



NR 3

MAJ-CZERWIEC
ROK XVIII (2009)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

XXV Zjazd Lekarzy WIL

Co z tym kształceniem?

Dzień Wojskowej Służby Zdrowia





Endokrynologia wieku rozwojowego - co nowego?

pod redakcją:
prof. dr hab. Ewy Otto-Buczkowskiej
format B5, stron 308
termin ukazania się:
III kwartał 2008
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 wyciągnięcie 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/

Mikologia - co nowego?

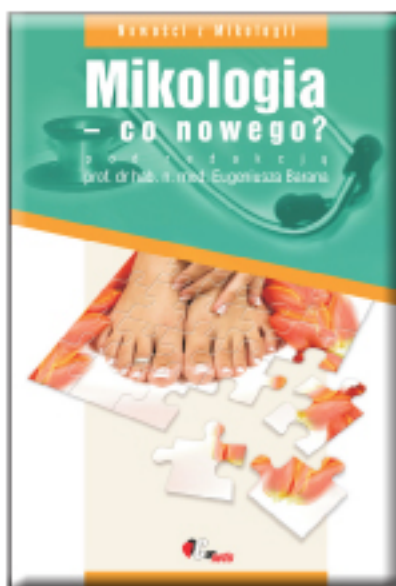
pod redakcją:
prof. dr hab. Eugeniusza Barana
format B5, stron 264
termin ukazania się:
III kwartał 2008
cena: 75 zł

„W ostatnich latach nastąpił wyraźny postęp w mikologii lekarskiej. Poznano nowe metody identyfikacji patogennych grzybów oraz mechanizmy odpowiedzialne za ich chorobotwórczość. Udało się również wprowadzić do leczenia nowe leki. Stymulacją do nowych badań była wzrastająca liczba zachorowań na grzybicę skórne i narządowe, które często doprowadzają do śmierci.

Mikologia lekarska jest dziedziną obejmującą wszystkie specjalności medycyny ludzkiej oraz weterynaryjnej. W Polsce aktywnych jest obecnie wiele ośrodków naukowych, dotyczy to zarówno Wydziałów Lekarskich, jak i Weterynaryjnych. Zacieśnienia się też współpraca między nimi.

Do rozwoju tej specjalności medycznej w dużym stopniu przyczyniają się też czasopisma naukowe publikujące wyniki najnowszych badań z dziedziny mikologii lekarskiej oraz liczne, polskie i zagraniczne, konferencje naukowe.

Prezentowana książka zawiera doniesienia z ostatnich lat przygotowane przez najlepszych polskich specjalistów. Czytelnika może zastanowić, na pozór dość przypadkowy, układ rozdziałów tej publikacji. Logiczne byłoby jej rozpoczęcie od rozdziału IX zatytułowanego „Współczesne poglądy na taksonomię, pochodzenie i naturę grzybów”. Celem przyjętej kolejności zebranego przez autorów materiału było jednak potraktowanie całości nie tylko jako podręcznika akademickiego, ale zestawienia wyników najnowszych obserwacji klinicznych i laboratoryjnych z zakresu mikolo-



gii. Układ nie świadczy też o wadze przedstawionych osiągnięć. Ma on zachęcić do studiowania publikacji od dowolnego miejsca i powracania do rozdziałów jeszcze niepoznanych.

„Mikologię - co nowego?” można traktować jako kontynuację podręcznika „Zarys mikologii lekarskiej” wydanego przez Volumes przed 10 laty”.

/prof. dr hab. Eugeniusz Baran/



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/

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Coraz więcej zdarzeń świadczy o dobiegającej końca V kadencji WIL. Przygasa jakby aktywność niektórych osób i gremiów samorządowych, mamy już za sobą ostatni Zjazd Lekarzy WIL, o którym można przeczytać na dalszych stronach biuletynu, nabiera przyspieszenia akcja wyborcza, a zapewne gdy do Waszych rąk dotrze ten numer „Skalpela” będą już wybrani pierwsi delegaci na nową kadencję. Wciąż brak jest pewności, czy frekwencja będzie wystarczająca by możliwy był wybór delegatów (obecnych być musi przynajmniej 20% osób spośród wpisanych na listę rejonu), czy dokonane wybory będą trafne, gwarantujące spełnienie oczekiwań naszej społeczności. Gorąco zachęcam do uczestnictwa w zebraniach wyborczych. To właśnie tam sami sobie stworzymy lub nie platformę do działania na najbliższe cztery lata. O terminie i miejscu zebrania każdy z członków samorządu zostanie powiadomiony listownie i ze stosownym wyprzedzeniem. Takie informacje zamieszczane będą również na stronie internetowej WIL.

W trakcie XXV Zjazdu Lekarzy WIL kol. S. Antosiewicz zgłosił propozycję podjęcia uchwały upoważniającej Radę Lekarską do wyasygnowanie z rezerwy finansowej WIL kwoty 100 tys. zł z przeznaczeniem na dofinansowanie organizowanych w WIM kursów atestacyjnych do specjalizacji. Chociaż intencja, w założeniu słuszna, bo miano by wspierać specjalizujących się lekarzy, w szczególności była już bardziej kontrowersyjna. Nie odżegnując się od potrzeby poszukiwania dróg finansowego wsparcia dla lekarzy (zwłaszcza młodych), Zjazd podjął jak się wydaje rozsądną uchwałę obligującą Radę Lekarską WIL do opracowania zasad i regulaminu udzielania takiej pomocy. Wiadomo, że środków dla wszystkich i na

wszystko nie wystarczy. Może więc warto, by ten istotny problem spotkał się z szerszym oddźwiękiem naszego środowiska. Biuro WIL i redakcja czekają na propozycje. Wasze uwagi i opinie na pewno wpłyną na jakość rozwiązań, które być może zostaną przyjęte w niedługim czasie.

Padają na Zjeździe i zadawane są mi także telefonicznie pytania o legitymacje lekarza, o których pisałem w poprzednich dwóch numerach „Skalpela”. Zamiar był dość odważny, miały być gotowe już w marcu. Przyznaję, przeliczyłem się. Ale drogie Koleżanki i Koledzy – to Wy zawiedliście, zwłaszcza tych, którzy nadesłali lub osobiście złożyli zdjęcia do tychże legitymacji. Do dzisiaj złożyło zdjęć mniej niż 10% członków WIL. I co Wy na to? Zlecenie wykonania tak małej liczby legitymacji kilkakrotnie podraża koszty i przestaje być opłacalne. Jako wyjście awaryjne proponuję ostateczny termin dostarczania zdjęć – do 30 czerwca 2009 r.

W szpalcie redakcyjnej do poprzedniego numeru „Skalpela” wyraziłem swój, i nie tylko, niepokój o środki finansowe otrzymywane z dotacji MON na realizację zadań przejętych o administracji państwo-

wej. Zanosilo się, że mogą być one znacząco niższe od oczekiwanych. Na szczęście tak się nie stało. Mimo mizerni finansowej, Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, gen. bryg. dr n. med. Andrzej Wiśniewski, który jest dysponentem m.in. i tych środków, zapewnił Wojskowej Izbie Lekarskiej spokojny byt, przyznając dotację w zaplanowanej wcześniej wysokości. Ten gest dobitnie świadczy o uznaniu jakie ma Szef IWSZ dla roli i pracy samorządu lekarskiego. I za ten gest bardzo Mu dziękuję. Korekta wydatków z budżetu WIL mimo to dokonana została przez Zjazd. Wymusiły ją koszty organizacyjne dwóch zjazdów w jednym roku. Na pewno zostaną racjonalnie wykozystane.

Codziennie trudy łagodzi i umila nam wreszcie prawdziwa wiosna. Niemal z dnia na dzień świat zmienił barwy wokół nas. Nie marnujmy tych pięknych wiosennych chwil i korzystajmy z nich ile się da. Nic tak przecież nie regeneruje nadwątłonych długą i raczej szarą niż białą zimą sił i nie wprawia w dobry nastrój jak słońce, świeża zieleń i kontakt z naturą. Pozdrawiam serdecznie

Zbigniew UŁANOWSKI
redaktor naczelny

Szanowna Koleżanko,
Szanowny Kolego!

Informujemy, że **5 listopada 2008 roku zakończył się** pierwszy okres rozliczeniowy dotyczący ustawicznego kształcenia. Tym, którzy jeszcze nie rozliczyli się z punktów edukacyjnych w WIL, przypominamy o obowiązku złożenia dokumentacji do końca aktualnego okresu rozliczeniowego, tj. do dnia 5 listopada 2012 r. Informacja o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego odnotowywana jest w Rejestrze Lekarzy oraz w Prawie Wykonywania Zawodu.

Prosimy także o składanie zdjęć do legitymacji lekarz/lekarza dentysty.

Biuro WIL

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@naszemedia.com.pl

Rada Redakcyjna:

Marian Brocki

Krzysztof Chomiczewski

Sławomir Marat

Zbigniew Ulanowski

Kolegium redakcyjne:

Bogdan Barut

Jerzy Chmielewski

Piotr Dziągiewski

Konrad Maćkowiak

Zdjęcie na I okładce:

Zbigniew Ulanowski

Opracowanie graficzne, łamanie
numeru oraz 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 nadsyłanych tekstach.
Redakcja nie ponosi odpowiedzialności
za treść listów do redakcji, ogłoszeń
i reklam.

Spis treści

nr 3/2009

Od redakcji.....	1
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL z 26 marca 2009 r.	3
XXV Zjazd Lekarzy WIL.....	4
Uchwały XXV Zjazd Lekarzy WIL.....	6
Co z tym kształceniem?	10
Głos w sprawie specjalizacji – ciąg dalszy	13
„Księga o zachowaniu dobrego zdrowia żołnierzy”	14
Dzień Wojskowej Służby Zdrowia	15
Konradmirał prof. zw. dr med. Wiesław Łasiński	19
(Samo)- diagnostyka problemów związanych z alkoholem` (część II)	21
Sprawozdanie z Sesji Zimowej Międzysojuszniczej Federacji Oficerów	
Rezerwy Służby Zdrowia	25
Wykaz konferencji naukowo-szkoleniowych WIM w 2009 r.	28
Wykaz kursów i szkoleń organizowanych przez WIM w 2009 r.	28
Nowe akty prawne	31
Zachowajmy Ich w naszej pamięci!.....	32

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

Przewodniczący WIL:

prof. dr hab. med. Marian Brocki

Wiceprzewodniczący WIL:

lek. dentysta Bogdan Barut

plk lek. Piotr Dziągiewski,

lek. Konrad Maćkowiak

plk lek. Jerzy Chmielewski

dr n. med. Marian Dóczyński

dr n. med. Zbigniew Zaręba

lek. Jerzy Staszczak

Sekretarz WIL:

Zastępca Sekretarza WIL:

Skarbnik WIL:

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

prof. dr hab. med. Krzysztof Chomiczewski

Przewodniczący Sądu Lekarskiego:

plk lek. Sławomir Marat

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, 621 04 93 w. 179

Główna Księgową:

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

Sąd Lekarski:

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

Rejestr lekarzy oraz

doskonalenie zawodowe: mgr Edyta Klimkiewicz tel. (0-22) 621 04 93 w. 186

Praktyki prywatne: Patrycja Wonatowska tel. (0-22) 621 04 93 w. 175

Składki członkowskie: mgr Dominika Salapa 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

Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim zatrudni
do pracy w Szpitalu Powiatowym lekarzy specjalistów lub chcących
specjalizować się w dziedzinie:

- chirurgia ogólna,
- chirurgia wewnętrzna (specjalizacja w ramach rezydentury)
oraz lekarzy do pracy:
- w dziale Pomocy Doraźnej w Lidzbarku Warmińskim (lekarzy
systemu w karetce „S”,
- w Szpitalnej Izbie Przyjęć.

Warunki płacowe i mieszkaniowe do uzgodnienia na miejscu.

Kontakt: tel. centrala 089/767-2271 do 76
dyrektor 089/767-2561

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

26 marca 2009 r.

Wprzedsiedzień XXV Zjazdu Lekarzy WIL odbyło się posiedzenie Rady Lekarskiej WIL, w którym wzięło udział 22 członków rady oraz Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL prof. – Krzysztof Chomiczewski, przewodniczący Komisji Wyborczej WIL – kol. Ryszard Zachar, dyrektor Biura WIL – Zbigniew Ułanowski i radca prawny WIL. Posiedzeniu, jak zwykle, przewodniczył prof. dr hab. med. Marian Brocki – Przewodniczący RL WIL. Rada zaproponowany porządek przyjęła jednogłośnie i bez poprawek, po czym wysłuchano informacji Przewodniczącego o jego działalności od poprzedniego posiedzenia oraz informacji sekretarza RL WIL dotyczącej organizacji i proponowanego porządku obrad zjazdu. Rada zapoznała się z propozycjami personalnymi na funkcje zjazdowe i wobec braku sprzeciwu ze strony osób zgłoszonych jednogłośnie je zaakceptowała. W dalszej części obrad przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy i Praktyk Prywatnych, kol. Zbigniew Zaręba przedstawił do decyzji rady ogółem 51 wniosków lekarzy w sprawie dokonania wpisów do rejestru praktyk prywatnych, skreśleń praktyk lub zmiany adresu prowadzonej praktyki. Wobec braku zastrzeżeń formalnych i merytorycznych Rada Lekarska podjęła jednogłośnie stosowne uchwały (**od nr 1575 do nr 1625 /09/IV**). Rada podjęła też uchwałę **nr 1547/09/IV** w sprawie wydania duplikatu PWZ prof. dr hab. med. Kazimierzowi Trznadłowi. Wniosku o wpisanie do rejestru i na listę członków WIL lek. Przemysław Stopińskiego nie rozpatrywano, ponieważ do WIL nie wpłynęły na czas potrzebne dokumenty.

Rozpatrzono ponadto wniosek organizatora szkolenia – Kliniki Chirurgii Ogólnej WIML, o przyznanie 5 pkt. edukacyjnych dla uczestników konferencji nt. „Chirurgia Metaboliczna – aktualne spojrzenie na chirurgię bariatryczną” i 10 pkt. dla osób prezentujących doniesienia ustne lub plakatowe. Rada zaakceptowała wnioskowane ilości punktów edukacyjnych.

Po zapoznaniu się z wnioskami i wysłuchaniu opinii na temat kandydatów rekomendowanych na kierownicze stanowiska służbowe w wojskowej służbie zdrowia, przedstawionych przez sekretarza Rady Lekarskiej WIL kol. Mariana Dójczyńskiego, Rada Lekarska postanowiła podtrzymać swoje stanowisko dotyczące lekarza opiniowanego w grudniu ub. r., pozostawiając ostateczne rozstrzygnięcie i decyzję Szefowi IWSZ, natomiast jednogłośnie poparcie rady, na stanowiska Docent – Kierownik Zakładu w Wojskowym Instytucie Medycznym, uzyskali:

1. ppłk dr hab. med. Krzysztof Korzeniewski
2. ppłk dr hab. med. Grzegorz Wiktor Kamiński.

W części dotyczącej spraw finansowych skarbnik WIL, kol. Jerzy Staszczuk przedstawił do decyzji Rady wniosek lekarza, który zaprzestał wykonywania zawodu o zwolnienie z opłacania składek członkowskich i został on załatwiony pozytywnie (uchwała **nr 1626/09/IV**).

Przedstawił też wniosek szefa IWSZ o współfinansowanie przez WIL zakupu kilkunastu ryngrafów i plakietek, jakimi byłiby uhonorowani lekarze i pracownicy medyczni w Dniu Wojskowej Służby Zdrowia.

Rada rozpatrzyła także wniosek Prezesa Stowarzyszenia Absolwentów WAM Andrzeja Probuckiego o udzielenie wsparcia finansowego na zorganizowanie XIII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej SA WAM, której tematem wiodącym będzie „Ból krzyża jako zagadnienie interdyscyplinarne – problemy i postępy w diagnostyce i leczeniu”. Rada Lekarska przychylając się do obu wniosków podjęła uchwały **nr 1627/09/IV** i **nr 1628/09/IV** o wyasygnowaniu na ten cel środków finansowych.

Na wniosek Przewodniczącego WIL rada postanowiła uchwałą **nr 1629/09/IV** uhonorować nagrodą pieniężną ppor. lek. Martę Wiśniewską, absolwentkę Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi z 2008 r., która ukończyła studia z wyróżnieniem.

W dowód uznania szczególnych zasług dla samorządu i środowiska lekarskiego oraz wojskowej służby zdrowia, Rada podjęła uchwałę **nr 1630/09/IV** o wyróżnieniu gen. bryg. dr n. med. Andrzeja Wiśniewskiego Odznaką Honorową WIL i wręczeniu jej generałowi w Dniu Wojskowej Służby Zdrowia.

Na zakończenie Rada przyjęła do zgłoszenia na XXV Zjeździe Lekarzy WIL dwa projekty uchwał:

1. w sprawie zasad wyróżniania i nagradzania przez Wojskową Izbę Lekarską,
 2. w sprawie zasad udzielania pomocy finansowej przez Wojskową Izbę Lekarską,
- które w założeniu porządkują i aktualizują zasady finansowania przez WIL wydatków ze środków samorządowych.

Z. U.

XXV Zjazd Lekarzy WIL



Jednym z przybyłych na Zjazd gości był gen. dr. hab. n. med. Grzegorz Gielerak – Dyrektor WIM w Warszawie

Ostatni w V kadencji Zjazd Lekarzy WIL odbył się 27 marca br. w Warszawie, w miejscu znanym delegatom z poprzedniego spotkania, czyli w biurowcu „Oxford Tower”. Nie było fanfar, wielu gości, zjazd typowo budżetowy. To po części sympotyczne dla trudnego finansowo roku 2009. Obawy o frekwencję, jak się okazało, nie były bezpodstawne. Do wielu miejsc nie dotarły na czas zawiadomienia o terminie i miejscu zjazdu, chociaż wysłane były z wystarczającym wyprzedzeniem. Widać, że „Poczta Polska” za nic ma przesyłki zwykłe, co nie znaczy, że tanie. Na szczęście obecność na Zjeździe 59 delegatów zapewniła quorum i Zjazd mógł wykonać swoje zadania. Otworzył go Przewodniczący WIL, prof. dr hab. med. Marian Brocki, przywitał przybyłych z całej Polski delegatów i gości, generałów: dr. hab. n. med. Grzegorza Gieleraka – Dyrektora WIM w Warszawie i przybyłego nieco później, dr n. med. Andrzeja Wiśniewskiego – Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby

Zdrowia. Dalej Zjazd WIL toczył się zgodnie z przyjętym porządkiem obrad. Delegaci wybrali na przewodniczącego Zjazdu kol. Piotra Dziegielewskiego, zastępcami przewodniczącego zostali koledzy: Jacek Woszczyk i Konrad Maćkowiak. Wybrano komisję mandatową w składzie: Sławomir Walczak i Wojciech Radwański oraz komisję uchwał i wniosków do której weszli kol. Stefan Antosiewicz i Witold Broński. Sekretariat zjazdu stanowili: Maciej Józefowicz i Jarosław Ligęza. Wszyscy oni na funkcje zjazdowe wybrani zostali jednogłośnie. Komisja mandatowa ogłosiła ważność Zjazdu z frekwencją 55,14%. Sprawozdania złożyli: Przewodniczący WIL – z działalności Rady Lekarskiej w 2008 r, skarbnik WIL, kol. Jerzy Staszczuk – sprawozdanie finansowe, przewodniczący Komisji Rewizyjnej kol. Ryszard Zachar. Zjazd wysłuchał następnie sprawozdań Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, prof. dr hab. med. Krzysztofa Chomiczewskiego oraz

Przewodniczącego Sądu Lekarskiego, płk. lek. Sławomira Marata. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL zwrócił uwagę, że na 119 prowadzonych spraw, załatwionych zostało 75, a tylko w 13 przypadkach skierowane zostały wnioski o ukaranie lekarzy. Świadczy to, że ROZ nie tylko – jak się zazwyczaj uważa – ściga winnych, ale bardzo często broni lekarzy niesłusznie obwinianych. Rzecznik podziękował za trud pracy pani mgr prawa Beacie Staniszeńskiej oraz wyróżniającym się zastępcom Rzecznika, kolegom: Andrzejowi Chciałowskiemu, Tomaszowi Ferencowi i Krzysztofowi Kuśnierczykowi. Z przykrością stwierdził, że są i tacy jego zastępcy, którzy wręcz utrudniają mu pracę swoją nierzetelnością.

Przewodniczący Sądu Lekarskiego mówił, że wzrasta liczba spraw do rozpatrzenia przez Sąd Lekarski, ale też wiele jest spraw, które mogłyby być przy dobrej woli załatwione na płaszczyźnie pacjent – lekarz. Stosunkowo dużo jest

spraw dotyczących stomatologii, zwłaszcza protetyki.

W imieniu gen A. Wiśniewskiego, który w tym czasie uczestniczył w Sztabie Generalnym w trudnych rozmowach o finansach na bieżący rok dla szpitali, płk S. Marat podziękował za zaproszenie generała na Zjazd i przedstawił delegatom najistotniejsze problemy z jakimi mierzyć się musi w ostatnim czasie zarówno Szef IWSZ jak i wojskowa służba zdrowia. Wyraził zadowolenie z przyjęcia przez Sejm i Senat nowej ustawy pragmatycznej, do której udało się wnieść wiele zapisów poprawiających poziom opieki nad żołnierzami, m.in. żołnierz ma otrzymywać bezpłatnie leki i leczenie na poligonach, przywraca się opiekę dyspanseryczną na bazie szpitali i przychodni, ma być bezpłatne dla żołnierzy leczenie stomatologiczne w placówkach wojskowych. Podziękował i podkreślił wielką w tym zasługę mec. Andrzeja Niewiadomskiego. Mówił też o pro-



W pierwszym rzędzie (od lewej): prof. dr hab. med. Eugeniusz Dziuk, prof. dr hab. med. Krzysztof Chomiczewski, z tyłu – dr Walenty Chudzicki, lek. Konrad Maćkowiak

blemach z utworzeniem Centralnej Przychodni Stomatologicznej, dziękując jednocześnie za wsparcie ze strony Przewodniczącego WIL prof. M. Brockiego i wiceprzewodniczącego WIL lek. dent. Bogdana Barutę. Wiele uwagi w swoim wystąpieniu poświęcił sprawom kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy.

Po tym wystąpieniu Zjazd przystąpił do głosowań nad sprawozdaniami. Wszystkie zostały przyjęte jednogłośnie. Następnie, też jednogłośnie, Zjazd udzielił absolutorium Radzie Lekarskiej WIL, przyjął rachunek zysków i strat oraz podjął uchwałę o przyjęciu bez poprawek budżetu WIL na 2009 rok. Kol. S. Antosiewicz zgłosił propozycję podjęcia przez Zjazd uchwały upoważniającej Radę Lekarską WIL do uruchomienia z rezerwy finansowej samorządu środków finansowych (100.000,00 zł) na finansowanie kursów przygotowujących do egzaminów specjalizacyjnych. Ta propozycja sprowokowała szerszą dyskusję, zwłaszcza że budżet został już uchwalony, w efekcie pojawił się kolejny wniosek, o podjęcie uchwały w sprawie opracowania koncepcji i zasad dofinansowania szkolenia lekarzy członków

Wojskowej Izby Lekarskiej, który zgłosił kol. Andrzej Gałęcki.

W międzyczasie, mimo iż mocno ograniczony w dysponowaniu swoim czasem, przybył gen. Andrzej Wiśniewski. Podziękował za zaproszenie na Zjazd, wyraził zadowolenie z możliwości spotkania się z tak liczną reprezentacją samorządu i obszernie przedstawił aktualną sytuację wojskowej służby zdrowia, zwłaszcza w kontekście cięć finansowych, wymuszających szereg ograniczeń.

Wiceprzewodniczący Zjazdu, kol. Konrad Maćkowiak przedstawił złożone do komisji uchwał i wniosków propozycje i projekty uchwał, a następnie poddano je w kolejności głosowaniom. W efekcie Zjazd podjął wszystkie uchwały z wyjątkiem zgłoszonej przez kol. S. Antosiewicza (uchwały Zjazdu w bieżący numerze „Skalpela” – red.).

Przewodniczący WIL, prof. Marian Brocki podziękował gen. A. Wiśniewskiemu za przybycie na Zjazd, delegatom za uczestnictwo w Zjeździe i za ich pracę, a obrady Zjazdu zakończył Przewodniczący Zjazdu kol. Piotr Dziegielelewski.

tekst i foto
Z. U.



Gen. bryg. Andrzej Wiśniewski, Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia

Uchwała nr 6/09/V

**XXV Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 27 marca 2009 r.**

**w sprawie rozpatrzenia i zatwierdzenia rocznych sprawozdań organów WIL
oraz udzielenia absolutorium Radzie Lekarskiej WIL**

Na podstawie art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30, poz.158 z późn. zm.) oraz § 9 ust. 1 pkt 8 uchwały nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 1990 r. w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania: okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych – uchwala się, co następuje:

§ 1.

XXV Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej po rozpatrzeniu zatwierdza sprawozdania organów WIL za 2008 r.:

- Rady Lekarskiej WIL,
- Komisji Finansowej z realizacji budżetu WIL,
- Komisji Rewizyjnej WIL,
- Sądu Lekarskiego WIL,
- Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL.

§ 2.

Po rozpatrzeniu sprawozdań, o których mowa w § 1 i dyskusji, na wniosek Komisji Rewizyjnej WIL, Zjazd udziela absolutorium Radzie Lekarskiej WIL za rok 2008.

§3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Maciej Józefowicz

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Piotr Dzięgielewski

Uchwała nr 8/09/V

**XXV Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 27 marca 2009 r.**

w sprawie uchwalenia budżetu Wojskowej Izby Lekarskiej na 2009 r.

Na podstawie art. 23 pkt.2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30, poz.158 z późn. zm.) oraz § 9 ust.1 pkt 7 uchwały nr 17/90/I Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 maja 1990 r. w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania: okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych – uchwala się, co następuje:

§ 1.

XXV Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej uchwala budżet WIL na 2009 r.

§ 2.

Budżet, o którym mowa w § 1, stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

Upoważnia się Radę Lekarską WIL do dokonywania przesunięć budżetowych z puli rezerwowej w związku z należycie udokumentowanym wzrostem wydatków w poszczególnych organach WIL. Przesunięcie nie może obejmować więcej niż 15% przyznanego budżetu.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

SEKRETARZ ZJAZDU
Maciej Józefowicz

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Piotr Dzięgielewski

Uchwała nr 9/09/V

XXV Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 27 marca 2009 r.

w sprawie zasad wyróżniania i nagradzania przez Wojskową Izbę Lekarską

Na podstawie art. 23 pkt. 1 i 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30, poz. 158 z późn. zm.) Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej uchwala, co następuje:

§ 1

Wojskowa Izba Lekarska – zwana dalej „WIL” może wyróżniać i nagradzać:

- 1) członków WIL – za zasługi dla samorządu zawodowego lekarzy (lekarzy dentystów) lub wojskowej służby zdrowia, a także istotne osiągnięcia w rozwoju medycyny bądź za szczególnie godne i ofiarne postępowanie lekarskie;
- 2) inne osoby lub instytucje – za zasługi dla samorządu zawodowego lekarzy (lekarzy dentystów), w tym dla WIL, wojskowej służby zdrowia, rozwoju medycyny lub ochrony zdrowia ludności.

§ 2

Przyznaje się następujące wyróżnienia i nagrody:

- a) nadanie Honorowego Członkostwa WIL,
- b) Odznakę Honorową WIL,
- c) Statuetkę WIL,
- d) nagrodę pieniężną lub rzeczową,
- e) Dyplom uznania WIL.

§ 3

Nadanie Honorowego Członkostwa WIL jest najwyższym wyróżnieniem – przyznawanym wyłącznie przez Zjazd Lekarzy WIL – osobom szczególnie zasłużonym dla samorządu zawodowego lekarzy (lekarzy dentystów), wojskowej służby zdrowia lub medycyny. Nadaje się je na uzasadniony wniosek złożony przez co najmniej 5 członków WIL. Rada Lekarska po zaopiniowaniu wniosku przedstawia go do decyzji Zjazdu. Wręczenie dyplomu Honorowego Członkostwa WIL następuje w sposób uroczysty podczas Zjazdu przez Przewodniczącego Zjazdu lub przez Przewodniczącego WIL na posiedzeniu Rady Lekarskiej.

SEKRETARZ ZJAZDU
Maciej Józefowicz

§ 4

Nagrody, o których mowa w § 2 lit. b) i c) nadaje Kapituła Nagród powoływana przez Radę Lekarską WIL.

Kapituła składa się z 6 członków WIL, cieszących się dużym autorytetem, przy czym na początku każdej kadencji Rada Lekarska WIL wymienia połowę jej członków.

Wniosek o przyznanie nagrody może złożyć minimum trzech członków WIL.

Do wniosku winny być dołączone dokumenty uzasadniające potrzebę przyznania nagrody.

W razie trudności w ocenie osiągnięć kandydata Kapituła może powołać recenzentów (również spoza wojskowej służby zdrowia).

Uroczystego aktu wręczenia nagród dokonuje Przewodniczący Rady Lekarskiej WIL.

§ 5

Dyplom Uznania WIL może nadać Rada Lekarska, w szczególności za uzyskanie wysokich kwalifikacji zawodowych (stopni naukowych, tytułu naukowego), za przepracowanie w wojskowej służbie zdrowia 20 lub 30 lat, bądź za zasługi dla samorządu zawodowego bądź inne osiągnięcia lekarzy (lekarzy dentystów).

§ 6

Nagrody pieniężne lub rzeczowe mogą być przyznawane przez Radę Lekarską jako wyraz szczególnego uznania lub wyróżnienia przez WIL.

Wysokość (wartość) nagród pieniężnych lub rzeczowych określa Rada Lekarska w ramach środków finansowych, o których mowa w § 7.

§ 7

W corocznym budżecie WIL przewiduje się środki finansowe na działania określone w §§ 1 i 2.

§ 8

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Piotr Dzięgielewski

Uchwała nr 10/09/V

XXV Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 27 marca 2009 r.

w sprawie zasad udzielania pomocy finansowej przez Wojskową Izbę Lekarską

Na podstawie art. 23 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 1989 r. nr 30, poz. 158 z późn. zm.) Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej – uchwala co następuje:

§ 1

1. W budżecie Wojskowej Izby Lekarskiej – zwanej dalej „WIL” tworzy się corocznie fundusz przeznaczony na pokrywanie udzielanej przez izbę pomocy finansowej.
2. Pomoc ta obejmuje:
 - 1) zapomogi losowe,
 - 2) świadczenia na wypadek śmierci lekarzy – członków WIL,
 - 3) wsparcie finansowe:
 - a) organizatorów konferencji naukowych,
 - b) inicjatyw komisji problemowych WIL,
 - c) uczestnictwa członków WIL w zawodach sportowych i imprezach turystycznych,
 - 4) stypendia fundowane,
 - 5) darowizny na rzecz organizacji, instytucji itd.

§ 2

1. Pomoc finansowa - na zasadach określonych w dalszych przepisach może być udzielona:
 - 1) członkom WIL,
 - 2) byłym członkom WIL, którzy zaprzestali wykonywania zawodu z powodów zdrowotnych,
 - 3) rodzinie członka WIL,
 - 4) lekarzom – stypendystom WIL,
 - 5) innym osobom fizycznym – w trybie wyjątkowym.
2. Pomoc finansowa może być ponadto przyznawana również organizacjom (stowarzyszeniom, fundacjom, itd.), jeżeli jest to uzasadnione interesem WIL.

§ 3

Rada Lekarska WIL może przyznać zapomogę losową osobom wymienionym w § 2 ust. 1 na ich wniosek lub z urzędu po przedstawieniu opinii w tej sprawie przedstawiciela rejonowego WIL.

§ 4

Przyznanie zapomogi losowej uzasadniają następujące sytuacje:

- 1) ciężka lub przewlekła choroba członka WIL lub osoby należącej do jego najbliższej rodziny,
- 2) wydarzenie doprowadzające do znacznych strat materialnych (pożar, powódź, kradzież),

- 3) inne wydarzenia życiowe powodujące znaczne zubożenie lub uzasadniające wsparcie finansowe.

§ 5

Wysokość zapomogi losowej nie powinna przekraczać w roku podatkowym kwoty 2200 zł.

§ 6

1. W związku ze śmiercią członka WIL wypłaca się jednej osobie z najbliższej rodziny (małżonkowi, dziecku, rodzicowi) świadczenie finansowe z funduszy WIL w kwocie 2200 zł.
2. Wypłata następuje na wniosek osoby, o której mowa w ust. 1, złożony nie później niż w okresie roku od daty śmierci członka WIL, po przedłożeniu odpisu skróconego aktu jego zgonu.
3. Warunkiem wypłaty świadczenia, o którym mowa w ust. 1, jest brak zaległości w opłacaniu składek na rzecz WIL przez zmarłego jej członka.
4. Rada Lekarska WIL może przyznać dodatkową kwotę na koszty pogrzebu członka WIL, który szczególnie zasłużył się dla wojskowej służby zdrowia lub samorządu lekarskiego.

§ 7

1. WIL może fundować stypendia w celu opłacenia wydatków socjalnych na zakup określonych pozycji literatury fachowej, kieszonkowe itd. lekarzom:
 - 1) pochodzenia polskiego stale zamieszkającym poza granicami kraju,
 - 2) odbywającym kształcenie podyplomowe – w sytuacjach zasługujących na szczególne uwzględnienie.
2. Stypendia mogą być wypłacane jednorazowo lub cyklicznie w kilku ratach.
3. Decyzje w sprawach, o których mowa w ust. 1 i 2 podejmuje każdorazowo Rada Lekarska.

§ 8

Organizacje ubiegające się o pomoc finansową WIL powinny przedstawić cel jaki zamierzają osiągnąć swoim działaniem, przeznaczenie darowizny WIL i jej pożądaną wysokość.

§ 9

Rada Lekarska WIL może przyznać darowiznę na rzecz organizacji itd. o ile jest to uzasadnione interesem samorządu lekarskiego. Wniosek (wraz

z dokumentacją) w tej sprawie przedstawia członek Rady Lekarskiej WIL.

w sprawie zasad udzielania pomocy finansowej przez Wojskową Izbę Lekarską.

§ 10

Traci moc uchwała Nr 09/04/IV Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2004 r.

SEKRETARZ ZJAZDU
Maciej Józefowicz

§ 11

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Piotr Dziągiewski

Uchwała nr 11/09/V

**XXV Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 27 marca 2009 r.**

**w sprawie opracowania koncepcji i zasad dofinansowywania szkolenia
lekarzy członków Wojskowej Izby Lekarskiej**

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

§ 1

XXV Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej zobowiązuje Radę Lekarską WIL do przygotowania koncepcji i projektu regulaminu dofinansowywania szkolenia lekarzy członków WIL, wraz z preliminarem wydatków na ten cel w latach 2010-2013.

SEKRETARZ ZJAZDU
Maciej Józefowicz

§ 2

XXV Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej zobowiązuje wszystkich członków WIL do poddania niniejszej problematyki szerokiej dyskusji w kampanii wyborczej oraz Radę Lekarską WIL do przedstawienia jej w trakcie XXVI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Wojskowej Izby Lekarskiej.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU
Piotr Dziągiewski

VII Światowy Kongres Polonii Medycznej

Toruń, 16-19 wrzesień 2009



W dniach **16-19 września 2009 r. w Toruniu** odbędzie **VII Światowy Kongres Polonii Medycznej**. Komitet Organizacyjny Kongresu uprzejmie informuje, że w dniu 23 grudnia 2008 r. uruchomiony został oficjalny serwis internetowy Kongresu.

Serdecznie zapraszamy na stronę www.kongrespoloniimedycznej.org.pl

Co z tym kształceniem?

W 2008 r. oraz na początku 2009 wiele znaków na ziemi i niebie, a w szczególności w niektórych centralnych urzędach, zapowiadało rychłe zmiany w ogólnopolskim systemie kształcenia podyplomowego lekarzy. Zmiany zdecydowanie nieobojętne dla lekarzy wojskowych. Wspomniane „znaki” zwiastowały przyspieszenie reform, potem mogliśmy obserwować spadek tempa działań reformatorskich (i zapachu reformatorów). Obecnie wydaje się, że sprawa znów „nabiera rumieńców”. W tej sytuacji warto chyba dokonać rekapitulacji dotychczasowej dyskusji, jak mawia klasyk, „w tym temacie” i proponowanych kierunków reorganizacji.

W kwietniu ub. roku, ku zaskoczeniu wielu, Ministerstwo Zdrowia zaproponowało likwidację stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów (jak mawia pewien mój znakomity kolega dentysta = stomatolog, który zapisał się do Unii Europejskiej). Propozycja wzbudziła niemało konsternacji, gdyż owa likwidacja miałaby nastąpić praktycznie „od zaraz”. Takiemu „forsownemu” załatwieniu sprawy sprzeciwiła się Naczelna Izba Lekarska, pomysłu nie poparło też środowisko młodych lekarzy, na opinię którego powoływało się Ministerstwo. W efekcie, pomysł odłożono (ale, o czym za chwilę, nie *ad calendas graecas*) i w maju dokonano nowelizacji rozporządzenia MZ w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, m.in. podwyższając stażystom pensje i wynagrodzenia za dyżury, dostosowując (do pewnego stopnia) ich tygodniowy czas pracy i dyżurów do słynnej „ustawy o czasie pracy” (precyzyjnie rzecz ujmując Ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 24 sierpnia 2007) oraz wprowadzając możliwość zdawania LEP w toku stażu, a nie tylko po jego zakończeniu. W sierpniu, pomimo trwającej

kanikuly, w iście ekspresowym tempie opracowano i przedstawiono do konsultacji społecznych projekt zupełnie nowego rozporządzenia o specjalizacjach lekarzy i lekarzy dentystów. Na początku września odbyła się w Ministerstwie Zdrowia konferencja uzgodnieniowa, z udziałem przedstawicieli wielu instytucji środowisk, w tym wojskowej służby zdrowia. Autor niniejszego artykułu miał okazję przedstawiać część poprawek „wojskowych”, które zostały, co trzeba odnotować, zdecydowanie poparte przez Prezesa NIL – p. dr. Konstantego Radziwiłła. Ogólnie uznano założenia nowego aktu prawnego (w tym wprowadzenie modułowego systemu specjalizacji) za słuszne. Jednakże wobec ogromnej liczby zastrzeżeń do szczegółowych zapisów i szeregu, najdelikatniej mówiąc, niedoskonałości projektu (wykaz poprawek był obszerniejszy niż projekt rozporządzenia) przyjęto argumentację większości spośród uczestników spotkania, w szczególności p. dr. K. Radziwiłła i zdecydowano (i słusznie) o wycofaniu projektu. Uznano, że całą rzecz trzeba zacząć *ab ovo*, a więc najpierw przygotować nowelizację ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jako aktu nadrzędnego, a dopiero później opracować stosowne rozporządzenie (a właściwie rozporządzenia) jako akty wykonawcze.

Projekt nowelizacji ustawy został opracowany na przełomie grudnia i stycznia przez Komisję Kształcenia NIL, której *nota bene* przewodniczy p. prof. Jerzy Kruszewski. Korzystając z zaproszenia Przewodniczącego i życzliwości Komisji niżej podpisany zaprezentował propozycje poprawek do projektu podczas spotkania Komisji w styczniu br. Należy podkreślić, że już w wersji „przed poprawkami” projekt zawierał znaczną część treści korzystnych dla wojskowej służby zdrowia. Nie chcąc zanudzać P.T.

Czytelników szczegółowymi zapisami artykułów, ustępów, podpunktów itd., pozwalam sobie przedstawić istotę najważniejszych spośród zapisów dotyczących lekarzy wojskowych.

1. Rozszerzenie delegacji ustawowej dla ministra ON do wydawania rozporządzenia w sprawie trybu, a także sposobu użytkowania specjalizacji przez lekarzy będących żołnierzami, przy zachowaniu delegacji dotyczącej regulowania trybu specjalizacji lekarzy (cywilnych) zatrudnionych w zoz-ach tworzonych przez MON.
2. Przyjęcie że, lekarz i lekarz dentysta będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej lub pełniący służbę w zakładzie opieki zdrowotnej w stosunku do którego Minister Obrony Narodowej pełni funkcję organu założycielskiego w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, może odbywać specjalizację w niepełnym wymiarze godzin w stosunku do czasu pracy lekarza zoz, pod warunkiem, że łączny czas trwania szkolenia specjalizacyjnego nie będzie krótszy niż w przypadku ciągłego kształcenia w pełnym wymiarze godzin. Średni tygodniowy czas realizacji specjalizacji przez lekarza-oficera nie może być krótszy niż dwie trzecie czasu pracy lekarza zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej, w okresie rozliczeniowym (w praktyce oznacza to ok. 24-25godz.).
3. Poszerzenie możliwości specjalizowania się lekarzy wojskowych o skierowanie do tzw. korpusu doskonalenia oficerów służby zdrowia oraz rezydenturę wojskową. Ma to na celu „zaadaptowanie” trybu rezydenckiego do specyfiki służby wojskowej.
4. Uwzględnienie udziału w misjach poza granicami kraju w postępowaniu kwalifikacyjnym do rozpoczęcia specjalizacji.

5. Możliwość dodatkowego przedłużenia okresu specjalizacji o czas służby poza granicami kraju lub oddelegowania do pełnienia służby na terenie kraju w innej jednostce wojskowej.
6. Możliwość ubiegania się (po uzyskaniu opinii kierownika specjalizacji oraz konsultanta we właściwej dziedzinie przydatnej dla obronności kraju) o uznanie części okresu odbywania specjalizacji w zakresie odpowiedniego modułu lekarzowi, który pełnił służbę w połowej jednostce medycznej poza granicami kraju pod warunkiem, że charakter tej służby, w tym uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonywanie zabiegów i procedur medycznych, odpowiadał profilowi specjalizacji.
7. Finansowanie realizacji zadań związanych z kształceniem podyplomowym lekarzy wojskowych przez ministra ON.

Z satysfakcją trzeba zauważyć, że Komisja Kształcenia NIL w pełni zaakceptowała zgłoszone poprawki.

Na przełomie lutego i marca Ministerstwo Zdrowia wyraziło swój pogląd na problematykę kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów w postaci założeń do projektu nowelizacji ustawy (zgodnie z nową „modą legislacyjną” resorty mają przygotowywać założenia do ustaw, które są potem uszczegóławiane przez Rządowe Centrum Legislacji). Ogólny kierunek zmian systemu kształcenia proponowany w „Założeniach...” jest zbliżony do projektu NIL. Istnieje jednak szereg różnic i rozbieżności między tymi dwiema koncepcjami, co pozwolę sobie pokrótce omówić.

Najważniejsze cechy wspólne obu projektów to:

1. Wprowadzenie do ustawy tzw. modułowego systemu specjalizacji z jednoczesną likwidacją podziału specjalizacji na podstawowe i szczegółowe. Moduł podstawowy będzie zawierać treści uniwer-

salne dla grupy specjalizacji (np. choroby wewnętrzne, chirurgia, pediatria, psychiatria), zaś moduł szczegółowy/specjalistyczny – wiedzę ściśle związaną z profilem specjalizacji (np. kardiologia, nefrologia, chirurgia klatki piersiowej, ale też chirurgie wewnętrzne czy chirurgia ogólna).

2. Wprowadzenie do ustawy zasad przeprowadzania LEP i LDEP.
3. Ustawowe uregulowanie warunków i zasad akredytacji jednostek prowadzących szkolenie specjalizacyjne / staże kierunkowe, uproszczenie procedur uzyskiwania akredytacji, możliwość ubiegania się o akredytację przez kilka podmiotów (wspólnie).
4. Poprawa dostępu do specjalizacji, w szczególności rezydentur
5. Ustawowe uregulowanie obowiązków, praw i zasad powoływania kierowników specjalizacji (w tym usankcjonowanie możliwości powierzenia funkcji kierownika specjalizacji lekarzowi zatrudnionemu w oparciu o kontrakt).
6. Ustawowe uregulowanie zasad opracowania programów specjalizacji, z uwzględnieniem podziału na moduł podstawowy i specjalistyczny.
7. Ustawowe uregulowanie zasad przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), w tym umożliwienie przystępowania do PES więcej niż 4 razy (odpłatnie), a także zasad powoływania i wynagradzania członków Państwowych Komisji Specjalizacyjnych oraz uregulowanie obowiązków Centrum Egzaminów Medycznych.
8. Wprowadzenie procedur monitorowania systemu specjalizacji, kontrola realizacji programów specjalizacji przez jednostki szkolące, szkolenia dla kierowników specjalizacji.

Zasadnicze różnice natomiast polegają na tym, że Ministerstwo chce zlikwidować staż podyplomowy (już nie „z marszu”, ale w perspek-

tywie 6 lat, zmieniając wprzód programy nauczania na wyższych uczelniach medycznych), NIL zaś jest za utrzymaniem stażu, przy założeniu podwyżki wynagrodzeń dla lekarzy stażystów, a także zapewnieniu wynagrodzeń nie tylko koordynatorom stażu (jak to ma miejsce obecnie), ale także opiekunom staży częściowych. Ministerstwo nie widzi potrzeby przyznawania wynagrodzeń kierownikom specjalizacji, NIL chce takie wynagrodzenia zagwarantować. Ministerstwo chce ułatwić w uzyskiwaniu akredytacji, ale nie przewiduje zmian w „konstelacji” przyznających je organów – w tym wiodącej roli CMKP. NIL próbuje to zmienić nie tylko upraszczając proces akredytacji, ale również nadając uprawnienia do jej przyznawania OIL (w zakresie modułów podstawowych) oraz Prezesowi NIL (w zakresie modułów szczegółowych). Z projektu „Założeń...” MZ nie wynika zamiar zmian w zasadach kwalifikacji do specjalizacji (ostatnio zlikwidowano rozmowy kwalifikacyjne i o wszystkim decyduje wynik LEP oraz ewentualnie średnia ocen ze studiów), zaś Izba chciałaby, aby postępowania kwalifikacyjne obejmowały również rozmowy i aby były one organizowane pod egidą okręgowych izb lekarskich, a w przypadku lekarzy wojskowych – MON. Stosownie do projektu NIL, izby również (z wyłączeniem lekarzy wojskowych) miałyby prowadzić rejestry osób odbywających specjalizację. Nie pokuszę się o rozstrzygnięcie kto ma rację, bo to temat na oddzielne rozważania. Postaram się natomiast odpowiedzieć na pytanie „co z tego wynika dla nas jako środowiska lekarzy wojskowych?”

Po pierwsze, niezależnie od tego, który projekt zostanie ostatecznie przyjęty (można chyba liczyć na rozwiązanie kompromisowe) powinien on zawierać zapisy korzystne dla Wojskowej Służby Zdrowia. Dokument opracowany przez NIL uwzględnia moim skromnym zdaniem postulaty naszego

środowiska w stopniu satysfakcjonującym. Nieco gorzej ma się rzecz z „Załoženiami...” MZ, w których wspomina się jedynie o utrzymaniu delegacji ustawowej dla ministra ON do określania trybu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej (lekarze cywilni pracujący w wojsku zostali tu pominięci), określania programów uzupełniających dla danych specjalizacji, uwzględniających nabycie przez lekarzy dodatkowej wiedzy do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie i na warunkach wynikających ze specyfiki służby wojskowej, a także możliwości odbywania specjalizacji „w innym czasie” przez lekarzy wojskowych. Wiem skądinąd, że koledzy z Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia starają się „trzymać rękę na pulsie” i lobbować na rzecz właściwych treści „wojskowych”, ale napotykają na pewne opory – i to (żeby było ciekawiej) wcale nie w Ministerstwie Zdrowia lecz pośród legislatorów MON. No cóż, trzeba zrobić wszystko, aby ostateczny tekst ustawy uwzględniał specyfikę służby wojskowej, czyli żeby tym razem wyszło dobrze, a nie „jak zwykle”.

Po drugie, nie można zapomnieć, że kształcenie podyplomowe kadr wojskowej służby zdrowia powinno stanowić element systemu „naczyń połączonych”, obejmujących także kształcenie przeddyplomowe, doskonalenie zawodowe i drogę rozwoju i awansu służbowego. Przepraszam za powtarzanie tego, co już wcześniej pisałem („Wybrane problemy kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr wojskowej służby zdrowia” – Skalpel, nr 1, 2008), ale od tego czasu problem nie stracił na aktualności. Oznacza to konieczność prowadzenia skoordynowanej polityki personalnej, bo nie wystarczą najlepsze nawet przepisy, trzeba jeszcze mieć kogo szkolić. Wobec tego, oferta wojska powinna być dla lekarzy i kandydatów na lekarzy, jak to ujął dyrektor

WIM – gen. Grzegorz Gielerak „nie tylko konkurencyjna, ale wręcz bezkonkurencyjna w stosunku do oferty cywilnej”. Cytuję Dyrektora nie z powodu wrodzonego oportunizmu (zapewniam – nie tym razem), ale dlatego, iż nie sposób nie zgodzić się z tym poglądem, jeżeli poważnie myślimy o przyciągnięciu do wojskowej służby zdrowia młodych kadr i utrzymaniu tych, którzy jeszcze „nie rzucili kwitami”. Póki co jesteśmy daleko od stworzenia takich warunków. A musimy uwzględnić, że „oferta cywilna” będzie zyskiwać na atrakcyjności. Dość wymienić plany znacznych podwyżek uposażeń rezydentów (jeszcze w tym roku), czy choćby zachęty do specjalizowania się w dziedzinach uznanych za deficytowe przy wykorzystaniu funduszy z UE (obecnie jest to kilka dziedzin, ale wkrótce ich katalog będzie istotnie poszerzony). Pewnym gestem wobec tych kolegów, którzy jeszcze nie uzyskali specjalizacji, ale są bliscy ukończenia stażu specjalizacyjnego mogłoby być organizowanie, a właściwie restytucja tzw. kursów atestacyjnych, nadobowiązkowych w stosunku do wymagań zawartych w programach specjalizacji. Ze wszechmiar słuszny postulat w tej materii zgłosił na łamach poprzedniego numeru „Skalpela” p. dr Wojciech Wodzisławski z 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Idea ta jest w pełni możliwa do wcielenia w życie od strony organizacyjnej, ponieważ pomiędzy terminem złożenia dokumentów do PES a samym egzaminem jest dość dużo czasu, który można by z powodzeniem wykorzystać na kurs przygotowawczy. Wychodząc z tego założenia, uwzględniając także zachętę ze strony p. dr J. Staszczuka – Skarbnika WIL do wykorzystania części z pokaźnej rezerwy finansowej naszej Izby na inicjatywy związane z kształceniem członków Izby, zgłosiłem podczas niedawnego, dorocznego Zjazdu projekt stosownej uchwały. Miała

ona upoważnić Radę Lekarską WIL do przeznaczenia z rezerwy finansowej kwoty 100 tys. zł na zorganizowanie kursów przygotowujących naszych członków do PES. Rzecz jasna, ewentualne pozyskanie środków finansowych wymagałoby przygotowania odpowiednich programów kursów i przedstawienia kalkulacji kosztów (być może wyszłoby znacznie taniej). Propozycję poparła część kolegów, ale niektórzy poddali ją, najogólniej mówiąc, intensywnej krytyce i w efekcie niewielką większością uchwała została odrzucona. Na pocieszenie udało się uzyskać akceptację dla uchwały zobowiązującej Radę Lekarską WIL do opracowania zasad finansowania przez WIL doskonalenia zawodowego lekarzy. Oznacza to, że droga do realizacji opisanego zamierzenia nie została zamknięta, ale z pewnością nie uda się go zorganizować w tym roku. Być może stało się tak, ponieważ treść uchwały, którą zaproponowałem była daleka od doskonałości (ręczywiście, pisałem ja „na szybko” podczas przerwy). Innym możliwym powodem (to nie moje zdanie, lecz sugestia jednego z kolegów) jest „alergia na WIM”, na którą cierpią niektórzy działacze WIL (wiadomo, że potencjalnym głównym organizatorem proponowanych kursów byłby Instytut). Osobiście wolę wierzyć w to pierwsze wytłumaczenie, kładąc częściową klapeę przedsięwzięcia na karb własnego braku doświadczenia w pisaniu projektów uchwał, mając wszelako nadzieję, że „co się odwlecze...” itd.

Po trzecie wreszcie, zamiar kształcenia lekarzy wojskowych wymaga dysponowania odpowiednimi „narzędziami organizacyjnymi” czyli strukturami służącymi realizacji tego zadania, choćby częściowo porównywalnymi i kompatybilnymi z odpowiednimi strukturami cywilnymi. W tym kontekście bardzo cieszą działania mające na celu odtworzenie kształcenia przeddyplomowego lekarzy wojskowych

w oparciu o Wydział Wojskowo-Lekarski UM w Łodzi, w formie Fakultetu. Z drugiej strony, radość byłaby pełniejsza, gdyby rumieńców nabrało również tworzenie Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM, bo oba elementy miały tworzyć spójny system. Niedługo miną dwa lata odkąd przedstawiłem propozycję zorganizowania

Centrum. Pomysł ten z założenia nawiązywał do tego, co już kiedyś było i dobrze funkcjonowało, tyle że uwzględniał obecne realia organizacyjne i prawne (oraz kierunki zmian w tym zakresie). Pomimo, że upłynęło dużo czasu (dodajmy, że nie działa on na korzyść sprawy) nadal nie wyszliśmy poza etap koncepcji, „szlifując” jej kolejną wer-

sję. Nie tracę wszakże nadziei, że w końcu ją „doszlifujemy” i Centrum powstanie. Najbliższy czas pokaże, czy to optymistyczne nastawienie ma racjonalne podstawy.

ppłk dr n. med. **Stefan M. Antosiewicz**
przewodniczący
Komisji Organizacyjno-Legislacyjnej
Rady Lekarskiej WIL

Głos w sprawie specjalizacji – ciąg dalszy

Pragnę dołączyć się do wypowiedzi wydrukowanej w biuletynie Wojskowej Izby Lekarskiej („Skalpel” nr 2/2009 r.) „Głos w sprawie specjalizacji lekarzy wojskowych” płk. dr. n. med. Wojciecha Wodzisławskiego, Kierownika Kliniki Ortopedycznej Traumatologii Narządu Ruchu Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Bardzo cenne uwagi przytoczył Pan Pułkownik W. Wodzisławski odnośnie specjalizacji lekarzy wojskowych chirurgów.

Uważam, że wprowadzenie dodatkowych trudności w zdobywaniu specjalizacji jest szkodliwe tak dla lekarzy wojskowych jak i cywilnych. Egzamin lub kolokwia przed egzaminem specjalizacyjnym są dodatkowym stresem dla ubiegającego się o specjalizację. Wszystko to powoduje niepotrzebne utrudnienia, w cywilu wprowadzono zdawanie testów dla ubiegających się o specjalizację. Starsze pokolenia, które nigdy nie miały do czynienia z testami na studiach nie będzie zdawać takich egzaminów. Teraz mało jest chętnych lekarzy do robienia specjalizacji w takich warunkach. Dotychczasowe kryteria stosowane odnośnie specjalizacji chirurgów w wojsku były dobre i sprawdzały się w praktyce. Płk prof. dr hab. Tadeusz Orłowski stworzył szkołę dla specjalizujących się lekarzy wojskowych chirurgów. Dzięki temu w wojsku wyszkolono dobrych specjalistów chirurgów i zostały wypełnione duże braki lekarzy

chirurgów w szpitalach wojskowych. Kandydat do specjalizacji miał swojego kierownika, który prowadził podopiecznego do czasu zdania egzaminu. Przed egzaminem specjalizacyjnym odbywały się trzymiesięczne kursy w Wojskowej Klinice Chirurgii w Warszawie przy ul. Szaśerów. Kursanci przez osiem godzin przebywali w Klinice Chirurgii, gdzie uczestniczyli w obchodach i asystowali przy zabiegach chirurgicznych. Przez cały czas kursu odbywały się szkolenia, był wyznaczony z oddziału Kliniki Chirurgicznej asystent, który prowadził zajęcia z kursantami. W czasie pobytu na kursie, kursanci mogli się solidnie przygotować do egzaminu i wykazać swoje zdolności manualne w trakcie asystowania przy operacji, koszty kursu były pokrywane przez państwo.

Płk prof. dr hab. Tadeusz Orłowski dokonywał wizytacji oddziałów chirurgicznych, interesował się chorymi leczonymi na oddziale i prowadzoną dokumentacją. Pilnował też czy asystenci wykonują poważniejsze zabiegi chirurgiczne. Twierdził, że jeśli ordynatorzy oddziałów nie będą dopuszczać asystentów do większych zabiegów chirurgicznych, to będą zdejmowani ze stanowiska. Każdy kandydat przystępujący do egzaminu na II stopień musiał być dobrze przygotowany, umieć wykonywać zabiegi operacyjne na drogach żółciowych, przewodzie pokarmowym i klatce piersiowej. Na naszym oddziale

chirurgicznym byli leczeni chorzy z urazami, gdyż nie było oddziału urazowo-ortopedycznego. Wszyscy starsi asystenci byli z II st. specjalizacji i trzech z nas doktorami medycyny. Wielu lekarzy ze szpitali garnizonowych przystępowało do obrony prac doktorskich, byłem też jednym z nich (24 doktorantów) u prof. Tadeusza Orłowskiego. Zawsze dziękuję mu tak samo dużo jak i moi koledzy.

Ordynatorami w szpitalach garnizonowych na chirurgii byli lekarze z doktoratami, co podnosiło poziom leczenia i wielu chorych cywili starało się o leczenie w wojskowych szpitalach. Myślę, że należy stosować metody wypracowane przez płk. prof. dr. hab. Tadeusza Orłowskiego. Zachęcać lekarzy do specjalizacji poprzez podnoszenie pensji lekarzom specjalistom. Wymagać, aby dowódcy jednostek wojskowych nie zabraniali chodzenia do szpitali cywilnych lekarzom, aby mogli oni podnosić swoje kwalifikacje. Byłem przez dowódcę jednostki oddany do prokuratury za uczęszczanie do szpitala cywilnego w Choszcznie na oddział chirurgiczny pomimo że miałem zezwolenie dowództwa Wojsk Lotniczych w Warszawie. Myślę że w czasach obecnych takich wypadków już się nie spotyka.

emeryt
ppłk dr n. med. **Jan DUSZKIEWICZ**
specjalista chirurg
Szczecin

„Księga o zachowaniu dobrego zdrowia żołnierzy”

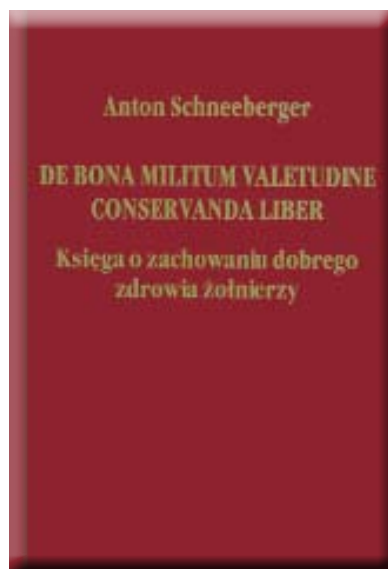
Wysiłkiem Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie i Instytutu Badań Interdyscyplinarnych „*Artes Liberales*” Uniwersytetu Warszawskiego wydane zostało dzieło Antoniego Schneebergera „*De bona militum valetudine conservanda liber*” – „Księga o zachowaniu dobrego zdrowia żołnierzy”, pierwszy od czasu łacińskiego pierwodruku z 1564 r., krytycznie opracowany przekład na język polski najstarszego, nowożytnego podręcznika higieny wojskowej.

Edycja tekstu łacińskiego i przekład – Robert A. Sucharski, przypisy – Stanisław Ilnicki i Robert A. Sucharski. Wstęp, indeksy i redakcja całości dzieła – Stanisław Ilnicki. Wydawca – wydawnictwo DIG. Uroczysta prezentacja książki miała miejsce 26 marca 2009 r. w Wojskowym Instytucie Medycznym. Wybrane fragmenty recenzji tego dzieła, autorstwa prof. dr hab. Tadeusza Mariana Nowaka, przedstawiamy poniżej:

Zagadnienie zdrowia żołnierzy, stanowiącego jeden z zasadniczych warunków ich skutecznego działania, było zawsze i jest dziś sprawą o wielkim znaczeniu. Brali je pod uwagę dowódcy od czasów starożytnych, znajdowało ono wyraz w pracach napisanych przez autorów greckich i rzymskich. Nie dziwi więc fakt, że ukazanie się w Krakowie w 1564 roku pierwszego w nowożytnej Europie dzieła „*De bona militum valetudine conservanda liber*” było wówczas wydarzeniem o dużym znaczeniu praktycznym dla ówczesnego wojska i poważnej roli w dziejach medycyny, a fakt, że jego tekst napisany był w języku łacińskim, wspólnym dla ludzi wykształconych Europy, nadawał mu uniwersalnego znaczenia.

Trzeba stwierdzić, że podobne, również bardzo istotne znaczenie

ma dziś, po blisko 450 latach od ukazania się pierwodruku, wydanie tego dzieła w przyjętej obecnie formie naukowej edycji wraz z bardzo ważnym dla nas, polskim tłumaczeniem, dającym szeroki dostęp do jego łacińskiej treści oraz obszernym, szczegółowym komentarzem, ułatwiającym dziś pełne zrozumienie jego renesansowych pojęć i ich odniesień do dzisiejszej rzeczywistości. Dla nas szczególne znaczenie ma fakt, że pierwotny tego dzieła ukazał się w Krakowie i że napisał je Szwajcar, uczeń słynnego wówczas lekarza Konrada Gesnera, Antoni Schneeberger, który nie tylko zamieszkał w Polsce, ale związał się z nią całym swym życiem. (...) Praca Schneebergera, dotycząca „zachowania dobrego zdrowia żołnierzy”, obejmuje sprawy: obozowania, pożywienia, napojów, ćwiczeń i prac, zagadnień seksualnych i zdrowia psychicznego żołnierzy. Bogactwo i trafność doboru zagadnień zawartych w tej pracy Schneebergera, w pełni motywują zainteresowanie jakim się cieszyła w ówczesnej Europie, zwłaszcza że była napisana w uniwersalnej łacinie. (...)... publikacja szesnastowiecznej książki Schneebergera jest dziełem dwóch uczonych. Pierwszym jest dr hab. n. med. Stanisław Ilnicki, inicjator i konsekwentny realizator tego przedsięwzięcia, polegającego na opublikowaniu tekstu łacińskiego oryginału pracy A. Schneebergera „*De bona militum valetudine conservanda liber*” i jego tłumaczenia na język polski z całą oprawą naukową w postaci wstępu, bibliografii podmiotowej i przedmiotowej, licznych wielotematycznych przypisów, trzech rodzajów indeksów i dwóch obcojęzycznych streszczeń. Dr hab. S. Ilnicki jest przy tym autorem wstępu, który bardzo dobrze wpro-



wadza czytelnika w tok korzystania z publikowanego dzieła. (...) Drugim uczonym – związanym ściśle z opublikowaniem omawianego dzieła – jest dr hab. Robert Sucharski, który przygotował do druku – zgodnie z przyjętymi w filologii klasycznej zasadami – łaciński (z wtrętami greckimi) tekst pracy Schneebergera, opatrując go odpowiednimi uwagami oraz przetłumaczył ten obszerny tekst na język polski, stosując i tu liczne uwagi i komentarze. (...) Opublikowanie dzisiaj, na początku XXI wieku, naukowej reedycji wybitnego, pierwszego w nowożytnej Europie, wydanego pierwotnie w XVI w. dzieła z zakresu medycyny wojskowej daje nam możliwość nowego spojrzenia na zagadnienia dawnego wojska, oglądającego tym razem nie od strony sztuki wojennej i odnoszonych w związku z nią zwycięstw lub ponoszonych klęsk, a nawet nie od strony organizacji wojsk i stosowanej przez nie techniki wojskowej, lecz pod zupełnie innym, nowym, dotąd ledwo zauważanym przez historyków i miłośników dziejów dawnego wojska, względem higieny wojska, wiążącej się ściśle z codziennym, zarówno pokojowym, jak wojennym życiem żołnierza.

Tadeusz Marian NOWAK

Dzień Wojskowej Służby Zdrowia



Jak przed rokiem i w podobnie uroczystej scenerii, 6 kwietnia br. w Centrum Konferencyjnym MON w Warszawie kwiat polskiej medycyny wojskowej i zaproszeni goście świętowali Dzień Wojskowej Służby Zdrowia. I chociaż czas na świętowanie być może po temu nie jest najlepszy – to jednak warto było co nieco poświęcić, by przypomnieć, że służba ta ciągle istnieje, że się rozwija, że ma sukcesy i po to także, by uhonorować najlepszych z najlepszych, wyróżnić zasługujące na to wojskowe zakłady lecznicze, kliniki, a przede wszystkim podziękować wszystkim wojskowym i cywilnym lekarzom, pielęgniarkom, ratownikom i innym pracownikom medycznym skupionym w jej szeregach za ich codzienny trud, ofiarność i poświęcenie, nierzadko za narażanie własnego zdrowia i życia w misjach wojskowych poza granicami kraju. Organizatorem uroczystości był Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia z gen. bryg. dr n. med. Andrzejem Wiśniewskim na czele. Swoje wkład w uhonorowanie wyróżnianych wniosła też Wojskowa Izba

Lekarska. Uroczystej oprawy przydała obecność pocztu sztandarowego Kompanii Reprezentacyjnej Wojska Polskiego i Orkiestry Reprezentacyjnej WP. Resort Obrony Narodowej reprezentowali m. in.: podsekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej, gen. Czesław Piątas, zastępca szefa Sztabu Generalnego WP, wiceadmiral Tomasz Mathea, generalicja i przedstawiciele szeregu instytucji wojskowych. Nie zabrakło oczywiście przedstawicieli Sejmu i Senatu RP. Środowiska medyczne obecne były w osobach swoich przedstawicieli z całej Polski, a Wojskową Izbę Lekarską reprezentował jej przewodniczący – prof. dr hab. med. Marian Brocki. W wystąpieniach, zarówno Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, jak i wiceministra obrony narodowej, Czesława Piątas oraz zastępcy Szefa Sztabu Generalnego WP, admirała Tomasza Mathei były słowa uznania oraz szacunku dla trudu lekarskiej służby, podziękowania i życzenia



pomyślności. Nie skrywano przy tym problemów jakie służba nieustannie musi pokonywać i z troską spoglądano w przyszłość, jednocześnie poszukując odpowiedzi na pytanie – jak będzie wyglądała służba zdrowia zwłaszcza w jednostkach w związku z wprowadzaną profesjonalizacją armii. Wiceminister Czesław Piątas przekazał zebrany życzenia od Ministra Obrony Narodowej, a admirał Tomasz Mathea odczytał list gratulacyjny od Szefa Sztabu Generalnego WP. Postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, decyzją Ministra Obrony Narodowej i z rozkazu Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia uhonorowane zostało liczne grono lekarzy i pracowników oraz jednostek organizacyjnych wojskowej służby zdrowia.

Za nienaganną służbę w polskich kontyngentach wojskowych poza granicami państwa, na wniosek Ministra Obrony Narodowej, postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 sierpnia 2008 r. o nadaniu „Gwiazdy Iraku” odznaczonych zostali:

– płk GRECKI Mieczysław



Święto lekarzy wojskowych



- ppłk PÓŁTORAK Jarosław Piotr
- mjr GAWĘŁ Jerzy
- mjr WALIŁKO Wiesław Sylwester
- mjr WAJMAN Piotr
- ppor. OCHAB Agnieszka
- ppor. PALIWODA Alicja
- ppor. KACZOROWSKA Anna
- chor. szt. MAUCH Jarosław Andrzej.

„Złotym Medalem za Zasługi dla Obronności Kraju” decyzją Ministra Obrony Narodowej odznaczeni zostali:

- gen. bryg. dr hab. med. GIELERAK Grzegorz
 - ppłk KAPSA Robert.
- Wyróżnionych odznaczał gen. Czesław Piątas w asyście gen. bryg. Andrzeja Wiśniewskiego.



Kolejne wyróżnienia odbierano po krótkim, ale za to porywającym koncercie Orkiestry Reprezentacyjnej WP, która brawurowo wykonała kilka znanych standardów jazzowych.

Po przerwie, w trakcie której uczestnicy uroczystości mogli zapoznać się z ofertą sprzętu i wyposażenia medycznego zaprezentowanego przez kilka firm w holu Centrum, a także obejrzeć elementy rozwiniętego na placu przed budynkiem szpitala polowego, druga część uroczystości rozpoczęła się interesującym wykładem inauguracyjnym nt. „Analiza urazowości i chorobowości żołnierzy polskiego kontyngentu w Iraku”. Następnie ppłk Piotr Luczek z Oddziału Kadrowo-Administracyjnego IWSZ odczytał rozkaz okolicznościowy Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2009 r.

Na wniosek gremium profesorskiego powołanego przez Szefa IWSZ nadane zostało wyróżnienia honorowe: „Bene de Patria Meritus” – „Dobrze zasłużony Ojczyźnie” kontradmirałowi prof. zw. dr med. Wiesławowi ŁASIŃSKIEMU (ze względu na wiek i stan zdrowia Pana Profesora Wiesława Łasińskiego, wyróżnienie to zostało wręczone Panu Profesorowi kilka dni wcześniej, w Jego domu, przez delegację w składzie: gen. bryg. dr n. med. Andrzej Wiśniewski, kmrdr dr n. med. Andrzej Zabielski – z IWSZ, oraz płk. rez. dr. n. med. Marian Dójczyński – sekretarz Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej i dr. n. med. Wie-



sław Chudzik). Sylwetkę kontradmirała prof. zw. dr. n. med. Wiesława Łasińskiego – żołnierza, lekarza, uczonego, byłego Rektora Wojskowej Akademii Medycznej przedstawił kmdr dr n. med. Andrzej Zabielski.

Niżej wymienieni żołnierze zawodowi, za wielokrotne uczestniczenie w misjach pokojowych w Polskim Kontyngencie Wojskowym w Republice Iraku odebrali **przyznane przez Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia i Wojskową Izbę Lekarską wyróżnienia honorowe „Bene de Patria Meritus”**:

- ppłk dr hab. n. med. KORZENIEWSKI Krzysztof
- ppłk mgr TROCHIMIUK Alicja
- mjr lek. MITAS Henryk
- mjr lek. wet. GAWĘŁ Jerzy
- kpt. lek. TROSCZYŃSKI Marcin
- por. lek. KUNICKI Marcin
- por. lek. ŻELAZKO Aleksander
- ppor. mgr ŻUCZEK Iwona
- chor. GALANT Anna
- mł. chor. PIETRASIAK Dorota
- kpr. KOPIEC Krzysztof
- sierż. PASTUSZKO Robert.

Za osiągnięcia w działalności naukowej i zdobycie w najmłodszym wieku stopnia doktora nauk medycznych wyróżniony został kpt. dr n. med. DUTKIEWICZ Mariusz.

„Wyróżnienia Honorowe” nadane zostały przez Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia:

- za wprowadzenie nowatorskich technologii medycznych w 2008 r.:
 - Oddziałowi Klinicznemu Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.
- za wprowadzenie metod leczniczych w 2008 r.:
 - Klinice Psychiatrii i Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego;
 - Pracowni Hemodynamiki 108 Szpitala Wojskowego w Elku.
- za wprowadzenie metod operacyjnych w 2008 r.:
 - Klinice Otolaryngologii Wojskowego Instytutu Medycznego;
 - Klinice Neurochirurgii i Chirurgii Głowy 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy;



Święto lekarzy wojskowych



- Oddziałowi Klinicznemu Kardiochirurgii 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy;
- Klinice Ortopedii i Chirurgii Urazowej Narządu Ruchu 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy;
- Klinikalnemu Oddziałowi Otolaryngologicznemu 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Krakowie;



- Oddziałowi Chirurgicznemu 7 Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie.
 - za wprowadzenie metod diagnostycznych i organizacyjnych w 2008 r. :
 - Wojskowemu Instytutowi Medycyny Lotniczej;
 - Wojskowemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie.
 - za całokształt bieżącej działalności w obszarze pielęgniarstwa:
 - pani Renacie Gryszko – z Kliniki Neurochirurgii i Chirurgii Głowy 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy;
 - pani Karinie Niebieszczańskiej – z Przychodni Lekarskiej dla Pracowników Wojska w Warszawie.
- Wyróżnieni zostali ponadto:
- za prowadzenie zajęć dydaktycznych i współpracę w prowadzeniu kursów doskonalących dla kierowniczej kadry wojskowej służby zdrowia szczebla strategicznego:
 - prof. zw. dr hab. Józef PENC – Kierownik Katedry Systemów Zarządzania Wydziału Organizacji i zarządzania Politechniki Łódzkiej;
 - dr Magdalena ROSIŃSKA – adiunkt na Wydziale Ekonomiczno-Socjologicznym Uniwersytetu Łódzkiego.

Na wniosek Dyrektora Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, za duże zaangażowanie w honorowe krwiodawstwo oraz wspieranie wojskowej służby krwi Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia oraz fundacja Valetudinaria wyróżnili listami gratulacyjnymi i nagrodami rzeczowymi m. in. jednostki wojskowe:

- Centrum Szkolenia Artylerii i Uzbrojenia im. gen. Józefa Bema w Toruniu;
- 9 Batalion Łączności w Białobrzegach;
- 10 Brygadę Kawalerii Pancernej im. gen. broni Stanisława Maczka w Świętoszowie.

Za zasługi dla samorządu lekarzy wojskowych i wspieranie Wojskowej Izby Lekarskiej na wszystkich poziomach jej działalności, uchwałą Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2009 r. wyróżniony został „Odznaką Honorową WIL” gen. bryg. dr n. med. Andrzej Wiśniewski. Odznakę i list gratulacyjny wręczył Szefowi IWSZ Przewodniczący Wojskowej Izby Lekarskiej, prof. dr hab. med. Marian Brocki.

Kończącym akcentem było wręczenie przez prof. dr hab. med. Mariana Brockiego listu gratulacyjnego kmdr. dr. n. med. Włodzimierzowi Żychlińskiemu z okazji awansu na stopień komandora i objęcia stanowiska Komendanta 7 Szpitala Marynarki Wojennej.

Spotkanie zakończyło się lunchem dla uczestniczących w uroczystościach Dnia Wojskowej Służby Zdrowia.

tekst i foto

Zbigniew UŁANOWSKI

Kontradmirał prof. zw. dr med. Wiesław Łasiński

dr *honoris causa* Wojskowej Akademii Medycznej



Kontradmirał prof. zw. dr med. Wiesław ŁASIŃSKI urodził się 25 grudnia 1915 roku. Pochodzi z patriotycznej rodziny nauczycielskiej ze Starego Sącza. Tam też ukończył szkołę powszechną i średnią. W 1933 r. maturzysta W. Łasiński, którego zainteresowania wojskiem i medycyną były w rodzinie powszechnie znane, składa dokumenty do Szkoły Podchorążych Sanitarnych i po zaliczeniu testów psychologiczno-technicznych i wydolnościowych oraz po pomyślnym zdaniu trudnego, konkursowego egzaminu zostaje przyjęty i w ramach Centrum Wyszczolenia Sanitarnego rozpoczyna studia medyczne na Uniwersytecie Warszawskim.

Po ukończeniu studiów w marcu 1939 roku uzyskuje dyplom lekarza oraz stopień podporucznika w korpusie oficerów sanitarnych. Napaść Niemiec na Polskę uniemożliwiła mu odbycie pełnego stażu klinicznego w szpitalu CWSan. i „z marszu” zostaje skierowany do kompanii sanitarnej 26 Dywizji Piechoty. Podczas zaciętych walk nad Bzurą 18 września 1939 r. dostaje się do niewoli. Przebywał

W 2005 r. kontradmirał prof. zw. dr med. Wiesław ŁASIŃSKI obchodził 90. urodziny. Z tej okazji autorzy tego opracowania przedstawili sylwetkę zawodową i naukową tego zasłużonego dla polskiej wojskowej, cywilnej i morskiej służby zdrowia oficera, lekarza, klinicysty i dydaktyka.

Obszerne fragmenty bogatej biografii kontradmirała prof. zw. dr med. Wiesława ŁASIŃSKIEGO przypomniane zostały przy okazji obchodzonego w dniu 6 kwietnia br. Dnia Wojskowej Służby Zdrowia i nadania Profesorowi przez Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby zdrowia, na wniosek gremium profesorskiego, wyróżnienia honorowego „Bene de Patria Meritus” – „Dobrze zasłużony Ojczyźnie”.

kolejno w pięciu oflagach na terenie Niemiec, z wielkim oddaniem pełniąc w nich obowiązki obozowego lekarza. Pracował też w szpitalach jenieckich w Koblencku i Trewirze, skąd ucieka do Francji. Schwytny zostaje osadzony w więzieniu Chalons nad Marną. Po wyzwoleniu przez wojska amerykańskie pracuje w szpitalu UNRRA w Badenii, udzielając pomocy medycznej byłym jeńcom wojennym.

Po powrocie do kraju początkowo pracuje w Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W 1946 r. jako były lekarz wojskowy zostaje powołany do zawodowej służby wojskowej z przydziałem do Marynarki Wojennej. Początkowo w Gdyni był lekarzem we Flotylli Trałowców, a następnie Szefem Służby Zdrowia Dywizjonu Okrętów Podwodnych. Na stanowiskach tych dał się poznać jako wyróżniający oficer i lekarz, wykazujący dużą dbałość o zdrowie i stan wyszkolenia sanitarnego załóg. Podczas inspekcji ówczesnego Ministra Obrony Narodowej, marszałka Żymierskiego we Flotylli Trałowców, ppor. dr med. Wiesław Łasiński w drodze wyróżnienia zostaje doraźnie awansowany do stopnia kapitana. Od 1950 r. pełni służbę w 7 Szpitalu Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie, gdzie jest początkowo asystentem i adiunktem Oddziału Chirurgicznego.

W 1956 r. obejmuje obowiązki Komendanta 7 SzMW. W międzyczasie uzyskuje specjalizację II stopnia z chirurgii, medycyny morskiej i organizacji służby zdrowia. Jako komendant doprowadził szpital do największego w jego dziejach rozkwitu, a opieką jaką otaczał marynarskie środowisko stała na najwyższym w Trójmieście, a nawet w kraju poziomie. Utrzymywał stały kontakt i współpracował z placówkami Gdańskiej Akademii Medycznej, w której sam dorywczo pracował (Katedra Chirurgii i Zakład Anatomii).

W międzyczasie, na podstawie znacznego dorobku naukowego w zakresie chirurgii i anatomii prawidłowej, w oparciu o gremia naukowe Akademii uzyskał stopień docenta, a następnie profesora nauk medycznych. Brał czynny udział w procesie dydaktycznym Akademii i pełnił obowiązki prorektora ds. studenckich. W szpitalu którego był komendantem był inicjatorem powołania Koła Naukowego Lekarzy i Farmaceutów Marynarki Wojennej. W ramach integracji środowiska wielokrotnie był inicjatorem rejsów morskich dla medyków w ramach Jacht Klubu MW „Kotwica”. Jako chirurg, w ramach zabezpieczenia medycznego operacji morskich brał udział w wielu rejsach na okrętach szkolnych i bojowych Marynarki Wojennej. W oparciu o swoje do-

świadczenie lekarza okrętowego opracował podręcznik „Pierwsza pomoc rannym i chorym na okręcie” oraz kilkanaście rozdziałów do „Podręcznika medycznego kapitana statku”. Napisał też kilka prac nt. zabezpieczenia medycznego rejsów morskich, w tym również w okolicy arktyczne. Będąc komendantem 7 Szpitala Marynarki Wojennej prof. W. Łasiński dał się poznać jako człowiek mocnego charakteru. W pracy był surowym i wymagającym, ale zawsze życzliwym i bardzo sprawiedliwym przełożonym. Kształtował pozytywne charaktery podwładnych, ich umysły i życiowe postawy.

W 1965 r. kmdr prof. dr med. Wiesław Łasiński przechodzi na stanowisko Komendanta Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Nie była to dla niego łatwa decyzja, wahał się i konsultował ją z ówczesnym dowódcą Marynarki Wojennej. Po odejściu na to prestiżowe, liczące się w wojskowej służbie zdrowia stanowisko i awansie na do stopnia generała brygady (kontradmirała), prof. W. Łasiński nigdy nie zdjął marynarskiego munduru i nigdy nie przerwał kontaktów ze środowiskiem marynarskim. Obowiązki Komendanta Wojskowej Akademii Medycznej sprawował przez 7 lat. W tym czasie ta prężnie rozwijająca się uczelnia medyczna mogła poszczycić się wieloma znaczącymi sukcesami, zarówno na polu organizacyjnym, klinicznym jak i kadrowym. Przybyło wiele zakładów, klinik, potroila się liczba pracowników nauki. Uczelnia na-

wiała liczne kontakty naukowe z liczącymi się na świecie wojskowymi i cywilnymi uniwersytetami medycznymi. W 1976 r. pozostając w uczelni prof. W. Łasiński przechodzi na stanowisko Komendanta Instytutu Nauk Podstawowych i Szefa Katedry Anatomii Prawidłowej. Na stanowisku tym dał się poznać jako znakomity dydaktyk. Na stanowisku Komendanta Instytutu pozostawał do momentu przejścia na emeryturę, tj. do 1984 r. Wśród licznych krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych Profesor wysoko sobie cenił przynależność do Polskiego Towarzystwa Chirurgicznego, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Gdańskiego Towarzystwa Naukowego. Aktywnie uczestniczył w licznych kongresach krajowych i zagranicznych. Pod kierunkiem prof. W. Łasińskiego zostały przeprowadzone: trzy przewody habilitacyjne i 11 przewodów doktorskich. Dziesiątki recenzji profesorskich, habilitacyjnych i doktorskich pomnażają jego dorobek w zakresie kształcenia pracowników nauki i lekarzy. Jego dorobek naukowy to ponad 100 cennych publikacji, w tym wiele podręczników m.in. wielotomowe dzieło „Anatomia topograficzna i stosowana”.

Wśród licznych orderów i odznaczeń, jakimi za swą wieloletnią służbę w WP został uhonorowany (Krzyż Oficerski i Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi i wiele innych medali resortowych) za szczególnie cenne uważał: medal „Za zasługi dla Marynarki Wojennej”, Złotą Odznakę

„Zasłużony Pracownik Morza”, medal „Za zasługi dla województwa gdańskiego” oraz „Medal Komisji Edukacji Narodowej”.

Kontradmirał prof. zw. dr n. med. Wiesław Łasiński przeszedł wszystkie szczeble kariery zawodowej i naukowej. Był świadkiem rozwoju wojskowej służby zdrowia w okresie przedwojennym i jej odbudowy po wojnie. Z honorem spełnił swój żołnierski obowiązek wobec ojczyzny w kampanii 1939 r. Jest urodzonym żołnierzem wychowanym na wzorcach niepodległościowego patriotyzmu, zawsze życzliwym dla chorych lekarzem, otwartym i sprawiedliwym wychowawcą, wzorem do naśladowania dla młodych lekarzy. Jest dociekliwym humanistą, erudyta, człowiekiem o wszechstronnych zainteresowaniach. Zawsze nienaganna postawa, pełne godności i honoru zachowanie, dbałość o mundur oficera Marynarki Wojennej, który nosił aż do przejścia na emeryturę świadczą o wysokim morale admirała wyniesionym z patriotycznego domu, Szkoły Podchorążych Sanitarnych i wieloletniej służby w Marynarce Wojennej. Dzieła życia Profesora nie sposób mierzyć tylko dorobkiem, splendorem naukowym, organizacyjnym i dydaktycznym czy splendorem pełnionych funkcji. Jest osobą powszechnie znaną, lubianą, cieszącą się ogromnym autorytetem i szacunkiem.

Kazimierz DĘGA
Bogumił FILIPEK
oprac. red. Z. U.

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
Kościuszki 30
19-300 Elk
tel.: 87 621 98 03 (sekretariat Komendanta szpitala)





plk rez. prof. dr hab. med.
Wojciech GRUSZCZYŃSKI
Pełnomocnik WIL ds. Zdrowia
Lekarzy i Lekarzy Dentystów.

(Samo)- diagnostyka problemów związanych z alkoholem

(część II)

Po krótkiej przerwie z przyjemnością powracam do spotkań z Szanownymi Kolegami za pośrednictwem „Skalpela”. Tym razem pragnę przedstawić najważniejszy problem z dziedziny alkoholologii a mianowicie „zespół zależności alkoholowej” czyli „chorobę alkoholową” potocznie zwaną alkoholizmem.

Z punktu widzenia medycznego uzależnienie od alkoholu jest chorobą, ponieważ spełnia 3 podstawowe jej kryteria a mianowicie:

1. narusza stan równowagi między zdrowiem i patologią,
2. charakteryzuje się swoistą etiologią,
3. wśród przyczyn zmian patologicznych obecny jest czynnik fizyczny.

Alkoholizm jest jedną z tych chorób, o których statystyczny Polak posiada niewielką wiedzę. Często nie zdajemy sobie sprawy z faktu, iż alkoholikiem może być np. ktoś, kto rzadko pije alkohol, choćby pod postacią piwa. Według opinii rozpowszechnionych w naszym społeczeństwie uzależnienie od alkoholu odnosi się wyłącznie do stanu bardzo zaawansowanej degradacji fizycznej, psychicznej, duchowej i materialnej będącej

konsekwencją nadużywania alkoholu przez długi okres. Najbardziej klasyczny i nadal funkcjonujący obraz człowieka uzależnionego to osoba, która utraciła już wszystko: zdrowie, rodzinę, pracę, dom i która codziennie zatacza się na ulicy lub leży na ziemi w stanie upojenia alkoholowego. Nadal niewielu Polaków zdaje sobie sprawę, że opisany schemat odnosi się do końcowego stadium choroby alkoholowej, która w swych mniej rażących i widocznych z zewnątrz fazach obejmuje znacznie szerszy krąg osób. W początkowych stadiach uzależniona osoba może niemal normalnie funkcjonować w wielu dziedzinach życia i zwykle tylko specjaliści są w stanie rozpoznać początki choroby. Należy pamiętać, że alkoholicy to ludzie opanowani nałogiem, nie zdolni do samoradnego przerywania picia. Choć mogą być bez alkoholu przez kilka dni, tygodni, a nawet miesięcy, nieuchronnie powracają do picia. Alkoholizm nie leczony staje się chorobą śmiertelną. Nie jest chorobą, która da się spontanicznie lub samoczynnie powstrzymać. Jeżeli człowiek uzależniony nie podejmie terapii lub nie włączy się w ruch samopomocy dla alkoholików, to jego stan może się jedynie pogarszać, aż doprowadzi to do zgonu.

Według Światowej Organizacji Zdrowia definicja zespołu zależności alkoholowej to:

„wszelki sposób picia napojów alkoholowych, który wykracza poza miarę tradycyjnego, zwyczajowego spożycia, albo poza ramy obyczajowego, przyjętego w całej społeczności picia towarzyskiego bez względu na czynniki etiologiczne, które do takiego zachowania prowadzą i niezależnie od zakresu,

w jakim te czynniki etiologiczne zależą od dziedziczności, konstytucji oraz nabytych wpływów fizjologicznych i metabolicznych”.

W uzupełnieniu definicji stwierdza się, że:

„alkoholikiem są osoby nadmiernie pijące, u których zależność od alkoholu osiągnęła taki stopień, że wykazują zaburzenia psychiczne, bądź zachowują się w sposób przynoszący szkodę ich zdrowiu fizycznemu i psychicznemu, ich stosunkom z innymi ludźmi, ich sytuacji społecznej i ekonomicznej. Są to również osoby, które wykazują objawy zwiastujące takie zaburzenia. A zatem wymagające leczenia.”

W poprzednich publikacjach na łamach „Skalpela” wspominałem o trudnościach diagnostycznych choroby alkoholowej nawet przez specjalistów. Biorąc pod uwagę publikowane dane epidemiologiczne, zwłaszcza w populacji dziecięco-młodzieżowej dotyczące problematyki alkoholu naszym dążeniem jako lekarzy powinna być umiejętność diagnostyki uzależnienia w początkowych stadiach (fazach) i kierowanie do specjalistycznych ośrodków terapeutycznych. Powinno to dotyczyć lekarzy wszystkich specjalności, bez względu na miejsce pracy. Problem dotyczy również naszego środowiska medycznego, o czym świadczy fakt powołania przed dwoma laty Pełnomocników Okręgowych Izby Lekarskiej.

Dlatego znajomość kryteriów rozpoznania choroby alkoholowej powinna być wśród lekarzy powszechna.

Zgodnie z Międzynarodową „Klasyfikacją zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10” zespół uzależnienia jest definiowany jako:

Problematyka uzależnień

„Kompleks zjawisk fizjologicznych, behawioralnych i poznawczych, wśród których przyjmowanie substancji lub grupy substancji dominuje nad innymi zachowaniami, które miały poprzednio dla pacjenta większą wartość”.

Na ostateczne rozpoznanie pozwala identyfikacja trzech lub więcej następujących cech lub objawów występujących łącznie przez pewien okres w ciągu ostatniego roku:

1. silna potrzeba (głód) lub poczucie przymusu picia alkoholu;
2. subiektywne przekonanie o mniejszej możliwości kontrolowania zachowań związanych z piciem alkoholu, tj. trudności w:
 - a. powstrzymaniu się od picia,
 - b. kontrolowaniu długości picia,
 - c. kontrolowaniu ilości wypijanego alkoholu;
3. obecność fizjologicznych objawów zespołu odstawienia (abszynencyjnego) występujących przy próbach przerwania lub ograniczenia picia alkoholu; albo przyjmowanie substancji o podobnym działaniu w celu złagodzenia lub uniknięcia objawów abstynencyjnych;
4. występowanie zjawiska tolerancji polegającego na konieczności przyjmowania coraz większych dawek alkoholu w celu osiągnięcia efektu uzyskiwanego poprzednio przy pomocy dawek mniejszych;
5. postępujące zaniedbywanie innych przyjemności lub zainteresowań na rzecz zdobywania alkoholu, picia oraz odwracania następstw picia alkoholu;
6. picie alkoholu pomimo szkodliwych następstw (fizycznych, psychicznych i społecznych), o których wiadomo, że mają związek z piciem alkoholu.

Klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV jest zbliżona do prezentowanej w ICD-10. W odróżnieniu od tej ostatniej wymienia ona tzw.

wzorce patologicznego używania alkoholu, do których zaliczono:

1. regularne, codzienne spożywanie dużych ilości;
2. regularne, ciężkie picie sobotnio-niedzielne;
3. długie okresy trzeźwości przeplatane „ciągami” trwającymi tygodnie lub miesiące.

Z punktu widzenia medycznego w obu wymienionych Klasyfikacjach występują jako objawy kryterialne tzw. alkoholowe zespoły odstawienne.

U pacjentów uzależnionych od alkoholu całkowite zaprzestanie picia lub istotne zmniejszenie spożywanych ilości prowadzi do rozwoju charakterystycznych zespołów odstawiennych. Powinno się uprzedzić pacjenta, że takie zespoły mogą lub wystąpią. Do zespołów tych należą trzy następujące:

1. **Prosty zespół objawów odstawiennych** charakteryzujący się następującymi objawami:

- a. występuje w 4-12 godzin po ostatnim spożyciu napoju alkoholowego;
- b. objawy: drżenie grubo faliste, poty, bezsenność, tachykardia (czynność serca > 100/min.), nudności, wymioty, pobudzenie psychoruchowe i uogólniony lęk;
- c. czasem mogą występować przemijające omamy wzrokowe, dotykowe i słuchowe lub urojenia;
- d. może występować zwiększone pragnienie picia alkoholu dla samego picia lub dla zminimalizowania objawów odstawiennych;
- e. objawy przybierają na sile proporcjonalnie do zwyczajowego picia alkoholu, trwają 2-5 dni ze szczytem po 48 godzinach, zaś objawy ostrzejsze mogą się przedłużać.

2. **Alkoholowy zespół odstawienny z napadami padaczkowymi.**

- a. w 5-15% przypadków objawom odstawiennym towa-

rzyszą napady typu „grand mal” występujące 6-48 godzin po spożyciu ostatniej porcji alkoholu;

- b. jeśli napady występują jedynie w czasie odstawiania alkoholu, nie oznaczają one rozwoju epilepsji idiopatycznej;
- c. czynniki predysponujące: wcześniejsze napady w okresie odstawiania w wywiadzie, idiopatyczna epilepsja, uraz głowy w wywiadzie, hipokalemia.

3. **Majaczenie drżenne (*delirium tremens*).**

Jest to ostry stan majaczenia wtórny do odstawienia alkoholu i wymagający hospitalizacji.

- a. występuje w 5% przypadków odstawienia alkoholu; początek w 1-7 dniu po spożyciu ostatniej porcji alkoholu, ze szczytem występowania po 48 godzinach;
- b. większe ryzyko w przypadku ostrej zależności, współistniejącej infekcji i wcześniejszego uszkodzenia wątroby;
- c. dodatkowo do objawów niepowikłanego zespołu odstawiennego dołączają się: przemyglania świadomości, dezorientacja, niepamięć świeża, zaznaczone pobudzenie psychoruchowe, omamy wzrokowe, słuchowe i dotykowe (charakterystycznie przedstawiające zminiaturyzowanych ludzi lub zwierzęta – omamy lilipucie), zaznaczone wahania ostrości zaburzenia, zazwyczaj z pogorszeniem w nocy, w ostrych przypadkach: silne pocenie się, lęk, urojenia paranoidalne, pobudzenie, podatność na sugestię, podwyższona temperatura, nagłe omdlenie sercowo-naczyniowe;
- d. opisywana śmiertelność wynosi 5-10%; najbardziej niebezpieczne jest, kiedy zespół rozwija się nieoczekiwanie, zaś jego pierwsze objawy

pozostają błędnie zinterpretowane (np. u pacjentów o nieznanym uzależnieniu od alkoholu, u których objawy rozwijają się po zabiegach operacyjnych)

- e. diagnostyka różnicowa: encefalopatia wątrobowa, uraz głowy, zapalenie płuc, ostra choroba psychiczna, ostry stan dezorientacji o innej przyczynie pierwotnej.

Przedstawione powyżej problemy są ważne nie tylko dla ośrodków leczenia psychiatrycznego ale również oddziałów niepsychiatrycznych. Świadczą o tym badania wykonane pod moim kierunkiem przez studentkę Wydziału Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w ramach pracy magisterskiej w 2006 roku. Studentka pracowała w charakterze pielęgniarki w Klinice Chirurgii Urazowej i Ortopedii jednego ze szpitali wojskowych. Celem pracy było poznanie problematyki alkoholowej u pacjentów przyjmowanych do Kliniki w ciągu jednego miesiąca. W badaniu zastosowano test MAST – Michigan Alcoholism Screening. Analizując grupę 40 osób (19 kobiet i 21 mężczyzn) w wieku od 18 do 65 lat przyjętych w różnym trybie do Kliniki autorka stwierdziła, że ponad połowa (53%) badanych wykazuje cechy uzależnienia alkoholowego (5 pkt. i powyżej w teście MAST), u 29% osób mogły występować problemy z piciem (4 pkt. MAST), natomiast tylko u 18% pacjentów nie potwierdzono problemu alkoholowego (3 i poniżej w MAST). Nawet jeżeli przyjmujemy, że przedstawione powyżej wyniki mają charakter orientacyjny (przesiewowy) i nie zostały zweryfikowane innymi metodami diagnostycznymi to i tak muszą one budzić niepokój i zaskoczenie. Prezentacja 5 przypadków kazuistycznych zamieszczona w pracy w pełni uzasadnia rozpoznanie choroby alkoholowej.

Wyniki powyższych badań wskazują niezbicie, że problem diagnozowania uzależnienia alkoholowego

może dotyczyć lekarzy różnych specjalności. Dlatego ważna jest znajomość faz choroby alkoholowej. Najbardziej znanym podziałem jest zaproponowany przez Jellinka, który przedstawiam poniżej.

Fazy alkoholizmu wg Jellinka:

1. **Wstępna („przedalkoholiczna”, objawowa):**

- picie w celu uzyskania ulgi,
- wzrost tolerancji na alkohol.

2. **Ostrzegawcza (zwiastunowa):**

- pojawienie się palimpsestów („urwany film”),
- coraz większa koncentracja na alkoholu,
- picie po kryjomu,
- picie z chciwością (łapczywe),
- organizowanie okazji do wypicia,
- poczucie winy w związku z piciem,
- unikanie rozmów na temat picia alkoholu.

3. **Krytyczna (ostra, krzyżowa):**

- utrata (upośledzenie) kontroli nad piciem,
- objawy głodu alkoholowego,
- wyszukiwanie usprawiedliwień (system alibi) dla picia,
- obwinianie otoczenia i reagowanie agresją na uwagi,
- narzucanie sobie okresów abstynencji,
- próby zmiany wzorca picia (czas, miejsce, rodzaj alkoholu),
- powtarzające się stany wyrzutów sumienia,
- poważne zaniedbywanie pracy, bliskich, przyjaciół,
- wyraźne zawężenie zainteresowań,
- tworzenie racjonalnych uzasadnień dla picia (samooszukiwanie),
- koncentracja życia na piciu,
- zaniedbywanie jedzenia (nieodżywienie),
- osłabienie popędu seksualnego,
- epizody zazdrości (urojenia niewierności małżeńskiej)

- stałe uzupełnianie stężenia alkoholu (m.in. picie poranne).

4. **Przewlekła:**

- okresy wielodniowego picia („ciągi”),
- osłabienie zasad moralnych,
- uszkodzenie myślenia i zdolności oceny,
- picie alkoholi niekonsumpcyjnych,
- spadek tolerancji na alkohol,
- wyraźne drżenie (tremor),
- lęki,
- napady drgawkowe (padaczka alkoholowa),
- psychozy alkoholowe: ostre i przewlekłe,
- ciężkie choroby somatyczne → zgon.

Proces diagnostyczny uzależnienia alkoholowego jest bardzo trudny i skomplikowany, zwłaszcza gdy dotyczy wstępnych (dwóch) stadiów choroby. Składa się na to wiele czynników, ale chyba najważniejszym jest postawa pacjenta, który w odróżnieniu od chorych somatycznie ukrywa swoje objawy, przedstawia się w tzw. „korzystnym świetle” eksponując w wywiadzie i badaniu swoje zasługi i osiągnięcia, bagatelizuje problemy alkoholowe, dyssymuluje, a niekiedy wykazuje wysoki wskaźnik kłamstwa.

Jednak obok „bezpośrednich” metod diagnostycznych dysponujemy również innymi „pośrednimi” metodami pozwalającymi rozpoznać chorobę alkoholową.

Wymienię tylko trzy, moim zdaniem, najbardziej ważne z punktu widzenia medycznego i społecznego.

1. **Zespół dziecka maltretowanego**

Fizyczne i psychiczne maltretowanie dzieci w Polsce jest zjawiskiem niepokojącym, gdyż norma kulturowa w naszym kraju (mimo prowadzonych od kilku lat akcji uświadamiających) zezwala na stosowanie przemocy w rodzinie, szczególnie wobec dzieci. Według szacunkowych danych przypuszcza się, że

w ciągu roku ponad 1000 dzieci jest hospitalizowanych z powodu obrażeń cielesnych powstałych w wyniku okrucieństwa rodziców. Badania prowadzone w różnych ośrodkach wykazują, że około 60-70% przypadków maltretowania dzieci ma związek z alkoholizmem rodziców. Prowadzone przez nas badania dzieci z rodzin alkoholików wykazały u wszystkich badanych stosowanie różnych form fizycznego i psychicznego ich maltretowania, a w 27% przypadków także wykorzystywania seksualnego. Do najczęściej występujących zaburzeń psychicznych u maltretowanych dzieci należały encefalopatie o różnej etiologii. Wyjątkowo niekorzystna sytuacja rodzinna i konieczność zapobiegania ponownemu maltretowaniu dzieci spowodowała umieszczenie 87% badanych w placówkach opiekuńczych. Problem dziecka maltretowanego w ostatnim czasie stał się bardzo głośny medialnie z uwagi na coraz częstsze, bardzo brutalne i odrażające przypadki dotyczące nawet niemowląt. Wydaje się, że jest on coraz lepiej znany w środowisku medycznym.

2. Dorosłe Dzieci Alkoholików (DDA)

Życie dzieci w rodzinach alkoholycznych obfituje w przykre wydarzenia i sytuacje trudne nie tylko obciążające, lecz często również przeciążające możliwości ich mechanizmów przystosowawczych. W wyniku przeżywanej w dzieciństwie złości u ludzi dorosłych mogą występować takie cechy, jak brak zaufania do własnego myślenia, poczucie beznadziejności i bezradności, niska samoocena, zaburzenia snu, nierozwiązane konflikty emocjonalne, kłopoty z ustanawianiem własnych granic, trudności w pełnieniu roli rodzica i nienawiść do samego

siebie. Dzieci te stosują różne strategie „psychologicznego przetrwania”. Najczęściej wymienia się następujące typowe strategie przetrwania: bohater rodzinny, kozioł ofiarny (wyrzutek), wspomagacz (dziecko-rodzic), maskotka (błazen) i zagubione dziecko (dziecko we mgle, aniołek, niewidoczne dziecko). Dziecko, które jest częstym odbiorcą agresji alkoholowej i upokorzeń, bywa złym uczniem, wagaruje, ucieka z domu, jest „dzieckiem niedobrym”. Poszukuje aprobaty i oparcia w grupach rówieśników nastawionych antyspołecznie. Jego agresja łatwo przekształca się w autoagresję i samozniszczenie w postaci nadużywania substancji psychoaktywnych. Doświadczona przemoc w dzieciństwie prowadzi do aktów przemocy w późniejszych okresach życia. Osoby, które doświadczały przemocy w dzieciństwie najczęściej mają zaburzony rozwój: w życiu dorosłym albo same stosują przemoc, albo nadal cierpią z powodu przemocy, której doświadczały dawniej, co powoduje u jednych i u drugich problemy w życiu.

Potwierdzeniem znaczenia w życiu dorosłym przemocy doświadczanej w dzieciństwie są badania psychiatrów amerykańskich u żołnierzy dokonujących w czasie wojny wietnamskiej, a później irackiej aktów przemocy i agresji nie tylko w stosunku do nieprzyjaciela ale również ludności cywilnej. Zachowania tych żołnierzy traktowane jako przestępstwa wojenne, dotyczyły głównie osób, które w dzieciństwie doświadczały podobnych zachowań, zwłaszcza w sferze seksualności.

Z przedstawianym powyżej problemem DDA wiąże się również pośrednio tzw. alkoholowy zespół płodowy (FAS). Jest to zespół objawów występujących

u płodu i w następnych fazach rozwojowych dziecka i dorosłości. Dorosli z zespołem FAS mają trudności z osiągnięciem pełnej niezależności. Występują u nich trudności w nauce i zachowaniu w okresie szkolnym, w utrzymaniu stałej posady i wytrwaniu w związku partnerskim.

3. Zaburzenia nerwicowe u partnerów alkoholików

Problem dotyczy głównie kobiet, które stają się ofiarami „toksycznych” związków z osobą uzależnioną od alkoholu. Często ofiary tych zachowań doświadczają swego rodzaju „prania mózgu”, przypominającego „taktykę” stosowaną w patologicznych środowiskach więźniów, czy też wobec zakładników lub członków sekt. Zachowania te mają na celu utrzymanie władzy i kontroli nad partnerką i wykorzystanie jej w celu zdobycia środków na alkohol. Ofiary z czasem izolują się od otoczenia, żyjąc w ciągłym niepokoju przed kolejnym atakiem grożącym zranieniem, a w wielu przypadkach śmiercią. Rozwijają nieracjonalne strategie zaradcze, przypominające objawy reakcji na stres bojowy (Combat stress reaction CSR) obserwowanej u żołnierzy narażonych na przewlekły stres w warunkach bojowych.

Prowadzone przez nas badania kobiet – partnerek alkoholików wykazały, że stwierdzone u nich zaburzenia nerwicowe miały charakter utrwalonych zaburzeń lękowo-depresyjnych. Zaburzeniom tym towarzyszyły dysfunkcje autonomiczne pod postacią somatyczną ze strony układu sercowo-naczyniowego, pokarmowego, oddechowego lub mięśniowego. Naszym zdaniem nasilenie i przewlekły charakter zaburzeń psychicznych i somatycznych u partnerek alkoholików może w niedalekiej przyszłości skutkować orzeczeniem o niezdolności do pracy.

Podsumowanie

Mam pełną świadomość, że poruszone problemy uzależnienia alkoholowego dotyczące zwłaszcza diagnostyki zostały w publikacji tylko zasygnalizowane. Moim zamiarem było, na tym etapie, przypomnienie podstawowych kryteriów diagnostycznych, które mogą być wykorzystane przez Szanownych Kolegów

w codziennej praktyce lekarskiej. Truizmem jest stwierdzenie, że profilaktyka i wczesne rozpoznanie uzależnień spoczywa głównie na środowisku lekarskim, gdyż do psychiatry zgłaszają się już osoby z „zaawansowaną” (przewlekłą) postacią choroby i z tego powodu nasze możliwości terapeutyczne są mocno ograniczone. Następne nasze spotkanie za pośrednictwem

„Skalpela” chciałbym poświęcić zagadnieniom przyczyn i uwarunkowań uzależnień, w tym alkoholowego, wynikającym z ukształtowania i cech osobowości. Najbliższy numer będzie poświęcony syndromowi autodestruktywności pośredniej zwanej również latentną, chroniczną, ukrytą.

Wojciech GRUSZCZYŃSKI

Sprawozdanie z Sesji Zimowej Międzysojuszniczej Federacji Oficerów Rezerwy Służby Zdrowia – Bruksela 19-21.02.2009 r.

Federacja Stowarzyszeń
Rezerwistów i Weteranów
Sił Zbrojnych
Rzeczypospolitej Polskiej
(FSRiWSZ)
03-435 Warszawa,
ul. 11 Listopada 17/19 Blok 2

Zgodnie z planem działalności Międzysojuszniczej Federacji Oficerów Rezerwy Służb Medycznych (CIOMR – Interallied Confederation of Medical Reserve Officers) doroczne spotkanie odbyło się w Brukseli w dniach 19-21.02.2009 r.

Organizacja CIOMR została powołana 63 lata temu pod auspicjami NATO celem doskonalenia współpracy i wymiany doświadczeń sojuszniczych służb medycznych. Obecnie czynnymi członkami CIOMR są przedstawiciele 18 państw. Wspólne spotkania odbywają się dwa razy w ciągu roku na kongresach letnich w różnych krajach i sesjach zimowych w Belgii (od 2005).

W spotkaniach uczestniczą także przedstawiciele krajów stowarzyszonych z RPA, Australii, Szwajcarii oraz kraju obserwatora Macedonii. Jedna sesja zimowa jest wspólna z członkami Międzysojuszniczej Federacji Oficerów Rezerwy – CIOR (Interallied Confederation of Reserve Officers), którymi są przedstawiciele wszystkich krajów członków NATO i obserwatorów (32 kraje).

Sesje zimowe są spotkaniami podsumowującymi działalność obu organizacji w minionym roku. Dwa

dni CIOMR obraduje w swoim składzie. Odbywają się zawsze dwie sesje naukowe plenarne oraz jedna posterowa. Obraduje także Komitet Naukowy CIOMR, Komitet Pierwszej Pomocy Medycznej, Komitet Wykonawczy, Komitet Kształcenia.

Przedstawiciele CIOMR uczestniczą na całym świecie w różnych sesjach szkoleniowych, konferencjach naukowych, biorą udział w misjach pokojowych i wojskowych. Rokrocznie przedstawienie szerokich zagadnień medycznych odbywa się na kongresach letnich organizowanych w różnych krajach (w 2008 r. w Turcji) oraz sesjach zimowych od czterech lat odbywanych w Brukseli.

W Brukseli w 2009 r. w pierwszym dniu Sesji (19.02.2009 r.) w godzinach popołudniowych odbyła się w siedzibie NATO wspólna konferencja CIOR i CIOMR, poświęcona sprawozdaniu z Kongresu Letniego w Turcji oraz ocenie aktualnej roli i zadań obu organizacji. Została omówiona przez przedstawicieli kierownictwa NATO aktualna sytuacja wojskowa, polityczna, społeczna krajów gdzie wojska NATO pełnią swoje misje wojskowe. Przedstawiano

trudności w realizacji zadań i konsekwencje działań wojsk NATO.

W godzinach popołudniowych w dniu 19.02.2009 r. w Szpitalu Królewskim w Brukseli odbyło się spotkanie Komitetu Wykonawczego CIOMR. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele szesnastu krajów. Przedstawiono nowych członków CIOMR z krajów nowo przyjętych do NATO, omówiono problemy organizacyjne m. in.:

1. Zakres działania CIOMR.
 2. Metody propagowania programów naukowych CIOMR.
 3. Omówiono możliwość publikacji prac naukowych w wojskowych periodykach medycznych przygotowanych na sesje naukowe.
 4. Przeanalizowano zakres szkoleń kontynuowanych od kilku lat i realizowanych przed spotkaniami zimowymi z różnych dziedzin medycznych: neurochirurgii, ortopedii, ginekologii i położnictwa, chirurgii szczękowej.
- W drugiej części Sesji obradowano w zespołach tematycznych (Komitet Naukowy, Komitet Pierwszej Pomocy Medycznej).

W drugim dniu 20.02.2009 r. w Królewskim Szpitalu Wojskowym

Sprawozdania z Brukseli

im. Królowej Astrid odbyły się dwie sesje naukowe.

Pierwszą sesję poświęcono omówieniu roli i zadań służb medycznych w warunkach misji wojskowych w wielu krajach świata szczególnie w Iraku i Afganistanie. Druga była ściśle „medyczna”.

W sesji pierwszej przedstawiciel Bułgarii omówił procesy koordynacyjne w służbach medycznych na misjach wojskowych, a przedstawiciel Francji – problemy standaryzacji dokumentów i procesów decyzyjnych w strukturach NATO oraz stopień zaawansowania tych procesów w poszczególnych krajach. Przedstawiciel Singapuru (gość zaproszony specjalnie) zaprezentował modelowy sposób organizacji służb medycznych i ich efektywnego współczesnego wykorzystania.

Druga sesja ściśle medyczna dotyczyła m. in. problemów transplantacji, szczególnie w zakresie potrzeb

i możliwości dawstwa i możliwości technicznych, przeszczepiania narządów w warunkach specyfiki służby wojskowej (ppłk dr Peter Fellmer z Austrii). W bardzo emocjonalnym wystąpieniu kpt dr Ray Wiss, specjalista medycyny ratunkowej z Kanady, przedstawił możliwości wykorzystania stacjonarnych i przenośnych urządzeń USG w procesach diagnostycznych w warunkach dynamiki napływu rannych w szpitalu wojskowym w Afganistanie. Omówił kwalifikację rannych do zabiegów operacyjnych na podstawie uzyskanych wyników badań. Autor przedstawił pełną dokumentację badań oraz serię zdjęć z wielu błyskawicznych akcji medycznych i zabiegów operacyjnych.

Płk Arnyce Pock (psycholog) z zespołu Głównego Chirurga Sił Powietrznych USA przedstawiła rezultaty dwutygodniowych warsztatów zorganizowanych w Izraelu związanych ze współpracą w zakre-

sie zabezpieczenia i postępowania, w krajach i regionach, zagrożonych szczególnie akcjami terrorystycznymi oraz sposoby zabezpieczenia miejsc i możliwości ewakuacji rannych.

Płk (r) dr M. Eisenmenger z Austrii omówił zagadnienia związane z diagnostyką raka prostaty i oceny markera nowotworowego jakim może być specyficzny antygen gruczołu krokowego (PSA).

Płk dr Ross Purser z Kanady, będąc członkiem zespołu lekarskiego medycyny interwencyjnej, zaprezentował możliwości diagnostyczne i leczenie aktywatorem plazminogenu zatorowości płucnej.

W bardzo kompetentnym wystąpieniu gen. major dr Robert John Kasulke z Departamentu Naczelnego Chirurga USA omówił przydatność metod obrazowych w szybkiej diagnostyce masowego napływu rannych po atakach terrorystycznych oraz modelowego wykorzystania wyposażenia przenośnego (np. tomografii komputerowej). Istotą szybkiej diagnostyki jest stworzenie kompatybilnego systemu teleradiologii, niestety z różnych względów nadal niedoskonałego (m. in. z powodu stosunkowo długiego czasu oceny uzyskanych wyników badań).

Z innych poruszanych zagadnień przedstawiono postępowanie w zakresie zabezpieczenia miejsca zamachów terrorystycznych (przedstawiciel USA). Generalną zasadą w taktyce jest „save and run”. Poruszono także zagadnienia szkoleń zespołów medycznych realizujących zadania ograniczenia skutków ataków terrorystycznych.

O bezpieczeństwie tych zespołów decydują ćwiczenia, pozwalające doskonalić sprawność i dobrą praktykę.

Przedstawiciel Belgii płk Alexander van Acker (psycholog) przeanalizował wyniki badań zmian mózgowych pod wpływem stresu w badaniach CT scan, PET scan, SPECT, (f)NMRI, MEG, TMS. W badaniach określono np. zmiany mózgowie pod wpływem stresu u ciężarnych,



Członkowie delegacji polskiej w czasie przerwy w obradach plenarnych wspólnych. Od prawej: gen. bryg. rez. R. Żukowski (przewodniczący delegacji polskiej), płk rez. S. Kalski, kmdr por. Z. Naczka, Autor, płk W. Jóźwik (szef ZBZZIORWP), kmdr M. Krotowicz (zastępca szefa FSRiWSZ)

dzieci (późniejszych żołnierzy i rezerwistów). Badano zróżnicowanie w zakresie kompensacji na stres osób wcielanych do wojska. Autor wyekspozował odporność na stres zdobywaną w okresie życia osobniczego oraz niską tolerancję na stres u niektórych osób ujawniającą się w warunkach służby wojskowej.

W ciekawym wystąpieniu lekarze ze Szwajcarii omówili proces stymulacji wzrostu tkankowego poprzez wszczepianie materiału biologicznego w przeszczepianiu komórek macierzystych oraz udział w tym procesie czynnika wzrostu.

W sobotę 21.02.2009 r. sesja poranna dotyczyła wyboru wiceprezydenta Komitetu Naukowego. Omówiono przygotowania do międzynarodowych zawodów pierwszej pomocy medycznej, które odbędą się w Bułgarii w okresie Kongresu Letniego w sierpniu br. Także wybrano w tajnym głosowaniu prezydenta elekta CIOMR (przedstawicielkę Danii, ppłk (r) dr Tinę Zetterstrom), która obejmie stanowisko w kadencji 2010-2012 (obecnym prezydentem jest ppłk (r) dr Bruno Pelletier z Francji).

Przedłożono sprawozdanie finansowe za okres 2008 r., sprawozdanie z audytu finansów organizacji, które zatwierdzono jednogłośnie. Przedstawiono sprawozdania Komitetu Naukowego (przewodniczący kmdr (r) dr Stef Stienstra z Holandii), programu szkoleń (udział wzięło ok. 50 lekarzy) Komitetu Edukacyjnego (przewodniczący ppłk dr Filip Stragier z Belgii). Dokonano wyboru nowego (starego) przewodniczącego Komitetu FIC – First Aid Committee, którym został płk (r) dr Dominique Di Duca z Belgii.

W okresie spotkań nieoficjalnych w siedzibie NATO w Brukseli odbywa się uroczysta wspólna kolacja w strojach galowych wszystkich przedstawicieli obu Organizacji, pozwalająca na wiele ważnych i sympatycznych rozmów, pogłębiających wzajemne sympatie i pozytywne relacje. Kolacja integracyjna przedstawicieli poszczególnych państw członków NATO od-



Od lewej (w głębi): płk Stanisław Kalski (szef FSRiWSZ), następnie płk rez. dr Wiliam Hennry (były szef CIOMR), dr Tina Zetterstrom (prezydent elekt CIOMR), Autor oraz dr Hermann C. Roemer (sekretarz Komitetu Naukowego CIOMR)

była się w dniu 20.02.2009 r. Wzięło w niej udział ponad 400 osób, w tym kilkadziesiąt osób reprezentujących służby medyczne, w większości lekarzy (oficerów rezerwy) różnych specjalności. Bardzo wzruszające było spotkanie wieczorne w dniu 21.02.2009 r. w ambasadzie Polski w Brukseli z weteranami Wojska Polskiego, którzy pozostali po II wojnie w Belgii. Przybyło na spotkanie 14 weteranów (reprezentujących organizacje polonijne w Belgii) z rodzinami i opiekunami, którzy przybyli na Zachód z wojskami gen. Maczka i Andersa. Zostali Oni odznaczeni medalami Federacji przez płk. S. Kalskiego i gen. R. Żuchowskiego. W uroczystości udział wzięli oficerowie Wojska Polskiego reprezentujący Polskę w strukturach NATO.

Najbliższy Kongres Letni odbędzie się w Bułgarii w Sofii w dniach 3-8.08.2009 r. Głównymi tematami obrad CIOMR będą zagadnienia związane z urazami wielonarządowymi oraz taktyką postępowania w urazach zgodnych z algorytmem wypracowanym w wieloletnich działaniach służb medycznych w misjach wojskowych w różnych krajach świata.

kmdr ppor. rez. lek. **Andrzej GALUBIŃSKI**
wiceprzewodniczący
Międzysojuszniczej Federacji Oficerów
Rezerwy Służb Medycznych (CIOMR)
e-mail: neurolog@galubinski.pl
Poradnia Neurologiczna
Specjalistyczna Przychodnia Lekarska
Kierownik Przychodni
ppłk rez. lek. Andrzej BARTNICKI
Gdynia

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

04-366 Warszawa, ul. Wiatraczna 9
tel.: + 48 22 740-94-80, 824-29-43, fax: + 48 22 740-94-82
e-mail: biuro@medbroker.pl, www.medbroker.pl

Wykaz konferencji naukowo-szkoleniowych WIM w 2009 r.

Lp.	Dziedzina	Ośrodek organizujący konferencję	T e m a t	Miejsce	Termin / czas trwania	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7
1.	Choroby wewnętrzne	Klinika Chorób Wewnętrznych, Pneumonologii i Alergologii WIM	Konferencja Naukowo-Szkoleniowa: "Zabezpieczenie imprez masowych - EURO 2012. Współpraca służb ratowniczych i wojskowej służby zdrowia."	Warszawa Centrum Konferencyjne WP	5-6.11.2009	
2.	Chirurgia ogólna	Klinika Chirurgii Ogólnej Onkologicznej i Torakochirurgii	Warsztaty Nowych Technik Operowania Chirurgii Małoinwazyjnej "Chirurgia, Ginekologia i Endoskopia"	Warszawa	26-28.11.2009	
3.	Gastroenterologia	Klinika Gastroenterologii WIM	XVIII konferencja Naukowo-Szkoleniowa Gastroenterologii Klinicznej WP	Rynia	22-23.05.2009	
4.	Psychiatria	Klinika Psychiatrii i Stresu Bojowego WIM	Profilaktyka, leczenie i orzecznictwo zaburzeń psychicznych związanych ze stresem bojowym.	Warszawa	23-25.09.2009	Planowany udział przedstawicieli państw NATO. Ostateczny termin do potwierdzenia.
5.	Urologia	Klinika Urologii WIM	Symposium Sekcji Urologii Wojskowej Polskiego Towarzystwa Urologicznego.	Jurata	26-29.09.2009	
6.	Zdrowie Publiczne i Organizacja Ochrony Zdrowia Wojsk	Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego WIM	XII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Wojskowej Służby Zdrowia.	Warszawa	8-9.10.2009	

Wykaz kursów i szkoleń organizowanych przez Wojskowy Instytut Medyczny w 2009 r.

Lp.	Dziedzina	Ośrodek organizujący i prowadzący szkolenie	T e m a t	Przeznaczenie	Termin	Rodzaj kursu / nr kursu CMKP	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Alergologia	Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii WIM, Warszawa	Wprowadzenie do specjalizacji w alergologii Diagnostyka chorób alergicznych	lekarze specjalizujący się w alergologii lekarze specjalizujący się w alergologii	1-2.06.2009 14-15.12.2009 23-24.11.2009	specjalizacyjny / nr: 1-731-01-008-2009 1-731-01-009-2009 specjalizacyjny / nr: 1-731-03-010-2009	zgłoszenia przez CMKP zgłoszenia przez CMKP

2.	Chirurgia Ogólna, Onkologiczna i Torakochirurgia	Klinika Chirurgii Ogólnej Onkologicznej i Torakochirurgii WIM Warszawa	Chirurgiczne leczenie nowotworowych schorzeń połączenia złołakowo-przetykowego	dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej i zainteresowanych problemem	12-13.10.2009	doskonalący / nr: 5-703-00-228-2009	zgłoszenia poprzez Klinikę (5 uczestników)
3.	Chirurgia Szczękowo-Twarzowa	Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej WIM Warszawa	Epidemiologia, rozpoznawanie oraz chirurgiczne i skojarzone leczenie nowotworów złośliwych czaszki i szyi Rozpoznawanie, różnicowanie i leczenie swoistych oraz nieswoistych zapaleń tkanek miękkich i twardych części twarzowej czaszki oraz szyi, kierunki szerzenia się oraz zasady leczenia ropni i ropowic części twarzowej czaszki	dla lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej	01-03.06.2009	specjalizacyjny / nr: 5-704-07-205-2009	zgłoszenia poprzez Klinikę (lek. Jarosław Dądrowski) (5 uczestników)
4.	Choroby Wewnętrzne	Zakład Transfuzjologii Klinicznej WIM,	Transfuzjologia, (leczenia kwią i jej składnikami, zasady postępowania klinicznego)	dla lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych oraz doskonalący dla innych specjalności medycznych	28.09-02.10.2009 07-11.12.2009	specjalizacyjny / nr: 1-705-04-010-2009 1-705-04-011-2009	zgłoszenie przez CMKP (20 uczestników)
5.	Endokrynologia	Klinika Neurochirurgii WIM	Postępy chirurgii prześlukowej guzów przysadki i okolicy skrzyżowania	dla lekarzy specjalizujących się w endokrynologii, neurochirurgii, nefrologii	19-23.10.2009	doskonalący / nr: 1-741-64-025-2009	zgłoszenia przez CMKP
6.	Ginekologia i Położnictwo	Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej WIM	Endoskopia – kursy praktyczne, specjalizacyjne - indywidualne Diagnostyka i leczenie chorób nowotworowych narządów płciowych	dla lekarzy specjalizujących się w dziedzinie ginekologii i położnictwa dla lekarzy specjalizujących się w dziedzinie ginekologii i położnictwa	Cały rok - 4 do 5 kursów miesięcznie - kursy 5-dniowe	specjalizacyjny / nr: 1-724-09-159-2009 do 1-724-09-207-2009 specjalizacyjny / - nr: 1-724-07-158-2009	Liczba kursów- 50, zgłoszenia przez CMKP zgłoszenia przez CMKP

Szkolenia organizowane przez WIM

7.	Hematologia	Zakład Transfuzjologii Klinicznej WIM,	Aferza lecznicza	dla lekarzy specjalizujących się w zakresie hematologii oraz w hematologii	21.05.2009 12.11.2009	specjalizacyjny/ nr:1-745-15-006- 2009 nr:1-745-15-007- 2009	zgłoszenie przez CMKP (10 uczestników)
8.	Kardiologia	Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych WIM	Diagnostyka i leczenie stabilnej choroby niedokrwiennej serca	dla lekarzy specjalizujących się w zakresie kardiologii	11-12.05.2009	specjalizacyjny / nr: 1-748-08-066-2009	zgłoszenia przez CMKP
9.	Medycyna Nuklearna	Zakład Medycyny Nuklearnej WIM	Ostre zespoły wieńcowe	dla lekarzy specjalizujących się w zakresie kardiologii	13-14.05.2009	specjalizacyjny / nr: 1-748-09-067-2009	zgłoszenia przez CMKP
10.	Neurochirurgia	Klinika Neurochirurgii WIM	Diagnostyka i leczenie zaburzeń rytmu serca	dla lekarzy specjalizujących się w zakresie kardiologii	12-16.10.2009	specjalizacyjny / nr: 1-748-07-065-2009	zgłoszenia przez CMKP
12.	Neurologia	Klinika Neurochirurgii WIM	Hybrydy PET- CT i SPECT-CT w medycynie nuklearnej	dla lekarzy specjalizujących się w medycynie nuklearnej	19-20.11.2009	doskonalący / nr: 5-749-00-201-2009	zgłoszenie poprzez sekretariat Kliniki (10 uczestników)
13.	Ortopedia i Traumatologia	Klinika Neurochirurgii WIM	Postępy chirurgii przezskłonowej guzów przysadki i okolicy skrzyżowania	dla lekarzy specjalizujących się w endokrynologii, neurochirurgii, nefrologii	19-23.10.2009	doskonalący / nr: 1-741-64-025-2009	zgłoszenia przez CMKP
14.	Pediatria	Klinika Neurochirurgii WIM	Postępy chirurgii przezskłonowej guzów przysadki i okolicy skrzyżowania	dla lekarzy specjalizujących się w endokrynologii, neurochirurgii, nefrologii	19-23.10.2009	doskonalący / nr: 1-741-64-025-2009	zgłoszenia przez CMKP
		Klinika Traumatologii z Oddziałem Zakażeń Narządu Ruchu WIM, Warszawa	Nowoczesne zagadnienia osteosyntezy	dla lekarzy specjalizujących się w ortopedii i traumatologii	16-20.11.2009	specjalizacyjny nr:5-720-04-039- 2009	zgłoszenia przez CMKP
			Operacje artroskopowe kolana	dla lekarzy specjalizujących się w ortopedii i traumatologii i zainteresowanych tematem	16-17.11.2009	doskonalący / nr: 5-720-00-207-2009	zgłoszenia poprzez sekretariat Kliniki (6 uczestników)
		Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej WIM	Postępy w pediatrii	dla lekarzy specjalizujących się w pediatrii	07-18.09.2009	specjalizacyjny - podsumowujący / nr: 1-723-03-027- 2009	zgłoszenia przez CMKP

15.	Rehabilitacja Medyczna	Klinika Rehabilitacji z Zakładem Medycyny Fizykalnej WIM	"Postępy w leczeniu fizykaino-usprawniającymi"	dla osób specjalizujących się w tej dziedzinie oraz mgr farmacji	03-04.12.2009	doskonalący / nr: 1-728-52-014-2009	zgłoszenie przez CMKP
16.	Transfuzjologia	Zakład Transfuzjologii Klinicznej WIM, Warszawa	Zasady leczenia krwi i jej składnikami oraz preparatami osoczo pochodnymi w świetle współczesnej transfuzjologii	dla lekarzy różnych specjalności oraz osób z wyższym wykształceniem specjalizujących się w laboratoryjnej transfuzjologii, w analityce medycznej	02-04.06.2009	doskonalący / nr: 1-760-55-007-2009	zgłoszenie przez CMKP (15 uczestników)
17.	Zdrowie Publiczne Oraz Bioetyka i Prawo Medyczne	Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego oraz Zakład Bioetyki i Prawa Medycznego WIM, Łódź	Zdrowie publiczne	Dla lekarzy wszystkich specjalności rozpoczynających po 30.05.2003r.	07-18.09.2009	specjalizacyjny / nr: 5-730-12-226-2009	zgłoszenie poprzez Klinikę w Łodzi (tel. 750-42-75)
18.	Organizacja Ochrony Zdrowia Wojsk	Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego oraz Zakład Bioetyki i Prawa Medycznego WIM, Łódź	Kurs na stopień pułkownika i podpułkownika w korpusie	Dla oficerów wojskowej służby zdrowia	kurs na pułkownika: 04.05-02.06.2009 01-30.10.2009 kurs na podpułkownika: 06.06-06.07.2009 02.11-02.12.2009	Kurs wojskowy	zgłoszenie poprzez WIM i IWSZ

Nowe akty prawne

- **Dziennik Ustaw nr 21 z dnia 10 lutego 2009 r.**
poz. 113 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 31 stycznia 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie trybu wyznaczania żołnierzy zawodowych na stanowiska służbowe i zwalniania z tych stanowisk.
- **Dziennik Ustaw nr 22 z dnia 11 lutego 2009 r.**
poz. 120 Ustawa Sejmu RP z dnia 9 stycznia 2009 r. Zmiana ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej oraz niektórych innych ustaw.
- poz. 127** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 stycznia 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających.
- poz. 128** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2009 r. Zmiana rozporządzenia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych.
- **Dziennik Ustaw nr 24 z dnia 13 lutego 2009 r.**
poz. 151 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2009 r. Kryteria klasyfikacji produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych.
- **Dziennik Ustaw nr 25 z dnia 16 lutego 2009 r.**
poz. 155 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 stycznia 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie świadczeń wysokospecjalistycznych finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.
- **Dziennik Ustaw nr 27 z dnia 19 lutego 2009 r.**
poz. 170 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lutego 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne.
- **Dziennik Ustaw nr 30 z dnia 25 lutego 2009 r.**
poz. 197 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 lutego 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby.
- poz. 203** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lutego 2009 r. Sposób tworzenia niepowtarzalnego oznakowania umożliwiającego identyfikację dawcy tkanek lub komórek oraz sposób oznaczania tkanek lub komórek za pomocą tego oznakowania.
- **Dziennik Ustaw nr 31 z dnia 26 lutego 2009 r.**
poz. 207 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 lutego 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie uposażenia zasadniczego i innych należności przysługujących żołnierzom zawodowym i żołnierzom pełniącym służbę kandydacką w razie ogłoszenia mobilizacji, ogłoszenia stanu wojennego i w czasie wojny.
- poz. 216** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2009 r. Staż adaptacyjny i test umiejętności

- ności w toku postępowania o uznanie kwalifikacji do wykonywania medycznych zawodów regulowanych.
- poz. 217** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie uznania dziedzin diagnostyki laboratoryjnej za priorytetowe.
- **Dziennik Ustaw nr 35 z dnia 5 marca 2009 r.**
- poz. 275** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2009 r. Wykaz leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokość odpłatności za leki uzupełniające.
- poz. 276** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2009 r. Wykaz chorób oraz wykaz leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością.
- poz. 277** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2009 r. Limity cen leków i wyrobów medycznych wydawanych świadczeniobiorcom bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością.
- poz. 278** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2009 r. Wykaz cen urzędowych hurtowych i detalicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
- **Dziennik Ustaw nr 37 z dnia 10 marca 2009 r.**
- poz. 295** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lutego 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych.
- **Dziennik Ustaw nr 38 z dnia 12 marca 2009 r.**
- poz. 299** Ustawa Sejmu RP z dnia 23 stycznia 2009 r. Zm.: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- poz. 301** Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 lutego 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie szczególnych uprawnień i obowiązków żołnierzy niezawodowych pełniących służbę poza granicami państwa.
- **Dziennik Ustaw nr 39 z dnia 13 marca 2009 r.**
- poz. 322** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2009 r. Szczegółowy zakres uprawnień i obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.
- **Dziennik Ustaw nr 40 z dnia 13 marca 2009 r.**
- poz. 323** Ustawa Sejmu RP z dnia 20 lutego 2009 r. Zmiana ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.
- poz. 330** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 marca 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie leczenia uzdrowiskowego.
- **Dziennik Ustaw nr 44 z dnia 19 marca 2009 r.**
- poz. 358** Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 27 lutego 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie zasad tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej.
- **Dziennik Ustaw nr 52 z dnia 31 marca 2009 r.**
- poz. 417** Ustawa Sejmu RP z dnia 6 listopada 2008 r. Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta.
- poz. 418** Ustawa Sejmu RP z dnia 6 listopada 2008 r. Akredytacja w ochronie zdrowia.
- poz. 419** Ustawa Sejmu RP z dnia 6 listopada 2008 r. Konsultanci w ochronie zdrowia.
- poz. 426** Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 17 marca 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie wykazu chorób, pozostających w związku ze służbą wojskową, z tytułu których przysługują świadczenia odszkodowawcze.
- **Dziennik Ustaw nr 55 z dnia 6 kwietnia 2009 r.**
- poz. 457** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry.
- **Dziennik Ustaw nr 56 z dnia 7 kwietnia 2009 r.**
- poz. 465** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2009 r. Metody zapobiegania zakażeniom meninokokowym.

Zachowajmy Ich w naszej pamięci!

Śp.

dr hab. n. med. Piotr Borkowski

1.11.1939 r. – 14.12.2008 r.

Śp.

dr n. med. Janusz Poznański

12.06.1942 r. – 12.01.2009 r.

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość,
że 04.03.2009 r. odszedł na wieczny dyżur
nasz serdeczny Kolega

**kapitan lekarz medycyny
Jakub Maj**

Rodzinie i Bliskim
wyrazy głębokiego współczucia składają
koledzy z 38 Kursu Wydziału Lekarskiego
Wojskowej Akademii Medycznej

Cześć Jego pamięci

„Intensywna terapia dorosłych”

15 lat temu ukazało się pierwsze wydanie mojego podręcznika „Intensywna terapia dorosłych”, który został bardzo dobrze przyjęty przez anestezjologów. W tym czasie nie było dostępu do internetu, czy czasopism naukowych cieszących się renomą, toteż nic dziwnego, że zebrana w jednym miejscu wiedza dotycząca intensywnej terapii pomagała przygotować się do egzaminów, jak również ułatwiała rozwiązywanie problemów w codziennej pracy z chorymi.

Przez cały ten okres śledziłem to, co dzieje się w intensywnej terapii, ale obawiałem się czy podołam trudowi uzupełnienia podręcznika o treści będące wykładnią tych wszystkich osiągnięć, które na przestrzeni wspomnianego okresu czasu stały się synonimem postępu dokonującego się w intensywnej terapii. Zastanawiałem się również czy trud uaktualnienia podręcznika okaże się potrzebny czytelnikom i tym, którzy chcieliby specjalizować się w tej dziedzinie medycyny.



Zwrotnym momentem utwierdzającym mnie o konieczności i słuszności podjęcia tego wyzwania była propozycja obecnego wydawcy dotycząca reedycji książki z 1994 roku. Po krótkim namyśle zdecydowałem się o napisaniu nowego podręcznika.

7 miesięcy spędzonych przy biurku, około 700 stron maszynopisu nowego tekstu wkomponowanego w uszczuplony o około 10% stary tekst zaowocowało nowym wydaniem, przygotowanym w oparciu o aktualne piśmiennictwo sięgające grudnia 2008 roku.

Ogólna formuła podręcznika nie uległa istotnym zmianom. Wśród 23 rozdziałów pojawił się zupełnie nowy, tj. „Wybrane problemy kardiologiczne”. Od nowa napisany został rozdział o zakażeniach, a rozdziały dotyczące wstrząsu septycznego, krwotocznego, żywienia, sedacji zostały gruntownie zmienione. W pozostałych rozdziałach nowy tekst zajmuje około 30-40% objętości, co łatwo prześledzić przeglądając załączone piśmiennictwo.

Spośród olbrzymiej ilości wiadomości dostępnych w literaturze medycznej starałem się wybrać te o największej przydatności klinicznej, poparte rekomendacjami, jak również ciekawe z punktu widzenia naukowego oraz te, które znalazły się w opozycji do ogólnie przyjętych schematów.

Dwa wiodące czasopisma, europejskie: „Intensive Care Medicine” i amerykańskie „Critical Care Medicine” były podstawowym źródłem, z którego czerpałem informacje.



Podręcznik skierowany jest głównie do anestezjologów, ale jestem przekonany, że zawarta w nim wiedza będzie przydatna także lekarzom zajmującym się medycyną ratunkową, jak również tym wszystkim, którzy w poszczególnych specjalnościach, takich jak chirurgia, neurochirurgia, neurologia, onkologia, kardiologia zajmują się intensywną opieką medyczną.

Książka jest swego rodzaju pożegnaniem w obliczu zbliżającego się zmniejszenia aktywności zawodowej związanego z upływem czasu, co dobrze ilustrują słowa Bernarda Shaw: „He that can, does; he that cannot, teaches” (ten co może działa, ten co nie może uczy), a ponieważ jak wiadomo wiedza jest najbardziej wartościowym towarem na świecie mam nadzieję, że to co zastało napisane odebrane zostanie jako wartościowe, poszerzy wiedzę dotyczącą intensywnej terapii i ułatwi podejmowanie decyzji terapeutycznych, z czego będę miał olbrzymią satysfakcję, bowiem tym sposobem będę czuł się jeszcze przydatny.

prof. Zbigniew RYBICKI

Recepta



Polbank EFG

Świadczeniodawca

Pacjent

Oddział NFZ

Uprawnienia

Ch. przewlekłe

Pro Medico

PESEL

Rp.

Tani kredyt
na dowolny cel



dane id. i podpis lekarza

Kredyt na Miarę

– recepta na gotówkę

Dobrze dobrany kredyt pozwala zrealizować plany i daje się łatwo spłacić. Taki jest właśnie **Kredyt na Miarę**: prosty, przewidywalny i – co najważniejsze – tani. Teraz, dzięki specjalnej ofercie dla lekarzy, może być jeszcze tańszy, ponieważ obniżyliśmy **oprocentowanie do 15,9%** i uprościliśmy warunki jego otrzymania:

- Możesz dostać **do 130 000 zł bez udokumentowania dochodów** – wystarczy, że okażesz prawo wykonywania zawodu.
- Spłatę możesz rozłożyć nawet **na 7 lat**.
- **Nie zapłacisz ani grosza** za rozpatrzenie wniosku ani prowizji za przyznanie kredytu.

kwota kredytu (zł)	całkowita miesięczna rata (zł)		
	3 lata	5 lat	7 lat
10 000	351,21	242,76	198,15
30 000	1053,63	728,28	594,46
80 000	2809,67	1942,08	1585,23
150 000	5268,13	3641,39	2972,31

Rzeczywista roczna stopa oprocentowania wynosi 17,12%. Wylczyliśmy ją na przykładzie jednorazowej wypłaty kredytu w wysokości 80 000 zł i jego spłaty w 84 równych ratach miesięcznych, z uwzględnieniem wszystkich opłat związanych z udzieleniem kredytu.

Aby skorzystać z oferty specjalnej dla lekarzy skontaktuj się z Doradcą Polbanku pod numerem telefonu 022 834 96 88 lub 0 667 923 482.



Polbank EFG

po prostu po ludzku