



NR 5

WRZESIEŃ-PAŹDZIERNIK
ROK XX (2011)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LECARSKIEJ

ISSN 1230-493x

nakład 4250 egz.

Jak wystawiać recepty na leki refundowane?

„Skok w przyszłość szpitala wojskowego w Krakowie”

Legitymacje – ostatnia szansa





Rehabilitacja w chorobach dzieci i młodzieży

Diagnostyka funkcjonalna, programowanie rehabilitacji, metody leczenia fizjoterapeutycznego

:: KOMITET NAUKOWY

Przewodnicząca Komitetu Naukowego

Dr n. med. Iwona Maciąg-Tymecka

Dr hab. n. med. Ireneusz M. Kowalski, prof. UWM

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kwolek

Dr hab. n. med. Piotr Majcher

Prof. dr hab. Janusz Nowotny

Prof. dr hab. n. med. Ludwika Sadowska

Dr n. med. Jolanta Taczała

:: PATRONAT NAUKOWY

Dr n. med. Marek Kiljański

Prezes Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii

Prof. zw. dr hab. med. Jerzy Kiwerski

*Członek Komitetu Rehabilitacji, Kultury Fizycznej
i Integracji Społecznej PAN*

Prof. dr hab. med. Krzysztof Klukowski

*Zastępca Przewodniczącego Komitetu Rehabilitacji,
Kultury Fizycznej i Integracji Społecznej PAN*

Dr n. med. Marek Krasuski

Konsultant Krajowy w dziedzinie rehabilitacji

Prof. dr hab. n. med. Jolanta Kujawa,

Prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji

Dr hab. n. med. prof. nadzw. Zbigniew Śliwiński

Konsultant Krajowy w dziedzinie fizjoterapii

Prof. dr hab. Marek Woźniwski

*Przewodniczący Komitetu Rehabilitacji, Kultury Fizycznej
i Integracji Społecznej PAN*

:: MIEJSCE KONFERENCJI

Ośrodek „Kormoran” Mierki k/Olsztynka

*Organizator zapewnia chętnym transport z Warszawy
Dojazd Warszawa – Mierki – Warszawa (opcjonalnie) – 80 zł (zawiera VAT)*

:: BIURO ORGANIZACYJNE

Wydawnictwo Lekarskie PZWL

Domaniewska 41, 02-672 Warszawa

e-mail: konferencjarehabilitacja@pzwł.pl

tel: (22) 695 40 38, faks (22) 695 40 32, www.pzwł.pl

:: TEMATY SESJI

SESJA I Rehabilitacja w chorobach ośrodkowego układu
nerwowego u dzieci i młodzieży cz. 1
– dziecko spastyczne.

SESJA II Rehabilitacja w chorobach układu nerwowego
u dzieci i młodzieży cz. 2 – wiotkość ośrodkowa
i obwodowa, choroby nerwowo-mięśniowe.

SESJA III Monitorowanie przebiegu procesu rehabilitacji jako
wskaźnik prawidłowości i efektywności działań
fizjoterapeutycznych.

SESJA IV Rehabilitacja w chorobach narządu ruchu.

SESJA V Sprzęt rehabilitacyjny – sposoby wspomagania
procesu usprawniania (dobór sprzętu,
wskazania, przeciwwskazania).

SESJA VI Rehabilitacja w chorobach narządów wewnętrznych
(zespół metaboliczny, otyłość, cukrzyca).

:: INFORMACJE O OPŁATACH

Opłata konferencyjna	450 zł (zawiera VAT)
Do 31 sierpnia 2011	382,50 zł rabat 15%
Od 1 do 30 września 2011	427,50 zł rabat 5%
Dla studentów*	360 zł rabat 20%
Dojazd**	80 zł opcjonalnie

*Dla skorzystania z rabatu studenta konieczne jest podanie nazwy szkoły,
kierunku kształcenia i numeru legitymacji studenckiej.
** Warszawa – Mierki – Warszawa

Opłata konferencyjna obejmuje:

- Udział w konferencji
- Materiały konferencyjne
- Przerwy kawowe
- Posiłki
- Certyfikat Uczestnictwa

Koszt noclegu w pokojach 2, 3- osobowych wynosi 100 zł

:: REJESTRACJA UCZESTNIKÓW:

- www.pzwł.pl
- e-mail: konferencjarehabilitacja@pzwł.pl
- faks (22) 695 40 32

Zgłoszenie powinno zawierać: imię, nazwisko, adres,
dane kontaktowe (telefon, email) oraz informację o korzystaniu
z transportu zapewnionego przez organizatora.

Rezygnacja z udziału w konferencji jest możliwa do 31 sierpnia, wówczas zwrotowi podlega 50% wpłaconej kwoty za uczestnictwo.

Po tym terminie pieniądze nie będą zwracane. Opłata za transport nie podlega zwrotowi.

Koleżanki i Koledzy,

Sezon urlopowy dobiega końca. Pomimo deszczowego lipca w gospodarce wrzało; kryzys finansowy Grecji, rosnące zadłużenie kilku innych krajów europejskich, a nawet USA, wzbijający się pionowo kurs franka i niepewność na rynkach kapitałowych.

Gwałtowne zmiany nie ominęły polityki. Minister Zdrowia odwołała jednocześnie 16 konsultantów krajowych w różnych dziedzinach medycyny. Minister Obrony Narodowej podał się do dymisji. W drugim dniu rządów nowy Minister Obrony Narodowej zdymisjonował 13 wysokich oficerów, w tym 3 generałów. Gdy do tego dodamy śmierć lidera Samoobrony, przyznacie, że jak na wakacje to nie był to „sezon ogórkowy”.

Kłopoty gospodarcze w dłuższej perspektywie nie pozostaną bez wpływu na funkcjonowanie rynku usług medycznych. Wydaje się, że przed komercjalizacją naszych codziennych działań nie ma odwrotu. Wszystko wskazuje na to, że coraz więcej placówek będzie stawiało się spółkami. Nawet tam, gdzie nadal pracujemy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej odczuwamy niewidzialną rękę rynku. Powoli przyzwyczajamy się do konieczności liczenia się z kosztami zlecanych badań i leków. Części z nas, zapewne trudno jest przestawić się mentalnie z funkcji lekarza pomagającego chorym w potrzebie na świadczeniodawcę, który stale musi kalkulować jak swoimi decyzjami nie pogrążyć w długach przychodni, oddziału czy kliniki. Coraz częściej stajemy przed dylematami moralnymi. Chcąc nadrobić straty związane z „rozszerzoną diagnostyką” czy ponadstandardowym leczeniem staramy się pracować intensywniej (czytaj: udzielać większej liczby świadczeń lub wypracować większą liczbę punktów). Konsekwencje takich działań, częściowo wymuszanych na nas, ponosić będziemy jednak głównie my. I to

zarówno konsekwencje moralne jak i prawne. Od czasu do czasu zastanawiamy się gdzie jest granica pośpiechu w naszej pracy. Zwykle zastanawiamy się nad tym czytając o kłopotach, jakie stały się udziałem naszych koleżanek i kolegów. Część tych spraw staje się pożywką dla mediów. Jak daleko w naszej codziennej pracy możemy oddalić się od ideałów? Czy będziemy w odpowiednim momencie potrafili powiedzieć nie? Nasza koleżanka z jednej z warszawskich przychodni onkologicznych w wypowiedzi dla mediów porównała swoją dotychczasową pracę do pracy przy taśmie produkcyjnej lub kasie w centrum handlowym; przyjmuje ponad 50 pacjentów dziennie.

Izba Lekarska nie jest związkiem zawodowym, ma inne cele i inne zadania, jednak mamy obowiązki zając stanowisko w sytuacji gdy warunki pracy lekarza uniemożliwiają mu należyte i zgodne z etyką wykonywanie zawodu.

Czasem nasze działania mogą przysporzyć nam kłopotów. W ostatnim tygodniu czerwca opublikowano decyzję UOKiK w sprawie naruszenia przez Naczelną Radę Lekarską zasad konkurencji na rynku leków. Producenci preparatów homeopatycznych poskarżyli się na NRL, że ta, poprzez wzywanie swoich członków do stosowania wyłącznie sprawdzonych i opartych



na medycynie akademickiej metod leczniczych, wpływa na zmniejszenie konkurencyjności preparatów homeopatycznych. Sprawa jest kuriozalna i jeśli zgodzimy się na tok rozumowania jaki przyjął UOKiK to nie będziemy jako Samorząd mogli wypowiedzieć się również w sprawie używania przez lekarzy szklanych kul oraz różdżek (aż boję się napisać czarodziejskich, bo przecież J. K. Rowling zapowiedziała, że nie będzie kolejnych części jej powieści).

Prezes Rady Lekarskiej WIL
płk rez. dr med. **Piotr RAPIEJKO**

IX Sympozjum Dentystów

W dniach 9-11.09.2011 r, w Centrum Hotelowo-Konferencyjnym Alma 2 w Sobieszewie, odbędzie się IX Sympozjum Dentystów pod patronatem prof. dr. hab. n. med. Jana Trykowskiego i prof. dr. hab. n. med. Grzegorza Krzymańskiego. Organizatorem Sympozjum jest Wojskowa Izba Lekarska oraz firma Den-Medica. Zapisy u Jolanty Średnickiej, tel 601 66 89 41, e-mail: den-medica@den-medica.com.pl

Wiceprezes Wojskowej Rady Lekarskiej
lek. dent. **Jacek WOSZCZYK**

WYDAWCA:

Wojskowa Izba Lekarska

ul. Koszykowa 78

00-909 Warszawa

tel. (22) 621 12 11

(22) 621 04 93

tel. MON: 845 675

845 653

tel./faks MON: 845 580

e-mail: wojsko@hipokrates.org

www.wil.oil.org.pl

Konto WIL:

PK O BP S.A., IX O/Warszawa

50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

Redaktor naczelny:

Zbigniew Ulanowski

e-mail: z.ulanowski@wp.pl

tel. (22) 621 04 93 w. 181

Sekretarz redakcji:

Ewa Kapuścińska

e-mail: ewka@naszemedi.com.pl

tel. (22) 621 04 93 w. 184

Rada Redakcyjna:

Piotr Rapiejko

Krzysztof Chomiczewski

Jan Wilk

Zbigniew Ulanowski

Kolegium redakcyjne:

Ewa Kapuścińska

Eugeniusz Dziuk

Jacek Woszczyk

Artur Płachta

Konrad Maćkowiak

Stefan Antosiewicz

Opracowanie graficzne, łamanie:

Ewa Kapuścińska

Foto na I okładce – J. Jędrzejek,

Zabieg okulistycki w 1 SzW

w Lublinie

na IV okładce – Z. Ulanowski

Druk: „Akcel” Usługi Poligraficzne

tel. 663 664 440, 696 013 268

Nakład: 4250 egz.

ISSN 1230-493x

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

Spis treści

nr 5/2011

Szpalta Prezesa	1
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL z 17 czerwca 2011 r.	3
Posiedzenie Prezydium RL WIL z 15 lipca 2011 r.	5
Legitymacje – ostatnia szansa.....	5
„Skok w przyszłość szpitala wojskowego w Krakowie”	7
Maraton wspomnień	8
Jak wystawiać recepty na leki refundowane	11
Otwarcie nowej wirówki przeciążeniowej w WIML.....	14
Czy wolny rynek wymusi obowiązek doskonalenia zawodowego? ..	15
Okulistyka w 1 Szpitalu Wojskowym w Lublinie	16
Pożegnanie ze szpitalem	18
Maria Werkenthin (1901-1944) – lekarz radiolog	20
Szpitalowi rosną skrzydła	24
Refleksje w 10. rocznicę ataków wąglikowych w USA	26
Nowości wydawnicze Wolters Kluwer Polska	27
„Mikrobiologia techniczna”	28
Nowości Wydawnictwa Medycznego Termedia	29
Nowości wydawnicze PZWL.....	30
Wicemistrzostwo Polski	31

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

Prezes WIL:

dr n. med. Piotr Rapiejko

Wiceprezes WIL:

prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Dziuk

ppłk lek. Artur Płachta

lek. dent. Jacek Woszczyk

lek. Konrad Maćkowiak

Sekretarz WIL:

plk dr n. med. Stefan Antosiewicz

Zastępca Sekretarza WIL:

lek. Andrzej Gałęcki

Skarbnik WIL:

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Chomiczewski

Przewodniczący Sądu Lekarskiego:

plk dr n. med. Jan Wilk

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. (22) 621 12 11

tel. (22) 621 04 93 w. 179

Główna Księgowa:

mgr Renata Formicka

tel. (22) 621 04 93 w. 174

Sąd Lekarski:

mgr Bogdan Sieradzki

tel. (22) 621 04 93 w. 178

Rejestr lekarzy:

mgr Edyta Klimkiewicz

tel. (22) 621 04 93 w. 186

Doskonalenie zawodowe:

Marta Adamska

tel. (22) 621 04 93 w. 175

Praktyki prywatne:

mgr Patrycja Wonatowska

tel. (22) 621 04 93 w. 175

Składki członkowskie:

mgr Dominika Salapa

tel. (22) 621 04 93 w. 180

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

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

z dnia 17 czerwca 2011 r.

Wprzedwakacyjnym posiedzeniu Rady Lekarskiej WIL uczestniczyło 14 członków Rady oraz Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL, prof. dr hab. med. Krzysztof Chomiczewski; dyrektor Biura WIL, lek. Zbigniew Ułanowski i radca prawny WIL, mec. Andrzej Niewiadomski. W części posiedzenia uczestniczył ponadto Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, płk lek. Piotr Dziągiewski, któremu towarzyszył kandydat na stanowisko zastępcy Szefa IWSZ, płk lek. Dariusz Żurek. Posiedzenie otworzył i następnie mu przewodniczył Prezes RL, dr n. med. Piotr Rapiejko.

Przedstawiony porządek posiedzenia przyjęto z poprawkami odnoszącymi się do kolejności omawiania poszczególnych punktów porządku. Prowadzący posiedzenie Prezes RL WIL, P. Rapiejko poinformował zebranych o odbytym w siedzibie izby spotkaniu ze stażystami – lekarzami wojskowymi, w którym uczestniczył też Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, płk Piotr Dziągiewski oraz o ustaleniach NRL w sprawie monitorowania sytuacji pracowniczej



Od prawej: Prezes WIL – Piotr Rapiejko, wiceprezysi WIL: Eugeniusz Dziuk i Jacek Woszczyk

w instytucjach i zakładach opieki zdrowotnej, w związku z wchodzącą w życie ustawą o działalności leczniczej, a Rada Lekarska podjęła w związku z tym **uchwałę nr 761/11/VI** – powołując Zespół Wojskowej Izby Lekarskiej ds. monitorowania sytuacji pracowniczej w ochronie zdrowia, którego przewodniczącym został kol. Andrzej Gałęcki.

Na wniosek przewodniczącego Komisji ds. Rejestru Lekarzy, Wydawania PWZ i Praktyk Lekarskich, kol. Z. Zaręby Rada Lekarska WIL podjęła uchwały:

- 1) **nr 758/11/VI** – w sprawie wpisu na listę członków WIL i do rejestru lek. Andrzeja Stelmasiaka (przeniesiony z OIL w Gdańsku),
- 2) **nr 759/11/VI** – w sprawie wydania duplikatu PWZ lek. Wojciechowi Karolczukowi i **nr 757/11/VI** – lek. Jackowi Szopie

oraz **26 uchwał** w sprawach dotyczących dokonania wpisów do rejestru indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i praktyk w miejscu wezwania oraz skreśleń praktyk z rejestru WIL.

Przewodniczący Komisji Kształcenia WIL, kol. S. Antosiewicz rekomendował przyznanie przez Radę punktów edukacyjnych uczestnikom:

- 1) Konferencji Naukowej nt. Advances in Telemedicine Aplikacja – 10 pkt.
- 2) VI Sympozjum AMD – 10 pkt.

Propozycje te przyjęte zostały jednogłośnie.



W części posiedzenia uczestniczył Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, płk lek. Piotr Dziągiewski, któremu towarzyszył kandydat na stanowisko zastępcy Szefa IWSZ, płk lek. Dariusz Żurek

Posiedzenie RL WIL

W dalszej części posiedzenia Główna Księgowa WIL przedstawiła sprawozdanie z wykonania budżetu WIL za okres od 1.01 do 31.05. 2011 r. oraz stan majątku i gospodarki kasowej WIL. Poinformowała, że w omawianym okresie czasu przychody WIL wyniosły 843.683, 61 zł, tj. 36,53 % planu, a wydatki zamknęły się kwotą 780.010, 26 zł, tj. 33,92 % planowanych. Mimo nieprzekazania z MON środków finansowych na realizację zadań przejętych od administracji państwowej, saldo księgowe jest dodatnie i wynosi 63.675, 35 zł.

Wnioski dotyczące kandydatów na stanowiska kierownicze w wojсковей służbie zdrowia przedstawił kol. Jan Sapieżko – przewodniczący komisji ds. opiniowania kandydatów na te stanowiska. Rada zdecydowała o udzieleniu poparcia nw. lekarzom:

- **plk. lek. Dariuszowi Żurkowi** – na stanowisko zastępcy Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia,
- **lek. Arturowi Kuzajowi** – na stanowisko ordynatora Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej w 5 WszK z P w Krakowie,
- **plk. lek. Radosławowi Skrzypczyńskiemu** – na stanowisko Szefa Służby Zdrowia w Dowództwie Wojsk Lądowych.
- **kmdr. ppor. lek. Krzysztofowi Dziewiatowskiemu** – na stanowisko ordynatora Oddziału



Pani Annie Rosowskiej za ponad dziesięcioletnią pracę w Biurze WIL na stanowisku głównej księgowej podziękował w imieniu Rady Lekarskiej i Biura WIL dr n. med. Piotr Rapiejko

Udarowego w 7 SzMW z P w Gdańsku- Oliwie,

- **ppłk. lek. Markowi Wojciesz-kowi** – na stanowisko komendanta 108 SzW z P w Elku,
- **lek. Jerzemu Staszczkowi** – na funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii dla województwa świętokrzyskiego.

Trzech lekarzy spośród przedstawionych do zaopiniowania nie uzyskało poparcia i pozytywnej opinii Rady Lekarskiej.

Wnioski lekarzy w sprawach dotyczących opłacania składek członkowskich omówił dyrektor Biura WIL. Rada podjęła 3 uchwały w sprawie umorzenia zaległych

składek (**uchwały nr 762, 764,769**), 3 uchwały w sprawie zwolnienia z opłacania składek (**uchwały nr 763, 765, 770**) oraz 2 uchwały w sprawie ustalenia składki w wysokości 10 zł (**uchwały nr 766, 767**). Rada podjęła też dwie uchwały w sprawie przyznania zapomogi w związku ze śmiercią lekarzy.

Na wniosek zastępcy redaktora naczelnego pisma „Lekarz Wojskowy” Rada Lekarska podjęła **uchwałę nr 760/11/VI** o udzieleniu wsparcia finansowego na wydawanie pisma w wysokości 20.000,00 zł, a na wniosek przewodniczącego Komisji Kształcenia – **uchwałę nr 768/11/VI** dot. przyznania lekarzowi wsparcia finansowego na realizację przewodu doktorskiego.

Na zakończenie posiedzenia, za ponad dziesięcioletnią pracę w Biurze WIL na stanowisku głównej księgowej, dr n. med. Piotr Rapiejko w imieniu Rady Lekarskiej i Biura WIL podziękował **Pani Annie Rosowskiej** oraz wręczył Jej kwiaty, upominek i list okolicznościowy. Słowa podziękowań i życzenia Pani Ania odebrała też od wszystkich obecnych na posiedzeniu członków Rady Lekarskiej i od dyrektora Biura WIL.

Z. U.



Posiedzenie Prezydium RL WIL

z dnia 15 lipca 2011 r.

15 lipca odbyło się posiedzenie Prezydium Rady Lekarskiej WIL. Wzięło w nim udział 6 członków Prezydium oraz Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL, radca prawny i dyrektor Biura WIL.

Posiedzeniu przewodniczył wiceprezes WIL, prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Dziuk. Przedstawiony porządek posiedzenia przyjęty został jednogłośnie. Prof. E. Dziuk poinformował uczestniczących, że na prośbę przebywającego na urlopie Prezesa WIL, wraz z wiceprzewodniczącym, kol. J. Woszczykiem i Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej WIL, prof. K. Chomiczewskim brał udział 14 lipca w spotkaniu z Prezesem NRL i Nacelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej. Przedmiotem tego spotkania były problemy funkcjonowania ROZ DIL i konieczność przejęcia kilku spraw przez ROZ WIL. Wymieniono poglądy i argumenty jakie przedstawiał ROZ WIL, pierwotnie odmawiający przejmowania spraw od DIL, po czym osiągnięto zadowalające strony rozwiązania.

Na wniosek Przewodniczącego Komisji ds. rejestru lekarzy, wydawania PWZ i praktyk lekarskich, przedstawiony przez sekretarza RL WIL, kol. K. Maćkowiaka, Prezydium podjęło uchwały w sprawie wydania niżej wymienionym lekarzom dokumentów „Ograniczone Prawo

Wykonywania Zawodu Lekarza” i „Ograniczone Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza Dentysty”:

- **Michał Baraniecki (uchwała nr 771/11/VI)**
- **Błażej Benka (uchwała nr 772/11/VI)**
- **Monika Bluj (uchwała nr 773/11/VI)**
- **Bartłomiej Gawron (uchwała nr 774/11/VI)**
- **Mateusz Jaworski (uchwała nr 775/11/VI)**
- **Paweł Kłoczek (uchwała nr 776/11/VI)**
- **Wojciech Lewiński (uchwała nr 777/11/VI)**
- **Grzegorz Michalczyk (uchwała nr 778/11/VI)**
- **Marta Osowska-Baraniecka (uchwała nr 779/11/VI)**
- **Wioletta Regent (uchwała nr 780/11/VI)**
- **Monika Rosińska (uchwała nr 781/11/VI)**
- **Adam Włodarczyk (uchwała nr 782/11/VI)**
- **Marcin Wójcicki (uchwała nr 783/11/VI)**
- **Jarosław Jaśkowski (uchwała nr 784/11/VI)**

Prezydium podjęło ponadto dwie uchwały: w sprawie umorzenia lekarzowi zaległych składek (**uchwała nr 785/11/VI**) i w sprawie zwolnienia lekarza z opłacania składek (**uchwała nr 786/11/VI**).

Dyrektor Biura WIL poinformował Prezydium o stanie zaawansowania prac nad aneksem do Umowy w sprawie współdziałania organów resortu obrony narodowej z Wojskową Izbą Lekarską oraz nad umową z MON w sprawie przekazania WIL środków finansowych na realizację zadań przejętych od administracji państwowej. Projekty tych dokumentów są aktualnie uzgadniane z IWSZ. Poinformował też o zmianach w procedurze prowadzenia rejestrów praktyk lekarskich wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i procedowanego rozporządzenia MZ w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru. Wobec powyższego zaproponował wstrzymanie się z dokonywaniem wpisów do rejestrów praktyk, zwłaszcza praktyk wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, a Prezydium wniosek przyjęło jednomyślnie. Prezydium zwróciło się do radcy prawnego WIL o opracowanie szczegółowej wykładni w tym zakresie, a do redaktora naczelnego „Skalpela” o opublikowanie jej w biuletynie WIL.

Z. U.

Legitymacje – ostatnia szansa

Nadszedł czas aby zakończyć akcję wydawania członkom WIL legitymacji lekarza i lekarza dentysty, podjętą na wniosek kol. Zdzisława Bednarka i zgłoszoną podczas XXV Zjazdu Lekarzy WIL w marcu 2009 roku. Początkowo wydawało się, że zainteresowanie posiadaniem legitymacji korporacyjnej będzie znaczące, jednak minione lata pokazały coś zupełnie innego. Po wielokrotnych apelach udało się zebrać aktualne lub

w miarę aktualne zdjęcia grupy ok. 450 lekarzy i lekarzy dentystów i wykonać dla nich legitymacje. Wiele z nich do dzisiaj nie zostało jednak odebranych. W międzyczasie napływały spóźnione wnioski od koleżanek i kolegów o wykonanie legitymacji także dla nich. Niejednokrotnie towarzyszył im żal, że muszą czekać, aż zbierze się odpowiednia liczba chętnych. Niestety, rachunek ekonomiczny pokazywał, że wykonanie niewielkiej liczby

Legitymacje lekarza/lekarza dentysty



legitymacji było po prostu nieopłacalne. Koszt jednostkowy legitymacji był zbyt wysoki. Ostatnio zaistniała możliwość wykonania legitymacji po tych samych kosztach jak poprzednio, dlatego raz jeszcze zwracamy się do Koleżanek i Kolegów, którzy chcieliby posiadać wspomnianą legitymację, a nie przystali jeszcze zdjęcia, o niezwłoczne, nie później jak do 30 września 2011 r., nadesłanie do Biura Wojskowej Izby Lekarskiej podpisanego zdjęcia w formacie legitymacyjnym lub pliku cyfrowego JPEG w rozdzielczości 300 dpi, wraz z informacją o posiadanej specjalizacji (wykonywanej) oraz stopniu lub tytule naukowym. Legitymacje, jeśli będzie co najmniej 200 osób zainteresowanych, chcemy wykonać w październiku br. O terminie i sposobie ich odbioru poinformujemy na stronie internetowej WIL i w biuletynie „Skalpel”.

Przypominamy ponadto, że legitymacji dotychczas nie odebrało 97 lekarzy i 21 lekarzy dentystów.

Legitymacje można odebrać osobiście w sekretariacie biura WIL. Jeżeli odbiór osobisty legitymacji jest niemożliwy, należy przesłać na adres WIL pisemną prośbę o przesłanie jej pocztą. Możliwy jest też odbiór legitymacji przez osoby pisemnie upoważnione.

(red.)

„Skok w przyszłość szpitala wojskowego w Krakowie”

Tak zatytułowała Gazeta Wyborcza otwarcie w dniu 10 czerwca 2011 roku pracowni PET-CT-MR Medycznego Centrum Diagnostycznego Voxel na terenie 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Krakowie. Płk dr Piotr Gicala – Komendant Szpitala Wojskowego otwierając pracownię wprowadził szpital w medycynę XXI wieku. Uroczystość otwarcia zaszczylił swoją obecnością Minister Obrony Narodowej Bogdan Klich, Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia płk dr Piotr Dzięgielewski i wielu innych prominentnych gości.

Uruchomiona pracownia jest wyposażona w najnowszej generacji skaner Pozytonowej Emisyjnej Tomografii i Tomografii Komputerowej (PET-CT) oraz Rezonans Magnetyczny 3.0 T (MR 3.0T), które są pierwszymi tego typu urządzeniami w Małopolsce. Metoda fuzji obrazów umożliwia pacjentom dostęp do wysokospecjalistycznego obrazowania molekularno-anato-

miczno-czynnościowego. Wdrożone oprogramowanie pozwala nakładać na siebie obrazy PET, CT i MR. Ten typ diagnostyki jest szczególnie przydatny w onkologii i pozwala m.in. na wcześniejsze wykrywanie zmian nowotworowych i ocenę efektu stosowanego leczenia.

W nowoczesnej przychodni, w której mieści się centrum diagnostyczne, trudno było rozpoznać stary i zagrzybiony wojskowy budynek gospodarczy. Przestronne pomieszczenia, szkło, drewno, kamień, przyjazne kolory, przyjemne wnętrza, w budynku wyremontowanym pod nadzorem konserwatora zabytków robią wrażenie. To wszystko stwarza dobre tło dla nowoczesnej diagnostyki i jednocześnie zapewnia komfort pobytu dla pacjentów.

Inwestycję firma Voxel zrealizowała przy wsparciu dotacji z Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Go-



Ministrowie ON, B. Klichowi działanie PET-CT objaśnia, ppłk dr n. med. A. Stępień. W środku płk lek. P. Dzięgielewski, Szef IWSZ

spodarka. W ramach tego projektu planuje się jeszcze zainstalować cyklotron i uruchomić ośrodek produkcji radiofarmaceutyków i laboratorium radiochemiczne.

Pracownią kieruje ppłk dr n. med. Artur Stępień – specjalista medycyny nuklearnej, który od 1 sierpnia 2011r rozpoczął badania PET-CT w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dzięki temu pacjenci mogą wykonać badania bezpłatnie, jeśli mają odpowiednie skierowanie od lekarza specjalisty. (Rejestracji można dokonać pod numerem telefonu 12 375 16 00-01).

Po Centralnym Szpitalu Klinicznym MON Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, Szpitalu Wojskowym we Wrocławiu, Szpital Wojskowy w Krakowie jest trzecią placówką w wojskowej służbie zdrowia, w której można wykonywać badanie PET-CT. Cieszy rozwój nowoczesnej diagnostyki w szpitalach wojskowych wspomagany przez środki finansowe, uzyskane spoza budżetu MON.

Eugeniusz DZIUK

Zdjęcia z materiałów firmy Voxel.



Wstęgę przecinają (od lewej): płk dr Piotr Gicala, Komendant 5 SzW w Krakowie; Bogdan Klich, minister ON; gen. dyw. Jerzy Biziewski, Stanisław Kracik, wojewoda małopolski oraz bp Jan Zając

Spotkanie koleżeńskie absolwentów IV kursu Wojskowej Akademii Medycznej

Maraton wspomnień

W dniach 4-5 czerwca 2011 r. odbyło się w Łodzi spotkanie absolwentów IV kursu Wojskowej Akademii Medycznej w pięćdziesięciolecie od rozpoczęcia studiów. IV kurs WAM studia rozpoczął, po dwumiesięcznym okresie szkolenia podstawowego, 1 października 1961 r.

W 1967 r. studia ukończyło 81 podchorążych Wydziału Lekarskiego, 15 – Oddziału Stomatologicznego i 5 – Wydziału Farmacji. W spotkaniu wzięły udział 43 osoby, w tym 3 lekarzy stomatologów (Janusz Remiszewski, Stanisław Jaćmirski, Władysław Saj) oraz 3 mgr. farmacji (Andrzej Gepert, Jan Kruczkowski, Maciej Oćwieja). Organizatorami spotkania byli koledzy z Łodzi: Krzysztof Buczyłko, Jan Chojnacki, Grzegorz Krasomski, Zbigniew Maziarz i Józef Myślicki. Pierwszym punktem spotkania odbywającego się w Sali Rady Wydziału Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy pl. Hallera 1 było sprawdzenie listy

obecności, a następnie rozpoczął się maraton wspomnień. Zaczęto od dowódców IV kursu, którymi byli: Mieczysław Czernielewski, Medard Gertner, Kazimierz Juściński, B. Kamiński, S. Bociar, Jan Frencel i obecny na spotkaniu płk Stanisław Sołtysiński.

Jak ustalono, dzisiaj ponad połowa kolegów to byli pułkownicy i podpułkownicy, kilkudziesięciu majorów i jeden kapitan. Poza nielicznymi, którzy po studiach zostali w Łodzi, wszyscy rozpoczęli służbę wojskową jako lekarze ambulatoriów, izb chorych, lekarze pułków zmechanizowanych lub pancernych, szefowie służby zdrowia dywizji w jednostkach wojsk lądowych, powietrzno-desantowych, wojsk rakietowych, lotniczych i marynarki wojennej. Dla przykładu: Stanisław Wieczorek był Szefem Służby Zdrowia 103 pułku lotniczego, Józef Guliński – Szefem Służby Zdrowia Brygady Rakiet Operacyjno-Taktycznych, Piotr Ma-

szewski – Szefem Służby Zdrowia Dywizji Powietrzno-Desantowej, Andrzej Judycki – lekarzem batalionu medycznego dywizji pancernej, Stanisław Stasiuk – lekarzem pułku zmechanizowanego, a Stanisław Chabielski – lekarzem okrętu podwodnego ORP Sokół.

Następnym etapem naszej służby były szpitale wojskowe lub inne stanowiska w wojskowej służbie zdrowia. I tak: Józef Socha był sekretarzem Rady Naukowej CSK WAM, Jerzy Malewicz Sekretarzem ds. Medycyny Wojskowej w Szefostwie Służby Zdrowia SGWP, Zbigniew Pawłowicz był Komendantem Szpitala Wojskowego w Bydgoszczy i Szefem Służby Zdrowia Pomorskiego Okręgu Wojskowego, Zdzisław Baśkiewicz – Komendantem Szpitala Wojskowego w Szczecinie, Leszek Chyra – Komendantem Sanatorium Wojskowego w Kudowie, Alfred Świdorski – Szefem Departamentu Wojskowego Ministerstwa Zdrowia, Tadeusz Tutak – Szefem Zespołu Nadzoru Sanitarno-Przeciwpidemiologicznego Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii w Warszawie oraz Mikołaj Wołyniec – zastępcą Szefa Służby Zdrowia NJW MSW, a Stanisław Wieczorek – lekarzem kadry olimpijskiej w zapasach w stylu klasycznym.

Przewodniczącymi RWKL byli: Stanisław Celej w Kołobrzegu, Antoni Krasicki w komisji lekarskiej Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie, Józef Myślicki w Toruniu.

Wojskowymi Specjalistycznymi Przychodniami Lekarskimi kierowali: Józef Guliński – w Rzeszowie, Jerzy Janowski – we Wrocławiu, Tadeusz Stanek – Poradnią Zdrowia Psychicznego CSK WAM.

Obowiązki ordynatorów szpitali wojskowych pełnili: S. Celej – Oddziału Chirurgicznego w Kołobrzegu, Michał Ciola – Oddziału Chirurgicznego w Elblągu, S. Chabielski – Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu Marynarki Wojennej, Ryszard Furmanek – Oddziału Leczniczego w Busku-Zdroju, Zbigniew Grądzki –



W Sali Rady Wydziału Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy pl. Hallera

Oddziału Psychiatrycznego szpitala w Elblągu, Bogdan Michalik – Zakładu Usprawnienia Leczniczego CSK MSW, Wiesław Misiewicz – Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc w Otwocku, J. Myśliński – Oddziału Otolaryngologicznego w Grudziądzu, Wiktor Soroko – Oddziału Dermatologicznego w Poznaniu, Jan Stachurski – Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w Lublinie, Stanisław Stasiuk – Oddziału Okulistycznego w Lublinie, Ryszard Zgoda – Oddziału Chorób Wewnętrznych w Warszawie, Ryszard Mazur był asystentem Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Wojskowego w Żarach.

Adiunktami w szpitalach klinicznych byli: Zdzisław Bilczak – w Klinice Chorób Płuc WAM, Henryk Górski – w Katedrze i Klinice Psychiatrii WAM, Marek Pawlak – w Klinice Chirurgii Urazowej i Ortopedii WAM, Wiesław Sobuś – w I Klinice Katedry Chorób Dzieci WAM, Maciej Szpunar – w Katedrze Anestezjologii i Intensywnej Terapii WAM, Marek Szytk – w Zakładzie Transfuzjologii i Transplantacji CSK WAM, Jan Trzciński – w Klinice Okulistycznej WAM, Lech Winnicki – w Klinice Chorób Wewnętrznych WIML, Krzysztof Ziółkowski – w Klinice Ginekologii i Położnictwa CSK WAM, Janusz Żuber – w Klinice Chorób Infekcyjnych i Alergologii CSK WAM, natomiast A. Judycki był Kierownikiem Zakładu Diagnostyki Obrazowej WAM.

Spośród absolwentów IV kursu 8 uzyskało tytuł naukowy profesora nauk medycznych, a mianowicie: Krzysztof Buczyłko – Kierownik Zakładu Alergologii i Rehabilitacji Oddechowej Katedr Klinicznych Podstaw Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego, założyciel i kierownik Centrum Alergologii w Łodzi; Jan Chojnacki – Kierownik Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych UM, były Dziekan Wydziału Lekarskiego WAM (1991- 1997) oraz Rektor WAM (1997-2001); ś.p. Marian Cholewa – Kierownik



Instytutu Chorób Wewnętrznych, Kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii CSK WAM, specjalista krajowy ds. obronności w zakresie chorób wewnętrznych; Bronisław Jażdżewski – Kierownik Zakładu Analityki Lekarskiej WAM; Grzegorz Krasomski – Kierownik Kliniki Położnictwa Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki; Zbigniew Maziarz – Kierownik Zakładu Diagnostyki i Terapii Radiologicznej i Izotopowej UM w Łodzi; Władysław Witczak – Ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych 1 Szpitala Wojskowego w Lublinie, Kierownik Katedry Prawa Medycznego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego im. Jan Pawła II oraz Grzegorz Krzymański – Kierownik Kliniki Chirurgii Twarzowo-Szczękowej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Stopnie naukowe doktora nauk medycznych uzyskali: Z. Baśkiewicz, Z. Bilczak, S. Chabielski, H. Górski, A. Judycki, Marian Karkowski, Zdzisław Leńko, Jerzy Malewicz, J. Myśliński, J. Socha, W. Sobuś, W. Soroko, J. Stachurski, A. Świderski, M. Szpunar, J. Trzciński, T. Tutak, L. Winnicki, Władysław Wolański, R. Zgoda, K. Ziółkowski, J. Żuber, a A. Gepert dr n. farmaceutycznych.

W minionych latach warunkiem rozpoczęcia specjalizacji klinicznej

było uzyskanie specjalizacji z zakresu medycyny wojskowej, dlatego wielu kolegów ma specjalizację z OTSZ, wojskowej medycyny lotniczej i wojskowej medycyny morskiej. Specjalizacje kliniczne uzyskali: z chirurgii (S. Celej, M. Cioła, S. Chabielski, Zbigniew Pawłowicz), z ginekologii (J. Guliński, G. Krasomski, Zenon Krukowski, Wiesław Prymak), z otolaryngologii (K. Buczyłko, Jacek Głowacki, J. Myśliński, P. Maszewski), z okulistyki (S. Stasiuk, J. Trzciński), urologii (Z. Leńko), pediatrii (J. Janowski, M. Karkowski, W. Sobuś, Andrzej Szczurek), dermatologii (Z. Baśkiewicz, Ryszard Malan, J. Malewicz, W. Soroko), chorób zakaźnych (W. Wolański, M. Wołyniec, J. Żuber), anestezjologii (Jerzy Feliga, B. Michalik, M. Szpunar), gastroenterologii (J. Chojnacki, L. Winnicki), endokrynologii (Z. Maziarz), radiodiagnostyki (A. Judycki), diagnostyki laboratoryjnej (B. Jażdżewski, M. Szytk), ortopedii (M. Pawlak, J. Stachurski), psychiatrii (H. Górski, Zbigniew Grądzki, Tadeusz Stanek), medycyny pracy (T. Tutak), pneumonologii (Z. Bilczak, W. Misiewicz), reumatologii (Jan Świtecki), rehabilitacji w chorobach narządu ruchu i medycyny sportowej (S. Wiczorek), chirurgii plastycznej (Witold Goller), neurologii (Roman Tetera), chorób wewnętrznych (A. Krasicki, Ireneusz Rajkowski, Krzysztof Szko-

Spotkanie absolwentów IV kursu WAM

dziński, M. Szytk), kardiologii (Jan Budzyła, M. Cholewa, R. Furmanek, R. Mazur, W. Witczak, R. Zgoda). Wielu kolegów uzyskało dwie lub trzy specjalizacje, wymienię tylko najważniejsze.

Druga część maratonu wspomnień odbyła się podczas uroczystej kolacji w kasynie przy ul. Żeligowskiego. W przerwie uroczystej kolacji zwiedziliśmy Muzeum Wojskowej Służby Zdrowia. Każdy otrzymał książkę „Profesor Marian Garlicki. Z medycyną od Lwowa do Warszawy”. Generał brygady profesor zwyczajny doktor habilitowany medycyny Marian Garlicki w okresie naszych studiów był Komendantem (Rektorem) Wojskowej Akademii Medycznej do lutego 1996 r., a jego następcą został gen. bryg. (w mundurze kontradmirała) prof. dr med. Wiesław Łasiński. Dziekanem w tym czasie był płk prof. dr med. Józef Borsuk, a od 1964 r. płk prof. dr hab. Jan Chomiczewski.

Od 1995 roku absolwenci IV kursu WAM jako żołnierze, powoli przechodzą w stan spoczynku (niektórzy nawet wcześniej), pozostając często w wojsku jako pracownicy cywilni (J. Feliga, G. Krzymański, L. Winnicki, W. Witczak, K. Ziółkowski, J. Żuber). Wielu zaś objęło stanowiska w cywilnej służbie zdrowia, otworzyli gabinety prywatne, podjęli pracę jako orzecznicy ZUS lub biegli sądowi. Gabinety prywatne prowadzą: Z. Bańkiewicz – dermatologiczny w Szczecinie, W. Soroko – dermatologiczny w Poznaniu, J. Trzciński – okulistyczny w Łodzi, R. Zgoda – kardiologiczny w Warszawie. W cywilnej służbie zdrowia stanowiska objęli: S. Chabielski – ordynatora Oddziału Chirurgicznego św. Jana w Starogardzie Gdańskim, Z. Krukowski – zastępcy Ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Międzyrzeczu, Z. Leńko – ordynatora Oddziału Urologicznego w Kutnie, J. Myśliński – zastępcy

dyrektora Szpitala Uzdrawiskowego „Chemik” w Ciechocinku, W. Sobuś – ordynatora Oddziału Dziecięcego Szpitala Miejskiego w Rzeszowie, T. Stanek – dyrektora szpitala Aresztu Śledczego w Warszawie, ordynatora Oddziału Leczenia Nerwic Szpitala MSWiA, J. Trzciński – ordynatora Oddziału Okulistycznego w Sieradzu, P. Maszewski – kierownika Oddziału Epidemiologicznego TSSE w Warszawie, J. Janowski – asystenta Oddziału Dziecięcego Szpitala Miejskiego w Bychawie, R. Mazur – lekarza Poradni Kardiologicznej Szpitala Wojewódzkiego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie. A. Rogala jest właścicielem Miejskiej Farmy Piękności.

W pierwszym dniu naszego spotkania odbyliśmy również przejazd szlakiem studenckich przemarszów: z ul. Źródłowej, ulicami Uniwersytecką, Narutowicza do *Anatomicum*. Później było zwiedzanie osiedla robotniczego Księży



Uczestnicy spotkania pod pomnikiem patrona WAM, gen. dyw. Bolesława Szareckiego, na placu Hallera w Łodzi

Młyn, Szkoły Filmowej, przejazd do Manufaktury.

W drugim dniu spotkania zwiedziliśmy największy w Europie Cmentarz Żydowski, Muzeum Miasta Łodzi w Pałacu Poznańskiego, w którym nie ma eksponatów dotyczących miasta, tylko sale poświęcone zasłużonym dla miasta Łodzi, m.in. A. Rubinsteinowi, J. K. Poznańskiemu, J. Tuwimowi, W. S. Reymontowi w Pałacu Ziemi Obiecanej, ulicę Piotrkowską, Muzeum Kanału Dętka oraz skansen miejskiej architektury drewnianej przy Centralnym Muzeum Włókiennictwa.

Po tej kulturalnej uczcie odbył się lunch pożegnalny, na którym snuto dalsze wspomnienia, była radość z tego spotkania i podziękowania organizatorom, przemawiali: K. Buczyłko, J. Chojnacki i piszący to sprawozdanie. Na koniec głos zabrał Zbigniew Pawłowicz, Senator Ziemi Bydgoskiej, Dyrektor



Od lewej: płk w st. spocz. Krzysztof Buczyłko, Zbigniew Mazian, Grzegorz Krasomski, Stanisław Sołtysiński

Centrum Onkologii, który ku miłemu zaskoczeniu powiedział, że na następne spotkanie nie będziemy czekać trzy lata, ponieważ zaprasza nas wszystkich za rok. Były

gorące oklaski dla zapraszającego i zobowiązania, że spotkamy się za rok, tym razem w Bydgoszczy.

Władysław WITCZAK

Jak wystawiać recepty na leki refundowane

Wystawianie recept na leki refundowane obrosło gąszczem przepisów, które skrupulatnie bada Narodowy Fundusz Zdrowia.

W razie stwierdzenia najdrobniejszych uchybień karze aptekarza bądź lekarza za nieprzestrzeganie prawa. Przedstawiamy informację na temat właściwego wystawiania recept. dzięki czemu być może zarówno lekarze, jak i aptekarze unikną nieprzyjemności ze strony NFZ.

Zagadnienia zostały wybrane z uwagi na powtarzające się zgłoszenia kłopotów z realizacją recept zgłaszane przez aptekarzy. Redakcja „Pulsu” dziękuje za konsultację i okazaną pomoc dyrektorowi Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji **Arturowi Fałkowi** oraz zastępcy głównego inspektora farmaceutycznego **Zbigniewowi Niewójtowi**.

Niniejszy tekst zawiera jedynie informacje ogólne i nie wyczerpuje omawianego zagadnienia, a decyzje należy podejmować na podstawie analizy odpowiednich aktów prawnych.

Miejsce wystawiania recepty a jej wzór, czyli nie należy mnożyć bytów ponad wszelką potrzebę

Wiele problemów mają aptekarze z receptami, na których widnieją oznaczenia dwóch świadczeniodawców, np. prywatnej praktyki oraz szpitala.

Należy pamiętać, że obowiązuje reguła podawania na receptę nazwy **jednego** świadczeniodawcy, do którego zgłosił się pacjent i u którego znajduje się jego dokumentacja medyczna. Innymi słowy: pacjent dostaje receptę od tego świadcze-

niodawcy, do którego się zgłosił, a dane tego świadczeniodawcy (i tylko tego) powinny być umieszczone w lewym górnym rogu recepty. Recepta jest zatem najczęściej wystawiana przez lekarza:

1. z SPZOZ-u (recepta z nadrukiem bądź pieczętką zawierającą dane SPZOZ-u),
2. z NZOZ-u (recepta z nadrukiem bądź pieczętką NZOZ-u),
3. prowadzącego prywatną praktykę (nadruk lub pieczętka z danymi praktyki lekarskiej),
4. dla niego samego lub członków rodziny – *pro auctore/pro familia* (nadruk bądź pieczętka z dany-

Recepty na leki refundowane

mi lekarza oraz numerem jego indywidualnej umowy z Funduszem).

W skrócie: nie można wystawić takiej samej recepty dla tego samego pacjenta z dwóch miejsc pracy.

Lekarze, niestety, muszą zwrócić uwagę na to, że powinni stosować tyle rodzajów recept z odpowiednimi nadrukami (i/lub kodami paskowymi, pieczętkami), ile mają miejsc pracy. Wystawia się receptę z nadrukiem (pieczętką, kodem paskowym) zawierającym dane miejsca przyjęcia pacjenta.

Lekarze, którzy podpisali indywidualne umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na wystawianie recept na leki refundowane dla siebie i swojej rodziny, mają przyznany numer, rozpoczynający się od liczby: 98. Jeśli recepta tego typu jest wydrukowana z systemu elektronicznego NFZ, numer znajduje się w środkowym kodzie paskowym. Ten rodzaj recepty jest przeznaczony **wyłącznie** dla lekarza i jego rodziny. Nie można na niej dostawić pieczętki prywatnej praktyki. NFZ uznaje wtedy, że recepta została wystawiona jednocześnie przez dwóch świadczeniodawców. **Jeśli apteka wyda pacjentowi leki refundowane, wypisane na recepcie, na której widnieją nazwy dwóch świadczeniodawców, w razie kontroli NFZ ukarze aptekarza z tytułu nienależnej refundacji: musi zwrócić Funduszowi kwotę wynikającą z refundacji leków wydanych na podstawie takiej recepty.**

Jeśli lekarz wystawia receptę pacjentowi, którego leczy w ramach swej prywatnej praktyki, recepta musi zawierać w lewym górnym rogu dokładne dane gabinetu: nazwę, adres z kodem pocztowym, numerem telefonu (bez prefiksu „0”) oraz numer REGON danej praktyki. Może być na niej umieszczony numer umowy rozpoczynający się od liczby: 98 w pieczętce bądź w nadruku z danymi gabinetu, nie może jednak zawierać dwóch nadruków, np. o treści:

Jan Kwiatkowski, ul. Polna 27/8
00-000 Warszawa
tel. 22-600-00-00
nr umowy: 980700000
oraz nadruku bądź pieczętki:
Gabinet lekarski
Jana Kwiatkowskiego
ul. Leśna 5, 01-111 Warszawa
tel. 22-620-00-00
REGON 007755777.

Podobnie na recepcie z nadrukiem danych szpitala nie należy dostawiać pieczętki z danymi gabinetu prywatnego.

Dane pacjenta, czyli więcej cyferek

Na recepcie muszą być wpisane dane pacjenta: imię, nazwisko, adres (dokładny – razem z numerem domu i mieszkania) oraz PESEL. **Nie trzeba umieszczać numeru PESEL tylko na recepcie na leki ze 100-proc. odpłatnością.** Koniecznie należy pamiętać, że na recepcie dla dziecka musi być wpisany jego wiek (niezależnie od numeru PESEL).

Uprawnienia – mały szczegół, a istotny

W polu „Uprawnienia” mogą się znaleźć skróty, m.in.: ZK (zasłużony honorowy krwiodawca), IB (inwalida wojenny), IW (inwalida wojskowy) bądź znak „X”. Warto pamiętać o znaku „X”, bo jeśli go lekarz nie postawi, zostawi to pole puste, wypisując receptę dla pacjenta nieposiadającego wymienionych uprawnień, może się zdarzyć, że pacjent dopisze uprawnienie, które mu nie przysługuje, a lekarz z tego powodu będzie miał nieprzyjemności.

Choroby przewlekłe: „P” czy „X”, czyli uwaga, miny!

Pole „Choroby przewlekłe” na recepcie może się zmienić w pole minowe dla lekarza. Wydawałoby się, że jego wypełnienie jest łatwe: „P” – jeśli pacjent cierpi na chorobę

przewlekłą, „X” – jeśli nie. Tak proste to jednak nie jest. Odpłatność za ten sam lek może być różna, w zależności od rozpoznania postawionego przez lekarza. Trzeba sprawdzać w rozporządzeniach wydawanych przez ministra zdrowia, w przypadku jakich schorzeń przewlekłych jakie leki są refundowane.

Co więcej, lekarze muszą też zwrócić uwagę na to, w jakim czasie obowiązuje refundacja danego leku. Ten sam lek może być refundowany w określonym rozpoznaniu przez cztery miesiące, a w innym – przez rok.

W razie błędów lub braków w dokumentacji medycznej lekarze są narażeni na kary nakładane przez Fundusz. Jeśli lek jest refundowany w POChp, ale rozporządzenie uzależnia uprawnienie do refundacji od określonego wyniku spirometrii, wynik ten musi znaleźć się w dokumentacji medycznej pacjenta.

Istotne jest też, że jeśli lekarz wpisze w polu „Choroby przewlekłe” literę „P” i na tej samej recepcie chce umieścić leki refundowane w różnych schorzeniach przewlekłych, może to zrobić tylko wtedy, kiedy potrafi udowodnić (czyli ma „podkładkę” w prowadzonej dokumentacji medycznej), że pacjent na wszystkie te choroby rzeczywiście choruje.

Warto więc zrobić sobie ściągawkę z informacjami, które leki są refundowane w konkretnych chorobach przewlekłych. Dane można znaleźć na stronach Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <http://www.mz.gov.pl>.

Data wystawienia a data realizacji, czyli warto liczyć

Jeśli w polu „Data realizacji od dnia” lekarz nie zamierza umieszczać żadnej daty, powinien koniecznie wstawić znak „X”. **Aptekarze apelują, by przestrzegać tego wymogu, bo NFZ obciąża ich kwotą refundacji w razie zrealizowania recepty, na której wspomniane pole jest puste.**

Inne rozwiązanie tego problemu w aptece to prośba do pacjenta, by ponownie udał się do lekarza, czyli odmowa realizacji recepty.

Warto pamiętać, że znak „X” powinien się pojawić w polu „Data realizacji” w razie wypisywania recepty na antybiotyki. W wypadku tych leków mamy bowiem do czynienia z obowiązującym siedmiodniowym czasem realizacji recepty.

Bywa jednak, że pacjent podczas jednej wizyty otrzymuje recepty z różnymi datami realizacji. Na każdej z nich lekarz powinien oczywiście zapisać tę samą datę wystawienia.

Na pierwszej receptce należy postawić znak „X” w polu „Data realizacji”. Przy wypełnianiu tego pola na kolejnych należy pamiętać o tym, że między datami wystawienia i realizacji ostatniej recepty musi upłynąć nie więcej niż 60 dni (licząc od daty wystawienia).

Dawkowanie – kolejny bieg z przeszkodami

Jeśli lekarz wypisuje jedno lub dwa najmniejsze opakowania leku, umieszczonego na liście leków refundowanych, nie jest konieczne podanie dawkowania na receptce.

Sposób dawkowania należy zapisać na receptce, jeśli lekarz

przepisuje większe opakowania z listy leków refundowanych lub więcej niż dwa opakowania.

Dawkowanie musi być wypisane cyframi arabskimi, także w sytuacji, gdy wystawiana jest recepta na lek recepturowy.

W receptce na psychotropy nie można podać tylko dawkowania oraz liczby tabletek, ale i łączną ilość substancji czynnej. Jeśli zatem lekarz przepisuje pacjentowi 20 tabletek relanium po 2 mg diazepamu każda, na receptce pod nazwą leku i dawkowaniem należy dodać jeszcze: 40 mg diazepamu, a także słownie wypisać ilość substancji czynnej (czyli w tym wypadku: „czterdzieści”).

Na zakończenie jeszcze jedna przeszkoda: przepisując pochodne omeprazolu i pantoprazolu, nie można poprzestać na liczbie opakowań. Należy podać dokładną liczbę tabletek oraz dawkowanie, z uwagi na to, że producent zarejestrował bardzo wiele rodzajów opakowań.

Pieczętka lekarska – szlachetny minimalizm

Indywidualna pieczętka lekarska powinna zawierać imię i nazwisko lekarza oraz numer prawa wykonywania zawodu. Nie jest już wymagane zamieszczenie na niej

specjalności czy danych kontaktowych lekarza.

Uwagi ogólne, acz niezwykle ważne

To truizm, ale recepty muszą być wypisywane czytelnie. Czytelne muszą być także wszelkie dane na pieczętkach i nadrukach. Należy pamiętać, że każda poprawka na już wypisanej receptce powinna być opatrzona pieczętką i podpisem lekarza. Poprawki można jednak nanosić jedynie na własnoręcznie wystawionych receptach. Jeśli pacjent trafia do lekarza z receptą wypisaną przez innego specjalistę i prosi o jej poprawienie, należy poprzednią zniszczyć, a pacjentowi wypisać poprawnie nową.

Zawsze należy prawidłowo prowadzić dokumentację medyczną.

Adresy do rozporządzeń ministra zdrowia dotyczące recept można znaleźć na stronie internetowej OIL w Warszawie w zakładce „Aktualności”.

Justyna WOJTECZEK

Przedruk z miesięcznika OIL w Warszawie „Puls” nr 7/2011, s. 10-12. Za możliwość umieszczenia artykułu dziękujemy redakcji „Pulsu”.

(red.)

NIEKTÓRE ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA DOTYCZĄCE OMAWIANYCH ZAGADNIENI

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. **w sprawie recept lekarskich** (Dz. U. nr 97, poz. 646 z późn. zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r. **w sprawie wykazu cen urzędowych hurtowych i detalicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych** (Dz.U. nr 251, poz. 1689)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2010 r. **w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości odpłatności za leki uzupełniające** (Dz. U. nr 251, poz. 1686)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2010 r. **w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością** (Dz. U. nr 253, poz. 1699)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2009 r. **w sprawie limitów cen leków i wyrobów medycznych wydawanych świadczeniobiorcom bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością** (Dz. U nr 251, poz. 1687)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku **w sprawie rodzajów i zasad prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania** (Dz. U. nr 252 poz. 1697)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 roku **w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje** (Dz. U. nr 169 poz. 1216)

oprac. **Justyna WOJTECZEK**

Zaczerpnięto ze strony internetowej OIL w Warszawie (www.warszawa.oil.org.pl)

Otwarcie nowej wirówki przeciążeniowej w WIML

W dniu 19 września br. Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej oddaje do użytkowania nowy symulator lotniczy – wirówkę przeciążeniową o imponujących możliwościach technicznych, operacyjnych, treningowych i diagnostycznych. Producentem i wykonawcą wirówki jest firma AMST-Systemtechnik GmbH z Austrii.

Zainstalowana na 8-metrowym ramieniu gondola wirówki umożliwia uzyskiwanie przeciążenia w osi Z w zakresie od $-3G$ do $16G$ z maksymalnym gradientem przyrostu przeciążenia do $14,5 G/s$. Dodatkowo żyroskopowe zawieszenie gondoli zapewnia zadawanie przeciążeń również w osiach X i Y odpowiednio w zakresie wartości $\pm 10G$ i $\pm 6G$.

Symulator przeznaczony jest do badania, szkolenia i treningu kandydatów na pilotów oraz pilotów samolotów wysokomanewrowych (bojowych, akrobacyjnych oraz sportowych), jak również do technicznych badań eksperymentalnych.

Wymienne elementy gondoli wirówki umożliwiają funkcjonalne

odzworowanie wyposażenia kokpitów podstawowych samolotów wielozadaniowych polskich Sił Powietrznych, tj. F-16 oraz MiG-29.

Wirówka przeciążeniowa posiada możliwości treningowe między innymi w zakresie:

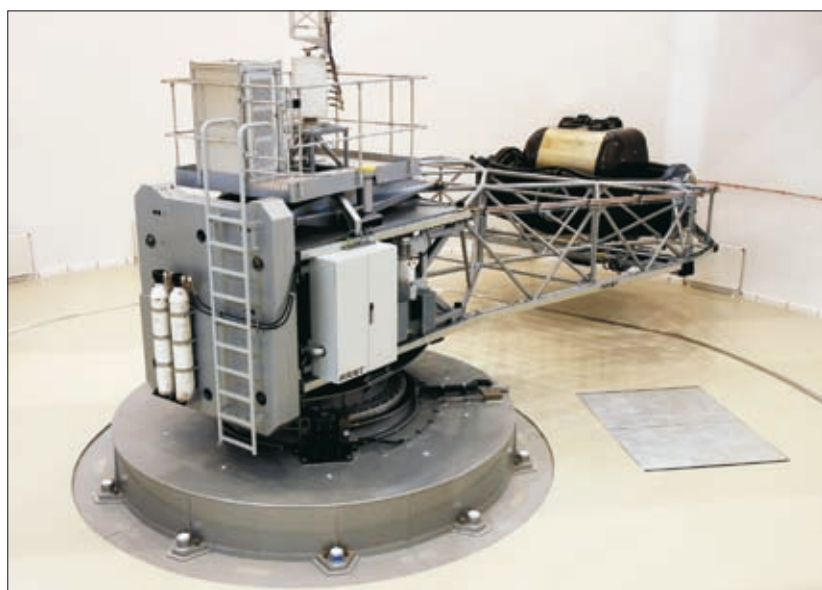
- czynności przedstartowych;
- lotów przyrządowych i nawigacji (nawigowanie i podejścia do lądowania według VOR, VOR/DME oraz TACAN, nawigowanie i podejścia do lądowania według NDB, procedury radiowe – obsługa urządzeń łączności, procedury lotów w warunkach nocnych, podejścia kontrolowane z Ziemi, podejścia według ILS, loty grupowe i nawigacja w trudnych warunkach pogodowych);
- wyprowadzania statku powietrznego z nietypowych położeń;
- sytuacji awaryjnych (pożar silnika, uszkodzenie systemu sterowania, itp.);
- zastosowania bojowego (przechwytywanie celów powietrznych, manewry obronne, użycie uzbrojenia itp.);
- orientacji sytuacyjnej (5 profili);



- dezorientacji przestrzennej (11 iluzji).

Ponadto, możliwość użycia wirówki przeciążeniowej do celów diagnostycznych pozwala w sposób kompleksowy ocenić wydolność organizmu pilota w środowisku rzeczywistych obciążeń w symulowanym locie. Posiadanie wirówki o tak dobranych parametrach (w zasadzie najlepszych w Europie) pozwoli na prowadzenie naukowych badań medycznych nad sposobami zabezpieczenia pilotów przed wysokimi, szybko narastającymi i zmiennymi przeciążeniami. Wirówka posiada również duży potencjał rozwojowy w zakresie prowadzenia dodatkowych badań psychologicznych mających na celu poznanie i analizę zachowań pilotów poddanych działaniu przeciążeń.

Marcin STROJEK
Rafał LEWKOWICZ.
foto: Janusz OŚKO



Czy wolny rynek wymusi obowiązek doskonalenia zawodowego?



Zdoświadczenia wiadomo, że z pozoru drobne i wcześniej zlekceważone zaniedbania są niejednokrotnie przyczyną poważnych problemów i wielorakich komplikacji. Dla nas lekarzy symptomem realnego zagrożenia i niespodziewanych „turbulencji” w karierach zawodowych może być fakt, że w przestrzeni publicznej coraz częściej pojawia się zainteresowanie realizacją obowiązku doskonalenia zawodowego przez lekarzy i lekarzy dentystów. Najlepszym źródłem informacji o możliwym zagrożeniu jest współcześnie Internet. Nawet pobieżna analiza zdarzeń ostatnich miesięcy dowodzi, że nikt o zdrowych zmysłach nie lekceważy już tego medium (począwszy od polityków a kończąc na drobnych ciułaczach i gospodyniach domowych).

Dla naszego tematu egemplifikację potencjalnego problemu stanowią wpisy internautów, opublikowane w jednym z portali społecznościowych w Kozienicach. Po artykule w lokalnym czasopiśmie na temat postępowania konkursowego na stanowisko zastępcy dyrektora ds. leczenia miejscowego szpitala pojawił się wpis postulujący, aby kandydaci przedstawili komisji konkursowej zaświadczenie z Izby Lekarskiej, że wypełnili obowiązek doskonalenia zawodowego. Internauta pisze „...idę o zakład, że takiego zaświadczenia nie dostarczą, bo mają w nosie taki obowiązek. W ten sposób manifestują swoją niechęć do przepisów, kodeksu etyki i wreszcie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów – nas Wszystkich”. Ten głos został pod-

chwycony i nieoczekiwanie zaczął żyć swoim życiem. Wpis następnej osoby jest porażający swoją prostotą. Internauta o inicjałach Bp napisał „...Ciekawe czy lekarz bez punktów edukacyjnych jest tak naprawdę ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej. Jeżeli ubezpieczyciel mimo takiego rażącego zaniedbania wypłaci odszkodowanie z takiej polisy lekarza to dlaczego jak ja nie mam przedłużonej rejestracji samochodu moje OC nie działa i straty muszę pokryć z własnej kieszeni. Może szanowny Redaktor tym się zajmie”. Nie wiem, czy redakcja czasopisma będzie ten wątek drażyła, ale wiadomo, że wszystkie towarzystwa ubezpieczeniowe działające w Polsce są podmiotami komercyjnymi i potrafią liczyć pieniądze. Nawet ostatnio modny jest dowcip, że każde towarzystwo ubezpieczeniowe posiada tylko dwa departamenty – jeden zajmuje się poborem składek, drugi odmową odszkodowań. A zatem chyba warto wczytać się w treść naszych polis OC i zawczasu wykryć ich iluzoryczność. Nie przypuszczam bowiem, że menedżerowie firm ubezpieczeniowych – szczególnie wobec swoich zagranicznych akcjonariuszy – dopuszczą do wypłat odszkodowań z polis obarczonych jakąkolwiek wątpliwością.

Sygnalizowana tutaj sprawa ma oczywiście znacznie szerszy kontekst. Warto przypomnieć, że w ostatnich miesiącach głośno było o działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Na kanwie toczonych sporów polityków i ekonomistów pojawiły się w Internecie wpisy m.in. z żądaniem kontroli, czy ZUS jako

instytucja zaufania publicznego interesuje się sprawą wypełnienia przez lekarzy orzeczników obowiązku doskonalenia zawodowego. Stawiano problem następująco: jaka jest etyczna wartość orzeczeń, gdy orzekający świadomie łamie kodeks etyki lekarskiej i obowiązujące przepisy?

Podsumowując, warto mieć również świadomość, że zgodnie z wykładnią Ministra Zdrowia „...członkowie samorządu lekarzy podlegają odpowiedzialności zawodowej za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszanie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza. Nie budzi wątpliwości, iż niewypełnienie obowiązku zawodowego jest naruszeniem przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza” (pismo Ministra Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2008 roku Nr MZ-NSK-841-11622-7/MŚ/08).

Tytułowe pytanie pozostawiam do indywidualnej oceny Czytelników.

Mariola Romańska
MPE

Od Redakcji „Skalpeła”

Informujemy, że Wojskowa Izba Lekarska umożliwia wszystkim członkom naszej Izby nieodpłatny udział w kursach e-learningowych emitowanych przez Medyczną Platformę Edukacyjną (www.medycyna.org.pl), w kategorii „Kursy dla Izb Lekarskich”. Dotychczas z kursów MPE skorzystało 430 członków WIL. Gorąco zachęcamy Wszystkich do udziału w tych kursach.

„Przywrócić wzrok człowiekowi, nie pozwolić by do końca swoich dni pozostawał niewidomy, to nie tylko sprawa humanizmu, ale wyraz najwyższej cywilizacji społeczeństwa.”

Tadeusz Krwawicz

Okulistyka w szpitalu wojskowym w Lublinie



Autor fotoreportażu, red. J. Jędrzejek ubrany jak do zabiegu

Zmniejszająca się liczba szpitali wojskowych (docelowo ma ich być tylko 8) powoduje, że te które pozostają w gestii MON stają się centrami medycznymi obwodów profilaktyczno-leczniczych. Daje im to szansę na rozwój.

Przykładem może być Oddział Okulistyczny 1 Szpitala Wojskowego w Lublinie, obecnie jeden z najnowocześniejszych oddziałów okulistycznych w Polsce. Zmodernizowany jesienią zeszłego roku, wyposażony został w nowy sprzęt wysokiej klasy, m. in. aparat OCT do koherentnej tomografii oka, za pomocą którego można przeprowadzić pełną diagnostykę gałki ocznej

oraz aparat do mikrocięć, wykorzystywany m. in. przy operacjach usuwania zaćmy, dzięki któremu możliwe jest wykonanie ok. 1,5 mm nacięć, co zmniejsza ryzyko krwotoku wypierającego. Wykonywana jest również plastyka tęczówki, wszczepianie zastawek czy zmniejszenie astygmatyzmu. Za pomocą lasera przeprowadza się nie tylko standardowe leczenie jaskry, ale również zmian zwyrodnieniowych siatkówki oraz niezwykle groźnych powikłań cukrzycowych siatkówki..

Liczba wykonywanych zabiegów i operacji mogłaby być znacznie większa, niestety są one ograniczane z powodu braku pieniędzy



Przygotowanie do zabiegu przez instrumentariuszki operacyjne



Ostatnia faza przygotowania do zabiegu, dr Klonowski nakrywa pacjentkę sterylnym prześcieradłem z otworem



Początek zabiegu

z NFZ. Mimo więc posiadania przez szpital wysokiej klasy sprzętu, nowoczesnych metod leczenia oraz znakomitej opieki medycznej kolejka pacjentów czekających na zabiegi jest wciąż długa.

Lubelski redaktor, Jerzy Jędrzejek był świadkiem zabiegu przeprowadzonego przez dr. n. med. Pawła Klonowskiego, czego owocem jest prezentowany fotoreportaż.

(red.)

foto: Jerzy JĘDRZEJEK



Przygotowanie do zabiegu



Pierwsze cięcie gałki ocznej przez dr. Klonowskiego



Współpraca z instrumentariuszką, panią Wiesławą



Moment wszczepienia soczewki



Dr Paweł Klonowski po zabiegu

Pożegnanie ze szpitalem



Dyrektor dziękuje pracownikom



Spotkanie z pracownikami Szpitala przed przekazaniem



*Na zdjęciu u góry: medale od Ministra Obrony Narodowej
Po prawej: wyróżnieni pracownicy
110 Szpitala Wojskowego*

Zgodnie z koncepcją Ministra Obrony Narodowej wojskowa służba zdrowia podlega znacznej redukcji. Jednym z jej przejawów jest przekazywanie szpitali wojskowych w ręce nowych właścicieli, którymi są zazwyczaj lokalne samorządy. W dniu 13 kwietnia 2011 roku o godzinie 13 w Urzędzie Miasta Elbląga, w obecności przedstawiciela Ministerstwa Obrony Narodowej – dotychczasowego właściciela, szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia – płk Piotra Dzięgielewskiego i nowego właściciela – Prezydenta Miasta Elbląga podpisano dokumenty o przekazaniu 110 Szpitala Wojskowego z Przychodnią. Po 59 latach służby placówka przechodzi do cywila i zmienia nazwę na Elbląski Szpital Specjalistyczny z Przychodnią SPZOZ w Elblągu.

W dniu 17 czerwca 2011 roku w sali kina „Orzeł” i ogrodach klubu wojskowego 16 Batalionu Dowodzenia zorganizowaliśmy uroczystość zakończenia działalności 110 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SPZOZ oraz inaugurację działalności Elbląskiego Szpitala Specjalistycznego z Przychodnią SPZOZ. W posagu dla nowego właściciela wnieśliśmy



Koncert orkiestry garnizonowej

nowoczesny, ucyfrowiony zakład diagnostyki obrazowej wyposażony m.in. w 16-to rzędowy tomograf komputerowy i nowy uniwersalny, zdalnie sterowany, analogowy aparat RTG. Pracownia została oddana do użytku w tym samym dniu w godzinach południowych.

W uroczystości wzięło udział wielu znamienitych gości, m.in. Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia – płk Piotr Dzięgielewski, Prezydent Miasta Elbląga – Grzegorz Nowaczyk, posłowie na Sejm, dowódcy jednostek wojskowych, policji miejskiej oraz straży pożarnej. Swoją obecnością zaszczytili nas przedstawiciele innych placówek medycznych Elbląga, oświaty, zaprzyjaźnionych firm i sponsorzy.





Nowoczesny tomograf komputerowy



Podpisanie aktu przekazania Szpitala

Najznamienitszymi gośćmi, których Dyrektor Mirosław Gorbaczewski powitał specjalnie byli aktualni pracownicy Szpitala oraz Ci, którzy w nim pracowali w ciągu 59 lat istnienia placówki.

Prezydent Miasta Elbląga Grzegorz Nowaczyk i Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia otrzymali na pamiątkę piękne grawerony, wybrani goście i pracownicy Szpitala zostali wyróżnieni pamiątkowymi ryngrafami, a pozostali uczestnicy spotkania cieszyli się

z pamiątkowych płyt CD z filmem o szpitalu, koszulek z nadrukiem i znaczka nowej już firmy.

Minister Obrony Narodowej przyznał wyróżniającym się pracownikom Szpitala złote, srebrne i brązowe medale „Za zasługi dla obronności kraju”. Zaproszeni goście złożyli Dyrektorowi i pracownikom Szpitala życzenia dalszych sukcesów w pracy dla dobra pacjentów. W wystąpieniach podkreślano, że 110 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Elblągu był jedną

z najlepszych placówek wojskowej służby zdrowia. Jako pierwszy resortowy szpital w Polsce uzyskał zintegrowane certyfikaty ISO 2001 i ISO14000. Mimo niezbyt wysokiego kontraktu z NFZ jest w dobrej kondycji finansowej. Posiada przyzwoite wyposażenie sprzętowe, a największym skarbem Szpitala jest jego kadra. Nadal większość lekarzy stanowią absolwenci Wojskowej Akademii Medycznej. Coraz liczniejsza młoda kadra medyczna pochodząca z innych uczelni uczy się od starszych dobrych nawyków, wysokiej jakości pracy i odpowiedniego podejścia do pacjentów.

Imprezę uświetniły występy dziecięcego zespołu SZUWARKI ze Szkoły Podstawowej w Zwierznie oraz zespół kameralny Orkiestry Garnizonowej pod kierownictwem kpt. Macieja Skrzypczaka. Po części oficjalnej zaproszono gości do ogrodów 16 Batalionu Dowodzenia i tam bawiono się w przy akompaniamencie muzyki elektronicznej do późnych godzin wieczornych (a jak twierdzą niektórzy do wczesnych godzin rannych). Przy wspaniałej pogodzie i obficie zastawionych stołach wspomnieniom nie było końca.



Zaproszeni goście

Jacek WÓJCIK
zastępca dyrektora Szpitala

„Byliśmy lekarzami swojego społeczeństwa i służyliśmy mu jako lekarze tak, jak umieliśmy... W tamtym strasznym świecie szpital nasz, gdzie mogliśmy się zajmować nie zabijaniem, lecz ratowaniem ludzi, był niejako oazą człowieczeństwa. Kształcenie siebie samych, jak i kształcenie młodzieży, było czymś oczyszczającym”.

Leon Manteuffel-Szoego

Maria Werkenthin

(1901-1944) – lekarz radiolog

Wśród wielu wybitnych lekarzy pracujących w Szpitalu Wolskim na szczególną uwagę zasługuje postać dr Marii Werkenthin, utalentowanej lekarki-radiolog, gorącej patriotki, jednej z bohaterek walczącej Warszawy.

Urodziła się 21 lutego 1901 r. w Kordelówce koło Winnicy na Podolu. Jej przodkowie byli pionierami przemysłu cukrowniczego. Ojciec był z pochodzenia Niemcem, matka Angielką, lecz oboje urodzili się w Polsce i byli całkowicie spolonizowani. Dom Werkenthinów był domem prawdziwie polskim, a rodzice wychowali dzieci na tradycjach kultury polskiej i polskiego patriotyzmu. Maria do szkoły średniej uczęszczała w Kijowie. Była wybitnie uzdolniona. Posiadała szczególną łatwość przyswajania sobie języków obcych. Już

w gimnazjum opanowała w mowie i piśmie języki: francuski, angielski, niemiecki i rosyjski. Po ukończeniu gimnazjum rozpoczęła studia lekarskie na Uniwersytecie w Kijowie, a po przeniesieniu do Warszawy kontynuowała je na Uniwersytecie Warszawskim. Była wyróżniającą się studentką: pilną, pracowitą, ambitną, zarówno w czasie studiów, jak również bezpośrednio po dyplomie, który uzyskała w 1925 r. Jako lekarka odbyła paroletnią praktykę w Klinice Chorób Wewnętrznych u prof. Antoniego Gluzińskiego, gdzie uzyskała solidne podstawy wiedzy klinicznej.

Jednocześnie utrzymywała ścisły kontakt z pracownikami naukowymi Zakładu Anatomii Patologicznej, w którym pracowała też jej siostra Anna. Jak wspomina Maria Niżnikowska, konsultowała niemal każdy przypadek, który według niej powinien być gruntownie przeanalizowany. Twierdziła, że w czasie autopsji należy starać się wytłumaczyć do końca wszystkie szczegóły stwierdzone w obserwacji klinicznej i w obrazie radiologicznym. Szczegółowa analiza i porównanie obrazów klinicznych, radiologicznych i anatomopatologicznych pozwala na wyjaśnienie błędów i unikanie ich w przyszłości.

Istotną rolę w rozpoczęciu specjalizacji radiologicznej odegrał fakt zachorowania na gruźlicę jej siostry Anny. Specjalność ta doskonale odpowiadała jej zdolnościom i cechom psychicznym. Miała ona bowiem bardzo rozwiniętą spostrzegawczość i doskonałą pamięć wzrokową, przy jednoczesnych zdolnościach przystosowania wzroku do widzenia zmiernego. Ponadto posiadała



Maria Werkenthin

umiejętność szybkiego i trafnego chwytności najdrobniejszych szczegółów widzianego na ekranie obrazu i właściwej jego oceny.

W czasie nauki w szkole średniej i wyższej Maria pilnie uczyła się rysunku. Później wykorzystywała te umiejętności dla plastycznego przedstawiania widzianych na ekranie zmian chorobowych. Wszystkie te cechy i umiejętności wraz z gruntownym przygotowaniem klinicznym i anatomopatologicznym spowodowały uzyskanie przez dr Werkenthin wysokiego poziomu umiejętności w dziedzinie radiologii.

Specjalizację rozpoczęła w Szpitalu Ujazdowskim pod kierunkiem dr. Witolda Zawadowskiego (1888-1980), jednego z pionierów polskiej radiologii, którego prace szły w kierunku rentgenodiagnostyki narządów klatki piersiowej. Ponadto szpital ten rozporządzał nowoczesną aparaturą i dużym materiałem klinicznym. Ścisła była też współpraca oddziałów klinicznych z Zakładem Anatomii Patologicznej.

Wszystkie te zalety oraz doskonała znajomość języków obcych spowodowały szybkie usamodzielnienie



Maria Werkenthin przy łóżku chorego

się dr Werkenthin oraz osiągnięcie przez nią najwyższego poziomu naukowego. Już w 1927 r. rozpoczęła samodzielną pracę radiologa w Przychodni Przeciwgruźliczej, a równocześnie podjęła kształcenie się w radiologii i diagnostyce.

Kiedy w 1929 r. utworzono w Szpitalu Wolskim samodzielną Pracownię Radiologiczną, na jej kierownika powołano dr Marię Werkenthin. Placówka ta szybko uzyskała najwyższy poziom. Dla dr Werkenthin nie było przypadków banalnych, każdy musiał być gruntownie przebadany. Utrzymywała stałą łączność z oddziałami szpitalnymi, równie często odwiedzała sale operacyjne oraz Zakład Anatomii Patologicznej. Nawet po wypisaniu chorego ze szpitala wzywała go do pracowni radiologicznej celem kontroli.

Dla zaznajomienia się z organizacją innych ośrodków radiologicznych odbywała studia zagraniczne wyjeżdżając do Wiednia, Berlina i Londynu. Równocześnie ogłaszała w piśmiennictwie lekarskim swoje prace naukowe. I choć liczba ich nie była zbyt długa, wszystkie jednak spotkały się z wielkim zainteresowaniem środowiska lekarskiego. Wśród tych prac należy wymienić:

1. Uwagi nad wzrostem przerzutów nowotworowych w płucach na podstawie jednego, przez czas dłuższy obserwowanego przypadku (1929);
 2. Przyczynę do interpretacji cieni okrągłych w polach płucnych (1930);
 3. Cienie wnękowe prawidłowe i patologiczne (1933);
 4. O cieniu trójkątnym pozasercowym (1934);
 5. Radiodiagnostyka ziarnicy złośliwej (1935);
 6. Rentgenoterapia ziarnicy złośliwej (1935);
 7. Przepuklina przeponowa (1935);
 8. Przetoka oskrzelowa w ropniu opadowym w przebiegu gruźlicy kręgów szyjno-grzbietowych (1936);
 9. Obraz radiologiczny płuc w zaburzeniach narządów krążenia (1936);
 10. Niedodma płuc (1937);
 11. Wrażenia z pracowni radiologicznych w Ameryce (1937).
- Jak wspomina dr Maria Niżnikowska-Marksowa, dr Werkenthin była wybitnie utalentowanym radiologiem. Pisząc o cieniu trójkątnym pozasercowym wykazała po raz pierwszy, że jest to dolny płat płucny marski, a nie wysięk opłucnej śródpiersiowej jak sądzono poprzednio. Jej prace przyczyniły się do właści-

wej interpretacji cieni wnękowych i ustaliły obrazy, pod którymi może występować obrzęk płuc.

W 1935 r. po przeniesieniu Szpitala Wolskiego do nowego budynku przy ulicy Płockiej warunki lokalowe pracowni radiologicznej wyraźnie się poprawiły. Szpital Wolski stał się wiodącą placówką leczenia gruźlicy w Polsce. Na tę opinię zapracowała cała załoga, a w tym także dr Werkenthin. Jak wspomina prof. Janina Misiewicz, na orzeczeniach dr Werkenthin można było polegać. „Przebiegała w nich nie tylko duża wiedza i doświadczenie, ale także intuicja, która pozwalała jej nieraz z objawów dla innych nieuchwytnych i prawie niedostrzegalnych wyciągnąć wnioski pewne i zasadnicze, które zawsze potwierdziła dalsza obserwacja”.

Przejawem uznania dla dorobku i wysokiego autorytetu naukowego był jej wybór w 1938 r. na stanowisko zastępcy prezesa Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego i Fizjoterapeutycznego. Została też przewodniczącą Warszawskiego Koła Radiologów. Przez długie lata była sekretarzem redakcji Polskiego Przeglądu Radiologicznego. Mimo nawału pracy nie opuszczała żadnego posiedzenia towarzystwa, których była czynnym członkiem. Wygłaszała odczyty i przedstawiała przypadki kliniczne. Jako członek delegacji polskiej brała udział w międzynarodowych zjazdach i kongresach radiologicznych w Paryżu, Sztokholmie, w Zurychu i Chicago, gdzie wygłaszała referaty z zakresu radiodiagnostyki płucnej, które wzbudzały ogólne zainteresowanie i przynosiły chlubę polskiej radiologii lekarskiej. Pracując w Szpitalu Wolskim, który był wówczas szpitalem wybitnie „płucnym”, oraz w Poradni Przeciwgruźliczej Warszawskiego Towarzystwa Przeciwgruźliczego, siłą rzeczy stała się znawczynią radiologii płucnej. Wydaje się, że nie będzie przesadą twierdzenie, że Maria Werkenthin była jednym z najwybitniejszych radiodiagno-



Od lewej: Belke, Badzińska, M. Werkenthin; stoi Woźniewski

stów płucnych nie tylko w Polsce, lecz i na całym świecie. Z chwilą powstania w 1934 roku Polskiego Towarzystwa Badań Naukowych nad Gruźlicą była ona członkiem tego towarzystwa.

Profesor Janina Misiewicz podkreśliła również, że jej autorytet w dziedzinie chorób narządu oddechowego był wielki i niekwestionowany. Gdy Towarzystwo Radiologiczne przystąpiło do urządzania corocznych kursów radiologii dla lekarzy, Maria Werkenthin była ich organizatorem.

W nauczaniu wykazała wybitny talent dydaktyczny: zarówno treść jak i forma jej wykładu nie tylko były na wysokim poziomie, lecz były zawsze opracowane w sposób tak przekonujący, że słuchacze bez wysiłku przyswajali treść.

Praca Werkenthin w czasie wojny zasługuje na osobną wzmiankę. Jak wspomina dyrektor Szpitala Wolskiego Janina Misiewicz we wrześniu 1939 r. Szpital Wolski znalazł się na linii frontu. Dopóki był prąd elektryczny, dr Werkenthin miała dość pracy w pracowni radiologicznej szpitala. Gdy prądu zabrakło, pracownia musiała zawiesić swe czynności, lecz Maria nie opuściła szpitala: pozostała tam, jako jedna z najczynniejszych, najpotrzebniejszych, najofiarniejszych pracowników w obsłudze rannych i chorych. Jeżeli ranni obawiali się leżeć na górnych piętrach, to ona była na czele tych, którzy urządzali sale chorych w suterrenach; jeżeli trzeba było pojechać pod ostrzałem do rozbitej i płonącej Wojskowej Składnicy Sanitarnej w dzielnicy powązkowskiej – ona była na czele wyprawy; jeżeli w zespole chirurgicznym, pracującym bez przerwy dzień i noc, zabrakło narkotyzera, to ona brała w swe ręce maskę Ombredanne'a. Gdy zrozpaczone matki zgłaszały się do szpitala w poszukiwaniu zaginionych dzieci, nikt tak jak ona nie umiał po ludzku, serdecznie i cierpliwie rozmówić się z nimi, odnaleźć w labiryntach

korytarzy i sal ranne dziecko lub pocieszyć i wesprzeć moralnie, jeżeli poszukiwany nie żył. Należała do tych pracowników, którzy nigdy nie pytają, co i kiedy dostaną jeść, gdzie i kiedy będą spoczywać; nie pytała też, co ma robić, bo pracę zawsze znalazła i innym wskazała.

W dniu kapitulacji Warszawy specjalny wysłannik prezydenta Stefana Starzyńskiego wręczył dr Marii Werkenthin Krzyż Walecznych, jako najbardziej zasłużonej w obronie Warszawy.

Zarządzenia niemieckich władz okupacyjnych, formalnie przekreślały możliwość pracy naukowej i dydaktycznej w szpitalach. Wbrew temu już w październiku 1939 r. Szpital Wolski podjął tajne nauczanie. Przez cały czas okupacji odbywały się wykłady, Dr Werkenthin prowadziła kurs radiologii, zarówno dla studentów, jak i dla lekarzy.

Dr Maria Werkenthin była wzorem nauczyciela i radiologa klinicznego. Współpraca z nią dawała lekarzowi szpitalnemu nie tylko opis badanego przypadku, lecz polegała na naradach i rzeczowych dyskusjach. Wnosiła ona do rozpoznania lekarskiego nie tylko charakterystykę takich czy innych cieni na płycie światłoczułej, lecz rozważała zawsze cały zespół objawów klinicznych, wykazując nieprzeciętne

opanowanie całokształtu metod badania klinicznego. Wymagała ona, by oddziały szpitalne nie zaniedbywały żadnego sposobu badania, prowadzącego do uzupełnienia czy potwierdzenia przypuszczalnego rozpoznania. Nie było dla niej sekcji „nieciekawej”. Jak pisze dr Misiewicz – najczęstszym powodem scysji M. Werkenthin z tym czy innym lekarzem oddziałowym było nie zawiadomienie jej o sekcji zwłok. Nie opuszczała też operacji, wykonywanych u chorych przez nią badanych, a usunięty narząd zawsze musiał jej być przekazany i wspólnie z chirurgiem omówiony. Na wszystko miała czas. Ciekawsze przypadki opisywała w godzinach urzędowych w obecności swych asystentów i uczniów. A czasu żądał od niej szpital coraz więcej: ogromne ilości ciał obcych (postrzały) wymagały zdjęć stereoskopowych. Świeżo wprowadzone i coraz częściej stosowane sączkowanie zewnętrzne jam w płucach absorbowało jej czas przy trochoskopie. Uruchomiona w 1940 roku rentgenoterapia szpitalna pociągnęła za sobą zwiększenie wykrywalności nowotworów, zwłaszcza raków płuc. Pociągało to za sobą częstsze bronchografie i obarczenie pracowni dodatkową pracą rentgenoterapeutyczną. Dla nieszczęsnych napromienianych pacjentów miała dr



Dr M. Werkenthin w Szpitalu Wolskim



Rzeźba w Szpitalu Wolskim przedstawiająca bohaterską lekarkę

Werkenthin zawsze najbardziej stosowne słowa nadziei i otuchy, kochali ją chorzy i niezwykle cenili.

Zajmując wysokie w hierarchii szpitalnej stanowisko kierownika pracowni radiologicznej, będąc od lat zastępcą dyrektora szpitala, była Werkenthin jednocześnie jednym z najbardziej dostępnych lekarzy dla wszystkich bez wyjątku pracowników szpitalnych. Nie tylko chętnie prześwietlała i fotografowała zwracających się do niej pracowników, lecz bardzo często służyła im pomocą materialną.

Nosząc nazwisko niemieckie, córka Angielki – Maria Werkenthin uważała się za Polkę i była Polką. W latach okupacji często narażając życie przyczyniała się do uzyskania ulg, czy skierowania więźnia z Pawiaka do szpitala miejskiego, przesyłając Niemcom zdjęcia płuc czy żołądka (nie zawsze właściwe), rzekomo z poważnymi zmianami chorobowymi. Pomoc lekarzom Żydom i ich rodzinom stanowi osobną stronicę jej biografii. W szeregu jej „przestępstw” antyniemieckich wymienić należy przewiezienie przez nią do szpitala jednego z żołnierzy Armii Krajowej, rannego w czasie odbicia więźniów pod Arsenalem.

Dzięki takim jak dr Werkenthin, dr Misiewicz, dr Chodkowska, dr Manteuffel Szpital Wolski stał się

przystanią dla ludzi ściganych przez gestapo. Panowała tu wśród załogi atmosfera wzajemnego zaufania, przyjaźni i bezpieczeństwa. Na każdym kroku wyczuwało się współodpowiedzialność za losy drugiego człowieka. Wiele osób znajdowało schronienie i azyl. Życzliwość ogarniała nas już od progu, wspominają byli studenci medycyny, od powitania z portierem panem Bogdanem Dudą, przez siostry szarytki, lekarzy, ordynatorów. Przyjaźnie zawarte wtedy przetrwały lata.

Dr Werkenthin została uwięziona przez gestapo 9 września 1943 roku w okolicach Warszawy za przestępstwo polegające na złożeniu kilku zielonych gałęzi na mogile dwóch żołnierzy polskich, którzy zginęli, zabici w pościgu po dokonaniu wysadzenia mostu kolejowego. Podane w karcie rozpoznawczej wyznanie anglikańskie przestępczyni obarczyło ją dodatkowo. Nie pomogły żadne starania – wysłana została do obozu w Oświęcimiu.

I tam nie straciła ducha. Chciała doczekać wolnej Polski, dodawała otuchy współwięźniarkom. Pracując w ambulatorium obozowym, narażała życie, biorąc leki z apteki obozowej i roznosząc je „nielegalnie” po barakach. Nie należała do żadnego ugrupowania politycznego,

lecz miała przyjaciół we wszystkich obozach: jednakowo serdecznie wspominała ją należąca do ugrupowań lewicowych dr Tetmajerowa – razem z Werkenthin wywieziona do Oświęcimia, i Zofia Kossak, płomienna katoliczka, i wiele innych współwięźniarek.

„Praca nasza w laboratorium, pisze dr Tetmajerowa, polegała na przedstawianiu lekarzowi SS więźniarek, które zasłabły w czasie pracy. Maria była wspaniałą. Przedstawione przez nią przypadki z reguły były uznawane za nadające się do szpitala. Setki więźniarek zamiast iść do ciężkich robót ze stanem po pas w zimnej Sole rzece znajdowały kilkudniowe wytchnienie”.

Przełomem w jej życiu obozowym był list prof. Zawadowskiego, pisany pod pseudonimem „Professor”. Cieszyła się bardzo, że żyją, pracują, pamiętają o niej. Chodziła potem po lagrze z tak jasną, rozświetloną twarzą, że chore wołały ją do swoich koi prosząc, by posiedziała chwilę, że lżej będzie cierpieć.

Zawsze marzyła o wolnej Polsce. Dla Marii najważniejszą była sprawiedliwość. Potrafiła podzielić się najmniejszą cebulką, a nawet oddać całą paczkę tej, co nigdy jej nie dostawała.



Obóz koncentracyjny Oświęcim-Brzezinka – miejsce śmierci dr Marii Werkenthin.

Panorama obozu kobiecego

Jej stan psychiczny wyraźnie się pogorszył, gdy zachorowała na tyfus plamisty, wówczas tak jak Krystyna Krahelska marzyła:
*„Gdy przyjdzie czas odlotu do innej krainy,
Chcę odlecieć w porywie szczęścia i natchnienia,
Jak ptak co uciekając z ziemi nie-gościnnej
Ziemię na niebo zamienia”.*

Razu pewnego powiedziała do dr Tetmajerowej: *„Nie rozmawiamy nigdy o wolności i przyszłości, bo ja z lagru nie wyjdę. Jednego wieczoru prosiła bardzo, że chce się przejść. Nikt nie podejrzewał jej zamiarów. Niepostrzeżenie ubrała się. Nagle usłyszałam krzyki: Ona idzie na druty”. Słyszałam odgłos strzałów. Strzelali jak do kaczki, Maria chwyciła za druty elektryczne. Jej ciałem wstrząsnęły drgania. Po*

rozcięciu pasiaka zobaczyliśmy sześć krwawych ran”.

Ciężki dur plamisty z powikłaniami stał się przyczyną jej śmierci w kobiecym obozie w Brzezince w dniu 2 lutego 1944 r. Jej śmierć była stratą niepowetowaną dla medycyny polskiej. Odszedł genialny radiolog, człowiek wielkiego serca, w rozkwicie życia mając zaledwie 42 lata.

Ta śmierć była również wielkim przeżyciem dla więźniarek Oświęcimia. Odeszła ukochana osoba, szlachetna, promieniująca dobrocią i przyjaźnią. Czas zaciera ślady naszej zasługi. Warszawa też zapomniała o swojej bohaterce. Nie znają jej imienia nowe pokolenia studentów. Jedynie Szpital Wolski utrwalił pamięć doktor Marii Werkenthin nazywając jej imieniem Pracownię Radiologiczną.

doc. dr hab. Witold LISOWSKI

Źródła:

1. Misiewicz J., *Dr Maria Werkenthin*, Polski Tygodnik Lekarski, 1946 Nr 1.
2. Misiewicz J., *Dr Maria Werkenthin*, Gruźlica 1947 Nr 15.
3. Woźniewski Z., *Szpital Dobrej Woli*, Warszawa 1990. W książce tej o M. Werkenthin wspominają: Niżnikowska-Marks M., Przerwa-Tetmajer A., Gepner-Woźniewska M.
4. *Wspomnienia pośmiertne o dr Marii Werkenthin*, Polski Przegląd Radiologiczny, 1950, T. XV, Nr 1-4.
5. Manteuffel L., *Wspomnienia o M. Werkenthin*, Szpital Dobrej Woli, Warszawa 1990.
6. Lisowski W., *Polska służba zdrowia w powstaniach narodowych T. II*, Warszawa 2006.
7. Lisowski W., *Prekursorzy medycyny polskiej, T. II*, Warszawa 2009



Panie komendancie, otrzymał Pan nie tylko w środowisku wojskowym życzliwy przydomek „odnowiciel”?

Od kiedy dostałem nominację na stanowisko komendanta lubelskiego szpitala wojskowego, niezwykle szybko zdobyłem ostrogi menagera, do czego mnie wciągnął nie

Rozmowa z płk. dr. n. med. Zbigniewem Kędzierskim, Komendantem 1 Szpitala Wojskowego w Lublinie

Szpitalowi rosną skrzydła

żyjący prof. Leszek Wdowiak, mistrz w zakresie zdrowia publicznego i systemów zarządzania w ochronie zdrowia. Dzisiaj nie wystarczy zarządzać tylko jednostką ochrony zdrowia, jaką jest szpital. Prawa rynku mobilizują nie tylko do doskonalenia się kadry medycznej, ale też do modernizacji i wyposażania placówki medyczne w jak najnowocześniejszy sprzęt i urządzenia diagnostyczno-lecznicze. Zasadniczo nigdy nie robię czegoś dla własnej reklamy i poklasku medialnego, chociaż moje działania media jednak zauważają i doceniają.

Świadomość potrzeby dalszego kształcenia się wyróżnia Pana w środowisku dyrektorów szpitali?

Szybko podjąłem decyzję uzyskania specjalizacji, kolejnej (po

ortopedii i rehabilitacji), ze zdrowia publicznego, co sfinalizowałem w 2004 r. Jednocześnie podjąłem studia podyplomowe na Wydziale Prawa i Administracji UMCS, w zakresie Zarządzania Służbą Zdrowia, które ukończyłem w 2005 r. Wykorzystuję każdą okazję doszkalania się na kursach specjalistycznych.

Dyplom lekarza nie wystarcza? Trzeba być też kreatywnym menagerem, niemal sztukmistrzem?

Tak. Ostatnie lata to potwierdza ją. Występują coraz częściej choroby cywilizacyjne XXI wieku, często trudniejsze do zdiagnozowania. Potrzebne jest wyposażanie szpitala w bardziej nowoczesny sprzęt i urządzenia diagnostyczne.

Sama medycyna wojskowa, przechodzi też niesamowite przeobrażenia, nie tylko z racji zupełnie

odmiennych wyzwań. Stąd powstała inicjatywa modernizacji i adaptacji obiektu leżącego w niedalekiej odległości od macierzystego szpitala, przy ul. Skłodowskiej 9, do potrzeb leczniczych dla żołnierzy powracających z misji wojskowych. Choć minister podjął decyzję przekształcenia Szpitala Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowego w Łądku Zdroju dla tychże potrzeb, to jednak nadal kontynuowane są prace, chociaż nieco zmieni się funkcja modernizowanego obiektu.

Jaki jest zakres wykonywanych prac?

Nadal jest robocza nazwa – „**Centrum Rehabilitacji** z oddziałami rehabilitacji ogólnoustrojowej, psychosomatycznej, narządów ruchu, neurologicznej, kardiologicznej”. Będzie to ośrodek całodobowy, z oddziałem rehabilitacji dziennej, oraz fizykoterapią ambulatoryjną. Ma on głównie funkcjonować w oparciu o kontrakt zawarty z NFZ.

Roboty przebiegają zgodnie z ustalonym harmonogramem, bez opóźnień. Wzmocnione zostały fundamenty, przy stosownym ich pogłębieniu, do kondygnacji minus jeden, przystosowujące do standardów, jakie są wymagane w stosunku do bazy zabiegowej, głównie hydroterapii. Będzie tam usytuowana kriokomora, sauna, bicz szkockie, a także kąpiele siarkowe i okłady borowinowe. Te ostatnie będą zupełną nowością na rynku lubelskich usług fizjoterapeutycznych, zbliżone do uzdrowiskowych, wymagają więc dostosowania odpowiedniej bazy lokalowej.

Dobudowane zostały dwie kondygnacje, w tym jedna zabiegowa i rekreacyjna (fizykoterapia)

Na dwóch kondygnacjach będzie oddział rehabilitacji, w sumie 60 pokoi jedno lub dwu łóżkowych, z samodzielnymi węzłami sanitarnymi. Każdy będzie dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych. Na samym szczycie będzie taras rekreacyjny. Planowana jest winda zewnętrzna.

Jak jest z „kasą”?

Pieniądze na zakres prac tegorocznych i wykończeniowych w 2012 roku są w pełni zabezpieczone w planie modernizacji technicznej Sił Zbrojnych. W tym roku planuje się zakończenie robót stanu zerowego – surowego. Pokrycie dachu, zamknięcie budynku, montaż okien.

W przyszłym roku mają być zsynchronizowane prace wykończeniowe wnętrza obiektu, wraz z wyposażaniem go w aparaturę i sprzęty szpitalne. Planujemy, że w połowie 2012 r. nastąpi przekazanie kompleksowe obiektu do użytkowania i nastąpi uroczyste otwarcie Centrum Rehabilitacji.

Więcej szczegółów?

Za rok nowoczesny Zakład Opieki Leczniczej 1 Szpitala Wojskowego w Lublinie przy ul. Skłodowskiej 9, jako Centrum Rehabilitacji przyjmie pierwszych pacjentów. Nowa inwestycja adresowana będzie głównie do żołnierzy, ich rodzin, kombatanów, emerytów WP, a także całej społeczności związanej z wojskiem, mieszkającej w zasięgu Drugiego Obwodu Profilaktycznego WP (tj. Lubelskie i Podkarpackie). Przyjmować będzie ponadto wszystkich pacjentów, nie tylko z Lublina, Lubelszczyzny, uprawnionych, ubezpieczonych w ramach NFZ.

Jakie będzie wyposażenie?

Urządzenia będą z tzw. najnowocześniejszej półki. Ale sukcesy rehabilitacyjno-lecznicze nie zależą wyłącznie od poziomu techniki, bardziej od nowoczesnych metod leczenia. Przede wszystkim będzie to Centrum Rehabilitacyjne, faktycznie konkurujące techniką XXI wieku, w którym będzie się wdrażać najnowocześniejsze metody lecznicze.. Widzę potrzebę rozszerzenia bazy, o nowe techniki rehabilitacyjne. Planuję wdrożenie technik mobilizacyjnych stawów kręgosłupa, kończyn górnych, dolnych. Zastosowanie nowoczesnej metody McKenziego, w leczeniu dyskopatii. Chcę zastosować metodę PNF-u, czyli proprioceptywnego nerwowo-



mięśniowego torowania ruchu. Są to nowe techniki rehabilitacyjne, które dają doskonałe efekty lecznicze.

Jak realizuje Pan proces doskonalenia zawodowego kadry?

Preferuję kierunek doszkalania szpitalnego personelu w dwojaki sposób. Sami organizujemy kursy dla całego personelu, zespołu rehabilitacyjnego, w oparciu o posiadaną bazę szpitalną. Natomiast w zakresie szkolenia niektórych rzadkich technik, to wysyłamy naszych pracowników do ośrodków wiodących, np. specjalizujących się w efektywnym stosowaniu metody Hartmana, Lewisa, odnośnie rehabilitacji stawów kręgosłupa. Szkolenie prowadzi były specjalista wojskowy, dr n. med. Jerzy Stodolny, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Manualnej.

Lubelski Szpital Wojskowy jest bazą dla szkolenia studentów?

Dużym dla nas wsparciem są stażyści, którzy ukończyli studia z zakresu fizjoterapii, zarówno na poziomie licencjatu, jak i magisterskim. Odbывают u nas staże podyplomowe, na które zabezpieczył środki Rejonowy Urząd Pracy w Lublinie. Jesteśmy także bazą dydaktyczną dla wielu uczelni, szkół wyższych, nie tylko Lubelskich. Mamy stażystów z Łodzi, Krakowa.

W naszym szpitalu odbywają nie tylko praktyki, czy staże, ale także ćwiczenia studenci Lubelskiego Uniwersytetu Medycznego i innych szkół wyższych w zakresie pielęgniarstwa, fizjoterapii, dietetyki, ratownictwa i wydziału lekarskiego. Także praktyki wakacyjne z wydziałów lekarskiego, farmacji, stomatologii.

Zamierza Pan niebawem rozpocząć kolejnego zadania inwestycyjne?

Jesteśmy już na dobrej drodze do rozpoczęcia dobudowy osobnego skrzydła szpitalnego. Udało się nam zmieścić w planach inwestycyjnych MON. Wystąpiliśmy do Urzędu Miasta Lublin o warunki lokalizacyjne nowej inwestycji. Bę-

dzie to oddzielny budynek, obiekt połączony z głównym, macierzystym. Planujemy jeszcze w tym roku przeprowadzić przetarg na wykonanie dokumentacji-projektu architektoniczno-budowlanego. Spodziewam się że dokumentacja

będzie gotowa w przyszłym roku. Wówczas przeprowadzimy przetarg na wykonawcę.

Dziękuję za rozmowę

Tekst i foto

Jerzy Jura JĘDRZEJEK

Refleksje w 10. rocznicę ataków wąglikowych w USA

Listy z przetrwalnikami zarazków wąglika w USA i trupy zmarłych na dżumę Tatarów katapultowanych do średniowiecznej Kaffy – to różne oblicza tego samego bioterroru.

W tym roku przypada 10. rocznica lotniczych ataków terrorystycznych w USA. Po kilku dniach po atakach rozpoczęły się, do dziś niewyjaśnione, działania bioterrorystyczne polegające na przesyłaniu listów ze sproszkowanymi przetrwalnikami zjadliwego szczepu zarazka wąglika. Konsekwencją tych przesyłek było 11 przypadków zachorowań na wąglik płucny, z których 5 zakończyło się zejściem śmiertelnym i 11 wyleczonych przypadków wąglika skórniego.

Przesyłki listów z zarazkami wąglika w USA w 2001 roku były, jak dotychczas, ostatnią akcją bioterrorystyczną. Inne, budzące grozę i o większej skali konsekwencji, były podejmowane w różnych okresach dziejów ludzkości.

Najbardziej spektakularny atak bioterrorystyczny miał miejsce w XIV wieku, w okresie wojen między chanatem Tatarów na Krymie a włoskimi miastami kolonialnymi na północnych wybrzeżach Morza Czarnego. Główne walki, ze zmienionym szczęściem, toczyli Tatarzy z Kaffą, założoną przez kupców genueńskich na miejscu starożytnej greckiej kolonii Teodozji.

Kaffa była portem utrzymującym dostęp do morza nawet w czasie długotrwałych oblężeń. Było to

miasto mocno ufortyfikowane, otoczone podwójnymi wałami murów obronnych. Wał wewnętrzny obejmował 600, a zewnętrzny 11 000 domów. Mieszkańcy byli kosmopolitami, obok geuneńców byli tam wenecjanie, Grecy, Ormianie, Żydzi, Tatarzy i Turcy.

W 1343 roku, w czasie jednej z tych wojen, Tatarzy oblegli Kaffę. To oblężenie przeciągnęło się do następnego roku. Straty wojsk tatarskich były ogromne. Przy wsparciu odsieczy z innych kolonialnych miast włoskich zabito łącznie 15 000 Tatarów i zniszczono ich maszyny oblężnicze. Mimo to, w następnym roku Tatarzy ponowili oblężenie, ale zostali zmuszeni do rezygnacji z dalszych działań, tym razem za sprawą epidemii dżumy, która zdziesiątkowała ich armię. Rezygnując z dalszych prób zdobycia Kaffy, podjęli perfidne pozbywanie się tysięcy trupów swoich wojowników zmarłych na dżumę przez katapultowanie ich do oblężonego miasta. Obrońcy próbowali ratować się zrzucając trupy do morza. Mimo tych rozpaczliwych działań, odór z gnijących trupów był przerażający, zostały zatrute dostawy wody a w mieście zaczęła szerzyć się dżuma. Ostatecznie mieszkańcy Kaffy zostali zmuszeni opuścić swoje miasto drogą morską a dotarłszy do portów włoskich zawlekli tam dżumę.

Zdarzenia te opisał naoczny świadek, genueński kronikarz Gabriele de'Mussi a amerykański

epidemiolog Marek Wheelis opublikował tłumaczenie tych relacji zaopatrując je własnym komentarzem (Biological Warfare at the 1346 Siege of Caffa. EID 8 (9), 2002, 971-5.). Zdaniem Wheelisa, de'Mussi dokonał trafnych spostrzeżeń, że dżuma została przeniesiona do oblężonego miasta przez katapultowane trupy i że mieszkańcy Kaffy zawlekli zarazę do portów włoskich. Wheelis podkreśla jednak, że oblężenie Kaffy i jego przerażający finał nie wydają się być jedyną drogą szerzenia się dżumy w Europie. Tak samo kupieckie karawany lądowe przemierzające stepy Rusi stwarzały możliwość szerzenia się zarazy. Z tych względów uciekinierzy z Kaffy stanowili prawdopodobnie tylko jedno z kilku źródeł pandemii dżumy w Europie.

Był to największy kataklizm epidemiologiczny w pisanej historii ludzkości. Straty Europy są oceniane na 1/4 do 1/3 ówczesnej populacji. Opis oblężenia Kaffy jest pełnym grozy przypomnieniem straszliwych konsekwencji skutecznego wykorzystania choroby jako broni. Należy podkreślić, że był to niepierwszy i niejedyny przypadek atakowania przeciwnika przez katapultowanie śmiercionośnego materiału biologicznego. Już w IV wieku przed Chrystusem Hannibal pokonał flotę Pergamonu katapultując na jej okręty naczynia gliniane wypełnione jadowitymi węzami. Jeszcze w XVIII wieku Rosjanie, przy zdobywaniu szwedzkiej twierdzy Twer (dzisiejszy Tallin), przeprowadzili skuteczny atak dżumowy, podobny do tego tatarskiego z XIV wieku

W dzisiejszych publikacjach względnie mało uwagi przywiązuje się szeroko pojętym aspektom psychologicznym terroryzmu biologicznego. A trzeba pamiętać, że w tamtej pandemii dżumy skala śmiertelności i szybkość szerzenia się zarazy były przerażające. Powszechnie sądzono, że nadszedł Sąd Ostateczny. Oblężenie Kaffy, z całym jego dramatyzmem, jest jednym ze zdarzeń, na których doświadczeniach ludzkość zbudowała wiedzę o groźbie chorób pandemicznych. Na zdarzeniach tych powstawały legendy, które mają swoje odniesienia nawet w poezji (przykład Alpuhara Mickiewicza). Do dziś odmawia się modlitwę „Od powietrza, głodu ognia i wojny zachowaj nas Panie”. I nie będzie błędne stwierdzenie, że strach przed dżumą a nie słabość obrony, były przyczyną ucieczki mieszkańców Kaffy.

Dzisiaj, po upływie sześciu wieków od tragedii Kaffy i dziesięciu

lat, jakie upłynęły od pamiętnych listów wąglikowych w USA, możemy dopatrywać się podobieństwa tych zdarzeń. Listy ze sproszkowanymi przetrwalnikami zarazków wąglik i katapultowane trupy wojowników tatarskich zmarłych na dżumę to różne oblicza tego samego bioterroru, odnoszącego zwielokrotniony skutek psychologiczny, nieproporcjonalny wielki do zaistniałych zdarzeń. Pamiętamy, jak wielka była psychoza społeczna w USA powstała po atakach wąglikowych. Szerzyło się mniemanie o możliwości masowego narażania się na zakażenie rozpylonymi przetrwalnikami zarazków. U niektórych osób narażonych na kontakt z zarazkami rozpylanymi przy otwieraniu listów, wystąpiły zaburzenia psychiczne. Prawie 30% osób ankietowanych, niemających żadnego kontaktu z rozpylonymi zarazkami, sądziło, że było na nie eksponowane a 18% domagało się opieki lekarskiej.

Tak wielkie niepokoje społeczne zostały wywołane zaledwie przez kilka listów zawierających gramowe (niektórzy autorzy oceniają, że nawet miligramowe) ilości sproszkowanych zarazków wąglik. To niewielki wydarzenie bioterrorystyczne odbiło się szerokim echem na całym świecie. Społeczność światowa uświadomiła sobie, co to jest terror biologiczny a lekarze musieli ponownie uczyć się leczenia i zapobiegania wąglikowi notowanemu już tylko sporadycznie. Ekstrapolacja konsekwencji takiego zdarzenia na potencjalnie duży atak bioterrorystyczny i przypomnienie horroru zadżumionej Kaffy wskazują na groźbę sytuacji, jaka mogłaby zaistnieć w funkcjonowaniu zdrowia publicznego i innych służb i instytucji państwowych odpowiedzialnych za opanowywanie sytuacji katastroficznych.

Jerzy MIERZEJEWSKI

Nowości wydawnicze Wolters Kluwer Polska

Na rynku pojawiły się dwie nowe wersje znanej publikacji – **Serwisu Prawo i Zdrowie, SPIZ Gold i SPIZ Platinum.**

Serwis Prawo i Zdrowie to publikacja przygotowana z myślą o menedżerach i dyrektorach placówek medycznych, funkcjonująca w wielu ośrodkach na terenie całej Polski. W tym roku Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska wprowadziło dwie nowe wersje publikacji: **SPIZ Gold** dla małych poradni oraz **SPIZ Platinum** dedykowany dużym przychodniom i szpitalom.

Zaletą produktów SPIZ jest dostęp do kompleksowej informacji

z zakresu prawa ochrony zdrowia, a także możliwość konsultacji z ekspertami: lekarzami, pracownikami izb lekarskich, radcami prawnymi, specjalizującymi się w tematyce ochrony zdrowia oraz menedżerami zakładów opieki zdrowotnej. To właśnie te atrybuty sprawiają, że programy stanowią skuteczną pomoc w podejmowaniu decyzji związanych ze stosowaniem przepisów prawa ochrony zdrowia.

Serwis Prawo i Zdrowie w wersji **Gold** oraz **Platinum** to ujednolicone teksty aktów prawnych z zakresu ochrony zdrowia jak

również Zarządzenia Prezesa NFZ, komentarze praktyczne, studia przypadków, orzeczenia, wzory pism, pisma urzędowe, bazy teleadresowe. Jednocześnie zbiory tych informacji są świetnie dopasowane do specyfiki funkcjonowania poszczególnych podmiotów: SPIZ Gold – dla małych przychodni, SPIZ Platinum zawiera informację i bazę wiedzy niezbędne w zarządzaniu szpitalami i dużymi placówkami ochrony zdrowia.

Więcej informacji na temat specyfiki i zawartości poszczególnych programów na stronie <http://www.abc.com.pl/spiz>.

Blizsze informacje:

Magdalena Dobosz

MediaForum

m.dobosz@mediaforum.pl

tel. 660 615 239



„Mikrobiologia techniczna”

*Wobec tegorocznej europejskiej awantury o ogórki skażone *B. coli*, tematyka zawarta w książce, której recenzję zamieszczamy poniżej może zainteresować dziś nas wszystkich, konsumentów żywności – jej źródła pochodzenia, przetwórstwo i stan sanitarny.*

„Mikrobiologia techniczna”

Z. Libudzisz, K. Kowal,

Z. Żakowska

Wydawnictwo Naukowe PWN

Warszawa 2009

T. I str. 554

T. II str. 353.

ISBN T. 1-2: 476-83-0115221-2

mikroorganizmów” są wypełnione opisami pracy mikrobiologa, organizacji laboratorium, techniki mikroskopowania i zasadami bezpieczeństwa pracy z drobnoustrojami. Ponadto, w części V jest omówione ulepszanie genetyczne i przechowywanie drobnoustrojów.

Zespół doświadczonych mikrobiologów z Politechniki Łódzkiej opracował nowoczesny, dwutomowy podręcznik pod ogólnym tytułem „Mikrobiologia techniczna”.

Tom pierwszy z podtytułem „**Mikroorganizmy i środowiska ich występowania**” został podzielony na pięć części:

Część I zatytułowana „**Charakterystyka mikroorganizmów**” zawiera omówienie morfologii i fizjologii bakterii, drożdży, grzybów strzępkowych, wymagania odżywcze i hodowlane drobnoustrojów, sposoby pomiarów ich ilości i identyfikacji. Zostały tu też opisane pozakomórkowe formy infekcyjne.

Część II „**Mikroorganizmy a czynniki środowiskowe**” zawiera opis wpływu czynników środowiskowych (fizycznych i chemicznych) na wegetację i przeżywalność drobnoustrojów.

Część III „**Mikroorganizmy w środowiskach naturalnych**” dotyczy zachowania się drobnoustrojów w środowiskach naturalnych. Są tu omówione podstawy ekologii drobnoustrojów, mikrobiologia gleby, wód, powietrza i ciała człowieka.

Pozostałe części: IV „**Laboratorium mikrobiologiczne**” i V „**Ulepszanie i przechowywanie**

Tom drugi podręcznika zatytułowany „**Mikroorganizmy w biotechnologii, ochronie środowiska i produkcji żywności**” został podzielony na kolejne cztery części.

W części VI „**Mikroorganizmy w procesach biotechnologicznych**” opisano fermentację mlekową, octową, produkcję aminokwasów i antybiotyków oraz podano charakterystykę drobnoustrojów biorących udział w tych reakcjach. Omówiono tu też wirusy i ich znaczenie w medycynie, przemyśle i ochronie środowiska.

W części VII „**Mikrobiologia żywności**” omówiono zanieczyszczenia drobnoustrojami i ich udział w psuciu się żywności i w zatruciach pokarmowych. Została tu też przedstawiona analiza mikrobiologiczna i metody utrwalania żywności oraz prawo żywnościowe, system HACCP i żywność transgeniczna.

Część VIII „**Higiena produkcji**” zawiera ważne praktycznie zagadnienia odnoszące się do pomieszczeń produkcyjnych, przetwórstwa i opakowań, sposoby przeprowadzania badań i oceny ich stanu higienicznego.

Ostania część IX „**Organizmy w ochronie środowiska**” omówiono źródła zanieczyszczeń mikrobiologicznych pochodzenia naturalnego,



zanieczyszczenia ksenobiotykami i metalami ciężkimi. W tej części jest podany opis metod biologicznych oczyszczania środowiska, w tym wykorzystania drobnoustrojów genetycznie zmienionych.

Autorzy adresują swój podręcznik dla studentów wielu kierunków studiów (biologii, mikrobiologii, biotechnologii, ochrony środowiska, inżynierii środowiska, technologii żywności, farmacji, towaroznawstwa, i zarządzania jakością, chemii i rolnictwa). Z racji wysokiego poziomu naukowego autorzy słusznie zalecają podręcznik dla doktorantów i pracowników naukowych wymienionych kierunków studiów a także dla pracowników adekwatnych gałęzi przemysłu.

Należy ogólnie ocenić, że w omawianym podręczniku jest zgromadzona wiedza z mikrobiologii technicznej i środowiskowej w zakresie niezbędnym do organizowania i nadzorowania produkcji w przemyśle spożywczym, farmaceutycznym i kosmetycznym, odpowiadającej współczesnym wymaganiom.

Jerzy MIERZEJEWSKI

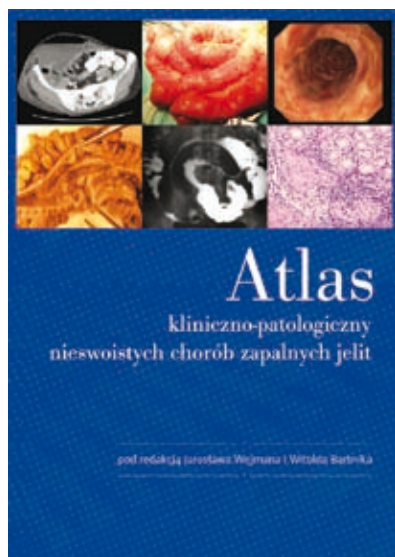
terMedia
wydawnictwa
medyczne

ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań
tel./faks: +48 61 656 22 00
www.termedia.pl

Atlas kliniczno-patologiczny nieswoistych chorób zapalnych jelit

pod redakcją *Jarosława Wejmana*
i *Witolda Bartnika*
Format: 205 × 290 mm
Liczba stron 180
Oprawa twarda
ISBN: 978-83-62138-62-3

Bogato ilustrowany atlas w przystępny sposób przybliża czytelnikowi zagadnienia dotyczące nieswoistych chorób zapalnych jelit (wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, choroby Leśniowskiego-Crohna, zapalenia nieokreślonego oraz zapalenia mikroskopowego) łącznie z obrazami zmian morfologicznych występujących w przebiegu tych chorób. Informacje w nim zawarte są owocem doświadczeń autorów zdobytych w czasie kilkudziesięciu lat zajmowania się nieswoistymi zapaleniami jelit.



Kompendium gastroenterologiczne

Maciej Gonciarz
Zbigniew Gonciarz
Format: 110 × 190 mm
Liczba stron 148
Oprawa miękka
ISBN: 978-83-62138-49-4

Książka jest przystępnym skrótem wiadomości – omawia podstawowe jednostki chorobowe, jednak zawsze z uwzględnieniem etiologii, objawów oraz praktycznego postępowania. Wersja angielska, bardziej skrócona od polskiej, bierze pod uwagę angielską terminologię, zawiera zwroty specjalistyczne (nawet idiomy), co znacznie ułatwia poruszanie się w obcym języku środowisku medycznym.

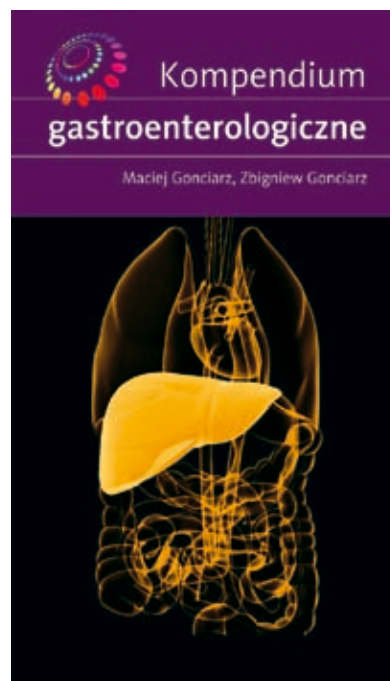
Kompendium przeznaczone jest dla lekarzy ogólnych, lekarzy wyjeżdżających na staże lub do pracy za granicę, dla studentów medycyny, a także dla obcokrajowców studiujących w naszym kraju.

Niepłodność i rozród wspomagany

pod redakcją *Jerzego Radwana*
i *Sławomira Wołczyńskiego*
Format: B5
Liczba stron 352
Oprawa twarda
ISBN: 978-83-62138-56-2

Medycyna rozrodu korzysta z osiągnięć ginekologii, endokrynologii, andrologii, urologii, genetyki, immunologii, biologii, a nawet psychologii. Olbrzymi postęp, zwłaszcza w ostatnich 30 latach, umożliwił spełnienie marzeń wielu par o posiadaniu potomstwa. Jednocześnie ciągle poszerzana znajomość fizjologii i patologii rozrodu kobiety i mężczyzny warunkuje prawidłowe, skuteczne, zgodne z wiedzą opartą na faktach (Evidence Based Medicine) leczenie niepłodności [...]

Książkę pod redakcją profesorów *Jerzego Radwana* i *Sławomira Wołczyńskiego* (członków zespołu, którego praca uwieczniona została



w 1987 r. narodzinami pierwszego w Polsce dziecka w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego) zatytułowaną „Niepłodność i rozród wspomagany” należy uznać za niezmiernie potrzebną. Jest ona cennym źródłem wiedzy z fizjologii i zaburzeń płodności u kobiety i mężczyzny, a także zbiorem praktycznych rekomendacji dających odpowiedź na pytanie, jak w procesie diagnostyczno-terapeutycznym postępować z niepłodną parą. Wierzę, że monografia spełni oczekiwania nie tylko lekarzy zajmu-



Nowości wydawnicze

jących się leczeniem niepłodności, lecz także par oczekujących na potomstwo.

Z recenzji prof. dr. hab. n. med.

Stanisława RADOWICKIEGO

konsultanta krajowego

ds. ginekologii i położnictwa

Monografia jest bardzo potrzebnym podręcznikiem zarówno dla lekarzy specjalizujących się, jak i spe-

cjalistów, którzy w swojej codziennej praktyce spotykają się z problemami niepłodności. Autorzy są lekarzami praktykami, którzy dzielą się nie tylko aktualną wiedzą teoretyczną, lecz także własnym doświadczeniem. Publikacja ilustrowana jest licznymi tabelami, rycinami i kolorowymi zdjęciami, co znacznie ułatwia zrozumienie przedstawianych zagadnień [...]

Gratuluję Redaktorom i Autorom książki podjęcia bardzo ważnego i trudnego dla większości lekarzy zagadnienia i stworzenia dzieła, które z pewnością spełni oczekiwania nie tylko środowiska ginekologów.

Z recenzji prof. dr. hab. n. med.

Przemysław OSZUKOWSKIEGO

prezesa elekta Polskiego

Towarzystwa Ginekologicznego



Wydawnictwo
Lekarskie
PZWL

Wydawnictwo Lekarskie PZWL sp. z o.o.
ul. Domaniewska 41, 02-672 Warszawa
tel. 22 695-40-33, fax 22 695-40-32
www.pzwl.pl

Interesujące przypadki neurologiczne

Eugene C. Toy, Ericka Simpson, Milvia Pleitez, David Rosenfield, Ron Tintner

Tytuł org.: Case Files: Neurology
Redakcja naukowa tłumaczenia:
Adam Stępień

Seria: Interesujące przypadki
wydanie I, 462 strony
cena katalogowa 139 zł

Autorzy przedstawili 53 przypadki neurologiczne. Każdy przypadek jest tak pomyślany, aby przypominał kontakt z realnym pacjentem – zawiera pytania otwarte. Omawiane są: charakterystyczne objawy, wy-

niki badań, różnicowanie z innymi chorobami, a także sposoby leczenia. Opis przypadku kończy się pytaniami dotyczącymi omawianej tematyki; podana jest też właściwa odpowiedź z komentarzem.

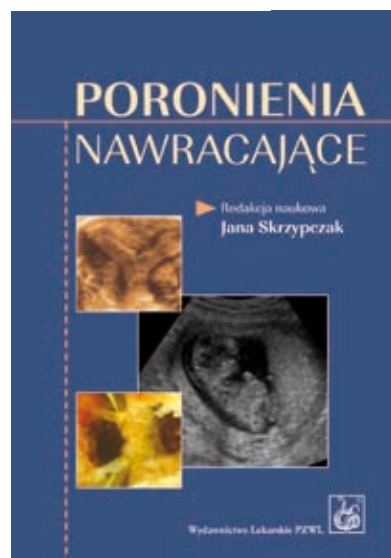
Wszystkie przypadki opatrzone także informacjami do zapamiętania, ciekawostkami klinicznymi – materiałem, który stanowi powtórzenie treści, co ułatwia utrwalanie wiedzy przed egzaminem

Publikacja powstała z myślą o studentach medycyny i lekarzach. Praktyczne wskazówki w niej zawarte będą przydatne zarówno dla młodych, jak i doświadczonych neurologów, a także dla lekarzy ogólnych, którzy w związku ze starzeniem się społeczeństwa na co dzień spotykają się w swojej praktyce z zaburzeniami neurologicznymi.

Poronienia nawracające

pod redakcją *Jana Skrzypczaka*
wydanie I, 222 strony
cena katalogowa 73 zł

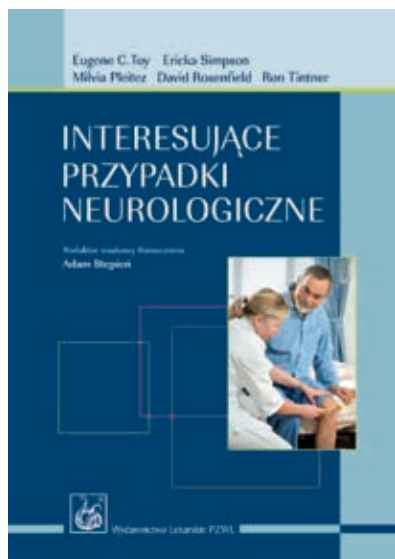
W publikacji omówione są zasady postępowania w przypadkach par z nawracającymi utratami wczesnych ciąży; możliwości leczenia, standardy postępowania (wg SIG ESHRE) w pierwszym trymestrze ciąży nieprawidłowej oraz badania, jakie należy wykonać. W książce



dokonano podsumowania dotychczasowej wiedzy na temat poronień nawracających w trzech kategoriach: przyczyn, badań niezbędnych i dodatkowych oraz leczenia opartego na dowodach. Obecnie często zdarza się, że postępowanie diagnostyczne jest wyrywkowe i niekompletne, a leczenie zbyt agresywne.

Zawarte w książce informacje pomogą lekarzom w odpowiedzi na pytania dręczące pacjentki i większą ich nadzieję na posiadanie zdrowego dziecka.

Publikacja jest adresowana do lekarzy położników, ginekologów, endokrynologów i innych specjalistów współpracujących w procesie diagnostyczno-leczniczym par.



Wicemistrzostwo Polski

Chociaż rok 2010 nie zakończył się dla naszej drużyny pomyślnie, nowy rok 2011 rozpoczęliśmy od sukcesu. Po zajęciu 3 miejsca w grupie (5-6 miejsce w ogólnym rankingu) w zawodach w Mielcu, przyszedł czas na wicemistrzostwo Polski w turnieju w Częstochowie. Sam turniej odbywał się w dniach 18-19.06.2011 r. na boisku Rakowa Częstochowa.

Do udziału zgłosiło się 9 drużyn z całego kraju reprezentujących swoje okręgowe izby lekarskie. Wszystkie drużyny grały systemem „każdy z każdym” w jednej grupie. W pierwszym meczu zmierzyliśmy się z zespołem z Bydgoszczy. Jest to względnie nowa, perspektywiczna drużyna, która składa się z młodych lekarzy. Jak przystało na ambitny zespół walczyli z nami do końca. Jednak to my kontrolowaliśmy przebieg spotkania i wygraliśmy 1:0. W defensywie prym wiodł Wojciech Stefaniak, solidny filar naszej obrony, który rozbijał wszelkie próby zagrożenia bramce

strzeżonej przez niezawodnego Tomka Ziółka.

Drugi mecz graliśmy z zespołem z Torunia, z którym to przegraliśmy w zeszłym roku 2:4. Jednak do tego spotkania podeszliśmy bardzo ambitnie i tym razem nie zamierzaliśmy ustąpić pola. Mecz zaczęliśmy tak jak w pierwszym spotkaniu, solidną obroną i szybką kombinacyjną grą w ataku. Drużyna z Torunia przez cały mecz nie stworzyła żadnego zagrożenia pod naszą bramką, a nasza szybka kontra w drugiej połowie przypieczętowała nasze zwycięstwo 1:0. Trzeci mecz to kolejny trudny rywal, z którym tocimy zawsze zacięte boje. Tak i tym razem nie miało być inaczej. Zespół z Kielc szczególnie nastawia się na bronienie dostępu do własnej bramki, dlatego mecze z nimi to prawdziwa katorta. W pierwszej połowie straciliśmy pierwszą bramkę w tym turnieju po bardzo dobrej i szybkiej kontrze graczy z Kielc. Jednak błyskawicznie odpowiedzieliśmy strzałem ze stałego fragmentu



gry i pierwsza połowa zakończyła się wynikiem 1:1. Kiedy wszyscy myśleli, że mecz zakończy się podziałem punktów, przeprowadziliśmy szybką akcję zakończoną pięknym strzałem. I tym samym wygraliśmy mecz 2:1.

Grafik meczów w tym dniu nie oszczędzał nas ani trochę. Graliśmy mecze praktycznie co godzinę i tylko szeroka ławka pozwalała nam w miarę równomiernie rozkładać siły. O godzinie 14:00 przystąpiliśmy do meczu z PPMK. Mecz ten był z naszej strony popisem niefrasobliwości, ponieważ dekoncentracja po strzeleniu bramek,



które zawsze strzelaliśmy pierwsi, kończyła się za chwilę wyrównaniem ze strony PPMK. Więc jak łatwo zauważyć skoro my strzeliliśmy 2 bramki to mecz zakończył się remisem 2:2.

Następnie po szybkim obiedzie zaczęliśmy mecz z zespołem z Krakowa. Mecz ten przypominał mecz z Bydgoszczą. Praktycznie kontrolowaliśmy przebieg spotkania, nie pozwalając graczom Krakowa do stworzenia jakiegokolwiek groźniejszej sytuacji. Sami skonstruowaliśmy kilka ładnych akcji i dwie z nich zakończyły się bramkami. Mecz wygraliśmy 2:0 i z dorobkiem 13 pkt czekaliśmy na mecz z gospodarzami, którzy też w tym dniu grali bardzo dobrze i do spotkania z nami również zgromadzili na swoim koncie 13 pkt. Jednak chyba zmęczenie dało o sobie znać zdecydowanie mniej licznej kadrowo drużynie z Częstochowy ponieważ przystąpili do tego meczu jakby na zwolnionych obrotach. Akcje ich były wolne i notowali dużo strat w ataku. Dla nas była to wymarzona sytuacja ponieważ dysponowaliśmy w ataku szybkim duetem – Mariuszem Turowskim i Michałem Majznerem, którzy siali prawdziwe spustoszenie w szeregach obrony Częstochowy. Mecz ten wygraliśmy dość łatwo

4:1 i po pierwszym dniu zmagania zajmowaliśmy pierwsze miejsce razem z zespołem z Zabrze.

Oczywiście zgodnie z tradycją tej imprezy wieczorem zawsze odbywa się integracyjny bankiet, na którym można zjeść smaczną kolację i pogadać z kolegami o trudach żołnierskiego życia:)

Drugi dzień zmagania zaczynaliśmy jako pierwsi o godzinie 10:00. Na placu boju długo nie pojawiała się drużyna z OIL Warszawa. Mimo tego mecz rozpoczął się punktualnie, gdyż 6 zawodników drużyny przeciwnej w końcu dotarło na boisko, a reszta uzupełniała skład już w trakcie trwania meczu. Kiedy z Warszawy są bardzo wysocy i bardzo mocno zbudowani dlatego naszej drużynie, która raczej bazuje na szybkości dość trudno się z nimi gra. Jednak staraliśmy się nie dopuszczać do groźnych sytuacji i w miarę możliwości uważać na stałe fragmenty gry w wykonaniu drużyny przeciwnej. Pierwsza połowa zakończyła się remisem 0:0. W drugiej połowie przebieg gry wyglądał podobnie. Dopiero po kilku minutach udało nam się skarcić przeciwnika za zbyt śmiałe ataki na naszą bramkę i wyprowadzić dwie szybkie kontry zakończone pięknymi bramkami. Jednak jak to zwykle bywa w star-



ciu z Warszawą w końcówce meczu straciliśmy bramkę po stałym fragmencie gry i mecz zakończył się wynikiem 2:1. Jest to już trzeci taki sam rezultat w trzech ostatnich spotkaniach między naszymi drużynami. Ostatnim meczem, który miał decydować o Mistrzostwie Polski był mecz z zespołem z Zabrze. Wiedzieliśmy, że naszą jedyną szansą w meczu z tak trudnym rywalem jest granie blisko przeciwnika, tak aby nie pozwolić mu na rozwinięcie skrzydeł, ponieważ zatrzymanie rozpędzonego zespołu z Zabrze jest praktycznie niemożliwe. W pierwszej połowie nasza strategia sprawdzała się bardzo dobrze – przerywaliśmy szybko akcje przeciwnika i sami skonstruowaliśmy parę ładnych własnych lecz nie zakończyły się one bramkami. A jak wiadomo niewykorzystane sytuacje lubią się mścić, o czym boleśnie przekonaliśmy się w drugiej połowie, bo po sporym zamieszaniu w polu karnym straciliśmy bramkę i z wynikiem 0:1 przegraliśmy to spotkanie.

Mistrzem Polski został zespół z Zabrze z dorobkiem 22 pkt. (7-1-0), natomiast nasz zespół zajął drugie miejsce z dorobkiem 19 pkt. (6-1-1). Cieszymy się z sukcesu i liczymy na kolejne w następnych turniejach.

Marcin SOBOTKA



Praca dla lekarzy

Szpital Powiatowy w Iławie pilnie poszukuje do pracy w Oddziale Pediatrycznym lekarzy specjalistów w zakresie pediatrii.

Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie oraz stabilne warunki zatrudnienia (forma zatrudnienia – dowolna) w nowoczesnej, dobrze wyposażonej w zaplecze lecznicze placówce o ugruntowanej pozycji na rynku, a także w gronie lekarzy specjalistów różnych dziedzin.

Zapewniamy mieszkanie służbowe w pobliżu Szpitala oraz pomoc przy relokacji.

Szczegółowe warunki pracy i płacy do uzgodnienia z Dyrekcją Szpitala.

Zainteresowanych prosimy o kontakt:

ul. Gen. Władysława Andersa 3, 14-200 Iława

E-mail: kancelaria@szpital.ilawa.pl

Dyrektor: 603 703 536, Zastępca Dyrektora ds. lecznictwa: 603 175 310, Dział Kadr: (89) 644-96-16

SP ZOZ ZZ Maków Mazowiecki pilnie poszukuje lekarzy następujących specjalności: anestezjologów, internistów, nefrologów, a także: chirurgów, radiologa, lekarza rehabilitacji, ginekologów, kardiologa oraz lekarzy chcących kształcić się w ww. specjalnościach, a także stażystów na staż podyplomowy.

Oferujemy atrakcyjną, bardzo dobrze płatną pracę.

Jesteśmy przychylnie nastawieni do kształcenia się lekarzy. Mamy akredytację do kształcenia w wielu specjalizacjach. Organizujemy liczne wykłady i konferencje naukowe.

Nasz szpital od wielu lat posiada akredytację oraz ISO.

Maków Mazowiecki to miasto położone 60 km od Warszawy z bardzo dobrą komunikacją.

e-mail: sekretariat@szpital-makow.pl, telefon: +48 297142391

UWAGA! KONKURS FOTOGRAFICZNY!

Okręgowa Izba lekarska w Częstochowie zaprasza do

I Ogólnopolskiego Konkursu Fotograficznego Lekarzy „Kółko życia”

w kategoriach:

I. „Człowiek”

II. „Natura”

Każdy lekarz może zgłosić prace łącznie do 10 fotografii w formie odbitki kolorowej bądź czarno-białej, na papierze fotograficznym w formacie nie mniejszym niż 15x21 i nie większym niż 30x40 cm. Każda praca powinna być opatrzona na odwrocie godłem. Do zdjęć należy dołączyć opatrzoną godłem kopertę zawierającą dane autora zdjęć. Osoby które chcą z powrotem dostać swoje zdjęcia muszą dołączyć zaadresowaną kopertę zwrotną ze znaczkiem.

Prace należy nadsyłać w terminie do dnia 18 września 2011 roku na adres: Okręgowa Izba Lekarska, ul. gen. J. Zajączka 5, 42-200 Częstochowa (z dopiskiem: „I Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Lekarzy w Częstochowie”).

Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi 30 września 2011 r. a uroczystość wręczenia nagród oraz wernisaż nagrodzonych prac odbędzie się 22 października 2011 r. w ramach obchodów 10-lecia OIL w Częstochowie.

Regulamin konkursu na stronie: www.oilczestochowa.pl



2009



2010

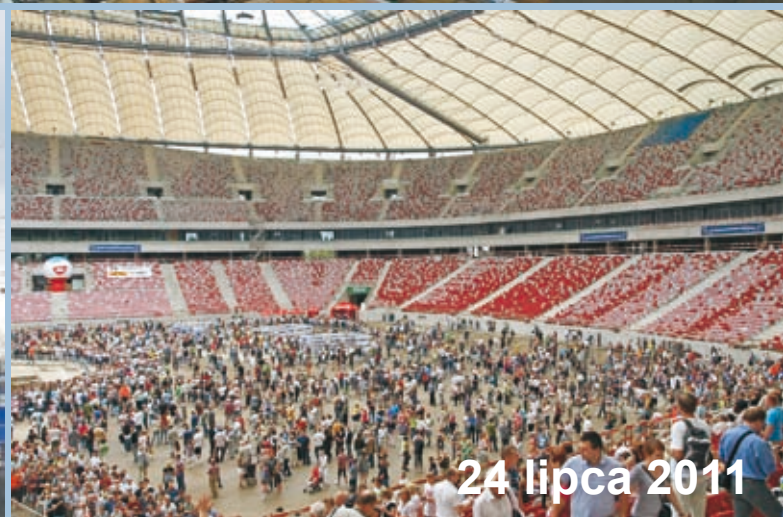
Budowa Stadionu Narodowego



24 lipca 2011



marzec 2011



24 lipca 2011