



NR 1

STYCZEŃ-LUTY  
ROK XXII (2013)

# SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

nakład 4000 egz.

Co się stało z etosem naszego zawodu?

Jedyny taki szpital

Jakość opieki dentystycznej miarą skuteczności  
kontyngentów wojskowych

**Pomyślności  
w Nowym 2013 Roku**

życzą  
**Rada Lekarska WIL  
oraz redakcja „Skalpela”**

Honorowy Patronat Małżonki Prezydenta RP Pani Anny Komorowskiej

# VI CHARYTATYWNA GALA KARNAWAŁOWA

PRZYJACIÓŁ FUNDACJI LEKARSKIEJ

**PRO SENIORE** im. Lekarzy Polskich Poległych i Pomordowanych w Czasie II Wojny Światowej



**9 lutego 2013 roku**

**HOTEL MARRIOTT W WARSZAWIE**

**Wieczór poprowadzą:**

***dr Zofia Czernicka oraz dr Agnieszka Surowiecka***

**Wystąpią:**

***ZESPÓŁ ŻUKI***

**z przebojami The Beatles, Krzysztofa Klenczona i Czerwonych Gitar**

***JOACHIM PERLIK***

**piosenkarz znany z programu „Jaka to Melodia”,  
z przebojami Czesława Niemena i Marka Grechuty**

***Iwo Orłowski***

**międzynarodowej klasy Tenor**

**PODCZAS GALI ODBĘDĄ SIĘ LICYTACJE ORAZ LOTERIA FANTOWA**

**ZGŁOSZENIA ORAZ INFORMACJE:**

**604 911 233, 668 398 719, andrzejsurowiecki@wp.pl**

Darowizny na konto fundacji nr: 34 2030 0045 1170 0000 0330 4290

(można odpisać od dochodu)

Organizatorzy:



FUNDACJA  
PRO SENIORE



**[www.proseniore.pl](http://www.proseniore.pl)**

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Za nami bardzo trudny rok. Rok kolejnych eksperymentów na chorych i na nas – lekarzach. Ocenia się, że w 2012 roku w kasie NFZ zabraknie 1,7 mld zł. To dramatyczny niedobór środków, jakiego jeszcze dotychczas nie było. Aż nie chcę do siebie dopuścić myśli, że wywołanie poczucia zagrożenia wśród lekarzy wystawiających recepty na leki refundowane zostało skrzętnie zaplanowane przez MZ i NFZ. Nasz protest „pieczętkowy” („Refundacja leku do decyzji NFZ”) z początku ubiegłego roku był chyba na rękę rządzącym. Zastraszono nas karami, a przez to nasi chorzy, również Ci uprawnieni do otrzymywania leków refundowanych otrzymują coraz więcej leków na receptach ze 100% odpłatnością. To oszczędności dla NFZ. Ocenia się, że NFZ wyda w 2012 roku na refundację leków o 2 mld złotych mniej niż w 2011 roku. W wyniku nowej ustawy refundacyjnej, w porównaniu z 2011 r. zmniejszyła się o blisko 1,4 tys. liczba leków podlegających refundacji. Lekarze w 2012 roku wypisali o 22 procent więcej recept na leki nieobjęte refundacją. Ponad dwukrotnie wzrosła wartość recept na leki refundowane, wypisane na receptach ze 100 procentową odpłatnością. Chorzy, którzy z powodów finansowych przerwali leczenie będą zapewne wymagali w przyszłości kosztowniejszych działań, np. hospitalizacji.

Zbyt małe środki finansowe (limity) powodują jednak, że pod koniec każdego roku dostępność do świadczeń zdrowotnych jest ograniczona. Rządzący nie chcą przyjąć do wiadomości dramatycznej sytuacji w jakiej znajdują się szpitale i przychodnie realizujące „świadczenia” wycenione poniżej realnych kosztów i szukają innych przyczyn tej dramatycznej sytuacji. Tradycyjnie już, rząd próbuje zrzucić winę na dyrektorów szpitali, którzy źle gospodarują przyznanymi środkami i źle zaplanowali przyjęcia chorych, nie uwzględniając przyznanych limitów. Gdyby przyjęć ten punkt widzenia, to jedynym skutkiem lepszego gospodarowania przyznanymi limitami byłoby to, że ograniczenia dostępności świadczeń nie byłyby tak wyraźnie widoczne. Rozkładałoby się ono na koniec każdego miesiąca lub kwartału, a nie kumulowałyby się tak drastycznie pod koniec roku. Jednak ta sama liczba chorych nie miałaby dostępu do leczenia lub musiałyby je odłożyć na później. Można postawić więc tezę, że rządzącym nie chodzi o rozwiązanie problemu, ale o jego ukrycie. Zadłużenie szpitali publicznych stale narasta i osiągnęło najwyższy w historii poziom blisko 11 mld złotych. Niestety w systemie opieki zdrowotnej trudno jest znaleźć oszczędności. Koszt sprzętu i leków jest taki jak za granicą. Oszczędności można szukać jedynie w zarobkach per-

sonelu, a te są znacznie niższe niż w ościennych krajach. NFZ dysponuje kwotą około 60 mld zł na leczenie. To nie wystarczy na finansowanie wszystkich niezbędnych świadczeń. Trzeba więc jasno określić koszyk świadczeń gwarantowanych, innymi słowy otwarcie powiedzieć, które świadczenia będą finansowane przez państwo, a które nie. Nie można przerzucać odpowiedzialności na lekarzy. Nie zjemy w czasie wojny, w stanie klęski (chyba, że w polityce). Na ratowanie tego co najcenniejsze: życia i zdrowia środki muszą się znaleźć.

Chciałbym wszystkim członkom WIL oraz Ich Rodzinom, życzyć dużo zdrowia. Musimy w większym stopniu zadbać o nasze zdrowie, o odpoczynek, relaks, sport, turystykę. Spróbujmy sami zastosować się chociaż do połowy rad jakie przekazujemy naszym podopiecznym, naszym chorym. Pomyślcie, czy czasem nam lub komuś z naszych bliskich nie jest potrzebna konsultacja lub badanie profilaktyczne. Gdy obecny system wypali się całkowicie, możliwe, że i nas lekarzy nie będzie stać na leczenie lub wykupienie drogiego leku.

Życzę wszystkim członkom Wojskowej Izby Lekarskiej, a za Waszym pośrednictwem Waszym rodzinom i bliskim samych radośnych dni w Nowym 2013 Roku.

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

### UWAGA ! WAŻNE INFORMACJE NA STRONIE INTERNETOWEJ WIL (www.wil.oil.org.pl)

Polecamy uwadze Koleżanek i Kolegów informacje dotyczące:

1. Składania wniosków dotyczących praktyki lekarskiej po 1 stycznia 2013 (tylko w formie elektronicznej) i sposobu wypełniania wniosków o uzyskanie bezpiecznego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP.
2. Systemu Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców (eWUŚ).
3. Nowych zasad zawierania umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przez lekarzy prowadzących praktyki indywidualne i grupowe oraz podmioty lecznicze.
4. Nowych wymagań sanitarnych jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

## 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:

PKO BP S.A., IX O/Warszawa

50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

## Redaktor naczelny:

Zbigniew Ulanowski

e-mail: z.ulanowski@wp.pl

tel. (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

Foto na I okładce: Z. Ulanowski

Opracowanie graficzne, łamanie:

Ewa Kapuścińska

Druk: LM Promotion

tel. 663 664 440

e-mail: biuro@lmpromotion.pl

Nakład: 4000 egz.

ISSN 1230-493x

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

# Spis treści

## nr 1/2013

Szpalta Prezesa .....	1
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL z 19 października 2012 r. ....	3
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL z 16 listopada 2012 r. ....	4
Uchwały RL WIL z dnia 16 listopada 2012 r. ....	6
Co stało się z etosem naszego zawodu?.....	7
Obchody Narodowego Święta Niepodległości w 10 WSzK w Bydgoszczy ....	11
Komunikat Okręgowej Komisji WIL .....	12
„Interdyscyplinarne uwarunkowania wojskowej służby zdrowia” .....	13
XVI Konferencja Naukowa Stowarzyszenia Absolwentów WAM.....	16
Sprawozdanie z 66 Kongresu Letniego CIOMR .....	18
Jedyny taki szpital i ludzie z wojskowo-medyczną pasją.....	20
Jakość opieki dentystycznej miarą skuteczności kontyngentów wojskowych .....	22
Wigilijna... „Panda” .....	26
Wspomnienia – kpt. lek. Marcin Stęplowski .....	27
Wspomnienia – płk dr n. med. Zbigniew Wojciech Sokołowski .....	28
Wspomnienia – płk dr n. med. Tadeusz Bała.....	28
Wspomnienia – płk dr n. med. Wiktor Rozegnał.....	29
Szpital był moją miłością – wspomnienia o płk. lek. Józefie Błaszczyku.....	31
Zachowajmy Ich w naszej pamięci!.....	32

## WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

### Prezes WIL:

*dr n. med. Piotr Rapiejko*

### Wiceprezes WIL:

*prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Dziuk*

*lek. Artur Płachta*

*lek. dent. Jacek Woszczyk*

### Sekretarz WIL:

*lek. Konrad Maćkowiak*

### Zastępca Sekretarza WIL:

*płk dr n. med. Stefan Antosiewicz*

### Skarbnik WIL:

*lek. Andrzej Gałeczki*

### Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

*prof. dr hab. n. med. Krzysztof Chomiczewski*

### Przewodniczący Sądu Lekarskiego:

*płk dr n. med. Jan Wilk*

### Przewodniczący Komisji ds. Rejestru Lekarzy,

### Wydawania Prawa Wykonywania Zawodu

### i 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 Sałapa* tel. (22) 621 04 93 w. 180

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

# Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

## w dniu 19 października 2012 r.

**P**aździernikowe posiedzenie Rady Lekarskiej WIL odbyło się z udziałem 17 członków Rady oraz Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL – prof. dr. hab. n. med. Krzysztofa Chomiczewskiego, radcy prawnego i dyrektora Biura WIL. Przewodniczył posiedzeniu dr n. med. Piotr Rapiejko – prezes RL WIL. Zaproponowany porządek posiedzenia przyjęty został jednogłośnie, z poprawkami zaproponowanymi przez Prezesa WIL dotyczącymi kolejności rozpatrywanych spraw. Prezes WIL przywitał przybyłych na posiedzenie, poinformował o swojej działalności w minionym czasie, a następnie oddał głos zaproszonym i przybyłym na posiedzenie Rady Lekarskiej przedstawicielom Konsorcjum Tamal/Gras Savoye, którzy zaprezentowali założenia do projektu portalu edukacyjno-ubezpieczeniowego dla lekarzy i swoją ofertę w zakresie ubezpieczeniowo-edukacyjnym dla członków WIL. Prezes Tamal/Gras Savoye oświadczył, że firma gotowa jest, w przypadku zainteresowania przez WIL, podjęcia się przygotowania korzystnych dla naszych członków propozycji ubezpieczeniowych.

W dalszej części posiedzenia:

**Przewodniczący komisji ds. rejestru, wydawania PWZ i praktyk lekarskich**, kol. Zbigniew Zaręba wnioskował o podjęcie uchwały w sprawie wydania lekarzowi Tomaszowi Lichaczowi duplikatu

PWZ (podjęta została **uchwała nr 2741/12/VI**), uchwał w sprawie przyznania 16 lekarzom, którzy odbyli staż podyplomowy i zdali egzamin LEP i LDEP, stałego prawa wykonywania zawodu, wpisania ich na listę członków WIL oraz do rejestru WIL (podjęto **uchwały od nr 2774/12/VI do nr 2739/12/VI**), wpisania na listę członków WIL i do rejestru lekarzy przeniesionych z innych OIL: ppor. lek. Magdalena Kozak, z OIL w Warszawie (**uchwała nr 2740/12/VI**) oraz o podjęcie ogółem 118 uchwał w sprawach dotyczących dokonania wpisów do rejestru praktyk lekarskich, skreślenia praktyk lub zmiany adresu praktyk.

Dr Z. Zaręba przedstawił ponadto wnioski:

- wiceprezesa Sądu Okręgowego w Warszawie (o zaopiniowanie przez Radę Lekarską kandydatury lek. Szczepana Cierniaka na biegłego sądowego w dziedzinie medycyny sądowej),
- Prezesa Sądu Okręgowego w Poznaniu (o zaopiniowanie przez Radę Lekarską kandydatury dr. n. med. Józefa Dudko na lekarza sądowego).

Obaj lekarze uzyskali rekomendacje Rady Lekarskiej do pełnienia ww. funkcji.

**Przewodniczący komisji kształcenia**, kol. S. Antosiewicz przedstawił wniosek WIM – Zakład Transfuzjologii i Klinicznej, o przyznanie uczestnikom szkolenia nt.

„Optymalizacja wykorzystania krwi i jej składników” 16 punktów edukacyjnych i wniosek ten został przez radę jednogłośnie zaakceptowany.

**Skarbnik WIL**, kol. Andrzej Gałęcki zapoznał uczestniczących w posiedzeniu z projektem przewozium budżetowego WIL na 2013 r., poprzedzając jego prezentację informacją o realizacji dochodów i wydatków WIL za okres do końca września br. Ewentualne propozycje korekty przedstawionego przewozium budżetowego zostaną rozpatrzone na kolejnym posiedzeniu RL WIL w listopadzie br.

**Przewodniczący komisji ds. opiniowania kandydatów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia**, kol. Jan Sapieżko przedstawił wniosek Dyrektora Departamentu Kadr MON o zaopiniowanie **ppłk. lek. Mirosława Ferdynanda Siemiątkowskiego** na stanowisko komendanta Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej w Modlinie.

Rada Lekarska WIL udzieliła kandydatowi jednogłośnie poparcia.

Przedstawił też wnioski w sprawie wyznaczenia przedstawicieli WIL do komisji konkursowych, a Rada postanowiła delegować: kol. Piotra Jamrozika – do komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Izby Przyjęć Centralnej Zakaźnej oraz kol. Mariana Dójczyńskiego – do komisji na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chorób Za-

## PODZIĘKOWANIE

Chciałbym podziękować płk. rez. lek. **Wojciechowi Wojdowskiemu** z TWKL w Bydgoszczy za okazaną życzliwość oraz wyjątkową, koleżeńską postawę, którą wobec mnie zaprezentował.

ppłk rez. lek. **Włodzimierz Kaczmarek**  
z RWKL w Bydgoszczy

## Posiedzenie RL WIL

każnych i Przewodu Pokarmowego (Klinika Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby UM w Łodzi) w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi. Do komisji konkursowej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSW w Opolu, Rada Lekarska postanowiła nie wyznaczać swojego przedstawiciela.

**Skarbnik WIL**, kol. Andrzej Gałecki przedstawił do decyzji Rady wnioski lekarzy w sprawach dotyczących zmiany wysokości składki, zwolnienia z opłacania składek oraz umorzenia składek zaległych, a także wnioski o przyznanie zapomóg statutowych po zmarłych lekarzach-członkach WIL. Rada Lekarska podjęła uchwały:

- **nr 2863/12/VI** i **nr 2864/12/VI** – w sprawie ustalenia lekarzom składki w niższej stawce;
- **nr 2865/12/VI** – w sprawie umorzenia składek zaległych

i zwolnienia lekarza z dalszego opłacania składek.

**Przewodniczący Komisji ds. sportu, rekreacji i kultury WIL**, kol. Grzegorz Kamiński przedstawił wnioski lekarzy o refundację kosztów opłaty startowej w X Igrzyskach Lekarskich w Zakopanem, po czym Rada Lekarska podjęła stosowne uchwały o przyznaniu tym lekarzom refundacji po 200,00 zł (uchwały: **nr 2866/12/VI** i **2867/12/VI**).

**Przewodniczący Komisji ds. oceny niezdolności lekarza do wykonywania zawodu**, kol. Artur Płachta przedstawił protokół komisji i zaproponował podjęcie przez RL WIL uchwały o ograniczeniu lekarza w wykonywaniu zawodu. Lekarz, którego postępowanie dotyczyło, uczestniczył w części posiedzenia Rady, które odbyło się przy zachowaniu zasad poufności. Rada Lekarska WIL podjęła uchwałę

**nr 862/12/VI**, stanowiącą o ograniczeniu w wykonywaniu zawodu przez tego lekarza .

W końcowej części posiedzenia kol. Stefan Antosiewicz odniósł się do wprowadzonego nieoczekiwanie i z mocą obowiązującą od 1 października br., rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów. Stwierdził, że rozporządzenie to zmusza do korekty wcześniej przygotowanych harmonogramów odbywania staży, kontrowersje budzi likwidacja tygodniowego kursu z ratownictwa medycznego dla lekarzy (przy zachowaniu go dla dentyistów) i zastąpienie tego kursu jedynie 2-dniowym szkoleniem z anestezjologii. Dodał, że zmiany w programie stażu zostały oprotestowane przez Naczelną Radę Lekarską.

Z. U.

---

# Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

## w dniu 16 listopada 2012 r.

**W**posiedzeniu uczestniczyło 15 członków Rady Lekarskiej WIL oraz członkowie Komisji Wyborczej WIL: kol. Piotr Sokół i kol. Piotr Szostek, a także radca prawny i dyrektor Biura WIL. Zaproponowany porządek posiedzenia przyjęty został jednogłośnie. Prezes WIL przywitał przybyłych na posiedzenie, a następnie poinformował o najważniejszych sprawach prowadzonych w izbie. Mówił m. in., że jednym z głównych kierunków działań izby były starania zmierzające do wyboru najkorzystniejszego ubezpieczyciela dla członków WIL. W tym celu WIL upoważniła kilka firm brokerskich do zbadania rynku usług ubezpieczeniowych i przedstawienia ofert. Polecimy swoim

członkom taką, która zagwarantuje najkorzystniejsze stawki.

Po takim wprowadzeniu przystąpiono do wypełniania przyjętego porządku posiedzenia. Przewodniczący Komisji Wyborczej WIL, kol. Andrzej Gałecki skupił uwagę zebranych na terminarzu wyborczym, który wyznacza daty i obliuguje Radę Lekarską do podjęcia szeregu uchwał organizacyjnych w nieprzekraczalnych terminach. Przedstawił wypracowane przez Komisję Wyborczą WIL wnioski i propozycje odnoszące się do podziału obszaru działania izby na rejony wyborcze oraz wskazniki dotyczące liczby członków WIL spośród których wybierać będziemy jednego delegata (1:35),

minimalną (35) i maksymalną (210) liczbę członków rejonu wyborczego. Przedstawione liczby nie wszystkich, zwłaszcza lekarzy dentyistów satysfakcjonowały. Po żywej dyskusji Rada Lekarska przyjęła zaproponowaną zmianę odnoszącą się do liczby członków WIL uprawnionych do wyboru jednego delegata (1:30) i podjęła uchwałę **nr 2979/12/VI**. Dyskutowano też o podziale na rejony wyborcze, których liczba jest tym razem zasadniczo większa niż w wyborach poprzednich. Komisja wyborcza uzasadniała to potrzebą wybrania jak najszerszej reprezentacji środowisk lekarskich, co spotkało się z pełnym zrozumieniem członków Rady i podjęła ona

uchwałę nr 2989/12/VI o podziale obszaru działania izby na rejony wyborcze zgodnie z sugestią Komisji Wyborczej. Następnie skarbnik WIL, kol. Andrzej Gałęcki przedstawił założenia do przewizorium budżetowego na 2013 r., a wobec nie zgłoszenia innych propozycji Rada Lekarska jednogłośnie podjęła uchwałę o przyjęciu przewizorium w zaproponowanym przez niego kształcie (uchwała nr 2978/12/VI).

W dalszej części posiedzenia:

- na wniosek Przewodniczącego Komisji ds. rejestru, wydawania PWZ i praktyk lekarskich, kol. Zbigniewa Zaręby podjęta została uchwała w sprawie wydania lekarzowi Zbigniewowi Burzyńskiemu duplikatu prawa wykonywania zawodu (uchwała nr 2868/12/VI), jak również o wpisaniu na listę członków oraz do rejestru WIL lekarzy: Emila Tworkowskiego (uchwała nr 2870/12/VI) i Renaty Duda (uchwała nr 2869/12/VI), przeniesionych z innych OIL. Wniósł ponadto o podjęcie uchwał w sprawach dotyczących dokonania wpisów do rejestru praktyk lekarskich, skreślenia praktyk lub zmiany adresu praktyk (ogółem rada podjęła 105 uchwał).
- Kol. Z. Zaręba przedstawił ponadto do decyzji Rady wnioski lekarzy o wydanie zaświadczeń potwierdzających posiadanie przez nich uprawnień do udzielania świadczeń w zakresie POZ. Wobec braku zastrzeżeń merytorycznych wnioski te zostały akceptacją Rady.
- Przewodniczący komisji kształcenia, kol. S. Antosiewicz przedstawił wniosek WIM – Zakład Transfuzjologii Klinicznej, o przyznanie uczestnikom szkolenia nt. „Optymalizacja wykorzystania krwi i jej składników” 15 punktów edukacyjnych. Wniosek ten został przez Radę jednogłośnie zaakceptowany.

– Przewodniczący komisji ds. opiniowania kandydatów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia, kol. Jan Sapieżko przedstawił wnioski o zaopiniowanie lekarzy:

- **mjr. lek. Remigiusz Jana Żebrowskiego** – na stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgicznego w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Lublinie
- **mjr. lek. Piotra Adama Ostańskiego** – na stanowisko ordynatora Oddziału Neurologicznego w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Lublinie
- **mjr. lek. Piotra Szostka** – na stanowisko ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Lublinie;
- **mjr. lek. Piotra Szymańskiego** – na stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgii Urazowej, Ortopedii i Neurochirurgii w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Lublinie;
- **mjr. lek. Krzysztofa Hałasa** – na stanowisko ordynatora Oddziału Urologicznego w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Lublinie.

Rada Lekarska jednogłośnie udzieliła poparcia lekarzom: Remigiuszowi Żebrowskiemu, Piotrowi Szymańskiemu i Krzysztofowi Hałasie. Wnioski dot. lekarzy: Piotra Ostańskiego i Piotra Szostka będą rozpatrzone na kolejnym posiedzeniu Rady.

Rada Lekarska WIL wydała też, na wniosek Wojewody Pomorskiego, opinię rekomendującą **dr. Macieja Szubińskiego** do objęcia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny sportowej.

– Skarbnik WIL, kol. Andrzej Gałęcki przedstawił do decyzji Rady wnioski lekarzy w sprawach dotyczących zwolnienia

z opłacania składek, opłacania składek w niższej stawce i umorzenia zaległych składek, a Rada podjęła uchwały zgodne z propozycjami skarbnika. Rada rozpatrzyła też przedstawione wnioski o przyznanie zapomóg statutowych po zmarłych lekarzach - członkach WIL, wnioski o wsparcie finansowe uczestnictwa członków WIL w imprezach sportowych, wsparcie finansowe organizacji XIV Konferencji naukowej Towarzystwa Medycyny i Techniki Hiperbarycznej (5 tys. zł), wsparcia finansowego na pokrycie kosztów realizacji studiów doktoranckich przez lekarza - członka WIL.

Z okazji Jubileuszu 80-lecia 7 szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie, w uznaniu zasług na polu kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy wojskowych, z tytułu prowadzonej na wysokim poziomie działalności leczniczej oraz aktywnego wspierania samorządu zawodowego lekarzy wojskowych, Rada Lekarska podjęła uchwałę o wyróżnieniu szpitala Pamiątkową Paterą WIL (uchwała nr 2983/12/VI) .

Rada postanowiła delegować: kol. Bogdana Baruta , do komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Klinicznego Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Krakowie oraz kol. Annę Sadowską – do komisji konkursowej na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa w Szpitalu Wojewódzkim im. Ludwika Rydygiera w Suwałkach.

Rada podjęła także uchwały:

- w sprawie ustalenia terminów posiedzeń w I półroczu 2013 r. (uchwała nr 2981/12/VI)
- w sprawie terminu zwołania XXX Zjazdu Lekarzy WIL (uchwała nr 2982/12/VI).

Z. U.

## UCHWAŁA Nr 2979/12/VI

### Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 16 listopada 2012 r.

*w sprawie ustalenia liczby członków rejonu wyborczego uprawnionych do wyboru jednego delegata na zjazd lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej VII kadencji 2013-2017 oraz minimalnej i maksymalnej liczby członków rejonu wyborczego posiadających czynne prawo wyborcze, utworzonego do przeprowadzenia wyborów delegatów na zjazd lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej VII kadencji 2013-2017*

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) oraz § 13 ust. 1 pkt. 2 i 3 i ust. 3 i § 14 ust.1 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. uchwała się, co następuje:

#### § 1

Na wniosek Komisji Wyborczej WIL:

- 1) ustala się liczbę członków rejonu wyborczego, uprawnionych do wyboru jednego delegata na zjazd lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej VII kadencji 2013-2017, wynoszącą 30 lekarzy/lekarzy dentyistów
- 2) ustala się liczebność rejonu wyborczego, która powinna obejmować nie mniej niż 30 i nie więcej niż 210 lekarzy lub lekarzy dentyistów, albo lekarzy i lekarzy dentyistów, członków Wojskowej Izby Lekarskiej, posiadających czynne prawo wyborcze.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ RADY LEKARSKIEJ WIL <b>Konrad MAĆKOWIAK</b>	PREZES RADY LEKARSKIEJ WIL <b>Piotr RAPIEJKO</b>
---	--

## UCHWAŁA Nr 2989/12/VI

### Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 16 listopada 2012 r.

*w sprawie utworzenia rejonów wyborczych na Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej VII kadencji 2013-2017*

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) i § 13 ust. 1 pkt. 1 oraz ust. 2, 3 i 7 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych (załącznik do uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r z późn. zm.), na wniosek komisji wyborczej Wojskowej Izby Lekarskiej uchwała się co następuje:

#### § 1

Ustala się podział obszaru działania Wojskowej Izby Lekarskiej na rejonów wyborcze do przeprowadzenia wyborów delegatów na VII kadencję Wojskowej Izby Lekarskiej 2013-2017, zgodnie z załącznikiem do niniejszej uchwały.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ RADY LEKARSKIEJ WIL <b>Konrad MAĆKOWIAK</b>	PREZES RADY LEKARSKIEJ WIL <b>Piotr RAPIEJKO</b>
---	--

## UCHWAŁA Nr 2978/12/VI

### Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 16 listopada 2012 r.

*w sprawie przyjęcia prowizorium budżetowego na rok 2013*

Na podstawie art. 25 pkt 10 i art. 114 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708), oraz § 3 pkt 2 uchwały Nr 9/10/VI XXVII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2010 r.w sprawie zasad gospodarki finansowej Wojskowej Izby lekarskiej - uchwała się, co następuje:

#### § 1

1. Przyjmuje się prowizorium budżetowe na rok 2013 – stanowiące załączniki nr 1 i 2 do niniejszej uchwały.
2. Prowizorium obowiązuje do dnia uchwalenia budżetu Wojskowej Izby Lekarskiej na 2013 r.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ RADY LEKARSKIEJ WIL <b>Konrad MAĆKOWIAK</b>	PREZES RADY LEKARSKIEJ WIL <b>Piotr RAPIEJKO</b>
---	--

## UCHWAŁA Nr 2982/12/VI

### Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 16 listopada 2012 r.

*w sprawie zwołania XXX Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej*

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy o z dnia 2 grudnia 2009 r. izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) uchwała się, co następuje:

#### § 1

Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej postanawia zwołać XXX Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej na dzień 15 marca 2013 r., w Warszawie.

#### § 2

Powołuje się Komitet Organizacyjny Zjazdu w składzie:

- Przewodniczący  
– kol. Jacek Woszczyk  
wiceprzewodniczący:  
– kol. Stefan Antosiewicz  
– kol. Sabina Jakubiec-Norton  
członkowie:  
– kol. Zbigniew Ułanowski  
– p. Renata Formicka  
– p. Ewa Petaś  
– p. Jarosław Wojciechowski.

#### § 3

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

#### § 4

Nadzór nad realizacją uchwały powierza się Sekretarzowi Rady Lekarskiej WIL.

#### § 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ RADY LEKARSKIEJ WIL <b>Konrad MAĆKOWIAK</b>	PREZES RADY LEKARSKIEJ WIL <b>Piotr RAPIEJKO</b>
---	--



**UCHWAŁA Nr 2981/12/VI**  
**Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej**  
**z dnia 16 listopada 2012 r.**  
*w sprawie ustalenia terminów posiedzeń*  
*Rady Lekarskiej WIL w 2013 roku*

...18... stycznia  
 ...22... lutego  
 ...14... marca  
 ...19... kwietnia  
 ...17... maja  
 ...21... czerwca.

Na podstawie art. 25 pkt 10 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708) oraz § 7 ust.1 Regulaminu Rady Lekarskiej WIL (Uchwała Nr 10/10/VI XXVII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2010 r.), uchwała się, co następuje:

**§ 1**

Ustala się terminy posiedzeń Rady Lekarskiej/Prezydium Wojskowej Izby Lekarskiej w 2013 roku:

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ  
 RADY LEKARSKIEJ WIL  
**Konrad MAĆKOWIAK**

PREZES  
 RADY LEKARSKIEJ WIL  
**Piotr RAPIEJKO**

## Co stało się z etosem naszego zawodu? Refleksje Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

*„Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam:*

- *obowiązki te sumiennie spełniać;*
  - *służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu;*
  - *według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic, takich jak: rasa, religia, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne, mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując należyty szacunek;*
  - *nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego;*
  - *strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należytą im życzliwością, nie podważając zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie i mając na względzie dobro chorych;*
  - *stałe poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalić.*
- PRZYRZEKAM TO UROCZYŚCIE!**

Te piękne zasady zawarte w przyśędze lekarskiej powinny być stałym drogowskazem w naszej działalności

zawodowej, a Rzecznik byłby wtedy człowiekiem bezrobotnym i wielce szczęśliwym. Niestety, realia zmuszają mnie, aby po 7 latach działalności podzielić się z Koleżankami i Kolegami pewnymi, nie zawsze optymistycznymi refleksjami.

Na początku pozwolę sobie krótko przypomnieć, kim jest rzecznik odpowiedzialności zawodowej (ROZ) i na czym polega nasza praca.

Podstawą prawną działalności rzeczników odpowiedzialności zawodowej jest Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz. U. z 2009 r., Nr 219, poz. 1788, z późniejszymi zmianami) oraz uchwała X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 roku w sprawie regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej. W sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy stosuje się niektóre przepisy Kodeksu postępowania karnego oraz rozdziały I-III i art. 53 Kodeksu karnego.

Zgodnie z art. 8. Ustawy o izbach lekarskich **„Członkowie izby lekarskiej są obowiązani: 1) przestrzegać zasad etyki lekarskiej, 2) przestrzegać przepisów zwią-**

**zanych z wykonywaniem zawodu lekarza, 3) stosować się do uchwał organów izb lekarskich”.** Art. 31 tej samej ustawy określa obowiązki rzeczników: **„Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej: 1) wykonuje czynności sprawdzające i prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy będących członkami izby, której jest rzecznikiem; 2) sprawuje funkcje oskarżyciela przed sądami lekarskimi; 3) składa okręgowemu zjazdowi lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności”.** Zatem głównym zadaniem rzeczników odpowiedzialności zawodowej jest czuwanie nad przestrzeganiem przez lekarzy zasad wykonywania naszego zawodu zawartych w Kodeksie etyki lekarskiej (tekst jednolity z dnia 2 stycznia 2004 roku) oraz w Ustawie z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2005 r., Nr 226, poz. 1943 z późniejszymi zmianami). Art. 53. Ustawy o izbach lekarskich stanowi bowiem, że „Członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwane dalej ‘prze-

## Refleksje Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL

winieniem zawodowym”, a art. 54. rozszerza ten zapis: „postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu”. Szczegółowe zasady postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zawarte są w 5. rozdziale Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, w artykułach 53 – 112. Czytelników zainteresowanych szczegółami odsyłam do tej lektury. W tym miejscu przedstawię tylko skrótowo te zasady.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obejmuje cztery etapy: czynności sprawdzające, postępowanie wyjaśniające, postępowanie przed sądem lekarskim oraz postępowanie wykonawcze. Zadaniem rzeczników jest przeprowadzenie dwóch pierwszych etapów, a w przypadku zakończenia postępowania wnioskiem o ukaranie, występowanie przed sądem lekarskim w charakterze oskarżyciela.

Każda skarga wpływająca do okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej podlega czynnościom sprawdzającym, które polegają na wstępnym zbadaniu okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Jeśli takie okoliczności nie występują, ROZ wydaje **postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego**. Osoba składająca skargę ma prawo w ciągu 14 dni od daty otrzymania tego postanowienia złożyć zażalenie na postanowienie do okręgowego sądu lekarskiego. Jeśli w wyniku postępowania sprawdzającego wystąpią przesłanki wskazujące na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego, rzecznik wydaje **postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego**. Celem tego postępowania jest ustalenie, czy zostało popełnione przewinienie zawodowe, wyjaśnienie wszystkich

jego okoliczności, a w przypadku stwierdzenia cech takiego przewinienia ustalenie obwinionego oraz zebranie i zabezpieczenie materiału dowodowego dla sądu lekarskiego. Jeśli w trakcie tego postępowania nie dojdzie do udowodnienia przewinienia zawodowego, rzecznik wydaje **postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego**. I w tym wypadku pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie w ciągu 14 dni kierowane do okręgowego sądu lekarskiego. Jeśli jednak zebrany materiał dowodowy wskazuje na popełnienia przewinienia zawodowego, rzecznik wydaje **postanowienie o przedstawieniu lekarzowi zarzutów**. Gdy w toku dalszych czynności zaistnieją podstawy do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik zawiadamia obwinionego lekarza i jego obrońców o terminie końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego, a obwiniony może w ciągu 14 dni od dnia zaznajomienia się z tymi materiałami składać wnioski o uzupełnienie postępowania. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, rzecznik wydaje **postanowienie o jego zamknięciu**, a po upływie 14 dni od wydania takiego postanowienia zobowiązany jest złożyć do sądu lekarskiego **wniosek o ukaranie**.

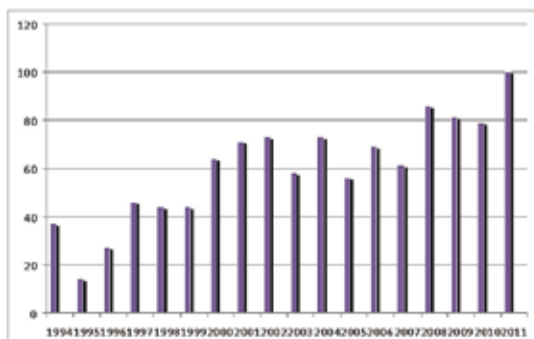
Jak widać z przedstawionych danych, postępowanie w każdej sprawie wpływającej do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojewódzkiej Izby Lekarskiej (działa na prawach okręgowego rzecznika, choć nasza Izba obejmuje teren całego kraju), wymaga dużej skrupulatności i jest czasochłonne. Choć wszystkie sprawy przechodzą przez moje ręce, działalność ta byłaby niemożliwa bez zaangażowania moich 18 zastępców z całego kraju, którzy prowadzą dużą część

tych spraw, w których podejmuję postanowienie o wszczęciu postępowania oraz bez ogromnego zaangażowania i profesjonalizmu Pani mgr Beaty Staniszewskiej, która od ponad 20 lat prowadzi biuro Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL. Wszystkim tym osobom składam serdeczne podziękowanie.

W tym miejscu nie mogę nie wspomnieć o moich wspaniałych poprzednikach. Przez pierwsze dwie kadencje, w latach 1989-1996, funkcję tę pełnił Pan prof. dr hab. med. Andrzej Kulig, który organizował od podstaw biuro i naszą działalność. Prof. dr hab. n. med. Zenon Gawor pełnił funkcję przez następne dwie kadencje (1997-2005). Od 2006 roku, delegaci na dwa kolejne zjazdy naszej Izby obdarzyli mnie tym mandatem zaufania.

Kończąc zatem 7. rok mojej działalności czuję się w pełni upoważniony do tego, aby podzielić się z Koleżankami i Kolegami moimi refleksjami nad stanem naszego zawodu. Spróbujmy zatem udokumentować moje spostrzeżenia.

Wysoce niepokojącym zjawiskiem jest stale wzrastająca liczba spraw rozpatrywanych przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL. Oto dane liczbowe w kolejnych latach: 1994 r. – 37 spraw, 1995 r. – 14, 1996 r. – 27, 1997 r. – 46, 1998 r. – 44, 1999 r. – 44, 2000 r. – 64, 2001 r. – 71, 2002 r. – 73, 2003 r. – 58, 2004 r. – 73, 2005 r. – 56, 2006 r. – 69, 2007 r. – 61, 2008 r. –



Ryc. 1. Sprawy rozpatrywane przez ROZ WIL w latach 1994-2012 (opracowanie własne)



Ryc. 2. Zasięg terytorialny działalności 23 okręgowych izb lekarskich (Źródło: [www.nil.org.pl/struktura-nil/okregowe-izby-lekarskie](http://www.nil.org.pl/struktura-nil/okregowe-izby-lekarskie))

86, 2009 r. – 81, 2010 r.– 79, 2011 r. – 100, 2012 r. – do 30. listopada wpłynęło już 96 skarg (jest wielce prawdopodobne, że do końca roku będzie to ponad 100). Może lepiej przedstawi to zjawisko wykres przedstawiający dynamikę spraw rozpatrywanych w poszczególnych latach (ryc. 1.).

Interesujące może być porównanie tych danych z innymi okręgowymi izbami lekarskimi. W Polsce mamy 24 okręgowe izby lekarskie, z czego 23 obejmują określone terytorium, a tylko nasza, Wojskowa Izba Lekarska działa na terenie całego kraju. Zasięg terytorialny poszczególnych izb przedstawia ryc. 2.

Porównanie nie jest proste, gdyż liczba członków poszczególnych izb lekarskich jest bardzo zróżnicowana (od 1151 w OIL w Gorzowie Wielkopolskim do 29626 w OIL w Warszawie; do naszej WIL należy 4093 lekarzy i lekarzy dentyistów). Dysponując zestawieniem liczbowym lekarzy i lekarzy dentyistów w poszczególnych izbach z systemu FINN oraz danymi o ilości zakończonych postępowań w latach 2010 i 2011 przedstawionych przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na XI Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy ([www.nil.org.pl/](http://www.nil.org.pl/)

struktura-nil/naczelnzy-rzecznik-odpowiedzialnosc-zawodowej), obliczyłem wskaźniki dla każdej izby według wzoru:

$$\text{liczba spraw/liczba członków} \times 100$$

Nie chcę zanudzać Czytelników szczegółowymi danymi tabelarycznymi dotyczącymi wszystkich izb. Z przedstawionych obliczeń wynika, że nasza Wojskowa Izba Lekarska zajęła w tym niezbyt zaszczytnym rankingu 11 miejsce (na 24 izby) w 2010 roku (**wskaźnik 2,21**) i 8 w roku 2011 (**2,60**). W 2010 i w 2011 roku „liderem” była OIL w Gorzowie Wlkp. (**3,39** i **4,78**), a ostatnie miejsce należało do OIL w Lublinie (**0,64** i **0,99**). Zatem w 2010 roku ROZ WIL zakończył niemal 3,5 krotnie a w 2011 roku 2,6 razy większą liczbę skarg w porównaniu z najlepszą w tym rankingu OIL w Lublinie.

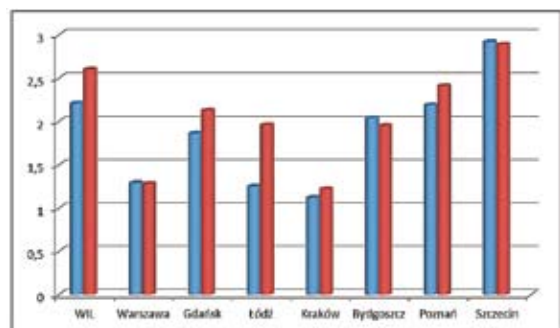
Lekarze i lekarze dentyści zrzeszeni w naszej Izbie działają wśród lekarzy należących do innych OIL, wydaje się więc interesujące porównanie tych wskaźników dla naszej Izby i tych izb okręgowych, na terenie których działa najwięcej naszych koleżanek i kolegów. Dane te przedstawiłem na poniższym wykresie. Ze względów technicznych pominięto Dolnośląską IL we Wrocławiu.

Z przedstawionych danych wynika, że liczba skarg na działalność naszych członków jest, w wielu przypadkach wyższa, czasem zdecydowanie, w porównaniu ze środowiskiem lekarzy, wśród których działają na tym samym terenie.

Nasuwa się pytanie, jakie były efekty działania RZOZ WIL w latach 2006 – 2011. Odmowa wszczęcia postępowania po przeprowadzeniu czynności sprawdzających wiarygodność

informacji zawartych w skargach dotyczyła od 35,2% w 2009 roku do 60,4% skarg w roku 2011. Po przeprowadzeniu wyczerpującego postępowania dowodowego (gromadzenie i analiza dokumentacji, przesłuchanie osób, uzyskanie opinii biegłych specjalistów) umorzono postępowanie wyjaśniające od 13,9% w roku 2011 do 30% spraw w 2007 roku. Na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego, po przedstawieniu zarzutów lekarzom obwinionym o niestaranność i zaniedbania w leczeniu chorych, do Sądu Lekarskiego WIL przedstawiono wnioski o ukaranie od 11,4% w 2007 roku do 17,8% spraw w roku 2011. Statystyka ta nie odbiega od średnich z ostatnich lat dla wszystkich okręgowych izb lekarskich (16% - 18%). Pozostałe sprawy (od 7,9 % w roku 2011 do 19,8% w roku 2009) załatwiono w inny sposób (przekazano organom właściwym do załatwienia takich skarg lub uzyskano kompromisowe rozwiązanie konfliktu). Szczegółowe dane dla kolejnych lat mojej kadencji przedstawia tabela 1.

Najczęstsze skargi wpływające do Rzecznika Odpowiedzialności WIL dotyczyły: niestaranności w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym, powikłań chorobowych powstałych w wyniku nieprawidłowego leczenia bądź uszkodzenia ciała, błędów diagnostycznych, których następstwem,



Ryc. 3. Porównanie ilościowe spraw prowadzonych przez wybranych okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej w latach 2010 i 2011 (opracowanie własne)

# Refleksje Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL

Tab. 1. Efekty działania ROZ WIL w latach 2006-2011 (opracowanie własne)

Sposób załatwienia / Rok	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Odmowa wszczęcia postępowania	43,6%	42,9%	38%	35,2%	53,3%	60,4%
Umorzenie postępowania wyjaśniającego	27,9%	30%	16%	28,6%	18,7%	13,9%
Wnioski o ukaranie do Sądu WIL	14,7%	11,4%	17%	16,4%	16,2%	17,8%
Sprawy załatwione w inny sposób	13,2%	15,7%	29%	19,8%	12,8%	7,9%

wg skarżących był zgon pacjenta, konieczność długotrwałego leczenia i utrata zaufania do lekarzy (liczba tych skarg systematycznie wzrasta), poświadczenie nieprawdy w zaświadczeniach lekarskich (liczba tych skarg również wzrasta), brak odpowiedniego kontaktu lekarza z pacjentem i jego rodziną, brak rzetelnej informacji o stanie zdrowia chorego i możliwościach leczenia w innym ośrodku. Systematycznie wzrasta również liczba skarg na jakość i dodatkowe koszty usług stomatologicznych. Analiza skarg wskazuje, że niepokojącymi zjawiskami występującym najczęściej w kontakcie z chorymi i ich rodzinami są: lekceważący i niegrzeczny stosunek do chorego i jego rodziny, brak pełnej informacji dla chorego i jego rodziny, brak wnikliwości w badaniu, korzystaniu z badań dodatkowych i konsultacji, niestaranność w procesie diagnostyki i leczenia, obniżenie progu wrażliwości lekarzy, nierzetelne i niestandardne prowadzenie dokumentacji medycznej, wreszcie nadużywanie alkoholu i praca w takim stanie.

Podsumowując przedstawione w tym artykule fakty trzeba stwierdzić, że liczba skarg na działalność naszych koleżanek i kolegów systematycznie wzrasta i taki trend obserwuje się w większości, choć nie we wszystkich, okręgowych izbach lekarskich. Niewątpliwie, duża część z nich jest nieuzasadniona i wynika czasem z nasilających się postaw roszczeniowych pacjentów i ich rodzin, a niekiedy ze zwykłego pieniactwa. Przy takiej interpretacji tego zjawiska nasuwa się jednak pytanie: dlaczego wartości te są wyższe w odniesieniu do członków

naszej izby działających w dużych środowiskach lekarzy z innych izb (ryc. 3)? Przecież statystycznie rzecz biorąc, dane dla całej populacji lekarzy na danym terenie powinny być podobne, zwłaszcza, że zdecydowana większość pacjentów nie ma pojęcia o istnieniu Wojtkowej Izby Lekarskiej a ogromna większość skarg jest kierowana do okręgowych izb, których rzecznicy przesyłają je następnie do naszego biura. Pamiętajmy także, że często, nawet w przypadkach nieuzasadnionych skarg, a zawsze w przypadkach uzasadnionych, kryją się za nimi dramaty, a nawet tragedie ludzkie. Dotyczy to również lekarzy. Jednym z najbardziej przykrych przeżyć, które mnie spotykają, jest przedstawienie wniosku o ukaranie kolegów lekarzy w czasie rozprawy przed Sądem Lekarskim Wojtkowej Izby Lekarskiej. Jest to dla zdecydowanej większości z nich rzeczywiście dramat; zach-

wania cyniczne i aroganckie należą w takich przypadkach do rzadkości (choć, niestety, zdarzają się). Następne pytanie: dlaczego liczba skarg plasuje członków naszej izby dość wysoko w porównaniu z innymi, często znacznie liczniejszymi izbami? Przecież przez wiele lat lekarze wojskowi byli elitą, a pacjenci uważali się za szczególnie wyróżnionych mogąc korzystać z usług Wojskowej Służby Zdrowia.

Kończąc ten artykuł nie będę się silił na rolę mentora. Liczę na głęboką refleksję Koleżanek i Kolegów nad poruszonymi w tym artykule problemami i własne wnioski z tej refleksji wypływające. Odpowiedź na pytanie zawarte w tytule pozostawiam również Państwu. Zakończę jednak dwoma pytaniami. Czy tego uczyli nas nasi Mistrzowie? **Quo vadis medice?**

prof. dr hab. n. med.  
Krzysztof CHOMICZEWSKI

## Konkurs Fotograficzny

### „Okiem Eskulapa”



Zapraszamy do udziału w III Ogólnopolskim Konkursie Fotograficznym Lekarzy organizowanym przez Śląską Izbę Lekarską w Katowicach

Tematy konkursu:

- Lekarz, pacjent – współodczuwanie
- Zwierzęta wokół nas
- Detal w architekturze

Termin nadsyłania prac upływa **31 marca 2013 roku.**

Regulamin konkursu znajduje się na stronie internetowej Śląskiej Izby Lekarskiej: <http://www.izba-lekarska.org.pl>

# Komunikat Okręgowej Komisji WIL

Koleżanki i Koledzy,

Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej przyjęła podstawowe uchwały otwierające proces wyborczy, w tym:

- nadanie prawa dla 30 członków rejonu wyborczego Wojskowej Izby Lekarskiej do wyboru jednego delegata na okręgowy zjazd lekarzy;
- określenie liczebności rejonu wyborczego na minimalnie 30 i maksymalnie 210 lekarzy lub lekarzy dentyków, albo lekarzy i lekarzy dentyków, członków Wojskowej Izby Lekarskiej, posiadających czynne prawo wyborcze;
- wykaz rejonów wyborczych i zasady przydziału każdego członka izby do rejonu wyborczego.

Tworząc rejon wyborczy kierowaliśmy się w pierwszej kolejności wojewódzkim podziałem terytorialnym, następnie wiodącym na tym terenie wojskowym szpitalem oraz wiekiem członków samorządu, tak aby zwiększyć reprezentatywność każdego ze środowisk. Wydzielamy też rejon ogólnopolski dla lekarzy rocznik urodzenia 1980 i młodszych, uznając, że w przeważającym środowisku członków izby coraz starszego pokolenia konieczne jest zachowanie reprezentatywności

najmłodszych lekarzy. Stworzyliśmy także 3 rejon wyborczy lekarzy dentyków. Co oznaczać będą te decyzje dla naszego środowiska i jaki będzie udział i jaka chęć pracy w samorządzie, będziemy mogli zobaczyć na własne oczy już za kilka miesięcy.

Najważniejsze zadania jakie do 19 stycznia 2013 roku czekają Komisję Wyborczą i biuro izby to opublikowanie na stronie internetowej WIL list członków izby przypisanych do określonych rejonów wyborczych i udostępnienie ich do wglądu w siedzibie naszej izby.

Jednocześnie prześlemy każdemu członkowi izby, na adres zamieszkania pobrany z bazy biura WIL i stanu członków na dzień 31 grudnia 2012 roku, pisemną informację o wpisaniu na listę określonego rejonu oraz o możliwości zmiany rejonu i wskazaniu rejonu, w którym zamierza uczestniczyć w wyborach.

Poinformujemy ponadto o sposobie zgłaszania przez członka rejonu wyborczego kandydatów na delegatów, warunkach jakie należy spełnić, aby zgłoszenie mogło być przyjęte przez Komisję Wyborczą i o możliwości zgłoszenia własnej osoby.

Wnioski o zmianę rejonu wyborczego, **wyłącznie pisemne i na otrzymanych drukach**, można będzie przysyłać do dnia 18 lutego

2013 roku na adres Biura WIL. Jednocześnie przypominam Państwu, że Komisja Wyborcza ma prawo odmówić zmiany rejonu, jeżeli przeniesienie spowodowałoby faktyczne zmniejszenie liczby zapisanych do niego członków poniżej minimalnej wielkości, określonej wskazaną wyżej uchwałą Rady Lekarskiej.

Podkreślam, że nadal pozostawiamy możliwość tworzenia dodatkowych rejonów wyborczych na wnioski minimum 30 lekarzy, lekarzy dentyków lub lekarzy i lekarzy dentyków – tu także obowiązuje ostateczny termin 18 lutego 2013 roku.

Wszelkich telefonicznych informacji i wyjaśnień udzielać będą pracownicy biura WIL i członkowie Komisji Wyborczej Wojskowej Izby Lekarskiej.

Ponawiam prośbę o wnikliwe studiowanie napływającej do Państwa korespondencji, sygnowanej pieczęcią „OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ”. Proszę o wymianę pomiędzy sobą informacji o otrzymanej korespondencji wyborczej, informowanie nas o wszystkich zmianach adresowych.

**Przewodniczący  
Okręgowej Komisji Wyborczej  
Wojskowej Izby Lekarskiej  
Andrzej GAŁECKI**

## KALENDARZ WYBORCZY – CZ. 2

2013 rok				
STYCZEŃ		LUTY		KWIECIEŃ
do 19 stycznia	do 18 lutego		do 28 lutego	do 15 kwietnia
ogłoszenie listy członków rejonów wyborczych	przyjmowanie wniosków lekarzy o umieszczenie ich na liście innego rejonu wyborczego		OKW ustala i publikuje ostateczne listy członków rejonów wyborczych	publikacja podjętej przez OKW uchwały o zamknięciu listy kandydatów w danym rejonie wyborczym

cdn.



Płk lek. Jarosław Marciniak – zastępca Komendanta 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ



Akty mianowania otrzymują mjr Artur Kiełpiński i mjr Patryk Korga

# Obchody Narodowego Święta Niepodległości

## w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy

Rok 1918 – po 123 latach niewoli państwo polskie odrodziło się na nowo na skutek gorliwego patriotyzmu i walki milionów Polaków, nietracących wiary w odzyskanie wolności. Na czele państwa stanął Józef Piłsudski, twórca legendarnych Legionów Polskich. Mimo ruin

i zgliszczy, a także ogromnych strat w społeczności narodu polskiego, szybko odradzały się Siły Zbrojne Rzeczypospolitej. 11 listopada 1918 roku powrócił do Warszawy z magdeburskiej twierdzy Józef Piłsudski entuzjastycznie witany przez rodaków i tego samego dnia ogłosił powstanie niepodległego państwa polskiego.

Dla upamiętnienia dziewięćdziesiątej czwartej rocznicy odzyskania przez naród polski niepodległego bytu państwowego w 10 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy, dnia 8 listopada o godzinie 12.00 odbyły się uroczyste obchody **Narodowego Święta Niepodległości**. Uroczystość zapoczątkowało przywitanie przybyłych gości oraz wystąpienie okolicznościowe płk. lek. Jarosława Marciniaka – zastępcy Komendanta 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Bydgoszczy, po którym to został przedstawiony przez płk. Jerzego Lelwica z Muzeum Wojsk Lądowych w Bydgoszczy w sposób bardzo obrazowy i rzeczowy, zarys walki Polaków o niepodległość. Następnym punktem programu było odczytanie Roz-

kazu Komendanta 10 WSzKzP SP ZOZ w sprawie wyróżnień z okazji obchodów Narodowego Święta Niepodległości – urlop nagrodowy przyznano 133 pracownikom, pochwałę 70 pracownikom. W dalszym etapie wręczono akty mianowania, decyzją płk. lek. Piotra Dzięgielewskiego, Szefa Inspektoratu – Szefa Służby Zdrowia Wojska Polskiego z dnia 27 sierpnia 2012 r.:

- **mjr Artur Kiełpiński** został wyznaczony na stanowisko Kierownika Przychodni Zdrowia Psychicznego, a także mianowany na stopień podpułkownika,
- **mjr Patryk Korga** został wyznaczony na stanowisko Ordynatora Oddziału Klinicznego Gastroenterologicznego oraz mianowany na stopień podpułkownika.

Zwieńczeniem uroczystości było wystąpienie ks. biskupa Jana Tyrawy, Biskupa Diecezji Bydgoskiej oraz znamienity koncert Orkiestry Wojskowej z Bydgoszczy pod batutą mjr. Krzysztofa Matryszka, nagrodzony wielkimi brawami zadowolonej publiczności.

Sekcja Marketingu i Promocji Zdrowia 10 WSzKzP SPZOZ w Bydgoszczy  
foto: **Jerzy BRUSZKOWSKI**



Płk Jerzy Lelwicz z Muzeum Wojsk Lądowych w Bydgoszczy

## „Interdyscyplinarne uwarunkowania wojskowej służby zdrowia”

**W** Centrum Konferencyjnym MON w Warszawie odbyła się 29 października br. konferencja nt. „Interdyscyplinarne uwarunkowania wojskowej służby zdrowia”. Konferencję zorganizował Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia – Szef Służby Zdrowia WP, płk lek. Piotr Dzięgielewski, a uczestniczyli w niej dyrektorzy: Wojskowego Instytutu Medycznego – gen. bryg. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej – płk Olaf Truszczyński, Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii – płk dr n. med. Janusz Kocik, szefowie służby zdrowia rodzajów wojsk, komendanci Wojskowych Ośrodków Medycyny Prewencyjnej, Krajowi Konsultanci ds. Obronności w wybranych dziedzinach medycyny i konsultanci wojskowej służby zdrowia, a także grono zaproszonych gości, spośród których byli m.in. zastępca Szefa Sztabu Generalnego WP, wiceadmirał Waldemar Głuszko i dowódca Wojsk Lądowych, gen. broni Zbigniew Głowienka. Po uroczystym powitaniu przybyłych i otwarciu konferencji, płk P. Dzięgielewski

wraz z admirałem W. Głuszko podziękowali dotychczasowym konsultantom za ich wieloletnią działalność na rzecz wojskowej służby zdrowia i dokonali wręczenia im dyplomów i pamiątkowych tabletek.

Dowody uznania otrzymali następujący konsultanci wojskowej służby zdrowia:

1. prof. dr hab. med. Ryszard GAJDOSZ w dziedzinie anestezjologii
2. prof. dr hab. med. Stanisław ZABIELSKI w dziedzinie dermatologii i wenerologii
3. prof. dr hab. med. Wiesław PIECHOTA w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej
4. prof. dr hab. med. Tadeusz PŁUSA w dziedzinie medycyny rodzinnej
5. prof. dr hab. med. Adam STĘPIEŃ w dziedzinie neurologii
6. prof. dr hab. med. Eugeniusz DZIUK w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej
7. prof. dr hab. med. Romuald OLSZAŃSKI w dziedzinie medycyny transportu.

Nominacje odebrali nowo mianowani konsultanci:

1. płk dr hab. n. med. Witold OWCZAREK w dziedzinie dermatologii i wenerologii
  2. ppłk dr n. med. Alicja TROCHIMIUK w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej
  3. płk dr med. Bolesław KALICKI w dziedzinie medycyny rodzinnej
  4. ppłk dr med. Bogdan BRODACKI w dziedzinie neurologii
  5. dr n. med. Barbara OLCZYK-KWIECIEŃ w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej
- W imieniu konsultantów, którzy zakończyli swoją działalność, za wyróżnienia podziękował prof. dr hab. n. med. Wiesław Piechota, a w imieniu nowo mianowanych zabrała głos pani ppłk dr n. med. Alicja Trochimiuk.

Płk lek. P. Dzięgielewski przedstawił w formie wizualnej prezentacji potencjał, perspektywy rozwoju oraz kierunki działania Wojskowej Służby Zdrowia. Omówił problemy kadrowe wojskowej służby zdrowia i przedstawił kierunki pozyskiwania nowych kadr medycznych. Podstawowym kierunkiem jest i ma być nadal, nabór i kształcenie od I roku studiów na wydziale wojskowo-lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, a kierunki uzupełniające stanowią: nabór i kształcenie studentów po pierwszym i kolejnych latach studiów w krajowych uczelniach medycznych oraz nabór i szkolenie wojskowe absolwentów uczelni medycznych. Aktualnie, mówił płk P. Dzięgielewski, studiuje 225 podchorążych. Rozwijane są formy szkolenia kursowego, m.in. kursy dla ratowników medycznych i pielęgniarek w Wojskowym Instytucie Medycznym. W br. odbyła się pierwsza promocja oficerska ratowników medycznych z tytułem licencjackim. Istotną część wystąpienia Szefa IWSZ poświęcona była organizacji,



*Płk Piotr Dzięgielewski otwiera konferencję*

## Konferencja IWSZ



W pierwszym rzędzie generałowie: Z. Głowienka i G. Gielerak

roli i zadaniom konsultantów krajowych ds. obronności i konsultantów wojskowej służby zdrowia. Mówca zwrócił uwagę na znaczenie funkcji spełnianych przez konsultantów i zespoły konsultantów, zwłaszcza funkcji opiniodawczych, kontrolnych, nadzorczych i doradczych. Podkreślał znaczenie dla wojskowej służby zdrowia prowadzonej działalności naukowo-badawczej, zwłaszcza w zakresie zabezpieczenia medycznego i profilaktyki w warunkach stacjonarnych i na współczesnym polu walki. Zwrócił uwagę na prowadzone programy profilaktyczne, w tym:

- program integracji profilaktycznych programów zdrowotnych za pomocą technologii telemedycznych,
- profilaktyki chorób układu krążenia,
- profilaktyki raka gruczołu krokowego,
- identyfikacji genetycznej,
- zespołów zaburzeń stresu porażowego.

Podsumowując stwierdził, że wojskowa służba zdrowia działa w „gąszczu obszarów prawnych”, w tym 12 ustaw i 36 rozporządzeń Ministra Zdrowia, aktów prawnych MON i Ministerstwa Finansów. Wszystko to nie ułatwia jej funkcjonowania, dlatego też usiłuje doprowadzić do powstania ustawy o wojskowej służbie zdrowia, która spinałaby przepisy z wielu aktów prawnych.

Wybrane problemy szkolenia specjalizacyjnego lekarzy oraz odrębności systemu uwzględniające specyfikę służby i pracy lekarzy w wojsku przybliżył zebrany ppłk lek. Marek Weselak z IWSZ. Omówił on zmiany jakie niesie przygotowywane nowe rozporządzenie MON w sprawie trybu i sposobu odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej oraz pełniącego służbę lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym lub nadzorowanym przez ministra obrony narodowej, zwrócił uwagę na potrzebę wydania rozporządzenia MON w sprawie programów uzupełniających do specjalizacji, niosącego konieczność zrealizowania przez

odbywającego specjalizację 5 tygodni dodatkowych kursów z zakresu medycyny pola walki.

Wiceadmirał Waldemar Głuszko, zabierając głos w podsumowaniu pierwszej części konferencji przypomniał, że wojskowa służba zdrowia jest od lat reformowana, zmagając się z wieloma problemami infrastrukturalnymi, a na to przekłada się strona legislacyjna. Zwrócił też uwagę, że wojskowa służba zdrowia działa w narodowym systemie ochrony zdrowia (NFZ), w związku z czym nie ma możliwości w sposób dyrektywny dokonywać zmian. Oceniał, że przyjęty w resorcie kierunek uzupełniania kadr medycznych w oparciu o UM w Łodzi jest dobrym kierunkiem.

W sesji plenarnej konferencji głos zabierali konsultanci wojskowej służby zdrowia. Profesor Krzysztof Chomiczewski, krajowy konsultant ds. obronności w dziedzinie epidemiologii ocenił funkcjonowanie Wojskowych Ośrodków Medycyny Prewencyjnej, przy czym najwyższe jego uznanie zyskał WOMP w Gdyni-Oksywiu, spełniający tak pod względem wyposażenia jak i kadry standardy XXI wieku. Profesor wyraził zaniepokojenie stanem kadr w pionie epidemiologii, w którym do obsadzenia stanowisk brakuje 40 specjalistów epidemiologów, oraz niepokoju wynikający z nieprzystę-



Płk lek. Piotr Dziegielewska i prof. dr hab. n. med. Wiesław Piechota dziękujący za wyróżnienie





*W imieniu nowo mianowanych konsultantów głos zabrała pani pplk dr n. med. Alicja Trochimiuk*

powania przez wielu lekarzy, którzy ukończyli szkolenie do egzaminu specjalizacyjnego.

Dyrektor WIM, gen. bryg. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak skupił uwagę słuchaczy na problemie kadrowym, pozostającym w ścisłym związku z kształceniem podypłomowym. Odływ kadr specjalistów, jego zdaniem, powstrzymać mogą tylko alternatywne możliwości rozwoju i atrakcyjne oferty pracy. Mówił, że powinien zostać stworzony w wojsku podmiot będący w ujęciu prawnym partnerem dla CMKP, widzi też potrzebę ukierunkowania na kształcenie innych podmiotów takich jak straż pożarna czy policja, bo jest tam zainteresowanie nabywaniem wiedzy i umiejętności w zakresie postępowania ratowniczego. Bardzo ważne jest, mówił gen. G. Gielerak, aby zaznaczyć odrębność wojskowej służby zdrowia w narodowym systemie ochrony zdrowia i że na to jest teraz bardzo dobry czas, gdyż tworzy się nowe prawo, prowadzony jest strategiczny przegląd obrony.

W podobnym tonie brzmiała wypowiedź profesora Tadeusza Płusa, krajowego konsultanta ds. obronności w dziedzinie chorób wewnętrznych, który stwierdził, że jesteśmy (wojskowa służba



*Wiceadmirał Waldemar Głuszko, zastępca Szefa Sztabu Generalnego WP*

zdrowia) inną odrębnością, którą powinniśmy wykorzystywać. Prof. T. Płusa z troską mówił o nie zawsze zadowalającej współpracy konsultantów wchodzących w skład zespołów konsultantów w dziedzinie chorób wewnętrznych, zwłaszcza dotyczącej prowadzonej sprawozdawczości.

Krajowy konsultant ds. obronności w dziedzinie chirurgii, profesor Krzysztof Paśnik skonstatował, że przepadł nam niegdyś wojskowy potencjał chirurgiczny, że nie ma już w mundurze żadnego samodzielnego naukowo chirurga, że brak jest wśród lekarzy wojskowych chętnych do specjalizowania się w chirurgii. Profesor ocenił, że w systemie proponowanym nowym rozporządzeniem nie da się zrobić specjalizacji z chirurgii, gdyż niewykonalne jest zrealizowanie w określonym czasie programu specjalizacji i wykonanie koniecznej liczby i rodzaju operacji. Zdaniem prof. K. Paśnika niezbędne jest, przynajmniej w dziedzinach zabiegowych, stworzenie w wojsku systemu rezydentur.

Podobnie brzmiały wypowiedzi innych konsultantów. Konferencję podsumował Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia dziękując za uczestnictwo i konstruktywne



*Prof. Krzysztof Chomiczewski, krajowy konsultant ds. obronności w dziedzinie epidemiologii*

wypowiedzi, które będą stanowiły przesłanki do dalszego działania na rzecz wojskowej służby zdrowia.



*Gen. bryg. dr hab. n. med. Grzegorz Gielerak, dyrektor WIM*

Braki kadrowe i problem z zatrzymaniem będących jeszcze w służbie specjalistów przyprawiać mogą nie tylko kierownictwo wojskowej służby zdrowia o ból głowy. Jak widać z powyższego, działania naprawcze muszą być pilnie podjęte, lecz decyzje nie leżą tylko w gestii kierownictwa wojskowej służby zdrowia.

**Zbigniew UŁANOWSKI**

# XVI Konferencja Naukowa Stowarzyszenia Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej Kraków 11-14 października 2012 r.



Wykład prowadzi prof. dr hab. n. med. Krzysztof Chomiczewski

**XVI** Konferencja Naukowa Stowarzyszenia Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej przeszła do historii. W dniach 11-14 października 2012 r. w Królewskim Mieście Krakowie spotkali się członkowie i sympatycy naszego Stowarzyszenia. Ponad 250 osób spędziło ze sobą 3 dni dzieląc czas zarówno na ucztę naukową, jak i program kulturalno-turystyczny i spotkania towarzyskie.

Komitetowi Organizacyjnemu Konferencji przewodził kol. Stanisław Filipowicz, którego w sprawach organizacyjnych dzielnie wspierała małżonka – pani Zofia, zaś część naukową naszego spotkania przygotował prof. dr hab. n. med. Andrzej Szczudlik.

Pierwszy dzień konferencji rozpoczęliśmy od wspólnej haloterapii przeprowadzonej w trakcie zwiedzania kopalni soli w Wieliczce. Poza „łykiem” zdrowia zyskaliśmy mnóstwo wrażeń estetycznych oraz wielki podziw dla twórców tego nadzwyczajnego miejsca.

Popołudnie to już część naukowa konferencji. Wykład inauguracyjny nt. „Choroby małych naczyń

mózgu” wygłosił prof. dr hab. n. med. Andrzej Szczudlik. Po nim swoje wykłady nawiązujące do schorzeń naczyniowych przedstawili prof. dr hab. n. med. Piotr Zalewski – „Uszkodzenia słuchu – przyczyny i postępowanie”, prof. dr hab. n. med. Andrzej Buczyński – „Aktywność ruchowa jako czynnik kształtujący zdrowie człowieka”, prof. dr hab. n. med. Marek Kowalczyk – „Ból i cierpienie w sztuce”. W trakcie konferencji nie zabrakło również wykładu z najnowszej historii medycyny wojskowej. Wykład „Kmdr prof. dr hab. n. med. Tadeusz Doboszyński – twórca polskiej medycyny hiperbarycznej” wygłosił prof. dr hab. n. med. Kazimierz Dęga; dotyczący rozważań na temat problemów diagnostycznych leiszmaniozy przedstawił „świeżo upieczony” prof. dr hab. n. med. Romuald Olszański, a niezwykle ciekawej dla „zwykłego lekarza śmiertelnika” prezentacji dokonał prof. dr hab. n. med. Krzysztof Chomiczewski – Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w naszej izbie nt. „Co z etosem naszego zawodu?”.

Po tak dużej i tak wspaniale przedstawionej dawce wiedzy, którą wszyscy chłoniliśmy z wielką uwagą, ale i z przyjemnością, nadszedł czas na powtórzenie zabiegów leczniczych. Wieczorny powrót do kopalni w Wieliczce mógł nam to zapewnić. Przepięknie przygotowana komora „Warszawa” – zlokalizowane na głębokości 125 m pod ziemią, IX-wieczne wyrobisko, z którego wydobyto ponad 20 tysięcy ton soli – stała do naszej dyspozycji. Magia miejsca, dobre jedzenie, miła muzyka i świetna koleżeńska atmosfera pozwoliły nam na ponad 4-godzinny relaks.

Kolejny dzień rozpoczęliśmy od zapoznania się z historią Sanktuarium Miłosierdzia Bożego w Łagiewnikach, w którym odprawiona została tradycyjna w czasie naszych spotkań Msza Święta w intencji naszych zmarłych Nauczycieli i Kolegów. Mszę odprawił kapelan ksiądz prałat płk dr Stanisław Gulak. Jego piękne słowa zawarte w kazaniu, nawiązujące do historii WAM, naszego Stowarzyszenia, obowiązku pielęgnowania tradycji i przekazywania swojej wiedzy młodszemu

pokoleniom wszystkim słuchaczom zapadły głęboko w serca, a nam dały bodziec do dalszej działalności. Utwierdziły nas w przekonaniu, że to co robimy ma sens.

Sobotnie popołudnie poświęciliśmy na zwiedzenie nowego, atrakcyjnego miejsca w Krakowie – Rynku Podziemnego. Dobry pomysł, niezwykła atrakcja turystyczna. A wieczorem spotkanie koleżeńskie w hotelu, w trakcie którego podzielił się wrażeniami, posnuł plany na przyszłość, umówiliśmy na następną Konferencję SA WAM, która przy sprzyjających okolicznościach odbędzie się w roku 2013 w Kazimierzu nad Wisłą.

Kończąc to krótkie sprawozdanie Zarząd SA WAM oraz Komitet Organizacyjny XVI Konferencji Stowarzyszenia pragną podziękować Panu płk. dr. n. med. Piotrowi Rapiejce Prezesowi WIL oraz całej Radzie Lekarskiej WIL za wsparcie udzielone nam w organizacji naszego spotkania. Dzięki Państwa pomocy możliwe jest coroczne przeprowadzanie Konferencji Naukowych SA WAM, połączonych z bogatym programem kulturalnym. Możliwe staje się danie Kolegom Absolwentom WAM,



Poznajemy historię Sanktuarium w Łagiewnikach

począwszy od najstarszych do najmłodszych roczników, możliwości spotkania, zapoznania się z aktualnym stanem wiedzy medycznej i osiągnięć naukowych absolwentów WAM. Możliwa jest integracja środowiska WAM-owskiego i kultywowanie naszych tradycji, tradycji wojskowej służby zdrowia.

Wszystkich Kolegów Absolwentów WAM zapraszamy do udziału w naszych pracach oraz organizowanych przez nasze Stowarzyszenie corocznych Konferencjach Naukowych.

Prezes SA WAM  
**Andrzej PROBUCKI**



Na sali obrad w trakcie wykładów



Tańce w trakcie spotkania w komorze „Warszawa”



Zwiedzanie kopalni soli w Wieliczce

# Sprawozdanie z 66 Kongresu Letniego (SC) Międzysojuszniczej Konfederacji Oficerów Rezerwy Służby Zdrowia (CIOMR) Kopenhaga 30.07.-03.08.2012

Zgodnie z planem działalności Międzysojuszniczej Federacji Oficerów Rezerwy Służb Medycznych (CIOMR – Interallied Confederation of Medical Reserve Officers) doroczny 66-ty Kongres Letni odbył się w 2012 r. w Kopenhadze w Danii.

Kongresy letnie organizowane są wspólnie z Międzysojuszniczą Konfederacją Oficerów Rezerwy (CIOR – Interallied Confederation of Reserve Officers) i Komitetem Narodowych Sił Rezerwowych (NRFC – NATO Reserves Forces Committee).

Poprzedni Kongres Letni odbył się w Warszawie w sierpniu 2011r (Skalpel, nr 6/2011, ss. 16-19). Kongres w stolicy Danii zgromadził ponad 500 uczestników ze wszystkich państw NATO oraz państw stowarzyszonych. Odbywał się w pięknym Centrum Kongresowym Tivoli w centrum Kopenhagi oraz w Ośrodku Treningowym Sił Zbrojnych Danii. Obejmował działania związane z przeprowadzeniem zawodów tzw. wojskowej medycyny operacyjnej (3C Competition – Combat Casualty Care) reprezentacji cywilnych rezerw wojskowych krajów NATO, dwudniowej medycznej sesji naukowej oraz spotkań Komitetów: Wykonawczego (EC), Medycyny Operacyjnej (OMC), Naukowego (SC), Kształcenia Podyplomowego (CEC) i Audytu (AC).

Zawody tzw. medycyny operacyjnej (OMC) udzielania pomocy przedlekarskiej odbyły się w dniu 31.07.2012 r. zgodnie ze scenariuszem ćwiczeń.

W dniach 1. i 2. sierpnia 2012 r. odbyły się sesje naukowe poświęcone szeroko pojętym problemom zarówno medycyny wojskowej jak

i wyzwań dla współczesnej medycyny w zabezpieczeniu medycznym uczestników misji wojskowych, szczególnie narażonych na poważne obrażenia ciała jak i będących po ciężkiej traumie psychicznej. Sesje naukowe generalnie związane były z taktyką postępowania w urazach głowy i szyi, po amputacji urazowej kończyn oraz dalszą długoterminową opieką medyczną.

Przygotowane przez Gospodarzy i Prezydencję niemiecką wykłady i doniesienia naukowe reprezentantów służb medycznych kilku krajów cieszyły się znakomitą frekwencją. Odbyła się także sesja posterowa.

W pierwszym dniu sesji naukowych przedstawiono zagadnienia związane ze złożonymi wieloaspektowymi procesami kwalifikacji kandydatów biorących udział w misjach militarnych oraz systematycznej, specjalistycznej opieki medycznej nad osobami po przebytych obrażeniach doznanych w trakcie wykonywania zadań. Omówiono możliwości zapewnienia poszkodowanym odpowiednich warunków diagnostycznych, leczniczych (operacyjnych, rehabilitacyjnych), właściwego protezowania w razie potrzeby, działań pozwalających wyleczonym pacjentom na powrót do służby wojskowej oraz do ról społecznych i możliwości wykonywania zawodów cywilnych. Autorami prezentowanych prac tzw. dnia duńskiego byli m.in. gen. E. Darre - Szef Wojskowej Służby Zdrowia Danii, który omówił system wojskowej opieki medycznej w swoim kraju. Mjr dr F. Warburg (Dania), który zaprezentował, w znakomitym wykładzie, sposób i zakres kompleksowego



*Inauguracyjne wystąpienie Szefa Służby Zdrowia Królestwa Danii, gen. mjr dr Erika Darre*

wielomiesięcznego leczenia ciężko rannych w czasie misji pokojowych w Iraku i w Afganistanie. Prof. dr J. B. Lauritzen (Dania) przedstawił pacjentów z ciężkimi obrażeniami i taktykę postępowania, którym zastosowano kompleksowe leczenie, np. protezy komputerowe po amputacjach urazowych kończyn.

Poszkodowani omówili swoje obrażenia, doświadczenia i efekty terapii, niekiedy wieloletniej. Przedstawiono także szczegółowe badania psychologiczne i możliwe kryteria doboru uczestników misji pokojowych na grupie 600 badanych (dr M. Bertelsen, Dania), kompleksową rehabilitację poprzez fizjoterapię i uprawianie różnych sportów adekwatnych do poziomu kalectwa (Ch. Olsen, R. Oland, J. M. Manuel, Dania).

Omawiano, w „dniu duńskim”, doświadczenia medyczne z badań sekcyjnych osób, które poniosły śmierć w wyniku doznanych obrażeń (dr PJT Knudsen, Dania). Pierwszego dnia sesji naukowych zaprezentowano także zagadnienia związane z treningiem mentalnym osób kwalifikowanych na misje pokojowe (dr E. S. Frencz, Kanada), zastosowanie

farmakoterapii w rozległych urazach głowy i szyi z (gen. dr G. Griffin, USA), możliwości szybkiej diagnostyki przewodu pokarmowego (dr E. B. Larkin, W. Brytania).

W drugim dniu sesji naukowych kontynuowano wykłady i prezentację prac naukowych związanych z wiodącym tematem dotyczącym urazów głowy i szyi, diagnostyką i postępowaniem terapeutycznym. Przedstawiono kilka niezwykle interesujących prezentacji, np. przygotowania zespołu medycznego do transplantacji twarzy w Belgii (prof. P. Blondeel, Belgia), algorytmu postępowania w rozległych uszkodzeniach szyi z uszkodzeniem naczyń (prof. E. B. Larkin, Wlk. Brytania), postępowania w urazach mózgowia (mild traumatic brain injury – mtbi) jako problemu naszej epoki (dr K. H. Biesold, Niemcy), doświadczeń z misji pokojowych w praktyce neurochirurgicznej (prof. U. Kunz, Niemcy), zmian radiologicznych w urazach głowy i szyi doznanych w trakcie działań wojсковych na polu walki (dr R. Graham, USA), czy postępy w terapii urazów jamy brzusznej jako specyficznych doświadczeń dla chirurgów (gen. dr R. Kasulke, USA).

W wielu innych wystąpieniach poruszano zagadnienia właściwej terapii w rozległych urazach wielonarządowych, współczesnych

formach diagnostyki i terapii (dr MM Dutor, Hiszpania, dr E. Bernard, Belgia, prof. E. B Larkin, Wlk. Brytania).

W podsumowaniu Kongresu Letniego CIOMR przyjęto plan naukowy na najbliższe lata, zaakceptowano jednogłośnie kandydaturę płk Roy Thorvaldsena z Norwegii - jako przedstawiciela CIOMR, w Sojuszniczej Grupie Przekształceniowej (ACT) działającej pod auspicjami COMEDS (Komitetu Szefów Służby Zdrowia Państw NATO). Nominowano na stanowisko prezydenta elekta CIOMR gen. mjr. rez. dr. Roberta Kasulke z USA.

Komitet Wykonawczy został zapoznany z podjętymi decyzjami Zarządu o nawiązaniu współpracy z organizacją MEDACT działającej na rzecz poprawy stanu zdrowia populacji krajów narażonych na obrażenia w toku działań wojсковych i misji wojсковych, której siedziba znajduje się w Londynie, zalecono nawiązanie współpracy z Komitetem Standaryzacji NATO (STANAG). Prezydent CIOMR poinformował o spotkaniu Naczelnego Chirurga Danii z Szefem COMEDS, zaproponowano zorganizowanie spotkania eksperckiego dla koordynacji współpracy medyków rezerwistów z czynnie służącymi oficerami służby zdrowia. Skonstatowano, iż CIOMR jest obecnie na drodze przekształcania organizacyjnego i realizuje założenia coraz ściślejszej współpracy z COMEDS i Dowództwem Sił Służby Zdrowia NATO.

Kongres Letni 2012 r. CIOMR w Kopenhadze potwierdził dobrą współpracę lekarzy wojсковych czynnych zawodowo i rezerwistów służb medycznych krajów NATO oraz innych państw bio-

rażących udział w dorocznym spotkaniu. Określił nowe cele w działaniach organizacji. Stworzył podstawę do pełnej współpracy z wieloma organizacjami międzynarodowymi z możliwościami podnoszenia kwalifikacji kadr medycznych krajów biorących udział w misjach pokojowych na całym świecie i udzielania pomocy medycznej na coraz wyższym poziomie.

Odbyły się także wieczorne spotkania oficjalne i nieoficjalne integracyjne na zaproszenie ministra obrony narodowej Danii i władz miasta Kopenhagi. W dniu 2.08.2012 r. w godzinach wieczornych odbyło się nieoficjalne spotkanie członków CIOMR w siedzibie Klubu Marynarki Wojennej, dawniejszym szpitalu wojskowym, w Kopenhadze, które pogłębiło wzajemne więzi i relacje przedstawicieli reprezentujących kraje członkowskie i stowarzyszone biorące udział w Kongresie Letnim CIOMR.

Zakończenie Kongresu Letniego 2012 r. CIOMR, CIOR i NRFC odbyło się w Centrum Kongresowym Tivoli w Kopenhadze w dniu 03.08.2012 r. Podczas uroczystości odbyło się przekazanie obowiązków nowemu Prezydentowi CIOMR, którym został płk rez. prof. Olaf C.K.M. Penn, kardiochirurg z Holandii oraz zaprezentowano nowo powołany Zarząd CIOMR. Kongres zakończyła bardzo uroczysta kolacja w Hotelu Tivoli.

Następny Kongres Letni CIOMR 2013 r odbędzie się w Czechach,, w Brnie w dn. 29.07-2.08.2013 r., w Centrum Kongresowym Hotelu International.

Materiały Kongresu Letniego CIOMR w Kopenhadze są do wglądu u Autora. Streszczenia prac i wydarzenia dotyczące Kongresów CIOMR są zamieszczone na stronach [www.ciomr.org](http://www.ciomr.org).

kmdr por. rez. lek. **Andrzej Galubiński**  
wiceprezydent CIOMR  
wiceprezes FSRIWSZRP  
e-mail: [agal@mp.pl](mailto:agal@mp.pl)



*Obrazy Komitetu Wykonawczego CIOMR (od lewej Prezydent CIOMR, płk rez. prof. dr. Olaf C. K. M. Penn (Holandia) i członkowie Zarządu*

## Jedyny taki szpital i ludzie z wojskowo-medyczną pasją

**J**uż ponad 2 lata w ramach sił ISAF w Afganistanie pełni swoją misję polski wojskowy szpital polowy, określane mianem Grupy Zabezpieczenia Medycznego (GZM). Batalia o jego rozwinięcie była długa i nie usłana różami. Często padały pytania decyzyjnych niedowiarków: „...a po co nam szpital, przecież mamy Amerykanów?”, „...a czy nie będziemy mieli jakichś problemów by dostarczyć zaopatrzenie?”, „...a skąd weźmiemy personel, przecież nie mamy lekarzy chętnych do wyjazdu?”, „...a ile to będzie kosztowało?”, „...czy nie lepiej by robił to ktoś inny, przecież nie mamy aż tak wielu żołnierzy w Afganistanie?”.

Podobnych pytań i wątpliwości można przytaczać dziesiątki. Mimo piętrzonej trudności podczas V zmiany Polskiego Kontyngentu Wojskowego (PKW) w Afganistanie Szef Sztabu Generalnego zatwierdził koncepcję rozwinięcia polskiego wojskowego szpitala polowego w bazie wojskowej w Ghazni i wydał rozkaz nakazujący jego sformowanie. Myliłby się jednak

ten kto twierdziłby, że teraz wszystko poszło już „jak po maśle”.

Oczywiście panowie z logistyki zaczęli swoje – „no to teraz medycy niech sobie ten szpital rozstawiają”, panowie z finansów – „no to teraz zobaczymy jak wielkie będą koszty”, zaś niektórzy dowodzący – „szpital!?, jaki szpital, my tu mamy na głowie wybory afgańskie!, nie mamy na to czasu!”. I nikomu nie przeszkadzało wówczas, że żołnierze musieli być hospitalizowani w „ad hoc” przygotowywanych miejscach w różnych namiotach, czy „kącikach, składzikach”, a personel medyczny dysponował własnymi kilkunastoma metrami części ambulatoryjnej, należącymi do amerykańskiej jednostki medycznej, określanej jako Forward Surgical Team (Wysunięty Zespół Chirurgiczny).

Mimo wszystko szpital jest, działa, niebawem zakończy swoją służbę, ale już dziś można jednoznacznie stwierdzić – to wielkie osiągnięcie wojskowej służby zdrowia i to bez względu na takie



czy inne ułomności czy wpadki. Wszystko co udało się zrobić to zasługa ludzi z wojskowo-medyczną pasją, w tym także ówczesnego Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, Pana gen. bryg. dr n. med. Andrzeja Wiśniewskiego.

Początki były trudne, transport kontenerów w rozmiarze niezgodnym z typowym dwudziestostopowym, natowskim standardem, instalacja często rękami różnych specjalistów, wcale nie hydraulików, elektryków, inżynierów a chirurgów, internistów, pielęgniarek, ratowników. No, ale co siła fachowa, to siła fachowa.

Ustalenie techniczne między Centralnym Dowództwem Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz Dowództwem Operacyjnym Sił Zbrojnych RP, dotyczące zapewnienia wsparcia medycznego jednostce medycznej poziomu IIE w FOB Ghazni, Afganistan „Technical Arrangement between Headquarters United States of America Central Command and Headquarters Polish Operational Command regarding the provision of Role IIE Medical Support at FOB Ghazni, Ghazni, Afghanistan”, podpisane w czerwcu 2010 r. otworzyło drogę do współpracy ze stroną amerykańską oraz umożliwiło usamodzielnienie się szpitala.

Jednym z bezwzględnych warunków stawianych przez stronę amerykańską było wdrożenie procedur pozyskiwania i stosowania krwi i jej składników w sytuacjach kryzysowych, w tym w stratach masowych oraz dostosowanie



Rzut modułów kontenerowych Szpitala Operacji Pokojowych, z części których zorganizowano szpital polowy w Ghazni

zasad działania do procedur maksymalnie zbliżonych ze standardami Armii USA.

Ostatecznie pełne usamodzielnienie szpitala nastąpiło w lipcu 2011 r. podczas IX zmiany PKW w Afganistanie. Na szczególne podkreślenie zasługuje tu determinacja ówczesnego Dowódcy GZM, wielokrotnego „misjonarza”, płk. lek. Bogusława Nowaka, do którego, jako dwukrotny jego zastępca, ale przede wszystkim także kolega, mogę zwrócić się „Boguś, dobra robota!”.

Jednakże nie sam dowódca, choć jego rola jest istotna, może wszystko. Najważniejszy jest tzw. team, a więc zespół, bez którego nie ma mowy o sukcesie. Trzon zespołu szpitala polowego w bazie Ghazni tworzył personel 1 i 2 Wojskowego Szpitala Polowego. Wielokrotni „misjonarze” z 2 Wojskowego Szpitala Polowego, z którymi było mi dane, także wielokrotnie, pełnić służbę poza granicami państwa, to ludzie z ogromną pasją, często płacący za liczne rozłąki swoją cenę ale z pewnością zasługujący na duże uznanie za poświęcenie i profesjonalizm. Zespół ten stworzył płk lek. Robert Salamon i dziś, mimo że już rozstał się z mundurem, jest nadal częścią zespołu.

Mogłem się o tym przekonać niedawno, podczas obchodów rocznicy utworzenia tej wojskowej jednostki medycznej. Ważna jest bowiem atmosfera służby w tak specyficznych warunkach, a ją tworzy dowódca, który musi umieć pogodzić dyscyplinę wojskową ze specyfiką ludzi jakimi kieruje i specyfiką traumatyzującego miejsca. Dlatego też chętnie przedstawiciele innych jednostek wojskowej służby zdrowia dołączali do zespołu 2 Wojskowego Szpitala Polowego tworząc zgrany team. Niech przykładem będzie polska, wojskowa obsada lekarska GZM ostatniej, XI zmiany PKW Afganistan, którą stanowiło dwóch ortopedów, dwóch chirurgów, dwóch internistów, anestezjolog oraz jeden lekarz w trakcie specjalizacji z anestezjologii, oczywiście wszyscy w mundurach.

Zespół uzupełniany był przez ukraińskich kolegów, w tym jednego chirurga, anestezjologa oraz lekarza ogólnego. Obsada lekarska oraz pozostała zapewniały skuteczne wykonywanie powierzonych zadań ratowania zdrowia i życia ponad 2500 żołnierzy polskich i dodatkowo sił koalicyjnych.

Moim zdaniem należy także podkreślić, że uruchomienie szpitala



GZM – OIOM

ma wymiar bezwzględnie korzystny ekonomicznie, co w dzisiejszym zmaterializowanym świecie ma istotny wymiar. Dobry standard opieki medycznej nie tylko pozwalał na ratowanie życia i zdrowia żołnierzy oraz pracowników, ale zmniejszał koszty niepotrzebnych, wcześniejszych rotacji do kraju oraz konsultacji na wyższym poziomie ewakuacji medycznej. Ponadto nie da się przecenić na pieniądze zysków resortu obrony narodowej w kontekście zdobytego doświadczenia.

Podsumowując, jako reprezentant Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia oraz osobiście, chciałbym przekazać wyrazy podziękowania wszystkim kolegom i koleżankom, którzy służyli lub wykonywali swe obowiązki nie tylko w ramach PKW Afganistan. To dzięki waszej pasji i poświęceniu, a nie wyłącznie określonym decydom, kreowane są przyszłe kierunki rozwoju wojskowej służby zdrowia, a wasze doświadczenie nie powinno być marnotrawione. Chciałbym, by ten artykuł był początkiem swego rodzaju forum opisującego to co osiągnęliśmy, co udało się zrobić, co można by było zrobić lepiej.

Zachęcam do aktywności i przesyłania swoich propozycji do redakcji „Skalpela” i na mój adres. Pozdrawiam

płk lek. **Adam OLSZEWSKI**  
Szef Oddziału Profilaktyki i Lecznictwa  
Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia



XI zmiana PKW Afganistan TRAUMA ROOM w akcji

# Jakość opieki dentystycznej miarą skuteczności kontyngentów wojskowych (cz. I)

Potrzeba poczynań analitycznych i organizacyjnych dotyczących skuteczności opieki dentystycznej odnośzonej do żołnierzy wynika z czterech zasadniczych przesłanek:

- Historycznej, czyli analizy retrospektywnej
- Wyników analizy aktualnych potrzeb dentystycznych Polaków
- Zobowiązań sojuszniczych wyrażanych m.in. w porozumieniach standaryzacyjnych (STANAG-ach)
- Opisania prospektywnego.

**Żołnierz, szczególnie zawodowy, jest podstawowym gwarantem sukcesu militarnego, bardziej niż jakikolwiek inny czynnik bojowy.** Z tego prostego i logicznego założenia wynika, że zdrowie i wysoka kondycja psychofizyczna żołnierza jest dominantą skuteczności sił zbrojnych. W tej prawidłowości zawiera się zdrowy, a tym samym fizjologicznie oraz funkcjonalnie wydolny układ stomatognatyczny. Wszelkie patologie czy dys- lub parafunkcje powinny uniemożliwić zdrowotną kwalifikację do odpowiedniego kontyngentu misji wojskowej. Jeśli żołnierz taki zostanie jednak (poprzez niedopatrzenie lub pośpiech organizacyjny) zakwalifikowany do jakiejś akcji, wówczas może znacząco osłabiać walory bojowe określonej formacji. Żołnierz taki sam nie będzie aktywnie uczestniczył w zadaniu militarnym, a oprócz tego wymagać może zaangażowania sił i środków niezbędnych do przywrócenia mu kondycji zdrowotnej niezbędnej dla optymalnego wypełniania rzemiosła żołnierskiego z oczekiwanym sukcesem. Czas i liczebność procedur terapeutycznych wpływać będzie na absencję żołnierza w akcji. Opisane prawidłowości mogą ulegać znaczącemu pogłębieniu, jeśli dotyczyć będą rzadkiego specjalisty w newralgicznym ogniwie dowodzenia.

## Przesłanki retrospektywne

Potrzeba utrzymywania wysokiego poziomu zdrowotności żołnierzy oraz rychłego zaspokajania potrzeb dentystycznych wynika z danych pozyskiwanych z opisów konfliktów zbrojnych drugiej połowy XX i początku XXI wieku. Dane odnoszone do dentystyki wojskowej tego okresu dotyczą głównie kontyngentów amerykańskich. Na ogół są one niekompletne, rozproszone i publikowane według różnych odniesień ilościowych. Dla uzyskania przekonujących argumentów zostały (w miarę możliwości) zebrane i uporządkowane oraz przetworzone do wartości porównywalnych. I tak kolejno:

- Wojna koreańska (1950-53) pomiędzy Koreańską Republiką Ludowo Demokratyczną wspieraną przez Chińską Republikę Ludową a siłami NATO. Siły NATO stanowiły głównie kontyngenty amerykańskie. Jednocześnie przebywało w Korei ok. 500 000 żołnierzy USA w zmianach, co 6-cio miesięcznych. Łącznie brało udział w tej wojnie 2,5 miliona żołnierzy amerykańskich. Dane medyczne wykazują 133 720 zarejestrowanych wizyt dentystycznych a spośród nich wykonano 493 441 różnych zabiegów stomatologicznych. Ogólnie można przyjąć, że co najmniej 27% żołnierzy było, na krótszy lub dłuższy czas, wyłączonych z działań wojskowych. Taka zbiorowość (większa od jednego kontyngentu obciążonego różnymi dolegliwościami dentystycznymi) osłabiała walory bojowe misji wojskowej prowadzonej na odległym terenie i w trudnych warunkach.
- Wojna w Wietnamie od 31 grudnia 1960 roku do 9 czerwca 1971 zaangażowała w corocznych (12-to miesięcznych) kontyngentach ok. 1,5 miliona żołnierzy amerykańskich. Podczas działań bojowych

odnotowano ok. 20% nagłych przypadków stomatologicznych.

- Pustynna Tarcza, czyli pierwsza wojna w rejonie Zatoki Perskiej na początku 1991 roku, wymagała odbycia 7 515 rejsów okrętów z kontyngentami wojska liczącymi w sumie 216 030 żołnierzy. W tej misji bojowej udzielono pomocy dentystycznej 150 000 żołnierzom. Liczba ta stanowi prawie 70% stanów osobowych żołnierzy wymagających pomocy stomatologów. Tak duże potrzeby dentystyczne wynikały, jak podają Amerykanie, z pospiesznej mobilizacji zmilitaryzowanych rezerw narodowych. Zbiorowość angażująca siły zaopatrzenia dentystycznego nie zawsze wymagała skomplikowanego leczenia, bowiem 16% zbadanych uznano, po pierwszej wizycie, za zdolnych do dalszego wykonywania czynności bojowych. Jednak ich absencja w wyznaczonych rejonach aktywności bojowej oraz angażowanie (nie zawsze zasadne) dentystów osłabiło planowaną wartość bojową kontyngentów.
- Operacja Pustynna Burza, będąca kontynuacją Pustynnej Tarczy i akcji Pustynny Miecz zmniejszyła wartość bojową wojsk o ponad 14% konieczności zaopatrywania nagłych potrzeb dentystycznych. Operacje Pustynna Tarcza i Pustynna Burza wykazały potrzebę łatwego i szybkiego dostępu do usług dentystycznych. Konieczna ewakuacja do odległego ambulanżu czy szpitala powodowała dodatkowe wydłużanie czasu absencji żołnierzy w walce a także angażowanie środków transportu (w tym lotniczego i morskiego) potrzebnych zapewne, w tym czasie, do innych działań.
- Doświadczenia NATO wynikające z operacji militarnych w byłej Re-

publice Jugosławii były istotnym powodem wypracowania nowej wspólnej polityki strukturalnego wsparcia medycznego operacji wojskowych. Przekonującym przykładem była wojna domowa w Kosowie. Działania bojowe podjęte zostały bez autoryzacji ONZ, a realizowane głównie siłami lotnictwa amerykańskiego. Akcję militarną nazwano „Allied Force”. Zasadnicze walki trwały od 24 marca do 20 czerwca 1999 roku. Wskutek działań bojowych zginęło 9% żołnierzy serbskich (10 000 z 114 000). Współcześnie konflikt ten jest opisywany jako „pierwsza w historii wojna o prawa człowieka”. Określenie to ma pewne uzasadnienia, bowiem tuż po zakończeniu agresywnych działań bojowych Sojusz podjął drugą operację z głównym zadaniem niesienia pomocy humanitarnej pod nazwą „Allied Harbor”. W sztabach taktycznych udział amerykański nazwany został NATO's Albanian Force (AFOR). Działania AFOR opierały się na planowaniu oraz koordynacji poczynań UNHCR (United Nations High Commission for Refugees, tj. Wysoka Komisja Narodów Zjednoczonych do Spraw Uchodźców). Ogółem rozwinięto 12-tygodniowe siły AFOR oraz militarny kontyngent amerykański. Bywało tak, że ranny żołnierz otrzymywał pierwszą pomoc od lokalnych sił porządkowych, transport naziemny rosyjskimi środkami sanitarnymi, chirurgiczne opracowanie rany przez zespół grecki, a wreszcie ewakuacja medyczna dostępna była amerykańskim śmigłowcem, który przewoził rannych poza teren walk do bazy szpitalnej w Zjednoczonych Emiratach Arabskich, tutaj dopiero możliwa była pomoc kliniczna. Tak skomplikowana droga ewakuacji w różnorodności narodowościowej i językowej stanowiła zagrożenie nieskutecznością, bowiem wydłużała konieczność podtrzymywania czynności życiowych poszkodowanego.

- Afganistan (dane z lat 2010/11).

Każdego dnia personel gabinetu stomatologicznego przyjmował od 70 do 75 żołnierzy wymagających pomocy dentystycznej. Najczęściej leczono próchnicę zębów, a dalej patologiczne zmiany w przyzębiu. Ogólnie 31% żołnierzy polskiego kontyngentu wojskowego (PKW) wymagało interwencji dentystycznej. Dane te przemawiają za niskim poziomem kwalifikacji zdrowotnej narządu żucia u kandydatów do formowanego PKW. („Lekarz Wojskowy” 4/2011). Szczegółowa analiza dokumentów kwalifikujących oraz toku zabezpieczania potrzeb dentystycznych w jednostkach macierzystych żołnierzy, z których formowano PKW, pozwolić mogą na podjęcie działań naprawczych. W prowincji Ghazni, za którą to od 2008 roku odpowiadają Polacy, tylko podczas misji jednego PKW dwuosobowy zespół udzielił pomocy dentystycznej ok. 2 000 żołnierzom! Opisanie to przemawia za tym, że w procedurze orzekania o zdolności do odbywania służby wojskowej poza granicami państwa, ok. 30% kandydatów powinno uzyskać orzeczenie negatywne.

Prezentowana analiza retrospektywna dostarcza wystarczających danych niezbędnych do szacunkowego określenia liczby żołnierzy mogących potrzebować zaopatrzenia medycznego, a wśród nich również poszkodowanych z zakresu dentystyki. Ważnym czynnikiem rzutującym na zwiększenie potrzeb dentystycznych, jak się wydaje, są długie zmiany ok. 12 miesięczne w trudnych warunkach terytorialnych i klimatycznych, jak w przypadku wojny w Wietnamie oraz szybkie formowanie kontyngentów ze znaczną liczebnością rezerwistów, jak to wystąpiło podczas Pustynnej Tarczy. Czynnikiem spływającym niekorzystny wpływ na wartość bojową kontyngentów, w których występowały warunki do optymalnego zaspokajania potrzeb dentystycznych, było maksymalne przybliżenie pomocy stomatologicz-

nej do rejonu stacjonowania żołnierzy. Ewakuacja do oddalonych gabinetów wydłużała absencję, czyli „zmniejszała liczebność” zgrupowania militarnego oraz angażowała różne środki transportu nie wykorzystywane w tym czasie do innych czynności bojowych.

**Konkluzja retrospektywna** może być następująca: właściwy dobór dentystyczny kandydatów do kontyngentów wojskowych ze zdrowym układem stomatognatycznym wzmacnia wartość bojową, a łatwo dostępne i szybkie postępowanie zapobiegawczo-lecznicze podnosi morale wojska. Odnośnie bieżących poczynań organizacyjnych można wnioskować o zwiększenie skuteczności planowego leczenia dentystycznego w garnizonach oraz usprawnienia dentystycznych badań orzecznich kandydatów pragnących pełnić służbę wojskową w PKW Afganistan.

### Analiza potrzeb dentystycznych Polaków

Monitorowanie dentystycznego stanu zdrowia populacji polskiej realizuje Program Ministerstwa Zdrowia na lata 2010-2012. Studiowanie opublikowanych wyników Programu przekonuje, że występuje nasilenie potrzeb dentystycznych, co proporcjonalnie pogarsza kondycję zdrowotną całego organizmu, a także obniża sprawność zawodową oraz wydolność psychiczną człowieka. Jednym z często występujących problemów odnoszonych do jamy ustnej jest nadmierna wrażliwość zębów, która objawia się ostrym bólem wywołanym gwałtowną zmianą temperatury lub różnymi czynnikami chemicznymi. Nadwrażliwość termiczna uzębienia wpływa istotnie poprzez negatywny tzw. czynnik ludzki na obniżanie doskonałości w czynnościach wykonywanych przez „pracowników otwartych terenów”, jak: wojskowy lotniczy personel naziemny, marynarzy, czy też u żołnierzy kontyngentów oddelegowanych do odległych misji w ekstremalnych warunkach klimatycznych. W Unii Europejskiej termiczne bóle zębów odczuwa od



## Jakość opieki dentystycznej w wojsku

13% do 44% mieszkańców. W Polsce nadmierna wrażliwość zębiny dotyczy około 19% społeczeństwa, głównie w wieku pomiędzy 25-tym a 30-tym rokiem życia.

Raport z powyższego monitorowania wykazuje, że ogólna stomatologiczna sytuacja zdrowotna Polaków nie jest dobra, pomimo znacznego nasycenia dentystami (średnio ponad 4,5 lekarza dentysty na 10 000 ludności) oraz niezłego ich usytuowania strukturalnego.

W XXI wieku liczebność lekarzy dentystów systematycznie wzrosła od 11 758 w 2000 roku do 12 326 osób w 2010 roku. Również zbiorowość lekarzy dentystów posiadających specjalizacje narastała od 2 100 w 2000 roku do 2 611 osób w 2010 roku (21,2% ogółu lekarzy dentystów). W 2000 roku najwięcej lekarzy dentystów posiadało specjalizację z zakresu stomatologii zachowawczej (616 osób) a następnie protetyki (581 osób). Niekorzystny dla wojska trend wykazują dyskretnie spadające liczebności specjalistów w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej (ze 131 osób w 2009 do 117 osób w 2010 roku) oraz ortopedii szczękowo – twarzowej (ortodontji) z 539 osób w 2009 do 535 osób w 2010 roku. Odmienne niż w krajowym nasyceniu społeczeństwa stomatologami, w wojskowej służbie zdrowia występuje malejąca zatrudnienie lekarzy dentystów. W resortach tzw. służb mundurowych (MON i MSWiA) spadek ten jest ciągły i znaczący, bowiem obsady osobowe gabinetów dentystycznych zmniejszyły się z 558 osób w 2000 roku do 182 osób w 2010 roku (ryc. 1). Obserwacje te są niepokojące oraz stanowią poważne zagrożenie efektywności żołnierskiej w działaniach militarnych zarówno stacjonarnych, poligonowych, czy w składzie sojusznicznych misji NATO.

Wskaźnik aktywności dentystycznej wyrażony liczbą porad udzielonych jednemu statystycznemu mieszkańcowi utrzymywał się na poziomie o niewielkich zmianach (W roku 2000-2005 wynosił 0,7 a w latach 2009-2010 osiągnął wartość 0,8). Niska wartość wskaźnika porad

mogłaby przemawiać za wysoką stabilnością zdrowotności narządu żucia. Czy jest to stabilność korzystna, czy też niekorzystna? Dorośli (30-40 lat życia) posiadają ok. 47% do 60% zębów dotkniętych próchnicą a badani wieku starszego 99%. Znaczna dynamika zagrożenia próchnicą przemawia za tym, że oprócz niskiego wskaźnika porad występują inne przyczyny pogarszającej się zdrowotności układu stomatognatycznego Polaków.

Raport Ministerstwa Zdrowia pn. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012” podaje, że występowanie próchnicy zębów oraz innych chorób jamy ustnej zależy w połowie przypadków od czynników wyraźnie zależnych od człowieka, pozostała połowa to najczęściej uwarunkowania genetyczne, osłabienie organizmu będące skutkiem różnych chorób, przyczyny zawodowe i inne. Pośród czynników bezpośrednio zależnych od człowieka można wyróżnić następujące:

- Przestrzeganie dentystycznej higieny osobistej w 50%.
- Warunki środowiskowe (w 30%) takie jak:
  - Wzorce zachowań prozdrowotnych,
  - Poziom społecznej świadomości o potrzebie regularnego odwiedzania gabinetów dentystycznych.
- Inne czynniki (20%), jak np.: racjonalne żywienie, doskonałość w wykonywaniu zabiegów higienicznych, oporność na stres zawodowy itd.

**Higiena dentystyczna.** Ważnym, i jak się wydaje pierwszym, poczynaniem odnoszonym do poprawy zabezpieczenia potrzeb dentystycznych Polaków jest zainteresowanie ludności własnym stanem zdrowia w ogóle, a jamą ustną w szczególności. Właściwa i systematyczna, a co najważniejsze skuteczna higiena jamy ustnej zaczyna się od doboru optymalnej osobniczo szczoteczki (odpowiednio twarda, wymienialna po kilku tygodniach lub według fabrycz-

nego oznakowania używalności). Następnie nauka szczotkowania uzębienia połączonego z masażem dziąseł, a także oczyszczaniem języka. Naukę taką pobierać się powinno w gabinecie dentystycznym; najpierw na fantomie a następnie we własnej jamie ustnej pod kontrolą dentysty lub higienistki dentystycznej. Po opanowaniu techniki szczotkowania, dobrze jest nauczyć pacjenta oczyszczania przestrzeni trudno dostępnych dla włosia szczoteczki, poprzez zabiegi z zastosowaniem nitki dentystycznej. W dalszym postępowaniu, powinien lekarz zalecić stosowanie najbardziej korzystnej (wyłącznie do indywidualnego, a nie rodzinnego stosowania) pasty dentystycznej. Wizytę taką należy zakończyć ogólną informacją o codziennej higienie jamy ustnej. Opisane postępowanie może wydawać się banalne. Jest jednak inaczej. To jest poważny problem, bowiem ok. 2% Polaków w ogóle nie myje zębów. A pośród tych, co szczotkują uzębienie ok. 70% wykonuje te zabiegi nieefektywnie, czyli źle, albo z nieodpowiednią częstotliwością i zbyt krótko. W raporcie pt. „Higiena jamy ustnej wśród Polaków” podano, że 47% mężczyzn szczotkuje zęby najwyżej dwa razy dziennie. Dane te powinny zaniepokoić zarówno dentystów, jak i organizatorów korporacyjnego zabezpieczenia medycznego.

**Warunki środowiskowe.** Wzorce zachowań prozdrowotnych powinny dążyć do ukształtowania w społeczności (uczelnianej, zawodowej, wiekowej) zdrowego stylu życia, który w relacjach indywidualnych polega na korzystnym oddziaływaniu dwóch zasadniczych czynników:

I. Subiektywnych:

- Radzenia sobie ze stresem;
- Zatrudnienie zgodne z zainteresowaniami;
- Racjonalne odżywianie;
- Unikanie lub zaniechanie używek.

II. Społecznych:

- Higieniczny styl życia rodziny i zawodowy

- Korporacyjne badania okresowe jako inicjacja planowego postępowania zapobiegawczo-leczniczego;
- Zbiorowy oraz indywidualny wypoczynek i rekreacja.

Środki masowego przekazu (często z inspiracji dentystów) informują, że w Polsce brakuje programów profilaktycznych z zakresu stomatologii; dostosowanych do odpowiednich zbiorowości wiekowych, zawodowych i innych. Lekarze w pogoni za zyskiem (zarówno na rzecz NFZ, ale także i prywatnej praktyki) bardziej przykładają się do leczenia chorób jamy ustnej niż do kreowania wzorców dobrego zdrowia; od czego powinna zaczynać się terapia. Aktywność systemowa programów ochrony zdrowia, aby była skuteczna, musi wypełniać (a czasami wyprzedzać) oczekiwania społeczne. Osiągnięcie wysokiej oceny poczyną zapobiegawczych przez populację narodową wymaga określenia i społecznej akceptacji jej składowych, szczególnie jeśli wymagają one zbiorowego wysiłku ekonomicznego. Do kanonów w zakresie społecznej profilaktyki zdrowotnej zalicza się takie poczynania, jak ochrona przed:

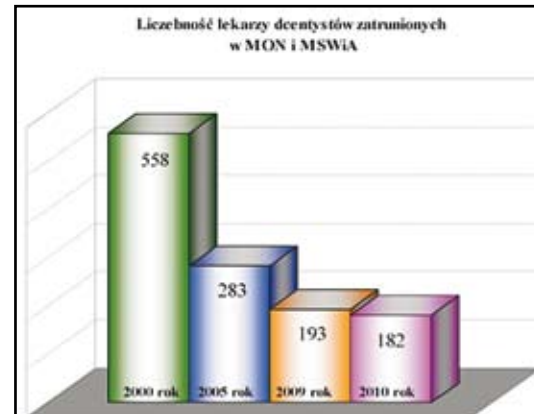
- zachorowaniem oraz wystąpieniem przesłanek zagrożenia niepełnosprawnością zarówno społeczną jak i zawodową
- zagrożeniami degradacji środowiska bytowania i pracy
- niekorzystnymi warunkami społecznymi (bezrobocie, ubóstwo, patologie społeczne)
- niewydolnością świadczeń publicznej (budżetowej) pomocy społecznej.

Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia przyjęło w 1998 roku dokument strategiczny determinujący działania rządów państw członkowskich opisywany jako „Zdrowie dla Wszystkich w XXI wieku”. W dokumencie tym postanowiono, że „jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej jest najwyższy możliwy do uzyskania standard zdrowia, a powodzenie polityki społecznej należy mierzyć

jej wpływem na zdrowie ludności”. Postulat ten zależy, w znaczącej mierze od dostępności obywatela do opieki zdrowotnej (a pośród niej do dentystycznej).

**Wizyty w gabinecie dentystycznym.** Polska posiada jeden z wyższych, w skali europejskiej, wskaźnik społeczny nasycenia lekarzami dentystami (ponad 4,5 /10 000 ludności). Wysokie nasycenie dentystami nie wyraża się bezpośrednio społecznie wysoką zdrowotnością. Stan zdrowia jamy ustnej, a szczególnie u osób zagrożonych próchnicą zębów, zależy nie tak od liczebności lekarzy dentystów, ile od wyuczonych i stosowanych zachowań prozdrowotnych jednostki. Ogromne znaczenie upatrywać należy w realnym funkcjonowaniu państwowych (korporacyjnych) czynników systemowych przyczyniających się do powszechnego akceptowania stomatologicznych programów profilaktycznych.

Polacy rzadko odwiedzają gabinety dentystyczne. I tak, jeden raz na pół roku bywało u dentysty ok. 30% rodaków; ok. 21% corocznie a ok. 14% respondentów rzadziej niż jeden raz w roku. Inni nie pamiętają ostatniej wizyty. Nie było nigdy u dentysty ok. 6% Polaków. Wiele wizyt dentystycznych (ok. 56%) wymuszało uporczywy ból. Pytani o przyczyny unikania pomocy dentystycznej, badani podawali wiele powodów, z których najczęściej powtarzały się: lęk przed bólem i zbyt wysokie ceny usług. Bolesne zabiegi dentystyczne to już historia. Wydaje się, że panuje dość powszechne przekonanie, że leczenie stomatologiczne nie boli. Jednak taką pewność wyraziło tylko 8% badanych. Dane GUS z 2010 roku obwieszczają, że do częstych przyczyn rezygnacji z wizyty u stomatologa należały: brak pieniędzy i długie oczekiwanie. Panuje w naszym społeczeństwie, zapewne niesłuszne przekonanie, co do jakości usług w tzw. lecznicach „państwowych”. Z tego, jak się wydaje, powodu ok. 56% pacjentów obwieszcza, że jeśli już ma leczyć swoje uzębienie to tylko w lecznicach prywatnych. Te i inne uwarunkowania



Rycina 1. Dynamika spadku zatrudnienia dentyistów w resortach mundurowych

powodują spadek liczby osób będących pod stałą opieką dentystyczną w publicznych ośrodkach zdrowia. I tak w 1978 r. z takich usług korzystało 60% społeczeństwa, w 2002 r. liczba podopiecznych spadła do 31%, a w roku 2012 z usług budżetowej dentyistki korzystało 28% ludności Polski.

Jak wynika z przedstawionego pobieżnego przeglądu różnych problemów dentystycznych, krajowe zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych dotyczących układu stomatognatycznego nie jest na tyle mocne, aby mogło skutecznie realizować unijną strategię „Zdrowie dla Wszystkich w XXI wieku”. Ogólnie można wnioskować, że zrodziła się i systematycznie narasta zapętlenie: oczekiwań, możliwości, fałszywych przekonań, przy jednoczesnym braku skutecznego postępowania zapobiegawczego, powiązanego z permanentną, zrozumiałą i przekonującą społeczną edukacją zdrowotną.

**Konkluzja wynikająca z analizy potrzeb dentystycznych Polaków.** Społeczna sytuacja zdrowotna narządu żucia jest niezadowolająca i wymaga korekty postępowania leczniczego o wyprzedzające lub równoległe postępowanie zapobiegawcze z dominantą edukacyjną dotyczącą prozdrowotnego stylu życia.

dr hab.n.med. **Adam SKRZYPKOWSKI**  
 prof. nadzw. Konsultant Naukowy WIML  
 (cd. w następnym nr. „Skalpele”)

# Wigilijna... „Panda”

– Zobacz, jakie on ma wielkie uszy! A trąba? Jak ona się marszczy! A pamiętasz jak słoń wsadzał na swój grzbiet Nell? Ja o tym czytałem.

– Oczywiście. w „W Pustyni i w Puszczy” Henryka Sienkiewicza. I bardzo się cieszę, że czytasz książki polskich klasyków, nie tylko o Harrym Potterze czy rycerzach Jedi. Bo dla mnie czytanie tych opowieści to strata czasu. Ale może nie mam racji – z pewnym wahaniem, aby nie stracić zaufania wnuczka – powiedział dziadek,

Tak mniej więcej wyglądały ich rozmowy podczas zwiedzania ZOO w Gdańsku–Oliwie, gdzie na terenie przepięknie położonej doliny z rzeczką i starym lasem, wiele zwierząt żyje w naturalnych warunkach. Zwiedzający mogą tam spędzić czas, przez długie godziny oddychając świeżym powietrzem, pełnym morskiej soli, nasycić się orzeźwiającym podmuchem. wiatru wiejącego od morza,

– Dziadku, dziadku... Chodźmy teraz na sztuczny, bujany most! Jak byłem tu pierwszy raz, no i byłem trochę mniejszy, to bałem się przez niego przejść. Teraz to nawet mogę przeczłochać się na czworakach przez cały park linowy.

\*\*\*

Długie godziny spaceru po terenie oliwskiego ZOO zmęczyły dziadka i podczas spożywania pizzy, a potem lodów w barze na terenie ogrodu opowiedział wnukowi swoją przygodę w ZOO odległym od rodzinnego miasta o tysiące kilometrów.

– Było to wiele lat temu. Wtedy jeszcze byłeś w brzuchu swojej mamusi– rozpoczął żartobliwie.

– Zupełnie przypadkowo załapałem się na lot z Warszawy do Pekinu w ramach tzw. mostu przyjaźni polsko-chińskiej. Z tej podróży

napisałem dwa ogromne reportaże i udało mi się zareklamować Port Lotniczy w Gdańsku w swojej książce. Wtedy port, jeszcze nie nosił imienia Lecha Wałęsy i Lech nie był laureatem nagrody Nobla. No i prezydent naszego miasta nie był facetem, który walczy „jak o niepodległość”, o pozostawienie napisu imienia „Wiecznie Żywego Lenina” nad bramą Gdańskiej Stoczni, zamiast nazwy „Solidarność” – kontynuował opowieść dziadek Ale to inna historia, którą kiedyś Ci też opowiem.

– A wiesz, – przerwał wnuczek – że w naszej szkole założyliśmy „Klub Antywałęsowaty”?

– ???

– To tylko taka śmieszna nazwa. Nie, nie polityczna. To dlatego, że my nie lubimy wałęsać się po ulicach, tylko grać w piłkę na naszym szkolnym boisku. A Oskar, to znaczy nasz przywódca „klasowej bandy” twierdzi, że idziemy haratać w gałę – tak podobno mówi nasz obecny premier, „co pochodzi z Pułtуска” – dodał śmiejąc się mały urwis.

– OK., OK., ale nie przerywaj. Jak Ci wspominałem, będąc w Pekinie poszedłem zobaczyć pandę.

– Tą którą jeździ nasza mama?

– Nie, nie samochód – roześmiał się dziadek. – Pięknego misia, który jest symbolicznym zwierzęciem tego kraju, i którego, jeśli ludzie nie będą dbać o ochronę przyrody, czeka w przyszłości zagłada.

– Ale w naszym ZOO nie ma misia pandy?

– No nie ma, i raczej nie będzie. To zbyt rzadkie i drogie w utrzymaniu zwierzę. Ale słuchaj, co było dalej. Otóż, po wykupieniu biletów w kasie, nie pamiętam ile zapłaciłem, ale jak na chińskie warunki było to dość drogo, rozpocząłem wędrówkę przez wielokilometrowe ścieżki po olbrzymim terenie

tego ogrodu. Przy czym nie było to tak przyjemne jak dzisiaj, kiedy słońce przygrzewa, ale temperatura jest około 25 stopni, czasem przysłoni słońce lekka chmurka i powieje wiatr od morza. A propos, „Wiatr od Morza”, to książka którą powinienes przeczytać. Jest w mojej bibliotece. To bibliofilski skarb. A napisał ją Stefan Żeromski, znany polski pisarz, wielki patriota i wielbiciel morza. Pamiętasz chyba jak zwiedzaliśmy w Gdyni–Orłowie dom, w którym kiedyś mieszkał pisząc swoją książkę.

– Pamiętam, pamiętam – potwierdził wnuczek. – Oprowadzała nas taka pani z długimi czarnymi włosami, mówiłaś, że to twoja znajoma.

– Hm. – zamruczał w odpowiedzi dziadek.– Za mały chyba byłeś, skoro zapamiętałeś tylko panią dyrektora, a nie stare zdjęcia, pamiątkowe rękopisy i to, co mówiła ona o Stefanie Żeromskim. Ale mniejsza. Słuchaj dalej. Otóż było to w sierpniu, w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. W Chinach było wtedy wyjątkowo gorące lato. Temperatura w południe dochodziła do 40 stopni Celsjusza a niebo było czyste, bardziej niebieskie niż u nas, takie modre, no i oczywiście nie było takiego sympatycznego chłodnego morskiego wiatru. Aby się nieco ochłodzić i nie przegrzać tego, co masz najważniejszego pod beretem, czyli mózgu – zażartował dziadek– kupiłem butelkę wody. Właściwie to była butelka zmrożonej na lód wody, którą dało się tylko łykać małymi porcjami, bo tylko wówczas pod wpływem ciepłej dłoni i słońca powoli się topiła.

– I pewnie zachorowałeś na anginę, tak jak ja po lodach w ubiegłym roku – wtrącił wnuczek.

– Właśnie, że nie. Nie przerywaj. Muszę Ci jeszcze powiedzieć, że podczas tych wielu godzin spaceru

w poszukiwaniu Pandy, słuchałem, z rozmieszczonych na słupach licznych głośników, co mnie mocno zmęczyło. typowej kłaskającej chińskiej muzyki i głośnych komunikatów w ich śpiewnym, ale ja-zgotliwym języku. Było to uciążliwe a nawet irytujące, bo oczywiście nic z tego nie rozumiałem, a dźwięki były nie takie jak słyszymy u nas, europejskie czy amerykańskie, do których przywykliśmy i jest to dla nas akceptowalne, tylko takie „cing, cjang, ciong”...Coś takiego. Siedzę więc sobie po wielogodzinnej wędrówce na ławce, już blisko wyjścia. Już wiem, że kończą się godziny zwiedzania, i że pawilon z misiem panda, którego tak długo poszukiwałem jest tuż przede

mną, i że nie mogę tam wejść, bo właśnie go zamknęli i nie wpuszczają turystów. Słucham tych nieznośnych „cing, cjang”, jestem, więc wewnętrznie wściekły i zły na siebie i swoją nieudolność zwiedzania I nagle.. słyszę jak z głośnika wydobywa się dobrze mi znana melodia. Nie zapomnę tej minuty do końca życia. Melodia, którą zna prawie cały chrześcijański świat. Ty też ją śpiewasz, ale zimą.

– No i ... Mów, jaka, bo ja też już nie wytrzymuję – wyrzucił z siebie, popijając coca-colą kęs przelitykanej pizzy, wnuczek.

– Właśnie o taką twoją reakcję mi chodziło – stwierdził z zadowoleniem dziadek.

– Więc słuchaj. Być w stolicy Państwa Środka, w pekińskim ZOO, w środku upalnego lata, siedzieć na ławce w miejscu, gdzie zgromadzono tysiące różnego rodzaju zwierząt z całego świata, i tam, w tym momencie, wysłuchać przepięknej, znanej w całym świecie bożonarodzeniowej kolędy „Cicha Noc, Święta Noc” i to w chińskiej muzycznej aranżacji... Tego by nie wymyślił żaden, nawet światowej sławy scenarzysta. Tak myślę.

– Coś takiego – kręcąc z niedowierzaniem głową krzyknął wnuczek. – To była „Wigilijna Panda” latem.

Zbigniew JABŁOŃSKI



## Kpt. lek. Marcin Stęplowski (ur. 1.05.1974 r.– zm. 14.11.2012 r.)

Człowiek, dla którego nie istniało słowo „nie”, gdy ktokolwiek prosił o pomoc. Jako lekarz wypełniał nader solidnie swoje powołanie, niósł ukojenie swoim pacjentom.

Wykonał setki małych i dużych zabiegów operacyjnych, jako operator lub asystent. Praca z doktorem Stęplowskim – Marcinem była przyjemnością, zawsze na najwyższym poziomie i z ogromną dbałością o szczegóły.

Praca w Oddziale Ortopedycznym, a co za tym idzie konieczność podejmowania bardzo trudnych decyzji wyjątkowo mocno łączy ludzi. Z kolegi czyni przyjaciela, z którym do porozumiewania się nie potrzebne są słowa.

Marcinie, dziękujemy Ci za to, że mogliśmy Cię poznać, pracować z Tobą, cieszyć się i smucić..., żyć po prostu.

Smutek ogarnia nasze serca, że pozostałeś ciałem gdzieś tam

w ciemnej i zimnej mogile, lecz wierzymy, że duch Twój jest już spokojny w piękniejszym wymiarze, bliżej ukochanego przez Ciebie słońca.

Pozostań dla nas na sali operacyjnej „asystentem kierunkowym”, pomagaj z góry w prowadzeniu skalpela. Dopóki my żyjemy, pamięć o Tobie i Twoich osiągnięciach żywą będzie.

Na ręce Twojego najcenniejszego skarbu – Ninusi, o którym godzinami nam opowiadałeś, składamy najszczerze wyrazy współczucia, a kiedy już skarb Twój dorosnie, skieruj ją do Nas, byśmy mogli opowiedzieć jej o wspaniałym człowieku, jakim był jej ojciec.

Żegnamy Cię Marcinie, spoczywaj w ciszy.

przyjaciele  
z Oddziału Ortopedii  
i Traumatologii Narządu Ruchu  
w Żarach

**W** dniu 16.11.2012 r. towarzyszyliśmy w „ostatniej drodze” naszemu przyjacielowi, doktorowi Marciniowi Stęplowskiemu.

Odszedł tragicznie człowiek wielki, choć postury niedużej. Sumienny oficer – lekarz, specjalista wysokiej klasy w swej ukochanej ortopedii. Kochający syn, ojciec, mąż, a przede wszystkim nasz przyjaciel.

## Płk dr n. med. Zbigniew Wojciech Sokołowski (ur. 23.04.1934 r.– zm. 3.10.2012 r.)

**W** dniu 3.10.2012 r. odszedł na wieczną wartę w wieku 78 lat płk dr n. med. Zbigniew Wojciech Sokołowski.

Wspaniały Człowiek, organizator i wieloletni Ordynator Oddziału Ortopedii 107 Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Wałczu.

Urodził się 23.04.1934 r. w mieście Zamek. Po ukończeniu szkoły podstawowej w 1949 r. uczęszczał do liceum ogólnokształcącego w Łukowie w latach 1949-1953. Rozpoczął studia w Wojskowej Akademii Medycznej w roku 1954 i ukończył je w 1960 r. Staż lekarski odbył w Szpitalu w Siedlcach. W latach 1961-1972 pełnił służbę w Batalionie Medycznym w Kołobrzegu. I stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej uzyskał w 1967 r., II stopień specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii uzyskał 17.05.1984 r.

Do 107 Szpitala Wojskowego został skierowany w 1972 r. Pełnił służbę na stanowisku starszego asystenta oddziału chirurgii. Uzyskał stopień naukowy dr. n. med. na podstawie rozprawy doktorskiej pod tytułem „Próba oceny możliwości zaopatrywania obrażeń wątroby i nerek szwem mechanicznym”, nadany uchwałą Rady Naukowej CKP WAM z dnia 25.04.1978 r.

Nauczyciel, wychowawca, ceniony specjalista chirurg ortopeda, kierownik specjalizacji wielu lekarzy. Zawsze uczynny, uczciwy, koleżeński.

Po osiągnięciu pełnej wysługi lat w służbie wojskowej odszedł na emeryturę. Z sympatią wspominany przez współpracowników, pacjentów, znajomych.

W ostatniej drodze 6.10.2012 r. towarzyszyła Mu rodzina, koledzy,



współpracownicy ze 107 Szpitala Wojskowego, znajomi.

**Cześć jego pamięci!**

opracował  
**Krzysztof WOŁYNIAK**

---

## Płk dr n. med. Tadeusz Bała (ur. 1.02.1946 r.– zm. 27.05.2012 r.)

***Niezbadane są wyroki Boskie..., takimi słowami można określić odejście pułkownika doktora n. med. Tadeusza Bały.***

W dniu 27.05.2012 roku odszedł od nas na zawsze płk dr n. med. Tadeusz Bała – doskonały lekarz, kardiolog, kolega, nauczyciel młodych adeptów medycyny, „człowiek „o wielkim sercu dla wszystkich, którzy go znali”. Na Cmentarzu na Manii w Łodzi, obok niezliczonej liczby pacjentów, pożegnali go rodzina i przyjaciele, koledzy z IX Kursu WL WAM. Jego odejście mocno dotknęło pracowników, kolegów z Kliniki Chorób Wewnętrznych

i Farmakologii Klinicznej UM w Łodzi, której był pracownikiem od wielu lat. Tadeusz Bała urodził się w lutym 1946 roku w Bayreuth w Niemczech, gdzie w 1940 roku został wywieziony na roboty przymusowe jego ojciec. W kwietniu 1946 roku powrócił do województwa rzeszowskiego. Szkołę podstawową ukończył w miejscowości Rokitnica, zaś liceum ogólnokształcące w Jarostawcu w 1964 r. W ciągu kolejnych dwóch lat pracował jako nauczyciel, na-



stępnie został wcielony do Wojska Polskiego do odbycia zasadniczej służby wojskowej. Właśnie jako żołnierz po pomyślnym zdaniu egzaminów konkursowych dostał się

w 1966 roku na Wydział Lekarski WAM, który ukończył w 1972 roku z wyróżnieniem. Miałem przyjemność w ciągu całych studiów być w jednej grupie z Tadeuszem. Był najlepszym kolegą dla wszystkich. Po odbyciu stażu podyplomowego rozpoczął pracę w III Klinice Chorób Wewnętrznych w Szpitalu im. Wł. Biegańskiego w Łodzi pod kierunkiem płk/gen. prof. dr. hab. med. Władysława Tkaczewskiego. Szybko uzyskał specjalizację II stopnia z chorób wewnętrznych, a następnie kardiologii (w 1983 r.). Stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał na podstawie rozprawy pt.: „Badania nad zachowaniem się kadmu we krwi u osób z nadciśnieniem tętniczym”. W 1995 roku ze względu na reorganizację przeszedł do Zakładu

Farmakologii Klinicznej Instytutu Chorób Wewnętrznych WAM kierowanego wówczas przez prof. dr. hab. n. med. Halinę Adamską-Dyniewską, a po jej odejściu placówką kierowała prof. dr. hab. med. Julita Chojnowska-Jeziarska.

W 2003 roku, po rozwiązaniu WAM odszedł do rezerwy, jak pozostali koledzy oficerowie pracujący w Łodzi. Pozostał w swoim ukochanym szpitalu im. Władysława Biegańskiego w Klinice Chorób Wewnętrznych i Farmakologii Klinicznej UM w Łodzi. Jak mi mówili koledzy już na łożu śmierci twierdził: „Pracowałem tu całe zawodowe życie i chcę tu umrzeć”. Był doskonałym dydaktykiem, kilkakrotnie otrzymał wyróżnienie „Mistrza Dydaktyki”. Pamiętam, że w czasie studiów właśnie Tadeusz potrafił wyjątko-

wo jasno i racjonalnie wyjaśnić najbardziej trudne i zawite procesy w medycynie. Wręcz doskonale potrafił przygotować specjalizantów z interny i kardiologii. Był adiunktem w klinice, przeszedł też wszystkie szczeble awansów wojskowych do stopnia pułkownika włącznie. Za wieloletnią nienaganną służbę wojskową i pracę zawodową był wielokrotnie wyróżniany i odznaczany, m.in.: Złotym Krzyżem Zasługi (1985, 2000), Złotym (1999), Srebrnym (1984) i Brązowym (1976) Medalem „Za Zasługi Dla Obronności Kraju” oraz Resortowymi: Złotym, Srebrnym, Brązowym „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny”.

#### Cześć Jego Pamięci!

opr. prof. **Czesław JEŚMAN**  
foto z pub. dr hab. n. med. M. Broncel  
„Panaceum” nr 9 (177) 2012



*Carpe diem – to stara łacińska maksyma zapisana w pieśni Horacego, która mówi: „Chwytaj dzień - Nie marnuj mijających chwil”.*

## Płk dr n. med. Wiktor Rozegnał (ur. 20.08.1937 r.– zm. 11.07.2012 r.)

kle sumiennego, pryncypialnego, uczciwego i jakże skromnego, który całe swe życie poświęcił pracy i służbie. Człowieka, dla którego noszenie munduru i praca lekarza to honor i zasadniczy cel zaistnienia w życiu.

Wiktor Rozegnał urodził się 20.08.1937 r. we Lwowie. W 1955 r. ukończył liceum ogólnokształcące w Zamościu.

Dnia 1.08.1955 r. rozpoczął studia medyczne jako słuchacz i podchorąży Fakultetu Wojskowo-Medycznego przy Wojskowym Centrum Wyszkołenia Medycznego w Łodzi. Studia lekarskie ukończył w 1962 r. w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, otrzymując dyplom lekarza medycyny i stopień podporucznika Wojska Polskiego. W latach 1962-

-1963 odbywał staż podyplomowy w 2 CSK WAM w Warszawie.

Wiktor Rozegnał umiłował sobie lotnictwo polskie. Pozwólcie, że w kilku zdaniach przypomnę jego, jakże chwalebny drogę zawodową.

W okresie od 25 maja 1963 r. do 3 lipca 1964 r. pełnił służbę jako lekarz 58 Pułku Szkolno-Bojowego w Oficerskiej Szkole Lotniczej w Dęblinie. Od 4.07.1964 r. do 15.11.1975 roku pracował jako starszy asystent Oddziału Wewnętrznego w Wojskowym Szpitalu Lotniczym z Przychodnią w Dęblinie. Dnia 15.11.1975 roku awansował na stanowisko Ordynatora Oddziału Wewnętrznego w tymże szpitalu. Na tym stanowisku pracował do końca służby wojskowej, tj. do dnia 31.08.1996 roku.

**D**nia 16.07.2012 roku na Cmentarzu Komunalnym w Puławach w asyście Sztandaru i Kompanii Honorowej wystawionej przez Wyższą Szkołę Oficerską Sił Powietrznych z Dębłina, odprowadziliśmy „na wieczną wartę” pułkownika rez. doktora nauk medycznych **Wiktora ROZEGNAŁA**.

Rodzina, rzesze przyjaciół, współpracowników i pacjentów uczestniczyło w ostatniej już drodze wspaniałego człowieka, wybitnego lekarza kardiologa i oficera. Żegnaliśmy człowieka niezwy-

## Wspomnienia

Po 41-letniej nienaganej służbie wojskowej Pan Pułkownik dr nauk medycznych Wiktor Rozegnał odszedł na emeryturę wojskową. Ale zdjął tylko mundur. nadal był czynnie praktykującym lekarzem w naszym szpitalu, jako kierownik Pracowni Diagnostyki Kardiologicznej. Nie zważając na pogarszający się stan zdrowia i przeciwności losu pracował w nim do końca.

Wiktor Rozegnał był pasjonatem nauk medycznych. Doksztalał się nieustannie. Zdobywał kolejne stopnie specjalizacyjne. Swój dorobek naukowy uhonorował doktoratem:

- 18.11.1966 r.– I stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych (wynik celujący);
- 26.06.1970 r.– obrona pracy doktorskiej nt. „Badania nad przydatnością dwubiegunowego skośnego odprowadzenia z klatki piersiowej dla potrzeb Lotniczej Służby Zdrowia”;
- 27.11.1970 r.– II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych;
- 25.05.1981 r.– specjalizacja z kardiologii;
- 23.11.1983 r.– specjalizacja z medycyny lotniczej.

Pracy zawodowej poświęcił 49 lat swojego życia. Wychował wiele pokoleń lekarzy. Systematycznie doskonalił się zawodowo uczestnicząc w zjazdach, sympozjach medycznych, kończąc szereg kursów, uzyskując certyfikaty i dyplomy. Publikował prace naukowe, wygłaszał referaty. Pod jego kierunkiem 31 lekarzy uzyskało specjalizację medyczną z chorób wewnętrznych. Osobiście też miałem zaszczyt być jego uczniem.

Poza tym dał się poznać jako oficer i lekarz o wysokim poziomie zdolności intelektualnych. Skutecznie potrafił opanować emocje, cechowała go stałość emocjonalna. Bezstronny w ocenie innych, wysoce komunikatywny. W służbie obowiązkowy, zaangażowany, szczerzy, otwarty i przystępny. Decyzje podejmował szybko, i bronił ich słuszności. W sytuacjach presji wykazywał

zawsze reakcje konstruktywne. Posiadał wysoce wykształcone wszystkie sprawności niezbędne do efektywnego kierowania. Jako kierownik i szef był wymagający i potrafił wykorzystać talenty swych podwładnych.

Wiktor ROZEGNAŁ był pasjonatem kardiologii. Jej też poświęcił całe swoje życie. Stał się jednym z najlepszych w Polsce specjalistów w dziedzinie elektrokardiografii, w tym badań holterowskich. Dzięki Jego uporowi i żarliwości w 1973 roku na Oddziale Chorób Wewnętrznych powstała druga w Wojsku Polskim, a pierwsza w Wojskach Lotniczych sala Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

Ale przede wszystkim był wybitnym lekarzem i przyjacielem. Zyskał sobie niezrównany i niepowtarzalny autorytet wśród swoich pacjentów. Dzięki swej wiedzy i swojemu zaangażowaniu uratował wiele istnień ludzkich. W historii 6 Szpitala Wojskowego nie było tak wspaniałego lekarza. Dla Nas wszystkich był po prostu „Numerem 1”.

Za całokształt swej pracy i służby Pułkownik ROZEGNAŁ był wielokrotnie wyróżniany i odznaczany, w tym:

- Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.
- Złotym Krzyżem Zasługi.
- Złotym, Srebrnym, Brązowym Medalem za Zasługi dla Obronności Kraju.
- Złotym, Srebrnym, Brązowym Medalem „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny”.
- Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia.
- Odznaką za Zasługi dla Lubelszczyzny.
- Odznaką za Zasługi dla Województwa Radomskiego.
- Odznaką PCK.
- Medalem „Zasłużony dla Lotnictwa”.
- Okolicznościowymi odznakami Jednostek Wojskowych.

Wiktor ROZEGNAŁ miał również szereg zainteresowań i pasji pozamedycznych. Interesowały go szczególnie literatura i sport. Podczas studiów w Wojskowej Akademii Medycznej wielokrotnie wyróżniany i odznaczany za osiągnięcia w lekkoatletyce i koszykówce. Wiele wolnych chwil poświęcił turystyce. Był też wspaniałym narciarzem.

Dnia 11 lipca 2012 r. serce Pana Pułkownika doktora nauk medycznych Wiktora ROZEGNAŁA przestało bić. Odchodząc pozostawił żonę Barbarę, magistra pielęgniarstwa, która towarzyszyła mu przez całe życie i wspierała go zawodowo. Pozostawił też dwie córki, które za jego przykładem wybrały zawód lekarza medycyny.

Nie sposób w krótkim hołdzie pożegnalnym wymienić wszystkich Jego zasług i osiągnięć. Nie sposób opisać jakim szlachetnym i wspaniałym był człowiekiem, jakim był pasjonatem pracy, jakim był przyjacielem i nauczycielem. Może ten krótki fragment z mowy pożegnalnej wygłoszonej nad Jego trumną uzmysłowi nam wszystkim kogo straciliśmy.

*„Panie Pułkowniku ROZEGNAŁ, Drogi Przyjacielu, Drogi Wiktorze !*

*W dniu dzisiejszym odchodzisz od nas na zawsze. Naszymi sercami odczuwamy ogromny ból i żal. Nikt i nic nie jest w stanie zastąpić pustki jaka zaistniała po Twoim odejściu. W imieniu Dyrekcji i wszystkich pracowników 6 Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Dęblinie, wszystkich byłych żołnierzy i pracowników cywilnych, dziękuję Ci za to, że byłeś wśród nas i pracowałeś z nami. Dziękujemy Ci za wszystkie dobre rady, wyrazy pocieszenia i zrozumienia. W naszych sercach na zawsze pozostaniesz jako wzór człowieka szlachetnego i lekarza bezgranicznie oddanemu służbie potrzebującym. Całe Twoje życie było „WIELKIM ZWYCIĘSTWEM”. Przecież WIKTOR to znaczy ZWYCIĘZCA.”*

**Żegnaj Drogi Przyjacielu !**

opracował:

lek. Waldemar KLIMASIŃSKI



**N**arodziny największej życiowej pasji Józefa Błaszczyka jaką była medycyna, miały miejsce już w 1950 roku, kiedy rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim FWMAM w Łodzi. W 1955 roku otrzymał tytuł lekarza medycyny oraz mianowany został na stopień porucznika Wojska Polskiego. Służbę odbywał w 16. Batalionie Saperów 11. Dywizji w Żarach. Następnie został skierowany do pracy w Komisji Lekarskiej przy 105. Szpitalu Garnizonowym w Żarach. Po 6 latach pracy, rozkazem Ministra Obrony Narodowej, 34-letni wówczas Józef Błaszczyk został wyznaczony na stanowisko komendanta 105. Szpitala Wojskowego.

*„Jestem szczęśliwy i zaszczycony, że mogłem budować moją małą ojczyznę – jaką jest 105 Szpital Wojskowy...”*

Stanowisko, jak na tak młodego człowieka, niezwykle wysokie, a odpowiedzialność jeszcze większa.

Na początku szpital posiadał zaledwie 4 oddziały podstawowej opieki, wymagał adaptacji i modernizacji. Przez 29 lat kierowania szpitalem, to właśnie pułkownik Błaszczyk stworzył ośrodek wyposażony w nowoczesny sprzęt

*„Człowiek jest wielki nie przez to, co posiada, lecz przez to, kim jest, nie przez to co ma, lecz przez to, czym dzieli się z innymi...”*

(Jan Paweł II)

## Szpital był moją miłością...

techniczny i medyczny, w ręce swojego następcy przekazał aż 14 specjalistycznych oddziałów leczniczych (z 485 łózkami, w tym 42 intensywnego nadzoru, a przede wszystkim umocnił szpital pod względem wykwalifikowanej, profesjonalnej kadry medycznej.

Pułkownik ogromny nacisk kładł na punkt krwiodawstwa, dzięki niemu otwarta została specjalistyczna Stacja Krwiodawstwa, w której pobierano 4 tysiące litrów krwi rocznie, co było rekordową ilością w skali kraju. Następnie powstał oddział psychiatryczny dla Okręgu Śląskiego. Wyodrębniono oddziały: okulisty, laryngologiczny, zakaźny, powiększono oddział dermatologiczny. Powstała neurologia, urologia, ortopedia, a później oddział medycyny nuklearnej z zakładem izotopowym – drugim w Wojsku Polskim, a ósmym w kraju. Szpital na trwałe wpisał się w pejzaż Żar i całej Ziemi Lubuskiej.

Ludzie i czasy się zmieniały, a pułkownik Błaszczyk pozostawał na swoim miejscu.

W 1989 roku płk rez. lek. med. Józef Błaszczyk został wybrany na posła do Sejmu X kadencji – co uważał za jedno z najważniejszych osiągnięć w swoim życiu. W Sejmie Kontraktowym działał w dwóch komisjach: Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Komisji Obrony Narodowej.

W czasie swojej ponad 40-letniej pracy zawodowej i społecznej otrzymał wiele odznaczeń resortowych z MON, MSW i organizacji społecznych, m.in. odznaczenie dla Zasłużonego Lekarza PRL, najwyższą odznaką Polskiego Czerwonego Krzyża – Kryształowe Serce, Krzyż Kawalerski Odrodzenia Polski,

Krzyż Oficerski i Krzyż Komandorski z Gwiazdą. Szczególnym wyróżnieniem dla pułkownika był medal dla Zasłużonego Obywatela Żar. Zawsze starał się służyć swoją pomocą tam, gdzie była ona potrzebna.

Po przejściu na emeryturę pułkownik nawet przez chwilę nie zaniechał swojej służby. Wręcz przeciwnie, intensywniej udzielał się społecznie, w szczególności w cywilnej służbie zdrowia, działał w Polskim Czerwonym Krzyżu jako wiceprezes Zarządu Wojewódzkiego i prezes Zarządu Rejonowego. Pracował też w Komisji Zdrowia, Opieki Społecznej i Kultury Fizycznej, został wybrany do Miejskiej Rady w Żarach, a uhonorowaniem jego pracy jako wiceprzewodniczącego było otwarcie stacji dializ przy szpitalu powiatowym. W wolnym czasie pułkownik oddawał się swojej pasji, jaką było myślistwo.

*„Przyjeżdżaj, Żary to Paryż, tylko Sekwany tu brak...”*

Największą miłością Józefa Błaszczyka była jego żona. Poznali się podczas studiów w Łodzi, pracowała jako pielęgniarka w Sieradzu. Przeżyli wspólnie 57 pięknych lat. „Przez cały ten okres, zawsze była i jest moją podporą, powiernikiem, przyjacielem i niejednokrotnie surowym krytykiem. Zawsze emanowała spokojem i ciepłem domowego ogniska. Wiele jej zawdzięczam, bez niej nie wiem jak radziłbym sobie...” – pisał o swojej ukochanej małżonce. Ogromnie dumny był ze swojej córki Elżbiety, która jest lekarzem stomatologiem, zięcią Marka, lekarza alergologa i pediatry oraz ukochanego wnuczka Karola.



## Wspomnienia

*„Tylko życie poświęcone innym  
warte jest przeżycia...”*

22 września zmarł – Mąż, Ojciec, Teść i Dziadek, skromny człowiek, wielkiego serca, szlachetności i uczciwości, kochający życie i ludzi, wzór prawości i uczciwości,

pułkownik rezerwy Wojska Polskiego, lekarz medycyny – Józef Błaszczyk.

O pułkowniku Błaszczyku mówi się dziś, że 105 Szpital Wojskowy w Żarach jest pomnikiem Jego życia.

Hołd na Cmentarzu Komunalnym oddało zmarłemu mnóstwo ludzi, by w ten sposób okazać

rodzinie wyrazy najgłębszego szacunku.

**Cześć Jego Pamięci!**

Przedruk dzięki uprzejmości redakcji z tygodnika „Gazeta Regionalna” 39 (597), s. 3

tekst: **Paulina ZYGARSKA**  
foto: archiwum rodzinne

## Zachowajmy Ich w naszej pamięci!

Śp.

**lek. dent. Jerzy Wysocki**

7.07.1955 r. – 20.05.2012 r.

Śp.

**lek. Grzegorz Staszewski**

24.04.1958 r. – 28.02.2012 r.

Śp.

**dr hab. n. med. Wojciech Raczkowski**

22.02.1926 r. – 25.09.2012 r.

### VIII ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA BADANIA BÓLU

W imieniu Komitetu Organizacyjnego serdecznie zapraszamy do uczestnictwa w VIII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Badania Bólu.

Zjazd odbędzie się w dniach 25-28 września 2013 r. w hotelu Mercure „Kasprowy” w Zakopanem, ul. Szymaszkowa 2.

Szczegółowe informacje oraz formularz rejestracyjny dostępne są na stronie [www.zjazdptbb.pl](http://www.zjazdptbb.pl)  
Kontakt z organizatorami:  
e-mail: [bizon@fundacjabolu.pl](mailto:bizon@fundacjabolu.pl)  
tel. 789 088 497.

### SP ZOZ ZZ Maków Mazowiecki (szpital publiczny) poszukuje lekarzy następujących specjalności:

- internistów
- lekarza ratownictwa medycznego oraz Lekarzy chcących kształcić się w ww. specjalnościach,
- anestezjologa
- 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. Szpital jest w bardzo dobrej kondycji finansowej. Maków Mazowiecki to spokojne miasto położone 60 km od Warszawy, z bardzo dobrą komunikacją.

e- mail: [sekretariat@szpital-makow.pl](mailto:sekretariat@szpital-makow.pl)  
telefon: +48 297142391

**Komisja Stomatologiczna Wojskowej Izby Lekarskiej  
oraz firma DEN-MEDica Jolanta Średnicka-Piotrowska  
mają przyjemność zaprosić na**

## **X Sympozjum Wojskowych Lekarzy Dentystów**

pod patronatem naukowym prof. dr hab. n. med. Jana Trykowskiego  
prof. dr hab. n. med. Grzegorza Krzymańskiego

# **„Ekonomia, prawo i psychologia a codzienna praktyka lekarza dentysty”**

w dniach 07-09.06.2013

w Centrum hotelowo-konferencyjnym Hotel Kahlberg  
ul. Bosmańska 1, 82-120 Krynica Morska  
tel./fax: (+48) 55 247 60 17

e-mail: kahlberg@mierzeja.pl, <http://www.kahlberg.mierzeja.pl>

Decyzją Prezydium Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej  
uczestnikom spotkania przyznanych zostanie 10 pkt. edukacyjnych.

### Program:

- 1. Jak być współczesnym dentystą i nie zwariować?**  
*lek. dent. Dorota Rybak*
- 2. SANEPID – kontrole jak je przejść bez problemów.**  
*mgr prawa Ewa Mazur-Pawłowska*
- 3. Czy wprowadzanie zmian w praktyce dentystycznej spowoduje omińnięcie kryzysów?**  
*mgr ekonomii Jolanta Średnicka-Piotrowska*
- 4. Sensodyne – nowoczesne rozwiązanie problemów naszych pacjentów.**  
*lek. dent. Paweł Zaborowski*
- 5. Łączniki indywidualne w implantoprotetyce.**  
*lek. dent. Jacek Woszczyk*
- 6. Laseroterapia w stomatologii: nowe możliwości i wyzwania.**  
*dr n. med. Stanisław Żmuda*
- 7. Zęby zatrzymane, postępowanie ortodontyczne.**  
*lek. dent. A. Grobelny*
- 8. Uzupełnienia protetyczne z pełnej ceramiki, wskazania, możliwości estetyka.**  
*lek. dent. Remigiusz Budziło*
- 9. Zaburzenia wymiany uzębienia w odcinku przednim.**  
*lek. dent. A. Żmuda, lek. dent. A. Król-Sykut, lek. dent. A. Wierusz*

Organizator: DEN-MEDica Jolanta Średnicka-Piotrowska 80-336 Gdańsk ul. Pawła Gdańca 10a/28 Zgłoszenia uczestnictwa: tel. 601 66 89 41 e-mail: <a href="mailto:den-medica@den-medica.com.pl">den-medica@den-medica.com.pl</a> <a href="http://www.den-medica.com.pl">www.den-medica.com.pl</a>	Koszt uczestnictwa 640 zł Koszt uczestnictwa lekarzy stażystów, po przesłaniu kserokopii lub skanu prawa wykonywania zawodu, 590 zł (cena zawiera udział w wykładach, dwa noclegi w pokoju 2-os, pokój 1os. dopłata 60zł/noc, bankiet 07.06.2013, wszystkie posiłki, biesiadę przy ognisku 08.06.2013). Zgłoszenia oraz wpłatę na konto: DEN-MEDica Kredyt Bank S.A. II o/Gdańsk 08 1500 1171 1211 7003 0052 0000 <b>przyjmujemy do 30.04.2013 r.</b>
--	---



### Styczeń

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

### Luty

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28			

### Marzec

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

### Kwiecień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

### Maj

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

### Czerwiec

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

### Lipiec

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

### Sierpień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

### Wrzesień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

### Październik

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

### Listopad

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

### Grudzień

Pn	Wt	Śr	Cz	Pt	So	Nd
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					