



NR 6

LISTOPAD-GRUDZIEŃ
ROK XVIII (2009)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

Przed Zjazdem Sprawozdawczo-Wyborczym
Pawana dla zmęczonych
Co boli wojskowych dentystów
Praca dodatkowa lekarzy wojskowych



Komitety Organizacyjny



Polska Akademia Nauk
- oddział w Poznaniu
Komisja Ergonomii



**Laboratorium Ergonomii i Ryzyka
Zawodowego**
Politechnika Poznańska
Poznań ul. Strzelecka 11



Psychotronics
Grupa Psychologiczno Egzystencjalna
Tychy ul. Przemysłowa 55



Pracownia Psychologii Pracy Klinika Chorób
Zawodowych i Wewnętrznych Międzywydziałowy
Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej
Akademia Medyczna w Gdańsku
Gdynia ul. Powstania Styczniowego 9b



Instytut Transportu Samochodowego
Zakład Psychologii Transportu Drogowego
Warszawa . ul. Jagiellońska 80



Polska Akademia Nauk
- oddział w Katowicach
Komisja Nauk Psychologicznych

zaprasza na III Międzynarodową Konferencję

Bezpieczeństwo na drogach – edukacja i diagnostyka kierujących pojazdami

Poznań 3 - 4 grudnia 2009 roku

Centrum Konferencyjne - Ośrodek Nauki Polskiej Akademii Nauk - Poznań ul. H. Wieniawskiego 17/19

Konferencja w zamierzeniu ma charakter interdyscyplinarny, a jednym z istotnych punktów programu jest problematyka diagnozy psychologicznej i lekarskiej a także ergonomicznych uwarunkowań bezpieczeństwa na drodze. Znaczną część uczestników konferencji stanowią psycholodzy i lekarze praktycy, zajmujący się diagnostyką psychofizyczną kierowców. Zaproszenie skierowane jest głównie do:

- **Poradni Psychologicznych i Lekarskich (zarówno cywilnych jak i wojskowych),**
- **Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy,**
- **Ośrodków Szkolenia Kierowców,**
- **Uczelni i placówki naukowych zajmujące się problematyką sprawności psychofizycznej**

oraz wszystkich, których wiedza i doświadczenie może przyczynić się do pogłębienia tej istotnej społecznie problematyki.

Materiały i raporty badawcze prezentowane podczas konferencji wydane będą w formie monografii , pt. "Bezpieczeństwo pracy kierowców. Kształtowanie dobrostanu pracy kierowcy". w języku angielskim **7 punktów za rozdział** i/lub polskim **3 punkty za rozdział wg punktacji KBN**

Biuro Koordynatora Konferencji:

Partnerzy medialni:

Psychotronics Grupa Psychologiczno Egzystencjalna
tel. / fax 032 219 69 73 kom. 784 066 778
43 - 100 Tychy ul. Przemysłowa 55
www.konferencja.psychotronics.pl
e-mail: konferencja@psychotronics.pl

miesięcznik
FOCUS
Praciel i przewodniczący

SKALPEL
Biuletyn
Wojskowej Izby Lekarskiej



Szpalka Prezesa

Tak, to juŹ jesień. Niestety, nie taka piękna, złota, mieniąca się ogromem barw, dająca napęd do życia, lecz zimna, wietrzna i deszczowa – smutna.

Nastroje wśród pracowników ochrony zdrowia podobne – jesienne. JuŹ wiemy Źe NFZ ma mniej pieniędzy na świadczenia zdrowotne w tym roku i Źe podobnie będzie w roku przyszłym, co nie wróży nic dobrego. Tzw. nadwykowania za pierwsze półrocze zostały tylko częściowo zapłacone – ale to tylko część prawdy, bo NFZ dokonał przesunięć środków kosztem drugiej połowy roku. Pod koniec roku naleŹy się więc spodziewać coraz większych ograniczeń przyjęć chorych zarówno do szpitali jak i w lecznictwie otwartym, co

znacznie wydłuŹy czas oczekiwania na leczenie.

I jak myślicie – kto znowu będzie winien? No pewnie – lekarze. To oni są wszystkiemu winni bo zamiast pracować „społecznie i etycznie” domagają się godziwych płac oraz godziwych warunków pracy, dobrego i niezawodnego sprzętu i nowoczesnych leków – a to kosztuje. A „władze” przecież tak ciężko dla nas wszystkich pracują. Ministerstwo Zdrowia wydaje rozporządzenia hurtowo, i co ciekawsze powielając zarządzenia prezesa NFZ – cóż ktoś się napracował przepisując akty niższego rzędu jakim są zarządzenia NFZ. Zaostrome kryteria kontraktowania na rok 2010 mogą doprowadzić do zmniejszenia liczby świadczeniodawców, a to doprowadzi do wydłuŹenia kolejek oczekujących

na leczenie i wzrost niezadowolonia chorych. Ale być moŹe te złe nastroje naszych pacjentów spowodują, paradoksalnie, dla pracowników ochrony zdrowia, korzystne rozwiązania, choć nie ma takiej pewności. TakŹe wśród pracowników ochrony zdrowia resortu MON nastroje są coraz gorsze. Ostatnie decyzje ministerstwa o pozbyciu się dziesięciu szpitali i przekazaniu ich poza resort to dla grupy ponad trzech tysięcy pracowników sygnał o moŹliwości utraty pracy i środków na utrzymanie swoich rodzin. Jak zwykle potraktowani zostaliśmy przedmiotowo – tu się odda albo zlikwiduje, bez zapytania czy my, pracownicy, nie mamy swoich propozycji rozwiązań. Gorzkie to, tym bardziej, Źe dotacje MON na szpitalnictwo były raczej skąpe w porównaniu np. z samorządami. Kosztem naszych płac dokonywano w tych szpitalach remontów i zakupów sprzętu, zmniejszono zadłuŹenie, jednocześnie starano się poprawić poziom świadczonych usług zdrowotnych ku zadowoleniu naszych pacjentów. Nie otrzymaliśmy Źadnych informacji, Źe MSWiA, podobnie jak MON, chce się pozbyć swojej służby zdrowia. Taka widać jest obowiązująca forma podziękowania ze strony władz za to, Źe lecząc i dbając o naszych chorych, po części być moŹe ratowaliśmy spokój społeczny. Czy dalej tak będziemy postępować? Czy moŹe, ktoś powie, dbajmy tylko o siebie, bo o nas nikt nie pomyśli. Ale nasze ideały, poczucie obowiązku i solidności wyniesione ze zlikwidowanego WAM-u tak do końca porzucić tego wszystkiego, co wspólnie osiągnęliśmy nam na to pozwalają. Czy na długo jeszcze starczy nam tej determinacji? Co mamy powiedzieć naszym pacjentom i współpracownikom za których czujemy się odpowiedzialni? I czy to my mamy się wstydzić za „nasze” władze?

Konrad MAĆKOWIAK
wiceprzewodniczący 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@naszemedi.com.pl

Rada Redakcyjna:

Marian Brocki

Krzysztof Chomiczewski

Sławomir Marat

Zbigniew Ulanowski

Kolegium redakcyjne:

Bogdan Barut

Jerzy Chmielewski

Piotr Dziegielewski

Konrad Maćkowiak

Opracowanie graficzne, łamanie

numeru oraz druk:

Zakład „Poligraf”,

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

Zdjęcia na I i IV okładce: Inauguracja
roku akademickiego 2009/2010 w WIM
w Warszawie (foto WIM)

Nakład: 4250 egz.

ISSN 1230-493x

Redakcja zastrzega sobie prawo doko-
nywania skrótów i zmian
redakcyjnych w nadsyłanych tekstach.
Redakcja nie ponosi odpowiedzialności
za treść listów do redakcji, ogłoszeń
i reklam.

Spis treści

nr 6/2009

Szpalta Prezesa	1
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL z 11 września 2009 r.....	3
Uchwała nr 1803/09/V RL WIL z 11 września 2009 r. w sprawie zwołania XXVI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Lekarzy WIL	5
Uchwała nr 1804/09/V RL WIL z 11 września 2009 r. w sprawie powołania Komisji Programowej XXVI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego WIL.....	5
Uchwała nr 1805/09/V RL WIL z 11 września 2009 r. w sprawie wyasygnowania środków finansowych na organizację i przeprowadzenie	6
XXVI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Lekarzy WIL	6
Sprawozdanie Przewodniczącego Rady Lekarskiej WIL z działalności RL WIL w V kadencji (2005-2009).....	6
Sprawozdanie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej za okres V kadencji (2006-2009).....	8
Sprawozdanie z działalności Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej w V kadencji od 1.10.2005 r. do 31.09.2009 r.	10
Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie za okres od 1.01.2006 roku do 30.09.2009 roku	12
Sprawozdanie z działalności Komisji ds. Rejestru Lekarzy, Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu i Prywatnych Praktyk Lekarskich za okres V kadencji WIL.....	13
VII Igrzyska Lekarskie w Zakopanem.....	15
Regaty lekarzy – żeglarzy.....	16
12 Mistrzostwa Lekarzy w kolarstwie górskim	17
Profesorowie i docenci WAM.....	19
Głos wojskowych lekarzy dentyków na XXVI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy WIL.....	20
Pawana dla zmęczonych.....	24
Praca zarobkowa lub działalność gospodarcza wykonywana przez żołnierza zawodowego.....	26
Nowe akty prawne	27
Kongres Letni Międzysojuszniczego Stowarzyszenia Oficerów Rezerwy Służb Medycznych (CIOMR)	28
Apel Konwentu Przewodniczących Izb Lekarskich.....	29
Wspomnienie – prof. dr med. Henryk Orzeł.....	31
Wspomnienie – płk w st. spocz. dr n. med. Józef Socha	32
Jakież inny wrzesień.....	32
Wspomnienie – płk w st. spocz. prof. zw. dr hab. n. med. Leszek Cieciora.....	32

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA**Przewodniczący WIL:**

prof. dr hab. med. Marian Brocki

Wiceprzewodniczący WIL:

lek. dentysta Bogdan Barut

płk lek. Piotr Dziegielewski,

lek. Konrad Maćkowiak

płk lek. Jerzy Chmielewski

dr n. med. Marian Dączyński

dr n. med. Zbigniew Zaręba

lek. Jerzy Staszczuk

Sekretarz WIL:**Zastępca Sekretarza WIL:****Skarbnik WIL:****Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:**

prof. dr hab. med. Krzysztof Chomiczewski

płk lek. Sławomir Marat

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

dr n. med. Zbigniew Zaręba

BIURO WIL**Dyrektor Biura WIL:**

lek. Zbigniew Ulanowski

Sekretariat Biura WIL:

Ewa Petaś tel. (0-22) 621 12 11, 621 04 93 w. 179

Główna Księgowa:

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

Sąd Lekarski:

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

Rejestr lekarzy oraz**doskonalenie zawodowe:**

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

Praktyki prywatne:

Patrycja Wosatowska tel. (0-22) 621 04 93 w. 175

Składki członkowskie:

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

SKOK Izby Lekarskich:

www.skokil.pl tel. (0-22) 331 66 07

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

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

z 11 września 2009 r.

Wpowakacyjnym posiedzeniu Rady Lekarskiej WIL udział wzięło 17 jej członków oraz Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL, prof. Krzysztof Chomiczewski; przewodniczący Komisji Wyborczej WIL, kol. Ryszard Zachar i dyrektor Biura WIL, – lek. Zbigniew Ułanowski. Posiedzeniu przewodniczył prof. Marian Brocki – przewodniczący RL WIL. Porządek posiedzenia przyjęty został jednogłośnie i bez poprawek. Blisko trzymiesięczna przerwa sprawiła, że Rada miała wyjątkową mnogość spraw do załatwienia. Jak zwykle, na wstępie Przewodniczący RL WIL poinformował o swojej działalności od ostatniego posiedzenia, poświęcając najwięcej uwagi problemom omawianym podczas posiedzenia Konwentu Przewodniczących OIL, które odbyło się w dniu 5 września w Gdańsku. Tematem, który szczególnie zajął obradujące gremium były aktualnie prowadzone prace nad nową ustawą o izbach lekarskich, zwłaszcza w części dotyczącej kontrowersyjnych zmian odnoszących się do trybu wyboru do organów samorządu lekarzy dentyków, sposobu udostępniania danych z Centralnego Rejestru Lekarzy – zwłaszcza dla potrzeb Ministerstwa Zdrowia i NFZ, kwestii ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, powracającej propozycji samorządu lekarskiego, a dotyczącej zapisania w ustawie przepisu o ciągłości istnienia samorządu, którego działalność zniósł ustawą z 18 lipca 1958 r. Konwent swoje zastrzeżenia i uwagi zawarł w podpisanych przez wszystkich uczestniczących odpowiednim stwierdzeniu wysłanym do ministerstwa zdrowia Ewy Kopacz. Pierwszą spośród spraw bieżących było podjęcie przez radę uchwały nr

1722/09/V w sprawie wydania ograniczonego prawa wykonywania zawodu 18 lekarzom skierowanym na staż podyplomowy i dokonania wpisu tych osób do rejestru WIL. Są to absolwenci różnych uczelni medycznych, którzy wybrali drogę lekarza wojskowego. Pośród nich jest aż 12 kobiet, którym nie strasza jest służba wojskowa.

Na wniosek Przewodniczącego Komisji ds. Rejestru, prawa wykonywania zawodu i praktyk prywatnych – kol. Zbigniewa Zaręby, Rada podjęła 59 uchwał (od nr **1723/09/V** do nr **1781/09/V**) w sprawie dokonania wpisu do rejestru praktyk prywatnych, skreśleń praktyk lub zmiany adresów praktyk prywatnych oraz uchwałę nr **1782/09/V** – w sprawie wydania duplikatu, w miejsce zagubionego, dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” – prof. dr hab. med. Edwardowi Stanwskiemu. Przewodniczący komisji przedstawił ponadto wnioski organizatorów szkoleń dotyczące akceptacji dla przyznania punktów edukacyjnych za udział w:

- V Sympozjum AMD (organizator: Klinika Okulistyki WIM) – 6 punktów
 - konferencji naukowo-szkoleniowej nt. „Zespoły bólowe kręgosłupa jako problem medyczny, społeczny i ekonomiczny XXI wieku” (organizator: 21 WSzURh. w Busku Zdroju) – 10 punktów,
- co też Rada uczyniła.

Sekretarz Rady Lekarskiej WIL, kol. M. Dójczyński przedstawił do decyzji Rady Lekarskiej wnioski: Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, przewodniczącego CWKL i komendantów szpitali w sprawie zaopiniowania kandydatów przewidzianych do wyznaczenia na kierownicze stanowiska

w wojskowej służbie zdrowia. Po zapoznaniu się ze stosownymi dokumentami i opiniami Rada udzieliła poparcia niżej wymienionym lekarzom:

1. **kpt. dr. n. med. Pawłowi Jakubczykowi** – na stanowisko przewodniczącego Terenowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Bydgoszczy (1 głos – wstrzymujący się);
2. **mjr. lek. Krzysztofowi Zabieglińskiemu** – na stanowisko przewodniczącego Terenowej Wojskowej Komisji Morsko-Lekarskiej w Gdańsku (jednogłośnie);
3. **lek. Pawłowi Nawrockiemu** – na stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej w 106 Szpitalu Wojskowym w Gliwicach (jednogłośnie);
4. **mjr. lek. Piotrowi Perkowskiemu** – na stanowisko ordynatora Oddziału Otolaryngologicznego w 108 Szpitalu Wojskowym w Elku (jednogłośnie);
5. **mjr. lek. Waldemarowi Krysiakowi** – na stanowisko ordynatora Oddziału Kardiologii w 109 Szpitalu Wojskowym w Szczecinie (jednogłośnie);
6. **ppłk. lek. Piotrowi Jagustynowi** – na stanowisko ordynatora Oddziału Neurologii w 108 Szpitalu Wojskowym w Elku (jednogłośnie);
7. **ppłk. dr. med. Leszkowi Lewczykowi** – na stanowisko ordynatora Klinicznego Oddziału Traumatologii Narządu Ruchu w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu (jednogłośnie);
8. **ppłk. rez. lek. Markowi Urbanowi** – na stanowisko Przewodniczącego Rejonowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Bydgoszczy (jednogłośnie);

9. **ppłk. lek. Piotrowi Gicali** – na stanowisko komendanta 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Krakowie (jednogłośnie);
10. **ppłk. lek. Dariuszowi Kaczorowskiemu** – na stanowisko zastępcy komendanta 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Krakowie (jednogłośnie);
11. **kmdr. ppor. Piotrowi Chanieckiemu** – na stanowisko kierownika oddziału w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Krakowie (jednogłośnie).

Sprawy finansowe przedstawił skarbnik WIL, kol. Jerzy Staszczuk. Rozpatrzono projekt, a następnie przyjęto uchwałę (nr **1783/09/V**) w sprawie zasad (polityki) rachunkowości Wojskowej Izby Lekarskiej. Potrzebę przyjęcia takiego dokumentu wykazała przeprowadzona w br. kontrola wydatków WIL z dotacji budżetowej. Po zapoznaniu się z wnioskami lekarzy o udzielenie wsparcia finansowego dla ich uczestnictwa w Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem i wysłuchaniu stanowiska przewodniczącego Komisji ds. sportu, turystyki i rekreacji, kol. Jana Sapieżko, Rada podjęła uchwały:

- nr **1786/09/V** – w sprawie udzielenia wsparcia finansowego reprezentacji WIL w piłce nożnej – 1800,00 zł;
- nr **1788/09/V** – w sprawie udzielenia wsparcia finansowego reprezentantowi WIL w dyscyplinie „kometka” – 400,00 zł.

Na wniosek przewodniczącego WIL, prof. M. Brockiego, za udziałem mu w trakcie kadencji pomoc organizacyjno-biurową, Rada Lekarska WIL przyznała nagrody pieniężne paniom: Izabeli Barbarze

Rek i Dorocie Ewie Kozie, podejmując w tej sprawie uchwałę nr **1785/09/V**. Rada Lekarska podjęła też uchwałę o przyznaniu nagrody pieniężnej prof. Wojciechowi Gruszczyńskiemu – Pełnomocnikowi WIL ds. zdrowia lekarzy, za aktywną pracę i działalność publikatorską na łamach biuletynu WIL „Skalpel” w okresie V kadencji. Rada podjęła także decyzję o udzieleniu wsparcia finansowego organizatorom (21 WszU w Busku Zdroju) konferencji naukowo-szkoleniowej nt. „Zespoły bólowe kręgosłupa jako problem medyczny, społeczny i ekonomiczny XXI wieku” (uchwała nr **1787/09/V**).

Skarbnik WIL i sekretarz RL WIL przedstawili do decyzji Rady kilkadziesiąt wniosków lekarzy o: zwolnienie z opłaty składek, obniżenie wysokości składki, rozłożenie spłaty składek zaległych na raty lub umorzenie zaległych składek i po wnikliwej ich analizie podjęła stosowne uchwały:

- w sprawie zwolnienia lekarza/lekarza dentystry z opłacania składek (5 lekarzy);
- w sprawie ustalenia składki w wysokości 10 zł/mies. (16 lekarzy).

Uwzględniając szczególne okoliczności powstania zaległych składek i sytuację obecną, opisane przez lekarzy – Rada postanowiła umorzyć zaległości 7 lekarzom, nie wyraziła zgody na zwolnienie z opłacania składek 1 lekarza i czterem lekarzom na obniżenie wysokości opłacanej składki (nie spełniają wymogów określonych uchwałą NRL).

Rada podjęła ponadto trzy uchwały organizacyjne:

- nr **1803/09/V** – w sprawie zwołania XXVI Zjazdu Spra-

wozdawczo-Wyborczego Lekarzy WIL w Ryń k. Warszawy, w dniach 20-21.11.2009 r.;

- nr **1804/09/V** – w sprawie powołania Komisji Programowej XXVI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Lekarzy WIL.
- nr **1805/09/V** – w sprawie wyasygnowania środków finansowych na przygotowanie i organizację XXVI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Lekarzy WIL i przyjęła projekt porządku obrad XXVI Zjazdu, zapoznała się z projektem uchwały ws. zasad dofinansowania szkolenia lekarzy członków WIL (decyzje o ostatecznym kształcie projektu tej uchwały będą podjęte na kolejnym posiedzeniu Rady), przyjęła przedstawione propozycje zgłoszenia do Kapituły WIL osób przewidzianych do wyróżnienia nadaniem „Honorowego Członkostwa WIL” i przyznania Odznaki Honorowej WIL.

Przed posiedzeniem Rady odbyło się spotkanie z Naczelnym Lekarzem WP, zastępcą Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia – gen. bryg. lek. Sławomirem Maratem. Omówiono sprawy dotyczące podjęcia kształcenia począwszy od roku akademickiego 2010 – 60 słuchaczy służby kandydackiej w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, sprawy związane z zatrudnieniem wykładowców wojskowych przedmiotów wojskowo-medycznych.

Gen. bryg. lek. Sławomirowi Maratowi złożono gratulacje w związku z niedawną, sierpniową nominacją generalską, wręczono kwiaty i upominek.

Z. U.

Uchwała nr 1803/09/V

Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej

z dnia 11 września 2009 r.

w sprawie zwołania XXVI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późn. zm.) Rada Lekarska WIL postanawia:

§ 1

Zwołać **XXVI Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej** w dniach 20-21 listopada 2009 r. w Ryni k. Warszawy, w Wojskowym Domu Wypoczynkowym Rynia.

§ 2

Do realizacji uchwały powołuje się Komitet Organizacyjny Zjazdu w składzie:

Przewodniczący

- kol. Marian Dójczyński,

członkowie:

- Piotr Dzięgielewski
- Zbigniew Zaręba
- Zbigniew Ułanowski

pracownicy Biura WIL:

- p. Anna Rosowska
- p. Ewa Petaś
- p. Dominika Sałapa
- p. Elżbieta Walczak
- p. Bogdan Sieradzki
- p. Jarosław Wojciechowski.

§ 3

Komitet Organizacyjny zapewni realizację całości kształtu przedsięwzięć związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem Zjazdu.

§ 4

Nadzór nad realizacją uchwały i rozliczeniem kosztów Zjazdu powierza się Skarbnikowi, Sekretarzowi oraz Dyrektorowi Biura WIL.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz RL WIL
dr n. med. **Marian DÓJCZYŃSKI**

Przewodniczący Rady Lekarskiej WIL
prof. dr hab. med. **Marian BROCKI**

Uchwała nr 1804/09/V

Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej

z dnia 11 września 2009 r.

w sprawie powołania Komisji Programowej XXVI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późn. zm.) Rada Lekarska WIL uchwała co następuje:

§ 1

Powołuje się Komisję Programową Wojskowej Izby Lekarskiej, zwaną dalej „Komisją”, której zadaniem jest przygotowanie projektów:

1. porządku obrad XXVI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Lekarzy WIL,
2. programu działania Wojskowej Izby Lekarskiej w VI kadencji (2010-2014).

§ 2

W skład Komisji wchodzi:

1. Przewodniczący WIL

2. Zastępcy Przewodniczącego WIL,
 3. Przewodniczący komisji problemowych WIL.
- Komisja na pierwszym posiedzeniu dokonuje wyboru przewodniczącego i sekretarza Komisji.

§ 3

Komisja przedstawi Radzie Lekarskiej WIL projekty, o których mowa w § 1, do końca września 2009 r.

§ 4

Obsługę organizacyjno-techniczną zapewnia Biuro WIL.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz RL WIL
dr n. med. **Marian DÓJCZYŃSKI**

Przewodniczący Rady Lekarskiej WIL
prof. dr hab. med. **Marian BROCKI**

Uchwała nr 1805/09/V

Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej

z dnia 11 września 2009 r.

w sprawie wyasygnowania środków finansowych na organizację i przeprowadzenie XXVI Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 22 ust. 1 i art. 59 ust. 3 ustawy o izbach lekarskich z dnia 17 maja 1989 r (Dz.U. nr 30, poz. 158 z późn. zm.) Rada Lekarska WIL postanawia:

§ 1

Wyasygnować na potrzeby zorganizowania i przeprowadzenia **XXVI Zjazdu Sprawozdawczo-Wybor-**

czego Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej środki finansowe w wysokości 65.000,00 zł.

§ 2

Nadzór nad realizacją uchwały i rozliczeniem kosztów Zjazdu powierza się Skarbnikowi, Sekretarzowi i Główniej Księgowej Biura WIL.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz RL WIL
dr n. med. **Marian DÓJCZYŃSKI**

Przewodniczący Rady Lekarskiej WIL
prof. dr hab. med. **Marian BROCKI**

Sprawozdanie Przewodniczącego Rady Lekarskiej WIL z działalności RL WIL w V kadencji (2005-2009)

Mijają niemal równe cztery lata od poprzedniego, XXI Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej, który wybrał organy statutowe dzisiaj kończące swoją działalność. W międzyczasie, każdego roku, odbywały się kolejne zjazdy lekarzy delegatów WIL, które dotyczyły głównie spraw budżetowych ale podejmowały też bieżące problemy.

Sprawozdania z kolejnych, dorocznych zjazdów publikował „Skalpel”. Obecny XXVI Zjazd dokona podsumowania całego okresu działalności WIL w V kadencji i wybierze nowe władze na kolejne cztery lata.

Działalności WIL w V kadencji nadal towarzyszyły zmiany i udoskonalenia systemu ochrony zdrowia w kraju, ciągła restrukturyzacja i zmiany w Siłach Zbrojnych i wojskowej służbie zdrowia. Na wszystko to w ostatnim okresie nałożyły się braki finansowe spowodowane ogólnoswiatowym kryzysem. Dlatego nie można powiedzieć, że V kadencja działalności organów samorządowych była łatwa i przyjemna.

Już w poprzedniej kadencji dało się wyraźnie zauważyć, że dokonane zmiany w systemie zabezpieczenia medycznego spowodowały rozregulowanie funkcjonowania wojskowej służby zdrowia, wystąpiły trudności z zapewnieniem właściwej opieki medycznej jej podopiecznym, zerwana została ciągłość dopływu nowych kadr medycznych, wystąpiły utrudnienia w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych, a do tego jeszcze płace oficerów lekarzy w porównaniu do lekarzy cywil-

nych przestały być czynnikiem motywującym. Owocuje to dalszym odchodzeniem lekarzy wojskowych ze służby, często nawet przed uzyskaniem specjalizacji.

Poprzedni, XXI Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy przyjął do realizacji szereg postulatów zgłaszanych przez Komisję Uchwał i Wniosków. Pełna treść tych wniosków zawarta jest na łamach „Skalpela” nr 2 z 2006 roku.

Dlatego też zasadnicze kierunki działalności WIL w minionej kadencji dotyczyły głównie:

I. Współpracy z kierownictwem utworzonego Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia oraz kierownictwem resortu Obrony Narodowej.

W ramach współpracy utrzymywany był stały kontakt z przedstawicielami Inspektoratu, a szczególnie z jego szefem, gen. bryg. dr n. med. Andrzejem Wiśniewskim, którego wyznaczenie na to stanowisko uważamy za bardzo trafne i w zasadzie znacznie wcześniej pożądaną.

Szef Inspektoratu, który ma wizję wyprowadzenia wojskowej służby zdrowia na prostą, nie tylko uczestniczył niemal w każdym posiedzeniu Rady Lekarskiej gdzie przedstawiał problemy służby, wysłuchiwał uwag przedstawicieli samorządu, ale także w określonych sytuacjach zasięgał opinii Rady Lekarskiej. Jednak należy pamiętać, że WIL realizuje swoje zadania wynikające z „Ustawy o Izbach Lekarskich” z wymienionymi w niej i ciągle obowiązującymi wyłączeniami ograniczającymi możliwości działania samorządu wojskowego.

Problemy sygnalizowane na tych spotkaniach głównie dotyczyły:

- a) odtworzenia wojskowego szkolnictwa medycznego, tak na poziomie przeddyplomowym jak i podyplomowym. Jak wszyscy wiemy są decyzje, a także fakty dokonane – jeszcze może nie w takim zakresie jak byśmy chcieli – stanowiące, że kształcenie przeddyplomowe jest już realizowane w Uniwersytecie Medycznym, na Wydziale Wojskowo-Lekarskim w Łodzi (aktualnie 57 podchorążych od drugiego roku studiów w górę), a od przyszłego roku będzie oddzielny nabór 70 osób na pierwszy rok studiów, natomiast szkolenie wojskowo-medyczne i wojskowe – w nowym Centrum Kształcenia dla potrzeb służby zdrowia Sił Zbrojnych RP.

Kształcenie podyplomowe odbywa się w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie i wojskowych szpitalach klinicznych i jest w pełni koordynowane przez WIM;

- b) zapewnienia możliwości bezkolizyjnego podnoszenia kwalifikacji zawodowych w ramach specjalizacji przez lekarzy jednostek wojskowych, w miarę bez obciążeń finansowych. Służyć temu będą w pełni zmiany organizacyjne prowadzące do integracji służby zdrowia jednostek wojskowych w ośrodkach garnizonowych, których formowanie rozpoczyna się z wielkim trudem, ale jeśli wojskowa służba zdrowia w jednostkach ma dalej funkcjonować w ramach publicznych zakładów opieki zdrowotnej, to takie zmiany wymuszą przepisy Narodowego Funduszu Zdrowia;
- c) odtworzenia stomatologii w wojsku – decyzje w tej sprawie zostały podjęte choć nie w pełni zadowolają komisję stomatologiczną ustępującej Rady Lekarskiej;
- d) opiniowania przez RL WIL kandydatów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia, także w związkach taktycznych, nie zawsze zgodnego z oczekiwaniami przełożonych;
- e) konsultowania wzajemnie opiniowanych aktów prawnych dotyczących w szczególności kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz systemu ubezpieczeń zdrowotnych i spraw kadrowych. Już w poprzedniej kadencji, a także obecnie, WIL podtrzymuje swój sprzeciw dotyczący obsadzania stanowisk kierowniczych przez oficerów nie posiadających wykształcenia związanego z medycyną;
- f) funkcjonowania konsultantów wojskowej służby zdrowia i ich roli w kształtowaniu podnoszenia kwalifikacji lekarzy wojskowych. Uczestnicząc w spotkaniach konsultantów z Szefem Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia można odnieść wrażenie braku właściwego zrozumienia obu stron co stanowi asumpt do dalszego mierzenia

się z tym problemem i działania władz WIL w następnej kadencji.

Wagę omawianych problemów podkreśla dodatkowo fakt uczestnictwa w XXIV Zjeździe Lekarzy WIL w 2006 roku Ministra Obrony Narodowej Bogdana Klicha, po raz pierwszy w prawie wtedy dwudziestoletniej działalności samorządu. Nie tylko bliższa więź zawodowa (Pan Minister jak wiemy jest lekarzem), ale zła sytuacja wojskowej służby zdrowia spowodowała, że wreszcie szef resortu obrony dostrzegł istnienie w wojsku lekarskiego samorządu i uznał za celowe spotkać się z reprezentatywną delegacją tego środowiska. Z obecnością Pana Ministra wiązaliśmy nadzieje na podniesienie z upadku wojskowej służby zdrowia, a Jego wystąpienie na Zjeździe potwierdziło dążenie do odwrócenia trendu spadkowego poprzez podejmowane w resorcie działania. Niestety, w związku z kryzysem gospodarki i czynionymi oszczędnościami realizacja oczekiwanych przedsięwzięć w części się opóźnia, a w części jest odkładana na później.

II. Organizacji i funkcjonowania WIL.

Rada Lekarska:

1. Udzieliła pełnego poparcia wnioskowi Naczelnej Izby Lekarskiej w sprawie ustawowego urlopu edukacyjnego – 2 tygodnie, oraz postulatu umożliwienia odpisywania od dochodu kosztów kształcenia.
2. Rekomendowała wielokrotnie obligatoryjną prenumeratę „Lekarza Wojskowego” jako fachowego pisma lekarzy wojskowych, zarówno na odbywanych zjazdach jak i na łamach „Skalpele”.
3. Rekomendowała, także w NIL, tworzenie w terenie wspólnych kół lekarza seniora.

Dokonano dalszego usprawnienia funkcjonowania Biura WIL, udoskonalono wewnętrzną sieć komputerową, tak niezbędną przy prowadzeniu rejestru lekarzy, dokumentowaniu praktyk lekarskich, uzyskanych punktów edukacyjnych czy też rejestracji opłacania składek członkowskich. Przygotowano i wyposażono pomieszczenie na potrzeby archiwizacji dokumentacji.

W celu usprawnienia i aktywizacji różnorodnej działalności samorządu powołano komisje problemowe w skład których weszło wielu szeregowych członków naszej izby, niestety poza komisjami: ds. Rejestru lekarzy, wydawania prawa wykonywania zawodu i praktyk prywatnych, ds. Kształcenia, komisją stomatologiczną, komisją sportu, turystyki i rekreacji, które wykazywały swoją aktywność przez cały okres kadencji, pozostałe niczym się nie wyróżniły.

Podobnie rzecz ma się z Kołem Młodych Lekarzy Wojskowych, co zapewne spowodowane jest brakiem dopływu młodych kadr.

Ponadto:

- poprawiono znacząco efektywność w zakresie zbierania składek członkowskich bieżących i zaległych,
- przeprowadzono (jeszcze nie zakończono) rejestrację dokumentacji dotyczącej ustawicznego

- kształcenia z odnotowaniem liczby uzyskanych punktów edukacyjnych,
- po dyskusji, nie podjęto problemu funkcjonowania delegatur, ponieważ sprawne działanie Biura WIL zapewnia terminowe załatwianie spraw bez ponoszenia dodatkowych kosztów,
- wspierała finansowo organizację konferencji naukowo-szkoleniowych i obchodów jubileuszowych (kwota łączna – 57.750,00 zł),
- udzieliła wsparcia finansowego będącym w trudnej sytuacji życiowej własnym członkom na kwotę 96.720,00 zł,
- rekompensowała część kosztów udziału członków w zawodach sportowych lekarzy, na których nasi przedstawiciele odnosili sukcesy (na kwotę 21.090,00 zł),
- wsparcie finansowe dla Koła Lekarzy Seniorów wyniosło 9200,00 zł,
- stałe uczestnictwo Redaktora „Skalpela” w posiedzeniach Rady Lekarskiej i Prezydium zapewniało obszernie sprawozdania umożliwiające członkom WIL pełną wiedzę o problemach jakimi zajmowały się te organy. Łamy pisma były i są szeroko dostępne dla czytelników z czego wielu korzysta, choć mogłoby więcej, wyrażając swoje poglądy i niekiedy kontrowersyjne opinie.

Rada Lekarska w okresie całej kadencji na bieżąco podejmowała wiele innych problemów, które jeśli nie zależały w pełni od samorządu nie zawsze rozwiązywane były do końca pozytywnie. Cieszy dobry stan finansów będący wynikiem poprawy ściągальności składek i rozumnego gospodarowania. Poprawa finansów umożliwiła przeznaczenie określonych środków na dofinansowanie podnoszenia kwalifikacji zawodowych zarówno członków izby jak i podmiotów realizujących programy dydaktyczne. W ubiegłym i bieżącym roku Rada Lekarska wyróżniła nagrodą pieniężną najlepszego absolwenta Wydziału Wojskowo-Lekarskiego (w 2008 r. była to absolwentka w mundurze).

W okresie V kadencji Rada Lekarska i Prezydium RL WIL odbyły łącznie 33 posiedzenia, w tym Rada Lekarska 23. Średnia frekwencja na posiedzeniach Rady wynosiła 72,8%, a na posiedzeniu Prezydium 81%.

Podjętych zostało ogółem 1812 uchwał, wydano 68 opinii dotyczących kandydatów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia.

Na początku V kadencji WIL liczyła 4320 członków, w tym 3996 lekarzy i 314 dentystów, emerytów i rencistów było łącznie 2371 co stanowiło 54, 9 % ogółu członków, w czynnej służbie było 1723 lekarzy i 144 dentystów, z tego 1256 lekarzy i dentystów pełniło służbę w jednostkach wojskowych. W trakcie kadencji zmarło 85 członków WIL, a 76 naszych członków przeniosło się do innych OIL.

Do naszej izby przybyło 96 lekarzy, z tego 11 z innych OIL.

Obecnie WIL liczy 4198 członków, w tym 3872 lekarzy i 315 lekarzy dentystów, emerytów i rencistów jest łącznie 2738 tj. 65 % członków WIL. Czynną służbę wojskową pełni 1370 lekarzy i lekarzy dentystów, z tego 601 w jednostkach wojskowych.

Cieszy fakt, że ciągle jeszcze nielicznie, ale szeregi naszego samorządu zasilają młodzi lekarze, absolwenci Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi oraz absolwenci innych uczelni medycznych po odbyciu określonego przygotowania w Centrum Szkolenia Wojskowych Służb Medycznych z pewnym jednak dyskomfortem spowodowanym brakiem pełnej autonomiczności wynikającej z określonej struktury organizacyjnej szkolnictwa wojskowego (promocje we Wrocławiu, zamiast tzw. wamek na pagonach podchorążych odznaki wojskowej szkoły oficerskiej).

Mamy jednak nadzieję, że na zakończenie kolejnej VI kadencji WIL, jej ustępujące władze takich problemów sygnalizować nie będą.

Przewodniczący Rady Lekarskiej
Wojskowej Izby Lekarskiej
prof. dr hab. med. **Marian BROCKI**

Sprawozdanie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej za okres V kadencji (2006-2009)

Předstawiam sprawozdanie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL za okres V kadencji pracy całego zespołu Rzecznika i Zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Rodzaje spraw rozpatrywanych przez Rzecznika i sposób ich rozstrzygnięcia

W czasie V kadencji (stan na dzień 30.09.2009 r.) wpłynęło do Rzecznika Odpowiedzialności Za-

wodowej WIL 276 różnego rodzaju skarg, ponadto 4 sprawy wznowiono na skutek decyzji Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w procedurze odwoławczej i 38 spraw przeszło z poprzedniej kadencji.

W sumie w latach 2006-2009 rozpatrywano 318 skarg. Zakończono ogółem 276 spraw. Ich sposób załatwiania był następujący:

1. odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego w 115 sprawach, co stanowi 42% w stosunku do ilości zakończonych spraw ogółem;
2. umorzono postępowanie wyjaśniające w 71 sprawach, co stanowi 26%
3. w 40 sprawach złożono wnioski o ukaranie 43 lekarzy, co stanowi 14% w stosunku do ilości zakończonych spraw ogółem
4. 50 spraw zakończono w inny sposób, co stanowi 18%
5. pozostałe 42 spraw przechodzi na następny okres sprawozdawczy z uwagi na brak ich rozstrzygnięcia przed upływem kadencji. Sprawy te zostaną przekazane nowo wybranemu Rzecznikowi i jego zastępcom w celu dalszego prowadzenia.

Jak wynika z powyższego wyliczenia w 68% skarg nastąpiło ich oddalenie lub umorzenie przez Rzecznika, gdyż były nie uzasadnione lub dotyczyły uchybień organizacyjnych służby zdrowia, niezawinionych przez lekarzy. Czterdziestu trzech lekarzy stanęło przed Sądem Lekarskim WIL, co stanowi tylko 14%. Przedstawione proporcje wskazują, iż rola niezależnych organów Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego polega nie tylko na karaniu, ale też na sprawiedliwej obronie lekarzy przed niesłusznymi i krzywdzącymi zarzutami.

Analiza składanych skarg i spraw toczących się przed sądami lekarskimi wskazuje, iż bardzo często źródłem nieporozumień i zażaleń jest rozminięcie się oczekiwań pacjentów z rzeczywistymi możliwościami udzielenia pomocy. Często zarzuty przeciwko lekarzom wzmocnione są stwierdzeniem niekulturalnego, nieuprzejmego, czy aroganckiego zachowania się lekarza lub innych pracowników służby zdrowia.

Wśród niepokojących zjawisk w kontakcie lekarza z chorym najczęściej skarżący podnoszą brak wnikliwości w badaniu (zaniechanie lub przeprowadzenie tylko częściowego badania fizykalnego) i niekorzystaniu z dodatkowych badań i konsultacji, brak pełnej informacji dla chorego. Efektem tego jest często błędna diagnoza, czy też zbyt późne lub niewłaściwe leczenie. Niepokojące są również częste powikłania przy stosowaniu nowoczesnych technik (brak kwalifikacji), niestaranność oraz nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej. Warto w tym miejscu podkreślić, że prowadzenie rzetelnej dokumentacji ma znaczenie nie tylko dla dobra chorego, ale również leży w dobrze pojętym interesie lekarza. W sytuacji jakichkolwiek skarg, chroni go przed nieuzasadnionymi zarzutami i stanowi ważny dowód w postępowaniu wyjaśniającym.

Sprawy związane z błędnym leczeniem, pozostawiającym trwałe uszczerbek na zdrowiu, a nawet zakończone zgonem pacjenta często równocześnie objęte są oskarżeniem publicznym i toczą się przed sądem powszechnym, gdyż postępowanie zawodowe przed korporacją lekarską jest niezależnie od innych postępowań. Błąd lekarski nie zawsze wynika z działania niezgodnego z zasadami sztuki medycznej. Wina lekarza wynikająca z kontaktu z chorym jest pojęciem szerszym i obejmuje każde niepoprawne postępowanie lekarza w stosunku do pacjenta. Ze względu na zespołowy proces leczenia – analiza jednostkowej i osobistej winy lekarza jest zwykle bardzo trudna. Zasady odpowiedzialności wymagają bowiem indywidualnej personifikacji winy, co wyklucza obarczanie środowiska winą zespołową.

O winie musi rozstrzygnąć sąd, ale same kary stosowane przez sąd nie są w stanie wyeliminować wszyst-

Tabela I. Sprawy wdrożone w okresie V kadencji Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej lata 2006-2009

<i>rodzaj skargi</i>	<i>pozostało z okresu poprzedniego</i>	<i>wznowienie</i>	<i>wpływ</i>	<i>zakończono ogółem</i>	<i>odmowa wszczęcia</i>	<i>umorzono</i>	<i>wnioski o ukaranie</i>	<i>wnioski o ukaranie (osoby)</i>	<i>w inny sposób</i>	<i>pozostało na okres następny</i>
choroba internistyczna u dziecka	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
choroba internistyczna u dorosłego	12	3	81	89	35	32	13	13	9	7
choroba chirurgiczna u dziecka	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
choroba chirurgiczna u dorosłego	12	1	51	49	14	19	9	9	7	15
choroba ginekologiczno-położnicza	2	–	13	13	5	3	2	2	3	2
choroba psychiatryczna	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1
stomatologia	1	–	18	17	4	3	4	4	6	2
inne	11	–	112	108	57	14	12	15	25	15
Suma ogółem	38	4	276	276	115	71	40	43	50	42

Sprawozdania zjazdowe

Tabela II. Sprawy wdrożone w okresie V kadencji Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej lata 2006-2009

rodzaj skargi	pozostało z okresu poprzedniego	wznowienie	wpływ	zakończono ogółem	odmowa wszczęcia	umorzono	wnioski o ukaranie	wnioski o ukaranie (osoby)	w inny sposób	pozostało na okres następny
śmierć	11	1	34	43	9	23	8	8	3	3
uszkodzenie ciała, powikłania chorobowe	13	3	79	77	24	22	18	18	13	18
eksperyment nielegalny	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
korzyść materialna	1	–	6	2	–	2	–	–	–	5
poświadczenie nieprawdy	5	–	5	9	2	1	6	6	–	1
nieetyczne zachowanie lekarza	–	–	1	1	1	–	–	–	–	–
konflikt między lekarzami	1	–	1	2	–	2	–	–	–	–
naruszenie praw chorych psychicznie	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
inne	7	–	149	142	79	21	8	13	34	14
Suma ogółem	38	4	276	276	115	71	40	43	50	42

kich negatywnych działań lekarskich. Analiza błędów i zaniedbań medycznych jest zawsze pouczająca dla mądrych lekarzy. Pozwala nie tylko uniknąć oskarżenia, bo większość błędów zdarza się w typowych, określonych sytuacjach, ale przede wszystkim pozwala na lepsze wykonywanie w przyszłości zawodu lekarza.

W dalszym ciągu najistotniejszą grupę spraw stanowią skargi związane powikłaniami chorobowymi lub uszkodzeniami ciała (79), które w licznych przypadkach zakończyły się śmiercią chorego (34). Z tej kategorii spraw kieruje się najwięcej wniosków o ukaranie.

Wśród częstych zażaleń i skarg powtarzają się doniesienia z obszarów pomocy doraźnej i izby przyjęć szpitali, zwłaszcza omyłki diagnostyczne połączone z odmową leczenia szpitalnego, w których dominuje nieostrożność, brak wyobraźni, doświadczenia i wymuszona polityka oszczędnościowa szpitali.

Znacznie wzrosła również liczba skarg dotycząca wydawania zaświadczeń lekarskich niezgodnych

z prawdą „na życzenie pacjenta” oraz bezprawnych działań w celu osiągnięcia korzyści materialnych, co może również powodować odpowiedzialność karną lekarza niezależnie od odpowiedzialności zawodowej..

Jak zwykle ogromna liczba spraw (149) wpływa z kategorii tzw. różnych, w których chorzy proszą o umożliwienie im np. przeprowadzenie konsultacji lub określonego badania, czy zarzucają wydanie niewłaściwej ich zdaniem opinii o stanie zdrowia. Są też skargi ZUS w sprawie bezzasadnego wydawania orzeczeń o czasowej niezdolności do pracy i braku właściwie prowadzonej dokumentacji lekarskiej, wystawiania nadmiernej ilości recept na leki.

Charakter i rodzaj spraw obrazują dwie tabele przedstawiające pracę Rzecznika i Zastępców w V kadencji.

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Wojskowej Izby Lekarskiej

prof. dr hab. med. **Krzysztof CHOMICZEWSKI**

Sprawozdanie z działalności Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej w V kadencji od 1.10.2005 r. do 31.09.2009 r.

Sąd Lekarski Wojskowej Izby Lekarskiej w V kadencji działał w składzie 17 sędziów wybranych na zjeździe sprawozdawczo-wyborczym, który odbył się w dniach 19 – 20 listopada 2005 r. w Ryni koło Warszawy.

Spośród swojego grona sędziowie wybrali Przewodniczącego Sądu Lekarskiego w osobie lek. Sławomira Marata z Warszawy oraz czterech zastępców: lek. Macieja Januchę z Gdańska, lek. Włodzimierza

Aleksandrowicza z Warszawy, lek. Piotra Piasnego z Warszawy i dr. n. med. Stanisława Chodakowskiego z Sopotu – dentyście.

W toku kadencji wszyscy sędziowie, brali udział w orzekaniu w sprawach lekarzy, członków Wojskowej Izby Lekarskiej, obwinionych o naruszenie zasad etyki i deontologii lekarskiej.

Sędziowie wykonywali swoje obowiązki z całkowitą sumiennością. Opierali swoje orzeczenia na obiektywnej ocenie dowodów. Kierowali się zasadami etyki zawodowej i poczuciem sprawiedliwości.

Tam, gdzie było to konieczne uświadamiali obwinionym lekarzom konieczność wykazywania należytej roztropności i rozwagi w postępowaniu z pacjentami. Wskazywali na fakt, iż postępowanie przed Sądem Lekarskim ma stanowić pouczającą przestrożę na przyszłość i jednocześnie stworzyć szansę zrehabilitowania się za nieprawidłowe postępowanie lekarskie w trakcie dalszej pracy zawodowej oraz dać możliwość wykazania, że zdarzenia które doprowadziły do rozpatrzenia spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy, miały charakter incydentalny i że w przyszłości będą przez tych lekarzy skrupulatnie przestrzegane zasady postępowania lekarskiego w stosunku do osób oddanych ich opiece medycznej.

W V kadencji do Sądu Lekarskiego WIL wpłynęło 40 spraw.

Sprawy dotyczyły 43 lekarzy.

- w 1 sprawie orzeczono zakaz wykonywania zawodu na trzy lata (lekarz wcześniej został ukarany karnie zakazem wykonywania zawodu)
 - w 10 sprawach orzeczono karę nagany,
 - w 8 sprawach orzeczono karę upomnienia,
 - w 9 sprawach uniewinniono obwinionych lekarzy,
 - w 2 sprawach umorzono postępowanie,
 - w 6 sprawach zawieszono postępowanie wyjaśniające,
 - w 1 sprawie zwrócono akta sprawy Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej celem uzupełnienia postępowania wyjaśniającego,
 - 5 spraw odraczano.
- Przewinienia zawodowe dotyczyły:
- braku należytej dbałości o chorego,
 - nieetycznego zachowania się wobec chorego i jego rodziny,
 - braku należytej staranności i zaniechania możliwości, zweryfikowania rozpoznania postawionego wcześniej przez innych lekarzy co skutkowało nieumyślnymi błędami diagnostycznymi.

W rozpatrzonych sprawach zwraca uwagę fakt, częstego występowania przewinień dotyczące pracy w Pogotowiu Ratunkowym. Wzbudza to zaniepokojenie i stanowi jeszcze jeden przyczynek do dyskusji na temat systemu ratownictwa medycznego w kontekście czy

niezbędnym jest obecność lekarza w karetce pogotowia czy wystarczy tylko ratownik a pełne zdiagnozowanie tylko na izbie przyjęć. Obecnie wydaje się, iż praca lekarza w Pogotowiu Ratunkowym, w kontekście żądań i oczekiwań pacjentów i ich rodzin na miejscu wezwania, obarczona jest wysokim stopniem ryzyka. Zdaniem niektórych sędziów – mających doświadczenie z pracy w pogotowiu, jeżdżenie do pacjenta bez pełnego zaplecza technicznego, czy to w warunkach domowych czy terenowych uniemożliwia pełną diagnostykę lekarską. W świetle postępowań przed Sądem Lekarskim wynika konieczność przewiezienia każdego pacjenta na oddział ratunkowy. Obecność lekarza w karetce pogotowia wydaje się być przeżytkiem minionej epoki.

Coraz większa złożoność wielu spraw w porównaniu do spraw z poprzedniej kadencji ma swój wyraz już nie tylko w tym, że są one równolegle prowadzone przez prokuratury, sądy wojskowe oraz sądy powszechne jako sprawy karne lub cywilne o odszkodowania, ale w tym, że orzeczenia Sądu Lekarskiego kończące postępowanie są wykorzystywane przed wyżej wymienionymi instytucjami przez poszkodowanych bądź lekarzy, których dotyczy postępowanie w zależności dla kogo takie orzeczenie jest korzystne.

W konsekwencji samo zakończenie sprawy przed Sądem Lekarskim w praktyce wykracza poza ramy odpowiedzialności dyscyplinarnej a jest jednym z argumentów w toczących się innych postępowaniach. Na przykład poszkodowany potrafi w przypadku niekorzystnego dla siebie orzeczenia swoją sprawą próbować zainteresować Biuro Skarg Ministerstwa Obrony Narodowej, Rzecznika Praw Obywatelskich, Ministra Zdrowia, Helsińską Fundację Praw Człowieka a nie tylko Naczelny Sąd Lekarski jako ustawowy organ odwoławczy.

Z kolei korzystne orzeczenie dla obwinionego lekarza może być wykorzystywane na przykład wobec Narodowego Funduszu Zdrowia dla uzasadnienia swojego postępowania. Nikt nie zabrania uczestnikom postępowania dyscyplinarnego robienia użytku na swoją korzyść z wyników tego postępowania ale zmusza to Sąd Lekarski do jeszcze bardziej wnikliwszego dochodzenia do ustalenia stanu faktycznego już nie tylko opierając się w głównej mierze o opinię biegłych, bo te bardzo często są przez podsądnych merytorycznie kwestionowane (nie jest możliwe wzywanie każdorazowo biegłego na rozprawę), lecz w oparciu o merytoryczną wiedzę własnej specjalności. Wręcz niezbędną wydaje się konieczność posiadania w takich wypadkach przez sędziego tytułu naukowego, szczególnie w sprawach dotyczących ordynatorów oddziałów i kierowników klinik.

Stąd celową jest konieczność powiększenia liczby sędziów do 30 przy jednoczesnym zachowaniu

Sprawozdania zjazdowe

jak największej liczby doświadczonych sędziów V kadencji.

Ogółem odbyło się 47 posiedzeń Sądu Lekarskiego. W tej liczbie jest szkolenie, które odbyło się w Sopocie na terenie WDW Sopot w dniach 17 – 19 kwietnia 2009 r. Szkolenie przeprowadził dzięki bezinteresownej pomocy Prezesa Wojskowego Sądu Garnizonowego w Gdyni płk Sławomira Sokołowskiego, asesor tegoż sądu kpt. Arkadiusz Szlachta. Tematem szkolenia były praktyczne aspekty prawne w postępowaniu karnym w odniesieniu do postępowania przed Sądem Lekarskim. Szczególną korzyść z wykładu wynieśli sędziowie, którzy w rozprawach są wyznaczania na przewodniczących składów sędziowskich. Fachowa pomoc prawna zawodowego sędziego biorącego udział w rozprawach karnych jest bezcenną dla „sędziów społeczników”, szczególnie gdy na rozprawę obwiniony lekarz przychodzi z adwokatem.

Aspekt obecności adwokatów był szczególnie omawiany w kontekście nowych przepisów o odpowiedzialności zawodowej lekarzy mających się zmienić od 1 stycznia 2010 roku. W myśl tych przepisów, poszkodowany miałby status strony (obecnie ma status tylko świadka), która mogłaby być reprezentowana przez adwokatów. Obecność na sali rozpraw dwóch stron posiadających zawodowych obrońców – jak przekonywał prowadzący szkolenie – niebawem skomplikuje prowadzenie rozprawy i wymagać będzie dodatkowych umiejętności od sędziów lekarzy i wymagać będzie natychmiastowej pomocy prawnej zawodowego sędziego. Pozostały czas tego wyjazdowego posiedzenia został wykorzystany przez sędziów do pracy w składach sędziowskich już nad konkretnymi wyznaczonymi sprawami. Wszyscy zgodnie orzekli o konieczności przeprowadzania podobnych szkoleń prowadzonych przez zawodowych sędziów raz w roku,

podobnie do szkoleń organizowanych przez Naczelny Sąd Lekarski.

Przez aklamację został przyjęty projekt do przedstawienia na Zjeździe otwierającym VI kadencję, opracowany przez kol. dr n. med. Sławomira Powierzę, uchwały Zjazdu w sprawie koncepcji odpowiedzialności bez winy za szkody wyrządzone przy leczeniu. Istotą tego projektu jest wyeliminowanie winy jako przesłanki koniecznej do naprawienia szkód związanych z leczeniem (zał. nr 1).

Przedstawiając powyższe sprawozdanie należy podkreślić bezinteresowny wkład pracy jaki wnieśli koledzy, członkowie Sądu Lekarskiego i za to należą się im słowa szacunku i podziękowania. Poświęcili oni wiele swojego cennego czasu na analizę poszczególnych spraw czego rezultatem były orzeczenia zgodne z ich najlepszą wiedzą i przekonaniem.

Za wzorową i życzliwą współpracę podziękowania należą się Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej WIL Panu prof. dr. hab. med. Krzysztofowi Chomiczewskiemu i Jego zastępcom.

Szczególne podziękowania należą się biegłym poproszonym o „fachowe wsparcie” niezbędne w wyjaśnianiu bardzo skomplikowanych przypadków. Szczególne słowa uznania należy skierować pod adresem gen. bryg. prof. dr. hab. n. med. Jerzego Gila, Kierownika Kliniki Gastroenterologii WIM w Warszawie i dr n. med. Kazimierza Tomczykiewicza z Kliniki Neurologii również z Wojskowego Instytutu Medycznego za ich całkowicie społeczne i bezinteresowne zaangażowanie.

Przewodniczący Sądu Lekarskiego
Wojskowej Izby Lekarskiej
gen. bryg. lek. **Sławomir MARAT**

Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie za okres od 1.01.2006 roku do 30.09.2009 roku

Realizując zadania wynikające z art. 27 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich Komisja Rewizyjna w składzie:

Przewodniczący – Ryszard ZACHAR
Członkowie – Walenty SELIGA
– Mariusz CIĘCIARA
– Stanisław URBAŃSKI
– Czesław AUGUSTYN

ustaliła następujący stan faktyczny gospodarki pieniężnej w V kadencji WIL (okres od 01.01.2006 roku do 30.09.2009 roku):

1. Dochody w V kadencji zrealizowano w 112% w stosunku do planowanych wpływów za ww. okres (patrz załącznik nr 1) i stanowią kwotę **6.786.128,- zł.**

Wpływy (kwotowo) – przedstawiają się następująco:

– składki członkowskie	– 4.611.751,-
– dotacja MON	– 1.195.500,-
– odsetki bankowe	– 356.833,-
– rejestr prywatnych praktyk	– 267.750,-
– inne dochody	– 298.100,-
– inne dochody	– 56.194,-

2. Wydatki w V kadencji wyniosły 5.886.250,- zł, co stanowi 100,9% kwoty planowanej (patrz załącznik nr 1).
3. Wnioski Komisji Rewizyjnej:
Księgowość jest prowadzona prawidłowo. Dowody rachunkowe pod względem merytorycznym podpisywane są przez Skarbnika Rady Lekarskiej WIL, a pod względem formalno-rachunkowym przez Główną Księgową Biura WIL. Wydatki zatwierdza Przewodniczący (zastępca przewodniczącego) Rady Lekarskiej WIL. Działalność finansowa WIL

kontrolowana była w 2009 r. przez audyt wewnętrzny Inspektoratu WSZ oraz przez niezależnego biegłego rewidenta (Rachunkowość – Weryfikacja Sp. z o. o.) – bez istotnych uwag.

Przedstawiając powyższe sprawozdanie Komisja Rewizyjna WIL wnioskuję do Zjazdu o udzielenie absolutorium Radzie Lekarskiej w zakresie gospodarki finansowej Wojskowej Izby Lekarskiej w V kadencji.

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej WIL
pp k w st. spocz. lek. **Ryszard ZACHAR**

Załącznik do sprawozdania – nr 1

L.p.	Rok	Wpływy	Wydatki	Saldo
1	2006	1555855	1472092	83763
2	2007	1608476	1603894	4582
3	2008	1769073	1618023	151050
4	2009 (9 miesięcy)	1852724	1192241	660483
Razem		6786128	5886250	899878

Sprawozdanie z działalności Komisji ds. Rejestru Lekarzy, Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu i Prywatnych Praktyk Lekarskich za okres V kadencji WIL

Rejestr Lekarzy

W okresie sprawozdawczym, czyli obejmującym czas trwania V kadencji, Komisja ds. Rejestru Lekarzy i Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu i Prywatnych Praktyk Lekarskich rozpatrzyła i zatwierdziła 63 wnioski (59 dla lekarzy; 4 dla lekarzy dentystów) o wydanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu oraz 46 wniosków (43 dla lekarzy; 3 dla lekarzy dentystów) – stałego prawa wykonywania zawodu.

Wojskowa Izba Lekarska liczy 4198 członków, w tym 3872 lekarzy i 315 lekarzy dentystów, jak również 22 lekarzy, którzy posiadają podwójne prawo.

Przez okres trwania V kadencji na listę członków zostało wpisanych 11 lekarzy (8 lekarzy; 3 lekarzy dentystów), którzy przenieśli się z innych okręgowych izb lekarskich.

127 członków (116 lekarzy; 11 lekarzy dentystów) złożyło oświadczenie o zaprzestaniu wykonywania zawodu, zaś podjęło go ponownie 4 lekarzy i 1 lekarz dentysta. Zawieszono prawa wykonywania zawodu 3 lekarzom z powodu orzeczenia sądu karnego przez sąd. Wydano 18 duplikatów prawa wykonywania zawodu lekarza.

Skreślonych zostało z listy członków WIL:

- z powodu przeniesienia do innej okręgowej izby lekarskiej – 76 członków (75 lekarzy; 1 lekarz dentysta)
- z powodu zgonu – 85 członków (81 lekarzy; 4 lekarzy dentystów)
- z powodu zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu – 4 lekarzy

Przeszkolenie po 5 letniej przerwie musiał odbyć 1 lekarz.

W okresie sprawozdawczym zostało wydanych 70 lekarzom 336 zaświadczeń unijnych.

Praktyki prywatne

W okresie sprawozdawczym do Komisji ds. Prywatnych Praktyk Lekarskich WIL wpłynęło 897 wniosków lekarzy ubiegających się o wydanie zaświadczenia na wykonywanie praktyki lekarskiej, z czego 296 dotyczyło praktyk indywidualnych, 596 praktyk specjalistycznych i 2 grupowych. Łączna liczba wniosków na praktyki dentystyczne wyniosła 59. W ciągu tych 4 lat do WIL wpłynęło 37 oświadczeń o całkowitym skreśleniu prywatnej praktyki z rejestru.

Sprawozdania zjazdowe

Podobnie jak w latach ubiegłych, największą popularnością cieszyły się praktyki w miejscu wezwania – 679, co stanowi około 76% wszystkich wniosków.

Wśród praktyk specjalistycznych, tak w gabinecie, jak i miejscu wezwania, najwięcej zarejestrowano praktyk z zakresu chorób wewnętrznych – 94, chirurgii ogólnej – 74, anestezjologii i intensywnej terapii – 40, okulistyki – 39, neurologii – 32, ortopedii i traumatologii – 32, medycyny lotniczej – 30, kardiologii – 24, stomatologii ogólnej – 23, dermatologii i wenerologii – 23, pediatrii – 21, psychiatrii – 19, otolaryngologii – 18.

Najczęściej pojawiającym się problemem, to nadal niekompletność składanych wniosków oraz dokumentacji. W głównej mierze dotyczy to praktyk wyłącznie w miejscu wezwania – nadal podważana jest zasadność wypełniania całego wniosku, czy przedkładanie w izbie większości dokumentów, które można dostarczyć do biura WIL drogą pocztową. Pragnę jednak przypomnieć, że zasady rejestracji praktyk prywatnych określają stosowne przepisy i należy ich bezwarunkowo przestrzegać.

Nowością, która miała miejsce w 2008 roku, było zniesienie zezwoleń na wykonywanie indywidualnych/specjalistycznych praktyk lekarskich. W chwili obecnej wydawane są tylko zaświadczenia mówiące o rejestracji indywidualnej praktyki lekarskiej danego lekarza.

Dnia 29 lipca 2008 r. pojawił się również tekst jednolity ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2008 r. nr 136, poz. 857) z późn. zm.). Dotychczasowy przepis art. 50. brzmiący: „Lekarz dentysta nie może wykonywać indywidualnej praktyki lekarskiej albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania” uchylono.

Podjęto również uchwałę nr 350/07/V z dnia 26 stycznia 2007 roku w sprawie internetowej ewidencji praktyk lekarskich. Za jej sprawą stworzono elektroniczną ewidencję umożliwiającą umieszczanie podstawowych informacji odnośnie praktyk prywatnych na stronach internetowych Wojskowej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej.

Z dniem 3 kwietnia 2007 r. weszło z życia Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich. Rozporządzenie określiło nowe wzory wniosków oraz zaświadczeń o wpis do rejestru praktyk lekarskich.

Dnia 20 marca 2007 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich, które określa obowiązujące wnioski o wpis do rejestru praktyk prywatnych. Zauważalne zmiany to: oświadczenie o znajomości warunków prowadzenia praktyki, które

umieszczono na pierwszej stronie części A wniosku oraz dodatkowe rubryki określające adres stałego zamieszkania. W części B wniosku zamieszczono również oświadczenie odnośnie posiadania wyposażonej torby lekarskiej, którą każdy z lekarzy, niezależnie od rodzaju rejestrowanej praktyki, mieć powinien.

Członkowie Komisji uznali także, że wcześniej podejmowane uchwały o wyznaczaniu zespołów wizytacyjnych nie przynoszą zamierzonego efektu. Rezygnacja z nich ma usprawnić system kontroli prywatnych praktyk lekarskich.

Z pewnością Zespół ds. Prywatnych Praktyk Lekarskich będzie kontynuować wymianę zezwoleń i zaświadczeń wydanych lekarzom do czerwca 2000 r. oraz tych, na których widniał „stary” numer prawa wykonywania zawodu. (Mimo licznych informacji zamieszczonych na łamach „Skalpela” oraz stronie internetowej WIL lekarze nie zgłaszają się po ich odbiór.)

Dla przypomnienia podam, że aktualnie zarejestrowanych jest 2879 praktyk, z czego 2110 to praktyki specjalistyczne, 760 to praktyki indywidualne, a 9 to praktyki grupowe.

Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz jest obowiązany (co jest często niedopełnione przez lekarzy) do informowania izby, której jest członkiem o:

- zmianie adresu zamieszkania i do korespondencji (jak również zmiany nr telefonu czy adresu e-mail),
- zmianie miejsca pracy (szczególnie w przypadku kiedy lekarz przestał pełnić zawodową służbę wojskową),
- zmianie stosunku do służby wojskowej (w przypadku przejścia na emeryturę lub rentę),
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
- uzyskaniu specjalizacji, umiejętności, stopnia czy tytułu naukowego,
- zmianie nazwiska,
- zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu,
- zaprzestania wykonywania zawodu (na czas określony bądź stałe).

Należy szczególnie przypomnieć (co dotyczy najbardziej lekarzy, którzy przestali pełnić zawodową służbę wojskową) o konieczności dokumentowania ciągłości wykonywania zawodu lekarza. Rokrocznie powinni ten fakt potwierdzać poprzez złożenie do Izby: stosownego zaświadczenia z zakładu pracy, umowy o pracę, rozkazu o wyznaczenie na stanowisko służbowe, umowy o wolontariat bądź też oświadczenie o kontynuowaniu prowadzonej praktyki lekarskiej.

Pamiętać trzeba, iż 5-letnia przerwa w wykonywaniu zawodu lekarza niesie za sobą konieczność ponownego przeszkolenia lekarskiego.

Lekarz, który przechodzi na emeryturę lub rentę musi złożyć do Izby decyzję Wojskowego Biura Emerytalnego lub ZUS o przyznaniu renty lub emerytury.

Najczęściej pojawiającym się problemem jest brak aktualnych danych lekarza, przez co Izba nie ma z nim żadnego kontaktu. Aktualizować swoje dane teleadresowe można w następujący sposób:

- drogą pocztową (Wojskowa Izba Lekarska ul. Koszykowa 78, 00-909 Warszawa)
- telefonicznie (0-22 621 04 93 w. 183, 845 675)
- faxem (0-22 621 04 93 w. 195, 845 580)
- mailem (m.adamska@hipokrates.org, wojsko@hipokrates.org)

Wszelkie wnioski, oświadczenia, wykaz dokumentów jakie należy złożyć do izby m.in. w celu wydania ograniczonego lub stałego PWZ, duplikatu PWZ, zaświadczeń o niekaralności można pobrać ze strony internetowej WIL: <http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil72/wladze/sprawy/rejestr> lub otrzymać w biurze WIL.

W przypadku zaświadczeń unijnych wniosek i wykaz dokumentów można pobrać ze strony internetowej WIL <http://www.oil.org.pl/xml/oil/oil72/wladze/sprawy/rejestr/ue>.

Od półtora roku zbieramy od Kolegów zdjęcia konieczne do wydania legitymacji, które dokumentują przynależność do Izby Lekarskiej oraz zawierają informację o posiadanej specjalizacji i stopniach naukowych.

Do tej pory zdjęcia dostarczyło 450 naszych Koleżanek i Kolegów. Im więcej legitymacji będzie wydrukowanych, tym mniejsze koszty poniesie nasza Izba. Legitymacje wydają też inne Izby Lekarskie swoim członkom.

Warto przypomnieć, że inicjatywa wydawania legitymacji, wypłynęła od Kolegów z naszej Izby i innych izb okręgowych, a szczególnie od tych Kolegów, którzy są emerytami, ale nie tylko.

Wszelkie informacje można uzyskać pod nr tel. (22) 621 04 93 w. 183

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI

ds. Rejestru lekarzy, wydawania prawa wykonywania zawodu i prywatnych praktyk lekarskich
dr n. med. **Zbigniew ZARĘBA**

VII Igrzyska Lekarskie w Zakopanem

Kolejnym turniejem piłkarskim, na którym wystartowała nasza drużyna były VII Igrzyska Lekarskie w Zakopanem. Odbływały się one w dniach 9-13.09 br. Już przed turniejem zostały rozlosowane grupy. Trafiliśmy do bardzo wyrównanej grupy I, dostając za przeciwników drużyny ze Szczecina, Olsztyna, Lublina i Tarnowa.

Rozpoczęliśmy turniej meczem z drużyną z Lublina. Zagraliśmy bardzo spięci i popełniliśmy kilka

prostych błędów w obronie, które zakończyły się dwiema bramkami dla drużyny z Lublina. Do kolejnego meczu przystąpiliśmy bardziej zrelaksowani, a i przeciwnik był nieco słabszy tak więc szybko objęliśmy prowadzenie, które systematycznie powiększaliśmy wygrywając w efekcie 5:1. Drugi dzień turnieju rozpoczęliśmy od meczu z drużyną ze Szczecina. Mecz ten rozegraliśmy dobrze taktycznie. Szybko strzeliliśmy bramkę z rzutu różnego

i zamurowaliśmy naszą bramkę nie dając przeciwnikowi wielu szans do strzałów. Wynik zapewne dowieźlibyśmy do końca gdyby nie ewidentny błąd sędziego, który na 3 minuty przed końcem odgwiżdzał przeciwko nam rzut karny za faul popełniony przed polem karnym. W efekcie straciliśmy bramkę. Przy stanie 1:1 sędzia w ostatniej minucie meczu odgwiżdzał przeciwko nam drugi rzut karny, co na bramkę zamienili gracze ze Szczecina i mecz zakończył się wynikiem 2:1. Po tym meczu nie byliśmy w stanie podjąć walki z drużyną z Olsztyna, ponieważ zmęczenie po bardzo trudnym meczu dało nam się mocno we znaki. Mecz przegraliśmy 4:3 i zajęliśmy w grupie 4 miejsce, które zamykało nam drogę do strefy medalowej.

Nie zawsze można wygrywać i czasami trzeba uznać wyższość innych drużyn. Mamy jednak nadzieję, że turniej piłki halowej w Mielcu będzie dla nas szczęśliwszy i bardziej udany.

Marcin SOBOTKA



Regaty lekarzy – żeglarzy

Pierwszy weekend czerwca był wietrzny i słoneczny zarazem, czyli to co lekarze – żeglarze lubią najbardziej. Szczecińska Izba Lekarska już po raz szósty zorganizowała na jeziorze Dąbie Mistrzostwa Polski Izby Lekarskich w Żeglarstwie w klasie Omega. Reprezentacja Wojskowej Izby Lekarskiej w składzie por. lek. Piotr Świniarski – sternik, por. lek. Bartosz Krakowiak i por. lek. Marcin Jaszczuk – załoga, uczestnicząc w regatach po raz czwarty na stałe wpisała się w tą imprezę. Przyjazna, rodzinna atmosfera, duch rywalizacji i zamięłowanie do żagli przyciągnęły 11 załóg wraz z rodzinami z całej Polski. Przyjaciele i znajomi widząc się po roku przerwy witali się serdecznie, tak jakby poprzednie mistrzostwa były zaledwie wczoraj.

Pierwszy dzień regat był dla nas dobrą szkołą żeglarstwa. Silny, porywisty wiatr, przeplatany deszczem, z rzadka wychylające się zza burzowych chmur słońce tworzyły warunki, podczas których łódki pływały na najwyższych obrotach, a każdy manewr groził wywrotką. Taka pogoda wzmogła czujność każdej załogi, dzięki czemu nikt nie zapoznał się bezpośrednio z zimną wodą jeziora. W tych warunkach wyścigi przebiegały w tempie ekspresowym. Mały błąd kosztował utratę ciężko wypracowanej wysokości, lub co gorsza miejsca w stawce. Walka z wiatrem na żaglu powodowała, że ręce szotmenów szybko odmawiały posłuszeństwa. Jako wojskowi z natury lubimy trud-

ne warunki i umiemy je wykorzystać na swoją korzyść, dzięki czemu udało się nam zająć dobre 3. i 4. miejsce w piątkowych biegach.

Niestety kolejny dzień był dla nas mniej szczęśliwy. Wylosowaliśmy omegę o (nie)wdzięcznej nazwie „Gwint”. To była prorocza nazwa. Warunki pogodowe były troszkę lepsze niż dnia poprzedniego, tzn. więcej słońca i już nie tak silny, choć wciąż dobry wiatr. Podczas pierwszego biegu, na tzw. pierwszej prostej, tuż za startem, gdy zaczęliśmy wyciskać z naszego maleństwa najwyższe możliwe prędkości... spadła nakrętka ze śruby jarzma steru co spowodowało jego awarię. Bóg jednak miał nas w opiece, bo... na dnie żęzy leżała



stara pordzewiała nakrętka 13-tka! Udało się ją zakręcić w miejsce brakującej na około pół gwinta. Prowizorka była na tyle skuteczna, że wytrzymała do końca naszej bytności na „Gwincie”. Trzeba przyznać, że tego dnia pływalimy z duszą na ramieniu, zastanawiając się w którym momencie skończy się nasze szczęście i utopimy ster. Awaria zatrzymała nas na tyle, że pierwszy bieg skończyliśmy na ostatniej, 6. pozycji. Na drugi bieg zabraliśmy z łodzi sędziowskiej pasażera na gapę, powiększając naszą załogę o reporterkę Polskiego Radia Szczecin. Mając za zadanie przygotować relację z lekarskich regat, postanowiła znaleźć się w epicentrum wydarzeń czyli na naszej łódce. Miły gość przyniósł nam szczęście, bo drugi bieg skończyliśmy na 3 miejscu, tuż za mistrzami i wicemistrzami z lat poprzednich. Spotkanie zaowocowało reportażem, który najlepiej oddawał wrażenia i emocje towarzyszące regatowemu żeglarswu.

W generalnej klasyfikacji po dwóch dniach regat uplasowaliśmy się na 6 miejscu, co zakwalifikowało nas do niedzielnych biegów finałowych. Pogoda pozostała nie zmieniła od soboty, więc znów słońce, wiatr, woda w najlepszym zestawieniu. Biegi finałowe ukończyliśmy na 3 i 4 lokacie, ustępując tylko szczecińskim załogom z podium.



Dobra taktyka i łut szczęścia dały awans o oczko wyżej w generalce. Choć była chrapka na 4 miejsce, to skończyliśmy regaty „w pierwszej piątce”.

Znów nadszedł koniec regat, dyplomy, puchary dla najlepszych, aż łezka zakręciła się w oku. Trzy dni wspaniałych emocji, przyjemności żeglowania, ścigania się i wieczornych biesiad przy gitarze i pieśniach żeglarskich. O szanty dbał co wieczór niezawodny Jasiu, czyli lek. Sylwester Pikor z Opola. Organizatorzy zapewnili dużo ciekawych wieczornych atrakcji, jak np. pokaz sztucznych ogni, występy aktorów teatru szczecińskiego z programem satyrycznym, czy też pokaz gry na dudach. Ta

niesamowita atmosfera przyciąga co roku fantastyczne grono ludzi. I za to właśnie dziękujemy bardzo organizatorom – Szczecińskiej Izbie Lekarskiej oraz dwóm niezłomnym dentystkom: Halinie Teodorczyk i Halinie Ey-Chmielewskiej. Pragniemy także podziękować Wojskowej Izbie Lekarskiej, która wsparła nasz udział w Mistrzostwach. Mamy nadzieję, iż nie zawiedliśmy pokładanych w nas nadziei. Osobiście dziękuję także mojej załodze, Bartkowi i Marcinowi – za to że nie tracili ducha i wiary w sukces do samego końca. A więc... stopy wody pod kilem i... do przyszłego roku!

por. lek. Piotr ŚWINIARSKI

12 Mistrzostwa Lekarzy w kolarstwie górskim Wisła-Stożek 5. 09.2009 r.

W ostatnich latach zawody odbywały się w Istebnej. Koledzy narzekali na mało atrakcyjną trasę i za dużo odcinków asfaltowych. Dobrze stało się, że z przyczyn obiektywnych przeniesiono mistrzostwa do Wisły. Ze względu na ciągłe opady deszczu trasa stała się jeszcze trudniejsza niż to sobie zaplanowali organizatorzy. Jak

przystało na klasyczne xc trudne podjazdy, jeszcze trudniejsze zjazdy i wszechobecne błoto. Po prostu błotne spa.

Trasa długości ok. 3,6 km z dwoma trudnymi podjazdami, Trawers po trawie w poprzek stoku narciarskiego oraz niebezpieczny zjazd stromą błotną drogą. Bywały na szczęście krótkie odcinki, które

pokonywaliśmy z rowerem na plecach.

Przewyższenie na jednej pętli to ponad 250 m! Organizatorzy przygotowali trasę bardzo dobrze oznakowanie nie budzące wątpliwości, tak więc mimo pogody rywalizacja przebiegała w spokoju, koleżeńskej atmosferze i obyło się bez poważniejszych urazów. Każdy

Lekarski sport

uczestnik po ukończeniu zawodów otrzymał pamiątkowy medal a kultowy makaron czekał w stołówce.

Wyniki i medaliści:

Panie

K1

1. Bolesta Agnieszka
2. Jurkiewicz Anna
3. Klimala Katarzyna

K3

1. Jezierska-Krupa Barbara
2. Zajusz Teresa

Panowie

M1

1. Szczotka Wojciech
2. Mazur Daniel
3. Sackiewicz Adam

M2

1. Mikulski Tomasz
2. Szopiński Tomasz
3. Witkowski Maciej



M3

1. Paściak Marek
2. Kaczmarek Tomasz
3. Lewandowski Janusz

M4

1. Przybylski Wojciech
2. Pawlas Roman
3. Plesiewicz Janusz.



Z moich skromnych danych wynika, że znamy jeszcze 2 lekarzy z WIL: kol. Leona Ferdeckiego i Sylwestra Rutkowskiego. Jeżeli są jeszcze lekarze z naszej izby to proszę o kontakt.

Kolarstwo szosowe i górskie jest piękną ale bardzo trudną dyscypliną i wierzę, że WIL na najbliższych mistrzostwach w Bychawie zaznaczy swoją obecność kolejnymi medalami.

Janusz PLESIEWICZ

Apel

Pana Marka Twardowskiego, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia dotyczący czytelnego wypełniania recept lekarskich

W trosce o dobro pacjentów, zwracam się z wielką prośbą do wszystkich osób uprawnionych do wystawiania recept lekarskich o ich czytelne i w pełni zgodne z obowiązującym prawem wypełnianie. Znając obciążenie związane z wykonywaniem codziennych obowiązków, pragnę jednak poinformować, iż konsekwencje błędnie wypełnionej recepty lekarskiej obciążają pacjenta – apteki, zgodnie z obowiązującym prawem, nie powin-

ny realizować recepty, która nie spełnia wszelkich wymaganych prawem wymogów formalnych, dlatego też często jest on zmuszony wrócić do osoby, która mu daną receptę wystawiła, w celu jej poprawy. Nie wydaje się to korzystne, gdyż niepotrzebnie zwiększa to i tak nadmierne obciążenie osób wystawiających recepty lekarskie, jak też stanowi poważną niedogodność dla pacjentów. Ponadto ośmielę się zwrócić uwagę na

konsekwencje pozornie niewielkich pomyłek – na przykład, gdy brak jest adresu pacjenta, w przypadku błędnego przepisania lub wydania produktu leczniczego, nie jest możliwe szybkie dotarcie do niego, co może zagrażać w niektórych sytuacjach nawet jego życiu lub zdrowiu.

**PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Marek TWARDOWSKI**

Profesorowie i docenci WAM

Szanowni Koledzy – absolwenci WAM,

Jakże często wracamy myślami, wspominamy i odwołujemy się do tradycji naszej, nieistniejącej już Uczelni. Oto przed nami dzieło niezwykłe, zbiór biografii niezapomnianych, wielkich ludzi nauki, którzy tworzyli historię i przynosili zaszczyty Wojskowej Akademii Medycznej. Wielka chwała Uniwersytetowi Medycznemu w Łodzi, sukcesorowi prawnemu Wojskowej Akademii Medycznej – wydawcy tego dzieła i Panu prof. Czesławowi Jeśmanowi – jego autorowi. Ich wspólny wysiłek chroni przed kurzem zapomnienia to, co tak cenne – pamięć o naszych nauczycielach i wychowawcach.

„Profesorowie i Docenci Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi im. gen. dyw. prof. Bolesława Szareckiego” to książka, której nie może zabraknąć w domowej bibliotece żadnego „WAM-owca”.

Zbigniew Ułanowski

Książka jest do nabycia w biurze Promocji i Wydawnictw Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przy ul. Kopcińskiego 20. cena książki – 60,00 zł za egzemplarz.

Wstęp

W 2008 roku minęło 50 lat od utworzenia Wojskowej Akademii Medycznej. Uczelnia weszła w skład Uniwersytetu Medycznego w Łodzi i zakończyła swoją działalność w 2002 roku.

Krótkie noty biograficzne i zdjęcia luminarzy medycyny głównie wojskowej to utrwalenie życiorysów tych, którzy stworzyli WAM. Wielkich moich Nauczycieli, od których pozyskałem przyzwolenie do medycyny. Chciałbym, więc utrwalić Ich sylwetki i dorobek, tym bardziej, iż każdego roku część z Nich odchodzi od nas na zawsze. Za Profesorem Andrzejem Kurnatowskim przyjąłem taką samą koncepcję jak w Jego książkach dotyczących Akademii Medycznej w Łodzi. Notki w objętości jednej strony.

Pozyskanie życiorysów i zdjęć stanowiło duży problem. W zdecydowanej większości otrzymałem od Profesorów szersze w swej treści biografie, które skracałem według ustalonego wcześniej schematu. Ubolewałem, że z wielu ważnych informacji byłem zmuszony częściowo zrezygnować.

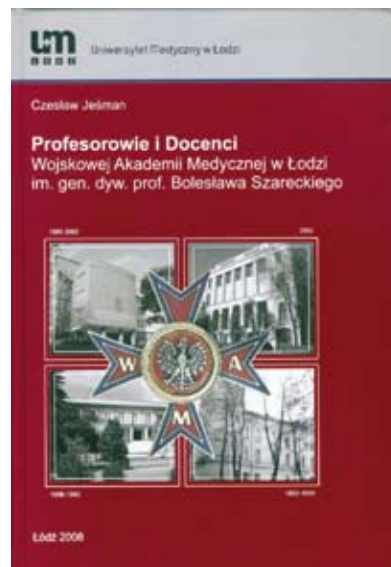
Biografie osób zmarłych pozyskiwałem głównie ze wspomnień pośmiertnych zamieszczanych w różnych periodykach a także od Ich kolegów. Na publikacji wszyst-

kich biogramów osób żyjących posiadam zgodę zainteresowanych i źródło ich pozyskania.

Ubolewam, że niestety nie wszyscy, którzy mogliby zaistnieć w książce odpowiedzieli na mój apel. Zwłaszcza liczna grupa profesorów z Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie z ówczesnym Komendantem włącznie.

Zdjęcia, które otrzymałem, głównie legitymacyjne, nie zawsze najlepszej jakości, zwłaszcza przy powiększaniu wielokrotnie swoje ubytki. Nie posiadały też informacji co do ich autorów. Nie miałem do kogo zwrócić się o pozwolenie na opublikowanie fotografii. Kontakto- wałem się w tej sprawie ze Stowarzyszeniem Fotografików Polskich. W przypadku rozpoznania twórcy zdjęcia PROSZĘ AUTORA BĄDŹ SPADKOBIERCÓW O KONTAKT z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi, al. Kościuszki 4. Część fotografii nie udało mi się niestety pozyskać, bądź ich jakość nie pozwoliła na publikację.

Jeżeli Czytelnik dostrzeże nieścisłości, bądź będzie chciał zaktualizować, poszerzyć informacje dotyczące swojego życiorysu, dokonać zmiany zdjęcia na lepsze uprzejmie proszę o kontakt z: Czesław Jeśman - 94-214 Łódź, ul. Krakowska 92 a lub 90-752 Łódź, ul. Żeligowskiego 7/9. Planuję w niedługim czasie



poszerzyć drugie wydanie książki, gdzie będę chciał nanieść nowości i poprawki. Za niezamierzone uchybienia, które mogą się znaleźć w tekstach przepraszam.

W przyszłości planuję opracować życiorysy nie tylko wojskowych profesorów i docentów medycyny lecz doktorów, lekarzy, stomatologów, farmaceutów i innych specjalności pod roboczą nazwą: „Almanach Medyków Wojskowych”. Pracuję nad tym zagadnieniem kilka lat.

Pragnę serdecznie podziękować moim Nauczycielom i Kolegom, którzy odpowiedzieli na mój apel i przesłali teksty i zdjęcia do publikacji. Dziękuję też Jego Magnificencji Rektorowi UM w Łodzi, Profesorowi Andrzejowi Lewińskiemu za poparcie mojej inicjatywy, oraz Jego Magnificencji Rektorowi UM w Łodzi, Profesorowi Pawłowi Górskiemu za pomoc przy wydaniu książki.

Dziękuję też Profesorowi Andrzejowi Kurnatowskiemu, który zaproponował mi podjęcie tematu książki oraz za udostępnienie 12 przygotowanych tekstów i zdjęć Profesorów z Akademii Medycznej w Łodzi, którzy jednocześnie piastowali stanowiska kierowników katedr, klinik i zakładów w Wojskowej Akademii Medycznej.

Czesław JEŚMIAN

Łódź, sierpień 2008 r.

Głos wojskowych lekarzy dentystów na XXVI Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy WIL

Niniejszy tekst jest efektem dyskusji lekarzy dentystów przed Zjazdem Sprawozdawczo-Wyborczym, prac Komisji Stomatologicznej WIL oraz własnych doświadczeń i obserwacji autora.

Dobiega końca kolejna kadencja samorządu lekarskiego. Upoważnia to do retrospektywnego spojrzenia na system ochrony zdrowia żołnierzy, oraz konkretną sytuację w jakiej znaleźli się wojskowi lekarze i lekarze dentyści, członkowie naszego samorządu. Oczywiście jest, że w głównej mierze sytuacja ta wynika z czynników zewnętrznych, niezależnych od członków samorządu, takich jak: organizacja i rozwiązania systemowe ochrony zdrowia, w tym w szczególności w wojsku, spojrzenia na te problemy polityków, Sejmu RP, kierownictwa MON, a także kompetencji, racjonalnego i zdecydowanego działania organu zarządzającego wojskową służbą zdrowia.

Doświadczenia już przeszło 10-letnie dowodzą, że włączenie żołnierzy do powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego w oparciu o Ustawę z dnia 9.02.1997 r. okazało się poważnym błędem, a obowiązujące obecnie rozwiązania organizacyjno-prawne nie zapewniają prawidłowej opieki żołnierzom. Powszechny system ubezpieczenia zdrowotnego nie odpowiada potrzebom wojska. Jeśli Minister ON, Sztab Generalny i dowódcy wojskowi różnych szczebli chcą mieć żołnierzy w możliwie jak najwyższym stopniu gotowości, zdolnych do realizacji określonych zadań, to muszą mieć wpływ na stan zdrowia żołnierzy.

Będzie to możliwe, o ile świadczenia medyczne dla żołnierzy będą odpowiednie do rzeczywistych potrzeb, zarówno co do ich zakresu jak i jakości udzielanej pomocy. Wy-

maga to oczywiście ponadprzeciętnego zaopatrywania medycznego żołnierzy, przekraczającego nieraz zakres świadczeń wynikających z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, gwarantowanych w „koszyku” NFZ. Możliwe jest to do osiągnięcia jedynie wtedy, gdy gestorem środków na ochronę zdrowia żołnierzy, bezpośrednio z budżetu państwa, będzie Minister ON, dysponujący równocześnie rozwiniętą w stosunku do potrzeb resortową służbą zdrowia. Błędem okazała się likwidacja WAM, nie tylko w aspekcie zranienia uczuć lekarzy i lekarzy dentystów dla których w zdecydowanej większości była ona *Alma Mater*, z którą byli trwale związani, ale również w aspekcie obecnego, ogromnego niedoboru lekarzy w mundurach. Do tego stanu rzeczy przyczyniła się w znacznej mierze wadliwa polityka kadrowa wyrażająca się obniżaniem etatów lekarzy wojskowych. Zaowocowało to przedwczesnym odejściem ze służby wielu lekarzy, częstokroć wybitnych specjalistów, wykształconych znacznymi nakładami finansowymi wojska na ten cel. Dobry w przeszłości system szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego coraz bardziej podupadał, a lekarze z jednostek wojskowych mieli i mają nadal coraz większe trudności w realizacji aspiracji specjalizacyjnych – nie tylko z uwagi na zmniejszającą się liczbę miejsc akredytacyjnych w placówkach wojskowych. Miejsca w lecznicach cywilnych są niemal nieosiągalne dla lekarzy w mundurach. Główną jednak przyczyną utrudnień w szkoleniu specjalizacyjnym są braki kadrowe personelu lekarskiego w jednostkach w stosunku do potrzeb zabezpieczenia zadań medycznych. W związku z tym przełożeni służbowi niechętnie wyrażają zgodę na dłuższe opuszczenie jednostki w celu odbycia obowiązkowego stażu

specjalizacyjnego. Ot, takie błędne, zamknięte koło. Całkowitym ewenementem na skalę światową jest to, że w naszym kraju płatnikiem dla lekarzy oficerów zatrudnionych w SP ZOZ-ach nie jest państwo, lecz muszą oni wypracowywać swoje uposażenia w ramach realizacji kontraktów z NFZ. Równocześnie podlegają oni jednak ustawie pragmatycznej, która reguluje prawa, obowiązki i możliwości zarobkowania żołnierzy. Szpitale wojskowe i WSPL zamieniono wzorem placówek cywilnych w SP ZOZ-y. Komendant – Dyrektor stał się praktycznie jednoosobową władzą tej jednostki odpowiedzialną głównie za jej byt materialny. Środki finansowe na funkcjonowanie placówki pozyskiwano głównie z kontraktowania świadczeń w Kasach Chorych, a następnie NFZ. O ile konkurencyjne na rynku placówki cywilne otrzymywały i otrzymują od organu założycielskiego, tj. samorządu lokalnego nieraz bardzo znaczne wsparcie finansowe to nasze są go pozbawione. Nadzór wojska nad SP ZOZ stał się praktycznie iluzoryczny, zarówno z racji ich statusu ekonomicznego jak niedostatecznych rozwiązań statutowo-organizacyjnych.

Powołane 5.01.2001 r. Decyzją nr1/MON Ministra ON „Tymczasowe Rady Konsultacyjne” wzorem Rad Społecznych SP ZOZ-ów cywilnych, jako organy inicjujące i opiniotwórcze organu założycielskiego, a zarazem mające być organem doradczym kierownika danego zakładu opieki zdrowotnej, w praktyce zostały ciałem martwym i nie podjęły działalności. Komendant pozostał więc faktycznie samowładcą a los placówki zależał od jego cech osobowych, uczciwości, przygotowania merytorycznego do kierowania placówką zgodnie z rachunkiem ekonomicznym, bez uszczerbku dla leczonych pod-

opiecznych oraz podwładnych. Rozpadła się więc organizacyjna szpitali wojskowych z jednostkami wojskowymi. SP ZOZ-y znalazły się jakby poza nawiasem wojska i niemal całkowicie ograniczyły prowadzenie nadzoru profilaktyczno-leczniczego nad jednostkami.

Te zjawiska są niewątpliwie następstwem chybionych decyzji politycznych wywołujących skutki m.in. ekonomiczne i w konsekwencji straty gospodarcze a wpływają na losy podopiecznych zakładów leczniczych oraz ich personelu, w tym członków naszego samorządu. Można postawić tezę, iż w przeszłości wojskowym ośrodkiem decyzyjnym brakło dostatecznej odwagi i zdecydowanego stawiania problemów, aby naświetlić faktyczną sytuację i potrzeby ochrony zdrowia żołnierzy. Potrzeby te zawsze różniły się od potrzeb środowiska cywilnego. Decyzje zawsze znajdowały się w rękach polityków w ramach cywilnej kontroli nad armią, a większość polityków ma niestety pobieżną znajomość problematyki wojskowości, choć niektórzy uważają się za ekspertów w tej materii. Tkwimy w niedoskonałym systemie ochrony zdrowia w Polsce, który ciągle jest modyfikowany, a z racji niedostatku środków finansowych na ten cel powszechnie uważa się, że nie spełnia celów społecznych. Sądzę również, że zarówno MON jak i organ zarządzający wojskową służbą zdrowia nie nadszali za zmianami następującymi w systemie ochrony zdrowia. Przykładem niech będzie sprawa uposażeń lekarzy w mundurach, którzy niejednokrotnie zarabiają znacznie gorzej od lekarzy cywilnych. Nic więc dziwnego, że chęć pozostania w mundurze i wyjazdu na misje wojskowe systematycznie maleje.

Profesjonalizacja armii ma przynieść poważne zmiany. Poważny niepokój budzi jednak fakt znacznego okrajania nakładów finansowych państwa na ten cel. Politycy poszukują oszczędności na wojsku, rów-

nież na opiece zdrowotnej żołnierzy i zabezpieczeniu medycznym. Jakoś słabo dociera do świadomości decydentów, że żołnierze biorąc udział w misjach stabilizacyjnych, które okazały się regularnymi operacjami bojowymi, ryzykują poważnie swoim zdrowiem i życiem, a opieka medyczna ma tu pierwszorzędne znaczenie. W wiodących armiach NATO robi się wszystko, aby stworzyć maksymalną ochronę zdrowia i życia żołnierzy oraz maksymalnie ograniczyć straty ludzkie. Nasi żołnierze zasługują na takie samo traktowanie, bo oddają życie na misjach. Dotyczy to także lekarzy w mundurach, a wielu żołnierzy wymaga po powrocie intensywnego leczenia medycznego i psychologicznego.

Rada Lekarska WIL, kolejne Zjazdy Lekarzy WIL, podejmowały wielokrotnie te trudne tematy kierując do Ministra ON i Zarządu WSZ. stosowne apele i rezolucje, prezentując stanowiska z opisem konkretnych sytuacji i propozycjami rozwiązań. Wystarczy tylko przejrzyć kolejne roczniki „Skalpela” oraz korespondencje z Zarządem Wojskowej Służby Zdrowia. Z przykrością trzeba stwierdzić, iż efekty działań izby w tym względzie były skromne w stosunku do nakładu sił. Postulaty najczęściej pozostawały bez odpowiedzi. Jestem przeświadczony, że większość postulatów izbowych nie trafiała do Ministra.

Z drugiej strony zachodzi pytanie czy nie byliśmy zbyt spolegliwi? Czy dostatecznie zdecydowanie stawialiśmy problemy? Pewne nadzieje na poprawę sytuacji wojskowej służby zdrowia oraz lekarzy i lekarzy dentyków w mundurach, członków naszego samorządu zrodziło utworzenie Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia i powołanie na jego Szefa gen. bryg. dr. n. med. A. Wiśniewskiego. Również powołanie na stanowisko ministra obrony narodowej, Pana Bogdana Klicha, posiadającego m.in. wykształcenie medyczne wydaje się być rękojmą na lepsze czasy dla medycyny wojskowej. Minister

dał temu wyraz osobistym udziałem w poprzednim Zjeździe Lekarzy WIL i przyjmując naszą delegację w Ministerstwie Obrony Narodowej. Przy udziale Kierownictwa NRL omawiano węzłowe problemy nurtujące nasze środowisko. Niewątpliwie gwarancje na szybsze i bardziej radykalne, korzystne zmiany byłyby większe, gdyby kryzys ekonomiczny nie dotknął również naszego państwa i jego budżetu. Musimy zrobić wszystko aby ograniczenia finansowe w jak najmniejszym stopniu dotknęły ochronę zdrowia w wojsku i nasze środowisko.

Z racji mojej profesji przez dwie kolejne kadencje Rady Lekarskiej WIL, przy wsparciu Komisji Stomatologicznej WIL oraz prof. prof. J. Trykowskiego i G. Krzymańskiego usiłowałem zabiegać o interesy leczenia stomatologicznego w wojsku i lekarzy dentyków.

Klimat jednak dla tych spraw był niezmiennie niekorzystny, skutkiem tego przy *desinteressement* Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia i jego kolejnych kierownictw, obojętności Wojskowego Instytutu Medycznego, stomatologia wojskowa praktycznie została zniszczona pod każdym względem. Liczba lekarzy dentyków spadła o przeszło 50%, upadł całkowicie system szkolenia specjalizacyjnego, specjalistów w poszczególnych specjalnościach stomatologicznych można policzyć na palcach jednej ręki, baza sprzętowa została zużyta, Instytut Stomatologii zlikwidowany, dobrzy specjaliści zwolnieni albo sami odeszli widząc bezsens „kopania się z koniem”. Przyczyną tego fatalnego stanu rzeczy jest nie tylko bierność i brak woli kolejnych Zarządów Wojskowej Służby Zdrowia, ale też brak kompetencji w zakresie kreowania i zarządzania opieką stomatologiczną w wojsku. Brak wyobraźni, przekonanie o własnej nieomyślności i reprezentowaniu jedynie słusznych racji zaprowadził ten sektor opieki medycznej na manowce i doprowadziły w praktyce do poważnych

strat gospodarczych. Wiodące armie NATO: USA, Niemiec, Wielkiej Brytanii, Kanady, ale i wiele innych mają w strukturach zarządzania lecnictwem wojskowym odrębny pion stomatologiczny odpowiedzialny za ten dział medycyny. W Polsce, w Zarządzie WSZ. reprezentowana była nawet weterynaria, a dla stomatologii brakło miejsca. Jak wiadomo nieobecni nie mają racji. W tej konkretnej sytuacji zmiany organizacyjne w opiece zdrowotnej i wkroczenie Wojskowych Zakładów Lecniczych w 1998 r. do powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, utworzenie wojskowych SP ZOZ-ów było początkiem końca stomatologii wojskowej. W nowej organizacji opieki medycznej w kraju i kontraktowaniu świadczeń medycznych w kasach chorych a następnie NFZ nastąpiły też w całej cywilnej służbie zdrowia zmiany strukturalne i organizacyjne. W dużej części lecnictwo otwarte oddzieliło się od leczenia szpitalnego. Powszechnie lecnictwo stomatologiczne oddzieliło się od leczenia ogólnomedycznego, a w szczególności od szpitalnictwa – w odrębne, samodzielne placówki, z racji całkowicie odmiennych kryteriów kontraktowania świadczeń. Wszędzie tak się stało, ale nie w wojsku. Na wniosek RL WIL i jego Komisji Stomatologicznej zgodnie z przesłanymi do Zarządu wnioskami, koncepcjami organizacyjnymi, projektami aktów normatywnych, ówczesny Szef Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia, gen. bryg. dr n. med. A. Trybusz wystąpił w 2000 r. do ministra ON z wnioskiem o utworzenie w wojsku 6-ciu Samodzielnych Publicznych ZOZ o profilu stomatologicznym i wydzielania ich ze struktur szpitali wojskowych. Miało to mieć miejsce w najpoważniejszych ośrodkach medycznych. Zostały one uzasadnione zgodnie z wnioskami Komisji Stomatologicznej i RL WIL. Pomysł ten jednak został praktycznie storpedowany przez ówczesnego Podsekretarza Stanu w MON ds. społecznych, Pana

Roberta Lipkę. W piśmie – opinii do Ministra ON stwierdził on: cyt. „*Jako zupełnie nieprawdziwe należy uznać stwierdzenie (gen. Trybusza – przyp.) o traktowaniu dochodowego leczenia stomatologicznego jako marginesu działalności (Szpitali – przyp.), bowiem środki uzyskiwane przez stomatologię za świadczenia ponadstandardowe mogą być przekazywane na dofinansowywanie innych mniej dochodowych działów leczenia np. rehabilitacji*”. Takie stwierdzenie wiceministra Lipki stało się podstawą i błogosławieństwem do łamania obowiązujących przepisów przez Komendantów Szpitali, tj. „Regulaminu kontraktowania świadczeń Kas Chorych”, w myśl których środki wypracowane przez stomatologię miały być wykorzystane na jej cele, oraz łamania „Ustawy o rachunkowości”, w myśl której każda jednostka organizacyjna zakładu leczniczego jest odrębnym ośrodkiem zysków i kosztów.

Do wydzielenia placówek stomatologicznych ze struktur szpitali wojskowych nie doszło. Z informacji zebranych przez min. R. Lipkę od komendantów szpitali wynikało, że stomatologia dobrze się ma – to tak jak by spytać wilki czy owce dobrze się czują w ich towarzystwie. Jak wiadomo placówka stomatologiczna nie jest konieczna do zapewnienia funkcjonowania szpitala, tak więc Komendanci mając trudności w zapewnieniu płynności finansowej łupili stomatologię niemiłosierdzie traktując ją jak krowę, którą się doi ale nie karmi. W ramach poszukiwania oszczędności finansowych na pierwszy plan szły redukcje personelu stomatologicznego itd. itd. Zwyczaje te zostały utrwalone i są obecne do dzisiaj.

Zlikwidowany został Instytut Stomatologii, który pełnił funkcję wysokospecjalistycznej placówki szkoleniowej i dydaktycznej dla wojskowych lekarzy dentystów i cywilnych zatrudnionych w WZL. W ramach restrukturyzacji WIM, wydzielono z niego Instytut wraz z CPLekiem, który

następnie wraz z nim „ucywilniono”. Zwolniono do rezerwy specjalistów lekarzy dentystów w mundurach. Były Instytut został zdegradowany do Poradni z konsekwencjami, takimi jak: odejście specjalistów, zaprzestanie pracy naukowej użytecznej dla wojska, wycofanie znacznej części akredytacji...

W skali ogólnej wojskowych lekarzy dentystów ubyło przeszło 50% i jest dalsza tendencja spadkowa. System szkolenia doskonałego podyplomowego i specjalizacyjnego został całkowicie zrujnowany. Zatrudnieni jeszcze w wojsku lekarze dentyści utracili motywację i możliwości rozwoju zawodowego.

To wszystko, to konsekwencje braku wyobraźni i wiedzy specjalistycznej stomatologicznej u organizatorów wojskowej służby zdrowia. Dowodzi tego również fakt, że przez niemal 2 lata żołnierze służby zasadniczej w jednostkach pozostawali bez opieki dentystycznej, bo komuś się wydawało, że kontraktowanie świadczeń dentystycznych mieści się w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Utworzenie następnie w JW tzw. środka specjalnego by można było otrzymywać z NFZ pieniądze na pomoc medyczną w przypadku leczenia dentystycznego było rozwiązaniem dalekim od doskonałości, bowiem w tzw. koszyku świadczeń gwarantowanych znalazły się nieliczne podstawowe zabiegi stomatologiczne a za pozostałe pacjent, w tym żołnierz – miał płacić. Nawet gdy chciał i miałby pieniądze, to zgodnie z przepisami nie mogły one wpłynąć do kasy i zasilić „środek specjalny”. Takich paradoksów było wiele i dowodzą one odmienności systemu w opiece stomatologicznej oraz niedostosowania systemu powszechnej opieki stomatologicznej dla potrzeb wojska.

Komisja Stomatologiczna, Rada Lekarska WIL, kolejne Zjazdy Lekarzy WIL, wielokrotnie podnosiły problemy leczenia stomatologicz-

nego w wojsku w formie pisemnych aktów opublikowanych m. in. na łamach „Skalpela.” Znajduje też to odbicie w rejestrze pism wychodzących z WIL. Niestety, Rada nigdy nie doczekała się ustosunkowania się Zarządu do większości tych dokumentów. Nie sformułowano też bodaj zarysu programu opieki stomatologicznej w wojsku. Osobiście, wraz z prezesem WIL, prof. Marianem Brockim i prof. Janem Trykowskim, wielokrotnie interweniowaliśmy u gen. J. Adamczyka w sprawie stomatologii. U kolejnego Szefa stomatologia była już poza wszelkimi jego zainteresowaniami. Problemami stomatologii wojskowej i wojskowych lekarzy dentyków interesowała się i podnosiła je Naczelna Rada Lekarska. Stanowisko w tej sprawie podjęła Komisja Stomatologiczna NRL, a wiceprezes NRL, dr Zbigniew Żak skierował w imieniu NRL do ówczesnego Szefa Wojskowej Służby Zdrowia. odrębne pismo. Co ciekawe, w odpowiedzi Zarządu sformułowana została w pełni trafna analiza i ocena sytuacji i wykazano porównania z opieką stomatologiczną w innych armiach. Zastanawiające. Jeśli trafnie wykonano analizę tej złej sytuacji, podano przyczyny i odniesiono się do jakże odmiennego stanu w innych armiach, to dlaczego nie zrobiono nic, aby ten zły stan rzeczy zmienić?

Wygłąda na to że za stomatologię w wojsku nie odpowiada nikt. Rola byłego Zarządu WSZ ograniczała się do bezwolności i akceptowania destrukcji opieki stomatologicznej. Można też wysnuć wnioski, że organizatorzy opieki medycznej w wojsku mają za nic opinie zarówno samorządu lekarskiego jak i wojskowych konsultantów krajowych w dziedzinie stomatologii, którzy również zgłaszali wielokrotnie do Zarządu opinie i propozycje dróg prowadzących do normalności.

Hart ducha i przywiązanie do środowiska, w którym przepracowano wiele lat spowodowały, że lekarze dentyści wojskowi nie poddają się, utrzymują więzi dzięki

funkcjonowaniu Komisji Stomatologicznej i organizowanych dla nich corocznych Konferencji Naukowo-Szkoleniowych cieszących się dużą popularnością i licznym udziałem. Rysują się dużo ciekawsze perspektywy dla stomatologii wojskowej, a tym samym lekarzy dentyków, a przede wszystkim samych żołnierzy już w pełni zawodowych. Po utworzeniu Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia i objęcia nad nim kierownictwa przez gen. A. Wiśniewskiego poważnie potraktowano system opieki stomatologicznej w wojsku. Przede wszystkim w ustawie z dn. 24 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, wzorem innych armii zabezpieczono możliwość bezpłatnej opieki dentyckiej dla żołnierzy służby czynnej. Rodzi to określone zadania dla służby stomatologicznej w wojsku i konieczność jej reaktywowania odpowiednio do potrzeb. Jak to robić – stomatolodzy wojskowi dyskutują na ten temat z gen. A. Wiśniewskim. Trzeba przyznać, że nie zawsze mamy w tej materii w szczególności wspólne poglądy. Rada Lekarska WIL skierowała na ręce Ministra ON, pana B. Klicha „Memoriał” dotyczący opieki stomatologicznej w WP. W dniu 19 grudnia 2008 r. przyjęła też „Stanowisko” w sprawie organizacji leczenia stomatologicznego. Z naszej inicjatywy z początkiem grudnia ubiegłego roku miało miejsce spotkanie przedstawicieli WIL, przy udziale Kierownictwa NRL, z ministrem B. Klichem. Przedmiotem spotkania były sprawy funkcjonowania i naboru kadr do służby medycznej. Prezes NRL, dr Konstanty Radziwiłł zwrócił uwagę na konieczność uregulowania spraw zaniedbanej stomatologii wojskowej

Minister Klich i jego współpracownicy podjęli ten problem deklarując jego rozwiązanie. W zmienionej rzeczywistości reaktywowanie stomatologii wojskowej jest niepodważalną koniecznością. Rozbieżności poglądów pomiędzy IWSZ a RL WIL, a w szczególności jej Komisją

Stomatologiczną, koncentrują wobec dwóch, ale podstawowych problemów. Pierwszy to w opinii Rady Lekarskiej WIL konieczność utworzenia w Inspektoracie stanowiska Naczelnego Lekarza Dentystry WP i powołanie na nie kandydata z ugruntowaną wiedzą specjalistyczną, cieszącego się dobrą opinią i poparciem środowiska. Wymagało by to minimalnego zaplecza administracyjnego w Inspektoracie. Formowanie tam wieloosobowego wydziału ds. dentyckich jest całkowicie zbędne. Celem tego rozwiązania jest aby w pełni kompetentny fachowiec stanowił dostateczne wsparcie dla działań gen. A. Wiśniewskiego a jego pozycja służbowa umożliwia szybki i znaczący wpływ na realizację bieżących prac. Drugi problem to lokalizacja mającej powstać Centralnej Wojskowej Przychodni Stomatologicznej jako specjalistycznej placówki szkoleniowo-dydaktycznej. IWSZ chciałby lokalizować ją na terenie WIML. Obecne pomieszczenia tamtejszej Przychodni dentyckiej nie spełniają wymogów sanitarnych określonych przepisami unijnymi. Realizacja programu funkcjonowania CWPS wymaga co najmniej 12-15 stanowisk pracy lekarza dentystry, oczywiście z niezbędnym sprzętem i zapleczem dydaktycznym przy pracy zmianowej. Pomimo ogromnej życzliwości Kierownictwa WIML dla tego programu nie ma ono realnych możliwości – również finansowych – dla zapewnienia tych potrzeb. Taka lokalizacja wymagałaby wielomilionowych nakładów i nie stwarza możliwości zrealizowania projektu w krótkim okresie czasu. minister B. Klich wyraźnie określił, że w aktualnej sytuacji ekonomicznej reaktywacja centralnej placówki stomatologicznej ma się odbyć przy minimalnych nakładach finansowych. Ta dyrektywa może być spełniona jedynie w przypadku ulokowania CWPS w dawnych pomieszczeniach Instytutu Stomatologii przy ul

Koszykowej, zajmowanych obecnie przez CePelek. Prawnie jest to możliwe i zgodne z duchem art. 53 a ust.1 Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej z dn.30 sierpnia 1991 r. (Dz. U. nr 91 poz. 408 z 1992 r z późn. zm.) i pozostaje w kompetencjach Ministra ON jako organu założycielskiego. Istnieje tam pełna podstawowa baza i uruchomienie CWKS mogłoby nastąpić w bardzo krótkim czasie, przy minimalnych nakładach. Dla funkcjonowania ucywilnionego CePeLeku istnieje Poradni Dentystycznej nie jest konieczne, a obecnie gabinety po Instytucie Stomatologii spełniają wyłącznie funkcje merkantylną, zarobkową. Lokalizacja CWPS na ul. Koszykowej nie wyklucza powiązania jej organizacyjnie i programowo z WIML, jako jednostki badawczo-rozwojowej. Takie stanowisko prezentuje środowisko stomatologów wojskowych i RL WIL. Inspektorat powinien rozważyć i rozstrzygnąć co jest ważniejsze, czy realizacja w sposób kompleksowy szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów, szkolenia lekarzy wg. programów STANAG, udzielanie pomocy specjalistycznej dla żołnierzy zawodowych czy dbałość o efekty finansowe CePeLeku.

Poruszone zagadnienia nie wyczerpują wszystkich problemów opieki stomatologicznej żołnierzy ale doświadczenie i praktyka wskazują, że CWPS może być dobrze realizującą zadania placówką, a co bardzo ważne, finansującą się z własnych dochodów. Do dyskusji jest np. powiązanie organizacyjne i finansowe CWPS wzorem służby krwi, z placówkami stomatologicznymi terenowymi w rejonach profilaktyczno-leczniczych.

Ostatni okres tchnął nadzieję na lepsze juto stomatologii wojskowej i lekarzy dentystów. Nasi podopieczni – żołnierze mają szansę otrzymać pomoc stomatologiczną adekwatną do świadczeń dla ich zagranicznych kolegów. To jest ten powiew optymizmu po wielu

zmarnowanych latach. Z upoważnienia Komisji Stomatologicznej WIL, jej Przewodniczącego, w imieniu własnym i lekarzy dentystów pragnę podziękować wszystkim Koleżankom i Kolegom lekarzom medycyny i Radzie Lekarskiej WIL za współpracę w mijającej kadencji i wspieranie naszych wysiłków

o zachowanie praw i godności naszego zawodu. Dziękuję za współpracę również wszystkim z którymi dzieliłem przez dwie kadencje trudy pracy w Radzie Lekarskiej WIL

plk. rez. lek. dent **Bogdan BARUT**
wiceprzewodniczący WIL
ds. stomatologii

Pawana dla zmęczonych

Pawana to spokojny taniec dworski z XVI i XVII wieku, charakteryzujący się powolnymi, uroczystymi ruchami przypominającymi zachowanie pawia (stąd nazwa): po kilku krokach w przód następuje ta sama ilość kroków w tył, w rytmie 2/4. Czyli generalnie stąpanie w miejscu. Ale pawana jest także oczekiwaniem na dalszą, szybką część tańca – galiardę.

W odniesieniu do naszego środowiska porównanie to oznacza trudności w zebraniach wyborczych, brak wyborczego quorum i ogólną apatię. Kiedy w rytmie pawany dokonają się wreszcie wybory, po wręcz siłowych zaciąganiach „zapracowanych” kolegów do sal obrad (specjalne pozdrowienia dla stolicy), w trakcie zjazdu rytm pawany przyspieszy. Czas na galiardę w nowym tempie na ¾! Najpierw prześwietne gremium elektorów – nasi delegaci z pełną odpowiedzialnością, rozważaniem i rozumą wyłoni Lidera czyli Przewodniczącego, potocznie zwanego Prezesem. Potem, z coraz większą dawką emocji i przyspieszeniem nastąpi wybór do Wojskowej Rady Lekarskiej. W dotychczasowych wyborach (a mam możliwość śledzenia tego od początku) ilość chętnych do tego dostojnego gremiumu zawsze znacznie przekracza możliwości formalne. Po tym wybuchu i apogeum spowolnienie – czas wyboru Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i coraz wolniej, wolniej – wybór jego zastępców i członków sądu lekarskiego.

Na tym etapie tradycyjna możliwość stąpania w miejscu, łapanki wręcz... Któryż to raz z kolei? Pełniąc od trzech kadencji funkcję Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z pełnym przekonaniem uważam, że niewątpliwym sukcesem izb lekarskich jest przejście postępowania i orzekania w sprawach odpowiedzialności zawodowej. Zarówno zastępcy rzecznika jak też członkowie sądu lekarskiego są w stanie oceniać zaistniałe zdarzenia w taki sposób, jaki nie są w stanie dokonać zawodowi prawnicy. Nie znaczy to, że łagodnie i z pobłażaniem, albowiem patologii w środowisku lekarskim jest wiele. Jest to zupełnie odrębna kwestia i – jeżeli wsłuchać się w głos ludu – tylko kasy fiskalne mogą uzdrowić służbę zdrowia. Lud, nazywany przez niektórych polityków suwerenem, będzie zapewne wysłuchany, co nijak nie wpłynie na poprawę dostępności do świadczeń medycznych. To temat oddzielny i nie miejsce teraz, aby go rozwijać. Na poważnie natomiast i w kwestii oceny stawianych lekarzom zarzutów – czyż nie lepiej rozumie splot tragicznych okoliczności ten, kto sam przeżywa stresy sali operacyjnej czy też konieczności podejmowania decyzji terapeutycznych. Dlatego też tak ważne jest, aby w zespole rzecznika i sądu lekarskiego znaleźli się roztropni i doświadczeni lekarze. Tu znowu

ukłon w kierunku delegatów, by wcześniej rzecz rozważyli.

Dobiegająca końca kolejna kadencja samorządu lekarskiego ukazuje postępującą negację roli tego ważnego – w założeniu – elementu reprezentacji i integracji środowiska. Wybrani przed 4-ma laty przedstawiciele w wielu opiniach po raz kolejny nie spełnili pokładanych oczekiwań, nie wpłynęli w sposób widoczny na stan tzw. wojskowej służby zdrowia. Wtopili się w ogólną degrengoladę, starając się za bardzo nie wychylać. Dla niektórych fakt zgodzenia się na wybór do organów Izby był pierwszym i ostatnim czynnym udziałem w pracach samorządu. Chocholi taniec naszej służby ciągle trwa i dziw bierze, że pozostałość po dawnej potędze jeszcze jakoś się toczy. Szpitale wojskowe (nazwa zwyczajowa) na przekór czarnym scenariuszom mają się coraz lepiej a pewien duży kliniczny to nawet – jak celnie zauważyła lokalna prasa – radził sobie dobrze pomimo braku przez 10 (dziesięć!) miesięcy komendanta. W kuluarach szeptano, że podobno dlatego w tym czasie wyszedł na plus.

Wracając do delegatów, tych oczywiście z ostatniej kadencji. W końcówce listopada wsłuchamy się w słowa ocen i sprawozdań, ujrzemy jak widzą nas inni. W Poznaniu odbyły się w końcu maja uroczystości z okazji XX-lecia odrodzonego samorządu. Wtedy wśród wyróżnionych lekarzy brakło przedstawicieli naszej Izby, podobno ktoś zapomniał o terminach.

Ale – *chapeaux bas!!!* – przecież nasz Prezes został Magnificencją w uczelni konsumującej ducha i dobra po naszej śp. Nieboszczce *Almae Matris*, a Przewodniczący Sądu Lekarskiego zyskał szablę i lampasy generalskie od Zwierzchnika Sił Zbrojnych. Żeby nie było jednak wątpliwości – te zaszczyty wcale nie wynikały z funkcji pełnionych w samorządzie...

Koniec kadencji to czas podsumowań czynionych również przez

nas samych. Z dużą nostalgią przeglądam internetowe witryny naszej Izby, w szczególności linki dotyczące nowości. Dużo by mówić, sami zobaczcie. Nade wszystko jednak brakuje mi aktualnych informacji o sprawach bieżących. Tych rozwiązywanych przez przełożonych i będących udziałem izby. Internet to urzeczywistnienie szybkiego przepływu informacji i możliwość wymiany stanowisk. W tym aspekcie jawi się brak bieżących sprawozdań z posiedzeń Wojskowej Rady Lekarskiej – nawet w formie porządku obrad. Informacja późniejsza, w „Skalpelu” nie ma już takiego waloru nowości. W kwestii zaś spotkań szanownego gremium stale nie mogę zrozumieć, dlaczego koledzy z Rady tak ochoczo je ograniczają, cedując swe uprawnienia na Prezydium. Czyli bardzo ściśle grono decyduje o wszystkim i za wszystkich. Reprezentujemy przecież środowisko całej Polski i na pewno są sprawy, które co miesiąc winny być omówione wspólnie i przekazane ogółowi.

Z pieczęcią szczególną otwieram zakładki dotyczące komisji problemowych, znajdując tylko w dwóch przypadkach rozwinięcie dotyczące działalności. Pozostałe – nie było co przedstawiać? Na przykład Komisja ds. Współpracy z Organami Służbowymi. Patrząc na oficjalną stronę, nic się nie zdarzyło, nie było potrzeb przekazywania informacji. Wszystko jest dobrze, czyli za dobrze. Na szczęście co pewien czas TVNmed. na swoich stronach coś dorzuci z tej dziedziny. Na przykład to, że minister Klich ustalił z władzami Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zasady szkolenia przyszłych kadr wojskowej służby zdrowia. Albo o kontraktach w służbie zdrowia.

Ten ostatni temat nabrał rumieńców za sprawą dziennikarzy z Krakowa, którzy wykryli, jak to w szpitalu wojskowym funkcjonowała spółka obsługująca dyżury lekarskie. Istotą sprawy było, że nie można było zawrzeć indywidualnych

kontraktów dyżurowych z lekarzami w sposób jak w licznych szpitalach w Polsce. Dlaczego – pytanie do przełożonych, bo przecież bez przyzwolenia Warszawy nic się nie może dokonać, nawet w SP ZOZ-ie. Od rębny podmiot gospodarczy wygrał konkurs na usługi medyczne. Mając kontrakt rozpoczął nabór lekarzy i – jeśli wierzyć żurnalistom – każdy z nich oddawał spółce od godziny dyżurowej od 7 do 11 złotych. Ile za dyżur i co miesiąc? Łatwo policzyć. Za prawo dyżurowania na własnym oddziale, na własny rachunek i na własną odpowiedzialność. Kto tworzył spółkę – na razie tyle, że nie dyżurujący lekarze. Można tylko przytoczyć frapujący tytuł z lokalnej gazety: „Interesy pana pułkownika pod lupą kontrwywiadu”. Czy to jest temat dla izby lekarskiej? A czy tak istotny obszar jakim jest zabezpieczenie ciągłego funkcjonowania placówki leczniczej, dla której organem założycielskim jest minister Obrony Narodowej, w realiach dyrektyw Unii Europejskiej przyjętych po 1.01.2008 r. nie powinien być przedmiotem roboczych uzgodnień właśnie samorządu lekarzy z przełożonymi? Pytań jest więcej ale może później – jak niektórzy pamiętają, onegdaj już pokazywałem co nieco zaistniałe w realiach zachodzącej transformacji. Nawet przytaczałem w tej kwestii orzeczenia sądowe. A przełożeni tego bardzo nie lubią...

Dlaczego w tak wrywkowej formie przedstawiam swoje refleksje na łamach „Skalpela”? Po prostu jestem niepoprawnym optymistą, liczącym na to, że w kolejnym rozdaniu szanowni delegaci dostrzegą, że nawet w tak okrojonym zakresie ustawowym wybrane władze nowej kadencji mogą stworzyć przekonujący zespół. Przede wszystkim do partnerstwa z decydentami ale z wykorzystaniem ustawowych możliwości. Czas pokaże, co się z tego optymizmu ziści.

Janusz MAŁECKI

Praca zarobkowa lub działalność gospodarcza wykonywana przez żołnierza zawodowego

Prezentujemy czytelnikom opinię prawną w przedmiocie wyrażania zgody na wykonywanie pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej przez żołnierza zawodowego.

Problematykę wykonywania pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej przez żołnierza zawodowego reguluje ustawa z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2008 r. nr 141, poz. 892, z późn. zm.). W art. 56 ust. 1 powołana ustawa wprowadza **zasadę zakazującą żołnierzom zawodowym** podejmowania pracy zarobkowej i prowadzenia działalności gospodarczej. Zasada ta nie ma charakteru bezwzględnego. Zgodnie z art. 56 ust. 3 powołanej ustawy, dowódca jednostki wojskowej w której żołnierz zawodowy zajmuje stanowisko służbowe, może zezwolić żołnierzowi na wykonywanie pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej. Zgoda taka może być wyrażona, jeżeli praca lub działalność gospodarcza:

- nie koliduje z wykonywaniem zadań służbowych przez żołnierza;
- kwalifikacji;
- nie narusza prestiżu żołnierza zawodowego;
- prowadzona działalność gospodarcza lub działalność podmiotu, u którego będzie świadczona praca, nie dotyczy wyrobów, o których mowa w przepisach w sprawie klasyfikacji wyrobów obronnych oraz dostaw, robót budowlanych i usług, przeznaczonych na zamówienie jednostek wojskowych.

Należy podkreślić, że naruszenie któregokolwiek z warunków, określonych wyżej, może skutkować nieudzieleniem zezwolenia, a w odniesieniu do żołnierzy, którym udzielono takiego zezwolenia jego cofnięciem (art. 56 ust. 4).

Wskazać należy, że szczegółowe warunki i tryb postępowania w sprawach udzielania żołnierzom zawodowym zezwoleń na wykonywanie pracy lub prowadzenie działalności gospodarczej określa rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 28 lutego 2008 r. w sprawie

wykonywania pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej przez żołnierzy zawodowych (Dz. U. nr 41, poz. 248).

Zgodnie z postanowieniami § 3 ust. 1 przedmiotowego rozporządzenia, żołnierzowi zawodowemu może zostać udzielona zgoda na wykonywanie pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej wyłącznie na jego pisemny wniosek. W świetle powołanego przepisu, **żołnierz zawodowy zainteresowany uzyskaniem zezwolenia**, powinien wystąpić z wnioskiem do dowódcy jednostki wojskowej drogą służbową. Podkreślić należy, że powołane rozporządzenie w § 3 ust. 3 określa elementy, jakie powinien zawierać wniosek.

Wniosek w przypadku podjęcia pracy zarobkowej powinien w szczególności zawierać:

- a) nazwę pracodawcy, dla którego żołnierz będzie wykonywał pracę zarobkową i adres jego siedziby,
- b) podstawę wykonywanej pracy (w ramach stosunku pracy lub na podstawie innego tytułu),
- c) miejsce pracy,
- d) okres, na jaki pracodawca, o którym mowa w lit. a, zamierza zawrzeć umowę o pracę lub umowę na podstawie innego tytułu,
- e) wymiar czasu pracy, charakter wykonywanej pracy, termin rozpoczęcia pracy.

W przypadku działalności gospodarczej wniosek powinien w szczególności zawierać:

- a) określenie przedmiotu prowadzonej działalności gospodarczej, zgodnie z Polską Kodyfikacją Działalności i adres siedziby podmiotu prowadzonej działalności gospodarczej,
- b) adres, pod którym działalność gospodarcza będzie prowadzona, formę prawną prowadzonej działalności gospodarczej,
- d) wymiar czasu niezbędny do prowadzenia działalności gospodarczej,
- e) termin rozpoczęcia działalności gospodarczej.

Zaznaczenia wymaga, że zgodnie z § 3 ust. 4 przedmiotowego rozporządzenia, dowódca jednostki

wojskowej może przed wydaniem zezwolenia, zwrócić się o udzielenie dodatkowych informacji do pracodawcy lub do innych organów i podmiotów.

W świetle przedstawionych przepisów prawa, występujący z wnioskiem o wydanie zgody na wykonywanie pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej musi zawrzeć we wniosku wszystkie wymagane elementy. W przypadku, gdy wniosek nie czyni zadość wymaganiom ustalonym w przepisach prawa, dowódca jednostki wojskowej powinien – zgodnie z postanowieniami przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego (art. 64 § 2) – wezwać wnoszącego do usunięcia braków formalnych, wyznaczając siedmiodniowy termin – od doręczenia wezwania – do usunięcia braków, pouczając jednocześnie, że nieusunięcie tych braków w terminie spowoduje pozostawienie podania bez rozpoznania.

Zaznaczenia wymaga również fakt, że uzyskanie zgody na wykonywanie pracy zarobkowej lub prowadzenie działalności gospodarczej powinno poprzedzić ich rozpoczęcie. Zgoda taka nie może potwierdzać jedynie czynności już faktycznie dokonanych (podjęcie pracy lub rozpoczęcie działalności) przez żołnierza zawodowego.

WNIOSKI:

Żołnierz zawodowy może wykonywać pracę zarobkową lub prowadzić działalność gospodarczą po uzyskaniu zgody.

Zgodę w przedmiocie możliwości wykonywania pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej wydaje dowódca jednostki wojskowej na pisemny wniosek żołnierza zawodowego.

Wniosek żołnierza powinien zawierać wszystkie elementy wskazane prawem.

W zakresie usuwania braków formalnych wniosków zastosowanie mają przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Radca Prawny
Departamentu Kadr MON
płk mgr **Przemysław KUŻMA**

Nowe akty prawne

- **Dziennik Ustaw nr 66 z 4 maja 2009 r.**
poz. 560 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 kwietnia 2009 r. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury.
- **Dziennik Ustaw nr 71 z 12 maja 2009 r.**
poz. 612 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 6 maja 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie utworzenia wojskowych komisji lekarskich oraz określenia ich siedzib, zasięgu działania i właściwości.
- **Dziennik Ustaw nr 76 z 21 maja 2009 r.**
poz. 641 Ustawa Sejmu RP z dnia 24 kwietnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia.
- poz. 643** Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 5 maja 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie wojskowego obowiązku meldunkowego, obowiązku powiadamiania wojskowego komendanta uzupełnień oraz uzyskiwania zezwolenia na wyjazd i pobyt za granicą.
- **Dziennik Ustaw nr 78 z 25 maja 2009 r.**
poz. 657 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 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 79 z 28 maja 2009 r.**
poz. 669 Ustawa Sejmu z dnia 24 kwietnia 2009 r. Zmiana ustawy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych oraz niektórych innych ustaw.
- **Dziennik Ustaw nr 81 z 2 czerwca 2009 r.**
poz. 686 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 maja 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie wykazu ośrodków toksykologicznych odpowiedzialnych za kontrolę zatruc produktami biobójczymi oraz podmiotów obowiązanych do zgłaszania zatruc.
- **Dziennik Ustaw nr 83 z 3 czerwca 2009 r.**
poz. 699 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
- **Dziennik Ustaw nr 84 z 4 czerwca 2009 r.**
poz. 702 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 maja 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie trybu udzielania obywatelom polskim zgody na służbę w obcym wojsku lub w obcej organizacji wojskowej.
- poz. 709** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2009 r. Uznanie dziedzin medycyny za priorytetowe.
- **Dziennik Ustaw nr 93 z 17 czerwca 2009 r.**
poz. 765 Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 2 czerwca 2009 r. Zm.: rozporządzenie w sprawie ustalenia wykazu chorób powstałych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej oraz wykazu chorób będących istotnym pogorszeniem stanów chorobowych w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej.
- **Dziennik Ustaw nr 105 z 2 lipca 2009 r.**
poz. 869 Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. Choroby zawodowe.
- **Dziennik Ustaw nr 118 z 28 lipca 2009 r.**
poz. 989 Ustawa Sejmu z dnia 25 czerwca 2009 r. Zmiana ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach.
- **Dziennik Ustaw nr 122 z 4 sierpnia 2009 r.**
poz. 1007 Ustawa Sejmu RP z dnia 17 lipca 2009 r. Zmiana ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
- **Dziennik Ustaw nr 129 z 14 sierpnia 2009 r.**
poz. 1068 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. Prowadzenie depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.
- **Dziennik Ustaw nr 130 z 18 sierpnia 2009 r.**
poz. 1074 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2009 r. Rada Akredytacyjna.
- **Dziennik Ustaw nr 133 z 21 sierpnia 2009 r.**
poz. 1101 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2009 r. Wzory wniosków w sprawie usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego lub warunków jego realizacji.
- **Dziennik Ustaw nr 137 z 27 sierpnia 2009 r.**
poz. 1126 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. Priorytety zdrowotne.
- poz. 1133** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. Organizacja profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.
- poz. 1134** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. Tryb orzekania o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia.
- poz. 1135** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. Kierowanie na leczenie uzdrowiskowe.
- poz. 1136** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. Świadczenia gwarantowane z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.
- poz. 1137** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. Świadczenia gwarantowane z zakresu ratownictwa medycznego.
- poz. 1138** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.
- poz. 1139** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. Świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.
- poz. 1140** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. Świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunki ich realizacji.
- poz. 1141** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. Świadczenia gwarantowane z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze.
- poz. 1142** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Kongres Letni Międzysojuszniczego Stowarzyszenia Oficerów Rezerwy Służb Medycznych (CIOMR) Sofia, 4-8 sierpnia 2009 r.

Tradycyjne spotkanie przedstawicieli służby zdrowia państw członków NATO i obserwatorów odbyło się w Sofii w Bułgarii na Kongresie Letnim (KL). Spotkanie to zostało zorganizowane po raz 62 ale po raz pierwszy w Bułgarii. Poprzednie odbyło się w Istambule w Turcji w 2008 r. Wcześniej takie Kongresy odbyły się po kilka razy we Włoszech, Holandii, Danii, Kanadzie, USA, Hiszpanii Francji. Kongresy odbywają się wspólnie z Międzysojuszniczym Stowarzyszeniem Oficerów Rezerwy (CIOR) i Federacjami Narodowych Sił Zbrojnych (NRFS). Są wydarzeniem doniosłej wagi w procesach integracyjnych i rozstrzygania wielu ważnych problemów rezerw wojska i wojskowych w stanie spoczynku. Głównym gospodarzem i organizatorem Kongresów są przedstawiciele Międzysojuszniczego Stowarzyszenia Oficerów Rezerwy (CIOR), którego przewodniczącym obecnie jest ppłk (rez.) Willem Verheijen z Holandii. Przewodniczącym bułgarskiego Komitetu Organizacyjnego całego KL (CIOMR, CIOR, NRFC) był gen. (rez.) Stojan Topalov, a CIOMR-u płk (rez.) prof. Kamen Kanev – Szef Kliniki Toksykologii i Alergologii bułgarskiej Wojskowej Akademii Medycznej. Cały pięciodniowy Kongres odbywał się w bułgarskim Centrum Kongresowym w centrum Sofii (monument pamiętający jeszcze okres minionego ustroju pod przywództwem T. Żiwkowa). Sesje naukowe, obrady Komitetów CIOMR odbywały się w Wojskowej Akademii Medycznej. Oficjalne otwarcie Kongresu w dniu 4.08.2009 r. z udziałem wiceministra obrony narodowej Bułgarii i delegacjami 28 państw, ze wszystkimi elementami ceremoniału wojskowego, odbyło się na placu Newskie-

go. Były przemówienia powitalne VIP-ów, defilada wojskowa i pokazy musztry paradnej. Oficjalne otwarcie obrad w Centrum Kongresowym wypadło równie okazale z udziałem wielu osobistości życia politycznego, wojska i służb medycznych bułgarskich Gospodarzy.

Program obrad CIOMR-u obejmował: trzy sesje naukowe, zawody wojskowe pierwszej pomocy medycznej, dwa spotkania Komitetu Wykonawczego i spotkania Komitetów: Naukowego, Medycyny Operacyjnej.

W dniu 5.08.2009 r. odbyła się w godzinach rannych wspólna sesja wraz z CIOR-em a następnie długa podróż do miejsca rozgrywania zawodów pierwszej pomocy tzw First Aid Competition. Po długim oczekiwaniu (ponad dwie godziny) została podjęta decyzja o nie rozpoczynaniu zawodów. Miały uczestniczyć 43 drużyny, reprezentacje wszystkich krajów członków NATO. Dramatycznie złe warunki atmosferyczne (obfite deszcze z wyładowaniami atmosferycznymi) spowodowały odwołanie zawodów, choć całoroczne przygotowania ekip, sędziów, pozorantów, miejsca (strzelnice, pole namiotowe), niestety nie zostały zweryfikowane „w boju”.

W dniach 6-7.08.2009 r. odbyły się sesje naukowe w bułgarskiej Wojskowej Akademii Medycznej. Sesje były poświęcone zagadnieniom związanym z taktyką postępowania w urazach wielonarządowych i możliwości wojskowej służby zdrowia w niesieniu pomocy kwalifikowanej. Zaprezentowano ponad 30 prac naukowych omawiających zagadnienia organizacyjne służb medycznych oraz przedstawiono dziesięć „posterów”. W dniu 06.08.2009r. swoją pracę naukową poświęconą zaopatrywaniu złamań

otwartych pourazowych w ranach postrzałowych i ekspozycji w polu rażenia min przedstawił zaproszony specjalnie płk (rez) prof. Wojciech Marczyński z Kliniki Ortopedycznej z Otwocka k. Warszawy. W czasie tej sesji omówiono także zagadnienia możliwości aferezy w warunkach polowych (płk. Heidi A. Doughty z Wielkiej Brytanii), przedstawiono propozycje podnoszenia kwalifikacji chirurgów wojskowych co może przyczynić się do zmniejszenia inwalidztwa i umieralności rannych żołnierzy (ppłk dr Stephen Hofmeister z Niemiec), omówiono rolę chirurga plastyka w usuwaniu istotnych defektów pourazowych zaistniałych w warunkach służby wojskowej (Mark Thiebert z Kanady), omawiano współczesne koncepcje w postępowaniu po urazie wątroby (kmdr por. dr Peter Fellmer z Niemiec). Przedstawiono szeroko doświadczenia francuskie w postępowaniu terapeutycznym w wojskowym szpitalnym oddziale ratunkowym (dr Claude Boymond z Francji). Oceniono także przejmujące doświadczenia medyczne z wojny w Afganistanie, Iraku i po tsunami w Azji (gen. dr Gerald Griffin z USA, ppłk dr Wolfgang H. Otto z Niemiec i in.). Zagadnienia wywołały poważną długotrwałą dyskusję zarówno w sali plenarnej jak i poza nią.

W dniu 7.08.2009 r. kontynuowano sesje naukowe. W sesji porannej m.in. przedstawiono możliwości szkolenia podyplomowego członków CIOMR-u (ppłk Hans-Christian Ran z Niemiec), wykorzystanie akupunktury w terapii w warunkach służby wojskowej (płk dr Arnyce Pock z USA). Na tej sesji miałem zaszczyt przedstawić doniesienie naukowe z Polski pt. „Jakość życia pacjentów po zabie-

gach operacyjnych wertebroplastki i kyfoplastyki kręgosłupa w przebiegu złamań osteoporotycznych” przygotowane wraz z prof. W. Klocem i Jego zespołem ze Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku z konsultacją językową płk (rez.) prof. Marka Janiaka, kierownika Zakładu Ochrony Radiobiologicznej WIHE w Warszawie.

Na sesji południowej i popołudniowej tzw. narodowej, lekarze bułgarscy, kierownicy klinik i zakładów Wojskowej Akademii Medycznej przedstawili zagadnienia medycyny klinicznej i wojskowej, użycia sił i środków w miejscach konfliktów i misjach pokojowych. Poruszano problemy epidemiologiczne, czynników toksycznych w środowisku, użycia pakietów pomocy medycznej (prof.; T. Ivanov, K. Kanev, Ch. Dishovsky i in.).

W dniu 8.08.2009 r. odbyło się

w Wojskowej Akademii Medycznej w godzinach porannych posiedzenie Komitetu Wykonawczego. Omówiono przebieg sesji naukowych, uznano że jakość wystąpień była na bardzo wysokim poziomie. Zaproponowano kontynuację prezentowanych zagadnień w dalszych latach wspólnych spotkań. Uzgodniono przekazanie sprawozdań federacjom państw członków NATO i obserwatorów. Upoważniono prezydenta CIOMR-u ppłk (rez.) dr Bruno Pelletier z Francji i prezydenta elekta Organizacji płk (rez.) prof. Gunter H. Ruettera z Singapuru do przedstawienia uzgodnień i ocen dokonanych podczas spotkania Komitetu Wykonawczego (szefowie delegacji narodowych w CIOMR) na forum wszystkich organizacji biorących udział w Kongresie Letnim. Większość prac wygłoszonych podczas

trwania KL są zaprezentowane na stronach internetowych (www.comr.net i www.cior.net).

Podczas trwania KL – Sofia 2009 r. odbyły się spotkania integracyjne na zaproszenie ministra obrony narodowej w Jego siedzibie, wieczór bułgarski i tzw. obiad galowy w Centrum Kongresowym.

Najbliższe spotkanie CIOMR odbędzie się w lutym 2010 r. w Brukseli. Wiodącym tematem będzie wpływ ekstremalnych warunków środowiskowych na powodzenie operacji wojskowych ze szczególnym uwzględnieniem służb medycznych. Kongres Letni w 2010 r. odbędzie się w Norwegii w dn. 9-13.08.2010 r.

kmrdr ppor. (rez.) lek.

Andrzej GALUBIŃSKI

Wiceprzewodniczący Międzysojuszniczej Federacji Oficerów Rezerwy Służb Medycznych (CIOMR)

Apel Konwentu Przewodniczących Izb Lekarskich

Pani
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia

My Przewodniczący Okręgowych Rad Lekarskich na Posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich w Gdańsku, dnia 5 września 2009 r. stwierdzamy, że:

W związku z zakończeniem prac Podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia projektu ustawy o izbach lekarskich, pragnę ponownie zwrócić uwagę na kilka spraw istotnych dla samorządu lekarskiego, które zostały uregulowane w sposób odmienny od poprawek zgłoszonych przez przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej oraz które – w związku z ustaleniami przyjętymi na posiedzeniu Podkomisji – mają zostać przedstawione podczas prac Komisji zdrowia nad przedmiotowym projektem ustawy:

2) Samorząd lekarski jest zdecydowanie przeciwny zmianie art. 12 polegającej na dodaniu ust. 7 – 9, zgodnie z którymi głosowanie przez lekarzy i lekarzy dentystów w wyborach do organów samorządu ma się odbywać za pomocą odrębnych list wyborczych zawierających wyłącznie nazwiska kandydatów bę-

dących odpowiednio lekarzami i lekarzami dentydami. Sprawa ta była szczegółowo omówiona w skierowanym do Pani Minister piśmie z dnia 14 sierpnia 2008 r., znak: NRL/ZRP/WI/651-1/1218/2009;

- 4) W przypadku nie uwzględnienia uwagi z pkt 1, uprzejmie proszę o poparcie poprawki polegającej na przesunięciu daty wejścia w życie przepisów dotyczących odrębnych wyborów do organów samorządu dla lekarzy i lekarzy dentydów (art. 12 ust. 7-9) do czasu następnych wyborów. W chwili obecnej trwają wybory do organów okręgowych izb lekarskich oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, a na styczeń 2010 r. zaplanowany jest wybór organów Naczelnej Izby Lekarskiej na Krajowym Zjeździe Lekarzy. Cała procedura wyborcza powinna odbyć się według tych samych zasad;
- 6) Odnosnie art. 52 ust. 4 projektu ponownie proponuję jego skreślenie i uregulowanie sprawy udostępniania danych lekarzy i lekarzy dentydów z Centralnego Rejestru Lekarzy w sposób, który w pełni zaspokoi potrzeby Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia oraz indywidualnych podmiotów, incydentalnie sprawdzających dane lekarzy i lekarzy dentydów, jednocześnie nie wprowadzając odmien-

nego potraktowania lekarzy i lekarzy dentystów przez ustawodawcę bez uzasadnionych przesłanek. W związku z tym, po art. 52 proponuję dodać kolejny przepis w następującym brzmieniu:

- „1. Naczelna Rada lekarska udostępnia, bezpłatnie, informacje z Centralnego Rejestru Lekarzy, o których mowa w art. 49 ust. 5 pkt. 1, 2, 11, 12, 22-25 i 31-34, zwane dalej „danymi”, poprzez:
 - 1) Zapewnienie możliwości sprawdzenia danych za pośrednictwem strony internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej;
 - 2) Udzielanie informacji, ustnie lub pisemnie, na wniosek zainteresowanego.
2. Udostępnienie danych w sposób i w formie, o których mowa w ust. 1, następuje wyłącznie w przypadku podania przez zainteresowanego co najmniej jednej z następujących informacji: imię i nazwisko lekarza, numer ograniczonego prawa wykonywania zawodu, numer prawa wykonywania zawodu lub numer ewidencyjny PESEL.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, udostępnianie danych powinno następować w sposób umożliwiający jednemu zainteresowanemu sprawdzenie danych nie więcej niż trzech lekarzy w ciągu jednej doby.
4. zastrzeżenie, o którym mowa w ust. 3, nie dotyczy ministra właściwego do spraw zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Szczegółowy sposób oraz tryb udostępniania danych zostaną określone w umowie zawartej przez każdego z nich z Naczelną Izbą Lekarską.
5. Udostępnianie danych w inny sposób i w innej formie niż określone w ust. 1-4 następuje odpłatnie, na podstawie umowy zawartej przez Naczelną Izbę Lekarską z zainteresowanym, po wykazaniu przez niego interesu faktycznego lub prawnego w uzyskaniu danych, oraz po ustaleniu, że udostępnienie to nie naruszy przepisów o ochronie danych osobowych”;
- 4) odnośnie kwestii ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (art. 117 pkt 2 projektu zmieniający ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty) proponuję tę sprawę uregulować w następujący sposób:
 - art. 48a dodać dwa kolejne przepisy w brzmieniu:
 - „3. Jeżeli lekarz jest świadczeniodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), spełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, uznaje się za równoważne z dopełnieniem obowiązku, o którym mowa w art. 136b ust. 1 tej ustawy.
4. Jeżeli lekarz jest przyjmującym zamówienie na świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. nr 14, poz. 89, z późn. zm.), spełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, uznaje się za równoważne z dopełnieniem obowiązku, o którym mowa w art. 35, ust. 6 tej ustawy”;
- art. 48 b proponuję nadać brzmienie:

„art. 48 b Minister właściwy do spraw instytucji finansów publicznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, drodroże rozporządzenia:

 - szczegółowy zakres ubezpieczenia, o którym mowa w art. 48a ust. 1, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę specyfikę wykonywanego zawodu oraz zakres wykonywanych czynności.
 - warunki, na jakich spełnienie obowiązku, o którym mowa w art. 48a ust. 1, uznaje się za równoważne z dopełnieniem obowiązku, o którym mowa w art. 136 b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz obowiązku, o którym mowa w art.35 ust.6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, biorąc pod uwagę ryzyko wystąpienia szkody wyrządzonej przy wykonywaniu czynności zawodowych w związku z rodzajem posiadanej przez lekarza specjalizacji lekarskiej oraz miejscem i formą wykonywania zawodu”.
- 5) powracając do propozycji samorządu lekarskiego dotyczącej umieszczenia w przedmiotowym projekcie przepisu mówiącego o ciągłości istnienia tego samorządu, proponuję, aby w art. 2 dodać kolejny ustęp albo w przepisach końcowych, np. w art. 120, dodać przepis w brzmieniu:

„Izby lekarskie kontynuują działalność izb lekarskich i izb lekarsko-dentystycznych, zniesionych ustawą z dnia 18 lipca 1950 r. o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych (Dz. U. nr 36, poz. 326).”

(-) podpisy uczestników Konwentu

Prof. dr med. Henryk Orzeł (31.01.1930-27.05.2009)

Prof. dr med. Henryk Orzeł urodził się 31 stycznia 1930 roku w Łazie k. Ciechanowa. Po ukończeniu szkoły średniej w Barczewie został skierowany do pracy w ramach organizacji „Służba Polsce”. Następnie po próbie dostania się do Akademii Wychowania Fizycznego rozpoczął dwuletnią naukę w Akademii Medycznej w Warszawie uzyskując zawód technika felczera. W 1953 roku zostaje powołany do odbycia zasadniczej służby wojskowej w jednostce wojskowej w Modlinie, w trakcie której zdaje pomyślnie egzaminy do Wojskowego Centrum Szkolenia Medycznego w Łodzi i w 1954 r. rozpoczyna studia na Wydziale Lekarskim. W 1960 roku po odbyciu stażu podyplomowego zostaje skierowany do pracy na stanowisku lekarza w jednostce wojskowej 2225 w Orzyszu. Po 4 latach trudnych doświadczeń życia wojskowego, głównie w warunkach polowych na poligonach w kraju i stepach Kazachstanu zostaje skierowany do Łodzi dla odbycia specjalizacji w ramach Kursu Doskonalenia Oficerów w Klinice Okulistyki Wojskowej Akademii Medycznej kierowanej wówczas przez płk. prof. dr med. Pawła Segala. W 1965 r. zostaje zatrudniony na etacie asystenta Kliniki Okulistyki i kontynuuje specjalizację. W 1966 roku uzyskuje I, a w 1969 – II stopień z okulistyki i otrzymuje etat starszego asystenta. Dalszy Jego rozwój zawodowy i naukowy przebiegał pod kierunkiem kolejnego Szefa Kliniki Okulistyki Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi – płk prof. dr med. Zofii Krawczykowej. W 1971 roku przed Radą Wydziału Lekarskiego WAM obronił rozprawę doktorską na temat „Badania doświadczalne i kliniczne nad wpływem promieniowania laserowego na tkanki oka”, której promotorem była prof. Zofia Krawczykowa. Trzeba zaznaczyć, że badania te zostały przeprowadzone z wykorzystaniem lasera rubinowego – prototypowego urządzenia [KL- 3] skonstruowanego w Zakładzie Optoelektroniki Wojskowej Akademii Technicznej w Warszawie. Klinika Okulistyki WAM w Łodzi była wówczas drugim w Polsce,

po Klinice Okulistyki w Warszawie, kierowanej przez prof. Tadeusza Kęcika, ośrodkiem podejmującym te pionierskie badania.

Profesor Henryk Orzeł kontynuował swoje zainteresowania nad wykorzystaniem energii laserowej w leczeniu chorób oczu publikując na ten temat szereg prac. Ponadto był współorganizatorem i pierwszym kierownikiem pracowni laserowej utworzonej przy Klinice Okulistyki WAM.

Kolejne lata swoich badań naukowych Pana Profesor Henryk Orzeł poświęcił zaburzeniom procesów immunologicznych w nawrotowych zapaleniach błony naczyniowej oka. Warsztat badawczy wzbogacił o doświadczenia zdobyte w czasie stażów naukowych w Wojskowo-Medycznym Instytucie Kirowa w Petersburgu oraz w Klinice Okulistycznej we Frankfurcie nad Menem.

W 1978 roku na podstawie dorobku naukowego oraz przedstawionej pracy habilitacyjnej pt. „Badania kliniczne i doświadczalne nad patogenezą nawrotowego zapalenia błony naczyniowej oka” uzyskał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych.

W 1980 roku rozkazem Ministra Obrony Narodowej został powołany na stanowisko docenta w Klinice Okulistyki WAM. Tytuł naukowy profesora uzyskał w 1992 roku.

Dorobek naukowy profesora obejmuje 72 prace opublikowane w czasopismach krajowych i zagranicznych. Na zjazdach i sympozjach przedstawił 38 referatów. Wśród głównych zainteresowań naukowych Profesora należy wymienić: zastosowanie energii laserowej w leczeniu chorób oczu, następstwa urazów narządu wzroku oraz badania nad udziałem zjawisk odpornościowych w zapaleniu błony naczyniowej oka.

Działalność dydaktyczną i wychowawczą rozpoczęła w 1965 roku kontynuował aż do momentu odejścia z kliniki prowadząc początkowo ćwiczenia, a następnie seminaria i wykłady dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego WAM. Pod Jego kierunkiem dziewięciu

lekarzy uzyskało specjalizację z okulistyki. Wyszkolił wielu lekarzy w zakresie praktycznego zastosowania laserów w okulistyce.

Ponadto aktywnie włączał się w działanie Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Przez dwie kadencje był członkiem Zarządu Łódzkiego Oddziału PTO, członkiem Sekcji Retinologicznej i Ergoftalmologicznej PTO oraz członkiem Sekcji Immunologicznej Polskiego Towarzystwa Patofizjologów. Był członkiem Komitetu Organizacyjnego XXX i XXXVII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Okulistycznego w Łodzi w 1967 r. i w 1992 r.

W uznaniu zasług dla Polskiego Towarzystwa Okulistycznego otrzymał godność Członka Honorowego PTO.

W czasie wieloletniej nienaganej służby awansowany był po kolei na poszczególne stopnie oficerskie ze stopniem pułkownika włącznie oraz został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym i Srebrnym Krzyżem Zasługi oraz licznymi odznaczeniami resortowymi.

W listopadzie 1995 roku został przeniesiony z zawodowej służby wojskowej w stan spoczynku, ale nadal pozostał czynnym i oddanym lekarzem dla rzeszy swoich pacjentów pracując przez dalszych wiele lat w Spółdzielni Lekarzy Specjalistów. Kilka ostatnich lat życia spędził jednak na nieustępliwej walce z chorobą, która okazała się jednak silniejsza i dokonała swojego dzieła 27 maja 2009 roku.

Drogi Profesorze, mój Nauczycielu, Wychowawco, a przede wszystkim nieoceniony Kolego – pozostawiłeś po sobie ogromną pustkę, którą będzie bardzo trudno wypełnić. Ogromnie ceniliśmy Twoją wiedzę i ogromne doświadczenie kliniczne, którymi tak chętnie dzieliłeś się z nami.

Pozostaniesz w naszej pamięci jako Człowiek niezłomnych zasad etyczno-moralnych, szlachetności oraz prawości charakteru – cech, które mamy obowiązek naśladować.

Ty Henryku, taki byłeś!!!

Roman GOŚ

Plk w st. spocz. dr n. med. Józef Socha (18.03.1932-2.09.2009)

W dniu 2 września 2009 r. zmarł plk w st. spocz. dr n. med. Józef Socha, sekretarz Rady Naukowej Centralnego Szpitala Klinicznego Wojskowej Akademii Medycznej w Warszawie. Funkcję tę pełnił ponad 20 lat w instytucji, która kilkakrotnie zmieniała swoją nazwę.

Dr Józef Socha ukończył Wojskową Akademię Medyczną w Łodzi w 1967 r. Następnie pełnił służbę jako lekarz wojskowy w jednostkach wojskowych, Wojskowym Instytucie Chemii i Radiometrii, obronił pracę doktorską i przeszedł do ówczesnego Centralnego Szpitala Klinicznego WAM w Warszawie.

Był człowiekiem niepospolitym przez swoje zalety i cechy, którymi wykazywał się w życiu zawodowym

społecznym i rodzinnym. W swojej pracy był perfekcjonistą, posiadał też duże talenty mediacyjne. Miał ogromną wiedzę z zakresu organizacji nauki i prac badawczych oraz kształcenia podyplomowego.

Reprezentował najwyższe wartości moralne. Jego postać jako wychowawcy lekarzy wojskowych starających się uzyskać stopnie naukowe była pod każdym względem wzorowa. Niezwykle pracowity i skromny, nigdy się nie wywyższał, a w dyskusjach szanował poglądy innych osób. Był człowiekiem dobrym, przyjaznym, towarzyskim i rozmownym. Przywiązywał dużą wagę do życia rodzinnego. Jako kolega i przyjaciel był wyjątkowo życzliwy, szczerzy, pełen ujmującej



empatii i w sposób niezwykle dla współczesnego świata uczciwy.

Pozostanie zawsze w naszej pamięci.

Koledzy i współpracownicy

Jakiż inny wrzesień...

18 września 2009 roku, w ciepły, pogodny dzień w małym kościółku na Wólce Węglowej pożegnaliśmy pułkownika doktora medycyny Józefa Sochę, wspańskiego człowieka i lekarza, przyjaciela i wychowawcę wielu pokoleń lekarzy Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Kochany Doktorze – jak Dobry Samarytanin pochylałeś się nad każdym potrzebującym Twojej pomocy... Otaczałeś nas ojcowskim ramieniem.

W dniu 2 września Twoja ziemską pielgrzymka przez życie zakończyła się.

To tak, jakby ktoś na górze zapragnął Twojej konsultacji.

Odchodzisz, zostawiając ukochaną żonę, rodzinę i przyjaciół.

Odchodzisz, zabierając ze sobą fragmenty naszych życiorysów.

Odchodzisz, zostawiając nam swoje ciepłe, sumienie i bezinteresowne serce. I tę cząstkę serca będziemy zawsze pielęgnować w naszej pamięci.

Twój przyjaciel i doktorant – **Marek Kulej**

(Obrona pracy doktorskiej – 18 września 2001 r. – w ciepły, pogodny dzień.)



Plk w st. spoczynku prof. zw. dr hab. n. med. Leszek Cieciora (12.11.1925-3.10.2009 r.)

W dniu 3 października 2009 r. zmarł po krótkim pobycie w klinice plk w st. spoczynku prof. zw. dr hab. n. med. Leszek Cieciora, organizator i wieloletni kierownik Katedry Histologii i Embriologii Wojskowej Akademii Medycznej, prorektor ds. nauki WAM w latach 1973-74 oraz dr *honoris causa* uczelni.

Był jednym z założycieli Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików, aktywnym członkiem oraz członkiem honorowym Towarzystwa. Przez wiele lat kierował Komisją Mikroskopii Elektronowej Polskiej Akademii Nauk.

Hieronim BARTEL

terMedia

wydawnictwa
m e d y c z n e

Termedia sp. z o.o.

ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań,
Biuro: ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań

Książki można zamówić:

- wypełniając gotowy formularz na stronie www.termedia.pl
- wysyłając faks: +48 61 656 22 00
- wysyłając mail: prenumerata@termedia.pl

Kompresjoterapia pod redakcją

Arkadiusza Jawienia i Marii T. Szewczyk

format A5

liczba stron 152

oprawa miękka

wydawnictwo Termedia

ISBN 978-83-89825-94-0

cena: 38.00 zł (dodatkowo koszt wysyłki – 12 zł Poczta Polska, 22 zł kurier)

Niniejsza monografia jest pierwszą na polskim rynku medycznym publikacją, omawiającą w sposób zwarty zagadnienia teoretycznych i praktycznych podstaw stosowania terapii kompresyjnej. Zespół autorów tej książki tworzą wysokiej klasy specjaliści, którzy odbyli za granicą liczne staże z zakresu chirurgii naczyniowej, diagnostyki ultrasonograficznej, kompresjoterapii, leczenia ran i procesu pielęgnowania.



Pielęgniarstwo onkologiczne pod redakcją Andrzeja Nowickiego

format A5

liczba stron 320

oprawa miękka

wydawnictwo Termedia

ISBN 978-83-89825-83-4

cena: 56.00 zł (dodatkowo koszt wysyłki – 12 zł Poczta Polska, 22 zł kurier)

Książka ta prezentuje wybrane zagadnienia praktyczne charakterystyczne dla pracy pielęgniarek oddziałów onkologicznych, uzupełniających wiedzę i pozwala na zdobycie nowych umiejętności niezbędnych w procesie leczenia pacjentów z chorobami nowotworowymi. Multidyscyplinarne podejście czyni z niej pozycję szczególnie przydatną dla studentek i studentów pielęgniarstwa.



Inauguracja roku akademickiego 2009/2010 w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie

