



NR 1

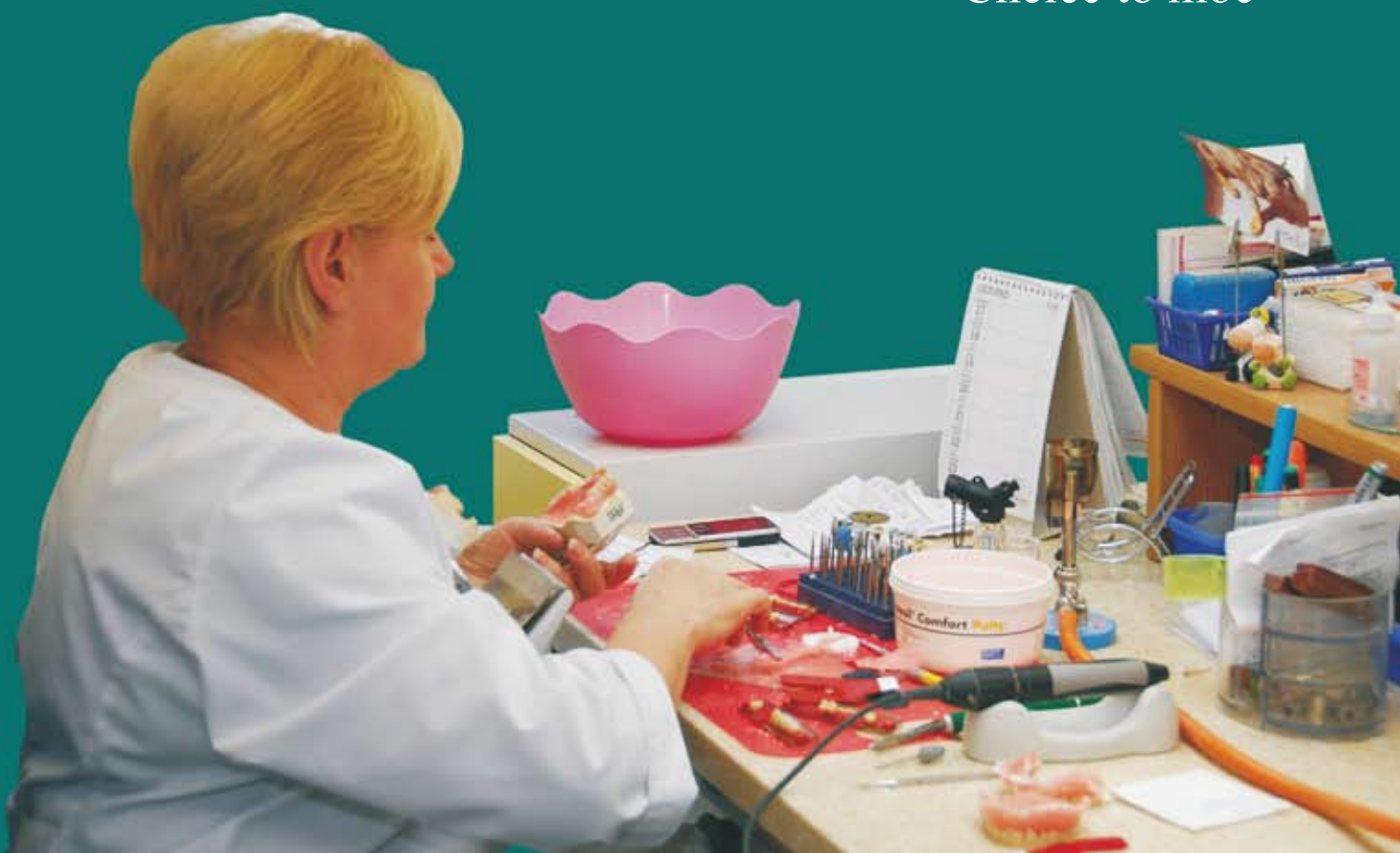
STYCZEŃ-LUTY
ROK XVIII (2009)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

Z historii Wojskowej Akademii Medycznej
Czas służby lekarzy – żołnierzy zawodowych
(Samo-) diagnostyka problemów związanych z alkoholem
Chcieć to móc



VII Światowy Kongres Polonii Medycznej

Toruń, 16-19 wrzesień 2009



W dniach **16-19 września** w Toruniu odbędzie **VII Światowy Kongres Polonii Medycznej**.
Komitet Organizacyjny Kongresu uprzejmie informuje, że w dniu 23 grudnia br. uruchomiony zostaje oficjalny serwis internetowy Kongresu.
Serdecznie zapraszamy na stronę www.kongrespoloniimedycznej.org.pl



III Kongres TOP MEDICAL TRENDS

13-15 marca 2009 r., Poznań

Najnowsze osiągnięcia medycyny omawiane na krajowych i światowych kongresach już po raz trzeci zostaną podsumowane podczas III Kongresu Top Medical Trends, który odbędzie się 13-15 marca 2009 r. w Poznaniu na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich.

Kongres TMT to nowatorskie przedsięwzięcie na polskim rynku. Lekarze różnych specjalności podczas trwającego zaledwie 3 dni zjazdu mają możliwość zapoznania się z nowościami z kilkunastu dziedzin medycyny. Celem tego wydarzenia jest zapoznanie lekarzy, przede wszystkim pierwszego kontaktu, z najnowszymi trendami w medycynie i wprowadzenia tych zdobyczy nauki do codziennej praktyki lekarskiej.

Dotychczasowe kongresy cieszyły się olbrzymim zainteresowaniem, zgromadziły łącznie ponad 5 tys. uczestników, którzy podczas 50 sesji tematycznych wysłuchali 100 wykładowców – wybitnych przedstawicieli polskiej medycyny.

III Kongres Top Medical Trends – tak jak poprzednie – umożliwi zapoznanie się w zwięzłej formie i krótkim czasie z najnowszymi osiągnięciami medycyny, przedstawionymi w formie autorskiego wyboru przez najlepszych, najciekawiej prezentujących tematy naukowców-praktyków. Po każdej sesji, w osobnych salach, odbywać się będzie nieograniczona czasowo dyskusja wykładowców z uczestnikami.

Organizatorami wydarzenia są Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz wydawnictwo Termedia, wydawca 24 czasopism medycznych.

Podobnie jak wcześniejsze edycje, III Kongres Top Medical Trends 2009 odbędzie się w Centrum Kongresowym Międzynarodowych Targów Poznańskich.

Więcej informacji o kongresie na stronie: www.topmedicaltrends.pl

Praca dla lekarzy w 108 Szpitalu Wojskowym w Elku



Komendant 108 Szpitala Wojskowego z Przychodnią
SP ZOZ w Elku zatrudni lekarzy:

- neurologów;
- kardiologów.
- specjalistów ratownictwa medycznego
- specjalistę rehabilitacji medycznej

Kontakt:
108 Szpital Wojskowy z Przychodnią
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Kościszki 30
19-300 Elk
tel.: 87 621 98 03 (sekretariat Komendanta szpitala)

Szpalta Prezesa

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Niedawno zakończył się 2008 rok. Dla członków Wojskowej Izby Lekarskiej nie był to rok najgorszy. Wiele spraw nurtujących nasze środowisko zostało pozytywnie załatwionych. Zadowolająco układała się współpraca z innymi Okręgowymi Izbami Lekarskimi. Za sprawą wzrostu dyscypliny płatników składek, tj. członków WIL, znacząco poprawiły się finanse naszej izby. Dzięki dobrej współpracy z Inspektorem Wojskowej Służby Zdrowia oraz Wojskowym Instytutem Medycznym sprawy specjalizacji i szkolenia podyplomowego zostały skierowane na dobre drogi. Myślę, że w niedługim czasie powstanie system specjalizacyjny z prawdziwego zdarzenia, który zadowoli każdego kto pragnie się rozwijać zawodowo. Te nadzieje wiąże także z nominowanym w ubiegłym roku na stopień generała komendantem

Wojskowego Instytutu Medycznego panem doc. dr hab. n. med. Grzegorzem Gielerakiem. Jego awans to także sukces wojskowej służby zdrowia i WIL. Wysoko cenimy sobie współpracę Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia gen. bryg. dr n. med. Andrzeja Wiśniewskiego z Wojskową Izbą Lekarską, której celem jest dobro służby.

Niestety, nieuregulowanie wszystkich postulatów XXIV Zjazdu Lekarzy WIL, jak np. postulat powrotu do opłacania żołnierzy lekarzy z budżetu, jest nadal trudne do zrozumienia. Na naszą kondycję negatywnie wpływają też niezakończone sprawy związane z ustawami zdrowotnymi, które nie mogą znaleźć konsensusu u polityków.

Liczę jednak na to, że Nowy Rok, mimo różnych trudności, będzie dla nas lepszy. Mam nadzieję, że zapadną decyzje odnośnie szkolenia przeddyplomowego i podyplomowego w wojskowej służbie zdrowia.



Z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz Nowego Roku wszystkim członkom WIL i ich rodzinom życzę dużo spokoju, radości i satysfakcji z pełnionych funkcji.

Niech Nowonarodzone Boże Dzieciątko przyniesie Wam dużo szczęścia, mniej problemów, a więcej optymistycznego spojrzenia w przyszłość.

Prezes Wojskowej Izby Lekarskiej
prof. dr hab. n. med. **Marian BROCKI**

Legitymacja lekarza i lekarza dentysty

Zgodnie z zapowiedzią w „Skalpelu” nr 6/2008 przedstawiamy Koleżankom i Kolegom wzory legitymacji lekarza i lekarza dentysty jakie chcemy w 2009 r. przygotować dla członków WIL. Dla sprawnego przeprowadzenia tego przedsięwzięcia potrzebne nam są aktualne zdjęcia w formacie legitymacyjnym oraz aktualne informacje o posiadanej przez lekarza specjalizacji (wykonywanej). Zdjęcia podpisane imieniem i nazwiskiem oraz nr PWZ i informacje o wykonywanej specjalności prosimy nadsyłać do 31 stycznia 2009 r.



SKALPEL

nr 1/2009
styczeń-luty

Rok XVII

WYDAWCA:

Wojskowa Izba Lekarska
ul. Koszykowa 78
00-909 Warszawa
tel. (0-22) 6211211
(0-22) 6210493
tel. MON: 845675
845653
tel./faks 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

Redaktor naczelny:

Zbigniew Ulanowski
e-mail: z.ulanowski@wp.pl
tel. (0-22) 621 04 93 w. 181

Sekretarz redakcji:

Ewa Kapuścińska
e-mail: ewka@naszemedi.com.pl
tel. (0-22) 621 04 93 w. 5

Rada Redakcyjna:

Marian Brocki
Krzysztof Chomiczewski

Stawomir Marat

Zbigniew Ulanowski

Kolegium redakcyjne:

Bogdan Barut, Jerzy Chmielewski,
Piotr Dziegielelewski, Konrad Maćkowiak

Zdjęcie na I okładce:

Łukasz Konarski

Opracowanie graficzne i łamanie
numeru: Ewa Kapuścińska

Druk: Zakład „Poligraf”,

tel. (0-22) 665-27-08

Nakład: 4250 egz.

ISSN 1230-493x

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

Spis treści

nr 1/2009

Szpata Prezesa	1
Legitymacja lekarza i lekarza dentysty.....	1
Od redakcji.....	3
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL z 24 października 2008 r.....	4
Oferta współpracy w zakresie ubezpieczeń oc dla lekarzy.....	5
Opinia prawna w sprawie czasu służby lekarzy – żołnierzy zawodowych	6
Komunikat Komisji ds. Prywatnych Praktyk Lekarskich.....	7
Z historii Wojskowej Akademii Medycznej	9
Harmonogram szkoleń wojskowych i wojskowo-medycznych realizowanych przez ośrodki szkoleniowe WSZ w 2009 r. (wyciąg).....	13
Apel Fundacji Pomocy Emerytom i Rencistom Wojskowym.....	15
Uroczyste posiedzenie Rady Lekarskiej WIL – fotoreportaż.....	17
Chcieć to móc	18
(Samo-) diagnostyka problemów związanych z alkoholem	20
„Prekursorzy medycyny polskiej” – Antoni Kępiński	23
III Konferencja Naukowa PTN „Człowiek w Ekstremalnych Warunkach”	29
Ogólnopolskie Igrzyska Lekarskie – Zakopane 2008.....	29
Prof. dr. hab. med. Marian Cholewa – wspomnienie.....	30
Zachowajmy Ich w naszej pamięci!.....	31
Nowe akty prawne	31
Przewodnik WHO	32

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

Przewodniczący WIL:	prof. dr hab. med. Marian Brocki
Wiceprzewodniczący WIL:	lek. dentysta Bogdan Barut płk lek. Piotr Dziegielelewski, lek. Konrad Maćkowiak płk lek. Jerzy Chmielewski dr n. med. Marian Dóczyński dr n. med. Zbigniew Zaręba lek. Jerzy Staszczuk
Sekretarz WIL:	
Zastępca Sekretarza WIL:	
Skarbnik WIL:	
Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:	prof. dr hab. med. Krzysztof Chomiczewski płk lek. Stawomir Marat
Przewodniczący Sądu Lekarskiego:	
Przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy, Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu i Prywatnych Praktyk Lekarskich:	dr n. med. Zbigniew Zaręba

BIURO WIL

Dyrektor Biura WIL:	lek. Zbigniew Ulanowski
Sekretariat Biura WIL:	Ewa Petaś tel. (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:	mgr Edyta Klimkiewicz tel. (0-22) 621 04 93 w. 186 faks (0-22) 621 04 93 w. 195
Praktyki prywatne:	Patrycja Wonatowska tel. (0-22) 621 04 93 w. 175 faks (0-22) 621 04 93 w. 195
Składki członkowskie:	mgr Dominika Sałapa tel. (0-22) 621 04 93 w. 180
SKOK Izby Lekarskich:	www.skokil.pl tel. (0-22) 331 66 07

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

Koleżanki i Koledzy,

witam serdecznie w Nowym Roku 2009 i życzę Wam z tej okazji wszystkiego co najlepsze, pomyślnych dni, spełnienia osobistych i zawodowych pragnień, a nade wszystko dobrego zdrowia.

Rok 2009 to dla samorządu czas podsumowań kończącej się V kadencji i wzmoczonego wysiłku organizacyjnego dla przeprowadzenia wyborów na kolejną kadencję. Także dla Was powinien być to czas powszechnej mobilizacji do aktywnego włączenia się i uczestnictwa w wyborczym procesie. Znamy już kalendarz wyborczy, ustalone są rejon wyborczy i liczba członków rejonu uprawnionych do wyboru jednego delegata na zjazd lekarzy. Do 16 stycznia znane będą imienne listy członków rejonów wyborczych, a do 28 lutego na piśmie wniosek lekarzy możliwe będzie umieszczenie ich na liście innego rejonu wyborczego. Czas od 30 marca do 4 lipca to okres w którym odbywać się będą zebrania wyborcze i wyłonieni zostaną Wasi delegaci na okręgowy zjazd lekarzy. Warto już dziś zacząć rozglądać się w swoim najbliższym otoczeniu za ludźmi, których warto obdarzyć zaufaniem wierząc, że będą realizować cele na których zależy ogółowi społeczności lekarskiej.

Komunikat

Komisja ds rejestru lekarzy ponawia prośbę o nadsyłanie do WIL bieżących informacji o aktualnym miejscu zatrudnienia (zaświadczenie od pracodawcy) lub oświadczenia o zaprzestaniu wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty.

Z minionym rokiem, zwłaszcza po spotkaniach z Ministrem Obrony Narodowej podczas XXIV Zjazdu Lekarzy oraz kilkakrotnym z Szefem Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia wiązaliśmy niepozbawione podstaw nadzieje na przyspieszenie i pozytywne zmiany w wojskowej służbie zdrowia. Nie negując tego co już się tu i ówdzie dokonało, nie sposób nie zauważyć, że to ciągle zbyt mało, a nastroje środowiska pozostają dość minorowe. Sprawy stomatologii wojskowej są ciągle na etapie tworzenia koncepcji, wojskowa służba zdrowia nijak nie odczuwa wpływu nowych kadr (mamy zaledwie 4 lekarzy stażystów), nie ma etatów rezydenckich dla specjalizujących się lekarzy wojskowych, regulacje dotyczące czasu pracy (czytaj – służby) lekarzy niczym nie różnią się od ogólnie przyjętych w wojsku.

Listopad 2008 r. był miesiącem kończącym pierwszy okres dopełniania obowiązku doskonalenia zawodowego. Nie tyle sam obowiązek, co sposoby jego dopełnienia i gromadzenia punktów za różne formy szkoleń irytowały lekarzy. Katalog



tych form okazał się niedoskonały, zaś limity możliwych do uzyskania punktów za poszczególne formy szkoleń powodowały napięcia pomiędzy lekarzami a prowadzącymi rozliczenia. Z wielu izb dobiegają głosy o konieczności odejścia od tychże limitów. Osobiście także uważam je za w pełni uzasadnione. Może w tym roku doczekamy się zmian nie budzących poważniejszych kontrowersji.

Zbigniew UŁANOWSKI
redaktor naczelny

Z głębokim żalem żegnamy

płk. w st. spocz. prof. dr hab. n. med.

Mariana Cholewę

wybitnego lekarza, zasłużonego nauczyciela

i Przyjaciela

Przewodniczący i Rada Lekarska
Wojskowej Izby Lekarskiej

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

24 października 2008 r.

W Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, przy pl. Hallera 1, tu gdzie jeszcze kilka lat temu mieściła się Wojskowa Akademia Medyczna odbyło się 24 października 2008 r. wyjazdowe posiedzenie Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej. Miejsce i czas nieprzypadkowe – Rada w ten sposób postanowiła uczcić i upamiętnić przypadającą w tym roku 50. rocznicę utworzenia Wojskowej Akademii Medycznej. W dawnej Sali posiedzeń Senatu WAM, przy okrągłym stole, zasiedli członkowie RL WIL oraz goście posiedzenia: Dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi, prof. dr hab. n. med. Zbigniew Baj oraz Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, dr hab. med. Jacek Rysz. Obecni byli także: Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL, prof. Krzysztof Chomiczewski i dyrektor Biura WIL, lek. Zbigniew Ulanowski. Posiedzeniu przewodniczył prof. Marian Brocki, Rada zaproponowany porządek przyjęła jednogłośnie, a następnie Przewodniczący poinformował zebranych o swojej działalności między posiedzeniami i o głównych problemach omawianych przez NRL i Konwent Przewodniczących OIL, który odbył się we wrześniu we Wrocławiu.

Okolicznościowy referat (skrót str. 9-12) przypominający tradycje i historię wojskowego szkolnictwa medycznego, a zwłaszcza historię utworzenia i działalności naukowej oraz dydaktycznej Wojskowej Akademii wygłosił i zobrazował wieloma fotografiami sekretarz RL WIL, kol. Marian Dóczyński. Szczegółowe kalendarium najważniejszych wy-

darzeń z życia Akademii przywołało wiele osobistych wspomnień i refleksji z czasu studiów w WAM kolegów z Rady Lekarskiej.

Dalsza część posiedzenia dotyczyła spraw bieżących. Rada podjęła następujące uchwały:

- nr **1410/08/V** – w sprawie stwierdzenia nieważności uchwały nr 173/06/V RL WIL z dnia 2.06. 2006 r. w sprawie cofnięcia zezwolenia i skreślenia z rejestru indywidualnych praktyk lekarskich praktyki wykonywanej przez lek. Zbigniewa Goseckiego;
- 58 uchwał (nr **1348/08/V** do **1408/08/V** i **1416/08/V**) – w sprawie wykonywania praktyk prywatnych (38 uchwał dot. wpisu do rejestru praktyk ogólnolekarskich i specjalistycznych oraz 20 dot. zamian w istniejących wpisach);
- nr **1347/08/V** – w sprawie przyjęcia do WIL i wpisania do rejestru członków WIL lek. Anety Kulińskiej;
- nr **1346/08/V** – w sprawie wydania duplikatu PWZ lek. Sławomirowi Walczakowi.

Rada Lekarska jednogłośnie zaakceptowała wnioski o przyznanie punktów edukacyjnych za uczestnictwo w zdarzeniach edukacyjnych w liczbie o jaką wnioskowali organizatorzy, tj.: Klinika Onkologii WIM; Klinika Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Torakochirurgii WIM; organizator XII Zjazdu Sekcji Chirurgii Wojskowej TChP.

W trakcie obrad przybyli zaproszeni na posiedzenie RL WIL Dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi, prof. dr hab.

n. med. Zbigniew Baj oraz Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, dr hab. med. Jacek Rysz. Gości przywitał prof. M. Brocki. Prof. Z. Baj przekazał pozdrowienia dla Rady Lekarskiej. Mówił, że spoczywa na nim, jako byłym pracowniku WAM i jej wychowanku, odpowiedzialność za podtrzymanie tradycji WAM. Chociaż WAM zakończyła swoją działalność to jednak są czynione pewne kroki w celu stworzenia nowej formy kształcenia lekarzy dla potrzeb wojska. Obecnie bardziej można jeszcze operować projektami niż faktami, ale gdy będą już w Uniwersytecie znowu podchorążowie, to na pewno znajdą tu opiekę – mówił prof. Z. Baj.

Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego dr hab. Jacek Rysz, który także jest absolwentem WAM, przypomniał, że w 2002 r. szpital ten po likwidacji WAM został osamotniony, z długami, ale po latach odzyskuje swoje znaczenie, umacniając wizję nowych władz UM. W przyszłości szpital ma stać się ważnym ośrodkiem szkolącym podchorążych.

Rada Lekarska WIL zapoznała się z wnioskami komendanta 10 WSK z Bydgoszczy w sprawie zaopiniowania kandydatów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia oraz wymaganymi opiniami i udzieliła poparcia niżej wymienionym lekarzom:

- ppłk. dr. med. Andrzejowi OKO-NIOWI – na stanowisko Kierownika Kliniki Neurochirurgii i Chirurgii Głowy w 10 WSK w Bydgoszczy (12 – za, 3 – wstrzymujących się);
- mjr. lek. Pawłowi GRZELAKOWSKIEMU – na stanowisko ordy-

natora Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego w 10 WSK w Bydgoszczy (jednogłośnie);

- mjr. dr. med. Sebastianowi TOMASZEWSKIEMU – na stanowisko ordynatora Oddziału Klinicznego Chirurgii w 10 WSK w Bydgoszczy (jednogłośnie);

W części posiedzenia dotyczącej spraw finansowych skarbnik, kol. Jerzy Staszczuk przedstawił Radzie Lekarskiej WIL wnioski lekarzy w sprawie zwolnienia z opłacania składek lub zmiany wysokości opłacanej składki, a Rada podjęła stosowne uchwały, zgodnie z postanowieniami uchwały NRL nr 8/08/V z dnia 4 kwietnia 2008 r. Rada zdecydowała też o przyznaniu zapomóg finansowych po zmarłych lekarzach, członkach WIL i udzieleniu wsparcia finansowego organizatorom XII Zjazdu Sekcji Chirurgii Wojskowej TChP.

Dyrektor Biura WIL przywołując uchwałę XXIV Zjazdu Lekarzy WIL zobowiązującą do wydania członkom WIL legitymacji lekarza/lekarza dentysty przedstawił do akceptacji Rady projekt graficzny legitymacji oraz wstępne kalkulacje kosztów ich wytworzenia. Projekt został przyjęty, a Rada zleciła podjęcie czynności niezbędnych dla zrealizowania tego zadania.

W przerwie uczestnicy posiedzenia udali się pod pomnik patrona WAM, gen. bryg. prof. Bolesława Szareckiego, gdzie delegacja w składzie: prof. Marian Brocki, płk Piotr Jammrozik, płk Piotr Dzięgielewski, kmdr Jan Sapieżko i płk Artur Płachta złożyła wiązaną kwiatów u stóp pomnika. Wydarzenie to utrwalone zostało na fotografii. Następnie wszyscy udali się do Sali Tradycji WAM, gdzie Przewodniczący WIL i Dziekan

Wydziału Wojskowo-Lekarskiego przypomnieli chlubne tradycje naszej byłej Uczelni. Uczestniczący w spotkaniu z zainteresowaniem obejrzeni zgromadzeni w Sali Tradycji pamiątki po Wojskowej Akademii Medycznej.

Po powrocie na salę posiedzeń, krótką prezentację odnoszącą się do potrzeb ubezpieczenia się lekarzy od odpowiedzialności cywilnej, zagrażających ryzyk, stawek ubez-

pieczeniowych – przedstawił pan Marek Ostrowski z Energo Inwest Brokers S.A. z Torunia. Ta firma brokerska gotowa jest pośredniczyć w ubezpieczeniach lekarzy, członków WIL i przygotowała ofertę na miarę potrzeb wynikających z zagrożeń w trakcie uprawiania tego zawodu.

Z. U.
(fotoreportaż z posiedzenia RL WIL str. 16-17)



Oferta współpracy w zakresie ubezpieczeń oc dla lekarzy

Szanowni Państwo,

Przykładowe składki za okres 12 miesięcy:

Energo-Inwest-Broker SA ma przyjemność przedstawić Państwu propozycję nawiązania współpracy, której celem będzie zawarcie i obsługa ubezpieczenia Państwa odpowiedzialności cywilnej zawodowej.

Wszelkie materiały związane z zawarciem ubezpieczeń dostępne są na stronie internetowej <http://medyk.eib.com.pl>.

W przypadku dodatkowych pytań lub jakichkolwiek niejasności dotyczących proponowanych ubezpieczeń lub sposobu wypełnienia wniosku prosimy o kontakt telefoniczny z panem Markiem Ostrowskim pod numerem 697 030 425 lub e-mail pod adresem medyk@eib.com.pl.

Serdecznie zapraszam do współpracy

Prezes Zarządu
Rafał KASZUBOWSKI

1. Ginekolog – OC obowiązkowe przyjmującego zamówienie (niezależnie od ilości kontraktów) plus ubezpieczenie nadwyżkowe na 250 000 euro – 998,00 zł.
2. Anestezjolog – zakres i sumy gwarancyjne jw. – 998,00 zł.
3. Stomatolog – zakres i sumy gwarancyjne jw. – 606,00 zł.
4. Pediatria – zakres i sumy gwarancyjne jw. – 344,00 zł.

Istnieje możliwość zawarcia ubezpieczenia sumą gwarancyjną 500 000 i 1 mln euro przy ubezpieczeniu dobrowolnym stanowiącym nadwyżkę nad ubezpieczenia obowiązkowe.

Wszystkie ubezpieczenia zawierane będą w PZU SA, za pośrednictwem Energo-Inwest-Broker SA, działającym w imieniu i na rzecz ubezpieczającego.

Opinia prawna w sprawie czasu służby lekarzy – żołnierzy zawodowych

Odnosząc się do problemów „czasu służby oficerów – lekarzy” niniejszym informuję, co następuje:

Na wstępie należy zauważyć, iż do lekarzy – żołnierzy zawodowych pełniących służbę zawodową w SPZOZ utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej mają zastosowanie te same przepisy (w zakresie czasu służby), które odnoszą się do wszystkich innych żołnierzy zawodowych.

Czas służby żołnierzy zawodowych normują:

- 1) ustawa z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. Nr 179, poz. 1750 z późn. zm.) – art. 60;
- 2) rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 26 czerwca 2008 r. w sprawie czasu służby żołnierzy zawodowych (Dz. U. Nr 122, poz. 786).

W świetle postanowień art. 60 przywołanej ustawy pragmatycznej, wymiar czasu służby żołnierzy zawodowych jest określony ich zadaniami służbowymi ustalonymi przez przełożonych w taki sposób, aby możliwe było wykonanie tych zadań w ramach czterdziestu godzin w tygodniu. Należy jednak wskazać, iż czas wykonywania zadań służbowych nie może przekroczyć przeciętnie czterdziestu ośmiu godzin w tygodniu, w czteromiesięcznym okresie rozliczeniowym. Jednocześnie podkreślenia wymaga, iż w myśl powołanego art. 60 żołnierzowi zawodowemu przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej jedenastu godzin nieprzerwanego wypoczynku.

Podkreślić należy, że zasad dotyczących normy czasu służby oraz należnego żołnierzowi nieprzerwanego wypoczynku nie stosuje się do żołnierzy zawodowych

realizujących zadania o charakterze nadzwyczajnym niezbędne do ochrony interesów państwa, w szczególności: biorących udział w zapobieganiu skutkom katastrof naturalnych lub awarii technicznych noszących znamiona klęski żywiołowej oraz w celu ich usunięcia, pełniących **służby i dyżury**, odbywających ćwiczenia i szkolenia poligonowe (morskie) oraz pełniących służbę wojskową poza granicami państwa.

Z powyższego wynika, że służby i dyżury nie pełnione w ramach zadań o charakterze nadzwyczajnym niezbędnych do ochrony interesów państwa są **objęte normą czasu służby określoną w art. 60 ust. 2 ww. ustawy**.

Odpowiadając na pytanie *czy pojęcie dyżuru medycznego jest tożsame z dyżurem lub służbą dyżurną wymienioną w definicji § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej w sprawie czasu służby żołnierzy zawodowych oraz czy jeżeli dyżur medyczny trwa 16 godzin może on być zakwalifikowany jako dyżur z definicji wymienionej w § 2 pkt 1 ww. rozporządzenia* uznać należy, że do dyżurów medycznych pełnionych przez żołnierzy zawodowych – lekarzy w utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej zakładach opieki zdrowotnej w zakresie rozkładu czasu służby stosuje się przepisy takie jak w przypadku pełnienia dyżuru w rozumieniu § 2 pkt 1 ww. rozporządzenia. Jednocześnie należy podkreślić, iż długość trwania tego dyżuru nie ma wpływu na jego kwalifikację, bowiem § 2 pkt 1 powołanego aktu wykonawczego, definiuje pojęcie **dyżuru** jako trwającego dwadzieścia cztery godziny lub wielodniowego dyżuru bojowego, operacyjnego, ratowniczego **lub in-**

nego wprowadzonego rozkazem dowódcy jednostki wojskowej. Z uwagi na powyższe 16 godzinny dyżur medyczny wprowadzony rozkazem Komendanta wojskowego SPZOZ jest dyżurem w rozumieniu § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 29 sierpnia 2006 r. Zatem wszystkie kwestie dotyczące udzielania czasu wolnego za ponadnormatywny czas służby pełnionej przez żołnierzy zawodowych – lekarzy w ramach dyżurów medycznych, należy rozpatrywać w oparciu o przepisy wymienionego rozporządzenia – tak jak dla dyżurów.

W myśl § 4 ww. rozporządzenia, do czasu służby, o którym mowa w art. 60 ust. 2 wojskowej ustawy pragmatycznej zalicza się dyżury, w wymiarze nie większym niż osiem godzin. Natomiast § 9 tego aktu wykonawczego zawiera rozstrzygnięcie przedmiotowej kwestii w zakresie trybu w jakim następuje udzielanie czasu wolnego żołnierzowi wyznaczonemu do pełnienia dyżuru w dniu ustawowo lub dodatkowo wolnym od służby w wymiarze trwania tego dyżuru co najmniej 8 godzin bądź mniejszym. Bowiem w przypadku dyżuru trwającego co najmniej osiem godzin w ww. okresie – udziela się za ten dyżur czasu wolnego w wymiarze jednego dnia. Natomiast w przypadku kiedy dyżur taki ma miejsce w wymiarze mniejszym niż osiem godzin, wówczas wymiar czasu wolnego za ten dyżur powinien odpowiadać liczbie godzin pełnienia tego dyżuru.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż ust. 4 powołanego § 9 rozporządzenia o czasie służby żołnierzy zawodowych wyłącza zaliczanie czasu trwania tego dyżuru do normy czasu służby.

Ponadto powołane rozporządzenie daje możliwość Komendantom wojskowych SPZOZ-ów ustalenia czasu służby żołnierzy zawodowych pełniących zawodową służbę wojskową w tych SPZOZ-ach z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. nr 14, poz. 89 z późn. zm.). Możliwość taka wynika § 4 ust. 5 powołanego rozporządzenia, stanowiącego, że

czas służby żołnierzy zajmujących stanowiska służbowe uzależnione od posiadanych kwalifikacji określonych w przepisach odrębnych ustaw może być ustalony z uwzględnieniem tych przepisów.

Kwestia poprawnego obliczania i udzielania czasu wolnego w zamian za wykonywanie zadań służbowych w czasie dłuższym niż przewiduje to tygodniowa norma czasu służby pozostaje

w kompetencji przełożonych, którzy powinni kierować się wyżej przedstawionymi regulacjami prawnymi na etapie planowania dyżurów. Pozwoli to bowiem uniknąć sytuacji, w której pojawić się może konieczność „zwracania” godzin wynikających z przekroczenia normy czasu służby.

Radca prawny WIL

Komunikat Komisji ds. Prywatnych Praktyk Lekarskich

W związku z ukazaniem się Obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 lipca 2008 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przypominam, że zgodnie z art. 49 a wyżej wymienionej ustawy prowadzenie:

1. indywidualnej praktyki lekarskiej,
2. indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej,
3. grupowej praktyki lekarskiej jest działalnością regulowaną w myśl przepisów z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

Szczegółowa opinia prawna w sprawie działalności lekarzy/lekarzy dentystów została przedstawiona w nr 6/2008 biuletynu „Skalpel”.

Zaniechanie zgłoszenia zmian danych wpisanych do rejestru skutkować będzie wykreśleniem praktyki z rejestru.

Jednocześnie przypominamy o konieczności odebrania zaświadczeń o wpisie do rejestru indywidualnych/indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich. Można to uczynić osobiście, za pośrednic-

twem upoważnionej na piśmie osoby trzeciej, bądź też zwracając się do WIL z pisemną prośbą o przesłanie w/w dokumentów. Poniżej zamieszczamy listę osób, które nie odebrały zaświadczeń o zarejestrowanych praktykach lekarskich:

1. Augustyn Czesław
2. Andrzejak Jan
3. Adamiak Grzegorz
4. Balcerzak Jarosław
5. Bąk Maciej
6. Bryll Jakub
7. Brzuchalski Przemysław
8. Brendzel Jacek
9. Bębenek Rafał
10. Białas Adam
11. Binek Piotr
12. Bachta Artur
13. Brzozowski Andrzej
14. Bartkowiak Rafał
15. Bogdanowicz Andrzej
16. Baron Piotr
17. Czyż Krzysztof
18. Chalusiak Paweł
19. Chęciński Jerzy
20. Chmielarski Mariusz
21. Dura Dariusz
22. Dołowy Andrzej
23. Dryja Michał
24. Dziemidowicz Leszek
25. Drag Tomasz
26. Dulny Ireneusz
27. Dośpiał Jarosław

28. Dobosz Paweł
29. Dobrecko Daniel
30. Dziekiewicz Mirosław
31. Fajga Jarosław
32. Franiak Bartosz
33. Gadzicki Robert
34. Gietka Leszek
35. Groba Andrzej
36. Gadomski Krzysztof
37. Hałasa Krzysztof
38. Jewusiak Mariusz
39. Jurewicz Andrzej
40. Jurak Mariusz
41. Jabłoński Sławomir
42. Jahn Grzegorz
43. Jakubiak Jarosław
44. Jabłoński Roman
45. Kowalski Wojciech
46. Klarecki Dariusz
47. Kapłon Aleksander
48. Kozera Michał
49. Kawecki Zdzisław
50. Koselak Maciej
51. Kaszuba Andrzej
52. Kijek Rafał
53. Kopociński Zbigniew
54. Kubas Marek
55. Kolasa Marcin
56. Kuciński Cezary
57. Kuzmecki Janusz
58. Kędzierski Robert
59. Krekora Andrzej
60. Kołodziejski Grzegorz
61. Kuprianowicz Andrzej

62. Kaliski Janusz	83. Podsiadło Zbigniew	104. Staroń Krzysztof
63. Latosa Edward	84. Paczkowski Dariusz	105. Sadowska Anna
64. Leńko Krzysztof	85. Rogusz Andrzej	106. Tomaszewski Piotr
65. Mazur Maciej	86. Ruda Marcin	107. Terlecki Artur
66. Mikołajczyk Rafał	87. Roszczyk Ryszard	108. Trzepizur Zbigniew
67. Młyńczyk Dariusz	88. Rok Zbigniew	109. Toczek Janusz
68. Mróz Krystian	89. Radzikowski Marcin	110. Tywoniuk Jarosław
69. Mroczek Ryszard	90. Rostalski Tomasz	111. Wołcz Witold
70. Matwiejczyk Sebastian	91. Świst Kazimierz	112. Worobj Jarosław
71. Mucha Zbigniew	92. Szykuła Sławomir	113. Wojtaszek Magdalena
72. Majewska-Dziadosz Małgorzata	93. Szykuła Jerzy	114. Wielgołaski Władysław
73. Nieciecka-Rychlik Małgorzata	94. Stopa Konrad	115. Witkowski Wojciech
74. Nawrocki Witold	95. Soliński Paweł	116. Wysokiński Krzysztof
75. Nalepa Piotr	96. Szymański Paweł	117. Wołynia Krzysztof
76. Osuch Andrzej	97. Sobota Zbigniew	118. Wojtkowiak Marek
77. Olszowska-Pawluczuk Katarzyna	98. Szpiech Andrzej	119. Zieliński Henryk
78. Piotrowski Marek	99. Sowiński Tomasz	120. Ziomkowski Ryszard
79. Poliwczyk Adam	100. Stanaszek-Rozlau Renata	121. Zawadzki Wojciech
80. Perliński Krzysztof	101. Sowiński Robert	122. Ząbkowski Tomasz
81. Panasiuk Dariusz	102. Strugała Rafał	123. Żęgota Zbigniew
82. Purpurowicz Zbigniew	103. Syryło Tomasz	

ZJAZD „ADAMCZYKÓW”

XI KURSU WOJSKOWEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

w XXXV rocznicę uzyskania dyplomu lekarskiego

Drodzy Koledzy,

Jak co dwa lata pragniemy spotkać się i powspominać czasy naszej młodości i studiów. Tym razem spotykamy się na cztery dni 11-14 czerwca 2009 w Ośrodku Sportu i Rekreacji Wawrzkowizna w Rzęsowie k/Bełchatowa (<http://www.wawrzkowizna.com.pl>).

Opłata zjazdowa wyniesie ok. 500 PLN od osoby (wikt, uciechy, tańce, dach nad głową).

Aby móc zapewnić Ci pełne uczestnictwo w spotkaniu, prosimy o dokonanie zgłoszenia (e-mail, telefon, listownie) i wpłaty wpisowego w wysokości 250 zł do 31. grudnia 2008 r. na konto:

PKO BP, nr 20 1020 4795 0000 9202 0114 6968, z dopiskiem – "Zjazd Koleżeński"

Kolegom, którzy nie wpłacą wpisowego nie możemy zagwarantować udziału w spotkaniu.

Zachęcamy do śledzenia informacji o zjeździe na stronie internetowej: www.11-kurs-wam.neostrada.pl oraz www.wil.oil.org.pl

Zapraszamy serdecznie. Nie powinno Was tam zabraknąć!

Organizatorzy

Andrzej Szlęzak
ul. Łucznicza 64
71-472 Szczecin
tel 091 4500404 (praca)
091 4261788 (dom)
0605464601 (kom.)
e-mail: nzoz.swiety-marek@neostrada.pl

Stanisław Dyl
tel kom 0602267451

Z historii Wojskowej Akademii Medycznej

Decyzja o utworzeniu Akademii zapadła po wnikliwej analizie kosztów i efektów stosowanych w latach 1944-1958 systemów kształcenia oraz bieżących i przyszłych potrzeb wojskowej służby zdrowia.

Powstanie Akademii było uwierzczeniem wieloletnich starań kierownictw wojskowej służby zdrowia, pokoleń lekarzy wojskowych, zmierzających do utworzenia stabilnego i efektywnego systemu kształcenia wyższych kadr medycznych na potrzeby Sił Zbrojnych.

Wojskowa Akademia Medyczna powołana została głównie do wypełnienia następujących zadań:

- Dydaktycznych – kształcenia lekarzy wojskowych w oparciu o własne struktury, a także poddyplomowego doskonalenia ich wiedzy i umiejętności.
 - Naukowo-badawczych, wynikających z zadań wojskowej służby zdrowia i rozwoju całej medycyny.
 - Wojskowo-mobilizacyjnych, polegających na przeszkalaniu rezerw służby zdrowia oraz opracowaniu w oparciu o badania i ćwiczenia-koncepcji organizacji medycznego zabezpieczenia działań bojowych.
 - Usługowo-leczniczych.
- Osiągnięcia Wojskowej Akademii Medycznej to efekt kilkudziesięcioletniego wysiłku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego jej kierownictw oraz kadry i pracowników akademickich.

W jego efekcie:

- do 2002 r. mury uczelni opuściło ponad 6 tys. profesjonalnie wykształconych i przygotowanych do pracy w szczególnych warunkach wojska oficerów: lekarzy, stomatologów i farmaceutów. Wielu z nich brało udział w światowych misjach pokojowych;

- od powstania Akademii ponad 190 jej pracowników uzyskało tytuł profesora zwyczajnego lub nadzwyczajnego, a jej rady naukowe nadały ponad 300 osobom stopień doktora habilitowanego i blisko 1800 osobom stopień doktora nauk.

W szpitalach klinicznych uczelni specjalizację I lub II stopnia uzyskało ponad 8200 lekarzy;

- kadra naukowo-dydaktyczna opracowała kilkadziesiąt podręczników, setki skryptów oraz dziesiątki tysięcy artykułów naukowych;
- uczelnia corocznie organizowała lub współorganizowała kilkadziesiąt krajowych i międzynarodowych konferencji, kongresów, sympozjów lub zjazdów naukowych, a większość jej nauczycieli akademickich należała do krajowych i światowych towarzystw naukowych;
- działalność naukowo-badawczą Akademii wniosła do nauk medycznych i innych, szereg znaczących odkryć, patentów, nowych metod diagnostycznych i terapeutycznych;
- oddano do użytku wiele nowych obiektów naukowo-dydaktycznych i socjalnych. Prowadzeniu kolejnych inwestycji towarzyszyło wysokie zaangażowanie uczelnianych służb logistycznych.

WAM – kalendarium zdarzeń

1957

7.11. – uchwałą Rady Ministrów nr 477/57 zostaje powołana Wojskowa Akademia Medyczna z siedzibą w Łodzi.



1958

19.05. – ukazuje się rozkaz ministra Obrony Narodowej nr 03/org. polecający do dnia 1.07.1958 r. zorganizować na bazie Wojskowego Centrum Wyszczolenia Medycznego, Centralnego Szpitala Klinicznego w Łodzi i Centralnego Szpitala MON

w Warszawie – Wojskową Akademią Medyczną.

Maj – pierwszym w historii uczelni komendantem-dziekanem Wydziału Lekarskiego zostaje płk prof. dr hab n. med. Bolesław Gwóźdź.

3.10. – Akademia uroczyście inauguruje pierwszy rok akademicki 1958-1959.

14.10. – stanowisko komendanta-rektora WAM obejmuje gen. bryg. prof. dr hab. n. med. Marian Garlicki.

1959

9.06. – po raz pierwszy Rada Wydziału Lekarskiego uczelni nadaje stopień naukowy doktora medycyny. Otrzymuje go kpt. lek. Leszek Cieciora.

Październik – funkcję komendanta-dziekana Wydziału Lekarskiego powierzono płk. doc. dr. Józefowi Borsukowi.

1960

Uczelnia pozyskuje nowy obiekt przy ul. Źródłowej 52.

1961

30.06. – przeprowadzenie pierwszego przewodu habilitacyjnego w WAM – stopień dr. hab. n. med. uzyskał ppłk dr Ryszard Fidelski.

7.07 – Akademia otrzymuje sztandar nadany przez Radę Państwa.

1962

Studia w Akademii przedłużono do 6-ciu lat.

Baza dydaktyczna i kliniczna uczelni zostaje powiększona o osiem samodzielnych katedr z zakładami teoretycznymi lub klinikami

5.07. – pierwszy wyjazd składu osobowego uczelni na poligon.

15.05. – ukazuje się pierwszy numer pisma redagowanego przez studentów pt. „Nasze sprawy”.

1964

1.01. – powołano Rady Pedagogiczne – zespoły doradcze komendanta-dziekana Wydziału Lekarskiego.

28.09. – komendantem-dziekanem Wydziału Lekarskiego zostaje mianowany płk doc. dr hab. n.med. Jan Chomiczewski.

12.10. – Centralny Szpital Kliniczny Wojskowej Akademii Medycznej w Warszawie przenosi się do nowo wybudowanego zespołu budynków z nowocześnie wyposażonymi placówkami naukowo-leczniczymi.

29.11. – po raz pierwszy w WAM uroczystości obchodzono "Dzień Podchorążego". Powrócono tym samym do przedwojennej tradycji corocznego obchodzenia święta podchorążych w rocznicę wybuchu Powstania Listopadowego przeciw carskiemu zaborcy w 1830 r.

1965

9.02. – obowiązki komendanta-rektora obejmuje kmr prof. dr med. Wiesław Łasiński.

10.04. – rozpoczyna działalność Studenckie Towarzystwo Naukowe WAM.

1971

3.10. – stanowisko komendanta-dziekana Wydziału Lekarskiego powierzone zostaje płk. doc. dr. hab. n. med. Władysławowi Tkaczewskiemu.

1972

Zakończony został etap organizacyjnej rozbudowy uczelni. Akademia dysponuje trzydziestoma czterema samodzielnymi katedrami, kilkudziesięcioma zakładami oraz klinikami.

22.01. – otwarcie w uczelni Muzeum Polskiej Wojskowej Służby Zdrowia.

7.07. – funkcję komendanta-rektora przyjmuje płk doc. dr hab. n. med. Józef Barancewicz.

1973

24.06. – Akademia po raz pierwszy nadaje tytuł doktora *honoris causa*. Godność tą otrzymują: pierwszy rektor uczelni gen. bryg. prof. Marian Garlicki oraz prof. Marian Stefanowski, wieloletni rektor łódzkiej AM.

1974

6.10. – płk doc. dr hab. n. med. Kazimierz Trznadel zostaje mianowany komendantem-dziekanem Wydziału Lekarskiego.

1.11 – Akademia przechodzi na nową strukturę organizacyjną – powstają uczelniane instytuty.

6.11 – Instytut Kształcenia Podyplomowego w Warszawie zostaje przekształcony w Centrum Kształcenia Podyplomowego.

1975

7.02. – obowiązki komendanta-rektora uczelni obejmuje płk doc. dr hab. n.med. Jerzy Bończak.

29.04 – uchwałą Rady Ministrów nr 76 Akademia otrzymuje imię gen. dyw. prof. dr. n. med. Bolesława Szareckiego.

1977

25.09. – obowiązki komendanta-dziekana Wydziału Lekarskiego powierzone zostają płk. doc. dr. hab. n. med. Andrzejowi Kuligowi.

1978

22.09. – komendantem-rektorem WAM zostaje płk doc. dr hab. n. med. Tadeusz Brzeziński.

29.11. – Rada Państwa nadaje uczelni „Order Sztandaru Pracy I Klasy”.

1980

Akademia w rezultacie zamiany przenosi się z obiektów przy ul. Źródłowej do budynków przy obecnym pl. J. Hallera 1.

1.10. – obowiązki komendanta-dziekana Wydziału Lekarskiego przyjmuje płk doc. dr hab. n. med. Hieronim Bartel.

1981

13.07. – funkcję komendanta-rektora WAM powierzono płk. prof. dr. hab. n. med. Władysławowi Tkaczewskiemu.

Oddano do użytku dwa nowe internaty dla podchorążych.

Grudzień – ustanowiona zostaje, przyznawana za wybitne osiągnięcia naukowe, nagroda imienia gen. dyw. prof. B. Szareckiego.

1982

8.04. – płk doc. dr hab. n. med. Henryk Tchórzewski – kierownik Instytutu Nauk Podstawowych WAM – otrzymuje jako pierwszy absolwent Akademii, tytuł profesora nadzwyczajnego.

Listopad – szefem Służby Zdrowia WP mianowany zostaje absolwent uczelni płk dr n. med. Andrzej Kaliwoska.

1984

29.09. – na stanowisko komendanta-dziekana Wydziału Lekarskiego wyznaczono płk. doc. dr. hab. n. med. Stefana Szrama.

1986

1.10. – przeformowanie warszawskiego Centrum Kształcenia Podyplomowego WAM w Centralny Szpital Kliniczny WAM. Komendantem CSK WAM zostaje mianowany płk prof. dr hab. n. med. Henryk Chmielewski.

1987

29.09. – obowiązki komendanta-dziekana Wydziału Lekarskiego powierzone zostają płk. doc. dr. hab. n. med. Janowi Gochowi.

1988

14.05. – odbyła się uroczystość odsłonięcia pomnika Patrona WAM gen. dyw. Bolesława Szareckiego.

1990

Październik – wizyta gen. dr. Gintera Descha, głównego inspektora Służby Medyczno-Sanitarnej Bundeswehry, staje się początkiem regularnych kontaktów władz uczelni z przedstawicielami służby zdrowia armii państw NATO.

1991

7.02. – obowiązki komendanta-rektora WAM obejmuje płk prof. dr hab. n. med. Henryk Chmielewski.

9.05. – po raz pierwszy w uczelni gości biskup polowy Wojska Polskiego gen. bryg. dr Sławoj Leszek Głódź.

Maj – Akademia wizytowana jest przez delegację reprezentującą służbę zdrowia Stanów Zjednoczonych.

Delegacji przewodniczy gen. dyw. prof. Enrique Mendez jr, asystent sekretarza obrony.

25.07. – komendantem-dziekanem Wydziału Lekarskiego zostaje mianowany płk prof. dr hab. n.med. Jan Chojnacki.

1991

27.09. – inauguracją nowego roku akademickiego rozpoczęte zostały obchody 70-lecia Wyższego Szkolnictwa Medycznego w Wojsku Polskim. Akademia gości komendantów-rektorów wojskowych uczelni medycznych Stanów Zjednoczonych i Francji. Zapoczątkowana została tym samym, już ponad dziesięcioletnia, współpraca naukowo-dydaktyczna z wojskowymi akademiami medycznymi sił zbrojnych USA, Niemiec, Francji i Czech.

1992

25.06. – na wniosek rektora WAM gen. bryg. prof. dr. hab. n.med. Henryka Chmielewskiego, występującego w imieniu społeczności akademickiej oraz wychowanków szkół, poprzeczników Akademii, minister Obrony Narodowej podjął decyzję o przejściu przez WAM tradycji wyższych szkół medycznych Wojska Polskiego.

26.06. – odbyły się uroczystości z okazji jubileuszu 70-lecia Wyższego Szkolnictwa Medycznego w Wojsku Polskim.

W ich trakcie dokonano aktu przejęcia tradycji wojskowych uczelni medycznych, odsłonięte tablice upamiętniające doniosłą rocznicę oraz czyny wojskowych lekarzy i farmaceutów podczas minionej wojny. Ponadto odprawiona została msza święta celebrowana przez przewodniczącego Rady Kurii Rzymskiej ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia kard. Fiorenzo Angelliniego w otoczeniu koncelebransów: ordynariusza Archidiecezji Łódzkiej abp. Władysława Ziółka i biskupa polowego WP gen. bryg. dr. Sławoja

Leszka Głódzia. W trzydniowych uroczystościach jubileuszowych uczestniczyli, licznie przybyli z kraju i świata, wychowankowie polskich wojskowych uczelni medycznych.

27.06. – w Szpitalu Klinicznym WAM w Łodzi uroczystości obchodzono jubileusz 55-lecia istnienia tej placówki naukowo-leczniczej.

Lipiec – w ćwiczeniach taktycznych prowadzonych podczas poligonu po raz pierwszy biorą udział, razem z podchorążymi WAM, studenci amerykańskiej Wojskowej Akademii Medycznej. Wydarzenie to, otwiera stałą praktykę udziału (na zasadzie wymiany) słuchaczy wojskowych uczelni medycznych Niemiec, Czech, Francji, USA i Polski we wspólnych zamierzeniach dydaktycznych i szkoleniowych.

1993

Uczelnia wchodzi w szeroko zakrojony proces zmian strukturalnych i etatowych wynikających z radykalnej reformy Sił Zbrojnych RP. W jego rezultacie w kolejnych latach następuje łączenie lub likwidowanie części jej jednostek organizacyjnych, stopniowe redukowanie liczby etatów oraz znaczne zmniejszenie limitu przyjęć kandydatów na kierunek lekarski. Zaprzestaje się natomiast przyjmowania kandydatów na farmację i stomatologię.

Maj – otwarta zostaje nowa Sala Tradycji WAM, której ekspozycje przedstawiają dzieje wyższego szkolnictwa medycznego w Wojsku Polskim; od powstania pierwszej wojskowej uczelni medycznej – Wojskowej Szkoły Sanitarnej.

1994

7.05. – odbywa się uroczystość, podczas której Akademia otrzymuje nowy sztandar nadany jej przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. Sztandar, nawiązujący w swej symbolice do najlepszych tradycji narodu polskiego, wojska polskiego i jego wyższego szkolnictwa medycznego, został ufundowany przez Społeczny Komitet Fundatorów, któremu przewodniczył gen. bryg. prof. Władysław Tkaczewski.

1995

26.10. – za osiągnięcie najlepszych rezultatów w realizacji zadań szkoleniowych i gospodarczych Akademia zostaje wyróżniona przez szefa Sztabu Generalnego WP – Znak Honorowym Sił Zbrojnych RP oraz dyplomem uznania.

15.11. – w Warszawie odbywa się uroczystość 50-lecia Centralnego Szpitala Klinicznego WAM, utworzonego na bazie powstałego w 1945 r. Szpitala MON.

1997

27-28.06. – pod patronatem i z udziałem Prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego w uczelni odbywają się uroczystości z okazji jubileuszu 75-lecia Wyższego Szkolnictwa Medycznego w Wojsku Polskim; połączono je z promocją absolwentów Akademii.

1998

6.01. – komendantem-rektorem Akademii zostaje płk prof. dr hab. n. med. Jan Chojnacki. Po raz pierwszy w historii uczelni nowy rektor został wyłoniony w drodze konkursu.

Październik – uczelnia otwiera nowy kierunek studiów, na który przyjmowani są studenci cywilni – zdrowie publiczne (2-letnie zaoczne, uzupełniające studia magisterskie w specjalności promocja zdrowia).

Październik – w celu stopniowego scalania jednostek organizacyjnych (głównie ze względów ekonomicznych oraz dla usprawnienia zarządzania uczelnią) Akademia rezygnuje z obiektów zajmowanych przy ul. Źródłowej, przenosząc m.in. rektorat do obiektu przy pl. J. Hallera.

1999

Rozpoczęcie szeroko zakrojonych prac remontowo-budowlanych i modernizacyjnych, zmierzających do utworzenia Centrum Kliniczno-Dydaktycznego WAM oraz unowocześnienia bazy naukowo-dydaktycznej.

Wrzesień – podczas inauguracji roku akademickiego w gronie immatrykulowanych podchorążych

Wydziału Lekarskiego po raz pierwszy występują kobiety.

Październik – uczelnia otwiera kolejny kierunek zaocznych studiów komercyjnych dla studentów cywilnych – fizjoterapię (5-letnie zaoczne studia magisterskie).

2000

31.05. – uczelnia gości członków Komisji Obrony Narodowej Senatu RP, która swoje wyjazdowe posiedzenie poświęciła problemowi koncepcji kształcenia lekarza wojskowego, a w tym kontekście dalszych losów Akademii. Uchwała Komisji jednoznacznie postulowała konieczność utrzymania uczelni jako autonomicznego ośrodka dydaktyczno-naukowego w strukturach MON.

Październik – w Akademii rozpoczyna działalność 3-letnie zaoczne studium doktoranckie dla osób posiadających tytuł zawodowy: lekarza, magistra lub inny równorzędny w zakresie medycyny lub biologii medycznej.

Grudzień – otwarcie części diagnostycznej Centrum Kliniczno-Dydaktycznego WAM.

WAM, Uniwersytet Łódzki i Akademia Medyczna w Łodzi przystępują

do rozmów w sprawie federacji wymienionych uczelni (powołany zostaje Międzyuczelniany Zespół ds. Integracji).

2001

Prowadzone są rozmowy między WAM, UL i AM w sprawie federacji uczelni oraz utworzenia wspólnego Wydziału Nauk o Zdrowiu Człowieka.

Październik – oferta edukacyjna Akademii zostaje poszerzona o 3-letnie wieczorowe studia zawodowe (licencjat) na kierunku zdrowie publiczne w specjalności promocja zdrowia.

2002

11.01. – uroczystość przekazania obowiązków komendanta – rektora WAM. Od ustępującego ze stanowiska płk. prof. dr. hab. n.med. Jana Chojnackiego obowiązki przyjął płk prof. dr hab. n. med. Krzysztof Zeman, dotychczasowy prorektor ds. naukowych.

25.01. – z jednodniową wizytą przebywał w Akademii gen. broni Czesław Piątas, szef Sztabu Generalnego WP. Gość uczelni zwiedził salę tradycji WAM oraz część obiektów dydaktycznych: Instytut Nauk

Wojskowo-Medycznych i Zdrowia Publicznego oraz Centrum Kliniczno-Dydaktyczne.

2002

19.02. – inauguracyjne spotkanie powołanego przez rektora Komitetu Organizacyjnego Obchodów 80-lecia Wyższego Szkolnictwa Medycznego w WP i 45-lecia Wojskowej Akademii Medycznej. Ustalono m.in., że główne uroczystości rocznicowe odbędą się 21 i 22 czerwca i połączone zostaną z uroczystością nadania godności doktora *honoris causa* Akademii oraz promocją absolwentów.

8.04. – ministrowie: zdrowia – Mariusz Łapiński oraz obrony narodowej – Jerzy Szmajdziński podpisali list intencyjny w sprawie połączenia Wojskowej Akademii Medycznej oraz Łódzkiej Akademii Medycznej i utworzenia od 1.09.2002 r. Uniwersytetu Medycznego. W uroczystości wzięli udział m.in. premier Rządu RP Leszek Miller, wojewoda łódzki Krzysztof Makowski oraz rektorzy obu Akademii: prof. Henryk Stępień i płk prof. Krzysztof Zeman.

dr n. med. **Marian DÓJCZYŃSKI**

Harmonogram szkoleń wojskowych i wojskowo-medycznych realizowanych przez ośrodki szkoleniowe Wojskowej Służby Zdrowia w 2009 r.

(wyciąg)

ZATWIERDZAM
SZEFA
INSPEKTORATU
WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA
gen. bryg. dr n. med. Andrzej WISNIEWSKI

Warszawa, 24.11.2008 r.

Kandydatów na szkolenia należy zgłaszać do IWSZ (00-911 Warszawa, Al. Niepodległości 218) w formie wykazów zbiorczych w nieprzekraczalnym terminie 20 dni przed rozpoczęciem danego kursu wg załączonych wzorów.

1. Kursy i szkolenia realizowane w Centrum Szkolenia Wojskowych Służb Medycznych

1.2. Kursy doskonalące dla oficerów, podoficerów i szeregowych zawodowych służby zdrowia

Lp.	Nazwa kursu	Limity	Terminy przeprowadzenia kursu	Uwagi
1.	Kurs doskonalący z zaawansowanych zabiegów ratujących życie w obrażeniach ciała w opiece przedszpitalnej z elementami kwalifikowanej pierwszej pomocy	25	12.01-23.01.2009 r.	Tylko dla personelu medycznego SZ RP (lekarz, ratownik, pielęgniarz)
		25	09.02-20.02.2009 r.	
		25	09.03-20.03.2009 r.	
		25	30.03.-10.04.2009 r.	
		25	11.05-22.05.2009 r.	
		25	12.10-23.10.2009 r.	
		25	16.11-27.11.2009 r.	
		25	07.12-16.12.2009 r.	

1.5. Specjalistyczne kursy oficerskie na wyższe stopnie wojskowe

Lp.	Nazwa kursu	Limity	Terminy przeprowadzenia kursu	Uwagi
1.	Kurs specjalistyczny – 20300028 „Organizacja i zabezpieczenie medyczne batalionu” – na stopień porucznika	25	11.05-29.05.2009 r.	
		25	23.11-11.12.2009 r.	
2.	Kurs specjalistyczny – 20250028 „Organizacja i zabezpieczenie medyczne brygady” – na stopień kapitana	20	23.03-10.04.2009 r.	
		20	18.05-05.06.2009 r.	
		20	05.10-23.10.2009 r.	
3.	Kurs specjalistyczny – 10200003 „Organizacja i zabezpieczenie medyczne brygady” – na stopień majora	20	15.06-10.07.2009 r.	
		20	05.10-30.10.2009 r.	
		20	16.11-11.12.2009 r.	

IV Zjazd XV Kursu Absolwentów WAM

W związku z planowanym zorganizowaniem IV Zjazdu, w dniu 3.11.2008 r. zawiązał się Komitet Organizacyjny IV Zjazdu Absolwentów XV Kursu WAM w Łądku Zdroju, w składzie: Andrzej Roźniatowski, Andrzej Ingot, Marian Smolak, Kazimierz Abramiuk. Zjazd odbędzie się w dniach 12-14 (piątek, sobota, niedziela) czerwca 2009 r.

Zapraszamy bardzo serdecznie wszystkich Szanownych Kolegów na uroczysty Zjazd z okazji mijającej w Br. XXX rocznicy opuszczenia progów naszej *Alma Mater* – Wojskowej Akademii Medycznej. Jest to godna rocznica, aby sobie przypomnieć naszą wamowską młodość i odpocząć od codziennych spraw w miłej, jubileuszowej atmosferze.

Prosimy o zgłaszanie się na Zjazd do niżej podanych osób z Komitetu Organizacyjnego IV Zjazdu Absolwentów.

Nasz adres kontaktowy: Centralna Wojskowa Komisja Lekarska
Warszawa, ul. Koszykowa 78
(tel. 845-810, faks: 846-009)

Telefony kontaktowe:

płk lek. Andrzej Roźniatowski: tel. stacjonarny: 845-810
tel. komórkowy: 501 016 544
ppłk lek. Andrzej Ingłot: tel. komórkowy: 601 927 304
ppłk lek. Marian Smolak: tel. stacjonarny: 684-56-84
tel. komórkowy: 602 762 910
ppłk lek. Kazimierz Abramiuk: tel. stacjonarny: 684-56-84
tel. komórkowy: 602 720 279

1.6. Kursy dla korpusu osobowego medycznego organizowane na potrzeby PKW

Lp.	Nazwa kursu	Limity	Terminy przeprowadzenia kursu	Uwagi
1.	Kurs przeszkolenia wyższego personelu medycznego (lekarze)	15	02.02-13.02.2009 r.	Czas trwania kursu 2 tygodnie
		15	08.06-19.06.2009 r.	
		15	19.10-30.10.2009 r.	
2.	Kurs przeszkolenia średniego personelu medycznego personelu medycznego (pielęgniarki, ratownicy medyczni)	15	02.03-13.03.2009 r.	Czas trwania kursu 2 tygodnie
		15	15.06-26.06.2009 r.	
		15	16.11-27.11.2009 r.	
3.	Kurs w zakresie pierwszej pomocy medycznej dla pomocniczego personelu medycznego (sanitariusz, kierowca-sanitariusz)	15	19.01-06.02.2009 r.	Czas trwania kursu 3 tygodnie
		15	11.05-29.06.2009 r.	
		15	23.11-11.12.2009 r.	

4. Kursy specjalistyczne realizowane przez Zakład OOOZWiP Wojskowego Instytutu Medycznego w Łodzi

4.1. Specjalistyczne kursy oficerskie na wyższe stopnie wojskowe w Zakładzie Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego WIM

Lp.	Nazwa kursu	Limity	Terminy przeprowadzenia kursu	Uwagi
1.	Kurs specjalistyczny – 8033015 „Organizacja i zabezpieczenie medyczne floty, korpusu” – na stopień podpułkownika	20	02.03-31.03.2009 r.	
		20	04.05-02.06.2009 r.	
		20	01.10-30.10.2009 r.	
2.	Kurs specjalistyczny – 1010002 „Ochrona zdrowia wojsk szczebla strategicznego” – na stopień pułkownika	20	26.01-24.02.2009 r.	
		20	08.06-08.07.2009 r.	
		20	02.11-02.12.2009 r.	



Szanowni Państwo!

6-7 lutego 2009 r. w Poznaniu odbędzie się **Konferencja Kardiologii Polskiej**.

Podczas tego wydarzenia omówione zostaną najważniejsze badania światowe oraz przedstawione najbardziej aktualne standardy dotyczące leczenia chorób serca i naczyń.

Konferencja – skierowana zarówno do kardiologów, internistów, jak i lekarzy rodzinnych – ma

na celu podsumowanie najważniejszych osiągnięć światowej kardiologii z minionego roku.

Jej organizatorami są Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, redakcja miesięcznika Kardiologia Polska wraz z jej wydawcą Termedia sp. z o.o.

Konferencja odbędzie się w Centrum Kongresowym Międzynarodowych Targów Poznańskich.

Szczegółowe informacje oraz program konferencji dostępne są na: www.termedia.pl.

Serdecznie zapraszamy!

Biuro organizacyjne:
Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1
61-614 Poznań
tel./faks +48 61 656 22 00
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl



APEL

Szanowni Państwo Profesorowie, Docenci, Doktorowie, Lekarze!

Fundacja Pomocy Emerytom i Rencistom Wojskowym działa już 17. rok. Została powołana przez członków Związku Byłych Żołnierzy Zawodowych na III Krajowym Zjeździe Delegatów w listopadzie 1991 r. Funkcjonuje na podstawie przepisów Ustawy z 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach (jednolity tekst Dz. U. Nr 46 z 1991 r. poz. 203, z późn. zm.), Ustawy z 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. nr 96 z poz. 873, z późn. zm.) oraz własnego Statutu. Prawnie została umocowana w Biurze Notarialnym w Warszawie 17 marca 1992 r. (Reperitorium nr A-942/92) i zarejestrowana pierwotnie w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy Wydział XIII Gospodarczy 22 kwietnia 1992 r., powtórnie przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego 21 kwietnia 2004 r. z tytułu nowelizacji Statutu. Z dniem 9 czerwca 2004 r. otrzymała status Organizacji Pożytku Publicznego na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000137138.

Zgodnie ze Statutem Fundacja realizuje następujące cele:

- po pierwsze, gromadzenie środków finansowych i zasobów materialnych na społeczną pomoc socjalną i zdrowotną;
- po drugie, przeznaczanie tych środków na pomoc dla:

„Tylko życie poświęcone innym jest warte przeżycia”.
Albert Einstein

FUNDACJA POMOCY EMERYTOM I RENCISTOM WOJSKOWYM
ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO

ZARZĄD

03-446 Warszawa, ul. 11 Listopada 17/19, Blok 2, KRS
(Krajowy Rejestr Sądowy) nr 0000137138
Konto bankowe 12 1240 6003 1111 0000 4940 4687

- emerytów i rencistów wojskowych oraz ich rodzin;
- byłych żołnierzy zawodowych nie będących emerytami wojskowymi zrzeszonymi w Związku oraz ich współmałżonków;
- wdów i sierot po zmarłych żołnierzach zawodowych.

Pomoc fundacyjna może być przeznaczona na:

- 1) finansowe (doraźne) wsparcie działań związanych z opieką specjalną nad osobami samotnymi, niepełnosprawnymi i przewlekłe chorymi;
- 2) doraźną pomoc finansową w przypadku trudnych warunków materialnych i w razie zdarzeń losowych;
- 3) częściowe pokrycie kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i sprzętu ułatwiającego życie;
- 4) uzupełnienie środków na ochronę zdrowia, w przypadku długotrwałej choroby powodującej znaczny wzrost kosztów utrzymania, ze względu na konieczność zakupu drogich leków i opłat zabiegów rehabilitacyjnych;
- 5) pomoc materialną dla sierot po żołnierzach zawodowych, które z różnych przyczyn znalazły się w trudnej sytuacji materialnej lub zdrowotnej.

Szanowni Państwo!

Zechciejcie przyjąć do wiadomości kilka informacji o rezultatach fundacyjnej działalności:

Z pomocą materialną dla osób potrzebujących takiej pomocy – czy to ze względu na ciężkie schorzenia, zdarzenia losowe, a z upływem lat

również z powodu socjalnego ubożenia, głównie rodzin podoficerskich – Fundacja wystartowała w 1993 r. Wpłynęły wówczas 33 prośby, pozytywnie rozpatrzone 28 na kwotę 11.600,00 zł. W 1994 r. wpłynęło do Zarządu Fundacji 109 prośb, pozytywnie rozpatrzone 88, na kwotę 36.000,00 zł. W pozostałych latach 90-tych liczba prośb przekraczała sto, a najwyższa kwota przyznanej pomocy w 1999 r. wyniosła 52.900,00 zł.

Szanowni Państwo!

Socjalne położenie emerytów i rencistów wojskowych, słabnąca z roku na rok – tysięcy spośród nich – kondycja zdrowotna, ponoszone koszty ratowanie tego zdrowia, nie przywołując egzystencji w biedzie, a nawet na granicy ubóstwa wielu podoficerskich rodzin, jest Państwu dobrze znana. Nie widzimy więc potrzeby uzasadniania naszego Apelu o zrozumienie potrzeb i oczekiwań tego środowiska na fundacyjną pomoc.

Władze Fundacji liczą na to zrozumienie i jak najgoręcej apelują o życzliwość przy rozliczaniu się z fiskusem za 2008 r. w postaci zadeklarowania 1% od podatku właśnie na rzecz Fundacji Pomocy Emerytom i Rencistom Wojskowym.

Szanowni Państwo!

W NOWYM 2009 ROKU niech Wam towarzyszą jak najserdeczniejsze życzenia niezawodnego zdrowia i wszelkiej życiowej pomyślności – od władz Fundacji Pomocy Emerytom i Rencistom Wojskowym.

Warszawa, grudzień 2008 r.

Sekretarz Zarządu Fundacji Pomocy Emerytom i Rencistom Wojskowym
płk w st. spocz. Stanisław TORCHAŁA

Prezes Zarządu Fundacji Pomocy Emerytom i Rencistom Wojskowym
płk w st. spocz. Mieczysław MIKRUT



Uroczyste posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

Sprawozdanie z wyjazdowego posiedzenia Rady Lekarskiej WIL znajduje się na 4 stronie bieżącego numeru „Skalpela”. Tutaj przedstawiamy fotoreportaż z tego wydarzenia.

Na zdjęciach po lewej – goście i członkowie Rady obradują przy okrągłym stole w dawnej Sali posiedzeń Senatu WAM.

W Sali Tradycji WAM uczestniczący w spotkaniu z zainteresowaniem obejrżeli zgromadzone pamiątki po Wojskowej Akademii Medycznej (zdję-

cia u góry). Zdjęcia na dole, po lewej – delegacja WIL składa kwiaty pod pomnikiem patrona WAM, gen. bryg. prof. Bolesława Szareckiego.

Poniżej – wspólne, pamiątkowe zdjęcie uczestników spotkania.

(red.)



Chcieć to móc

Chcieć to móc. Ta maksyma zdaje się od lat przyświecać Dyrektorowi Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej dla Pracowników Wojska SP ZOZ w Warszawie – dr Jarosławowi Cieślakowi. Wskazują na to jego nieschematyczne działania, ciągłe wychodzenie naprzeciw potrzebom pacjentów. Jedną z wielu, dyszających z niedoinwestowania i oględnie mówiąc, nie najlepiej zarządzanych wojskowych specjalistycznych przychodni w Warszawie, postawił w ciągu kilku lat „z głowy na nogi”, a ponadto potrafił znacząco poszerzyć krąg odbiorców świadczonych przez nią usług medycznych. Jak dalece placówka ta się zmieniła mogli naocznie przekonać się uczestniczący 18 listopada 2008 r. w uroczystym otwarciu kolejnych, nowo powstałych filii przychodni: Poradni Rehabilitacyjnej przy ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. oraz Poradni Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Gabinetów Specjalistycznych i Poradni Stomatologicznej przy ul. Generała Andersa w Warszawie. Okazuje się, że nawet przy obecnej mizerii inwestycyjnej w służbie zdrowia, niezadawalających kontraktach z NFZ na świadczenia zdrowotne, oraz ograniczonym ze względu na możliwości finansowe angażowaniu się organów założycielskich modernizację podległych im placówek służby zdrowia, możliwe jest czynienie rzeczy wielkich. Do tego



Dyrektor J. Cieślak (z prawej) prezentuje gościom nową Poradnię Rehabilitacyjną.

potrzeba jednak chęci działania, precyzyjnego określenia potrzeb zdrowotnych określonej populacji podopiecznych, przemyślanego i racjonalnie uzasadnionego programu inwestycyjnego oraz umiejętności dotarcia do właściwych dysponentów dóbr (nie tylko finansowych) i zarażenia ich swoją ideą. Nowe poradnie, zlokalizowane w nieatrakcyjnych dotychczas obiektach pozostających w zasobach Wojskowej Agencji Mieszkaniowej, po kapitalnym remoncie i adaptacji do nowych potrzeb zaskakują wysokim standardem wykończenia, funkcjonalnością oraz wyposażeniem w najnowszych

generacji sprzęt medyczny i rehabilitacyjny, z pewnością zadowolą pacjentów i personel medyczny. Poradnia rehabilitacyjna dysponuje aparaturą do: krioterapii, magnetoterapii, fizykoterapii, hydroterapii, elektroterapii, laseroterapii oraz prowadzi rehabilitację leczniczą w systemie dziennym i oraz rehabilitację ruchową. Poradnia stomatologiczna wyposażona w nowoczesne unity i pracownice protetyczne świadczy usługi w zakresie stomatologii zachowawczej, ortodoncji, protetyki, chirurgii stomatologicznej i chorób przyzębia. Czas pracy tych placówek dostosowywany jest elastycznie do potrzeb podopiecznych. Poradnie są ogólnodostępne.

Zdaniem dyrektora J. Cieślaka, przekształcenie izb chorych w jednostkach wojskowych i utworzenie Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (PZOZ) nic nie zmieniło w zakresie świadczenia stomatologicznych usług ponadstandardowych. Izby Chorych jako jednostki budżetowe nie mogły prowadzić działalności gospodarczej, nie mają też takich możliwości po przekształceniu w PZOZ-y. Powstanie PZOZ zamiast ułatwić utrudniło opiekę stomatologiczną nad żołnierzami. Specjalistyczna Przychodnia Lekarska dla Pracowników Wojska



(SPLdPW) w Warszawie przy ulicy Nowowiejskiej wychodząc naprzeciw oczekiwaniom dowódców jednostek z terenu Warszawy, na zasadzie porozumienia, odtworzyła działalność ambulatoryjną w zakresie POZ i stomatologii. Utworzono kilkanaście filii na terenie aglomeracji warszawskiej. W ten sposób powstała sieć placówek lecznictwa podstawowego z przełożeniem na opiekę specjalistyczną w SPLdPW. Sieć placówek, uwzględniająca oddolne potrzeby kadry w zakresie usług medycznych, zaakceptowana została przez dowódców. Współpraca opiera się na podstawie zawartych umów cywilno-prawnych pomiędzy dyrektorem SPLdPW a dowódcami jednostek. Umowy umożliwiają świadczenie ponadstandardowych usług stomatologicznych dla kadry i pracowników cywilnych wojska w ambulatoriach wojskowych. Współpraca z dowódcami jednostek nie odbywa się na zasadzie nakazów administracyjnych. Zdobyte przez 10 lat doświadczenia pozwalają na zabezpieczenie opieki medycznej w Garnizonie Stołecznym dla kadry i pracowników cywilnych (wydzielono godziny przyjęć). Wysoka jakość usług, nowoczesne wyposażenie gabinetów (ostatnio dwa cyfrowe aparaty RTG i kilka USG kardiologicznych i diagnostycznych), stworzenie nowoczesnych gabinetów kardiologicznych (pracownia

Holterowska, prób wysiłkowych), okulistyka, ortopedia, laryngologia, neurologia z aparaturą diagnostyczną EEG i inne – znalazły uznanie u podopiecznych SPLdPW. Właśnie współpraca wszystkich zainteresowanych stron, pomoc ze strony Sztabu Generalnego WP, Związku Zawodowego Pracowników Wojska i Wojskowej Agencji Mieszkaniowej dowiodła, że można zapewnić opiekę kadrze bez tworzenia kosztownych tworów administracyjnych jak chociażby opisane w artykule w „Polsce Zbrojnej” nr 46 (617) str. 14-15 z dnia 16 listopada 2008 roku.

Sukces ten został osiągnięty wysiłkiem wszystkich pracowników a szczególnie zespołu wysokowykwalifikowanych lekarzy specjalistów, a dzięki umiejętnościom kierowników poszczególnych pionów organizacyjnych:

- logistyki – dyr. mgr Kazimierz Kraska,
- medycznych – dyr. mgr Grażyna Ortyl,
- stomatologii – dyr. lek. stom. Krystyna Białkowska,
- pion finansów – dyr. Barbara Jakowczyk, odpowiedzialna za prowadzenie motywacyjnego systemu plac

przychodnia stała się nowoczesną placówką przyjazną dla pacjenta.

(ZU)

fot. Łukasz KONARSKI





Autor artykułu – płk rez. prof. dr hab. med. Wojciech Gruszczyński, Pełnomocnik WIL ds. Zdrowia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

Wstęp

Truizmem jest stwierdzenie, że zagadnienia związane z alkoholem stanowią problem społeczny, a badania naukowe mają charakter interdyscyplinarny. Aspekt medyczny w tym psychiatryczno-psychologiczny wydaje się być jednym z ważniejszych. Mimo ogromnej liczby wydawanych rocznie różnorodnych publikacji, zaangażowania mediów, działalności instytucji rządowych i organizacji społecznych nadal ich społeczna skuteczność edukacyjno-profilaktyczna wydaje się być co najmniej problematyczna. Świadczą o tym podawane co tydzień statystyki policyjne o liczbie wypadków i zatrzymań nietrzeźwych kierowców w sobotnio-niedzielne weekendy. Z mojego doświadczenia medycznego wynika, że również środowisko medyczne nie dysponuje dostateczną i kompetentną wiedzą głównie z zakresu diagnostyki takich podstawowych pojęć jak: picie bezpieczne, ryzykowne, szkodliwe, uzależnienie od alkoholu a pijaństwo itp.

W codziennej praktyce lekarskiej bez względu na specjalność medyczną wiadomości powyższe wydają się być niezbędne do skutecznego leczenia pacjentów z przewlekłymi chorobami somatycznymi. Dotyczy to nie tylko osób z problemem alkoholowym ale również środowiska w którym oni funkcjonują. Świadczą

(Samo-) diagnostyka problemów związanych z alkoholem (część I)

o tym dane epidemiologiczne dotyczące alkoholu w Polsce. Przyjmuje się, że liczba osób uzależnionych (z rozpoznaniem choroby alkoholowej) wynosi w Polsce 2% populacji czyli około 800 tysięcy. W najbliższym otoczeniu alkoholika (współmałżonkowie, rodzice) żyje około 4% populacji dorosłej czyli 1,5 miliona osób. Dzieci wychowujące się w rodzinach alkoholików to kolejne 4% populacji czyli 1,5 miliona. W okresie dorosłości dzieci te stanowią poważny problem psychiatryczno-psychologiczny określany skrótem DDA (Dorośle Dzieci Alkoholików). Będzie o nich mowa w dalszej części publikacji. Osoby pijące szkodliwie stanowią około 5 – 7% populacji co w liczbach bezwzględnych wynosi od 2 do 2,5 miliona osób. W końcu ofiary przemocy domowej w rodzinach z problemami alkoholowymi zarówno osób dorosłych jak i dzieci szacuje się na około 2 miliony.

Powyższe dane przedstawiam Czytelnikowi bez komentarza zwracając jedynie uwagę na ich społeczne rozmiary i potencjalną liczbę pacjentów, których problem alkoholowy dotyczy w sposób pośredni.

Przystępując do omawiania zasygnalizowanych na wstępie pojęć określających problematykę alkoholu chciałbym przypomnieć podstawowe, a jednocześnie praktyczne dane z zakresu jego metabolizmu w organizmie człowieka.

Stężenie alkoholu we krwi

W organizmie człowieka zdrowego tzw. fizjologiczny alkohol występuje w stężeniu nie przekraczającym 0,15 promila (‰). Po wypiciu alkoholu jego stężenie we krwi osiąga swój szczyt po upływie 30-45 minut. Poniżej przedstawiono poziom alkoholu we krwi u mężczyzny o wadze 70 kg po 1,5 godziny od wypicia następujących rodzajów i dawek alkoholu:

- A. PIWO – 300 ml – 0,3‰; 900 ml – 0,7‰; 1500 ml – 1,32‰
- B. WINO (12%) – 200 ml – 0,4‰; 600ml – 1,2‰
- C. WÓDKA (40%) – 100 ml – 0,5‰; 250 ml – 1,4‰

Przy analizie przedstawionych powyżej danych należy wziąć pod uwagę istotne różnice przy wypiciu tej samej dawki w zależności od płci. Wynikają one z różnej zawartości płynów w stosunku do masy ciała, która u kobiet wynosi 60% natomiast u mężczyzn 70%.

Metabolizm alkoholu

Z punktu widzenia praktycznego ważna jest znajomość eliminacji alkoholu z organizmu do poziomu jego stężenia we krwi poniżej 0,2‰, a więc bezpiecznej z punktu widzenia prawnego.

Powyżej przedstawiono orientacyjny czas eliminacji alkoholu z organizmu mężczyzny o wadze 70 kg w zależności od dawki i rodzaju wypitego napoju.

- A. 0,5 litra piwa lub 50 g wódki czystej albo 200 g wina: 2 godziny
- B. 100 g wódki czystej: 5 godzin 30 minut
- C. 1 butelka wina: 12 godzin 30 minut
- D. 0,25 litra wódki czystej: 15 godzin 45 minut
- E. 0,5 litra wódki czystej: 33 godzin 30 minut

Należy podkreślić, że przy wadze niższej orientacyjny czas wydłuża się natomiast przy wyższej skraca. Zaprezentowane w pkt 2 dane są szczególnie ważne dla osób planujących jazdę samochodem w charakterze kierowcy. Nie zachowanie bezpiecznego czasu na eliminację alkoholu z organizmu stanowi poważne ryzyko zagrożenia wypadkiem drogowym. I tak: przy stężeniu alkoholu od 0,5 do 1,0‰ zagrożenie to wzrasta 7 krotnie, przy stężeniu od 1,0 do 1,5‰

aż 31 razy, a przy poziomie powyżej 1,5‰ sięga 128 razy. Wydaje się, że te podstawowe wskaźniki (pkt 1 i 2) powinny być znane każdemu lekarzowi podobnie jak wyniki rutynowych badań laboratoryjnych.

Kryteria diagnostyczne najczęściej używanych pojęć w określeniu i ocenie problematyki alkoholu przedstawiają się następująco:

1. Tzw. picie bezpieczne

Należy postawić zasadnicze pytanie czy z punktu widzenia medycznego można w ogóle w sposób odpowiedzialny mówić, a tym bardziej pisać o bezpiecznym picu alkoholu. Według wielu autorytetów naukowych alkohol jest oczywiście także „narkotykiem” (substancją psychoaktywną) i tak powinien być postrzegany. W związku z tym zarówno z punktu widzenia toksykologii jak i psychologii (psychopatologii) każda ilość alkoholu jest szkodliwa dla zdrowia. Jednak powyższe stanowisko z punktu widzenia społecznego od czasów starożytnych aż do dnia współczesnego jest nie do przyjęcia, a prowadzone działania profilaktyczne zgodnie z tą tezą z góry będą skazane na niepowodzenie. Dlatego moje dalsze rozważania na ten temat proszę nie traktować jako publikacji naukowej, ale jako wskazania praktyczne do indywidualnego i wybiórczego ich stosowania. Dlatego nie będą one dotyczyć pewnych grup społecznych jak np.: osób bardzo młodych (nieletnich), kobiet ciężarnych, osób cierpiących na niektóre choroby somatyczne i psychiczne, przyjmujących leki itp. Nawet u ludzi zdrowych w określonych przejściowych sytuacjach (np. niedożywienie, niedospanie, biegunkowo różne temperatury otoczenia itp.) niewielkie dawki alkoholu mogą wyrządzić nieproporcjonalne szkody zdrowotne.

Moje stanowisko w tym względzie opiera się na dwóch zasadniczych założeniach, a mianowicie: 1. tezie, że „alkohol jest dla ludzi” lansowanej przez wiele autorytetów w tym z kręgów naukowych; 2. działania profilaktyczno-edukacyjne muszą być adekwatne do istnieją-

cej rzeczywistości z całą gamą jej uwarunkowań społecznych, historycznych, kulturowych itp.

Od XIX wieku starano się określić bezpieczną dla zdrowia granicę picia alkoholu.

Do chwili obecnej propozycja ilościowego określenia tej granicy nie zyskała powszechnego poparcia. Mimo to znając środowisko Czytelników, do których adresowane jest doniesienie przedstawiam opinię niektórych badaczy. Ich zdaniem tzw. granica bezpieczna, a więc nie związana ze zbyt dużym ryzykiem wystąpienia szkód zdrowotnych wynosi dla mężczyzn 3-4 porcje, a dla kobiet 2 porcje alkoholu dziennie, wypijane przez 5 dni w tygodniu z zachowaniem 2 dni przerwy. W Polsce przyjmuje się, że 1 standardowa porcja („drink”) zawiera: 10g czystego alkoholu co odpowiada ok. 200 ml 5% piwa, 100ml 10% wina lub 25 ml 40% wódki. Jednocześnie pragnę zwrócić szczególną uwagę na jedno „bolesne” zastrzeżenie, że nie należy kumulować tygodniowej dawki w jednorazowym wypiciu całej normy alkoholu. Zwiększa to bowiem ryzyko wystąpienia niekorzystnych zmian dla organizmu. Kierując się poczuciem obowiązku, uczciwości i rzetelności muszę nadmienić, że niektórzy autorzy powyżej przedstawione dzienne „bezpieczne” dawki uważają za zbyt wysokie i sugerują, że ilość 2 porcji dziennie maksymalnie zmniejsza ryzyko wystąpienia niepożądanych efektów. W tym miejscu pomiję cytowanie autorów sugerujących jeszcze niższe dawki dzienne „bezpiecznego picia” gdyż mówiąc przewrotnie „pozostałyby jedynie zakąski”.

W moim przekonaniu dorosły, odpowiedzialny człowiek potrafiący prawidłowo ocenić swój stan psychofizyczny i sytuację społeczną powinien znać indywidualną tolerancję alkoholu. Jeżeli do tego dodamy podstawową znajomość poniżej przedstawionych pojęć będzie on w stanie rozpoznać sygnały ostrzegawcze (prodromalne) procesu chorobowego. Na zakończenie zasygnalizowanej problematyki tzw. pi-

cia bezpiecznego należy odnotować również fakt, że istnieją doniesienia o korzystnym wpływie spożywania niewielkich ilości alkoholu w porównaniu z abstynentami, przejawiające się np. w obniżonym ryzyku chorób tętnic wieńcowych i udarów.

2. Pijaństwo

Pijaństwo traktowane jest jako zły obyczaj z tym, że w niektórych okresach historycznych był tolerowany, a nawet nobilitowany o czym świadczy znane i popularne powiedzenie „za Króla Sasa pij i popuszczaj pasa”. Jednak pijak w odróżnieniu od alkoholika jest w stanie kontrolować swoje kontakty z alkoholem, przerwać picie w dowolnym momencie albo bez większych problemów odmówić spożywania alkoholu.

Co prawda nie czyni tego często i nadal upija się „notorycznie”, wywołuje awantury i burdy, prowokuje konflikty, bywa agresywny itp. Jeżeli za takie czyny w stanie upojenia zostanie adekwatnie, skutecznie i szybko ukarany często stanowi to skuteczny czynnik powstrzymujący go od dalszego spożywania alkoholu i związanych z tym zachowań. Samo ukaranie osoby uzależnionej (z rozpoznaniem choroby alkoholowej) nie jest natomiast wystarczające do zmiany jej zachowania i dalszego spożywania alkoholu. Może to nastąpić w przypadku udzielenia osobie uzależnionej skutecznej pomocy terapeutycznej. Różnicę między pijaństwem a alkoholizmem w sposób lakoniczny ale bardzo precyzyjny określa stare francuskie powiedzenie: „**pijak mógłby przestać pić gdyby chciał – alkoholik chciałby przestać pić gdyby mógł**”

Z punktu widzenia „teorii” różnicowanie między uzależnieniem od alkoholu a pijaństwem wydaje się być zagadnieniem prostym i nieskomplikowanym. Dopiero praktyka psychiatryczna ujawnia złożoność i trudności diagnostyczne tego problemu. Przekonałem się o tym osobiście konsultując górali z Zakopanego i okolic, u których rozpoznałem zespół zależności alkoholowej. Od dzieciństwa znam to środowisko gdyż pochodzę z Małopolski i często

odwiedzam rodzinne strony (Kraków). Przyznaję, że nie mogłem pochwalić się skutecznością terapii odwykowej, a nasilenie objawów choroby alkoholowej nie dotyczyło tylko aspektów medycznych ale również społeczno-prawnych, w tym głównie z kręgu rodzinnego. Kto zna górali ten doskonale rozumie co kryje się pod powyższymi stwierdzeniami. Dużym zaskoczeniem graniczącym z „szokiem zawodowym” była dla mnie sytuacja gdy „moi” górale z powodu tzw. przymusu zewnętrznego (pokuta, groźba rozwodu itp.) decydowali się na złożenie ślubów abstynencyjnych w Kościele Jezuitów na tzw. Górcie w Zakopanem. Ślubowanie abstynencji Matce Boskiej Tatrzańskiej odbywało się bardzo uroczystie w obecności rodziny, sąsiadów najczęściej w czasie Mszy Świętej. Ślubujący otrzymywał imienny Certyfikat, w którym zapisano kiedy i na jaki czas złożył przyrzeczenie. Zdecydowana większość górali dotrzymywała złożonych ślubów, a nawet przedłużała je na kolejne okresy. Od momentu ślubowania nie korzystali oni z porad psychiatrycznych i co było dla mnie niezrozumiałe nie występowały u nich w okresie pełnej abstynencji zespoły odstawienne niezbędne do rozpoznania uzależnienia. Początkowo sądziłem, że tzw. czynnik duchowości ma tu decydujące znaczenie, jednak późniejsza analiza kryteriów diagnostycznych pozwoliła mi na korektę diagnozy z uzależnienia na pijaństwo.

3. *Picie szkodliwe (wg DSM IV nadużywanie alkoholu)*

Wg Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition, DSM IV) nadużywanie alkoholu to szkodliwy model używania prowadzący do istotnego klinicznie uszkodzenia organizmu, które manifestuje się wystąpieniem w ciągu ostatnich 12 miesięcy co najmniej jednego z następujących objawów:

1. Powtarzające się picie powodujące niemożność właściwego wypełniania podstawowych

obowiązków w pracy, szkole lub w domu (np. absencja w pracy, obniżenie wydajności związane z używaniem alkoholu, zaniedbywanie dzieci czy też gospodarstwa domowego, nieobecności w szkole, zawieszenie lub relegowanie ze szkoły w związku z piciem).

2. Powtarzające się picie w sytuacjach kiedy stwarza to fizyczne zagrożenie (np. prowadzenie pojazdów lub kierowanie maszynami).
3. Powtarzające się problemy prawne (np. zatrzymanie w związku z niestosownym zachowaniem pod wpływem alkoholu).

4. Uporczywe picie mimo stałych lub nawracających problemów społecznych albo międzyludzkich, które są skutkiem lub są nasilone przez działanie alkoholu (np. klótnie ze współmałżonkiem, przemoc fizyczna).

Należy podkreślić, że aby rozpoznać nadużywanie należy mieć pewność, iż wyszczególnione powyżej objawy nie towarzyszyły w przeszłości innym objawom, które spełniają kryteria uzależnienia od danego rodzaju substancji. Jak wspomniano kryteria diagnostyczne nadużywania alkoholu zostały przedstawione za amerykańską klasyfikacją DSM – IV. Odmienne stanowisko prezentują eksperci Światowej Organizacji Zdrowia, którzy uważają, że wymienione objawy nie określają dokładnie ani sposobu picia ani ilości wypijanego alkoholu. Jednak w działalności praktycznej i piśmiennictwie światowym powszechnie stosowane są kryteria wg DSM – IV. Dotyczy to również służby zdrowia armii NATO.

4. *Picie ryzykowne*

Termin picie ryzykowne jest co prawda używany w piśmiennictwie ale nie przez wszystkich badaczy akceptowany i jednoznacznie interpretowany.

Najczęściej definiuje się go przez określenie (względne) prawdopodobieństwa, że używanie alkoholu będzie powodować problemy społeczne, psychiczne i zdrowotne

w wymiarze jednostkowym i ogólnospołecznym. Z pojęciem „picie ryzykowne” ściśle łączy się termin „potencjał uzależniający”. W przypadku alkoholu będzie to określenie jego właściwości związanych z farmakologicznym działaniem na funkcje fizjologiczne i psychiczne doprowadzające do powstania uzależnienia. Istnieje jedynie arbitralna granica, od której picie jest postrzegane jako ryzykowne. Ważne są czynniki środowiskowe dotyczące pacjenta, np.: każda ilość spożytego alkoholu może nieść ze sobą ryzyko dla kobiet w ciąży, ryzykowne jest również spożywanie jakichkolwiek ilości alkoholu przez pacjentów ze zdiagnozowanym alkoholowym uszkodzeniem narządów.

Podsumowanie

Z powodu ograniczeń redakcyjnych w części I artykułu zasygnalizowano wyłącznie problemy diagnostyczne i terminologiczne związane z alkoholem, bez omawiania zasadniczego zagadnienia, a mianowicie uzależnienia (zespołu zależności alkoholowej, choroby alkoholowej) i jego konsekwencji społecznych oraz zdrowotnych w tym psychicznych (psychopatologicznych). Planuję je zaprezentować w następnym numerze „Skalpela”.

Z okazji Nowego (już) 2009 Roku składam wszystkim Czytelnikom – Przyjaciółom najserdeczniejsze życzenia i wznoszę toast „4 standardowymi porcjami” za nasze zdrowie, pomyślność i możliwość częstszych kontaktów koleżeńskich.

Wojciech GRUSZCZYŃSKI

Medbroker Sp. z o. o.
Dbamy o Twój spokój
Ubezpieczenia dla lekarzy

02-094 Warszawa, ul. Grójecka 65 A
tel./fax: 0 22 824 02 48, 0 22 824 29 43
tel. kom. 0 508 398 96

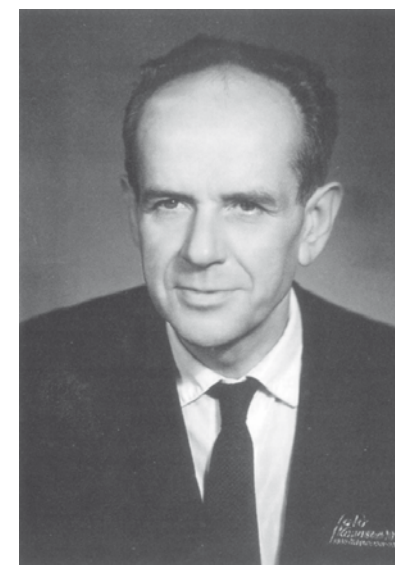
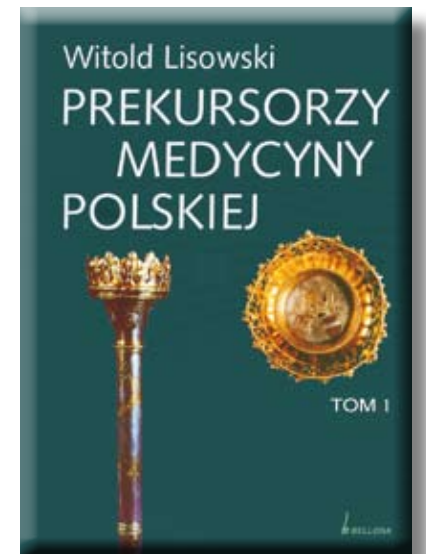
www.medbroker.pl

„Prekursorzy medycyny polskiej”

Prezentujemy drugą, z sygnalizowanych w poprzednim numerze „Skalpela” (6/2008), publikację **doc. dr. hab. Witolda Lisowskiego** jako zapowiedź jego nowej książki pt. **„Prekursorzy medycyny polskiej”**.

To dwutomowe dzieło zawierające ponad tysiąc stron, w którym autor ukazuje biografie najwybitniejszych, polskich lekarzy i odkrywców na przestrzeni od XIII do XX wieku **ukaze się w styczniu 2009 r.**

Książka posiada twarde okładki oraz około 500 rycin wykonanych w sepii.



Antoni Kępiński (1918-1972) – lekarz psychiatra

Całym swoim życiem stworzył wzór osobowy lekarza idealnego, którego dewizą był szacunek do chorego. We współczesnym świecie nękanym dramatycznymi konfliktami pokazał hojność serca. Postawa ta wynikała z wyznaczonej przez niego deontologii, w której związek lekarza i chorego oparty jest na miłości terapeutycznej. Był dla chorego najwierniejszym z wiernych. Jego twórczość i działalność kliniczna ochroniły psychiatrię polską przed szkodliwym wpływem antypsychiatrii, a więc przed przeistoczeniem chorych w więźniów szpitali psychiatrycznych. Pokazał jak można połączyć podejście metodyczne z humanistycznym, jak leczyć i z godnością traktować pacjenta.

„Człowiek musi wiedzieć skąd przyszedł i dokąd zmierza... Człowiek nie może być – jak część składowa maszyny – uczuciowo obojętny, musi on kochać i nienawidzić, a także być kochanym i nienawidzonym. Im większe w człowieku wewnętrzne rozbieżności, poczucie własnej słabości, niepewności i lęku, tym większa tęsknota za czymś, co go z powrotem scali, da pewność i wiarę w siebie”.

Antoni Kępiński

jennym wyróżnienie takie otrzymało tylko dwóch maturzystów. Pamięć o Kępińskim przetrwała w Liceum Nowodworskiego do naszych czasów, gdyż jedna z klas lekcyjnych nosi jego imię.

W okresie nauki w liceum przebiegły się drogi dwóch znanych nam ludzi: Karola Wojtyły i Antoniego Kępińskiego. Obaj w 1936 r. jechali z Krakowa do Poznania na zjazd Sodalicji Mariańskiej. Jeden z nich wybierał się wówczas na medycynę, drugi na polonistykę. Tak sobie przypadli do gustu, że całą drogę przegadali. Później wielokrotnie wracali do dni swojej młodości wspominając o wspólnie przebytej drodze. Wybuch II wojny światowej spowodował przerwanie studiów medycznych przez Kępińskiego i zaciągnięcie się na ochotnika do Wojska Polskiego. Niestety, sytuacja wojenna spowodowała, że wkrótce znalazł się on w obozie internowanych na Węgrzech. Odtąd jedynym jego marzeniem była ucieczka do Francji. Tam bowiem powstał rząd polski gen. Władysława Sikorskiego i tworzone były również oddziały armii polskiej. Po udanej ucieczce wstąpił we Francji do 1 Dywizji Grenadierów. Dywizja ta zapisała piękną kartę w bitwach pod Lagarde, tracąc w walce 5200 żołnierzy (zaginionych,

rannych i zabitych). Po klęsce Francji zgodnie z decyzją gen. Bronisława Ducha Polacy przedzierałi się różnymi drogami do Wielkiej Brytanii, do tworzącego się u boku armii brytyjskiej Wojska Polskiego. Jedni docierali do Anglii drogą najkrótszą, okrętami brytyjskimi przez Kanał La Manche, drudzy przez Szwajcarię, gdzie zostali internowani, trzeci przez Hiszpanię i Portugalię. Kępiński poszedł tą trzecią drogą. Przyłapany przez żołnierzy armii frankistowskiej został wraz z setkami innych Polaków uwięziony w obozie koncentracyjnym Miranda del Ebro w prowincji Castilla la Vieja w departamencie Burgos. Obóz ten będący w rękach faszystów hiszpańskich przy czynnym udziale gestapo niewiele się różnił od hitlerowskich obozów koncentracyjnych. Przeszło przez niego około 2 milionów hiszpańskich republikanów i tysiące więźniów 32 narodowości. Panowały tu drakońskie prawa. Wszystkim dokuczał głód i brutalne traktowanie więźniów. Na porządku dziennym było okrutne bicie z byle powodu. „Często – jak wspomina Bolesław Wysocki – w nocy budził nas przeraźliwy krzyk skazańca przytroczonego do krat i bitego do utraty przytomności”.

W kwietniu 1941 r. taki sam los spotkał Antoniego Kępińskiego, którego po okrutnym biciu rzucono do karceru. W jego obronie stanęli wówczas dwaj oficerowie WP: kpt. Snarski i por. Krasnowski – domagając się od komendanta obozu natychmiastowej interwencji oraz udzielenia pobitemu Polakowi opieki lekarskiej i opatrzenia ran. W obliczu nieludzkich prześladowań 700 Polaków wzniesiono w Mirandzie del Ebro strajk głodowy, który został poparty przez setki więźniów innych narodowości. Antoś Kępiński, jak wspomina jeden z więźniów Wiktor Garczorz z Żywca, zawsze wyróżniał się spokojem i pogodą ducha. „Nigdy nie tracił nadziei i wiary w odzyskanie wolności. Był bardzo serdecznym i powszechnie lubianym towarzyszem obozowej niedoli. Pracował w grupie oświatowej i prowadził wykłady dla więźniów. Wielu z nas już w obozie koncentracyjnym

dostrzegło w nim załączki ideałów, które dały znać o sobie w jego dalszym życiu i twórczości”.

W marcu 1943 r., kiedy szala II wojny światowej zaczęła przechylać się na stronę aliantów, faszystowski reżim generała Franco zdecydował się uwolnić z obozu m.in. Francuzów i Polaków, zdając sobie sprawę z konsekwencji odmowy takiego żądania aliantów.

4 lipca 1943 r. gen. Władysław Sikorski tuż przed odlotem z Gibraltaru do Londynu spotkał się z grupą uwolnionych z Mirandy żołnierzy polskich. Rozmawiał z nimi serdecznie, zapewniał o rychłym zwycięstwie i powrocie do kraju. Niestety dwa dni później podchorąży Kępiński niósł na swych ramionach trumnę ze zwłokami Naczelnego Wodza po katastrofie gibraltarskiej. W lipcu 1943 r. będąc już w Szkocji, Kępiński poprosił o skierowanie go do polskiego lotnictwa myśliwskiego. Niestety, tu od początku nie rokował wielkich nadziei na wytrawnego pilota i jako były student medycyny został skierowany do Polskiego Wydziału Lekarskiego utworzonego przy Uniwersytecie w Edynburgu.

Wydział ten otwarty został 22 marca 1941 r. z myślą o kształceniu lekarzy polskich dla walczącego u boku zachodnich aliantów Wojska Polskiego. Ten gest był aktem uznania dla waleczności Polaków. Stąd w dniu otwarcia tegoż Wydziału Prezydent RP Władysław Raczkiewicz mówił: „Jestem głęboko wzruszony wspaniałomyślnym darem dla narodu polskiego i przyjmuję z wdzięcznością zaproszenie w Edynburgu. W pełni doceniam jego historyczne znaczenie”. Dziekan Wydziału Lekarskiego, prof. Sydney Smith witał wówczas Polaków nie tylko jako przedstawicieli walczącego narodu, lecz również jako członków wspólnego wielkiego zawodu, ożywione go wspólnymi ideałami w służbie ludzkości i złączonego wspólnym poszukiwaniem prawdy.

Polski Wydział Lekarski w Edynburgu posiadał prawa akademickie zakładów naukowych II Rzeczypospolitej. Pozostawiona mu została

swoboda wewnętrznej organizacji na wzór polskich uniwersytetów. Działalność dydaktyczną podjęli tu profesorowie i docenci uniwersytetów polskich. Tylko te przedmioty, które nie mogły być obsadzone przez siły polskie były prowadzone przez profesorów Uniwersytetu w Edynburgu.

W skład pierwszej Rady Polskiego Wydziału Lekarskiego w Edynburgu w marcu 1941 r. weszli:

- dziekan Wydziału, ppłk prof. dr med. Antoni Jurasz – chirurg,
- prof. dr med. Jerzy Fegler – anatom,
- prof. dr med. Włodzimierz Koskowski – farmakolog,
- prof. dr med. Leon Lakner – stomatolog,
- prof. dr med. Tadeusz Rogalski – anatom,
- prof. dr med. Jakub Rostowski – neurolog,
- doc. dr med. Adam Elektorowicz – rentgenolog, przedstawiciel docentów.

W połowie 1944 r. do Wydziału Lekarskiego w Edynburgu skierowany został Antoni Kępiński – po nieudanych staraniach o przyjęcie do Polskich Sił Powietrznych. I choć nie zdołał spełnić wymogów stawianych mu przez lotnictwo, w Edynburgu zaliczał pomyślnie wszystkie egzaminy. Miał za sobą 3 lata Wydziału Lekarskiego UJ, ale również dwuletnią przerwę, a mimo to radził sobie doskonale. Jako student wyróżniał się wielką pilnością, pracowitością i obowiązkowością. Wśród studentów wyróżniał go mundur wojsk lotniczych, do którego był bardzo przywiązany.

Ucząc się pilnie nie przestawał tęsknić za domem rodzinnym. Utrzymywał stały niemal cotygodniowy kontakt listowny z rodzicami. W 127 listach informował rodziców o każdym dniu swego życia na obczyźnie. 22 września 1945 r. umarł mu ukochany ojciec. Antoni bardzo boleśnie przeżył tę stratę. Ojciec był dla niego wzorem i najwyższym autorytetem. Od tego momentu wzmagala się jego tęsknota i troska o matkę. Z jej powodu po dyplomie postanowił wrócić do kraju. „Obawiam się, pisał



w liście 10.IV.1946 r., czy Mamusia czułaby się dobrze w zupełnie nowym środowisku. Chciałbym tylko, by Mamusi życie było trochę lżejsze. Całą wojnę Mamusia harowała, cierpiała biedę i niepokój, co się ze mną dzieje. Teraz bieda dalej i samotność. Ale da Bóg, że i Mamusi siedem lat chudych się skończy”.

8 grudnia 1946 r. w liście do matki pisał znów: „W piątek będzie promocja, wielka uroczystość. Tę już zamówiłem. Szkoda, że Mamusię ominie przyjemność zobaczenia swego syna w tym uroczystym momencie. Przesyłam Mamusi kawałek opłatka, bo może znów w tę Willę sama Mamusia będzie. Ale wierzę, że Tatusi jest zawsze z nami”.

Po uzyskaniu dyplomu lekarskiego staż podyplomowy odbywał w Szpitalu Dumfries, w Szpitalu w Halifaksie oraz w Szpitalu Harrow pod Londynem. Wszędzie pracował bezpłatnie za hotel i wyżywienie, wciąż starając się o powrót do kraju.

W maju 1947 r. pisał do matki: „Profesor Jurasz obiecał mnie wziąć ze Szpitalem im. Paderewskiego, który ma wyjechać na początku czerwca. Co prawda mam lekkie wątpliwości, czy mi się to uda, bo kolejka na wyjazd jest bardzo długa. Gdy wrócę na Ojczyznę łono, będę jak święty turecki. Niektórzy całe majątki ze sobą wiozą. Ja tu w żaden sposób dorobić się nie mogłem”. Wiemy

jednak, że wiódł skromne życie. Za zaoszczędzony żołd wysłał paczki do matki i przyjaciół. Do Polski powrócił 27 lipca 1947 roku po 8 latach rozłąki spowodowanej wojenną tułaczką. Powrócił do zrujnowanego kraju, bo czuł się potrzebny. Powrócił już jako człowiek dojrzały, bogaty w doświadczenia wojenne i życiowe, wykształcony, o skryzalizowanym światopoglądzie. Zatrudniony w Klinice Neurologiczno-Psychiatrycznej UJ włączył się w rytm pracy akademickiej jakby szybko chciał zapomnieć o wszystkich przeżyciach wojennych. W 1949 r. obronił pracę doktorską pt. „Zamącenie po wstrząsie elektrycznym a typ konstytucjonalny i rasowy”. Wówczas to krystalizuje swoje zainteresowania psychiatrią. Zabiega też o umożliwienie mu dalszej specjalizacji. W roku 1958 uzyskuje stypendium szkoleniowe ze strony Ministerstwa Zdrowia i wyjeżdża do Wielkiej Brytanii. Tu kształcił się w głównym ośrodku brytyjskiej psychiatrii w Szpitalu Maudsley w Londynie. Przyjęty serdecznie przez lekarzy brytyjskich zwiedzał również liczne ośrodki psychiatryczne m.in. w Bethlem, Shenley, University College, Cell Bernes, Tavistock Clinic i inne. Nawiązał też liczne przyjaźnie i kontakty, które w niedalekiej przyszłości otworzyły drogę innym lekarzom UJ do zdobycia praktyk naukowych i dalszego kształcenia podyplomowego. Skorzystali z nich m.in. doktorzy Ewa Broszkiewicz, Maria Orwid i Jacek Bomba.

W roku 1960 dr Kępiński przedłożył Wydziałowi Lekarskiemu UJ pracę habilitacyjną pt. „Odruch orientacyjny w otępieniu organicznym”, zostając docentem Katedry i Kliniki Psychiatrii UJ. W 1970 r. mianowano go kierownikiem tej Katedry, a w dwa lata później nadano tytuł profesora nadzwyczajnego.

Sylwetkę profesora Kępińskiego najlepiej oddają jego uczniowie i współpracownicy. Jednym z nich jest prof. Adam Szymusik – jego uczeń i następca na Katedrze: „Swoim wyglądem czy zachowaniem niczym się nie wyróżniał. Tym niemniej jego wypowiedzi słuchano ze specjalną uwagą; do niego zwraca-

cano się w przypadkach trudnych lub w sytuacjach konfliktowych. A przecież on sam nie robił nic, aby się wybić – wręcz odwrotnie – jakby był zawstydzony tą sytuacją, usuwał się w cień, na pierwszy plan wysuwając innych. Zwykle był tolerancyjny dla wszystkich, pobłażliwy i wyrozumiały dla różnych słabostek. Dla niego samego kontakt z chorym stanowił przyjemność. Pracę naukową i dydaktyczną uważał bardziej za przywilej niż obowiązek. Nie znosił manipulacji, fałszywych postaw, oficjalności. Wielokrotnie, jakby przypadkiem, pojawiał się w klinice, kiedy ktoś miał swój pierwszy dyżur... Miał bardzo osobisty, przyjazny stosunek do każdego, z kim się stykał, a w szczególności do swoich współpracowników. Znał ich rodziny, dzieci, interesował się ich zdrowiem i postępami w nauce... Na nim się nikt nie zawiódł... Był nie tylko szanowany – był po prostu kochany. Większość z nas nie wyobrażała sobie postępowania wbrew jego zdaniu”.

Zdaniem Romana Leśniaka – najistotniejszą cechą charakteru Kępińskiego była konsekwencja, przykład osobisty, absolutna spójność między tym, co mówił i co czynił. Nie było w nim cienia zawiści czy zazdrości. Pracę traktował jako lekarstwo zarówno na własne wady, jak i na smutki. „Ci, którzy mieli szczęście u niego terminować, pisał Zdzisław Ryn, wiedzą dobrze, że nie traktował wszystkich jednakowo. Przeciwnie: wyróżniał i wspierał tych, którzy byli słabsi, bardziej lubił tych, których inni nie lubili, kochał niekochanych. Może w tym kryła się tajemnica jego szczególnej zdolności wyzwalania w innych tego, co najlepsze: odkrywania dobra w najgorszym, dostrzegania nadziei w beznadziejności i wskazywania walorów twórczych nawet w chorobie”.

Był człowiekiem głębokiej wiary, ale swe uczucia religijne traktował jako wartość prywatną i intymną. Przyjmował pacjentów w suternach kliniki. Przed „piwniczką Kępińskiego” od świtu gromadziły się rzesze potrzebujących pomocy. Był oblegany przez pacjentów nie tylko w klinice, ale także i w domu, gdzie

prowadził ograniczoną praktykę prywatną. To był jego prawdziwy żywioł. Dawał siebie chorym, ale też od nich otrzymywał wiele: z nimi odbywał fascynującą podróż w duszę drugiego człowieka. Oddziaływał leczniczo na swoich chorych.

A oto co o swoim mistrzu pisał wielokrotnie Zdzisław Ryn: „*Do kliniki przychodził zwykle najwcześniej, około siódmej rano. Punktualność i systematyczność, a przede wszystkim odpowiedzialność za chorego były jego cechą zniewalającą*”. Przez lata zespół kliniki spotykał się codziennie w południe na nieformalnych spotkaniach w bibliotece. Tematem spotkania była prezentacja tzw. trudnych przypadków, połączona ze spotkaniem z chorym. Była to najlepsza szkoła psychiatrii. W ten sposób Kępiński realizował zasadę, że psychiatrii można się nauczyć jedynie w kontakcie z chorym, w dialogu z nim. Rozmowę z chorym uważał za najlepszą lekcję psychiatrii. Posiadał przy tym partnerski stosunek do chorego, dbał o to, aby płaszczyzna kontaktu była pozioma. Współpracowników dzielił nie według stopni naukowych, ale według ich postawy i stosunku do chorych. Reagował zdecydowanie, kiedy cele naukowe zaczynały dominować nad bezpośrednim dobrem chorego. Człowiek stanowił dla niego wartość najwyższą i bezwzględnie. Nic dziwnego, że jego osoba... urastała stopniowo do modelu lekarza idealnego, Samarytanina naszych czasów.

Cechą psychiatrii, jak twierdził prof. Kępiński, jest otwartość na drugiego człowieka. Umiejętność cierpliwego słuchania, życzliwa ciekawość każdego, a nawet fascynacja człowiekiem. W każdym spotkaniu z chorym odsłaniał jakiś nowy sposób spojrzenia na człowieka. Tworzył się nowy związek uczuciowy między pacjentem a psychiatrą.

Ze studentami omawiał ich wrażenia z kontaktu z pacjentem, wysłuchiwał ich, traktował po partnersku, zdumiewał. Uczył własnym przykładem zbierania wiedzy, podejmowania badań podkreślając, że praca naukowa musi być naturalną częścią lecznictwa i z niego wynikać.

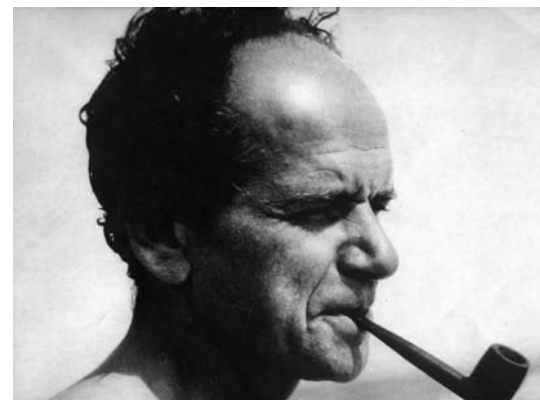
Jak wspomina Jerzy Aleksandrowicz ceniono go bardzo za prostolinijność i odwagę w wyrażaniu swoich poglądów.

Opublikował 163 prace naukowe, w tym 9 książek. „Psychopatologia nerwic” ukazała się za życia autora, pozostałe po jego śmierci. Książki te cieszyły się ogromną popularnością. Trzy z nich dotyczą najważniejszych nurtów psychiatrii klinicznej: „Schizofrenia”, „Psychopatologia nerwic” i „Melancholia”. Wnikliwość i precyzja, z jaką opisał świat przeżyć schizofrenicznych, pozwalają go uznać za psychiatrę genialnego, obserwatora zdolnego do niebywałej empatii – zjawiska współodczuwania, rozumienia i przeżywania stanów psychicznych, zwłaszcza emocjonalnych, innych osób lub do osiągnięcia zrozumienia i możliwości przewidywania myśli, uczuć, reakcji innej osoby przez interpretację sytuacji, w jakiej się ona znajduje i utożsamia się z nią w tej sytuacji.

W „Melancholii” ukazał zróżnicowany koloryt ludzkiego smutku, bez którego trudno wyobrazić sobie egzystencję. W „Rytmie życia” zawarł zbiór artykułów, które cieszą się największą popularnością w kręgach niemedycznych. Książki jego, moim zdaniem, są nie tylko dla specjalistów. Twórczość ta trafia do każdego myślącego człowieka i dlatego jej wartość jest ciągle aktualna. Prześledźmy wspólnie niektóre myśli, które zawarł w swoich pracach prof. Kępiński:

- Świat przyrody jest światem silnych uczuć, świat techniczny jest bezuczuciowy, zimny.
- Obserwując macierzyńskie zachowanie się zwierząt, niejednokrotnie nie można oprzeć się wrażeniu, że jest ono znacznie mądrzejsze niż ludzkie.
- Człowiek nie może być – jak część składowa maszyny – uczuciowo obojętny, musi kochać i nienawidzić, a także być kochanym i nienawidzonym.
- Cechą życia jest pęd ku przyszłości. Życie to nie tylko walka o przetrwanie, w której słabsi giną, ale też dążność do złaczenia się z otoczeniem do stworzenia ludzkiej wspólnoty.

- Człowiek idąc w przyszłość nie może wyzbyć się swego bagażu przeszłości. Nasza przeszłość nadaje kształt naszej przyszłości. Nie można swej przeszłości wyciąć, jak wycina się nieudany kadr filmu.
- Od naszych decyzji, a tym samym od naszego systemu wartości zależy, jakimi się w ciągu życia stajemy, jak postrzegamy otaczający nas świat, jak nań reagujemy.
- Praca jest jednym ze sposobów realizowania siebie. Praca jest jednym ze sposobów zespłania się z otoczeniem. Każdy wysiłek włożony w pracę jest wkładem w ogólnoludzką i swoje nieśmiertelny zbiór informacji stanowiących kulturę.
- Umiejętność starzenia się, a później znośnienia własnej starości, jest sztuką wymagającą dużej dojrzałości psychicznej.
- Matka przynosi radość życia, ojciec – radość moralności. Macierzyństwo mobilizuje u kobiety postawę heroiczną: gotowość całkowitego poświęcenia się dla własnego dziecka. Ojciec występuje w oczach dziecka jako absolutny władca i absolutny sędzia.
- Szukanie „ojca” nie kończy się na wieku młodzieńczym, ale trwa nieraz do późnej starości.
- Związek między dzieckiem a rodzicami jest najsilniejszym związkiem międzyludzkim.
- Każdy człowiek, nawet najskromniejszy, zostawia ślad po sobie. Nie da się więc człowieka zamknąć w granicach jego narodzin i śmierci, jego życie zahacza o przyszłość i sięga w przeszłość. Obok tych myśli są jeszcze liczne wypowiedzi najlepiej obrazujące głębię jego intelektu:
- Wiara, nadzieja i miłość idą zawsze razem.
- Człowiek musi wiedzieć, skąd przyszedł i dokąd zmierza, gdyż taka jest jego natura.
- Smutek jest dolą człowieka.
- Radość wiąże się zawsze ze swobodą.
- Człowiek wesoły czuje się młody.



- Przyjemność nie może trwać długo.
- Człowiek radosny kocha cały świat i samego siebie.
- Decyzja wymaga wysiłku.
- Tylko dawanie uczucia miłości przynosi radość życia.
- Życie jest tragedią i komedią zarazem.
- Człowiek sam siebie karze i nagradza, jest dla siebie sędzią, a nieraz i katem.
- Najnieszczęśliwsi są chyba ci, którzy nigdy nie kochali. Ich życie jest szare i puste, nie ma ono ani barwy ani smaku.
- Nierzadko ze stratą przedmiotu miłości życie traci swój sens, staje się szare i puste.
- Kto nie kocha tkwi w śmierci.
- Miłość daje człowiekowi uczucie swobody i wolności.
- Miłość nadaje życiu koloryt.
- Wiosna – młodość – jest porankiem, lato – wiek dojrzały – pełnią dnia, a jesień – starość – jest wieczorem.
- W pierwszym zetknięciu z drugim człowiekiem najważniejsza jest twarz.
- Kochankowie w oczach szukają prawdy swych uczuć.
- Każda władza ogłupia.
- Wszyscy ludzie są równi w godności i prawach.
- Nie ma recepty na „radość życia”.
- Smutek przyciąga smutne wydarzenia.
- Płacz często zmywa smutek.
- W wielu kulturach smutek i mądrość idą w parze.
- Jedni szukają radości w użyciu przyjemności życia, inni znów w ich unikaniu i ascezie.

- Życie składa się z wielu trudów, trosk, walk i niepowodzeń, które w sumie dają poczucie jego „ciężaru”.
- Samotność – alienacja – jest sprzeczna z naturą człowieka i w ogóle wszystkich istot żywych. Twórczy wkład prof. Kępińskiego w rozwój psychiatrii to przede wszystkim widzenie zjawiska jako całości. Według niego człowiek jest jednością, a nie sumą soma i psyche. W swoim postępowaniu kładł nacisk na zatarcie granicy między postępowaniem diagnostycznym a terapeutycznym. Podkreślał też, że psychiatra ma do dyspozycji metody leczenia biologicznego, psychoterapię i leczenie społeczne (środowiskowe) i ze wszystkich tych metod powinien korzystać. Był zwolennikiem, propagatorem i nauczycielem psychoterapii. Podstawowe funkcje psychoterapii widział w kontakcie między człowiekiem a człowiekiem, między cierpiącym a leczącym. Zajmował się problematyką budowania kontaktu emocjonalnego z pacjentem. W toku procesu terapeutycznego doceniał znaczenie grupy pierwotnej i stosunków wewnątrzrodzinnych.

Twierdził, że nie ma recepty na psychoterapię. Nie można się nauczyć techniki postępowania. Znacznie więcej można powiedzieć, czego nie powinno się robić, czego unikać, jak postępować.

Profesor Kępiński położył wielkie zasługi w opisanu tematyki obozowej. Był człowiekiem, który na własnej skórze poznał piekło obozu koncentracyjnego w Miranda del Ebro. Stąd mieli go być więźniowie obozów koncentracyjnych za towarzysza obozowej niedoli. To umożliwiło mu znakomity kontakt z byłymi więźniami. On jak nikt inny potrafił ich nie tylko słuchać i rozumieć, ale też właściwie ocenić.

Oceny te dotyczyły reakcji psychicznych stu byłych więźniów obozu koncentracyjnego Oświęcim-Brzezinka oraz socjo-psychiatrycznych następstw pobytu w obozie i pobożowych zmian osobowości. Nie liczył ogromu czasu poświęconego leczeniu byłych więźniów oraz współ-

redagowaniu „Przeglądu Lekarskiego – Oświęcim”.

Głównymi kierunkami jego twórczości „oświęcimskiej” były:

- geneza zbrodniczej ideologii faszyzmu,
- psychologia i psychopatologia oprawców,
- psychopatologia władzy,
- sytuacja więźniów w obozie.

Prof. Kępiński dowiódł i uzasadnił, że do cech ludzkich istotnych dla przetrwania, dla przeżycia obozu, należała zdolność wewnętrznego przeciwstawienia się temu, co się wokół działo, przez stwarzanie innego świata, czy to w marzeniach o przyszłości, czy we wspomnieniach o przeszłości, czy też – bardziej realnie – przez przyjaźń, pomoc współwięźniów, próby organizowania życia innego niż obozowe itd.

Człowiek, który nie potrafił przeciwstawić się życiu obozowemu, zwalczyć swego głodu, panicznego lęku, znieść bólu, myśleć choćby przez chwilę o czymś innym, sam skazywał się na zagładę.

Makabryczna sceneria obozowa, poniżanie godności ludzkiej, tortury fizyczne i moralne, głód, ból, lęk przed śmiercią i trudna do opisu suma cierpień obozowych sprawiała, że każdy w sytuacji obozowej czuł się całkowicie bezsilny.

Objawy ludzkiego uczucia, życzliwości, spotkanie znajomego z czasów wolności, wspomnienie czasów wolności, wspomnienie czasów minionych lub snucie marzeń o przyszłości, wszystko to przywracało dawną strukturę życia.

Stale w jego twórczości człowiek pojawia się w niezwykle złożoności zjawisk, powiązań i oddziaływań biologicznych, psychologicznych i socjologiczno-kulturowych. W „Rytmie życia” analizuje cele i mechanizmy obozów zagłady. Stwierdza, że poza doraźnym celem politycznym i ekonomicznym, istniał ich głębszy sens. Dążono tam do oczyszczenia rasy germańskiej od wszystkiego, co nie zgadzało się z ideałem germańskiego „nadczołowieka”, z wizją świata ludzi pięknych, silnych, zdrowych, uwolnionych od wszystkiego, co

mogło przeszkadzać, od podludzi, chorých, kalek itp.

Przyjaciół Kępińskiego, ksiądz profesor Józef Tischner, omawiając poglądy na temat władzy człowieka nad człowiekiem podkreślał, że jego uznanie godności człowieka jest fundamentem kultury. Bo tylko wtedy, gdy ludzie zobaczą, iż najlepszą rzeczą jakiej mogą dokonać na ziemi, jest szacunek dla potrzeb innych ludzi, dla wszystkich przejawów życia społecznego, prywatnego, duchowego i praktycznego – wtedy dopiero możliwe jest coś takiego jak zwyczajna ustabilizowana wspólnota. Nie lubił formalnej strony kierownictwa, jakby z obawy przed demoralizującym wpływem władzy. Żartował, że jego „klinika nierządem stoi”. Nie lubił uczestnictwa w wielkich zjazdach czy zgromadzeniach. Ale jeżeli go ktoś zdołał go namówić do uczestnictwa, słuchacze byli zafascynowani jego wypowiedziami.

Niespodziewanie przyszła choroba. Miał wówczas zaledwie 53 lata. Nastąpiło pęknięcie kręgu w kręgosłupie, a więc przez 3 miesiące był przykuty do łóżka gipsowego. Później przyszło gwałtowne pogorszenie, był to proces chorobowy nerek, który równał się wyrokowi śmierci. Kępiński szybko zorientował się, że choroba jego jest nieuleczalna. Od pierwszego momentu przystąpił wówczas do intensywnej pracy. Pracował bez przerwy, jakby nie zwracając uwagi na stan swego zdrowia. Na 13 miesięcy przed śmiercią lekarze byli zmuszeni zastosować leczenie hemodializą.

Wstawał wówczas o trzeciej nad ranem i zaczynał pisać. Można powiedzieć, mówił prof. Haniecki, że cały testament jego życia został zamknięty w tym, co stworzył w ciągu tych kilkunastu miesięcy. To był niezwykle pęd, aby coś po sobie pozostawić. Mógł wtedy wyrzucić z siebie i oddać ludziom to wszystko, co nagromadził i przemyślał w ciągu swego życia. Choroba, która bez litości niszczyła mu szpik, kości, nerwy, głęboko zaburzała jego metabolizm, nie zaburzała jednak jego zdolności percepcji, kojarzenia, syntezy; otwarta najszerzej jego pamięć,

odkryła najgłębsze pokłady jego doświadczeń, umożliwiła spojrzenie z bliska i z dystansu, zwielokrotniła jego siły duchowe.

„*To, co mu najbardziej dolegało, to był ból fizyczny. Jego organizm był jak worek połamanych kości; to był człowiek, który przez dwa lata był przywiązany do łóżka, dla którego każdy ruch na tym łóżku to było kolosalne cierpienie. Jeżeli zdecydowaliśmy się, aby to jego cierpienie przedłużyć, to właśnie dlatego, że z niego pozostało coś dla nas. I on tego chciał przede wszystkim*”.

W takim stanie prof. Kępiński napisał swoją książkę: „Schizofrenię”, a także przygotowywał do druku wcześniej napisane prace „Psychopatologię nerwic” (1972), „Rytm życia” (1972), „Melancholię” (1974).

Tego mógł dokonać człowiek wyjątkowy, nie landrynkowy – pisał prof. Hanicki, nie lukrowany, ale prawdziwy, z krwi i kości. O postawie Kępińskiego wspomina również inny jego przyjaciel, prof. Józef Bogusz, podkreślając jego niebywały heroizm wobec cierpienia, choroby i śmierci. Pozostając pod czułą opieką prof. Hanickiego i żony Jadwigi, prosił w testamencie, aby go pochować bez przemówień i w zwykłej mogile.

Odszedł w czerwcu 1972 r. i okrył ciężką żałobą wszystkich, którzy go znali. Ostatnie słowa, które wypowiedział, brzmiały: „*Jestem gotów do przejścia na drugą stronę życia*”. Twórczość Kępińskiego stawia go w rzędzie najwybitniejszych myślicieli. Fenomenem stała się jego pośmiertna popularność. Rośnie również liczba publikacji na temat jego życia i twórczości. Pisali o nim A. Bilikiewicz, J. Bogusz, H. Bortnowska, E. Brzezicki, M. Cieślak, E. Cwetanowa, T. Lisiewicz, Z. Ryn, Z. Starowicz, A. Jakubik, J. Masłowski, J. Tischner, S. Chwin i wielu innych. Wszyscy stawiają go w rzędzie wybitnych myślicieli, pisarzy i filozofów. Prof. Bogusz przyrównał jego postać do innych wybitnych Polaków, jakimi byli Św. Maksymilian Kolbe, dr Janusz Korczak i Jan Paweł II. Wszyscy oni wnieśli wielce istotny wkład w podniesienie godności narodowej

Polaków, ich kultury i moralności. Przecistawili się złu i poniżeniu godności ludzkiej. Tacy ludzie, to wielki kapitał narodowy – to perły głoszące prawdę i miłość.

Prof. Kępiński miał wielki charyzmat. Zdobywał ludzkie serca. To dzięki takim ludziom na naszych oczach wyrastają olbrzymy, które górują umysłem i sercem. Życiem i śmiercią wznoszą się na wyżyny sumienia świata.

Prof. Antoni Kępiński, stwierdza Zdzisław Ryn, wyprzedził swoją epokę umiejętnością pogodzenia przeciwstawnych postaw. „*Był niedoścignym artystą w poznaniu ludzkich dusz, a równocześnie kosmonautą w dalekich i tajemniczych podróżach w duszę drugiego człowieka*”.

doc dr hab. **Wioletta LISOWSKA**

Źródła:

1. Kępiński A., *Człowiek i dzieło*, Warszawa 1981.
2. Kępiński A., *Rytm życia*, Kraków 1972.
3. Kępiński A., *Smutki i radości psychoterapeuty*, Kraków 1973.
4. Kępiński A., *Poznanie chorego*, Warszawa 1978.
5. Sympozjum pt. „Humanistyczne wartości dzieła Antoniego Kępińskiego”, Przegląd Lekarski Tow. Lek. Krak. 3/1988, obejmujące m.in. następujące tematy:
 - Adam Szymusik, A. Kępiński jako autorytet.
 - Józef Bogusz, Antoniego Kępińskiego rząd dusz.
 - Józef Tischner, Pamięć Antoniego Kępińskiego.
 - Adam Niemczyński, Afirmacja życia w ujęciu A. Kępińskiego.
 - Zdzisław Ryn, A. Kępiński o miłości.
 - Andrzej Kowal, Empiryczne podstawy poznania człowieka.
 - Boguchwał Winid, A. Kępiński jako intelektualista.
 - Dorota Kubacka-Jasiecka, Problematyka leku w twórczości A. Kępińskiego.
6. Gajda Z., O Wydziale Lekarskim UJ, Kraków 2003.
7. Materiały o życiu i twórczości Antoniego Kępińskiego.
 - Nauka Polska, 1958 Nr 3; 1968 Nr 6.
 - Przegląd Lekarski, 1978 T. 35 Nr 1; 1979 T. 36 Nr 1.
 - Życie Literackie 1978/ 8 i 24.

III Konferencja Naukowa

„Człowiek w ekstremalnych warunkach środowiska”



Polskie Towarzystwo Naukowe „Człowiek w Ekstremalnych Warunkach” przy współpracy Szkoły Głównej Służby Pożarniczej, Wojskowej Akademii Technicznej oraz Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej zorganizowało w dniach 23-24 października 2008 r., na terenie WIML III Konferencję Naukową „Człowiek w ekstremalnych warunkach środowiska. Ziemia – Woda – Powietrze.” Konferencję dofinansowało Ministerstwo Obrony Narodowej, a honorowy patronat objął gen. bryg. dr n. med. Andrzej Wiśniewski, Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia. W skład Komitetu Honorowego weszli: gen. broni pil. A. Błask

– Dowódca Sił Powietrznych RP, st. bryg. prof. dr hab. inż. Z. Bednarek – Rektor – Komendant SGSP, gen. brygady prof. dr hab. inż. Z. Mierczyk – Komendant – Rektor WAT i płk dr O. Truszczyński – Dyrektor WIML. Wykład inauguracyjny „Monitorowanie zagrożeń w warunkach ekstremalnych” wygłosił gen. bryg. prof. dr hab. inż. Zygmunt Mierczyk. Następnie uczestnicy konferencji wysłuchali koncertu w wykonaniu zespołu *Camerata Vistula*.

Tematami wiodącymi Konferencji były: minimalizacja środkami technicznymi możliwych zagrożeń środowiskowych oraz działania ratownicze w trudnych warunkach środowiska.

Kolejne sesje: Ziemia, Woda, Powietrze otwierały wykłady plenaryjne zaproszonych gości, wybitnych specjalistów. W drugim dniu Konferencji zorganizowana została wycieczka, podczas której uczestnicy mogli zapoznać się z nowoczesnym sprzętem ratownictwa chemicznego i technicznego (SGSP), zwiedzić najciekawszy laboratorium WAT-u oraz nową pracownię widzenia nocnego (WIML).

Za przygotowanie tej ważnej i interesującej Konferencji należą się słowa uznania organizatorom, a szczególnie p. Joannie Łaszczewskiej (prezes PTN „Człowiek w Ekstremalnych Warunkach”) – przewodniczącej Komitetu Organizacyjnego oraz jego członkom – pp. M. Malawskiemu (WAT), J. Zarzyckiemu (SGSP) oraz P. Sewerynowi (WIML).

ek

Ogólnopolskie Igrzyska Lekarskie – Zakopane 2008

Już po raz szósty stolica polskich Tatr, Zakopane gościła lekarzy sportowców na Ogólnopolskich Igrzyskach Lekarskich. Zawody odbyły się w dniach 10-13.09.2008 r. Na starcie stanęło ponad 700 zawodników, którzy walczyli o medale w 21 dyscyplinach. Jak w poprzednich latach także w tym roku reprezentanci naszej Izby stawiali na podium.

Między innymi w zawodach pływackich startował dr Jacek Śmigiel-ski, chirurg z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który po udanych lipcowych Mistrzostwach Świata Lekarzy w Niemczech (2 złote, srebrny i brązowy medal) utrzymał formę do września. W Zakopanem wywodził 8 medali, z czego 6 złotych. Najszybszy był w konkurencjach pływackich: 50 m stylem motylkowym, 50 m stylem dowolnym, 50 m stylem klasycznym, 50 m stylem grzbietowym, 100 m stylem zmiennym oraz 100 m stylem klasycznym. Dodatkowo zdobył 2 brązowe medale – w sztafecie izb lekarskich i sztafecie rodzinnej.

Dr Jarosław Dójczyński, ortopeda ze Szpitala Weteranów w Łodzi zdobył 2 złote medale w turnieju badmintonowym (debel i singiel).

W zawodach startowały także dzieci lekarzy. Wśród młodych sportowców sukcesy odnieśli: Filip Burski, 6-cio letni syn dr Burskiego zdobył 4 medale oraz nagrodę Fair Play. Po odebraniu złotego medalu zgłosił jury błąd sędziowski i oddał

medal koledze, który faktycznie wygrał. Drugi z medalistów, 6-cio letni Mateusz Śmigiel-ski, syn dr Śmigiel-skiego zdobył 3 medale: złoty, srebrny i brązowy w dyscyplinach pływackich i lekkoatletycznych. Więcej informacji na:

www.igrzyskalekarskie.org

W zdrowym ciele zdrowy duch!

(red.)

PODZIĘKOWANIE

Na ręce Pana Przewodniczącego, dla całego zespołu WIL, składam wielkie podziękowania i wyrazy wdzięczności za wsparcie finansowe WIL-u i umożliwienie mi startu w XXIX Światowych Igrzyskach Lekarskich. Zawody te odbyły się w tym roku w niemieckim Garmisch-Partenkirchen w dniach 12-19 lipca 2008 r. Podczas konkurencji pływackich udało mi się zdobyć 5 medali: 2 złote, 1 srebrny i 2 brązowe.

Ponadto w odbywających się w Zakopanem w dniach 10-14 września 2008 r. już po raz 6-ty Ogólnopolskich Igrzyskach Lekarskich zdobyłem dla WIL kolejne medale: 6 złotych i 1 srebrny.

Jeszcze raz bardzo dziękuję za wsparcie, bez którego moje osiągnięcia nie miałyby miejsca i zobowiązuję się do dalszego, godnego reprezentowania lekarzy wojskowych na sportowych arenach.

Z wyrazami szacunku

Jacek ŚMIGIELSKI

Prof. dr. hab. med. Marian CHOLEWA

17.07.1943 – 29.10.2008 r.

Prof. dr hab. med. Marian Cholewa urodził się 17 lipca 1943 r. w Wólce Siemieńskiej koło Radzyna Lubelskiego. Studia na Wydziale Lekarskim Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi ukończył z 3. lokatą w 1967 r. Od 1969 do 1990 roku pracował w Wojskowej Akademii Medycznej w Klinice Chorób Wewnętrznych, a następnie Kardiologii od stanowiska asystenta do profesora. Od 1974 r. – specjalista II stopnia w zakresie chorób wewnętrznych, od 1993 roku – specjalista II stopnia w zakresie kardiologii. W Wojsku Polskim od 1.08.1961 r. do 17.07.2003 r. (42 lata – pułkownik w st. spoczynku).

Od 1990 r. do 2001 r. był Kierownikiem Instytutu Medycyny Wewnętrznej CSK WAM w Warszawie i Kierownikiem Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii. Od 1990 r. do 2003 r. był Głównym Specjalistą Wojskowej Służby Zdrowia w Zakresie Chorób Wewnętrznych, od 2000 roku Krajowym Konsultantem ds. Obronności w Zakresie Chorób Wewnętrznych.

Od 1990 r. zorganizował ponad 30 trzymiesięcznych kursów atestacyjnych z sesjami egzaminacyjnymi oraz 12 kursów wg nowego trybu specjalizacji.

Był organizatorem 7 konferencji naukowo-szkoleniowych Kardiologów WP, 8 Konferencji Internistów WP, 7 Przemyskich Dni Klinicznych, 7 Noworocznych Warsztatów Kardiologicznych w Zakopanem, 4 Łomżyńskich Spotkań Kardiologicznych.

Przez 2 lata był Redaktorem Naczelnym Lekarza Wojskowego oraz członkiem Rad Programowych 6 czasopism polskich. Był Sekretarzem Zarządu Głównego Towarzystwa Internistów Polskich oraz aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Był autorem lub współautorem ponad 300 prac naukowych w tym 250 oryginalnych oraz 2 monografii. Ponadto wygłosił 157 wykładów na Zjazdach i posiedzeniach naukowych w kraju. Był też opiekunem 4 habilitacji oraz promotorem prawie 30 doktoratów a także recenzentem

kilkudziesięciu prac na stopień naukowy.

Ten summaryczny wykaz osiągnięć nie oddaje w pełni wszystkich dokonań Profesora, które były naprawdę imponujące nie tylko ilościowo, ale i jakościowo. Profesor Marian Cholewa interesował się dużym wachlarzem zagadnień szeroko rozumianej interny. W początkach swej pracy – nefrologią i toksykologią, potem wpływem wysiłku fizycznego na układ krążenia i metabolizm ustroju, wpływem używek i leków na zdolność wysiłkową młodych mężczyzn. Główne pole jego zaangażowania w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych już po przejściu do Warszawy stanowiła kardiologia kliniczna zwłaszcza: niewydolność krążenia, rozpoznawanie choroby niedokrwiennej serca metodami nieinwazyjnymi, stosowanie w diagnostyce różnych prowokacji niedokrwienia wraz z analizą różnych potencjałów przedsińcowych i komorowych. Dużo wysiłku intelektualnego poświęcał Profesor rozpoznawaniu i leczeniu nadciśnienia tętniczego, a zwłaszcza problemów remodelingu mięśnia lewej komory serca i ocenie zagrożenia nagłym zgonem sercowym u chorych po zawale serca.

Profesor Marian Cholewa był wybitną osobowością, której wiedza i zalety ducha odcisnęły piętno na obliczu szpitali WAM. Choć przeszedł do szpitala w Warszawie tak późno – nadzwyczaj szybko zaaklimatyzował się do nowych warunków i zdobył niekwestionowany autorytet nie wynikający z władzy, ale z pozytywnych cech jego charakteru i umysłu. Był przystępny dla wszystkich, sprawiedliwy dla podwładnych, zawsze uczciwie wyrażał swe stanowisko i umiał docenić pracę ludzi na każdym stanowisku. To wniosło pozytywną jakość do stosunków między kierownikami klinik i między lekarzami, a także lekarzami i pielęgniarkami. W chwili, kiedy wydawało się, że interna jako specjalność lekarska rozpada się, On sprawił,



że poczuliśmy się częścią tej samej rodziny. Odegrał olbrzymią rolę w integracji środowiska internistycznego zarówno w szpitalu na Szaserów jak i w skali wojska.

Był jednym z tych nielicznych profesorów starszego pokolenia, który z dużą swobodą poruszał się po problemach wszystkich chorób wewnętrznych, ale również z sympatią odnosił się do innych specjalności.

Był świetnym inspiratorem i organizatorem konferencji i spotkań naukowych, miał mnóstwo pomysłów badawczych i „obdzielał” nimi swych asystentów a także lekarzy z innych szpitali i jednostek wojskowych. Wielu z nich zrobiło kariery niemożliwe bez Jego inspiracji i pomocy. Choć miał bardzo szczegółową wiedzę z zakresu fizjologii i biochemii, nie mówiąc o nowoczesnej kardiologii, to nie lubił „popisywać się” jako naukowiec i starał się rozwiązywać problemy kliniczne w sposób zdrowo-rozważkowy.

Był człowiekiem o niezwyklej pracowitości i skromności, nigdy się nie wywyższał, a w dyskusjach szanował poglądy innych osób. Był człowiekiem dobrym, przyjaznym, towarzyskim i rozmownym; lubił śpiewać żołnierskie piosenki i żartować.

Takim na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

prof. dr hab. n. med. Kazimierz SUŁEK

Zachowajmy Ich w naszej pamięci!

Śp.

lek. Jan Aleksander Libera

24.06.1946 r. – 7.12.2007 r.

Śp.

lek. Edmund Florian Kamiński

4.05.1933 r. – 27.09.2008 r.

Śp.

dr n. med. Tadeusz Szczepan Brzyk

21.11.1921 r. – 22.01.2008 r.

Śp.

lek. Michał Bartłomiej Dryja

23.08.1972 r. – 16.10.2008 r.

Śp.

lek. Mieczysław Józef Sobczyk

12.10.1935 r. – 24.09.2008 r.

Śp.

lek. Edward Mieczysław Konowalczyk

8.01.1936 r. – 24.10.2008 r.

Nowe akty prawne

● **Dziennik Ustaw RP nr 190 z 24 października 2008 r. poz. 1165** Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 października 2008 r.: Zm.: rozporządzenie w sprawie należności żołnierzy zawodowych za przeniesienia i podróże służbowe.

Dziennik Ustaw RP nr 192 z 28 października 2008 r. poz. 1181 Ustawa Sejmu RP z dnia 4 września 2008 r.: Zm.: ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Dziennik Ustaw RP nr 195 z 31 października 2008 r. poz. 1204 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 21 października 2008 r.: Zasady tworzenia i wysokość funduszu na nagrody i zapomogi dla żołnierzy zawodowych.

Dziennik Ustaw RP nr 205 z 20 listopada 2008 r. poz. 1286 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2008 r.: Określenie wysokości opłat za krew i jej składniki w 2009 r.

Dziennik Ustaw RP nr 206 z 21 listopada 2008 r. poz. 1288 Ustawa Sejmu RP z dnia 24 października 2008 r.: Zm.: ustawa o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej

oraz ustawa o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.

poz. 1292 Rozporządzenie Ministra Zdrowia, rozporządzenie z dnia 14 listopada 2008 r.: Kryteria zaliczenia produktu leczniczego do poszczególnych kategorii dostępności.

Dziennik Ustaw RP nr 208 z 27 listopada 2008 r. poz. 1308 Sejm, ustawa z dnia 24 października 2008 r.: Zm.: ustawa o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych oraz niektóre inne ustawy.

poz. 1310 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 listopada 2008 r.: Zm.: rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie dodatków do uposażenia zasadniczego żołnierzy zawodowych.

poz. 1312 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 listopada 2008 r.: Zm.: rozporządzenie w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Dziennik Ustaw RP nr 210 z 28 listopada 2008 r. poz. 1327 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 r.: Reklama produktów leczniczych.

Przewodnik WHO

„Reagowanie systemu zdrowia publicznego na broń biologiczną i chemiczną: Przewodnik WHO”

(tłumaczenie oryginału z j. angielskiego: *Public Health Response to Biological and Chemical Weapons: WHO Guidance*).

Wydanie II, WHO, Genewa 2004, 357 s,
ISBN: 92-4-1546158-8

Pierwsze wydanie tego przewodnika ukazało się w 1970 r. Był to czas, kiedy USA jednostronnie ogłosiły zaprzestanie badań, konstruowania, produkcji i zniszczenie zmagazynowanych zapasów broni biologicznej. Stopniowo do tej inicjatywy dołączyły prawie wszystkie kraje i uchwaliły odpowiednią konwencję. Potrzeba było upływu kolejnych kilku lat, by taki sam los spotkał i broń chemiczną. Wydawało się, że wszelkie rodzaje broni masowej zagłady przejdą do historii jako relikty dwóch wojen światowych i długiego okresu zimnej wojny.

Niestety, już u progu nowego stulecia ludzkość weszła w nową, niespotykaną dotychczas pod względem zasięgu i rozmiarów, erę terroru, organizowanego przez międzynarodowe organizacje przestępcze. Z różnych pobudek przyjęły one jako formę walki sianie bezwzględniego terroru wszelkimi dostępnymi środkami, w tym przy użyciu broni biologicznej i chemicznej.

WHO uznała więc za konieczne przerehabilitowanie na nowo przewodnika z 1970 r., z uwzględnieniem doświadczeń ludzkości zgromadzonych w okresie ostatnich 30 lat, a szczególnie z okresu przełomu wieków. Doświadczenia z terroryzmem biologicznym i chemicznym ilustrują atak sarinem w Tokio w 1995 r. i ataki węglikowe w USA w 2001 r. Doświadczenia te wskazują, że ataki nawet o tak ograniczonej skali mogą mieć głęboki ogólnoswiatowy oddźwięk i odślawiają słabość podejmowanych przedsięwzięć zaradczych.

W ocenie tych przedsięwzięć podkreśla się brak szybkiego monitoringu bakteriologicznego, zbyt późne rozpoznanie klinicznych postaci węglików oraz rozpoczęcie

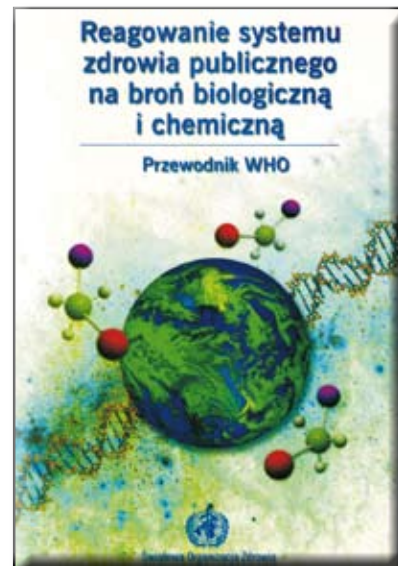
akcji informowania społeczeństwa o tym zagrożeniu. Podkreśla się też, że w planach przedsięwzięć Centrum Zwalczenia Chorób USA nie uwzględniano w ogóle możliwości przesyłania przez terrorystów w listach sproszkowanych przetrwalników lasceczek węglików. Zastrzeżenie to jest o tyle istotne, że od szeregu lat notowano w USA wiele przypadków „żartów” z przesyłaniem listów zawierających pozorowane sproszkowane zarazki.

Informacja o drugim wydaniu Przewodnika ukazała się w „Skalpelu” w 2005 roku.

Treść przewodnika w tłumaczeniu polskim zawarta jest na 328 stronach i zgodnie z oryginałem podzielona na 6 rozdziałów oraz 7 obszernych aneksów. Poza przedmową i innymi dodatkami, kolejne rozdziały zatytułowane są następująco:

1. Wprowadzenie;
2. Ocena zagrożenia w odniesieniu do zdrowia publicznego;
3. Czynniki biologiczne i chemiczne;
4. Przygotowanie zdrowia publicznego i reagowanie;
5. Aspekty prawne;
6. Międzynarodowe źródła pomocy.

Większą część treści przewodnika wypełnia 7 aneksów zatytułowanych kolejno:



1. Czynniki chemiczne;
2. Toksyny;
3. Czynniki biologiczne;
4. Podstawy ochrony;
5. Ostrzeżenia przed sabotażem w stosunku do wody pitnej, żywności i innych produktów;
6. Źródła informowania;
7. Afiliacja państw będących członkami WHO do międzynarodowych umów o broni biologicznej i chemicznej.

Tłumaczenie na język polski wydał Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii. Ośrodek Diagnostyki i Zwalczenia, Zagrożeń Biologicznych (24-100 Puławy, ul. Lubelska 2).

Informacje o warunkach zakupu przewodnika można uzyskać: telefonicznie: 0 81 5519803, faksem: 081 5519854 lub mailem: mwojcicka@wihe.pulawy.pl

prof. dr hab. **Jerzy MIERZEJEWSKI**
e-mail: mierjer@poczta.omet.pl

Zmiany w 1 Szpitalu Wojskowym w Lublinie

W 1 Szpitalu Wojskowym w Lublinie szykują się zmiany. Obecnie obowiązki zastępcy Komendanta ds. lecznictwa, tegoż szpitala przejmie kpt. lek. med. Piotr Ostański, od dotychczasowego płk. rez. lek. med. Stanisława Cielicy.

Dr. Ostański był dotychczas asystentem na oddziale neurologii z pododdziałem udarowym, kierowanym przez płk. rez. dr. n. med. Stanisława Bańkę. Ponadto obok specjalizacji neurologicznej robi specjalizację z rehabilitacji.

Jerzy JĘDRZEJEK

Zapowiedzi Wydawnictwa Cornetis



51-162 Wrocław, ul. Długosza 2-6, tel./fax 071 325 28 03
sekretariat@cornetis.com.pl, www.cornetis.com.pl



Pediatria – co nowego?

pod redakcją
Ewy Otto-Buczkowskiej

rok 2007,
stron 492,
format B5, oprawa twarda
ISBN 83-919540-7-2
cena: 69 zł

„Pediatria – co nowego?” to pozycja pomyślana jako uzupełnienie znajdujących się na rynku wydawniczym podręczników pediatrii. Jest to zbiór autorskich opracowań grupy pediatrów, wynikający z ich zainteresowań i doświadczeń, oparty na najnowszym piśmiennictwie. Mamy nadzieję, że książka ta będzie przydatna w przygotowywaniu się młodych lekarzy do egzaminów ogólnolekarskich, a także pomoże w pracy lekarzom pierwszego kontaktu, pediatrom oraz specjalistom z innych dziedzin.

/Ewa Otto-Buczkowska/

Endokrynologia wieku rozwojowego – co nowego?

pod redakcją:
prof. dr hab. Ewy Otto-Buczkowskiej
rok 2008,
stron 308
format B5,
ISBN 978-83-61415-01-5
cena: 64 zł

„Prezentowana **Endokrynologia wieku rozwojowego – co nowego?** pomyślana jest jako uzupełnienie znajdujących się na rynku wydawniczym podręczników endokrynologii. Bardzo szybki rozwój nauk, w tym nauk medycznych sprawia, że zachodzi nieustająca potrzeba uzupełniania naszej wiedzy.

Przygotowanie podręcznika obejmującego całość wiedzy w danej dziedzinie zajmuje wiele czasu, dlatego nie zawsze może on spełniać formułę „co nowego?”. Racjonalne wydaje się więc okresowe wydawanie pozycji uzupełniających te podstawowe.

Niektóre fragmenty w niniejszym opracowaniu mogą budzić pewien niedosyt, a wiele zagadnień zostało jedynie zasygnalizowanych. Niektóre poruszone problemy są jeszcze przedmiotem dyskusji, nie zawsze więc można było podać ostateczne wnioski. Dotyczy to między innymi witaminy D, której zastosowanie – jako leku modulującego procesy autoimmunizacji i być może korzystnego, np. w prewencji cukrzycy typu 1 – musi uwzględniać to, że jej metabolity są bardzo aktywne biologicznie i ich nadmiar, zwłaszcza u osób z nadwrażliwością na ich działanie, może powodować wiele niekorzystnych efektów. To wszystko wymaga dalszych badań i wyciągnięcia ostatecznych wniosków możliwe będzie dopiero za pewien czas.

Mamy nadzieję, że prezentowane przez nas opracowanie będzie przydatnym uzupełnieniem podręczników już znajdujących się na rynku.”

/prof. dr hab. **Ewa Otto-Buczkowska**/



Zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego

pod redakcją
Leszka Paradowskiego
Wrocław 2007, stron 296
format B5, oprawa twarda
ISBN 978-83-919540-8-0
cena: 58 zł



... Monografia ta spełnia kryteria własnego, oryginalnego wejrzenia w skomplikowaną tematykę chorób czynnościowych przewodu pokarmowego. Przedstawione zostały w niej aktualne poglądy na temat patofizjologii zaburzeń czynnościowych, ze szczególnym uwzględnieniem mediatorów regulujących motorykę przewodu pokarmowego. W oddzielnym rozdziale przedstawiono nowoczesne metody diagnostyki tych zaburzeń, w kolejnych zaś – omówiono szczegółowo poszczególne jednostki pod kątem symptomatologii, diagnostyki oraz leczenia.

... Książkę tę kierujemy do szerokiego kręgu odbiorców, w szczególności do lekarzy pierwszego kontaktu, pediatrów, internistów i gastroenterologów, gdyż to oni najczęściej spotykają się w praktyce z zaburzeniami czynnościowymi przewodu pokarmowego. Będzie nam miło, jeżeli zawarta w niej wiedza pomoże im w codziennej pracy. Podręcznik ten będzie też z pewnością pomocny w przygotowywaniu się do zdobycia specjalizacji lekarskiej. Nie wykluczamy, że sięgnie po niego również młodzież akademicka, która będzie chciała bliżej poznać zawartą tu problematykę...

/Słowo Wstępne
Leszek Paradowski



2009

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			