizacją z medycyny transportu	15-28.10.2007 r.	akredytowany	
			Wprowadzenie do medycyny lotniczej	lekarze	11-15.06.2007 r.	nieakredytowany	
			Podstawy medycyny lotniczej	lekarze jednostek lotniczych	12-16.11.2007 r.	nieakredytowany	
11.	NEUROCHIRURGIA	Klinika Neurochirurgii WIM	kursy objęte programem specjalizacji w dziedzinie neurochirurgii	dla lekarzy specjalizujących się w neurochirurgii	cały rok	akredytowane i nieakredytowane	po wcześniejszym uzgodnieniu terminu
			kursy wymagane do specjalizacji w: chirurgii, ortopedii, laryngologii, neurologii, endokrynologii itd.	dla lekarzy specjalizujących się w tych dziedzinach	cały rok	akredytowane i nieakredytowane	po wcześniejszym uzgodnieniu terminu
			kursy mikrochirurgii (w tym chirurgii transfenoidalnej i naczyniowej)	dla lekarzy specjalizujących się w neurochirurgii	marzec/ październik 2007 r.	akredytowane i nieakredytowane	po wcześniejszym zgłoszeniu
		Klinika Neurochirurgii 10WSK Z P SPZOZ	kursy objęte programem specjalizacji w dziedzinie neurochirurgii	dla lekarzy specjalizujących się w neurochirurgii	cały rok	akredytowane i nieakredytowane	po wcześniejszym uzgodnieniu terminu
			kursy wymagane do specjalizacji w: chirurgii, ortopedii, laryngologii, neurologii, endokrynologii itd.	dla lekarzy specjalizujących się w tych dziedzinach	cały rok	akredytowane i nieakredytowane	po wcześniejszym uzgodnieniu terminu
			warsztaty stereotaktyczne i neurochirurgii czynnościowej	dla lekarzy specjalizujących się w neurochirurgii	marzec/ październik 2007 r.	akredytowane i nieakredytowane	po wcześniejszym zgłoszeniu
12.	NEUROLOGIA	Klinika Neurologiczna WIM, Warszawa	Leczenie immunomodulujące stwardnienia rozsianego	dla lekarzy zainteresowanych tematem	21.03.2007 r.	nieakredytowany	
			Nowe kierunki leczenia i profilaktyki udaru mózgu	dla lekarzy zainteresowanych tematem	17.05.2007 r.	nieakredytowany	
			Postępy w diagnostyce i leczeniu chorób układu nerwowego	dla lekarzy zainteresowanych tematem	25.05.2007 r.	nieakredytowany	
			Ból neuropatyczny - patogeneza, diagnostyka i leczenie	dla lekarzy zainteresowanych tematem	19.09.2007 r.	nieakredytowany	

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
13.	OKULISTYKA	Klinika Okulistyczna WIM, Warszawa	Chirurgia refrakcyjna – kurs obowiązkowy	dla lekarzy specjalizujących się w Wojskowej Służbie Zdrowia	12.03.2007 r. oraz 03.12.2007 r.	nieakredytowany	
			Choroby powierzchni oka – kurs obowiązkowy	dla lekarzy specjalizujących się w Wojskowej Służbie Zdrowia	5-6.03.2007 r. oraz 26-27.11.2007 r.	nieakredytowany	
			Kurs przedegzaminacyjny – obowiązkowy	dla lekarzy specjalizujących się w Wojskowej Służbie Zdrowia	1.03.-30.04.2007 r. oraz 1.09-30.10.2007 r.	nieakredytowany	
14.	ONKOLOGIA KLINICZNA	Klinika Chorób Wewnętrznych i Hematologii WIM, Warszawa	Problemy hematologiczne w onkologii klinicznej	lekarze specjalizujący się w onkologii	8-12.03.2007 r.	akredytowany	
		Klinika Onkologii WIM, Warszawa	Rak nerki – współczesne postępowanie w oparciu o wyniki badań molekularnych	lekarze onkolodzy i urolodzy	26-28.04.2007 r.	nieakredytowany	
			Rak gruczołu krokowego – wyniki badań podstawowych a odpowiednie postępowanie kliniczne	lekarze onkolodzy i urolodzy	18-20.10.2007 r.	nieakredytowany	
15.	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA	Klinika Ortopedii WIM, Warszawa	Protezooplastyka rewizyjna stawu biodrowego	dla lekarzy specjalizujących się nowym trybem specjalizacji	16-19.04.2007 r.	akredytowany	
			Operacje artroskopowe kolana	dla lekarzy zainteresowanych tematem	14-15.11.2007 r.	nieakredytowany	
			Wertebroplastyka przeszkońska w leczeniu wybranych schorzeń kręgosłupa	dla lekarzy zainteresowanych tematem	17-18.05.2007 r.	nieakredytowany	
		Klinika Traumatologii i Ortopedii Wojskowy Instytut Medyczny Warszawa	Kurs przedegzaminacyjny	dla lekarzy wojskowej służby zdrowia specjalizujących się w traumatologii i ortopedii „nowym trybem”	05.03.-27.05.2007 r. 03.09.-23.11.2007 r.	nieakredytowany	liczba kursantów 20 osób
			Kurs doskonalący „USG wrodzonym niedorozwoju biodra”	dla lekarzy wojskowej służby zdrowia specjalizujących się w traumatologii i ortopedii „nowym trybem”	8.01-12.01.2007 r.	nieakredytowany	liczba kursantów 15
			Kurs doskonalący „Współczesne możliwości leczenia czynnościowego złamań”	dla lekarzy wojskowej służby zdrowia specjalizujących się w traumatologii i ortopedii „nowym trybem”	22-26.01.2007 r.		liczba kursantów 15
			Kurs doskonalący „Nowoczesne operacyjne metody leczenia złamań”	dla lekarzy specjalizujących się w ortopedii i traumatologii	12.02-16.02.2007 r.		liczba kursantów 20 osób
			Kurs doskonalący „Zasady diagnostyki i leczenia schorzeń metabolicznych tkanki kostnej”	dla lekarzy specjalizujących się w ortopedii i traumatologii	19.02-23.02.2007 r.	akredytowany	liczba kursantów 15 osób
			Kurs doskonalący „Operacyjne leczenie wielomiejscowych obrażeń narządu ruchu”	dla lekarzy specjalizujących się w ortopedii i traumatologii (nowy tryb)	16-20.04.2007 r.	akredytowany	liczba kursantów 20 osób

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
15. cd.	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA (cd.)	Klinika Traumatologii i Ortopedii Wojskowy Instytut Medyczny Warszawa	Kurs doskonalący „Diagnostyka i operacyjne leczenie złamań kręgosłupa”	dla lekarzy specjalizujących się w traumatologii i ortopedii (nowy tryb)	15.10-19.10.2007 r.	nieakredytowany	liczba kursantów 15
			Kurs doskonalący „Leczenie skolioz”	dla lekarzy specjalizujących się w traumatologii i ortopedii (nowy tryb)	19.11-23.11.2007 r.		liczba kursantów 15
16.	OTORYNOLARYNGOLOGIA	Klinika Otolaryngologii WIM, Warszawa	Rynologia – wprowadzenie do diagnostyki i terapii	dla lekarzy specjalizujących się w otolaryngologii	26-30.03.2007 r.	akredytowany	
			Kurs przedegzaminacyjny	lekarze wojskowi specjalizujący się w otolaryngologii	19-23.02.2007 r.	nieakredytowany	
17.	PEDIATRIA I MEDYCYNĄ RODZINNA	Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej WIM, Zakopane	Kurs doskonalący	pediatrzy i lekarze medycyny rodzinnej	16-18.03.2007 r.	akredytowany	
18.	PSYCHIATRIA I PSYCHOLOGIA KLINICZNA	Klinika Psychiatrii i Stresu Bojowego WIM, Warszawa	Kurs przedegzaminacyjny	lekarze wojskowi specjalizujący się w psychiatrii, rezydenci KPISB	12-23.02.2007 r.	nieakredytowany	
		Klinika Psychiatrii Dorosłych UM w Łodzi – Konsultant Krajowy ds. Obronności w dziedzinie Psychiatrii	Kurs doskonalący z zakresu diagnostyki psychologicznej przed egzaminem specjalizacyjnym z psychologii klinicznej	dla osób kończących specjalizację starym trybem z psychologii klinicznej	16.04-31.05.2007 r.	nieakredytowany	
19.	REHABILITACJA MEDYCZNA, FIZJOTERAPIA oraz BALNEOLOGIA I MEDYCYNĄ FIZYKALNA	Klinika Paraplegii Pourazowej, 10 WSzK Bydgoszcz	Kurs przedegzaminacyjny z rehabilitacji medycznej	dla lekarzy przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego (stary i nowy tryb)	05-03 do 30.03.2007 03 - 28.09.2007 r.	nieakredytowany	Prowadzi Konsultant Wojskowej Siły Zdrowia w dziedzinie rehabilitacji medycznej
		10 Wojskowy Szpital Kliniczny, Bydgoszcz	Fizjoterapia u chorych z chorobami układu krążenia	kurs specjalizacyjny dla magistrów fizjoterapii i magistrów rehabilitacji ruchowej specjalizujących się w dziedzinie fizjoterapii	16 - 20.04.2007 r.	akredytowany	
			Współczesne kierunki w zakresie protezowania i aparatury	kurs specjalizacyjny dla magistrów fizjoterapii i magistrów rehabilitacji ruchowej specjalizujących się w dziedzinie fizjoterapii	14 - 16.05.2007 r.	akredytowany	
			Promocja zdrowia	kurs specjalizacyjny dla magistrów fizjoterapii i magistrów rehabilitacji ruchowej specjalizujących się w dziedzinie fizjoterapii	20-22.05.2007 r.	akredytowany	
			Podstawy PNF	kurs specjalizacyjny dla magistrów fizjoterapii i magistrów rehabilitacji ruchowej specjalizujących się w dziedzinie fizjoterapii	11-15.06.2007 r.	akredytowany	
			Zakażenia HIV choroba AIDS	kurs specjalizacyjny dla magistrów fizjoterapii i magistrów rehabilitacji ruchowej specjalizujących się w dziedzinie fizjoterapii	18-19.06.2007 r.	akredytowany	
			Kurs atestacyjny z rehabilitacji medycznej	dla osób specjalizujących się w tej dziedzinie	od 2 tyg. do 1 mies. – w okresie całego roku	nieakredytowany	Program dostosowany do kierunku specjalizacji

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
19. cd.	REHABILITACJA MEDYCZNA, FIZJOTERAPIA oraz BALNEOLOGIA I MEDYCYNĄ FIZYKALNA (cd.)	Klinika Rehabilitacji z Zakładem Medycyny Fizykalnej WIM	Kurs atestacyjny z balneologii i medycyny fizykalnej	dla osób specjalizujących się w tej dziedzinie		nieakre dytowany	
			Kurs atestacyjny z fizjoterapii	dla osób specjalizujących się w tej dziedzinie		nieakre dytowany	
20.	TRANSFUZJOLOGIA	Zakład Transfuzjologii Klinicznej WIM, Warszawa	Kurs specjalizacyjny (obowiązkowy)/ doskonalący: „Leczenie krwią jej składnikami. Zasady postępowania klinicznego”	dla lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych oraz w zakresie innych specjalności medycznych	08-12.01.2007 r. 23-27.04.2007 r. 03-07.09.2007 r. 26-30.11.2007 r.	akre dytowany	20 uczestników / kurs
			Kurs specjalizacyjny (obowiązkowy): „Zasady leczenia krwią jej składnikami i produktami krwiopochodnymi”	dla lekarzy posiadających specjalizację medyczne II st., rozpoczynających specjalizację z transfuzjologii klinicznej lub transfuzjologii laboratoryjnej	14-25.05.2007 r.	akre dytowany	10 uczestników
			Kurs doskonalący: „Zasady leczenia krwią preparatami krwiopochodnymi w świetle współczesnej transfuzjologii”	dla lekarzy różnych specjalności odpowiadających za gospodarkę krwią w szpitalach	12-15.03.2007 r. oraz 11-14.06.2007 r.	akre dytowany	15 uczestników / kurs
21.	UROLOGIA	Klinika Urologii WIM w Warszawie	kurs przedegzaminacyjny	dla lekarzy przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego z urologii	05.03-11.05.2007 r. oraz 01.10-26.10.2007 r.	nieakre dytowany	
			aktualny stan wiedzy	dla lekarzy specjalizujących się w urologii i chirurgii	05.03-11.05.2007 r.	nieakre dytowany	
	Endourologia		kurs doskonalący z zakresu endourologii	dla lekarzy specjalizujących się w urologii i chirurgii	26.03-30.03.2007 r.	nieakre dytowany	
	Onkologia urologiczna		kurs doskonalący z zakresu urologii onkologicznej	dla lekarzy specjalizujących się w urologii i chirurgii	03.04-07.04.2007 r.	nieakre dytowany	
	Neurourologia		kurs doskonalący w zakresie badań urodynamicznych	dla lekarzy specjalizujących się w urologii	23.04-27.04.2007 r.	nieakre dytowany	
	Urologia		małoinwazyjne leczenie chorób stercza i cewki moczowej	dla lekarzy przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego z urologii	14.05-18.05.2007 r.	nieakre dytowany	
	Onkologia urologiczna		diagnostyka i leczenie nowotworów układu moczowego i narządów płciowych	dla lekarzy przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego z urologii	21.05-01.06.2007 r.	nieakre dytowany	
	Ultrasonografia		diagnostyka USG w urologii	dla lekarzy specjalizujących się w urologii i chirurgii	02.07-06.07.2007 r.	nieakre dytowany	
	Andrologia		kurs doskonalący z zakresu andrologii i seminologii	dla lekarzy specjalizujących się w urologii i chirurgii	30.07-03.08.2007 r.	nieakre dytowany	
	Neurourologia		rola badań urodynamicznych w diagnostyce chorób pęcherza i cewki moczowej	dla lekarzy przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego z urologii	10.09-14.09.2007 r.	nieakre dytowany	
	Onkologia urologiczna		rak stercza- metody rozpoznawania i leczenia, prostatektomia radykalna sp. Walsha	dla lekarzy urologów	01.10-05.10.2007 r.	nieakre dytowany	

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
21.- cd	Endourologia	Klinika Urologii WIM w Warszawie	metody endoskopowego leczenia kamicy układu moczowego : PCNL ,URS, ESWL	dla lekarzy urologów	08.10-12.10.2007 r.	nieakredytowany	
	Traumatologia układu moczowo-płciowego		urazy narządów układu moczowego i narządów płciowych w ogniskach masowego rażenia	dla lekarzy urologów oraz lekarzy specjalizujących się w urologii i chirurgii	15.10-19.10.2007 r.	nieakredytowany	
22.	ZDROWIE PUBLICZNE ORAZ BIOETYKA I PRAWO MEDYCZNE	Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego WIM, Łódź	Zgodnie z opracowanym programem	dla osób specjalizujących się w różnych dziedzinach medycyny	12-14.02.2007 r. oraz 10-12.04.2007 r.	nieakredytowany	
		Zakład Bioetyki i Prawa Medycznego WIM, Łódź	Zgodnie z opracowanym programem	dla osób specjalizujących się w różnych dziedzinach medycyny	15-16.02.2007 r. oraz 13.09-14.09.2007 r.	nieakredytowany	
		Zakład Bioetyki i Prawa Medycznego WIM, Łódź, Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego WIM, Łódź	Bioetyka i prawo w interwencji medycznej o badawczym charakterze – nowe regulacje	dla przedstawicieli wojskowej służby zdrowia prowadzących badania naukowe z udziałem ludzi	22-23.05.2007 r.	nieakredytowany	

UWAGA! Plan kursów, szkoleń i konferencji naukowych zamieszczony w wykazie na str. 9-17 jest planem ramowym i może ulec zmianie.

ppłk dr med. **Stefan ANTOSIEWICZ**

Kierownik

Oddziału Kształcenia Podyplomowego WIM

w Warszawie

tel./fax: (0-22) 6 817 748

Polskie Kontyngenty Wojskowe czekają

Pełnomocnik
Ministra Obrony Narodowej
do spraw
Resortowej Opieki Zdrowotnej

Warszawa, 21.11.2006 r.

dotyczy: naboru na stanowiska medyczne w Polskich Kontyngentach Wojskowych

Szanowni Państwo!

Zgodnie z poleceniem Szefa Sztabu Generalnego WP (pismo nr P-3/3800/06 z dnia 7.11.2006 r.) proszę Panów o poinformowanie podległego personelu medycznego o możliwości podjęcia służby/pracy w Polskich Kontyngentach Wojskowych na następujących stanowiskach medycznych:

- lekarz,
- pielęgniarka,
- ratownik medyczny,
- technik (rtg, analityki).

O służbę/pracę mogą ubiegać się zarówno żołnierze zawodowi, jak również pracownicy cywilni. Aktualnie prowadzony jest nabór personelu medycznego do służby/pracy w następujących misjach:

- PKW UNIFIL (Liban)
- PKW UNDOF (Syria)
- PKW KFOR (Kosowo)
- PKW EUFOR (Bośnia i Hercegowina)
- PKW Irak
- PKW Afganistan.

Kandydaci do służby/pracy w Polskich Kontyngentach Wojskowych poza granicami państwa powinni wystąpić drogą służbową z pisemnym wnioskiem do Szefa Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia SG WP Pełnomocnika Ministra Obrony Narodowej ds. Resortowej Opieki Zdrowotnej o skierowanie do PKW. Wniosek należy przesłać na adres: 00-909 Warszawa, al. Niepodległości 218, fax: 845 850. Szczegółowych informacji w zakresie kwalifikacji udziela mjr Krzysztof KOWALCZYK (tel. 846 946).

Z poważaniem

gen. bryg. Marek KONDRACKI

Harmonogram szkolenia

wojskowego i wojskowo-medycznego realizowany przez
ośrodki szkoleniowe wojskowej służby zdrowia w 2007 r.

ZATWIERDZAM

Szef Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia
gen bryg. dr Marek KONDRACKI

Lp.	NAZWA KURSU	LIMIT MIEJSC	TERMIN	UWAGI
-----	-------------	-----------------	--------	-------

I. KURSY I SZKOLENIA REALIZOWANE W CENTRUM SZKOLENIA WOJSKOWYCH SŁUŻB MEDYCZNYCH.

- SZKOŁA MŁODSZYCH SPECJALISTÓW - PRZESZKOLENIE SANITARIUSZY ŻOŁNIERZY SŁUŻBY
ZASADNICZEJ.

1.	Szkoła Młodszych Specjalistów (szkolenie sanitariuszy RSZ i ŻW)	150	4.12.2006r.- 02.02.2007r.	limity zgodnie ze zgłoszonymi potrzebami z RSZ
		130	5.02.-30.03.2007 r.	
		130	2.04-30.05.2007 r.	
		130	1.10.-27.11.2007 r.	
		130	03.12.2007 r.- 1.02.2008 r.	

- KURSY DOSKONALĄCE DLA SZEREGOWYCH ZAWODOWYCH, PODOFICERÓW I OFICERÓW SŁUŻBY
ZDROWIA

1.	Kurs BTLS z zakresu podstawowych zabiegów ratujących życie w obrażeniach ciała w opiece przedszpitalnej.	25	08.01.-19.01.2007 r.	Kurs dla szeregowych kontraktowych, zawodowych służby zdrowia i podoficerów służby zdrowia bez wykształcenia medycznego
		25	22.01.-02.02.2007 r.	
		25	05.03.-16.03.2007 r.	
		25	07.05.-18.05.2007 r.	
		25	12.11.-23.11.2007 r.	
2.	Kurs ATLS z zakresu zaawansowanych zabiegów ratujących życie w obrażeniach ciała w opiece przedszpitalnej.	20	05.02.-9.02.2007 r.	Dla wyższego i średniego personelu medycznego w SZ RP
		20	19.03.-23.03.2007 r.	
		20	14.05.-18.05.2007 r.	
		20	03.12.-07.12.2007 r.	

- KURSY PARAMEDYCZNE DLA ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH RSZ I ŻW SIŁ REAGOWANIA

1.	Kursy paramedyczne dla żołnierzy zawodowych RSZ i ŻW	30	12.02.-23.02.2007r.	Kurs dla żołnierzy zawodowych jednostek sił reagowania i specjalnych RSZ oraz sił specjalnych ŻW – limity zgodnie ze zgłoszonymi potrzebami ŻW i RSZ
		30	26.02.-09.03.2007r.	
		30	16.04.-27.04.2007 r.	
		30	15.10.-26.10.2007r.	

Lp.	NAZWA KURSU	LIMIT MIEJSC	TERMIN	UWAGI
-----	-------------	--------------	--------	-------

– PRZESZKOLENIE REZERW OSOBOWYCH SŁUŻBY ZDROWIA W CSWSMED.

Kursy przeszkolenia wojskowego dla średniego i pomocniczego personelu medycznego				
1.	Kurs podoficerski na stopień kaprała w specjalności:			
	a. pielęgniarka. SW 11741	25	05.02- 16.02.2007 r.	wg potrzeb zgłoszonych przez GZZO P-1 SG WP razem 233 na stopień kaprała rezerwy
		25	05.03-16.03.2007 r.	
		25	19.03-30.03.2007 r.	
		24	16.04-27.04.2007 r.	
	b. technik SW 11742	20	07.05-18.05.2007 r.	
	c. pielęgniarka SW 11757	20	21.05-01.06.2007r.	
		19	04.06.-15.06.2007 r.	
	d. pielęgniarka. SW 11761	20	01.10-12.10.2007 r.	
		18	15.10-26.10.2007 r.	
	e. podoficer SW 11769	20	05.11.-16.11.2007r.	
		17	19.11.-30.11.2007 r.	
2.	Kurs przeszkolenia studentów wyższych szkół medycznych.. SW 11769	150	02.07-10.08.2007 r.	razem 300 studentów ogółem 533 osoby
		150	20.08-28.09.2007 r.	

– SPECJALISTYCZNE KURSY OFICERSKIE NA WYŻSZE STOPNIE WOJSKOWE

1.	Kurs specjalistyczny – 2030028 „Organizacja i zabezpieczenie medyczne batalionu” – na stopień porucznika.	50	26.11-14.12.2007 r.	
2.	Kurs specjalistyczny - 2025008 „Organizacja i zabezpieczenie medyczne brygady” – na stopień kapitana.	30	07.05-25.05.2007 r.	
		30	08.10-26.10.2007 r.	
3.	Kurs specjalistyczny-1020003 „Organizacja i zabezpieczenie medyczne dywizji” – na stopień majora.	15	26.03- 20.04.2007 r.	
		15	04.06-29.06.2007 r.	
		15	24.09-19.10.2007 r.	
		15	12.11-07.12.2007 r.	

– KURSY DORANIE ORGANIZOWANE W CSWSMed

1.	Kurs przeszkolenia wyższego personelu medycznego na potrzeby PKW (lekarze).	Terminy, limity szkolonych i liczba kursów w zależności od potrzeb PKW
2.	Kurs przeszkolenia średniego personelu medycznego na potrzeby PKW (pielęgniarki, ratownicy medyczni).	
3.	Kurs przeszkolenia niższego personelu medycznego na potrzeby PKW (sanitariusze, kierowcy-sanitariusze).	

Szkolenia wojskowe i wojskowo-medyczne

Lp.	NAZWA KURSU	LIMIT MIEJSC	TERMIN	UWAGI
-----	-------------	--------------	--------	-------

II. STUDIUM OFICERSKIE W CSWSM

– SZKOLENIE ABSOLWENTÓW CYWILNYCH UCZELNI MEDYCZNYCH KANDYDATÓW NA OFICERÓW SŁUŻBY ZDROWIA (LIMIT USTALANY COROCZNIE ZGODNIE Z PORZĘBAMI SZ RP)

1.	Kurs na pierwszy stopień oficerski dla kandydatów do zawodowej służby wojskowej w korpusie osobowym medycznym.	60	17.09-14.12.2007 r.	
----	--	----	---------------------	--

III. KURSY I SZKOLENIA REALIZOWANE W SZKOLE PODOFICERSKIEJ SŁUŻB MEDYCZNYCH (proces dydaktyczny zabezpieczany przez wykładowców CSWSM)

– SZKOŁA PODOFICERSKA SŁUŻB MEDYCZNYCH

1.	Szkoła Podoficerska Służb Medycznych – kształcenie elewów, kandydatów do zawodowej służby wojskowej.	20	21.11.2006 r. - 22.06.2007 r.	
		20	19.11.2007 r. - 20.06.2008 r.	

– KURSY SPECJALISTYCZNE DLA PODOFICERÓW NA KOLEJNE WYŻSZE STOPNIE WOJSKOWE W SPSMED

1.	„Kurs specjalistyczny z ochrony przed bronią masowego rażenia” – 6040019 na stopień starszego chorążego sztabowego	10	05.03-16.03.2007r.	
2.	„Kurs specjalistyczny z zakresu polowego pielęgniarstwa operacyjnego” – 6040013 na stopień starszego chorążego	10	02.04-13.04.2007r.	
3.	„Kurs specjalistyczny z zakresu polowego pielęgniarstwa internistycznego” 6042020 – na stopień chorążego	10	07.05-18.05.2007r.	
4.	„Kurs specjalistyczny w zakresie polowego pielęgniarstwa zabiegowego” – 6044023 na stopień młodszego chorążego	10	28.05-08.06.2007 r.	
5.	„Kurs specjalistyczny z zakresu zapobiegania chorobom zakaźnym i odzwierzęcym” 7056031 - na stopień sierżanta	10	26.11-14.12.2007 r.	
6.	„Kurs specjalistyczny z zakresu polowego ratownictwa i stanów zagrożających życiu” – 7058029 na stopień plutonowego	35	17.09-05.10.2007 r.	
7.	„Kurs specjalistyczny z zakresu polowego ratownictwa medycznego” – 7059002 – na stopień starszego kaprała	35	05.11-09.11.2007 r.	

UWAGA: Zgodnie z decyzją 276/ MON i Systemem Doskonalenia Zawodowego Kadry, kurs specjalistyczny 8050014 , dla podoficerów służby zdrowia – szefów pododdziałów, wymagany do objęcia stanowiska o stopniu etatowym **starszego sierżanta** (kurs dla sierżantów) w korpusie osobowym medycznym, organizowany jest przez Szkołę Podoficerską Wojsk Lądowych w Poznaniu. Ustalony z DKiSZW MON limit szkolonych to 40 podoficerów służby zdrowia. Termin szkolenia wg planu szkolenia SPWLąd w Poznaniu.

Lp.	NAZWA KURSU	LIMIT MIEJSC	TERMIN	UWAGI
- KURSY - PRZESZKOLENIA DLA PODOFICERÓW ZAWODOWYCH SŁUŻBY ZDROWIA				
1.	Kurs - przeszkolenie podoficerów służby zdrowia.	20	05.02.-09.03.2007 r.	Dla podoficerów służby zdrowia bez wykształcenia medycznego (zgodnie z potrzebami zgłoszonymi przez RSZ).

IV. KURSY SPECJALISTYCZNE REALIZOWANE PRZEZ ZAKŁADY WIM W ŁODZI

- SPECJALISTYCZNE KURSY OFICERSKIE NA WYŻSZE STOPNIE WOJSKOWE W ZAKŁADZIE ORGANIZACJI OCHRONY ZDROWIA WOJSK I ZDROWIA PUBLICZNEGO WIM

1.	Kurs specjalistyczny – 8033015 „Organizacja i zabezpieczenie medyczne flotyli, korpusu” – na stopień podpułkownika.	10	1.03-30.03.2007 r.	
		10	7.05-5.06.2007 r.	
		10	1.10-30.10.2007 r.	
2.	Kurs specjalistyczny – 1010002 „Ochrona zdrowia wojsk szczebla strategicznego” na stopień pułkownika.	10	29.01-27.02.2007 r.	
		10	11.06-10.07.2007 r.	
		10	5.11-4.12.2007 r.	

SPECJALISTYCZNE KURSY DOSKONALĄCE DLA OFICERÓW

1.	Kurs doskonalący dla dowódców bwmed, kss., bas.	10		Organizowany wg potrzeb
----	---	----	--	-------------------------

NIE! dla zakazu pracy dodatkowej

Wrocław, dnia 02.11.2006 r.

Szanowny Pan
Prof. dr hab. med. Zbigniew Religa
Minister Zdrowia

Prezydium Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu z dużym zaniepokojeniem przyjęło wiadomość o możliwości wprowadzenia zakazu pracy poza podstawowym miejscem pracy.

Pomijając oczywisty fakt łamania naszego prawa do dodatkowego zatrudnienia, zwracamy uwagę na nieuregulowaną do dnia dzisiejszego sprawę czasu pracy lekarzy w myśl dyrektyw Unii Europejskiej.

Ponadto przypominamy, że zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej, czas pracy lekarzy na dyżurze w szpitalu nie jest wliczany do czasu pracy, co naszym zdaniem fałszuje obraz rzeczywistego czasu pracy lekarzy w Polsce.

Podstawowym powodem podejmowania przez lekarzy dodatkowego zatrudniania się jest ich niskie uposażenie. Dlatego Prezydium DRL uważa, że głównym zadaniem Ministerstwa Zdrowia powinno być w tym zakresie zapewnienie godziwej płacy dla lekarza i lekarza dentystry w podstawowym miejscu pracy.

Przypominamy decyzję ostatniego Krajowego Zjazdu Lekarzy, najwyższej władzy samorządu zawodowego, iż płac lekarza powinna wynosić minimum dwukrotność średniej krajowej dla lekarza bez specjalizacji i trzykrotność średniej krajowej dla lekarza ze specjalizacją.

Prezydium DRL zwraca również uwagę, że większość publicznych i niepublicznych przychodni a także obsady dyżurów pogotowianych czy szpitalnych funkcjonuje popołudniu dzięki lekarzom z innych zakładów pracy.

Wprowadzenie takiego zakazu łącznie z zakazem pracy działających popołudniami gabinetów prywatnych sparaliżuje ochronę zdrowia w całym kraju.

Zapowiedź Ministerstwa wydania zakazu pracy popołudniu w drugim miejscu pracy od początku przyszłego roku budzi głęboki sprzeciw całego środowiska lekarzy dolnośląskich.

Z poważaniem
dr n. med. **Andrzej WOJNAR**
Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Szanowni Państwo,

ciekawe jakie jest Wasze zdanie w tak istotnej dla lekarzy sprawie. Zachęcamy do krótkich wypowiedzi na ten temat i przesłanie ich do redakcji „Gazety Lekarskiej” oraz „Skalpela”. Najciekawsze listy zostaną opublikowane.

red.



Opinie o opiece zdrowotnej

Komunikat z badań. Warszawa, październik 2006 r.

Od wielu lat przeważają negatywne oceny systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Kontrastuje to z opiniami na ten temat w krajach zachodnich, np. w Wielkiej Brytanii, gdzie mimo dużego krytycyzmu wobec narodowego systemu opieki zdrowotnej, licznych problemów i kolejek do lekarzy (równie długich jak u nas, a może nawet dłuższych), niewielką przewagę mają oceny pozytywne. Polacy nie należą też do najbardziej zadowolonych z opieki zdrowotnej spośród obywateli państw Grupy Wyszehradzkiej, ale nie są też najbardziej krytyczni¹.

Obecnie niezadowolenie wyraża ponad połowa Polaków (54%), a zadowolenie – jedna piąta (20%). Prawie co czwarty (23%) nie jest ani zadowolony, ani niezadowolony z opieki zdrowotnej w naszym kraju, oceniając ją jako średnią. Tylko nieliczni (3%) nie mają wyrobionej opinii w tej sprawie² (rys. 1).

W listopadzie ubiegłego roku niezadowolenie z opieki zdrowotnej wyrażała większość badanych. Jednak już miesiąc później odnotowaliśmy znaczną poprawę opinii na ten temat. Wynikało to z ogólnej poprawy nastrojów społecznych, związanej z wynikami wyborów. Obecnie, gdy nastroje są równie złe jak przed ubiegłorocznymi wyborami³, Polacy znów gorzej oceniają opiekę zdrowotną. W stosunku do grudnia 2005 roku wzrósł odsetek osób niezadowolonych (o 8 punktów), zarazem zmniejszył się zadowolonych (o 5 punktów). Nieco zmalał też (o 3 punkty) odsetek badanych, którzy wyrażają opinię pośrednią – nie są ani zadowoleni, ani niezadowoleni (tabela 1).

Porównując wyniki tegoroczne z poprzednimi warto podkreślić, że – mimo częstych ostatnio w mediach doniesień o kłopotach placówek medycznych, wynikających z braku personelu i rosnących kolejkach pacjentów oraz niedawnej fali protestów pracowników, co w pewnym stopniu

Rys. 1. Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest pan(i) zadowolony(a) czy też niezadowolony(a) z opieki zdrowotnej w naszym kraju?

CBOS



Rys. 2. Jak ogólnie ocenia pan(i) świadczenia zdrowotne, jakie można uzyskać w ramach ubezpieczenia zdrowotnego?

CBOS



odbijało się na pacjentach – nie są one tak złe jak w listopadzie 2005 roku czy w latach 2003 i 2004. Wydaje się więc, że nie można mówić o pogarszaniu się opinii czy wzroście niezadowolenia z opieki zdrowotnej w naszym kraju.

Niezadowolenie z opieki zdrowotnej wyrażane jest tym częściej, im lepiej wykształceni są badani oraz im większa jest miejscowość, w której mieszkają – najbardziej krytyczni w tym względzie są respondenci z wyższym wykształceniem oraz mieszkańcy największych miast. Częściej niż inni niezadowolone deklarują też ci, którzy – według własnych ocen – żyją w złych warunkach materialnych. Krytycyzmo-

wi sprzyja więc też poczucie upośledzenia (zob. tabele aneksowe).

O opinii na temat opieki zdrowotnej zapytaliśmy też w inny sposób – poprosiliśmy ankietowanych, by ocenili świadczenia, jakie można uzyskać w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Odpowiedzi na to pytanie – spośród których badani dokonywali wyboru – nie zawierały opinii pośredniej, jak w przypadku poprzedniego pytania. Respondenci musieli więc zdecydować się na odpowiedź pozytywną lub negatywną.

Okazało się, że odsetek osób pozytywnie oceniających świadczenia zdrowotne w ramach ubezpieczenia jest znacznie większy niż odsetek

¹ Zob. komunikaty CBOS „Niezadowolenie z opieki zdrowotnej”, grudzień 2005, oraz „Polacy, Czesi, Słowacy i Węgrzy o opiece zdrowotnej w swoich krajach”, styczeń 2006.

² Badanie „Aktualne problemy i wydarzenia” (197) zrealizowano w dniach 6–9 października 2006 roku na liczącej 999 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski.

³ Por. komunikat CBOS „Nastroje społeczne w październiku”, październik 2006.

Tabela 1

Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a) czy też niezadowolony(a) z opieki zdrowotnej w naszym kraju?	Wskazania respondentów według terminów badań							
	IX 2002	XII 2002	XI 2003	IX 2004	XII 2004	XI 2005	XII 2005	X 2006
	w procentach							
Zdecydowanie zadowolony(a)	2	3	3	2	2	3	2	2
Raczej zadowolony(a)	25	23	16	18	17	19	23	18
Ani zadowolony(a), ani niezadowolony(a)	24	23	20	17	17	17	26	23
Raczej niezadowolony(a)	27	29	29	28	31	30	26	30
Zdecydowanie niezadowolony(a)	19	18	29	32	30	29	20	24
Trudno powiedzieć	4	4	3	3	3	3	3	3

Tabela 2

Czy, ogólnie rzecz biorąc, jest Pan(i) zadowolony(a) czy też niezadowolony(a) z opieki zdrowotnej w naszym kraju?	Jak ogólnie ocenia Pan(i) świadczenia zdrowotne, jakie można uzyskać w ramach ubezpieczenia zdrowotnego?		
	Dobrze	Źle	Trudno powiedzieć
	w procentach		
Zadowolony(a)	78	17	4
Ani zadowolony(a), ani niezadowolony(a)	39	52	9
Niezadowolony(a)	11	85	4
Trudno powiedzieć	53	15	32

Tabela 3

Jak ogólnie ocenia Pan(i) świadczenia zdrowotne, jakie można uzyskać w ramach ubezpieczenia zdrowotnego?	Wskazania respondentów według terminów badań	
	XI 2005	X 2006
	w procentach	
Zdecydowanie dobrze	2	2
Raczej dobrze	36	30
Raczej Źle	34	42
Zdecydowanie Źle	17	20
Trudno powiedzieć	10	6

zadowolonych z opieki zdrowotnej (32% wobec 20%), większa jest też liczba osób wystawiających oceny negatywne niż liczba niezadowolonych (62% wobec 54%) (rys. 2).

Z porównania odpowiedzi badanych na oba pytania wynika, że znaczna grupa wskazujących uprzednio opinię pośrednią dobrze ocenia świadczenia zdrowotne w ramach ubezpieczenia, choć większość jest przeciwnego zdania. Warto też zwrócić uwagę na spore odsetki osób zadowolonych z opieki zdrowotnej, ale źle oceniających świadczenia, oraz tych, które są niezadowolone, ale świadczenia oceniają dobrze. Może to świadczyć, że

niezadowolenie często wynika z przyczyn innych niż jakość samych świadczeń – tak jak jest ona postrzegana przez respondentów (tabela 2).

W porównaniu z poprzednim pomiarem oceny świadczeń zdrowotnych się pogorszyły. Odnotowujemy 11-punktowy wzrost odsetka ocen negatywnych i 6-punktowy spadek pozytywnych (tabela 3).

Podobnie jak zadowolenie z opieki zdrowotnej, również ocena świadczeń, jakie można uzyskać w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, powiązana jest przede wszystkim z poziomem wykształcenia ankietowanych oraz wielkością miejsca ich zamieszkania. Źle oce-

nia te świadczenia aż cztery piąte mieszkańców największych miast i ponad trzy czwarte badanych z wyższym wykształceniem (zob. tabele aneksowe). Oznacza to też, że im wyższe dochody na osobę w gospodarstwie domowym respondent, tym częściej źle ocenia on świadczenia zdrowotne w ramach ubezpieczenia (i częściej, przypuszczalnie, korzysta ze świadczeń prywatnych)⁴. Natomiast im niższe dochody, tym częstsze są pozytywne oceny świadczeń, jakie można uzyskać w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Można powiedzieć, że niezadowolenie z opieki zdrowotnej w naszym kraju nadal przeważa, ale – co warto podkreślić – nie zwiększa się mimo alarmujących doniesień o problemach z uzyskaniem świadczeń, protestach pracowników, wyjazdach lekarzy i pielęgniarek oraz brakach kadrowych i kłopotach finansowych placówek medycznych. Natomiast same świadczenia zdrowotne, jakie można uzyskać w ramach ubezpieczenia, Polacy oceniają gorzej niż przed rokiem. Negatywne zjawiska w mniejszym stopniu odbijają się na opiniach o systemie opieki zdrowotnej, a w większym – na ocenie jakości świadczeń uzyskiwanych w jego ramach.

Opracował
Włodzimierz DERCZYŃSKI

⁴ Takie powiązanie ocen z korzystaniem ze świadczeń prywatnych stwierdzaliśmy wielokrotnie. Zob. komunikat CBOS „Niezadowolenie z opieki zdrowotnej”, wyd. cyt.

Gdzie ma się leczyć emeryt wojskowy?

plk w st. sp. Tadeusz Kawa
Warszawa

Wojskowa Izba Lekarska
00-911 Warszawa
ul. Koszykowa 78

Do napisania niniejszego pisma skłoniła mnie wieloletnia zawodowa służba w wojsku, w tym 25 letni staż pracy w Sztabie Generalnym WP, jak również posiadany stopień oficerski.

Nadmieniam, że w sprawie wynikającej z treści pisma zwracałem się wielokrotnie do kierowniczych instancji Wojskowej Służby Zdrowia, otrzymując każdorazowo wymijające odpowiedzi, świadczące o całkowitym braku zrozumienia dla poruszonych zagadnień.

Przystępując do rzeczy – stwierdzam z całą odpowiedzialnością, że system opieki zdrowotnej dla byłej kadry zawodowej i ich rodzin, poczynwszy od 1999 r. w wyniku likwidacji resortowej służby zdrowia MON, nie tylko pozostawia wiele do życzenia, ale – w języku wojskowym – jest skandaliczny.

I tak – w przychodni CePeLek przy ul. Koszykowej w Warszawie już we wrześniu brak było numerków do wszystkich specjalistów do końca br. Obecni pacjenci przychodni to w większości mieszkańcy odległych dzielnic Warszawy, eliminując w sposób drastyczny pacjentów ze środowiska wojskowego. Zachodzi pytanie, czy ci nowi pacjenci byli pozbawienie w miejscu zamieszkania opieki medycznej, czy też kierowali się zasadą (co mogłem wielokrotnie osobiście usłyszeć) – leczą się w przychodni wojskowej, bo tam dobrze leczą?

A więc brawa dla autorów ustawy z 1999 r., zgodnie z którą minister ON przemianował resortową służbę zdrowia na Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej – w myśl zasady: są niedostatki w cywilnej służbie zdrowia, niech będzie tak samo źle, ale demokratycznie również w resorcie MON. Pełna demokratyzacja – nic dodać, nic ująć.

I dalej – numerki do spacja listów w CePeLek są wydawane od godz. 7.00 rano, przy czym tłum chętnych ustawił się na 2 godziny przed rozpoczęciem rejestracji. Czy ja, mając 84. rok życia jestem w stanie stać godzinami w kolejce po numerek, nie będąc jednocześnie pewien, czy zostanę pozytywnie załatwiony, jeśli do specjalisty wydaje się jednorazowo 10 numerków z 3 miesięcznym terminem realizacji.

Ażeby było śmieszniej i ciekawie podaję fakty działalności byłych przychodni wojskowych, tj. CePeLek przy ul. Koszykowej i przychodni przy ul. Nowowiejskiej. Przychodnia CePeLek przyjmuje bez ograniczeń nowych pacjentów, pomimo że nie zapewnia im normalnego dostępu do lekarzy spacja listów. Ostatnio kierownictwo CePeLek wydało nowe foldery zapraszające nowych pacjentów do zapisu, zapewniając solidną, wojskową opiekę lekarską. Brawo p. dyr. Kuźma – będą nowe pieniądze na dalszą przebudowę przychodni, podczas gdy brak pieniędzy na zatrudnienie dodatkowych specjalistów (jeden specjalista gastrolog, jeden specjalista urolog na 1/2 etatu?) A w przychodni przy ul. Nowowiejskiej już drugi rok jest ogłoszenie o nie przyjmowaniu nowych pacjentów.

W listopadzie ubr. na własnej skórze przekonałem się, jak obecny system opieki zdrowotnej spełnia swoją rolę.

I tak – 4 listopada ubr. zwróciłem się do rejestracji fizykoterapii CePeLek o wyznaczenie terminu konsultacji lekarskiej. Otrzymałem propozycję wizyty na miesiąc styczeń 2006 r., a na moje pytanie kiedy mam się spodziewać realizacji zaaplikowanych zabiegów – otrzymałem odpowiedź: w przybliżeniu marzec-kwiecień 2006 r. Jednocześnie przez wiele miesięcy 2005 r. na ścianach budynku CePeLek-u była wywieszona oferta wynajmu wolnych pomieszczeń na terenie przychodni. I co, p. dyr. Kuźma? Panu chodzi o pieniądze, a nie zapewnienie należytej opieki zdrowotnej szerokim rzeszom pacjentów ze środowiska wojskowego.

I co ciekawe – z kim byś nie rozmawiał, wszyscy narzekają, że jest źle, ale nikt nie chce ruszyć palcem, ażeby coś naprawić, coś zmienić. To co jest, to jest tabu, to „święta krowa”, którą należy szanować.

I dalej – likwidacja książek zdrowia. Całkowity bezsens, a autorzy tego pomysłu powinni stanąć pod pręgierzem opinii naszego środowiska. To czym wojsko szczytiło się w stosunku do cywilnej służby zdrowia zostało zmarnowane. Grunt to statystyka, a gdzie jest prawo pacjenta do posiadania rejestru pobieranych leków, wyników badań specjalistycznych? I co ciekawe – b. lekarze wojskowi na prośbę pacjenta nie odmawiają zapisu do książek zdrowia, które w zasadzie każdy z nas posiada.

Na uwagę zasługuje rozporządzenie ministra zdrowia z 30 lipca 2001 r. w sprawie prowadzenia dokumentacji medycznej. Przeciwnicy i likwidatorzy książek zdrowia powołują się na powyższe rozporządzenie, a przecież w jego treści nie ma jednego słowa o potrzebie likwidacji książek zdrowia. Jest natomiast inny fakt – paragraf 11 mówi: „Lekarz lub zakład opieki zdrowotnej przeprowadzający badania lub konsultacje na zlecenie lekarza kierującego przekazuje mu pełne dane o wynikach tych badań lub konsultacji wraz z rozpoznaniem choroby”. Przecież to jest martwy przepis, bo żaden lekarz specjalista nie przekazuje tych danych do kierującego lekarza, a zresztą w jaki sposób ma to zrobić, jeżeli brak odpowiednich dokumentów jakim była książka zdrowia. Zachodzi pytanie, czy ta sytuacja jest wyrazem troski o zdrowie pacjenta i właściwy obieg informacji o stanie jego zdrowia? Mówi się obecnie, że wprowadzenie ponownie książek zdrowia, to określony koszt, a pieniędzy brak. I znowu wierutna bzdura, przecież każdego pacjenta stać na wydatek paru zł na zakup książki. A proszę powiedzieć, gdzie obecnie pacjent ma zapis o grupie krwi, ani w książce zdrowia, której nie ma, ani w dowodzie osobistym, ani w prawie jazdy. A co zrobić z pacjentem w nagłym przypadku, jeśli zachodzi potrzeba podania mu krwi dla ratowania życia, a nie będzie czasu na ustalenie właściwej grupy? Czy jest to problem? Tak, tylko nie chce się go widzieć, a są przecież ludzie odpowiedzialni za ten stan rzeczy. I dalej – kiedy wyjeżdżałem na parę dni poza miejsce zamieszkania zawsze miałem przy sobie książkę zdrowia. Jak obecnie mam otrzymać skuteczną pomoc w przypadku nagłej choroby poza miejscem zamieszkania? Czy to są bzdury czy fakty?

Wnioski! Reasumując, że w obszernej treści mojego pisma nie byłem w stanie przedstawić wielu zagadnień dotyczących obecnego stanu opieki zdrowotnej wysłużonej byłej kadry zawodowej wojska i jej rodzin, tym niemniej, mając na uwadze fakt, że powołanie ponownie Wojskowej Służby Zdrowia wg uprzedniego systemu jest problemem złożonym – proponuje rozważyć:

1. Powołać w Warszawie przychodnię specjalistyczną z przeznaczeniem wyłącznie dla kadry służby czynnej, byłej kadry zawodowej i jej rodzin – wzorem przychodni AK.
2. Kadre lekarską w przychodni zatrudnić głównie z emerytowanych lekarzy wojskowych, których w Warszawie jest dostateczna liczba.
3. Ustalić odpłatność za poradę lekarską w granicach 25–30 zł.
4. Opłacać podatek od emerytów i rencistów wojskowych oraz kadry służby czynnej skierować na konto omawianej przychodni, a nie na NFZ.
5. Ponownie przystąpić do rozważenia powołania hospicjum na bazie domu emeryta wojskowego w Bemowie.

Należy niezwłocznie przystąpić do rozwiązania powyższego problemu, ponieważ w chwili obecnej szereg zastępujących oficerów w podeszłym wieku, samotnych i schorowanych kończy żywot w domach opieki społecznej.

Kończąc wyrażam nadzieję, że podane przeze mnie fakty zostaną potraktowane w należyty sposób, a ja oczekuje odpowiedzi pozytywnego ustosunkowania się do przedstawionych problemów.

Z żołnierskim pozdrowieniem

plk w st. sp. Tadeusz KAWA

Warszawa, 8.11.2006 r.

Oferty ubezpieczycieli

Mentor S.A.

Broker Ubezpieczeniowy Mentor S.A. ma od wielu lat przyjemność reprezentować Wojskową Izbę Lekarską przed zakładami ubezpieczeń. Co roku negocjujemy dla Państwa warunki ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w wyniku wykonywania zawodu lekarza. Obecnie chcemy zaprezentować **nowe warunki ubezpieczenia OC**.

Na rok 2007 proponujemy zawieranie za naszym pośrednictwem umów ubezpieczeniowych w TU INTER Polska S.A. Jest to firma wyspecjalizowana w kompleksowej obsłudze ubezpieczeniowej zawodów medycznych, z którą zarówno Mentor S.A. jak i WIL współpracują od lat. Można powiedzieć, że jest to stały i solidny partner dla lekarzy dbających o zabezpieczenie siebie a tym samym i pacjentów na wypadek zdarzenia powodującego wystąpienie szkody na osobie lub w mieniu.

Mentor S.A. natomiast pośredniczy w zawieraniu poszczególnych umów (polis) ubezpieczenia, koordynuje likwidację ewentualnych szkód, pomaga uzyskać odszkodowanie a jednocześnie przypomina o kończącym się okresie ubezpieczenia. Obsługa przez nas prowadzona upraszcza bardzo sam proces zawierania ubezpieczeń. Możecie Państwo właściwie ubezpieczyć się bez wychodzenia z domu. Wszystkie formalności związane z zawarciem ubezpieczeń można załatwić korespondencyjnie.

Poniżej przedstawiamy aktualną ofertę, która już obowiązuje w tym roku. Z przyjemnością informujemy, iż nie występują w niej podziały na specjalizacje czy miejsce wykonywanej praktyki. **Jednakowe składki mogą płacić dentyści, interniści, dermatolodzy, anestezjolodzy czy nawet ginekolodzy lub ortopedzi.** Przy znacznym obniżeniu poziomu składek zakres ubezpieczenia został utrzymany na tym samym poziomie a nawet w pewnych przypadkach został rozszerzony. Jest to oczywiście zasługą Państwa, ponieważ zakład ubezpieczeń badając przebieg ubezpieczenia od 1999 roku zwrócił uwagę na małą szkodowość wynikającą z polis indywidualnych przy stale zwiększającym się ryzyku ubezpieczenia ZOZ.

Wobec znacznego zainteresowania wiedzą dotyczącą ubezpieczeń zawodowych postanowiliśmy jednocześnie odpowiedzieć na najczęściej pojawiające się pytania tj.:

- które z ubezpieczeń jest odpowiednie,
- jaki powinien być zakres ubezpieczenia,
- jakie ramy czasowe obejmuje ubezpieczenie,

- na jakie sumy gwarancyjne można lub trzeba podpisać umowę ubezpieczeniową.

Dobrowolne ubezpieczenie OC

Ubezpieczenie to oparte jest na ogólnych warunkach ubezpieczenia (z tytułu zawodowego udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy oraz lekarzy dentystów).

Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za szkody wyrządzone w związku z zawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Ubezpieczającego lub przez osoby, za które Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność.

Kierowane jest m.in. do osób wykonujących świadczenia zdrowotne w ramach:

- umowy o pracę,
- umowy cywilnoprawnej (w tym umowy zlecenia) – zawartej z niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej lub niesamodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, a także z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- prywatnej praktyki lekarskiej
- pomocy z grzeczności, pierwszej pomocy.

Ubezpieczenie cechuje szeroki zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmujący szkody:

1. powstałe w związku z wykonywaniem czynności zawodowych,
2. powstałe w wyniku przeniesienia chorób zakaźnych, w tym WZW i HIV,
3. powstałe w wyniku uchybień o charakterze organizacyjnym i porządkowym w związku z wykonywaniem czynności zawodowych,
4. wyrządzone czynem niedozwolonym w związku z prowadzeniem działalności lub posiadaniem mienia,
5. szkody w nieruchomościach najmowanych lub dzierżawionych od osób trzecich, służących wyłącznie dla celów wykonywania czynności zawodowych.

W ramach i do wysokości sumy gwarancyjnej ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zapewnia również pokrycie:

- kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z zakładem ubezpieczeń w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,
- niezbędnych kosztów obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie zakładu ubezpieczeń lub za jego zgodą; jeżeli w wyniku wypadku powodującego odpowiedzialność Ubezpieczającego objętego ochroną ubezpieczeniową zostanie przeciwko sprawcy szkody wdro-

Oferty ubezpieczycieli

żone postępowanie karne, zakład ubezpieczeń pokrywa koszty obrony, jeżeli zażądał powołania obrońcy lub wyraził zgodę na pokrycie tych kosztów,

- niezbędnych kosztów działań podjętych przez ubezpieczającego po wystąpieniu wypadku w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Ubezpieczenie jest zawierane na podstawie tzw. triggera „act committed” (nazywanego często odpowiedzialnością na zasadzie zdarzeń zaszłych) – ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenie zaszłe w okresie ubezpieczenia, powodujące wystąpienie szkody na osobie lub w mieniu, także gdy zgłoszenie następuje po zakończeniu okresu ubezpieczenia, z zachowaniem ustawowych terminów przedawnienia roszczeń.

Istnieje możliwość zawarcia ubezpieczenia w wariantcie „roszczeń zgłoszonych” czego jednak nie rekomendujemy.

Odpowiedzialność na zasadzie roszczeń zgłoszonych: zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność jedynie za szkody zgłoszone w okresie ubezpieczenia, (po dacie początkowej rozumianej jako data rozpoczęcia odpowiedzialności INTER Polska w pierwszej umowie ubezpieczenia na takich warunkach).

Składka i suma gwarancyjna

Suma gwarancyjna w EUR *		Składka roczna w zł
Na każde zdarzenie	Na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia	
46.500,00	93.000,00	200,00
93.000,00	186.000,00	450,00

* (przeliczana wg średniego kursu NBP pierwszego dnia roku kalendarzowego, w którym jest zawierana umowa)

Jaka suma gwarancyjna jest wystarczająca?

W sytuacji, gdy Ubezpieczony wykonuje swój zawód tylko i wyłącznie w ramach umowy o pracę, suma gwarancyjna może być niska, ponieważ na podstawie art. 119 kodeksu pracy odpowiada wobec pracodawcy jedynie do kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia. Trzeba pamiętać jednak, że na podstawie art. 122 kodeksu pracy, jeżeli pracownik umyślnie wyrządzi szkodę, jest obowiązany do jej naprawienia do pełnej wysokości. Umowa ubezpieczenia niestety nie chroni w takim przypadku.

W sytuacji wykonywania zawodu w ramach umów cywilnoprawnych i praktyk lekarskich, niekiedy suma gwarancyjna może być zbyt niska. Należy podkreślić, że w takich przypadkach lekarz, za szkody wyrządzone podczas wykonywania zawodu, odpowiada w pełnej ich wysokości całym swoim majątkiem.

Chcąc zapewnić pacjentom niekiedy lepszą od dotychczasowej ochronę, 10.10.2005 r. wprowadzono rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Na jego podstawie lekarze zawierający umowy z NFZ muszą się ubezpieczyć na co najmniej 46.500 EUR. Jednak jak wspominaliśmy powyżej ich odpowiedzialność jest znacznie większa.

Obowiązkowe ubezpieczenie OC

Szczegółowo zakres i obowiązek ubezpieczenia OC określa Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. (Dz.U. nr 283, poz. 2825) w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu

przyjmującego zamówienia na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń.

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

- wykonujące zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
- wykonujące zawód medyczny w ramach grupowej praktyki lekarskiej,
- legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, które dysponują lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, oraz spełniają warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej, który zawarł umowę o udzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 35 ust. 1 w zw. z art. 8 ust 1 pkt 1-3 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 91, poz. 408 z późn. zm.) z:
 - a) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej,
 - b) ministrem lub centralnym organem administracji rządowej,
 - c) wojewodą bądź jednostką samorządu terytorialnego.

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

Składka i suma gwarancyjna:

Suma gwarancyjna na jedno zdarzenie	46 500,00 euro
Suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia	93 000,00 euro
Składka roczna	200 zł

Mamy nadzieję, że powyższy tekst przybliżył Państwu problematykę ubezpieczeń OC z tytułu wykonywania zawodu oraz pozwolił na prawidłową ocenę potrzeby, czy też konieczności zawarcia stosownego ubezpieczenia.

Dodatkowe zniżki:

1. Ubezpieczającym, zawierającym **dobrowolne ORAZ obowiązkowe** ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na podstawie niniejszej taryfy, przysługuje **specjalny rabat w wysokości 50,00 zł**.
2. Ubezpieczającym, posiadającym lub zawierającym dobrowolne ORAZ obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na podstawie niniejszej taryfy, przysługuje **30% zniżki przy zawieraniu ubezpieczenia INTER Lokum** (ubezpieczenie mieszkania).
3. Ubezpieczającym, posiadającym lub zawierającym **dobrowolne ORAZ obowiązkowe** ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na podstawie niniejszej taryfy, przysługuje **20% zniżki przy zawieraniu ubezpieczenia INTER Partner** (ubezpieczenie firmy, gabinetu).
4. Ubezpieczającym, posiadającym lub zawierającym **dobrowolne ALBO obowiązkowe** ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na podstawie niniejszej taryfy, przysługuje **20% zniżki przy zawieraniu ubezpieczenia INTER Lokum**.
5. Ubezpieczającym, posiadającym lub zawierającym **dobrowolne ALBO obowiązkowe** ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej na podstawie niniejszej taryfy,

fy, przysługuje **15% zniżki przy zawieraniu ubezpieczenia INTER Partner.**

6. Ubezpieczającym, zawierającym ubezpieczenie z odpowiedzialnością na zasadzie roszczeń zgłoszonych, przysługuje zniżka 50,00 zł w ubezpieczeniu dobrowolnym.

Zapraszamy do skorzystania z prezentowanej oferty i ubezpieczenia się za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego MENTOR S.A.

Procedura zawarcia ubezpieczenia oraz dane teleadresowe znajdują się we wnioskach ubezpieczeniowych. Dowód zawarcia umowy ubezpieczenia (polisę) otrzymacie Państwo listem poleconym.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości prosimy o kontakt:

Maria Żurawska – maria.zurawska@mentor.torun.pl,

tel. (56) 66 93 240;

Daniel Pius – daniel.pius@mentor.torun.pl,

tel. (56) 66 93 365

Mentor S.A.

ul. Szosa Chełmińska 177-181, 87-100 Toruń

tel. (0 56) 66 93 300, faks (0 56) 66 93 304

Medbroker sp. z o.o.

Jedną z najważniejszych działalności Medbroker jest zabezpieczenie interesów ubezpieczeniowych lekarzy. W tym celu stworzyliśmy specjalnie dla Państwa szereg produktów związanych z wykonywanym zawodem jak również posiadany majątkiem i życiem prywatnym.

Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarzy

Biorąc pod uwagę coraz częstsze przypadki zgłaszania roszczeń w związku z prowadzoną działalnością medyczną, proponujemy zawarcie ubezpieczenia, którego przedmiotem jest odpowiedzialność cywilna osób wykonujących świadczenia zdrowotne za szkody osobowe lub rzeczowe wyrządzone przez nie w okresie ubezpieczenia w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, w tym również za szkody powstałe w związku z niesieniem pierwszej pomocy medycznej. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje przeniesienie chorób zakaźnych tym HIV i WZW. Sumy gwarancyjne wybierane są przez Państwa dowolnie, w zależności od potrzeb. Wysokość składki ubezpieczeniowej, uzależniona jest od specjalizacji oraz wysokości sumy gwarancyjnej.

Przykładowa wysokość sum gwarancyjnych i składek:

Propozycja I

93.000 euro na wszystkie zdarzenia, 46.500 euro na jedno zdarzenie – składka roczna 200 zł

Propozycja II

Grupa ryzyka I – chirurg, ginekolog, stomatolog, anestezjolog, lekarz pogotowia

Grupa ryzyka II – pozostali lekarze

Grupa ryzyka III – inne osoby świadczące usługi medyczne.

Tabela składek dobrowolnego ubezpieczenia OC (ubezpieczenie nowe i kontynuacja)

	Suma gwarancyjna i składka			
Grupa ryzyka	200.000 zł	300.000 zł	400.000 zł	500.000 zł
Grupa ryzyka I	280 zł	450 zł	850 zł	1200 zł
Grupa ryzyka II	250 zł	390 zł	585 zł	780 zł
Grupa ryzyka III	90 zł	130 zł	195 zł	260 zł

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarzy

Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego oraz osób objętych ubezpieczeniem z szkody wyrządzone w związku z zawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych, spowodowane działaniem lub zaniechaniem Ubezpieczającego lub osób objętych ubezpieczeniem, podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, na które Ubezpieczający przyjął zamówienie zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r., o zakładach opieki zdrowotnej (DzU 1991, nr 91, poz 408 z póź. zm).

Suma gwarancyjna 46.500 euro (przeliczana wg średniego kursu NBP pierwszego dnia roku kalendarzowego, w którym jest zawierana umowa, **składka 200 zł**).

Jako firma brokerska zapewniamy Państwu kompleksową obsługę ubezpieczeniową, proponujemy bezpłatne konsultacje i pośrednictwo przy zawieraniu ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, życiowych, komunikacyjnych mieszkańców, gabinetów.

Wszelkich informacji oraz pomocy przy zawieraniu ubezpieczeń udzielają nasi pracownicy:

Medbroker sp. z o.o.

ul. Grójecka 65A, 02-094 Warszawa,

tel 22 824 02 48, 824 29 43

e-mail: biuro@medbroker.pl

FAMILIAR BROKER

Rewelacja – OC lekarz wszystkich specjalności za 200 zł

Broker Henryk Łazarski prezentuje konkurencyjną, najkorzystniejszą NOWĄ obowiązującą od 1 listopada 2006 r. ofertę ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania zawodu lekarza w Towarzystwie Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

- Szeroki zakres ubezpieczenia dobrowolnego zgodny z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia, zawiera m.in.:
 - ryzyko przeniesienia chorób zakaźnych, w tym HIV i WZW;
 - odpowiedzialność z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania mienia;
 - odpowiedzialność cywilną najemcy;
- Obowiązuje na terenie RP we wszystkich miejscach wykonywania zawodu, w tym udzielanie pierwszej pomocy na ulicy i innych różnych miejscach.
- Zakres ubezpieczenia obowiązkowego zgony z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. (DzU 2004 nr 283, poz. 2825).
- Ujednolicona ta sama cena dla wszystkich lekarzy każdej specjalizacji.

Ubezpieczenie indywidualne dobrowolne OC lekarzy

Suma gwarancyjna na jedno zdarzenie	46 500,00 euro
Suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia	93 000,00 euro
Składka roczna	200 zł

Ubezpieczenie indywidualne obowiązkowe dla lekarzy

Suma gwarancyjna na jedno i wszystkie zdarzenia	Liczba zamówień na świadczenia zdrowotne	Składka roczna
46 500,00 euro	jedno	200 zł
	każde następne	50 zł

Zniżka specjalna – za zawarcie obu ryzyk OC (dobrowolne i obowiązkowe) - 50 zł.

Dodatkowe zniżki – nawet do 30% na ubezpieczenie domów i mieszkań oraz pomieszczeń działalności gospodarczej.

W przypadku zainteresowania ofertą należy wypełnić i przesłać wniosek ze zleceniem zamieszczony na stronie internetowej WIL (www.wil.oil.org.pl) pocztą, faxem lub e-mailem.

W przypadku pytań i wątpliwości należy skontaktować się z brokerem:

Henryk ŁAZARSKI, FAMILIAR BROKER

ul. Apenińska 9/401-493 Warszawa

tel. kom. 0-602-635-030,

tel. dom MON 85-42-14,

tel/fax dom. 022/ 638-06-97; 022/ 685-42-14;

022/ 604-47-72,

e-mail: henryklazarski@wp.pl

Nowe akty prawne

- **Dziennik Ustaw RP nr 143 z 10 sierpnia 2006 r.**

poz. 1030 Ustawa Sejmu RP z dnia 13 lipca 2006 r. Zm.: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

- **Dziennik Ustaw RP nr 149 z 22 sierpnia 2006 r.**

poz. 1079 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 sierpnia 2006 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie równoważników pieniężnych przysługujących w zamian za umundurowanie i wyekwipowanie.

poz. 1080 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 10 sierpnia 2006 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie dodatków do uposażenia zasadniczego żołnierzy zawodowych.

- **Dziennik Ustaw RP nr 158 z 5 września 2006 r.**

poz. 1126 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. Określenie wysokości opłat za krew i jej składniki w 2007 r.

- **Dziennik Ustaw RP nr 161 z 8 września 2006 r.**

poz. 1137 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 29 sierpnia 2006 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie wzorów oraz noszenia umundurowania i oznak wojskowych przez żołnierzy zawodowych i kandydatów na żołnierzy zawodowych.

poz. 1138 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 29 sierpnia 2006 r. Dodatkowe dni wolne od służby oraz rozkład czasu służby żołnierzy zawodowych.

poz. 1142 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. Określenie wymagań, jakim powinny odpowiadać zakłady i urządzenia lecznictwa uzdrowskiego.

poz. 1143 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2006 r. Wykaz ośrodków toksykologicznych odpowiedzialnych za kontrolę zatruc produktami biobójczymi oraz podmioty obowiązane do zgłaszania zatruc.

poz. 1144 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2006 r. Sposób gromadzenia informacji o przypadkach zatruc produktami biobójczymi.

- **Dziennik Ustaw RP nr 167 z 19 września 2006 r.**

poz. 1190 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2006 r. Sposób i tryb dokonywania zmian danych objętych pozwoleniem, pozwoleniem tymczasowym albo wpisem do rejestru oraz zmian dokumentacji będącej podstawą wydania pozwolenia, pozwolenia tymczasowego albo wpisu do rejestru.

- **Dziennik Ustaw RP nr 169 z 25 września 2006 r.**

poz. 1216 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. Środki odurzające, substancje psychotropowe, prekursorzy kategorii 1 i preparaty zawierające te środki lub substancje.

- **Dziennik Ustaw RP nr 170 z 26 września 2006 r.**

poz. 1220 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 22 września 2006 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie trybu wyznaczania żołnierzy zawodowych na stanowiska służbowe i zwalniania z tych stanowisk.

- **Dziennik Ustaw RP nr 172 z 28 września 2006 r.**

poz. 1237 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 22 września 2006 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie opłat za używanie lokali mieszkalnych i opłat pośrednich.

- **Dziennik Ustaw RP nr 177 z 29 września 2006 r.**

poz. 1305 Rozporządzenie Rady Ministrów RP z dnia 27 września 2006 r. Służba wojskowa żołnierzy zawodowych wyznaczonych na stanowiska służbowe w instytucjach cywilnych.

poz. 1314 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 27 września 2006 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie orzekania o zdolności do zawodowej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach.

- **Dziennik Ustaw RP nr 180 z 5 października 2006 r.**

poz. 1324 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. Określenie wzoru oraz szczegółowych zasad i trybu nadawania odznaki honorowej „Zasłużony Honorowy Dawca Krwi”.

poz. 1325 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 r. Szczegółowe warunki bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi.

- **Dziennik Ustaw RP nr 181 z 6 października 2006 r.**

poz. 1326 Rozporządzenie Rady Ministrów RP z dnia 19 września 2006 r. Szczegółowe uprawnienia żołnierzy w czynnej służbie wojskowej do przejazdów na koszt wojska.

- **Dziennik Ustaw RP nr 182 z 10 października 2006 r.**

poz. 1350 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 2 października 2006 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie dodatków do uposażenia zasadniczego żołnierzy zawodowych.

- **Dziennik Ustaw RP nr 187 z 16 października 2006 r.**

poz. 1386 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 6 października 2006 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie organów przedstawicielskich żołnierzy zawodowych.

- **Dziennik Ustaw RP nr 191 z 20 października 2006 r.**

poz. 1410 Ustawa Sejmu RP z dnia 8 września 2006 r. Państwowe Ratownictwo Medyczne.

poz. 1414 Ustawa Sejmu RP z dnia 22 września 2006 r. Zm.: ustawa – Prawo o ustroju sądów wojskowych oraz ustawa o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.

• **Dziennik Ustaw RP nr 195 z 27 października 2006 r.**

poz. 1440 Rozporządzenie Rady Ministrów RP z dnia 24 października 2006 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie pełnienia zawodowej służby wojskowej poza granicami państwa.

poz. 1444 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 18 października 2006 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie dodatków do uposażenia zasadniczego żołnierzy zawodowych.

• **Dziennik Ustaw RP nr 203 z 10 listopada 2006 r.**

poz. 1503 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 października 2006 r. Postępowanie ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu.

• **Dziennik Ustaw RP nr 204 z 13 listopada 2006 r.**

poz. 1509 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczone z związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących

w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie.

• **Dziennik Ustaw RP nr 211 z 23 listopada 2006 r.**

poz. 1557 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 20 października 2006 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie orzekania o zdolności do czynnej służby wojskowej oraz trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach.

• **Dziennik Ustaw RP nr 213 z 24 listopada 2006 r.**

poz. 1568 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. Wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

• **Monitor Polski RP nr 73 z 24 października 2006 r.**

poz. 726 Postanowienie Prezydenta RP z dnia 29 września 2006 r. Mianowanie dowódców rodzajów Sił Zbrojnych.

• **Monitor Polski RP nr 76 z 30 października 2006 r.**

poz. 768 Zarządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 24 października 2006 r. Nadanie statutu Ministerstwu Obrony Narodowej.

„Obrona przed bronią biologiczną”

Linder L.U., Lebel F.J., Korch G.W.

Biological Weapons Defense.

Infectious Diseases and Counterbioterrorism.

Humana Press Totowa, New Jersey (USA). 2005. s.598.

ISBN 1-58829-184-7.

Piśmiennictwo dotyczące obrony przed bronią biologiczną zostało wzbogacone o nowe kompleksowe opracowanie autorów amerykańskich. Krajowy Instytut Alergii i Chorób Infekcyjnych Narodowych Instytutów Zdrowia w serii opracowań monograficznych opublikował w ub. roku liczącą prawie 600 stron książkę zatytułowaną: *Biological Weapons Defense* (Obrona przed bronią biologiczną) z objaśniającym podtytułem: *Infectious Diseases and Counterbioterrorism* (Choroby zakaźne i przeciwdziałanie się bioterroryzmowi).

Zespoły autorów, znanych ekspertów od bioobrony autorytatywnie określają w tej książce uniwersalne problemy naukowe, medyczne i prawne, którym musi stawić czoła bioobronna wspólnota badawcza

Treść książki została podzielona na 4 części: I – Przygotowanie i wsparcie wojskowe w możliwym przypadku ataku bioterrorystycznego; II – Przedsięwzięcia medyczne i dekontaminacja; III – Nagłe zagrożenia i przewidy-

wane przygotowania; IV – Rozwój diagnostyki czynników broni biologicznej.

W pierwszej części zostały omówione możliwości udzielania wsparcia ze strony wojska przy reagowaniu na bioterroryzm, modelowe przypadki ataków bioterrorystycznych i obrona przed bronią biologiczną.

Dруга część, najbardziej istotna dla poczynąń obronnych, obejmuje omówienie patogenezы zakażeń aerorozolowych oraz patogenezę i charakterystykę czynników najbardziej groźnych chorób (wąglika, ospy, dżumy, brucellozy, gorączki Q, nosaczyny, chorób wywoływanych przez filowirusy i inne czynniki wirusowe oraz przez toksyny). Ponadto, omówiono tu też leki przeciw czynnikom broni biologicznej, niespecyficzną terapię i odkażanie.

Trzecia część jest poświęcona definiowaniu i ogólnej ocenie zagrożeń, systemowym programom bioobrony USA, zasobom informacyjnym i bazom danych dla przygotowań obronnych przeciw broni biologicznej,

próbom genomicznym przy wykrywaniu patogenów w bioobronie na przykładzie wykorzystania sekwencji genów przy wykrywaniu *Francisella tularensis*, metodzie *fingerprinting* przy wykrywaniu patogenów dla celów epidemiologicznych i sądowonich, pałeczce dżumy jako groźnego patogenu.

Ostatnia, czwarta część jest wypełniona tematyką dotyczącą wymogów dla systemów identyfikacji zagrożenia biologicznego, testom opartym na DNA dla detekcji i identyfikacji broni biologicznej, koncepcjom przy opracowaniu testów immunodiagnostycznych dla detekcji i rozpoznawania czynników bioterrorystycznych.

Książka ta daje naukowcom, lekarzom i politykom solidną podstawę do zrozumienia nie tylko chorób wywoływanych przez określone czynniki zakaźne, ale też uznanie bioterroryzmu jako uniwersalnego problemu, który zmusza do wypracowania skutecznych przedsięwzięć, za pomocą których może być opanowany.

W Polsce należy polecić tę książkę wszystkim ekspertom rządowym i pracownikom naukowym zajmującym się obroną przed bronią biologiczną w wydaniu bioterrorystycznym.

prof. Jerzy MIERZEJEWSKI



Biologia molekularna bakterii

Baj J., Markiewicz Z.

Wydawnictwo Naukowe PWN

Warszawa 2006

Ss.654

ISBN-13: 978-83-01-14724-2

ISBN-10: 83-01-14724-5

Jak słusznie piszą autorzy we wstępie do omawianego podręcznika, na polskim rynku wydawnictw naukowych niewiele jest książek z dziedziny mikrobiologii, poza przekładami i doskonałymi niegdyś kilkoma podręcznikami, które przechodzą już do historii.

Jest to pierwszy polski podręcznik z szeroko rozumianej tematyki mikrobiologicznej, tym cenniejszy, że dotyczy biologii molekularnej bakterii. Jak wiadomo, bakterie należące do świata organizmów prokariotycznych, mają bardzo uproszczoną strukturę komórkową, w której muszą się zmieścić i funkcjonować podstawowe procesy fizjologiczne, a także procesy replikacji, transkrypcji i translacji oraz typowe dla tych organizmów, ale jakże ważne patogenezy, procesy drobnych elementów materiału genetycznego zwanych plazmidami.

Treść książki, poza przedmową, wykazem skrótów, słowniczkiem terminów i pojęć mikrobiologicznych oraz skorowidzem, jest podzielona na 8 podstawowych rozdziałów: 1. Pozycja filogenetyczna bakterii i zasady ich taksonomii; 2. Budowa i funkcje komórki bakteryjnej; 3. Metabolizm; 4. Chromosom bakteryjny;

5. Ekspresja genów; 6. Ruchome elementy genetyczne bakterii i horyzontalny transfer genów; 7. Bakteriofagi; 8. Molekularne podstawy bakteryjnej patogeny. Już same tytuły trzech pierwszych rozdziałów wskazują, że podstawowa treść książki o biologii molekularnej bakterii, poprzedzona jest prezentacją syntetycznej wiedzy ogólnobakteriologicznej.

Autorzy polecają swój podręcznik studentom biologii, biotechnologii na uniwersytetach, akademiach medycznych, rolniczych i politechnicznych a także dla słuchaczy studiów podyplomowych, doktorantów i pracowników naukowych. Współczesna wiedza mikrobiologiczna, poszerzona o biologię molekularną bakterii, nie może też być obojętna dla lekarzy wojskowych i specjalistów paramedycznych, w tym głównie analityków laboratoriów klinicznych i sanitarno-epidemiologicznych, gdzie metody badań molekularnych bakterii będą stopniowo wprowadzane do badań rutynowych.

Bakterie, antybiotyki, lekooporność

Markiewicz Z., Kwiatkowski Z. A.

Wydawnictwo Naukowe PWN

Warszawa 2006

Ss.248

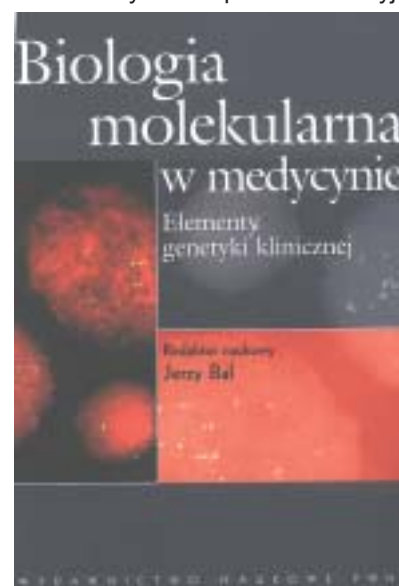
ISBN -13: 978-83-01-14860-7

ISBN-10: 83-01-14860-8

Jest to wznowienie książki Z.A. Kwiatkowskiego z 1992 roku, zatytułowanej: „Oporność bakterii na antybiotyki”. Chociaż od tego czasu liczba antybiotyków stosowanych w medycynie niewiele się zmieniła, to jednak nagromadziło wiele informacji o mechanizmie działania antybiotyków i o przyczynach powstawania lekooporności wśród bakterii patogennych.

Treść książki jest podzielona na 6 rozdziałów, uzupełnionych dwoma suplementami z wykazem antybiotyków najczęściej stosowanych w badaniach laboratoryjnych i wykazem niektórych nazw handlowych antybiotyków przeciwbakteryjnych oraz skorowidzem.

We wstępie autorzy podają rys historyczny o lekach, chemioterapii, sulfonamidach i początkach ery antybiotyków. W drugim rozdziale podane są podstawowe klasy antybiotyków oraz chemioterapeutyków syntetycznych (chinolony, leki przeciwegzycielne, metronidazol, preparaty furanowe i sulfonamidy). W rozdziale trzecim został przedstawiony podział antybiotyków w zależności od mechanizmu działania na: hamujące syntezę kwasu deoksyrybonukleinowego, rybonukleinowego, białek i mureiny oraz działające na błony komórkowe, antymetabolity i niespecyficznym działające na bakterie. W czwartym rozdziale przedstawiono genetyczne uwarunkowania oporności na antybiotyki i mechanizmy oporności. W piątym rozdziale zobrazowano ewolucję oporności bakterii na antybiotyki, poczynając od domysłów dotyczących genezy oporności, o pojawieniu się oporności na antybiotyki w glebie i o niewyjaśnionej do końca szczególnej roli plazmidów w powstawaniu lekooporności. W ostatnim szóstym rozdziale o perspektywach walki z bakteriami chorobotwórczymi omówiono ograniczenia w stosowaniu antybiotyków, doskonalenie antybiotyków, produkcję i poszukiwanie nowych, dzięki genomice, nowe cele dla czynników przeciwbakteryj-



nych. Oddzielnie omówiono próby stosowania leczniczego fagów oraz stosowanie szczepionek jako dopełniającego sposobu zwalczania chorób zakaźnych.

Jest to książka o charakterze encyklopedycznym. Dla lekarza praktyka który posiada wiedzę ściśle lekarską o procedurach rutynowego stosowania antybiotyków, książka ta daje szersze zrozumienie wiedzy o lekooporności bakterii na antybiotyki.

Węgleński P.:

Genetyka molekularna.

Wydawnictwo Naukowe PWN.

Warszawa 2006.

Ss.542.

ISBN –13: 978-83-01-14744-0;

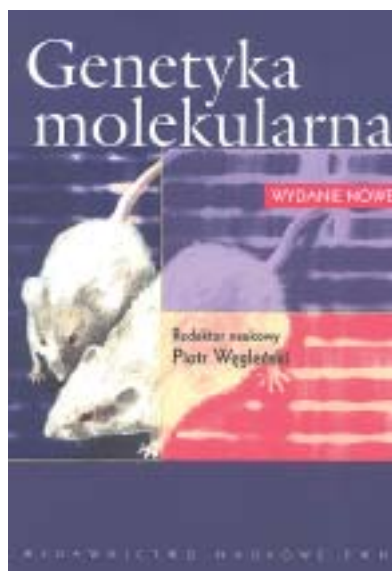
ISBN –10: 83-01-14744-X

Pierwsze wydanie Genetyki molekularnej ukazało się w 1995 roku. Od tego czasu w genetyce zmieniło się wiele. Nowe wydanie obejmuje wszystkie najważniejsze działy genetyki, łącznie z najnowszymi działami genomiką i proteomiką. Uwzględniona także została o terapia genowa i genetycznie modyfikowane organizmy (GMO).

Treść książki, poza wstępem, wykazem skrótów, słownikiem wybranych terminów i skorowidzem, została podzielona na 12 rozdziałów. Poszczególne rozdziały są zatytułowane kolejno: 1. Podstawowe koncepcje genetyczne i wybrane metody analizy genetycznej u różnych grup organizmów. 2. Struktura, replikacja i naprawa materiału genetycznego. 3. Kod genetyczny i biosynteza białek. 4. Inżynieria genetyczna. 5. Budowa i działanie genów priokariotycznych. 6. Budowa i działanie genów eukariotycznych. 7. Genomika. 8. Geny a różnicowanie się i rozwój. 9. Molekularne podstawy procesów odpornościowych. 10. Genetyczne podłoże chorób nowotworowych. 11. Ewolucja molekularna. 12. Nowy wspaniały świat biotechnologii.

W obrębie każdego rozdziału uwzględniono najważniejsze i najnowsze zagadnienia.

Autorzy adresują swoją książkę przede wszystkim dla studentów biologii, medycyny, rolnictwa, biotechnologii i innych pokrewnych kierunków, a także dla nauczycieli



biologii, jak i do wszystkich, którzy chcieliby wiedzieć czym jest współczesna genetyka. W tym gronie adresatów znajdują się też i lekarze oraz pracownicy paramedyczni wojskowej służby zdrowia.

Bal J.:

Biologia molekularna w medycynie.

Elementy genetyki klinicznej

Wydawnictwo Naukowe PWN,

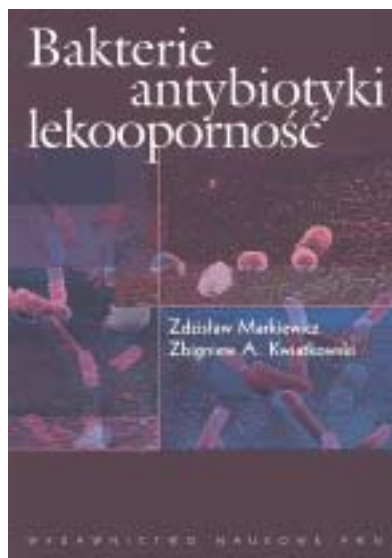
Warszawa 2006.

Ss645.

ISBN-13: 978-83-02-14703-7;

ISBN-20: 83-01-14703-2.

Jest to drugie wydanie tej książki, znacznie zmienione poprzez uaktualnioną informację zawartą w poszczególnych rozdziałach oraz uzu-



pełnione o takie zagadnienia, jak: genetyczna różnorodność populacji, choroby kompleksowe, leczenie wybranych chorób dziedzicznych.

Treść książki zawarta jest w 23 rozdziałach podzielonych na 2 części.

W części pierwszej znajdują się następujące rozdziały: 1. Zakres zastosowań diagnostyki molekularnej. 2. Podstawy genetyki molekularnej. 3. Genom człowieka. 4. Zasady dziedziczenia. 5. Zmienność i dziedziczność. 6. Genetyczna różnorodność współczesnych populacji ludzkich. 7. Prawo a dylematy współczesnej genetyki.

Część druga, bardziej obszerna, mieści aż 16 rozdziałów zatytułowanych kolejno: 8. Uwarunkowanie genetyczne chorób dziedzicznych. 9. Metody badań genomu. 10. Choroby kompleksowe. 11. Diagnostyka molekularna. 12. Aspekty kliniczne aberracji chromosomowych. 13. Choroby mitochondrialne. 14. Farmakogenetyka. Polimorfizm genetyczny działania leków w fazie farmakokinetycznej i farmakodynamicznej-znaczenie farmakologiczne i toksykologiczne.. 15. Immunogenetyka. 16. Choroby nowotworowe. 17. Leczenie chorób dziedzicznych. 18. Poradnictwo i profilaktyka w chorobach genetycznie uwarunkowanych. 19. Analiza DNA w medycynie sądowej. 20. Diagnostyka chorób infekcyjnych i inwazyjnych. 21. Biotechnologia. 22. Uzupełnienia. 23. Załączniki. W tym ostatnim rozdziale podano: przykłady wyników diagnostyki molekularnej, (1). deklarację świadomej zgody (2), Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Godności Ludzkiej wobec zastosowań Biologii i Medycyny (3) oraz Projekt Protokołu Dodatkowego do tej Konwencji (4).

Książka jest adresowana głównie do studentów medycyny, słuchaczy studiów podyplomowych oraz osób specjalizujących się w genetyce klinicznej i laboratoryjnej genetyce medycznej. Poziom treści zawartej w książce gwarantują autorzy dobrani z grona autorytetów z dorobkiem w zakresie genetyki medycznej, zastosowań biologii molekularnej w medycynie oraz aspektów prawnych badań genetycznych.

omówienie:

Jerzy MIERZEJEWSKI

„Polska służba zdrowia w powstaniach narodowych”

Doc. Witold Lisowski, znany czytelnikom „Skalpela” autor artykułów z zakresu historii medycyny, wydał swoją kolejną książkę pt. „Polska służba zdrowia w powstaniach narodowych”. Poniżej przytaczamy fragmenty z przedmowy do tego bogato ilustrowanego, dwutomowego dzieła, autorstwa prof. dr. hab. med. Sylwestra Czaplickiego. Informacje dotyczące tej niezwyklej książki znajdują się również na okładce obok. red.

Słowo wstępne

Wszystkie polskie powstania narodowe doczekały się wielu wartościowych opracowań historycznych. Niestety, wojskowa służba zdrowia pomimo tylu zasług, takiego szczęścia nie miała. W wielu opasłych dziełach o wojskowej służbie sanitarnej zupełnie zapomniano, albo poświęcono jej zaledwie kilka wierszy. [...]

Autor niniejszej książki podjął temat, który w naszej historiografii nie został omówiony. Są to dzieje polskiej służby zdrowia w powstaniach narodowych 1794-1944.

Już wcześniej odpowiadając na zapotrzebowanie środowiska lekarskiego rozpoczął wielokierunkowe badania źródłowe z zakresu historii medycyny. Pokłósiem tych badań było ponad dwieście publikacji wydrukowanych w najbardziej poczytnych pismach lekarskich polskich i obcojęzycznych m.in. „Lekarzy Wojskowym”, „Materia Medica Polona”, „Polskim Tygodniku Lekarskim”, „Revue Internationale des Services de Sante...”, „Służbie Zdrowia” i „Młodym Medyku”, a także w licznych pismach historycznych. [...]

Warto też przypomnieć, że spod jego pióra wyszły dwie książki z historii medycyny. Pierwsza to „Ludzie zasługi niepospolitej”, poświęcona wybitnym lekarzom polskim, wydana przez Wydawnictwo Bellona w roku 1983, druga o Karolu Kaczkowskim, pionierze medycznego zabezpieczenia pola walki, wydanej tamże w 1986 r. Obie pozycje, choć nie doczekały się wznowień, odniosły w środowisku lekarskim duży sukces. [...]

W niniejszej pracy autor przedkłada czytelnikowi setki nazwisk wybitnych lekarzy, którzy kierując się poczuciem humanitaryzmu i patriotyzmem porzucali wspieranie kariery, profesorskie katedry, intratne posady i jakże często znaczne majątki, poświęcając się bez reszty sprawie narodowej.

Na początku każdego rozdziału autor przedstawia organizację służb sanitarnych, następnie ukazuje sylwetki twórców i głównych organizatorów medycznego zabezpieczenia pola walki. [...] Na stronach tej książki nie ma ani jednego przypadku popełnienia przez lekarza hańbiącego aktu zdrady, dezercji, czy niegodnego zachowania się na polu bitwy. [...]

Opisując zasługi lekarzy autor nie zapomniał o podlekarzach. Tak bowiem nazywano studentów medycyny, którzy w momencie wybuchu powstania porzucali macierzyste uczelnie i zaciągali się do oddziałów bojowych. Stamtąd wyławiani przez lekarzy stawali się ich pomocnikami a także ich następcami.

W książce czytelnik znajdzie liczne przykłady ofiarności studentów, którzy na bitewnych polach przechodzili różne szczeble lekarskiej kariery od podlekarza do lekarza pułkowego. Interującym jest również fakt ukazania tak liczного pocztu uczestników powstania w całym biegu ich życia. Bardzo wartościowym rozdziałem niniejszej rozprawy jest udział w polskich powstaniach narodowych lekarzy zagranicznych min. Francuzów, Niemców, Belgów, Holendrów, Żydów, Szwedów, Anglików, Amerykanów. [...]

Obok lekarzy znaczące miejsce w tej książce mają kobiety polskie. Reprezentując różne stany społeczne uczestniczyły chwalebnie we wszystkich powstaniach narodowych. W najbardziej dramatycznych momentach zmagania dały niezliczone dowody człowieczeństwa i patriotyzmu. Były organizatorkami wielkich szpitali wojskowych, dla wielu tysięcy rannych i chorych żołnierzy, organizowały także na miarę sił i środków małe wojenne szpitale we dworach i na plebaniach, w lasach, wioskach i w prywatnych domach. [...]

Godne podkreślenia jest, że w niniejszej pracy autor udowodnił ponad wszelką wątpliwość, że twórcą kobiecej służby sanitarnej na świecie nie była Brytyjka Florence Nightingale, która w 1854 r. stanęła na czele oddziału sanitarnego złożonego z 38 kobiet, ratującego rannych w szpitalu polowym w Skutari koło Konstantynopola. [...]

W końcowej części niniejszej recenzji wypada wspomnieć o pisarskim warsztacie autora. Jest on doświadczonego badaczem historii, autorem 18 książek i 350 publikacji. Wysoko oceniam również jego umiejętności pisarskie, posługiwanie się poprawną polszczyzną, unikanie nużących wywodów, przypisów, cytatów. Wszelkie jego myśli są konkretne, komunikatywne, nie budząc wątpliwości czytelnika. Ważną zaletą jego postępowania jest konsultowanie swoich opracowań z lekarzami różnych specjalności. Dzięki tym konsultacjom zdołał ustrzec się od wielu błędów i pomyłek.

Bardzo cennym dopełnieniem książki jest zgromadzenie przez autora ponad 450 rycin ukazujących bohaterów tamtych wydarzeń oraz wojenny wysiłek lekarzy i personelu sanitarnego. [...]

Dziś w latach niewiary i pesymizmu, zachwiania wielu norm moralnych, książka ukaże współczesnym, co znaczy indywidualny i zbiorczy wysiłek. Może mieć ona również znaczący wpływ na ugruntowanie przekonania, że bez medycyny naprawdę ludzkiej nie będzie można uczynić świata lepszym.

prof. dr hab. med. Sylwester Czaplicki

„Polska służba zdrowia w powstaniach narodowych 1794-1944”



Plk w st. spocz. doc. dr hab. **WITOLD LISOWSKI** – historyk, uczestnik Powstania Warszawskiego, były dyrektor Muzeum Wojska Polskiego w Warszawie od lat zajmuje się historią medycyny, historią polskiego godła i hymnu, barw narodowych oraz Grobu Nieznanego Żołnierza. W swoim dorobku posiada ponad 300 publikacji. Jest autorem 20 książek, m. in. „Generał Karol Kaczkowski – lekarz Powstania Listopadowego”, „Ludzie zasługi niepospolitej – wybitni polscy lekarze XIII-XX w.”, „Polskie Korpusy Kadetów 1765-1956 – z dziejów wychowania” i. in.

„Obszerna, dwutomowa monografia omawiająca działalność służby zdrowia w powstaniach narodowych: kościuszkowskim (1794), listopadowym (1830-1831), krakowskim (1846), wielkopolskim (1848), styczniowym (1863-1864), wielkopolskim (1918-1919), śląskich (1919-1921), warszawskim (1944).

Przy zachowaniu jednolitej konwencji rozdziałów książka ukazuje organizację powstańczej służby zdrowia, szpitalnictwa wojskowego i działalność samarytańską na polu bitwy.

Za sprawą tej książki przed oczami czytelnika stoją cała szereg postaci wybitnych lekarzy polskich i zagranicznych, którzy kierowani patriotyzmem porzucali kariery, profesorskie katedry, a często znaczne majątki, by poświęcić się bez reszty sprawie narodowej.

Na kartach tej książki obok lekarzy zaszczytnego miejsca doczekały się kobiety polskie. Dając niezliczone dowody wielkiego ducha, ofiarności i patriotyzmu udowodniły ponad wszelką wątpliwość, iż to one są pionierami kobiecej służby sanitarnej na świecie.”

(z notki na IV okładce książki)



„Polska służba zdrowia w powstaniach narodowych 1794-1944”

Witold Lisowski

Dom Wydawniczy Bellona

Warszawa 2006

ISBN 83-11-10413-1 BELLONA

ISBN 978-83-11-10413-6 BELLONA

ISBN 83-901089-2-5 Fundacja Grobu Nieznanego Żołnierza

<http://www.bellona.pl>

www.ksiegarnia.bellona.pl

tom I, str. 408

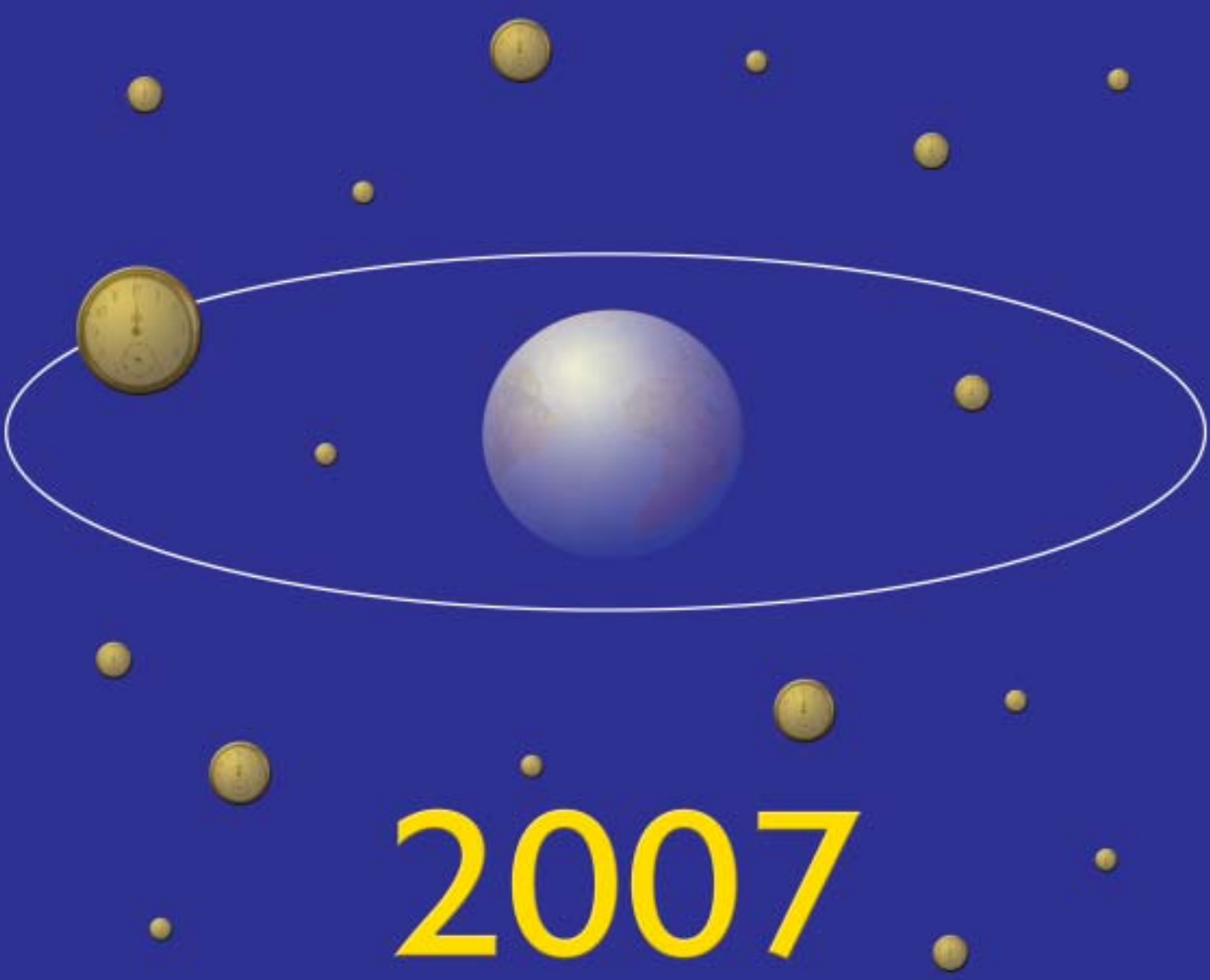
tom II, str. 429

Projekt okładki i stron tytułowych - Michał Bernaciak

Zdjęcia w książce pochodzą z: archiwum autora,

Muzeum Wojska Polskiego, Muzeum Narodowego,

Muzeum Powstania Warszawskiego



2007

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	20	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						