

NR 3-4/2025



SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
ISSN 1230-493X



DENTWIL 2025

18. STOMATOLOGICZNA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

29 maja - 1 czerwca 2025 r.
Hotel Orle - Wyspa Sobieszewska

ZAPISY:

www.szkolastomatologii.pl/dentwil25

INFORMACJE:

Aleksandra Kowalińska
+48 509 912 963



ORGANIZATORZY:



www.szkolastomatologii.pl



Jeszcze się tyle stanie, jeszcze się tyle zmieni...

Śpiewał kiedyś nieżyjący już Adam Dąg, nieco zapomniany bard studenckiej sceny i choć dalsza część piosenki nie ma zastosowania do sytuacji bieżącej, to akurat ten fragment bardzo pasuje...

Ostatnie dni to czas podsumowania pewnych zdarzeń tocących samorząd od końca listopada, kiedy to pierwsza OIL wystąpiła z wnioskiem o odwołanie Prezesa NIL Łukasza Jankowskiego. Nie będę opisywał szczegółowo wszystkich wątków, które miałem okazję oglądać, gdyż jako członek Krajowej Komisji Wyborczej, Naczelnej Rady Lekarskiej i stały gość Prezydium tejże i wreszcie Przewodniczący Konwentu Prezesów OIL brałem

udział praktycznie we wszystkich posiedzeniach związanych z tym tematem. Finiszem okazało się spotkanie w warszawskim Ume-dzie nazwane „Okragłym Sto-łem”. Powiedziano tam wiele słów, wiele wątków wybrzmiało w sali przewidzianej na znacznie większe gremium niż tam obecne. Niektórzy popisywali się nie-bywałą wręcz arogancją, ale dzięki zrównoważonej postawie prowadzącego obyło się bez gorszych ekscesów. Czytając zarzuty dla aktualnej Naczelnej RL, patrz Prezesa, wciąż mnie zastanawia, jakiego samorządu oczekują ci, którzy nie chcą aktualnego, bo nigdzie nie potrafili tego jasno zdefiniować, a nawet jawnie przyznali, że o odwołaniu na zjeździe prezesa nie ma mowy, bo nie mają takiego poparcia na 2/3 głosów, co sugerowałoby wyłącznie chęć pozbawienia go fotela, bez dalszego ciągu. Wnioski pozostawię do waszej własnej analizy. Koniec końców – zjazdu nadzwyczajnego nie będzie, parę wniosków jest w prokuraturze i parę u rzeczników odpowiedzialności zawodowej, na wyniki tych postępowań poczekamy i wtedy zobaczymy prawdziwy The End. W tle toczyły się walki z rozprzestrzeniającą się szarlatanerią, w której gramy mocnymi kartami jako samorząd i mamy poparcie Ministerstwa Zdrowia, by oszustów i naciągaczy wreszcie wziąć w obroty,

uczciwie ukarać i pozbawić możliwości prowadzenia takiej działalności, nawet telewizja wreszcie pokazała ten temat w najlepszym paśmie oglądalności. Szkoda, że pacjenci mają z tym rozumieniem problem i nadal dają zarabiać oszustom na własnej naiwności.

U nas też się dzieje: nie ustajemy w działaniu na rzecz poprawy warunków finansowych młodych koleżanek i kolegów (kolejne pismo skierowane do Ministerstwa Obrony Narodowej), aktualizacji umowy ramowej pomiędzy WIL a MON (już na ostatniej prostej) i zakończeniu remontów w naszej siedzibie. Zaplanowaliśmy i jesteśmy już dość zaawansowani w naszą WILowską konferencję, którą teraz tylko zajawiam, a szczegóły otrzymacie jak uzgodnimy ramy i ustalimy cały program. Na pewno odbędzie się na terenie WIMLu i na pewno w dniach 17–18.10.25 – bądźcie czujni i może wpadnijcie posłuchać lub wystąpić w innym niż widz charakterze, szczegóły u Sekretarza WIL doktora Stefana Antosiewicza.

Na zakończenie cytuję z Mahatmy Gandhiego, który wpisuje się w obecny klimat i służyć powinien jako wskazówka na przyszłość:

„Oko za oko uczyni tylko cały świat ślepym.”

Wasz Prezes

ppłk rez. lek. **Artur Płachta**

Komunikat Komisji ds. Rejestru, PWZ i Praktyk Prywatnych

Informujemy, iż od 22 stycznia 2025 r. opłaty za wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie praktyk lekarskich i lekarsko-dentystycznych wynoszą:

- za wpis do rejestru – **166,00 zł**
- za zmianę wpisu w rejestrze – **83,00 zł**

Pobieranie powyższych opłat wynika z art. 105 ust. 1 pkt. 1 oraz ust. 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

SKALPEL

nr 3-4/2025

WYDAWCA:

Wojskowa Izba Lekarska
02-625 Warszawa
ul. Jana Pawła Woronicza 15

e-mail:

sekretariat@wojskowa.org.pl
www.wojskowa-il.org.pl
tel. 22 621 04 93
fax 22 621 12 11

Konto WIL:

PKO BP S.A., IX O/Warszawa
50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

Redaktor naczelny:

Jacek Woszczyk
redakcjaskalpela@gmail.com
tel. 602 702 038

Redakcja Skalpela:

redakcjaskalpela@gmail.com
skalpel@wojskowa.org.pl

Rada redakcyjna:

Artur Płachta
Stanisław Żmuda
Jerzy Aleksandrowicz
Beata Toczewska

Kolegium redakcyjne:

Jacek Woszczyk
Stefan Antosiewicz
Witold Bryl
Kazimierz Janicki
Krzysztof Kopociński

Fot. na I, III i IV okładce

– Jacek Woszczyk

Opracowanie graficzne, skład, łamanie i druk:



www.LMPromotion.pl
Tel. 663 664 440
e-mail: biuro@LMPromotion.pl

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

Szpalta Prezesa	1
Pismo WIL do Ministra Obrony Narodowej	3
Aktualizacja danych w Rejestrze lekarzy i lekarzy dentyków	6
Regulamin kształcenia	9
Oświadczenie WIL w spr. publikacji portalu „Rynek Zdrowia”	12
Znów o nas bez nas	14
Sprawozdanie PTMiTH	17
Powstanie ośrodka szkoleniowego małoinwazyjnego leczenia schorzeń kręgosłupa w 10. WSzK w Bydgoszczy	24
Himalaje	25
Resortowe staże	26
Aktualna rola komarów jako wektorów chorób u żołnierzy – zagrożenia i środki zapobiegawcze	28
Zaproszenie	31
Osiągnięcia sportowe	32
IV Ogólnopolski Turniej Tenisa Lekarzy	34
Zachowajmy Ich w naszej pamięci	36

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

(www.wojskowa-il.org.pl)

Prezes RL WIL:	ppłk rez. lek. Artur Płachta
Wiceprezesa RL WIL:	ppłk rez. lek. dent. Jacek Woszczyk ppłk rez. dr hab n. med. Mariusz Goniewicz płk rez. dr n. med. Piotr Jamrozik
Sekretarz WIL:	płk rez. dr n. med. Stefan Antosiewicz
Zastępca Sekretarza WIL:	płk rez. dr hab. n. med. Grzegorz Kade
Skarbnik WIL:	płk lek. dent. Remigiusz Budziło
p.o. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:	ppłk rez. lek. dent. Beata Toczewska
Przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL:	ppłk. rez. dr n. med. Jerzy Aleksandrowicz
Przewodniczący Komisji Rewizyjnej:	mjr rez. lek. dent. Dariusz Myśliński
Przewodnicząca Komisji Wyborczej:	ppłk rez. lek. dent. Marzena Mokra- Krupowies

BIURO WIL

Biuro obsługuje interesantów od poniedziałku do piątku, w godz. 8.00–14.00
Sekretariat 7.00–16.00 sekretariat@wojskowa.org.pl, 22 621 04 93, fax 22 621 12 11
Danuta Foltyska

Dyrektor Biura – Edyta Klimkiewicz, tel. 22 346 25 77

Zespół Obsługi Lekarza:

zol@wojskowa.org.pl

Komisje rejestru lekarzy, PWZ i praktyk, kultury i sportu, socjalna, młodych lekarzy,
historyczna, emerytów i rencistów, kształcenia i doskonalenia zawodowego

Anna Mroczek – z-ca dyrektora ds. obsługi lekarza, tel. 22 346 25 70

Paulina Ciecierska tel. 22 346 25 71

Anna Januszczak, tel. 22 346 25 72

Aleksandra Lipowska, tel. 22 346 25 72

Kancelaria Sądu Lekarskiego

tel. 22 346 25 74, kancelaria.sadu.lekarskiego@wojskowa.org.pl

Eliza Ciapała

Kancelaria Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

tel. 22 346 25 73, kancelaria.rzecznika@wojskowa.org.pl

Katarzyna Rutkowska

Zespół Księgowo-Kadrowy

Główna księgowo – Katarzyna Kowalczyńska, tel. 22 346 25 76

Kadry i płace – tel. 22 346 25 75, kadry@wojskowa.org.pl,

Karolina Małaszkiwicz-Kowalska

Składki członkowskie, tel. 22 346 25 75, skladki.czlonkowskie@wojskowa.org.pl

Komisja Bioetyczna – Anna Mroczek 22 346 25 70

IT – it@wojskowa.org.pl, Krzysztof Kwasiborski

Inspektor RODO – rodo@wojskowa.org.pl, Bożena Chmielewska

Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej wystosowała pismo do Ministra Obrony Narodowej w sprawie zasad wynagradzania lekarzy i lekarzy dentystów pełniących zawodową służbę wojskową



WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

ul. Jana Pawła Woronicza 15, 02-625 Warszawa
NIP 113-19-36-487, REGON 006231150

tel. 22 621 04 93, fax. 22 621 12 11 www.wojskowa-il.org.pl, e-mail: sekretariat@wojskowa.org.pl
Konto: PKO BP S.A. IX O/Warszawa Nr 50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

Nr WIL 126/2025

Warszawa, dnia 21 lutego 2025 r.

**Wiceprezes Rady Ministrów
Minister Obrony Narodowej
Pan dr n. med. Władysław Kosiniak Kamysz**

Do wiadomości:

**Przewodniczący Sejmowej Komisji
Obrony Narodowej
Pan dr inż. Andrzej Grzyb**

**Przewodniczący Senackiej Komisji
Obrony Narodowej
Pan gen. broni (rez.) dr Mirosław Różański**

**Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia
Pan płk dr n. med. Arkadiusz Kosowski**

Szanowny Panie Premierze, Panie Ministrze,

W imieniu Wojskowej Izby Lekarskiej zwracam się do Pana Ministra z prośbą o osobiste zainteresowanie i podjęcie interwencji w sprawie zasad wynagradzania lekarzy i lekarzy dentystów pełniących zawodową służbę wojskową. Rada Lekarska WIL jest głęboko zaniepokojona obecnym systemem finansowania wojskowej służby zdrowia i uposażeń lekarzy

Pismo WIL do Ministra Obrony Narodowej

wojskowych, które znacznie oddaliły się od realiów rynkowych. Pragnę szczególnie podkreślić, że niniejsze wystąpienie kieruję do Pana Premiera z inicjatywy i na prośbę młodych lekarzy wojskowych, w szczególności Komisji ds. Młodych Lekarzy WIL, którzy od dłuższego czasu postulują konieczność zajęcia się problemem. Nadmieniam także, że niniejsze wystąpienie jest kolejną prośbą ze strony WIL o zajęcie się opisanym zagadnieniem. W 2022 r. zwracaliśmy się do poprzedniego ministra ON, jednak nasze pismo zostało zignorowane, co całkowicie wpisywało się w osobliwe reguły „współpracy” MON z Samorządem Lekarskim w minionym okresie – tj. braku współpracy. W 2023 r. wystosowaliśmy pismo do Kancelarii Prezydenta RP, po interwencji której otrzymaliśmy stanowisko ówczesnej dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia, z którego wynikało, że „wszystko jest w porządku”. Niestety nie odpowiada to rzeczywistości, a od tamtego czasu problem tylko się pogłębił, a różnica pomiędzy wynagrodzeniami lekarzy cywilnych i wojskowych - powiększyła się.

Od 1 lipca 2025 wynagrodzenie cywilnego lekarza specjalisty wynosić będzie minimalnie 11863,49 zł brutto, a lekarz wojskowy w stopniu majora (grupa 14A) otrzyma uposażenie 9850 zł brutto, czyli o ponad 2000 zł mniej (>20%). Według tabeli uposażeń, lekarz wojskowy dopiero osiągając stopień pułkownika (grupa 16) otrzymałby uposażenie wyższe niż minimalne wynagrodzenie cywilnego lekarza specjalisty. A przecież zdajemy sobie sprawę, iż nie każdy lekarz może zostać pułkownikiem lub generałem, szczególnie, iż nie wiadomo w oparciu o jakie kryteria można w wojskowej służbie zdrowia osiągnąć te najwyższe stopnie. Tzw. ścieżek rozwoju służbowego jak nie było tak nie ma, zaś osobliwa hierarchia w Służbie Zdrowia WP, ukształtowana w latach 2018-23, nie przypomina struktur medycznych większości pozostałych państw NATO. Fakty te z pewnością również nie oddziałują pozytywnie na morale wśród młodszych Koleżanek i Kolegów. Dodatkowy problem i swoisty paradoks w przypadku lekarzy wojskowych wynika z faktu, że w trakcie specjalizacji, która z mocy prawa jest realizowana w trybie pozarezydenckim w formie umowy cywilno-prawnej, na podstawie art. 16h, ust.2 pkt. 6 *Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, otrzymują oni dodatkowe wynagrodzenie, które nie przysługuje już po zakończeniu specjalizacji. W efekcie – łączne przychody lekarza wojskowego w trakcie specjalizacji bywają najczęściej wyższe niż po jej ukończeniu. Pomijam w tym miejscu wpływ rynku prywatnych usług medycznych, na którym zarobki są zdecydowanie wyższe, a możliwości dodatkowej pracy są znacznie większe w przypadku

lekarzy cywilnych. Wysoce niekorzystny wydaje się również system wynagradzania lekarzy w szpitalach wojskowych, gdzie nie są przyznawane dodatki lekarskie.

Opisane uwarunkowania już obecnie powodują rezygnację z służby i migrację młodych, ale już doświadczonych i wysoko wykwalifikowanych lekarzy do sektora cywilnego, co znajduje potwierdzenie w danych raportowanych przez Komisję ds. Rejestru Lekarzy, Prawa Wykonywania Zawodu i Praktyk Lekarskich RL WIL. Według naszej oceny środowiskowej masowe wypowiedzenia stosunku służbowego zaczną się od jesieni tego roku.

W ostatnim czasie obserwujemy w przestrzeni medialnej ożywioną dyskusję na temat zwiększenia naboru na studia „mundurowe”, przy czym część publikacji robi nieodparte wrażenie pisanych „na zamówienie” i promujących najmniej racjonalne rozwiązania. Pragnę zatem podkreślić, że Wojskowa Izba Lekarska od początku wspiera plan Pana Ministra dotyczący restytucji Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Jednakże warunkiem *sine qua non* powodzenia tego projektu jest utrzymanie wyszkolonych lekarzy-specjalistów w wojsku. W przeciwnym razie będziemy mieli do czynienia ze stratą znacznych środków zainwestowanych w to zamierzenie. Jedną z potencjalnych możliwości zniwelowania opisanych różnic płacowych byłoby wprowadzenie mechanizmów kompensujących, takich jak w przypadku prokuratorów i sędziów wojskowych, tj. zawartych w *Art. 439. ust. 2 Ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny*.

Biorąc pod uwagę całość problemu przedstawionego powyżej, zwracam się do Pana Premiera o pilną interwencję i wydanie dyspozycji odnośnie podjęcia stosownych działań. Podkreślam przy tym, że Wojskowa Izba Lekarska z jej potencjałem merytorycznym oraz doświadczeniem i „pamięcią instytucjonalną” pozostaje do dyspozycji resortu Obrony Narodowej w poszukiwaniu optymalnego rozwiązania, które przyczyni się do rozwoju potencjału kadrowego Służby Zdrowia WP.

Z poważaniem

**Prezes Rady Lekarskiej
Wojskowej Izby Lekarskiej**

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez
Artur Plachta
Data: 2025.02.21 15:34:48
CET

Prośba o aktualizację danych w Rejestrze lekarzy i lekarzy dentystów



WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

ul. Jana Pawła Woronicza 15, 02-625 Warszawa
NIP 113-19-36-487, REGON 006231150

tel. 22 621 04 93, fax. 22 621 12 11 www.wojskowa-il.org.pl, e-mail: sekretariat@wojskowa.org.pl
Konto: PKO BP S.A. IX O/Warszawa Nr 50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

Warszawa, marzec 2025 r.

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

W związku ze zbliżającymi się wyborami, zwracam się z prośbą o aktualizację swoich danych w Rejestrze lekarzy i lekarzy dentystów i przypominam, iż jest to ustawowym obowiązkiem lekarzy.

Proszę Was o sprawdzenie swojego numeru telefonu, adresu zamieszkania, adresu do korespondencji, miejsce pracy, adresu e-mail.

W przypadku pytań w tym zakresie proszę o kontakt z Pracownikami Zespołu Obsługi Lekarza Wojskowej Izby Lekarskiej 22 346 25 70/71/72.

Z góry dziękuję za współpracę.

Z wyrazami szacunku,

Przewodnicząca
Komisji Wyborczej Wojskowej Izby Lekarskiej
pplk rez. lek. dent. Marzena Mokwa – Krupowies

Dokumenty potrzebne do aktualizacji danych i potwierdzeniu ciągłości zatrudnienia znajdują się na stronie www.wojskowa-il.org.pl w zakładce Rejestr Lekarzy, aktualizacje danych członka WIL

Link <https://wojskowa-il.org.pl/aktualizacja-danych-czlonka-wil/>

Warszawa, dnia

.....
(nazwisko i imię)

.....
(nr pwz)

.....
(nr rejestru lek. – dok.PWZ str. 8-10 format 00-00-PWZ)

**OŚWIADCZENIE
O AKTYWNOŚCI W ZAWODZIE LEKARZA**

Oświadczam, że od momentu rejestracji, nieprzerwalnie i w sposób ciągły, prowadzę indywidualną praktykę lekarską.

Praktykę wykonuję w wymiarze.....godz. tygodniowo.

.....
(podpis i pieczęć praktyki)

AKTUALIZACJA DANYCH CZŁONKA WIL

DANE OSOBOWE				
..... nazwisko		nr PWZ		nr NIP
..... imię	
STOSUNEK DO SŁUŻBY WOJSKOWEJ	 data przejścia do rezerwy		
.....	 data przyznania świadczenia		
..... stopień wojskowy /nie zgłoszony do WIL - załączyć dokument potwierdzający/	 rodzaj i numer pobieranego świadczenia (załączyć dokument potwierdzający)		
ADRES ZAMELDOWANIA				
..... kod pocztowy	miejsowość	ulica	nr domu	nr lok.
tel. domowy	tel. komórkowy	fax	e-mail:	
/.../.....	
ADRES ZAMIESZKANIA /KORESPONDENCYJNY/*				
*wypełnić jeżeli jest inny niż adres zameldowania				
..... kod pocztowy	miejsowość	ulica	nr domu	nr lok.
tel. domowy	tel. komórkowy	fax	e-mail:	
/.../.....	
MIEJSCE PRACY				
załączyć zaświadczenie o zatrudnieniu lub jeśli jest to praktyka prywatny, oświadczenie o jej kontynuowaniu				
..... nazwa zakładu pracy		kod pocztowy	miejsowość	ulica
.....		nr
data rozpoczęcia pracy	oddział	zajmowane stanowisko	forma zatrudnienia	
.....	
POSIADANE SPECJALIZACJE				
nie zgłoszone do WIL /załączyć kserokopię dokumentów/				
.....				
.....				
POSIADANE TYTUŁY I STOPNIE NAUKOWE				
nie zgłoszone do WIL /załączyć kserokopię dokumentów/				
.....				
.....				

.....
miejsowość, data

.....
imienna pieczęć lekarza, podpis

PROSIMY ODESŁAĆ NA ADRES:
Wojskowa Izba Lekarska
02-625 Warszawa, ul. J.P. Woronicza 15
REGON 006231150 NIP 113-19-36-487

LUB NA ELEKTRONICZNĄ SKRZYNKĘ PODAWCZĄ WIL:
/WIL/skrytkaESP

Regulamin kształcenia dla kursów doskonalących lekarzy, członków WIL



WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

ul. J.P. Woronicza 15, 02-625 Warszawa
NIP 113-19-36-487, REGON 006231150

tel. 22 621 04 93, fax. 22 621 12 11 www.wojskowa-il.org.pl, e-mail: sekretariat@wojskowa.org.pl
Konto: PKO BP S.A. IX O/Warszawa Nr 50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

Warszawa styczeń 2025 r.

REGULAMIN KSZTAŁCENIA

Obowiązujący dla kursów doskonalących lekarzy, członków WIL, które będą przeprowadzane w okresie od 1 stycznia do 31 lipca 2025 r. na podstawie umowy zawartej między Wojskową Izbą Lekarską (*dalej „WIL”*), a Centrum Kształcenia Podyplomowego Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego (*dalej „CKP WIM-PIB”*) w Warszawie.

1. Kursy przeznaczone będą dla lekarzy specjalistów i innych lekarzy, członków WIL zainteresowanych ich tematyką, a w tym dla młodych lekarzy z uwzględnieniem w szczególności lekarzy stażystów. Obejmować one będą odpowiednio wykłady, warsztaty oraz zajęcia praktyczne z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu medycznego.
2. Rekrutacja połączona z zapisami na kursy doskonalące ujęte w Planie Tematycznym Przedsięwzięć Szkoleniowych Ośrodka Doskonalenia Zawodowego WIL umieszczonym na stronie internetowej WIL i biuletynie „Skalpel”, prowadzona będzie w systemie elektronicznym w CKP WIM-PIB poprzez platformę Konfeo (<https://www.konfeo.com/pl/>).
3. Liczba miejsc dla uczestników szkolenia będzie ograniczona.
4. Wstępna kwalifikacja na kurs odbywać się będzie na 14 dni przed terminem kursu na podstawie złożonego przez lekarza do CKP WIM-PIB pozytywnie zaopiniowanego przez przełożonego wniosku o wyrażenie zgody na udział w kursie oraz załączonego do wniosku wypełnionego Oświadczenia do Urzędu Skarbowego według wzoru jak w załączniku Nr 3 Uchwały Nr 30/22/IX XL Zjazdu Lekarzy WIL z dnia 18 marca 2022 r. oraz Uchwały Nr 17/23/IX XLI Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 24.03.2023 r. oraz Uchwały Nr 15/24/IX XLII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 22.03.2024 r. ;
5. Ostateczna kwalifikacja na kurs odbędzie się po zatwierdzeniu listy uczestników kursu przez WIL na podstawie spełnienia warunków określonych w załączniku Nr 1 do Uchwały Nr 30/22/IX XL Zjazdu Lekarzy WIL z dnia 18 marca 2022 r. oraz Uchwały Nr 17/23/IX XLI Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 24.03.2023r. oraz Uchwały Nr 15/24/IX XLII Zjazdu Lekarzy

Regulamin kształcenia

- Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 22.03.2024 r. umieszczonej na stronie internetowej. Ewentualną rezygnację z kursu, na który lekarz wcześniej się zapisał musi być zgłoszona w obowiązującym terminie tylko mailowo – ckp@wim.mil.pl nie później niż 7 dni przed rozpoczęciem kursu
6. Lekarze, uczestnicy kursu obowiązani będą uczestniczyć we wszystkich zajęciach teoretycznych i praktycznych przewidzianych programem kursu. Będzie to podstawą do jego zaliczenia w ustalonej formie przeprowadzonego na jego zakończenie.
 7. Uczestnik kursu będzie mógł w trakcie szkolenia aktywnie w nim uczestniczyć poprzez uczestnictwo w dyskusji i zadawaniu pytań wykładowcy z tematyki objętej jego programem.
 8. Lekarze zakwalifikowani na dany kurs obowiązani będą w szczególności:
 - a) potwierdzić swoją obecność lub złożyć na piśmie umotywowaną rezygnację z kursu według ustalonej procedury zawartej w regulaminie stanowiącym załącznik Nr 1 do aktualnej uchwały zjazdowej o dofinansowaniu kształcenia lekarzy nie później niż na 7 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia kursu;
 - b) przybyć do CKP WIM-PIB nie później niż 30 minut przed planowanym jego rozpoczęciem;
 - c) podpisać listę obecności i pobrać niezbędne materiały związane z tematyką kursu;
 - d) uczestniczyć we wszystkich zajęciach teoretycznych i praktycznych objętych programem danego kursu;
 - e) zastosować się do wszystkich procedur i zadań, które wymagać będą wykładowcy prowadzący to szkolenie;
 9. Każdy uczestnik kursu po spełnieniu warunku określonego w pkt. 5 będzie miał obowiązek uczestniczyć w zaliczeniu kursu przeprowadzonego w formie testu lub innej formy prowadzenia sprawdzianu w danym kursie.
 10. Bezpośrednio po zakończonym każdym kursie każdy jego uczestnik obowiązany będzie **odebrać od Organizatora kursu doskonalącego Certyfikat (Zaświadczenie)** potwierdzający uczestnictwo w nim.
 11. Za każdy kurs wymieniony w planie kursów na okres 01 stycznia-31 lipca 2025 r. i zamieszczony na stronie internetowej WIL od jego uczestników nie będą pobierane żadne opłaty, bo będzie finansowany przez WIL.

**Sekretarz RL WIL
Przewodniczący Komisji
Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego
płk rez. dr n. med. Stefan ANTOSIEWICZ**

Załącznik nr 1

**PLAN TEMATYCZNY
PRZEDSIĘWZIĘĆ SZKOLENIOWYCH
OŚRODKA DOSKONAŁENIA ZAWODOWEGO
WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
na okres 01.01-31.07 2025 rok¹⁾**

Lp.	TEMAT PRZEDSIĘWZIĘCIA SZKOLENIOWEGO	NAZWA PRZEDSIĘWZIĘCIA SZKOLENIOWEGO	TERMIN KURSU	MINIMALNA/MAKSYMALNA LICZBA UCZESTNIKÓW
MARZEC				
1.	Internal Emergency Medicine Course (IEM)	Kurs doskonalący	10-11 marca	min. 5 maks. 10 osób
2.	NAEMT TECC – Tactical Emergency Casualty Care	Kurs doskonalący	13-14 marca	maks. 12 osób
3.	NAEMT TCCC CLS – Combat Lifesaver	Kurs doskonalący	24-28 marca	maks. 12 osób
4.	USG Point of Care	Kurs doskonalący	27-28 marca	min. 5, maks. 12 osób
5.	NAEMT TECC – Tactical Emergency Casualty Care	Kurs doskonalący	31 marca- 1 kwietnia	maks. 12 osób
MAJ				
6.	ACLS– Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych	Kurs doskonalący	21-22 maja	min. 6, maks. 12 osób
CZERWIEC				
7.	MASCAL	Kurs doskonalący	16-17 czerwca	maks. 12 osób
LIPIEC				
8.	ACLS– Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych	Kurs doskonalący	7-8 lipca	min. 6, maks. 12 osób

1) tematyka i terminy kursów doskonalących ciągu roku może być w miarę potrzeb poprawiana lub uzupełniana

Dane Uzupełniające

- Kandydaci do odbycia kursu winni na bieżąco opłacać składki członkowskie na rzecz WIL i rozpatrywani będą na podstawie wniosków o zgodę na odbycie kursu doskonalącego pozytywnie zaopiniowanego przez przełożonego (stażyści dodatkowo zaopiniowanego przez koordynatora stażu podyplomowego) oraz załączonego do wniosku wypełnionego Oświadczenia do Urzędu Skarbowego według wzoru jak w załączniku Nr 3 do uchwały zjazdowej wymienionej niżej) przesłanych do CKP WIM-PIB (organizatora kursu) *nie później niż 14 dni* przed planowanym terminem kursu.
- Rezygnacja z kursu członka WIL wraz z uzasadnieniem musi być zgłoszona najpóźniej na 7 dni przed planowym rozpoczęciem kursu do organów wymienionych w par. 3 ust. 2 umowy.
- Lekarze nie będący żołnierzami zawodowymi składają wnioski w tym samym terminie kursu w sposób określony w par. 3 ust. 2 umowy.
- Informacja o kursach doskonalących na 2025 r. pojawi się dodatkowo w Skalpelu i na stronie internetowej WIL i CKP WIM-PIB.

Nadto przypomina się również, że od 1 stycznia 2015 r. Wojskowa Izba Lekarska refunduje lekarzom/lekarzom dentystom – członkom WIL koszty ich uczestnictwa w kursach doskonalących oraz wspiera finansowo osoby ubiegające się o stopień naukowy na podstawie obronionych rozpraw naukowych (*dofinansowanie kosztów nie może w kolejnych czterech latach kalendarzowych licząc od 2022 r. przekroczyć kwoty 4000,00 zł., w tym na zakup pomocy naukowych do kwoty 2000,00 zł a w przypadku lekarza, który dopełnił obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r. – dofinansowanie to nie może przekroczyć kwoty 6 000 zł przy czym w jednym roku istnieje możliwość wykorzystania maksymalnie 3 000 zł. w tym na zakup pomocy naukowych do 50 % określonych kwot - do tego limitu wlicza się również bezpłatne kursy w/w organizowane przez CKP WIM-PIB*) – po spełnieniu warunków określonych w Uchwale Nr 30/22/IX XL Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 18 marca 2022 r. oraz Uchwale Nr 17/23/IX XLI Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 24.03.2023 r. oraz Uchwale Nr 15/24/IX XLII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 22.03.2024 r. (*tekst wskazanych uchwał wraz z załącznikami opublikowany jest na stronie internetowej WIL*).

Sekretarz RL WIL
Przewodniczący Komisji Kształcenia
i Doskonalenia Zawodowego
plk rez. dr n. med. Stefan ANTOSIEWICZ

W związku z ukazaniem się w dniu 28.01.2025 r. w Rynek Zdrowia artykułem, <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Uczelnie-cywilne-kontra-MON-Wojna-o-kształcenie-lekarzy-dla-armii,267596,14.html> na temat Wojskowej Służby Zdrowia, Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej przesłała do Redaktora Naczelnego ww. portalu swoje oświadczenie



WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

ul. Jana Pawła Woronicza 15, 02-625 Warszawa
NIP 113-19-36-487, REGON 006231150

tel. 22 621 04 93, fax. 22 621 12 11 www.wojskowa-il.org.pl, e-mail: sekretariat@wojskowa.org.pl
Konto: PKO BP S.A. IX O/Warszawa Nr 50 1020 1097 0000 7802 0001 6741

Nr WIL – 93/2025

Warszawa, dnia 12 marca 2025 r.

Pani Paulina Gumowska
Redaktor Naczelna
Portal „Rynek Zdrowia”

Do wiadomości:

Minister Obrony Narodowej

Oświadczenie Prezesa Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej

W związku z treścią artykułów: “Uczelnie cywilne kontra MON. Wojna o kształcenie lekarzy dla armii” (autor: p. Luiza Jakubiak) oraz “Braki w wojskowej kadrze medycznej sięgają 40-60 proc. Eksperci chcą kierunków medycyny wojskowej” (Źródło: PAP), w imieniu Wojskowej Izby Lekarskiej pragnę wyrazić głębokie zdziwienie oraz dezaprobatę wobec faktu całkowitego braku obiektywizmu oraz niezwykle jednostronnego przedstawienia problemu w obu publikacjach. Treść obu artykułów obfituje w tzw. słowa i wyrażenia “klucze”, a właściwie “wytrychy” typu: “nowoczesny system kształcenia”, “nowoczesne technologie medyczne”, “Integracja”, “eksperci”, “środowisko” etc., za którymi nie stoją żadne konkretne treści. Nie sposób zorientować się na czym ma polegać innowacyjność proponowanych rozwiązań oraz w czym te propozycje będą lepsze od funkcjonującego obecnie modelu kształcenia w oparciu o Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego (WCKMed) w Łodzi i Akademię Wojsk Lądowych we Wrocławiu. Należy się raczej spodziewać, że nastąpi całkowita atomizacja tego systemu, a w efekcie jego rozpad lub konieczność podejmowania “działań ratunkowych” przy zaangażowaniu znacznych sił i środków finansowych. W artykułach nie wspomina się w ogóle, jaka przyszłość miałyby czekać wspomniane WCKMed, w które na przestrzeni lat resort ON (t.j. podatnik) zainwestował setki milionów złotych. Autorka powołuje się na “ekspertów” i “najlepsze uczelnie medyczne”, choć nikt nie konsultował proponowanych rozwiązań z osobami posiadającymi rzeczywistą wiedzę i doświadczenia w zakresie medycyny pola walki i organizacji ochrony zdrowia, natomiast wśród wymienionych uczelni – jedna - UJ jest faktycznie w czołówce szkół wyższych kształcących lekarzy (choć nie lekarzy wojskowych),

Oświadczenie WIL w spr. publikacji portalu „Rynek Zdrowia”

pozostałe natomiast to skąd inąd znakomite uczelnie, jednak początkujące dopiero na rynku kształcenia kadr lekarskich (nie są nawet ujęte w stosownych rankingach, więc skąd wiadomo a priori, że są „najlepsze”). Również powoływanie się na „środowisko”, to co najmniej nadmiarowe określenie. Być może Autorce chodzi o środowisko zainteresowanych uczelni, bo z pewnością nie dotyczy to środowiska lekarzy i lekarzy dentystów wojskowych, które w znakomitej większości (z uwzględnieniem przedstawicieli młodych lekarzy) popiera ideę reaktywacji WAM. Znalazło to swój wyraz w stosownych dokumentach przyjętych przez organy Wojskowej Izby Lekarskiej - tj. najszerzej reprezentacji środowiska lekarzy wojskowych.

Powoływanie się na przykład rozwiązań izraelskich, dostosowanych do specyfiki, otoczenia militarno-politycznego oraz wielkości tego kraju, jakże odmiennej od uwarunkowań Polski, musi budzić w każdym lekarzu mającym wiedzę w zakresie planowania zabezpieczenia medycznego, a szczególnie w tych, którzy [posiadają specjalizację w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia wojsk, zrozumiałe zażenowanie.

Projekt restytucji WAM proponowany przez Ministra Obrony Narodowej WAM w pierwszym etapie będzie utworzeniem uczelni „aplikacyjnej” – zbliżonej istniejących uczelni wojskowo-medycznych w Niemczech, Francji, Hiszpanii i innych państwach NATO (w stosunku do których raczej nie da się użyć określenia „archaiczne” lub zarzucić postkomunistycznej proveniencji). Oznaczać to będzie, że studenci-podchorążowie nadal będą uczyć się przedmiotów „cywilnych” – zarówno w ramach nauk podstawowych jak i medycyny klinicznej – w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Natomiast zajęcia z przedmiotów wojskowo-medycznych i wojskowych prowadzone będą w WAM. Z czasem, po pozyskaniu odpowiedniej bazy, WAM mogłaby prowadzić także część zajęć klinicznych, choć wydaje się, że powinny one koncentrować się na obszarach medycyny szczególnie istotnych dla wojska.

Opisane rozwiązanie pozwoli na zachowanie ciągłości kształcenia z obecnym systemem, umożliwi optymalne wykorzystanie istniejących zasobów oraz stworzy warunki do stosunkowo szybkiego zniwelowania obecnego deficytu kadrowego. Wobec perspektywy odbudowania potencjału w dziedzinach typowo wojskowo-medycznych (np. medycyna pola walki czy organizacja ochrony zdrowia wojsk) dojdzie do zmniejszenia „deficytu kompetencji” wynikającego m.in. z luki pokoleniowej w wojskowej służbie zdrowia. Wspomniana „luka” jest nota bene nie tylko skutkiem „naturalnego” odpływu kadr, ale wynika również z faktu pozbywania się doświadczonych lekarzy wojskowych mającego miejsce w minionych latach (nie bez udziału niektórych „ekspertów”), o czym uczestnicy dyskusji opisanych w Państwa publikacjach nie byli łaskawi wspomnieć.

Wszystkie opisane powyżej fakty sprawiają, że (zapewne wbrew intencjom Autorki/ Autorów) oba artykuły mogą sprawiać wrażenie uwzględniających rację, a właściwie interes tylko jednej strony.

Biorąc powyższe pod uwagę apeluję o obiektywne podejście do niezwykle poważnego zagadnienia jakim jest naprawa systemu zabezpieczenia medycznego SZ RP oraz odtwarzanie kadr wojskowo-medycznych i opublikowanie niniejszego oświadczenia. W przypadku pytań i wątpliwości - Wojskowa Izba Lekarska pozostaje do Państwa dyspozycji.

Z poważaniem,

Prezes Rady Lekarskiej
Wojskowej Izby Lekarskiej
ppłk rez. lek. Artur Płachta

Znów o nas bez nas

Przed ponad dwoma tygodniami poczta elektroniczna dostarczyła mi informację, że na portalu Medycyna Praktyczna jest do przeczytania tekst „Eksperci: braki w wojskowej kadrze medycznej sięgają 40–60 proc., konieczne zmiany w kształceniu lekarzy”. Niezwłocznie się przekierowałem, licząc na dobry tekst wspierający jak najpilniejsze odtworzenie Wojskowej Akademii Medycznej i... bardzo się zawiodłem, podobnie jak inni Koledzy, których emocjonalne, a jakże trafne wpisy pod tym tekstem się znalazły.

Cóż, cywilni decydenci, wystarczająco dużo zrobili, aby wojskowa służba zdrowia wyglądała tak jak obecnie wygląda, czyli poza kwitującym WIMem, szpitalami z nazwy wojskowymi, dwoma (także w Warszawie) Instytutami doprowadzonymi na skraj zapaści zostali tylko lekarze w jednostkach wojskowych, pozbawieni tego zaplecza, miejsca z którego wyszli i na którego wsparcie mogliby liczyć.

Pierwsze akapity artykułu napawają optymizmem; tak, braki w kadrze są wielkie, w niektórych ważnych dla obronności Kraju specjalnościach lekarze się nie specjalizują, bo nie mogą albo nie mają po temu warunków, Koledzy odchodzą ze służby natychmiast po uzyskaniu podstawowych praw emerytalnych, a proponowane przez Wojsko warunki finansowe są często kilkakrotnie gorsze od możliwości jakie oferuje praca w cywilu. Potem było już tylko gorzej...

Obecnie lekarze kształcą się na uniwersytecie Medycznym w Łodzi, gdzie liczba wykładowców będących ongiś pracownikami Wojskowej Akademii Medycznej maleje do kwadratu czasu. Niestety. Może patrzę z daleka, bo znad morza, ale wcale nie widzę, aby Uniwersytet Medyczny w Łodzi był jakąś „Wyższą Szkołą Płukania Czereśni” w Pikutkowie Dolnym, któremu dzięki niejasnym układom udało się utworzyć kierunek medyczny. To Uczelnia z ugruntowanym dorobkiem i pozycją, której możliwości nauczania Sztuki Medycznej nie ustępują w żadnej mierze ani Politechnice Wrocławskiej (tu chyba nawet przewyższają), ani Uniwersytetowi Jagiellońskiemu, czy Warszawskiemu Uniwersytetowi Medycznemu. Sztuki Medycznej...

Proponowane w artykule rozwiązanie w mojej opinii nie pomoże w rozwiązaniu problemu, a jedynie zwiększy koszty i pogorszy więzy środowiskowe medyków wojskowych. Jeżeli samo zwiększenie liczebności corocznych wypustów podchorążych miało by być lekarstwem na braki kadrowe, to wy-

starczyłoby zwiększyć limit Ministra Obrony na liczbę kształconych w Łodzi studentów. Wszyscy lekarze noszący kiedyś (WAM-owcy) i obecnie mundury jednak wiemy, że nie o to chodzi. Chodzi o model kształcenia i model człowieka; Lekarza Wojskowego czy nawet Wojskowego Lekarza.

Wdrożenie proponowanego w artykule rozwiązania ze względu na „rozśrodkowanie” spowodowałoby jedynie pogorszenie sytuacji; do jednostek trafialiby ludzie o różnym poziomie wykształcenia, różnych przyzwyczajeniach, różnych oczekiwaniach itd. Jeszcze trudniej, właśnie z uwagi na różnorodność, a także na niejednakowe przygotowanie wojskowe byłoby wdrożyć ich do obowiązków w jednostkach wojskowych.

Lokowanie czegokolwiek w Warszawie łączy się z wielkimi kosztami; prawdopodobnie także rozbitcie obecnej grupy studiującej na UMŁ na mniejsze, podniosłoby koszty kształcenia. Oczywiście studentom należy zapewnić, jak to robiliśmy w WAMie, najwyższy możliwy poziom kształcenia i dostęp najnowszych osiągnięć nauki i technologii, jednak nie kosztem ich przydatności jako lekarzy wojskowych. Do tego właśnie doszłoby w przypadku wielośrodkowego kształcenia małych grup przyszłych oficerów. Niestety. Liczba potencjalnych wykładowców przedmiotów wojskowych i wojskowo-medycznych jest nader ograniczona, a o braku pomysłu na zabezpieczenie potrzeb kształcenia w tym kierunku świadczą właśnie wypowiedzi autorów pomysłu rozśrodkowania; po prostu nie zdają sobie zupełnie sprawy ze specyfiki medycyny wojskowej.

Ze względu na wybitnie niekorzystne warunki na jakie natrafiają po ukończeniu studiów lekarze w mundurach w porównaniu do swoich cywilnych kolegów, kluczowe znaczenia ma w chwili obecnej „wyłowienie” z roczników studentów tych, z którymi Wojsko będzie mogło wiązać nadzieję na przyszłość. Takich ludzi jak absolwenci cywilnych Uczelni medycznych, którzy kończyli kursy oficerskie, a następnie odbywali wieloletnią służbę mimo pełnej świadomości, że w cywilu specjalizację zrobiliby łatwiej i zarobili więcej pieniędzy. Chylę czoła przed tymi młodszymi Kolegami, których nieliczną grupę miałem okazję poznać i przyjemność z nimi współpracować. Obecny model kształcenia prawie nie pozwala na uchwycenie takich predyspozycji u podchorążych, a rozbitcie kształcenia na jeszcze mniejsze grupy to wręcz uniemożliwi. Cóż z tego, że absolwent będzie umiał posługiwać się teleme-

dycyną czy korzystać ze sztucznej inteligencji, jeżeli nie będzie posiadał gruntownej wiedzy o ranach postrzałowych, działaniu fali uderzeniowej, bojowych środkach trujących zatopionych w Morzu Bałtyckim, czy nie posiadał najprostszych umiejętności jak choćby opracowanie w warunkach polowych rany odłamkowej. A tego uczono na WAMie i nigdzie indziej. Dlatego nie należy odchodzić od myślenia „resortowego”, a właśnie na nim się skupić. Na zapewnieniu polskiemu Żołnierzowi opieki zdrowotnej (w czasie pokoju) i pomocy medycznej (w czasie W) na najwyższym osiągalnym poziomie. Obecna sytuacja międzynarodowa chyba wyraźnie wskazuje na taką potrzebę.

W artykule napisano, że odtworzenie Wojskowej Akademii Medycznej wymaga kilku dekad. Gdyby to miało faktycznie tyle trwać, to podejmowanie tego trudu byłoby bezcelowe. Można by spokojnie dalej prowadzić szkolenie w UMŁ, można by wprowadzić rozróżnione szkolenie przy wszystkich uczelniach posiadających kierunek lekarski (na pewno byłyby chętne na pieniądze od MON), a najlepiej dać sobie spokój i realizując myśl likwidatorów WAM czekać na „chętnych lekarzy cywilnych”.

Wojskowa Akademia Medyczna, jeżeli ma być odtworzona, to musi być odtworzona teraz i zaraz. Jest to możliwe i ma to sens, gdy żyją i są czynni zawodowo Jej absolwenci. Tak długo jak absolwenci WAM, samodzielni pracownicy nauki będą mogli objąć kierownictwo większości katedr czy klinik oraz zakładów, tak długo jak przynajmniej część obsady będą mogli stanowić noszący jeszcze, lub już nie noszący mundurów WAMowcy, tak długo odtwarzanie WAM będzie sensowne. Stopniowo, jak to zaplanowano, najpierw władze Uczelni, część logistyczna, Zakłady i Katedry nauk wojskowo-medycznych oraz medycznych o najistotniejszym dla obronności znaczeniu; te które w różnym czasie zlikwidowano natychmiast, bo istnieją możliwości i chętni do pracy tamże, a w miarę upływu czasu i to nie liczonego w 10-leciach, Katedry teoretyczne i oddziały szpitalne na bazie Klinik. Tylko model który istniał w WAMie, gdzie nauczyciel kończył tę samą Uczelnię, do którego nie było dystansu, bo mimo profesorskiego tytułu i stopnia pułkownika był „kolegą ze starszego odcinka szkolenia” pozwalał na modelowanie postaw lekarzy wojskowych. Nawet tych WAM-owskich zwyczajów, nakazujących choćby oddawanie honorów studentowi młodszego rocznika idącego z dziewczyną. Obecnych studentów (podchorążych?) to śmieszki. Dawalo to szansę na selekcję i przez całe studia odsiewanie osób, które w wojsku się nie sprawdzą, które nie zaliczają egzaminów z WF, nie potrafią współpracować itd.

W obecnym modelu kształcenia (w Łodzi) nie było możliwości wprowadzenia do programu zagadnień medycyny wojskowej ponad istniejące minimum, obciążenia studentów dodatkowymi zajęciami wojskowymi itd. Studiowanie na WAM i tylko odbywanie „gościnnie” zajęć na Uczelni cywilnej, jak to miało dawniej miejsce w przypadku stomatologów czy farmaceutów WAM, pozwoliłoby na wdrożenie jednolitego i solidnego szkolenia wojskowego, a przed wszystkim kształtowanie odpowiednich postaw. Choćby pracy zespołowej i współpracy, czego ze świecą szukać pośród obecnych absolwentów. Studia na „fakultecie wojskowym” często są wybierane, bo „łatwiej się dostać, a dają też pieniądze żeby się potem wykupić”. To zwykła strata pieniędzy i energii na szkolenie ludzi, którzy potem w Wojsku Polskim służyć nie będą. Myślę, że koncepcja „rozróżniania” tylko by pogorszyła tę sytuację, zamiast ją poprawić. Wyłuskać z grupy studentów ludzi „czujących wojsko” i widzących siebie w wojsku można tylko w warunkach jednolitego dla wszystkich szkolenia prowadzonego przez ludzi, którzy sami to przeszli i to rozumieją. Warunków tych nie spełniają nawet największe sławy naukowe z cywilnych renomowanych Uczelni. WAM oczywiście też „wypuszczała” absolwentów, którzy nigdy tej ani innej uczelni ukończyć nie powinni, o czym wszyscy wiedzą i widzą tych ludzi często na świeczniku. Nie myli się tylko ten, kto nic nie robi i ja też mam moralnego kaca, że przepuściłem kilku studentów... Ale szansa minimalizacji tego zagrożenia jest właśnie w odtworzeniu WAMu, a nie „przytulaniu” plutonów akademickich przez różne Uniwersytety, Akademie, czy Wyższe Szkoły, a nawet Politechniki prowadzące kierunek medyczny. Rozszerzenie o wydziały Ratownictwa Medycznego, Pielęgniarski i Kwatermistrzostwa Służby Zdrowia (obecnie zapewne nazwanej Logistyką) dałyby Armii zastrzyk fachowców wyszkolonych wedle spójnego modelu. I na pewno kilka innych armii z Europy Środkowej, a może i nie tylko skorzystałoby z oferty szkoleniowej.

Gdy studiowaliśmy na WAM-ie uświadamiano nas, że koszt naszej Uczelni jest równy kosztowi kilku wozów bojowych czy śmigłowców. Obecnie studia medyczne podrożały, ale nowoczesne uzbrojenie jeszcze bardziej. Więc odrodzenie Akademii nie jest dla Wojska Polskiego żadnym wydatkiem.

Tak więc wszystkie ręce na pokład i działajmy w kierunku odtworzenia naszej alma mater.

Może dzięki sytuacji międzynarodowej i zagrożeniu Polski następcy likwidatorów Wojskowej Akademii Medycznej opamiętają się i zauważą, że bez istnienia normalnej (niezależnej od np. NFZ) jak w innych krajach wojskowej służby zdrowia polski Żołnierz nie ma zapewnionej odpowiedniego



bezpieczeństwa zdrowotnego. Pewnie nie zauważą, ale warto spróbować o tym mówić.

Na pewno za to trzeba wspierać działania obecnego Szefostwa naszej wojskowej służby zdrowia mające na celu choćby złagodzenie rażącej dysproporcji pomiędzy lekarzem cywilnym i wojskowym. Płacowych, specjalizacyjnych, warunków służby itd. Szkoda, że nie przeszedł dawny projekt Pana gen. Wiśniewskiego dotyczący jednośrodkowych służb medycznych w garnizonie. Szczególnie tam, gdzie jest więcej jednostek, pozwoliłoby to na złagodzenie problemów związanych z koniecznością zabezpieczenia zajęć i udaniem się na specjalizację. Lekarze załatwiali by to we własnym zakresie, bez wpływu dowódcy ogólnowojskowego, który na wszelki wypadek woli mieć cały personel (w tym lekarza) na miejscu nawet, jak nie ma nic do roboty. To rozwiązanie dałoby dużo zwłaszcza w obecnej chwili, gdy czas specjalizacji rozliczany jest w dniach, a nie tygodniach, co skutkuje wydłużeniem czasu specjalizacji każdego lekarza wojskowego o całe lata. Na pewno też dałoby się wypracować kadrowy model kariery lekarza wojskowego, który czasem opuszcza Wojsko nie dlatego że przestało mu się podobać, lecz dlatego, że nie ma możliwości awansu. Awansu na kolejny stopień wojskowy, bo stanowiska i instytucje w których mógłby się dany oficer – lekarz dalej rozwijać zostały zlikwidowane. W budżecie MON znalazły się pieniądze, aby noszący mundury inni specjaliści (informatycy, prawnicy) otrzymywali pobory nie mniejsze, niż ich cywilni koledzy. Tak też powinno

być z lekarzami. I tu ogromna może być rola właśnie Wojskowego Instytutu Medycznego Państwowego Instytutu Badawczego i Pana Dyrektora gen. broni prof. Grzegorza Gieleraka. W WIM leczy się wielu polityków ze wszystkich opcji politycznych; właściwy lobbing ze strony Pana Dyrektora i Jego podwładnych z pewnością doprowadziłby do poprawy warunków pracy i służby lekarzy wojskowych.

Na koniec przykładowy punkt widzenia dowódców ogólnowojskowych, autentyczny. Nocna rozmowa emerytowanego komandora porucznika z czynnym komandorem porucznikiem, zajmującym odpowiedzialne stanowisko, do którego obowiązków należało zabezpieczenie zdrowia i życia podległych mu marynarzy. Recepty na brak lekarzy wypracowano dwie: pierwsza to zamienić lekarzy na ratowników medycznych, bo są dostępni. Druga, jeszcze lepsza: tak pozmieniać obowiązujące dokumenty, aby powykreślać z nich konieczność obecności lekarzy, odstąpić od zabezpieczenia medycznego zajęć, pousuwać także lekarzy z etatów jednostek. Zapytałem, czy jak mu zachoruje dziecko to szuka lekarza specjalisty czy wzywa przypadkowego ratownika medycznego? Ciężko się obruszył... nie zauważył, że jest tak samo odpowiedzialny za swoje dzieci jak i za pozostających pod jego dowództwem żołnierzy. I tę orkę na ugorze też powinni WAM-owcy prowadzić. Cywile, którzy na chwilę założą mundury nie dadzą rady.

dr hab. med. **Piotr Siermontowski**
prof. AMW XXIV KWL



Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej

Polish Medical & Technical Hyperbaric Society

**WOJSKOWA IZBA LEKARSKA
ul. Jana Pawła Woronicza 15
02-625 Warszawa**

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA OBJĘTEGO DOFINANSOWANIEM:

1. Opis przedsięwzięcia (nazwa, termin, miejsce, przebieg):
XXV Jubileuszowa Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Medycyny i Techniki Hiperbarycznej pt. „Medycyna i technika hiperbaryczna w środowisku”, która odbyła się w dniach 15-16.11.2024 r. w Ośrodku Wypoczynkowy AMW Rewita w Sopocie, obiekt „Korab”.
Program Konferencji przedstawiony został w załączniku do wniosku o dofinansowanie.
3. Formy promocji zastosowane podczas realizacji przedsięwzięcia:
Rola Lekarzy Wojskowych pozostających w służbie jak i emerytowanych w rozwoju medycyny nurkowej, leczenia hiperbarycznego, bezpieczeństwa nurkowań, bezpieczeństwie realizacji prac podwodnych dla celów militarnych i komercyjnych.
4. Liczba osób uczestniczących w przedsięwzięciu:
64 uczestników
5. Użyte materiały konferencyjne:
- Zeszyt Streszczeń (Biuletyn PTMiTH) materiały konferencyjne ze streszczeniami referatów
- Numer 2/2023 kwartalnika Polish Hyperbaric Research z pełnymi tekstami niektórych referatów wydany i rozsyłany po Konferencji.
6. Rodzaj współpracy z Wojskiem Polskim przy realizacji przedsięwzięcia:
Współpraca organizacyjna i merytoryczna. W działania zaangażowani zostali pracownicy Katedry Nauk Wojskowo-Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Zakładu Technologii Prac Podwodnych Akademii Marynarki Wojennej, Zakładu Medycyny Morskiej i Hiperbarycznej i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wojskowego Instytutu Medycznego, a także byli pracownicy Wojskowej Akademii Medycznej.

Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej
ul. Grudzińskiego 4 81-103 Gdynia skr.poczt.18 tel. 58/6262405 fax. 58/6262230 www.ptmith.org
Nest Bank 20 1870 1045 2083 1059 7520 0001 NIP 958-13-23-501



Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej

Polish Medical & Technical Hyperbaric Society

7. Lista współorganizatorów, patronów honorowych, członków komitetu honorowego, sponsorów oraz lista innych osób prawnych i fizycznych, których nazwy (nazwiska) lub logo były publikowane w związku z przedsięwzięciem.

- *Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej*
- *Wojskowa Izba Lekarska*
- *Komitet Badań Morza Polskiej Akademii Nauk*

Opis przebiegu obrad Konferencji w załączniku

30.11.2024, Gdynia

Prezes Zarządu
Polskiego Towarzystwa Medycyny i Techniki Hiperbarycznej
dr n. med. Gabriela Henrykowska



Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej

Polish Medical & Technical Hyperbaric Society

Sprawozdanie z przebiegu

XXV Jubileuszowej Konferencji Naukowej Polskiego Towarzystwa Medycyny i Techniki Hiperbarycznej pt. „Medycyna i technika hiperbaryczna w środowisku” odbywającej się pod patronatem Komitetu Badań Morza Polskiej Akademii Nauk

W dniach 15-16 listopada 2024 roku w Ośrodku Wypoczynkowy AMW Rewita w Sopocie, obiekt „Korab” odbyła się „XXV Jubileuszowa Konferencja Naukowa Polskiego Towarzystwa Medycyny i Techniki Hiperbarycznej pt. „Medycyna i technika hiperbaryczna w środowisku”. Wydarzenie było współorganizowane pod patronatem Wojskowej Izby Lekarskiej i Komitetu Badań Morza Polskiej Akademii Nauk przez Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej we współpracy z pracownikami: Zakładu Epidemiologii i Zdrowia Publicznego Katedry Nauk Wojskowo-Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Zakładu Technologii Prac Podwodnych Akademii Marynarki Wojennej, Zakładu Medycyny Morskiej i Hiperbarycznej, Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wojskowego Instytutu Medycznego oraz byłyimi pracownikami Wojskowej Akademii Medycznej

Jak co roku celem Konferencji była prezentacja wyników badań naukowych, osiągnięć i innowacji oraz wymiana poglądów i doświadczeń z zakresu medycyny hiperbarycznej oraz dziedzin pokrewnych. Udział wzięło liczne grono lekarzy, zarówno wojskowych jak i cywilnych, a także przedstawiciele innych zawodów medycznych i technicznych. Tematyka referatów obejmowała szerokie spektrum zagadnień, takich jak:

- Hiperbaria tlenowa a zdrowie człowieka
- Doświadczenia z zakresu HBOT
- Medycyna nurkowa
- Bezpieczeństwo nurkowania
- Technika nurkowa
- Technologie nurkowe i bezpieczeństwo pod wodą
- Trendy i osiągnięcia w technologii hiperbarycznej
- Bezpieczeństwo i zagrożenia w komorach hiperbarycznych
- Nowe technologie w komorach hiperbarycznych
- Techniki i technologie wspierające prace nawodne i podwodne
- Pojazdy podwodne – nowe osiągnięcia, wykorzystanie w kontekście zastosowań wojskowych i cywilnych
- Zastosowanie robotyki w pracach podwodnych
- Bezpieczeństwo i inżynieria pojazdów podwodnych
- Podróże, woda i zdrowie
- Zagrożenia na wodzie i pod wodą
- Psychologia a nurkowanie
- Ratownictwo wodne
- Sport w ratownictwie wodnym

Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej
ul. Grudzińskiego 4 81-103 Gdynia skr.poczt.18 tel. 58/6262405 fax. 58/6262230 www.ptmith.org
Nest Bank 20 1870 1045 2083 1059 7520 0001 NIP 958-13-23-501



Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej

Polish Medical & Technical Hyperbaric Society

- Bezpieczeństwo na wodzie, w wodzie i pod wodą
- Ekologia
- Varia

Uroczyste otwarcie konferencji przez aktualnego Prezesa Zarządu PTMiTH dr n. med. Gabrielę Henrykowską uświetniło tradycyjne wręczenie wyróżnień nadanych przez PTMiTH W 2024 roku uhonorowano w ten sposób **prof. dr hab. n. med. Andrzeja Buczyńskiego** płk (w st. spocz) który rok wcześniej nie mógł osobiście odebrać przyznanego mu wyróżnienia, oraz **dr hab. med. Piotra Siermontowskiego** **prof. AMW kmdr por** (w st. spocz).

Pan Profesor Buczyński to wykładowca Wojskowej Akademii Medycznej, której sam jest absolwentem i w której robił specjalizacje z dziedziny chorób wew. (1985), higieny i epidemiologii (1997), medycyny sportowej (1990), organizacji ochrony zdrowia (1998) oraz medycyny morskiej (2000). Pełnił funkcje kierownika Zakładu Medycyny Zapobiegawczej i Promocji Zdrowia oraz Komendanta Instytutu Nauk Wojskowo – Medycznych i Zdrowia Publicznego WAM, a następnie do przejścia na emeryturę pełnił funkcje kierownika Zakładu Epidemiologii i Zdrowia Publicznego oraz Katedry Nauk Wojskowo – Medycznych na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Przez długie lata swojej pracy był nauczycielem kolejnych roczników studentów Wojskowej Akademii Medycznej, przyczynił się do kształcenia licznych pokoleń lekarzy wojskowych i cywilnych, wypromował 11 stu doktorantów, i opublikował przeszło 100 artykułów naukowych z dziedziny medycyny. Z Polskim Towarzystwem Medycyny i Techniki Hiperbarycznej związany jest od samego początku i przez lata z niesłabnącym zaangażowaniem wspierał jego rozwój. Wielokrotnie zasiadał w komitetach naukowych konferencji organizowanych przez Towarzystwo, był moderatorem sesji naukowych, zasiadał w Radzie Naukowej czasopisma Polish Hyperbaric Research, a także pełnił funkcję recenzenta.

Pan Profesor Siermontowski to również wykładowca Wojskowej Akademii Medycznej i jeden z wykształconych tam przez profesora Andrzeja Buczyńskiego lekarzy wojskowych. Wieloletni członek Towarzystwa i Redaktor Naczelny jego czasopisma, który od lat dokłada wszelkich starań by Polish Hyperbaric Research (PHR) rozwijał się i wpływał na coraz to dalsze wody. Odebrawszy wyróżnienie profesor Siermontowski dokonał prezentacji historii czasopisma i jego rozwoju w formie krótkiego referatu.

Po uroczystym otwarciu konferencji odbyła się sesja plenarna prowadzona przez prof. dr hab. n. med. Romualda Olszańskiego i dr n.med. Gabrielę Henrykowską. Swoje referaty wygłosili dr hab. Agnieszka Woźniak-Kosek - „Tlenoterapia hiperbaryczna – zastosowanie w leczeniu chorób o podłożu infekcyjnym - spojrzenie mikrobiologa i epidemiologa” oraz assoc. prof. Tania Santiago Perez - „A Mixed Methods Dive into the Transformative Power of Scuba among People with Physical Impairments”.

Następnie rozpoczęła się pierwsza sesja referatowa, której przewodniczyli dr hab. Katarzyna Van Damme – Ostapowicz oraz dr n. med. Ewa Zieliński. Swoje referaty wygłosili:

- Petra Walker: Underwater Calm – Relieving Symptoms of PTSD in UK Veterans

Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej
ul. Grudzińskiego 4 81-103 Gdynia skr.poczt.18 tel. 58/6262405 fax. 58/6262230 www.ptmith.org
Nest Bank 20 1870 1045 2083 1059 7520 0001 NIP 958-13-23-501



Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej

Polish Medical & Technical Hyperbaric Society

- dr n.med. Gabriela Henrykowska, - Czy nurkowanie może poprawić jakość życia osób z niepełnosprawnościami
- kpt. Michał Żychliński, - Korelacja warunków służby i funkcjonowania psychologicznego marynarzy okrętów podwodnych
- prof. Juliusz Jakubaszko - Skojarzone leczenie powikłań cukrzycy z użyciem tlenoterapii hiperbarycznej w materiale OTH Creator Wrocław
- prof. Romuald Olszański, - Przypadek brodawkowej postaci leishmaniozy skórnej u turysty po powrocie z Ameryki Środkowej wywołanej przez *Leishmania panamensis* leczonej hiperbarią tlenową

Tematyka wystąpień sesji plenarnej i pierwszej sesji referatowej obejmowała zagadnienia medyczne od analiz przeglądowych po prezentację przypadków kazuistycznych. Wyjątkowo liczne referaty opisujące nurkowanie jako formę rehabilitacji zarówno psychicznej jak i fizycznej stanowiły powiew świeżości i wzbudziły wyjątkowe zainteresowanie uczestników konferencji.

Część techniczną wystąpień tego dnia rozpoczęła druga sesja referatowa, przeprowadzona przez prof. Waldemara Walczewskiego i dr hab. Jaromira Jakackiego prof. IOPAN. W jej trakcie swoje referaty wygłosili:

- dr inż. Stanisław Skrzyński, - Wyzwania i bariery realizacji nurkowań saturowanych na polskim szelfie w aspekcie uwarunkowań krajowych
- dr inż. Arkadiusz Woźniak - Helioksove nurkowania saturowane realizowane w KTHP AMW
- dr n. med. Maciej Konarski, Grzegorz Gniwkiewicz, Paweł Juśkiw, FROG Sp. z o.o. - Nurkowania głębokie zrealizowane przez FROG Sp. z o.o. na rzecz LOTOS Petrobaltic S.A. - wybrane zagadnienia organizacyjno-techniczne i medyczne wykonanych prac.
- Po zakończeniu drugiej sesji referatowej oficjalnie zakończył się pierwszy dzień konferencji a jej uczestnicy zostali zaproszeni na uroczystą kolację w restauracji obiektu „Korab”.

W piątek 15 listopada wznowiono obrady. Drugi dzień konferencji rozpoczęła trzecia sesja referatowa prowadzona przez dr hab. Grzegorza Grzczkę oraz dr inż. Arkadiusza Woźniaka. Uczestnicy konferencji mogli wysłuchać referatów na tematy oceanologiczne, technologiczne i ekologiczne. Szczególnie dokładnie została omówiona sieć ARGO i przeprowadzone przy jej użyciu badania. Wykładowcami byli:

- dr inż. Karolina Gorn, Wasze pytania do sieci ARGO
- prof. Waldemar Walczowski, Argo-Polska w rewolucji pomiarowej OneArgo
- dr Anna Bulczak, Sezonowa zmienność i długoterminowe zimowe spłylenie górnej warstwy mieszania w południowym Bałtyku.
- dr Daniel Rak, Głębokie mieszanie w Basenie Gdańskim zimą 2023: obserwacje z pływaków Argo
- dr hab. Jaromir Jakacki prof. IOPAN oraz dr Anna Przyborska Ocena wpływu



Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej

Polish Medical & Technical Hyperbaric Society

wybuchów rurociągów Nord Stream na środowisko morskie.

Czwartą sesję referatową prowadzili prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko oraz dr n. med. Małgorzata Lewicka. W trakcie jej trwania swoje referaty wygłosili:

- dr hab. Piotr Siermontowski Składy mieszaniny gazowej określanej jako tlen i ich znaczenie fizjologiczne
- dr n. med. Gabriela Henrykowska, Normobaria – fizjologiczne uwarunkowania i możliwości zastosowań
- dr n.med. Piotr Dziegielewski, Zastosowanie hiperbarii na współczesnym polu walki
- dr n.med. Ewa Zieliński Wypadki nurkowe – wybrane zagadnienia

Po zakończeniu obrad IV sesji referatowej odbyło się Walne Zgromadzenie Członków PTMiTH, którego celem było omówienie dokonań minionego roku i prezentacja zmian, w tym nowej strony internetowej Towarzystwa.

Piątą sesję referatową prowadzili dr inż. Justyna Kęczkowska, dr n. med. Piotr Dziegielewski. W trakcie jej trwania uczestnicy konferencji mogli wysłuchać referatów

- dr hab. Grzegorz Grzeczka, Katedra Technologii Modułowy półautonomiczny pojazd głębinowy do zastosowań militarnych
- dr n.med. Bartosz Morawiec, Szczepienia - co nowego?
- dr n. med. Małgorzata Lewicka, Bezpieczeństwo epidemiologiczne nurkowań w wybranych regionach dr hab. Piotr Siermontowski, Jak nowoczesność i systemy bezpieczeństwa zmniejszają szanse na przeżycie, czyli o człowieku w tonącym samochodzie
- prof. Romuald Olszański, Zagrożenie chorobą dekompresyjną u nurków

Szóstą i ostatnią sesją referatową była sesją tematyczną. Sesję poprowadzili dr n.med. Maciej Konarski i dr n.med. Gabriela Henrykowska. W trakcie jej trwania swoje referaty wygłosili:

- dr Justyna Kęczkowska, AI w medycynie sportowej
- dr Paweł Różański, Sugestie przygotowania psychomotorycznego do udziału w bezpiecznych nurkowaniach na przykładzie GOZO – analiza subiektywna
- dr Paweł Różański, Skoki ekstremalne do wody w procesie przygotowania kandydatów do selekcji w wojskach specjalnych
- dr hab. Piotr Siermontowski, Porównanie zabezpieczenia medycznego nurkowań służbowych, komercyjnych i turystycznych w Polsce
- dr hab. Marek Rejman, „DZIESIĘĆ PRZYKAZAŃ” uświadamiających negatywne konsekwencje stosowania goggles podczas nauki pływania.

Po tej sesji referatowej odbyła się dyskusja i podsumowanie konferencji, a następnie jej zakończenie „XXV Jubileuszowej Konferencji Naukowej Polskiego Towarzystwa Medycyny i Techniki Hiperbarycznej pt. „Medycyna i technika hiperbaryczna w środowisku”. Podczas



Polskie Towarzystwo Medycyny i Techniki Hiperbarycznej

Polish Medical & Technical Hyperbaric Society

sesji plenarnej i sześciu referatowych wygłoszono 29 referatów merytorycznych oraz wykład inauguracyjny i wykład jubileuszowy z okazji 20-lecia wydawania czasopisma Towarzystwa.

W konferencji wzięli udział przedstawiciele różnych ośrodków, m.in:

Florida International University, Wojskowy Instytut Medyczny PIB, Akademia Marynarki Wojennej, Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej w Gdyni, Departament Wojskowej Służby Zdrowia MON, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Ośrodek Tlenoterapii Hiperbarycznej Kreator, Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdyni, Instytut Oceanologii Polskiej Akademii Nauk, Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy, Politechnika Świętokrzyska, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego Filia AWF w Białej Podlaskiej, a także przedstawiciele przemysłu z firm FROG Sp. z o.o., LOTOS Petrobaltic S.A.

Powstanie ośrodka szkoleniowego małoinwazyjnego leczenia schorzeń kręgosłupa w 10. WSzK w Bydgoszczy

W oparciu o Klinikę Neurochirurgii 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy powstaje ośrodek szkoleniowy małoinwazyjnego leczenia schorzeń kręgosłupa.

Klinika Neurochirurgii 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy jest jednym z największych ośrodków neurochirurgicznych w Polsce. Zakres wykonywanych w Naszej Klinice operacji obejmuje wszystkie dziedziny neurochirurgii. Zatrudnieni specjaliści pod kierunkiem płk. dr. hab. n. o zdr. Jacka Furtaka gwarantują najwyższy poziom wykonywanych operacji i zabiegów.

Obecnie w Klinice Neurochirurgii powstaje ośrodek szkoleniowy małoinwazyjnego leczenia schorzeń kręgosłupa.

W marcu 2025 bydgoska Klinika otrzymała certyfikat rekomendujący Klinikę Neurochirurgii jako ośrodek prowadzący szkolenia w zakresie małoinwazyjnego leczenia schorzeń kręgosłupa. W Polsce podobny ośrodek jest tylko w Zakopanem.

Powołanie ośrodka w Bydgoszczy stało się możliwe, ponieważ Klinika została wyposażona w sprzęt najnowszej generacji dedykowany tego typu operacjom. Fachową obsługę sprzętu zapewni wysoko wyspecjalizowana kadra pod merytoryczną opieką płk. dr. hab. n. o zdr. Jacka Furtaka. Szczególnie istotną rolę pełni dr Jakub Przybył, który odbył kilkumiesięczny staż w europejskich klinikach. Pozwoliło mu to zgłębić nie tylko tajniki wiedzy teoretycznej, ale przede wszystkim przeprowadzać operacje nową metodą pod okiem prof. dr. med. Sebastiana Ruettena, dr. Martina Kompa, prof. dr. Christopha Siepe jako pomysłodawców nowej metody operacyjnej. Staż zakończył się w grudniu 2024 uzyskaniem certyfikatu.

W nowo powstającym ośrodku będą odbywały się wizyty kliniczne, dzięki którym lekarze z całej Polski będą mieli możliwość udziału w szkoleniu z nowatorskiego rozwiązania umożliwiającego w pełni bezpieczne i małoinwazyjne zabiegi kręgosłupa metodą stosowaną na całym świecie.

Na czym polega nowa metoda?

Endoskopowa chirurgia kręgosłupa to nowoczesna, małoinwazyjna metoda przeprowadzania operacji. Polega na wykonywaniu zabiegów bez konieczności tradycyjnego cięcia powłok. Przez małe nacięcia skóry w odpowiednim miejscu wprowadza się endoskopową optykę podłączoną do kamery oraz specjalistyczne narzędzia. Cały

zabieg trwa 20–60 minut. Po zabiegu u pacjenta pozostaje zaledwie 6–8 mm nacięcie skóry. Przy tak małym nacięciu nie ma problemów z gojeniem się rany, wyeliminowane jest ryzyko infekcji. Stosowana metoda pozwala skrócić czas operacji, a także przyspiesza proces gojenia i powrotu do zdrowia po operacji.

Czym różni się metoda prof. dr. med. Ruettena od innych, już stosowanych w Polsce?

Metoda prof. dr. med. Ruettena oferuje różne dostępy do kręgosłupa. Profesor jest pomysłodawcą dostępu interlaminarnego (międzyłukowego czyli od tyłu) oraz narzędzi dedykowanych do tego dostępu. System firmy RiwoSpine, Richard Wolf GmbH oferuje także narzędzia z dostępu formaminalnego (przetworowego), które są z powodzeniem stosowane w bydgoskiej klinice.

Dla kogo zalecana jest endoskopowa operacja kręgosłupa?

Zabiegi mają zastosowanie u wszystkich pacjentów ze schorzeniami kręgosłupa, stosuje się je w każdym odcinku kręgosłupa szyjnym, piersiowym oraz lędźwiowym. Szczególnie polecane dla osób otyłych.

Jedynie co ogranicza, to umiejętności operatora, dlatego tak ważne jest, by bydgoski ośrodek miał możliwości rozpowszechniania szkoleń oraz oferowania tej nowatorskiej metody wśród pacjentów.

Chirurgia endoskopowa kręgosłupa a inne metody:

1. Metoda na „otwarto” – czas rekonwalescencji pacjenta wynosi około 1 roku. Wielkość nacięcia w miejscu operowanej patologii wynosi około 10 cm.
2. Metoda mikroskopowa – czas rekonwalescencji pacjenta wynosi około 4 miesięcy, a wielkość nacięcia w miejscu operowanej patologii wynosi około 2 cm.
3. Metoda endoskopowa – pełny czas rekonwalescencji pacjenta wynosi 4 tygodnie, a wielkość nacięcia wynosi zaledwie 8 mm. Pacjent już na drugi dzień może opuścić oddział i rozpocząć proces rehabilitacji.

Powstanie ośrodka to kolejny krok w realizacji usług medycznych w 10. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy na światowym poziomie.

Himalaje

Pamięci Wandy Rutkiewicz zaginionej 13.05.1992 r.

Piękna kobieta, skałki, Alpy, Himalaje,
Płyną lata, coraz szersze horyzonty,
Silniej, wyżej, mocniej, sił nie staje,
Świata strony, dookoła, a piec piąty.

Ponad siły, ciężki plecak, czekan, uroda,
Ciemne gogle, gorejące, lśniące słońce,
Pusty dom, samotności jej nie szkoda,
Oddech pełną piersią na alpejskiej łące.

Wir projektów, jej fantazja ponad siły,
Nienasycona, ta jej energia ją roznosi,
Jej wybrane nie nadaża, choć jej miły,
Choć nie ma racji, nigdy nie przeprosi.

Zawsze sama pośród skał i pośród lodu,
Zawsze uparta i dla siebie bez litości,
Zawsze pragnie wysunąć się do przodu,
Zawsze w formie, chociaż bolą kości.

Wyścig ze swym zegarem biologicznym,
Może jeszcze raz uda się oszukać los,
Oczarować go głosem swym lirycznym,
Albo rzucić całe życie swe na stos!

Krew nie płynie, prawie całkiem skrzepla,
Krok za krokiem, ale jeszcze nie ustaje,
Lodowaty wiatr wywiewa resztki ciepła,
Odnalazła je na zawsze, swoje Himalaje.

Włodzimierz „Wowka” Kuźma
(21.12.2024 r.)



Resortowe staże

Gdy milowymi krokami zbliżał się finał naszych studiów w Wojskowej Akademii Medycznej, naszej Nieboszczę Akademii, przy ulicy Źródłowej 52 w mieście Łodzi, większość z nas starała się dostać na staż blisko domu rodzicielskiego, takie były z nas maminsynki. Koledzy doroślejsi, czyli już żonaci, starali znaleźć się „przy żonie”, gdyż przez lata studiów byliśmy spragnieni „ciepła domowego ogniska”. Marynarze z urodzenia lub z przekonania nie mieli wielkiego wyboru – szpital Marynarki Wojennej. Oczywiście byli i tacy, genialni, którzy „od maleńkości” realizowali, krok po kroku, plan swojej kariery, wojskowej lub naukowej. Dość duża grupa hołdowała tytułowi francuskiego filmu: „Na los szczęścia, Baltazarze”. Żona w Warszawie, przyszłość w Wojskach Obrony Powietrznej Kraju, ale to dopiero za rok, a kto to może wiedzieć, co będzie za rok? A staż podyplomowy w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej na „Zielonym Żoliborzu” zapraszał. Mundur miałem lotniczy, kordzik srebrzysty, nie było nad czym się zastanawiać. „Łuki w ju-ki” i naprzód! Tak się złożyło, że w permanentnej reformie służby zdrowia, właśnie wtedy (1971 r. zreformowano staż podyplomowy, skracając go z dwóch lat do roku. Chodziło, aby po cichu, dostarczyć dwa roczniki lekarzy na, ledwie dyszący, „rynek pracy”. Tłumaczono, że tak już jesteśmy wyuczeni, że aż, a chorzy w kraju czekają.

W ten to sposób w maleńkim WIML i w malutkim jego internacie, zrobiło się gęsto od „złotej młodzieży”. Gęsto i bardzo wesoło, sami koledzy, sami znajomi, atmosfera niemalże rodzinna. Ponieważ szpital nie byłby w stanie wszystkich nas przyjąć, puszczo- no nas na szerokie wody. Opiekun stażystów, Wspaniały Pan Pułkownik Stefan Poniatowski, pozwolił nam jechać na staż w „całą Polskę”, aby tylko pod koniec przywieźć zaświadczenie o jego odbyciu, a aby poświadczyć, że cały czas żyjemy, pojawić się co miesiąc po pensję, przelewów bankowych jeszcze wtedy nie było. I tak to szło! Spotkania miesięczne były bardzo wesołe, chwilami wręcz burzliwe. Ginekologia na Szaserów, pediatria na Koszykowej 78, gdzie mi nieco później zeszło ponad dwadzieścia lat, ale już w „CePeLek”. Możliwości stołeczne powoli wyczerpały się, pozostała do odrobienia połowa stażu. We trzech jechaliśmy tramwajem ulicą Komarowa (aktualnie i poprzednio Wołoską), mijaliśmy budynek szpitala MSW, wtedy jeszcze bez A, duży, niedaleko od naszych domów, do głowy przyszedł nam pomysł; „A może tutaj się uda?”. Weszliśmy, wtedy ani szpital, ani Minister-

stwo Spraw Wewnętrznych nie były ogrodzone, wchodziło się po prostu z ulicy. Dyrektorem szpitala, to właśnie z MSW wzięli się w wojsku dyrektorzy, był bardzo miły płk Stasiak. Stwierdził, że nie może nas przyjąć, gdyż nie ma pieniędzy na stażystów. Gdy dowiedział się, że mamy swoje pieniądze, sprawy poszły błyskawicznie i w ten sposób zostaliśmy pierwszymi stażystami w CSK MSW. Obie strony były zadowolone, szpital z darmowych, w dodatku wojskowych stażystów, których chociaż trochę można było wykorzystać do pomocy, a my cieszyliśmy się ze stażu w bardzo porządnym szpitalu. Szpital oddany do użytku w roku 1951, zaprojektowany i wyposażony według zaleceń z Zachodu, z którym to Zachodem MSW oficjalnie i nieoficjalnie walczyło. Było to niemal pół wieku temu, świat się zmienił, ja też, ale niektóre szczegóły zapamiętałem do dzisiaj. Wtedy to były zupełne „nowinki”. Kuchnia w szpitalu była umieszczona na ostatnim piętrze i cały szpital nie musiał wahać aktualnie gotowanej zupy. Podobnie postąpiono kilkanaście lat później, budując szpital na Szaserów. Cały ten problem usunął catering, o którego jakości niech się wypowiedzą inni. Byłem parę razy w międzyczasie w paru różnych szpitalach, lepiej to przemilczę. Kolejną sprawą, która utkwiała mi w pamięci, był mocny, stalowy uchwyt w połowie ramy okiennej, wtedy jeszcze drewnianej, do którego salowa myjąca okna przyczepiała karabińczyk od swojej uprząży, coś na kształt uprząży spadochroniarza, chroniącą ją w czasie ewentualnego upadku. Nie wiem, czy było to używane, znając beztrzęsą salowych podejrzewam, że nie! Ale było to bardzo przemyślane urządzenie. Natomiast udogodnieniem typowo medycznym było oświetlenie stołu w bloku operacyjnym. Koledzy, którzy przy nim spędzają sporo czasu wiedzą dobrze, jak mocno grzeje lampa operacyjna, duża, wisząca nad stołem. Na tej Sali reflektor lampy operacyjnej był umieszczony na ścianie bocznej, za szybą i płaszczem wodnym. Strumień światła był skierowany na półkolisty strop nad stołem operacyjnym, pokryty srebrzystymi, odblaskowymi płytkami, skupiającymi światło na polu operacyjnym. Osoby, pragnące obserwować przebieg operacji mogły to robić z pomieszczenia na piętrze, nad odblaskowym sklepieniem stołu operacyjnego. Była tam dość szeroka przestrzeń i rząd półokrągłych ławek, dokładnie powyżej pola operacyjnego. Pomieszczenie było radiofonizowane, w naszych czasach był to nieczynny francuski nadajnik, mogliśmy tylko oglądać, ale widok był

świetny. Był rok 1972, szpital oddano do użytku w roku 1951! Z innych ciekawostek zapamiętałem, na płaskim dachu była drewniana podłoga, przypominająca podesty plażowe, gdzie chorzy mogli się opalać. W czasie naszego stażu nikogo tam nie spotkaliśmy, widocznie opalanie uznano za szkodliwe. Widok był piękny i szeroki, z sali operacyjnej również. To właśnie tam, gdy „wisiałem na hakach”, tęskniąc spoglądając na nieodległy basen gwardii, pan profesor Turski, szef kliniki chirurgii stwierdził: „Oj, chirurgiem to chyba kolega nie będzie!”. I słowo ciałem się stało. Zespół lekarski był bardzo sympatyczny, starsi lekarze to byli lekarze wojskowi i właśnie w czasie naszego pobytu wyszło zarządzenie o przyjęciu do MSW i przyjęciu stopni milicyjnych. Starsi, nie chcąc tej zmiany, szli na emeryturę. Ale był to dyluzorny temat, dobieranie rozmiaru pałek itd. Zapamiętałem bardzo sympatycznego chirurga, dr. Barańskiego, starszego już, pochodzącego ze Stryja i nadal żyjącego wspomnieniami z lat młodości. Poznawaliśmy dość dokładnie okolice Stryja,

utraconych już Kresów. Opowieści dr. Barańskiego o smakach budyniów dr. Oetkera słuchaliśmy jak bajki o żelaznym wilku, dopiero za ładnych parę lat ta firma otworzyła swój firmowy sklep w Warszawie. Miał absolutną rację doktor Barański! Jeden z młodszych chirurgów, dr Trzaskowski był wieloletnim szefem Klubu Lekarza w Alejach Ujazdowskich, witaliśmy się jak starzy znajomi. W sumie pół roku stażu na Wołoskiej, a tyle dobrych wspomnień. Do dzisiaj szpital ten kojarzy mi się ze słonecznym widokiem z sali operacyjnej w kierunku basenów Gwardii.

Jeszcze jednym plusem z rocznego stażu był awans po roku do stopnia porucznika. W ten sposób nigdy nie byliśmy podporucznikami w jednostkach wojskowych. A to się liczyło!

Włodzimierz „Wowka” Kuźma
Kurs VIII „Ciemniorków”

w Dniu Niespodziewanego Całusa
M.p. 24.02.2025 r.



Aktualna rola komarów jako wektorów chorób u żołnierzy – zagrożenia i środki zapobiegawcze

Choroby rozprzestrzeniane przez wektory stanowią ponad 17% infekcji ogólnoustrojowych. Komary są jednym z wielu wektorów groźnych chorób dla człowieka¹. Wraz ze zmianami klimatycznymi i globalizacją, obszar występowania chorób wektorowych stale się poszerza, co może stanowić rosnące zagrożenie dla Sił Zbrojnych operujących zarówno w kraju, jak i na misjach zagranicznych.

Najbardziej znanym przykładem jest malaria, wywoływana przez pierwotniaki z rodzaju *Plasmodium*, które są przenoszone przez komary z rodzaju *Anopheles*. Choroba ta odpowiada za około 219 milionów przypadków infekcji i ponad 400 tysięcy zgonów rocznie na świecie². Innym poważnym na świecie zagrożeniem jest denga, której wirusy są przenoszone przez komary *Aedes* spp., narażając 3,9 miliarda ludzi w ponad 129 krajach na zakażenie³. Historycznie malaria występowała także w Europie, w tym w Polsce, a obecnie ponownie odnotowuje się przypadki lokalnej transmisji na południu kontynentu (np. Grecja, Włochy)³. Oprócz tych dwóch klasycznych chorób wektorowych, komary mogą przenosić szeroką gamę innych patogenów, w tym wirusy wywołujące chikungunyę, zakażenia wirusem Zika, żółtą gorączkę, kalifornijskie zapalenie mózgu, japońskie zapalenie mózgu⁴ filariozę limfatyczną⁵ i gorączkę Zachodniego Nilu (WNV), dirofilariozę *Dirofilaria repens* oraz wirusa Usutu (USUV).

Wykrycie przeciwciał WNV u leśników i ptaków w Polsce

Na terenie Polski szczególną uwagę należy zwrócić na zagrożenia związane z miejscami szkoleniowymi żołnierzy, które najczęściej obejmują tereny leśne. Analiza badań przeprowadzonych wśród leśników w województwach świętokrzyskim i podlaskim może dostarczać informacji na temat potencjalnej ekspozycji żołnierzy na choroby przenoszone przez komary. W województwie świętokrzyskim wykryto przeciwciała IgG przeciwko wirusowi Zachodniego Nilu (WNV) u 1 z 52 przebadanych leśników, natomiast w województwie podlaskim wynik pozytywny uzyskało 4 na 42 badanych⁶. Dane te sugerują, że WNV może być obecny w środowisku naturalnym Polski, co zwiększa ryzyko zakażenia wśród osób pracujących lub trenujących na terenach leśnych, w tym żołnierzy. Dlatego też, w wojsku kluczowe jest wdrożenie skutecznych strategii prewencyjnych, obejmujących środki ochrony oso-

bistej oraz monitoring obecności patogenów wektorowych na terenach szkoleniowych. W lipcu 2024 roku na terenie miasta stołecznego Warszawy odnotowywano zwiększoną śmiertelność ptaków dzikich głównie z rodziny krukowatych w przeważającej części wron siwych (*Corvus cornix*). Główny Lekarz Weterynarii i Główny Inspektor Sanitarny poinformowali, że w pięciu z siedmiu próbek pochodzących od wron siwych w Warszawie stwierdzono obecność materiału genetycznego wirusa Gorączki Zachodniego Nilu (WNV-West Nile virus). Objawy zakażenia wirusem dotyczyły problemów z poruszaniem się, brakiem możliwości latania, a w krytycznych przypadkach dochodziło do silnego krwotoku wewnętrznego i śmierci.

Gorączka zachodniego Nilu (WNV)

Wirus Zachodniego Nilu (West Nile Virus) jest przenoszony głównie przez komary *Culex pipiens*. U większości zakażonych ludzi przebiega bezobjawowo, ale u niektórych może powodować gorączkę, bóle głowy, osłabienie, a w ciężkich przypadkach zapalenie mózgu i opon mózgowych, szczególnie u osób starszych i z obniżoną odpornością. Głównie występuje w Ameryce Północnej i Afryce, ale przypadki zakażeń WNV odnotowano również w Europie, w tym w krajach sąsiadujących z Polską, co zwiększa ryzyko transmisji wirusa także w naszym kraju⁷.

Ekspozycja w warunkach polowych: obecność na terenach podmokłych, leśnych i granicznych, preferencje żywicielskie, siedliska

W Polsce komary występują głównie na terenach podmokłych, w pobliżu zbiorników wodnych, rzek, bagien oraz w lasach mieszanych i liściastych – czyli w miejscach, gdzie systematycznie odbywają się ćwiczenia wojskowe. Ośrodki szkolenia poligonowego, takie jak Drawsko Pomorskie, Wędrzyn, Bemowo Piskie, Nowa Dęba, charakteryzują się dużą wilgotnością i obecnością naturalnych zbiorników wodnych, co sprzyja namnażaniu się komarów. Również obszary wschodniej Polski, w tym Podlasie i Lubelszczyzna, które graniczą z Białorusią, ze względu na bagienne doliny rzeczne mogą stanowić siedliska dla tych owadów. W tych rejonach od roku 2021 istotnie została zwiększona liczba pododdziałów sił zbrojnych wspierających działania po-

Aktualna rola komarów jako wektorów chorób u żołnierzy – zagrożenia i środki zapobiegawcze

graniczników. Wśród najczęściej występujących gatunków w Polsce dominują *Culex pipiens*, *Aedes vexans* i *Anopheles maculipennis*. *Culex pipiens* jest szeroko rozpowszechniony i może przenosić wirusa Zachodniego Nilu (WNV). *Aedes vexans* preferuje okresowo zalewane tereny i aktywnie atakuje ludzi. *Anopheles maculipennis*, choć rzadziej, występuje na terenach bagiennych i jest potencjalnym wektorem malarii. Komary są najbardziej aktywne o świcie i zmierzchu, co pokrywa się z intensywnymi działaniami wojskowymi w terenie. Ze względu na specyfikę szkolenia wojskowego (działania w czasie nocnym, obniżona odporność) i częste przebywanie żołnierzy w środowiskach sprzyjających namnażaniu się komarów, istnieje ryzyko ekspozycji na patogeny przenoszone przez te owady, co wymaga skutecznych działań profilaktycznych.

Działania Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej (WIML)

Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej (WIML) w Warszawie przystąpił do realizacji Narodowego Programu Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2025 z zakresu zdrowia publicznego w ramach Celu operacyjnego nr 4, dotyczącego zdrowia środowiskowego i chorób zakaźnych. Prowadzone badania pilotażowe oraz działania edukacyjne przez pracowników naukowych WIML oraz ośrodki współpracujące z Instytutem tj. CRESZ (Centrum Reagowania Epidemiologicznego) i UKSW (Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego) dotyczą również analizy narażenia na czynniki środowiskowe (w tym biologiczne) w służbie żołnierzy Wojsk Obrony Terytorialnej oraz w powiązanych środowiskach pracy pracowników wojska. Działania obejmują wstępną ocenę stopnia ekspozycji narażenia żołnierzy wybranych jednostek WOT na choroby przenoszone przez komary Gorączkę Zachodniego Nilu (WNV) (odławianie, identyfikację oraz analizę molekularną), ocenę zachorowalności i stanu epidemiologicznego poprzez wykonanie badań serologicznych żołnierzy w kierunku Wirusa Zachodniego Nilu, a także dostosowanie czynnej i biernej profilaktyki w kontekście narażenia na choroby wektorowe poprzez prowadzenie szkoleń w różnych rejonach Polski, ze szczególnym uwzględnieniem terenów przygranicznych. W obszarze działań profilaktycznych przygotowano materiały informacyjne zamieszczone na portalu internetowym. Serdecznie zachęcamy do korzystania z platformy edukacyjno-szkoleniowej zawierającej materiały i wykłady specjalistów, dotyczące narażenia żołnierzy Sił Zbrojnych RP i pracowników wojska na specyficzne czynniki środowiskowe w służbie

i pracy, przyczyniające się do rozwoju chorób cywilizacyjnych (link: <https://edu.wihe.pl/blog/>). Obecnie projekt oceny narażenia jest szeroko realizowany dla Sił Zbrojnych RP, a wyniki zostaną opublikowane w październiku bieżącego roku.

Rekomendacje dla sił zbrojnych RP: wprowadzenie systematycznych badań, szkolenia żołnierzy w zakresie ochrony przed wektorami, wdrażanie programów kontroli komarów

Aby skutecznie chronić żołnierzy przed chorobami przenoszonymi przez komary, należy wdrożyć kompleksowe działania profilaktyczne, obejmujące zarówno ochronę indywidualną, jak i zbiorową. Kluczowe jest stosowanie bezpiecznych i sprawdzonych środków odstraszających, takich jak repelenty zawierające DEET i ikarydynę, a także impregnacja mundurów permetryną, co znacząco ogranicza ryzyko ukąszeń. Na misjach zagranicznych w rejonach endemicznych, oprócz wymienionych metod, istotne jest również stosowanie farmakologicznej profilaktyki przeciwmalarycznej.

Wojsko powinno również wdrażać środki ochrony zbiorowej, w tym eliminację siedlisk komarów poprzez osuszanie zbiorników wodnych i usuwanie stojącej wody w bazach wojskowych. W niektórych miastach w Polsce już podjęto działania mające na celu kontrolę populacji komarów, obejmujące regularne opryski larwicydami oraz mechaniczne usuwanie miejsc ich rozmnażania. Monitorowanie populacji komarów pozwala na ocenę skuteczności stosowanych metod i dostosowanie strategii eliminacyjnych. W miejscach o wysokiej aktywności komarów konieczne jest stosowanie zabiegów chemicznych i biologicznych.

Wprowadzenie systemów monitoringu populacji owadów na terenach szkoleniowych umożliwi szybką identyfikację zagrożeń i wdrażanie odpowiednich działań prewencyjnych. Amerykanie prowadzą badania nad zaawansowanymi technologiami, takimi jak drony z kamerami termowizyjnymi, do monitorowania siedlisk komarów i przewidywania ich migracji. NATO opracowało standard, który określa procedury odłowu komarów, w celu testowania obecności patogenów w populacji komarów, co pozwala na szybkie wykrywanie potencjalnych ognisk chorób.

Przykłady skutecznych metod stosowanych przez władze innych państw wskazują na konieczność dostosowania strategii ochronnych do specyficznych warunków działań wojskowych. W USA kontrola populacji komarów odbywa się przy użyciu dronów, co umożliwi precyzyjne zastosowanie

ukierunkowanych środków kontroli. Siły Zbrojne NATO opracowały technologie insektobójcze dla baz wojskowych do skutecznego ograniczania populacji owadów. Rząd Izraela dynamicznie dostosowuje plany działań do zmieniających się zagrożeń epidemiologicznych, co pozwala na skuteczną ochronę ludności.

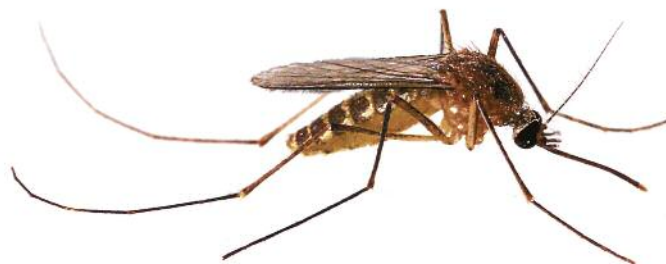
Podsumowanie

Ocieplenie klimatu przyczynia się do rosnącego zagrożenia ze strony chorób wektorowych przenoszonych przez komary, rozszerzając zasięg ich występowania i zwiększając ryzyko transmisji patogenów. Wymaga to kompleksowego podejścia,

obejmującego profilaktykę indywidualną, ochronę zbiorową oraz systematyczny monitoring epidemiologiczny. Wdrażanie najlepszych praktyk opracowanych przez NATO może znacząco zmniejszyć ryzyko transmisji chorób wektorowych wśród żołnierzy. Siły Zbrojne NATO mogą stosować systemy wczesnego wykrywania wektorów, takie jak pułapki monitorujące populację komarów. NATO wskazuje skoordynowane strategie kontroli populacji komarów w bazach wojskowych, wykorzystując zarówno chemiczne, jak i biologiczne metody ograniczania ich liczebności.

płk rez. dr hab. n. med. **Grzegorz Kade**
Dyrektor WIML

- ¹ WHO, „Vector-borne diseases.” Accessed: Mar. 20, 2020. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>
- ² G. Benelli and J. C. Beier, „Current vector control challenges in the fight against malaria,” *Acta Trop*, vol. 174, pp. 91–96, Oct. 2017, doi: 10.1016/j.actatropica.2017.06.028.
- ³ S. Bhatt et al., „The global distribution and burden of dengue,” *Nature*, vol. 496, no. 7446, pp. 504–507, Apr. 2013, doi: 10.1038/nature12060.
- ⁴ G. Giunti, N. Becker, and G. Benelli, „Invasive mosquito vectors in Europe: From bioecology to surveillance and management,” *Acta Trop*, vol. 239, Mar. 2023, doi: 10.1016/j.actatropica.2023.106832.
- ⁵ WHO, „Lymphatic filariasis.” Accessed: Jun. 01, 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lymphatic-filariasis>
- ⁶ M. Kondrusik, J. Zajkowska, S. Pancewicz, S. Grygorczuk, R. Świerzińska, and T. Hermanowska-Szpakowicz, „Obecność przeciwciał reagujących z antygenem wirusa Zachodniego Nilu (WNV) wśród mieszkańców województw podlaskiego i świętokrzyskiego,” 2007.
- ⁷ J. S. Niczyporuk, E. Samorek-Salamonowicz, S. Lecollinet, S.A. Pancewicz, W. Kozdruń, and H. Czekał, „Occurrence of west nile virus antibodies in wild birds, horses, and humans in Poland,” *Biomed Res Int*, vol. 2015, 2015, doi: 10.1155/2015/234181.



OKRĘGOWA IZBA LĘKARSKA GDANSK

II OGÓLNOPOLSKI TURNIEJ TAŃCA TOWARZYSKIEGO DLA LĘKARZY I LĘKARZY DENTYSTÓW

26.04.2025

KLASY TANECZNE
HOBBY
PRO-AM

SĘDZIA HONOROWY:
STEFANO TERRAZZINO

MALA SICILIA
DI STEFANO TERRAZZINO

HOTEL KAHLBERG
★★★★S
basen i spa

TANIEC@MALASICILIA.COM

KRYNICA MORSKA

Osiągnięcia sportowe

Pani mjr lek. **Maria Kurzawa** zajęła pierwsze miejsce w Wieloboju Żołnierskim na Mistrzostwach Inspektoratu Wsparcia Sił Zbrojnych.

Gratulujemy
Redakcja Skalpela

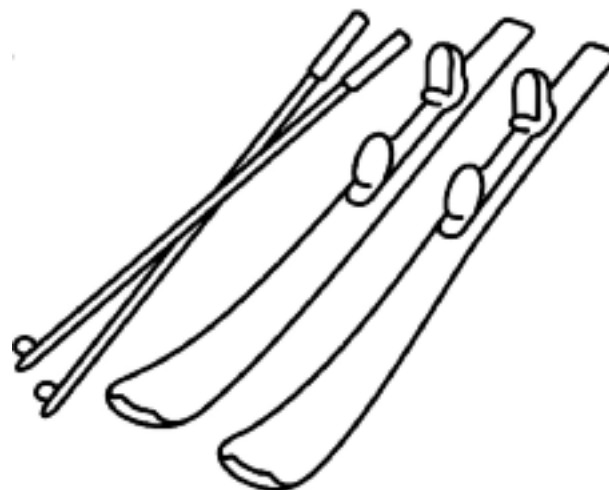


XI Puchar SKIMiL CUP 2025 **Narciarski puchar lekarzy, prawników i farmaceutów**

W dn.10.01.2025 r. na stoku Siglany w Wiśle odbyły się zawody w slalomie na nartach, a dzień potem na Złotym Groniu w Istebnej miała miejsce konkurencja w slalomie gigancie na nartach i snowboardzie.

Udało mi się zdobyć I miejsce w kategorii snowboard mężczyzn.

ppor. lek. Filip Bracichowicz



IV Ogólnopolski Turniej Tenisa Lekarzy



IV OGÓLNOPOLSKI TURNIEJ TENISA LEKARZY WEJHEROWO



30.05-01.06.2025

DATA: 30.05 -01.06 2025 (PIĄTEK-NIEDZIELA)

MIEJSCE: Wejherowskie Korty Tenisowe ul. Kalwaryjska tel. 58 677 2240
www.kortywejherowo.pl

KORTY: 5 kortów ceglanych otwartych+ 1 w Bolszewie (5 km)
W razie deszczu 2 korty sztuczna trawa (1 w Wejherowie + 1 w Bolszewie)

ORGANIZATORZY:

Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku

Tomasz Zwierski kaszuby90@gmail.com 792 022 553

WSPIERAJĄ NAS: Naczelna Izba Lekarska, PSTL, Miasto Wejherowo, Ziaja, Cub
Cadet/Karad , Graal/Koral

POCZĄTEK GIER: piątek 30.05.25 godz. 9:00

NAGRODA dla 10 singlowych zwycięzców: LOT BALONEM w sobotni wieczór!!

GRUPY WIEKOWE:

Gra pojedyncza

Panie – open, +45, +55, +65

Panowie – open,+35,+45 +50, +55,+60, +65,+70,+75, +80,+85

Gra podwójna

Panie – open, +45, +55

Panowie – open,45-55, 55-65, +65, +75

Mixt Do 100 lat(suma wieku pary), powyżej 100lat.

Dopuszcza się udział w 2 kategoriach punktowanych(jeden singiel i jeden debel)
Możliwy jest udział w kategorii wiekowej młodszej niż to wynika z wieku zawodnika.
Istnieje możliwość połączenia grup w przypadku małej liczby zawodników w którejs.
Turniej pocieszenia (zostanie rozegrany jeżeli pozwoli na to czas) – może zgłosić się każdy, kto przegrał pierwszy mecz w drabince (nawet gdy wcześniej miał wolny los).

ZGŁOSZENIA: WYŁĄCZNIE poprzez stronę PZT www.pzt.pl

do dnia 22.05.2025 r do godz. 23:59 (czwartek)

Na email organizatora: kaszuby90@gmail.com należy jednocześnie podać czy będzie osoba towarzysząca i od której godziny w piątek zawodnik jest w stanie grać

UWAGA: jeśli zapisana osoba odwoła udział już po rozlosowaniu drabinek bez uzasadnionej przyczyny (losowa, choroba) ponosi opłatę turniejową mimo to (warunek uczestnictwa w kolejnym turnieju PSTL). Nie ma możliwości zacząć swojej gry w turnieju od soboty.

Zgłoszenia wymaga posiadania konta w systemie PZT i wcześniejszego zalogowania się na nie. Udział w turnieju nie wymaga wykupienia licencji PZT (po zalogowaniu na swoje konto ignorujemy ten komunikat i przechodzimy na podstronę z turniejami i zgłaszamy się).

W przypadku problemów ze zgłoszeniem prosimy o kontakt z kol.Marcinem Pokrzywnickim

Plan gier – pojawi się w dniu 26.05 po godz. 21 na stronie www.pstl.pl i PZT, w grupie „TENIS-MED” na WhatsApp’ie oraz na profilu PSTL na Facebooku (<https://www.facebook.com/Polskie-Stowarzyszenie-Tenisowe-Lekarzy-PSTL1545860942378825>).

Aktualną listę zgłoszeń do turnieju można śledzić na stronie PZT w zakładce 'Lista zgłoszeń' na podstronie dotyczącej tego turnieju (po uprzednim zalogowaniu się na swoje konto i zgłoszeniu do turnieju - tylko zgłoszone osoby widzą listę zgłoszeń).

Hotele rekomendowane:

- **Hotel Olimp Business &Spa** ul. Usługowa 9, 84-200 Wejherowo
www.olimp-wejherowo.worhot.com tel. 58 677 0404
rezerwacje na hasło: Tenis lekarski, ceny pokoi dla nas : 1os: 249zł, 2os:409zł, 3os:529zł
- **Hotel Marmułowski** (butikowy) 12 Marca 207, 84-200 Wejherowo
www.marmulowski.pl tel. 58 672 1300
- **Hotel Victoria** ul. Zamostna 1, 84-239 Bolszewo
www.hotelvictoria.pl tel. 58 778 2848

BANKIET odbędzie się w piątek w Hotelu Olimp Spa o godz. 20.00

W sobotę impreza plenerowa na kortach godz. 20.00

WPISOWE:

Płatne na miejscu gotówką. Obejmuje również udział w bankiecie.

Członek PSTL i młodzi lekarze poniżej 30 roku życia – 350 zł

Osoba nie będąca członkiem PSTL – 450 zł

Udział tylko w deblu - 300 zł

Udział osoby towarzyszącej w bankiecie i cateringu - dodatkowo płatny.

Zachowajmy Ich w naszej pamięci



Śp.
lek. Jan Kulig
9.09.1949–17.09.2024

Śp.
lek. Krzysztof Cichoń
1.06.1955–11.01.2025

Śp.
dr n. med. Bronisław Górski
27.12.1948–22.01.2025

Śp.
lek. Ireneusz Kasperczyk
17.01.1956–22.01.2025

Śp.
lek. dent. Jerzy Poraszka
12.10.1943–27.01.2025



