



NR 11

LISTOPAD
XXVIII (2019)

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

nakład 3960 egz.

Egzemplarz bezpłatny

X Łódzkie Spotkania Stomatologiczne

Cesarski dworzec w Gryficach

Medbledon

Ostatnie posiedzenie Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego





„Narodowy Kryzys Zdrowia”

Konwent Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich i okręgowe rady lekarskie z całej Polski popierają postulaty ogólnopolskiej kampanii społecznej „Narodowy Kryzys Zdrowia”, z którą na początku września wystartowała Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie.

Celem kampanii jest zachęcenie pacjentów i lekarzy do solidarnej walki o lepszy publiczny system ochrony zdrowia oraz zmuszenie polityków do ponadpartyjnej zgody w tej kwestii.

Organizatorzy akcji przygotowali manifest i postulaty skierowane do polityków wszystkich partii, apelując o jedność ponad podziałami w prowadzeniu odpowiedzialnej polityki zdrowotnej.

Manifest adresowany do Posłów VIII Kadencji Sejmu i Senatorów IX Kadencji Senatu oraz polityków kandydujących do Sejmu i Senatu można podpisać na stronie internetowej <https://polskatochorykraj.pl>.

W manifestie czytamy m. in.:

„Polska to chory kraj, dlatego zwracamy się z apelem do wszystkich polityków oraz osób mających wpływ na kluczowe decyzje o natychmiastowe działanie w duchu ponadpolitycznej jedności i ponadpartyjnej zgody w prowadzeniu odpowiedzialnej polityki zdrowotnej.

Apelujemy o ponadpartyjną zgodę oraz deklarację wszystkich polityków dotyczącą wprowadzenia w życie i dbania o realizację przygotowanych przez nas postulatów.

Zdrowie nie ma barw politycznych, dlatego oczekujemy deklaracji wszystkich partii, że tych sześć celów osiągniemy wspólnie, niezależnie od tego, kto będzie podejmował decyzje.

Apelujemy o przyjęcie poniższych sześciu punktów jako wstępu do realnej, odpowiedzialnej reformy systemu ochrony zdrowia.

1. Osiągnięcie minimalnych publicznych nakładów na system ochrony zdrowia nie mniejszych niż 6,8% produktu krajowego brutto do końca roku 2021 oraz 9% PKB do końca 2030 r.
2. Utworzenie wspólnego Ministerstwa Zdrowia i Polityki Społecznej już od nadchodzącej kadencji parlamentu.
3. Podjęcie natychmiastowych działań prowadzących do osiągnięcia średnich wskaźników długości i jakości życia oraz wyleczalności z powodu chorób nowotworowych i sercowo-naczyniowych co najmniej na poziomie średniej Unii Europejskiej, nie później niż do 2024 r.
4. Wprowadzenie maksymalnego czasu oczekiwania na pomoc lekarską lub badanie medyczne, określonego przez naukowców i lekarzy zajmujących się konkretnym zagadnieniem zdrowotnym.
5. Zabezpieczenie miejsc opieki długoterminowej i geriatryi poprzez osiągnięcie średnich wskaźników Unii Europejskiej do 2024 r.
6. Znacznie wyższy standard profilaktyki dziecięcej.”

Polska to chory kraj, ale wspólnie możemy go uleczyć!

**Stanowisko
Rady Lekarskiej
Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 20 września 2019 r.**

Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej w pełni popiera prowadzoną przez Okręgową Radę Lekarską – Okręgową Izby Lekarskiej w Warszawie akcję Narodowy Kryzys Zdrowia (www.polskatochorykraj.pl) i podnoszonymi w niej postulatami naprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce oraz apel do wszystkich polityków, by w trwającej kampanii przed wyborami parlamentarnymi, priorytetem stało się rozwiązanie problemów tego sektora i znalezienie długofalowych rozwiązań ponad podziałami politycznymi, wraz ze wskazaniem niezbędnych narzędzi, by te cele osiągnąć.

Prezes
Rady Lekarskiej
Wojskowej Izby Lekarskiej
ppłk rez. lek. **Artur PŁACHTA**



Wybory i... po wyborach

W związku z wyborami pojawił się niekończący się korowód obietnic ze strony wszystkich startujących ugrupowań. Oczywiście każdy ma w zanadru coś do powiedzenia na temat służby, a może lepiej, ochrony zdrowia. Tak się zwykle dzieje, gdy trzeba zebrać więcej głosów niż inni. Następuje wtedy eskalacja obietnic, w większości bez pokrycia albo z realizacją prowadzącą do kompletnej degrengolady... sam nie wiem co lepsze?

Niezależnie od faktu wyborów, nasza sytuacja wciąż się pogarsza. Starzy lekarze tracą już zdrowie i chęci do bycia wiecznymi stachanowcami, czego nauczyła ich poprzednia epoka, a młodzi, kompletnie nie rozumiejąc tego zapалу do pracy starych, jakoś osobiście nie garną się do pracy w systemie ochrony zdrowia, gdzie roboty dużo a kasy mało. Tak to właśnie teraz z grubsza wygląda i dla pacjentów

to raczej żaden dobry prognostyk, a jeśli ktoś tam na górze wreszcie nie ogarnie tezy – zadowolony lekarz to zadowolony pacjent – to końcówkę systemu w wydaniu, który znamy, widać już całkiem dobrze. Jest cień szansy, że walcząca młodzież rezydentów nie pozwoli tak łatwo, po raz kolejny omać społeczeństwu opowieściami o świetnym stanie polskiej służby zdrowia. W końcu hasło „Polska to chory kraj” ma wiele wymiarów, nieprawdaż?

Wojskowa służba zdrowia też nie odstaje od ogólnej sytuacji, wszak szpitale są wojskowe tylko z nazwy, pieniądze dla mundurowych doktorów wypłacane są z wypracowanego kontraktu a nie z kiesy MON. To prowadzi niejednokrotnie do sformułowań: właściwie można nas nie szanować, bo przecież nam się nie płaci, albo – po co w wojsku są lekarze? Nawet kasę dostają od kogo innego... oczywiście przerysowałem obydwie sytuacje, ale jeśli popatrzeć na bieg zdarzeń i decyzji, to kto wie, czy nie mam jednak racji. Obym się mylił...

Przyjęcia na pierwszy rok studiów, do ostatniego dnia, owiane jakąś wielką tajemnicą... (choć tzw. ustawa Gowina nie pozostawiała złudzeń odnośnie losów samego Wydziału Wojskowo-Lekarskiego) to nikt nam – tu mam na myśli WIL – ani zaprzyjaźnionym ośrodkom informacyjnym, nie powiedział ani gdzie, ani jak, będą kształceni przyszli adepci medycyny wojskowej. Okazało się, po sprawdzeniu na stronie Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego, że będzie to Kolegium Wojskowo-Lekarskie... i tyle. Nikt u nas nie wie, kto i w jakiej formie będzie zarządzał, ani jaka będzie

struktura tegoż i trudno mieć za złe (np. Prezesowi RL WIL), że się tym nie interesuje ani za wszelką cenę nie dąży, bo sam fakt, że absolwenci będą kiedyś członkami WIL nie daje podstawy do szukania wiedzy na ten temat ot tak. W normalnych relacjach, pewne kwestie, są elementem rozmów i analiz prowadzonych wielokierunkowo, w oparciu o doświadczenia poprzedników i osób z branży. Nawet tych, a może zwłaszcza tych, którzy już obecnie nie podejmują formalnie żadnych decyzji, bo są w cywilu, ale w głowach mają jeszcze wszystko bardzo dobrze poukładane, szkoda... ale dosyć narzekania.

Odbyły się kolejne spotkania koleżeńskie w ramach podtrzymywania tradycji WAM-owskich, ale także odbyły się imprezy branżowe jak np. X Łódzkie Spotkania Stomatologiczne, w których, jak zwykle liczna reprezentacja naszego środowiska została przywitana przez dr. Jacka Pypcia, jednego z głównych organizatorów, ubranego w mundur Tadeusza Kościuszki, który fantastycznie przypomniał sylwetkę i dokonania Wielkiego Polaka. Bardzo nas cieszy ta współpraca, bo przecież nasi stomatolodzy w tamtych „czasach” zwani – Beneluxami, studiowali przedmioty medyczne razem z cywilami.

Patrząc, mimo wszystko, w przyszłość optymistycznym okiem, pozwolę sobie zacytować sentencję Artura Schopenhauera (mój imiennik): „Lekarz stara się ujrzeć w człowieku jego niedomagania, sędzia jego złe strony, a ksiądz jego głupotę – im głębsza tym lepsza.”

Wasz Prezes

ppłk rez. lek. Artur PŁACHTA



Narodowe Święto Niepodległości

11 listopada



SKALPEL

nr 11/2019

Rok XXVIII

listopad

WYDAWCA:

Wojskowa Izba Lekarska

ul. Koszykowa 78

00-909 Warszawa

tel. (22) 621 12 11

(22) 621 04 93

tel. MON: 261/845 675

261/845 653

tel./faks MON: 261/845 580

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:

ppłk rez. lek. dent. Jacek Woszczyk

j.woszczyk@gmail.com

Sekretarz redakcji:

mgr Ewa Kapuścińska

ewakapuscinska08@gmail.com

tel. 886 89 29 90

Rada Redakcyjna:

Artur Płachta

Jerzy Aleksandrowicz

Jan Błaszczyk

Renata Formicka

Kolegium redakcyjne:

Ewa Kapuścińska

Mariusz Goniewicz

Kazimierz Janicki

Konrad Maćkowiak

Janusz Wasilewski

Fot. na I okładce

ze zbioru UM w Łodzi

Fot. na III i IV okładce

Jacek Woszczyk

Opracowanie graficzne, łamanie:

Ewa Kapuścińska

Druk: LM Promotion

tel. 663 664 440

e-mail: biuro@lmpromotion.pl

Nakład: 3960 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 11/2019

Szpalta Prezesa.....	1
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 20 września 2019 r.	3
30 lat Wojskowej Izby Lekarskiej (cz. II).....	4
Ostatnie posiedzenie Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi.....	9
X Łódzkie Spotkania Stomatologiczne.....	12
No i się zaczęło... (cz. III).....	14
Veni, vidi, vinum (cz. XIV).....	17
Cesarski dworzec w Gryficach.....	18
Kmdr prof. dr hab. med. Kazimierz Dęga – wspomnienie	20
Na niebie jest wiele gwiazd	21
Tempora mutantur et nos mutamur in illis.....	22
Zachowajmy Ich w naszej pamięci!.....	23
Medbledon	23
Kącik literacki.....	24

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

Prezes RL WIL: ppłk rez. lek. Artur Płachta

Wiceprezesi RL WIL:

ppłk dr n. med. Stefan Antosiewicz

ppłk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Dziuk

ppłk dr hab. n. med. Mariusz Goniewicz

ppłk rez. lek. dent. Marzena Mokwa-Krupowies

Sekretarz WIL: ppłk rez. dr n. med. Piotr Jamrozik

Zastępca Sekretarza WIL:

ppłk rez. lek. dent. Jacek Woszczyk

Skarbnik WIL: gen. bryg. rez. dr n. med. Piotr Dzięgielewski

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

ppłk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczyk

Przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL:

ppłk rez. dr n. med. Jerzy Aleksandrowicz

BIURO WIL

Dyrektor Biura WIL: mgr Renata Formicka

Sekretariat Biura WIL: Ewa Petaś

tel. 22 621 12 11

tel. 22 621 04 93 w. 179

Telefony do poszczególnych działów – **22 621 04 93**

Główna Księgowa: mgr Dominika Sałapa w. 174

Sekretarz Sądu Lekarskiego: mgr Bogdan Sieradzki w. 178

Rejestr lekarzy: mgr Edyta Klimkiewicz w. 186

Doskonalenie zawodowe: ppłk w st. spocz. Karol Kociałkowski w. 188

Praktyki prywatne: Bogusława Różycka w. 175

Składki członkowskie: mgr Katarzyna Stankiewicz w. 176

Sylwia Lasecka w. 176

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

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

w dniu 20 września 2019 r.

W posiedzeniu Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej wzięło udział 20 jej członków, dyrektor biura WIL mgr Renata Formicka, radca prawny WIL mec. Andrzej Niewiadomski oraz dokumentujący posiedzenie Karol Kociąkowski. Obrady rady otworzył Prezes RL WIL Artur Płachta, który po zatwierdzeniu przez radę lekarską porządku obrad omówił swoją działalność od poprzedniego posiedzenia rady. Poinformował o rozwiązaniu przez Naczelną Radę Lekarską umowy z firmą Confido, która miała przygotować program do obsługi rejestru lekarzy i z ww. zadania się nie wywiązała. Zwrócił uwagę na trudności administracyjne we wprowadzaniu e-dokumentacji medycznej. Omówił także program obchodów 30-lecia izb lekarskich, które mają odbyć się w grudniu 2019 roku w Warszawie. Wojskową Izbę Lekarską będzie reprezentować 15 osób – 8 zaproszonych przez NRL i 7 wybranych spośród członków WIL. Zwrócił także uwagę na dwa wydarzenia: odsłonięcie tablicy pamiątkowej w Istebnej, ku czci płk. dr. Wacława Szredersa i obchody święta WCK-Med w Łodzi, w dn. 6.09.2019 roku. Poinformował także o odwołaniu przez stronę rządową spotkania przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia z Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

Następnie Rada Lekarska dyskutowała nad kandydaturami osób, które szczególnie zasłużyły się dla samorządu lekarskiego. Ustalono że kandydatami WIL do Odznaczenia *Meritus Pro Medicis* będą: prof. Eugeniusz Dziuk i prof. Marian Brocki.

W następnym punkcie posiedzenia Rada Lekarska WIL, na

wniosek kol P. Jamrozika, podjęła uchwały w sprawie:

1. przyznania prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru członków WIL – 1 uchwała
 2. dokonania wpisów do rejestrów praktyk, skreśleń i zmiany adresów praktyk – 66 uchwał
- Zaopiniowano także pozytywne kandydaturę kol. Tomasza Grudniewskiego na stanowisko Ordynatora Oddziału Przyjęć w 7 SzMW z przychodnią SPZOZ w Gdańsku.

Następnie kol. P. Jamrozik przedstawił kandydatury przedstawicieli WIL do komisji konkursowych:

- w Szpitalu SPZOZ w Hrubieszowie, kol. Zbigniew Plewa
- w WSPL SPZOZ w Koszalinie, kol. Piotr Wojcieszek
- w 6. SzW z Przychodnią SPZOZ, kol. Krzysztof Czyż
- w 5. WSzK z Przychodnią SPZOZ, kol. Kol. Robert Daniel
- w Szpitalu Powiatowym SP ZOZ w Wadowicach, kol. Zbigniew Liptak
- w Szpitalu Uniwersyteckim w Bydgoszczy, kol. Piotr Dziegielewski
- w 10. WSzK z Przychodnią SPZOZ, w Bydgoszczy, kol. Piotr Piechocki
- w SPZOZ MSWiA w Opolu, kol. Jerzy Żakowski
- w SPL dla Pracowników Wojska SPZOZ w Warszawie, kol. Janusz Wasilewski.

W następnym punkcie posiedzenia kol. S. Antosiewicz przedstawił wnioski 10 lekarzy i lekarzy dentystów o zwrot poniesionych kosztów za uczestnictwo w kursach doskonalących i zakup pomocy naukowych. Rada lekar-

ska przyjęła 10 uchwał o zwrocie kosztów. Pozytywnie także rozpatrzono wniosek Komendanta 10 WSzK z Przychodnią SPZOZ w Bydgoszczy o przyznanie punktów edukacyjnych za udział w warsztatach „Anestezjologia bezopioidowa i trudne drogi oddechowe”.

Następnie Piotr Dziegielewski przedstawił sprawy finansowe. Rada lekarska podjęła uchwały w sprawie:

1. dofinansowania organizacji XV jubileuszowego zjazdu absolwentów VIII Kursu WAM
2. przyznania zapomogi losowej w związku ze śmiercią lekarza – 3 uchwały
3. dofinansowania kosztów wykonania tablicy pamiątkowej ku czci płk. dr. Wacława Szredersa w Wojewódzkim Centrum Pediatrii w Istebnej
4. dofinansowania drużyny piłki nożnej w turnieju w Zakopanym.

Rada lekarska odmówiła udzielenia członkowi WIL, drugiej w tym roku, zapomogi w związku trudną sytuacją zdrowotną. Taką zapomogę można otrzymać tylko raz w roku. Następnie Piotr Dziegielewski przedstawił sprawozdanie z wykonania budżetu WIL za okres I-VI 2019 roku.

W punkcie sprawy ogólne i wolne wnioski, na wniosek Prezesa RL WIL Artura Płachty, rada lekarska przyjęła stanowisko popierające akcję OIL w Warszawie „Polska to chaory kraj.”

Po wyczerpaniu porządku obrad kol. Artur Płachta, zamknął posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

ppłk rez. lek. dent. **Jacek Woszczyk**
red. nacz. Biuletynu WIL „Skalpel”



30 lat Wojskowej Izby Lekarskiej (cz. II)

Wracając do **II Zjazdu WIL**, należy powiedzieć, iż wiele głosów nawoływało do intensyfikacji działań zmierzających do zmiany ustawy o izbach lekarskich i wyrównaniu uprawnień, a także wspieraniu działań integrujących wojskową izbę z NIL, popieraniu koncepcji rekonstrukcji wojskowej służby zdrowia, opracowaniu kompleksowego statusu lekarza w wojsku oraz usprawnieniu obiegu informacji w ramach WIL. Krytycznie odniesiono się do powołanej instytucji delegatów izb przy okręgach wojskowych i rodzajach wojsk. Zgodnie z uchwałami powołano 21 delegatów według struktury rejonów leczniczych, którzy mieli przybliżyć działania władz izby. Jedną z uchwał dotyczyła regulaminu organizacji i trybu działania zjazdów. Ustalono, iż odbywać się miały do końca marca każdego roku, a zjazd sprawozdawczy najpóźniej do końca października ostatniego roku kadencji. Zjazdy zwoływane były na wniosek Rady WIL, a delegaci wybierani na 4-letnią kadencję, zobowiązani byli do obecności na wszystkich zebraniach. Szczegółowo określono też porządek obrad oraz zgłaszanie wniosków formalnych.

Kolejny już **III Zjazd** odbył się w dniach 9-10.04.1991 r. w Ryni, na terenie Wojskowego Domu Wypoczynkowego. Przybyło na niego 94 delegatów (63%). Podczas obrad poruszano sprawy reformy w służbie zdrowia i ignorowania stanowiska lekarzy w tej sprawie a także przedstawiono projekt Karty praw i obowiązków lekarza wojsko-

wego¹, opracowany przez komisję pod przewodnictwem Stanisława Staszczuka. W tekście przedstawiono pozycję zawodową lekarza wojskowego oraz ich prawa i obowiązki². W odpowiedzi na zgłaszane problemy ze współpracą pomiędzy izbą a wojskową służbą zdrowia, J. Kruszewski i W. Jędrzejczak zaproponowali, a gen. A. Kaliwoska poparł, powołanie Komisji Wspólnej WIL i Szefostwa Służby Zdrowia WP. Do jej zadań miało należeć wzajemne informowanie się o podejmowanych działaniach oraz konsultowanie i uzgadnianie wspólnych wystąpień do władz zwierzchnych. Komisja licząca po 5-osób z każdej strony, miała obowiązek spotykania się raz na kwartał. Analogiczne komisje miały powstać na niższych szczeblach Okręgów i Rodzajów Wojsk³. Podczas tego zjazdu, na wniosek dr Jerzego Jaszczuka, podjęto uchwałę o włączeniu do programu studiów WAM tematyki związanej z ustawą o samorządzie lekarskim oraz działalnością WIL.

¹ Projekt został zamieszczony w biuletynie „Skalpel” 1991, nr 3.

² III Zjazd i... po Zjeździe, „Skalpel” 1991, nr 3, s. 2.

³ III Zjazd i... po Zjeździe, „Skalpel” 1991, nr 3, s. 2. W skład Komisji wchodził, ze strony WIL: kmrdr dr stom. Józef Caba, płk dr hab. Jerzy Kruszewski, płk lek. Henryk Mędykowski, kpt. lek. Janusz Stasiak i płk prof. Bronisław Stawarz. Zaś ze strony Szefostwa: gen. dr Andrzej Kaliwoska – przewodniczący, płk dr Janusz Adamczyk, płk dr Jerzy Grejbus, płk mgr farm. Edward Chmielewski i ppłk dr Andrzej Trybusz. Najnowsze wiadomości, „Skalpel” 1991, nr 4-5, s. 1. Pierwsze spotkanie Komisji odbyło się 12.07.1991 r. Łącznie odbyły się 4 posiedzenia. Poruszano na nich różnorodne sprawy: funkcjonowania wojskowej służby zdrowia w okresie restrukturyzacji sił zbrojnych, ograniczenia zwolnień cywilnych lekarzy w szpitalach wojskowych, współpraca szpitali wojskowych z władzami województw, ustalenie systemowych zasad szkolenia podyplomowego, problemy stomatologii wojskowej, emerytur oraz potrzebie różnicowania stawek za dyżury, Relacja z obrad komisji mieszanej WIL i SSZ GK WP, „Skalpel” 1991, nr 4-5, s. 2-4. Kronika WIL I kadencja, b. s.

Wykłady miał poprowadzić prof. Stanisław Barcikowski.

W dniach 22-23.03.1992 r. w Zakopanem, na terenie Wojskowego Zespołu Wypoczynkowego odbył się **IV Zjazd WIL**. Po wysłuchaniu sprawozdań, podjęto szereg uchwał, zobowiązanych Radę WIL do:

- wyjaśnienia powodów nieuczestniczenia części delegatów w pracach izby (spośród 148 osób posiadających mandaty, przybyło tylko 85 delegatów),
- rozpatrzenia możliwości zawarcia ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej wszystkich członków,
- przekazania Kapitulie Odznaki Honorowej WAM, kwoty z przeznaczeniem na finansowanie odznaczeń dla zasłużonych emerytów wojskowych,
- określenia wysokości udzielonych zapomóg,
- uzgodnienia wspólnego kolportażu i sfinansowania biuletynu „Skalpel” i „Gazety Lekarskiej” z „Lekarzem Wojskowym”,
- ustalenia sposobu wyróżnienia lekarzy członków izby za najlepsze wyniki egzaminów specjalizacyjnych, osiągnięć w pracy i jubileuszy,
- rozważenia możliwości ufundowania stypendiów dla Polaków – lekarzy z byłego ZSRR,
- przyspieszenia obiegu informacji – poprzez biuletyn „Skalpel” i dostarcie indywidualne delegatów i przedstawicieli regionów,
- udzielania pomocy materialnej oraz sprawowanie opieki nad lekarzami wojskowymi,
- otaczania opieką rodzin po zmarłych lekarzach,
- zgłaszania wniosków do właściwych organów wojskowych, w sprawie ustalania kryteriów i warunków przeprowadzania konkursów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia,

- zgłaszania do komisji sejmowych uwag dotyczących rządowego projektu ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych,
- rozważania powołania na szczeblu Okręgów Wojskowych i RSZ Komisji Wspólnych,
- poparcia wniosku Szefa Służby Zdrowia Wojska Polskiego kierowanym do Ministra Obrony Narodowej w sprawie pozostawienia w dalszej służbie wojskowej oficerów służby zdrowia, którzy przekroczyli określonej w przepisach wiek, a stan zdrowia pozwala na pracę oraz
- zabiegania o zniesienie limitów awansowych na stopień pułkownika.

Ostatni, dwudniowy zjazd w pierwszej kadencji rozpoczął się 30.03.1993 r. w Ryni. Szef Służby Zdrowia gen. A. Kaliwoska zwrócił uwagę delegatów na trudną sytuację finansową w wojskowej służbie zdrowia, spowodowaną m.in. brakiem refundacji z MZiOŚ za leczenie osób nieuprawnionych. Z tego też powodu istniała realna groźba likwidacji części batalionów medycznych, niebezpieczeństwo zamykania szpitali wojskowych, zwalniania pracowników a także ograniczenia liczby kandydatów na I rok studiów w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, co w pierwszym rządzie miało dotyczyć wydziałów stomatologii i farmacji⁴.

Podczas zjazdu podjęto trzy uchwały: powołującą komisję wyborczą, określającą zasady gospodarki budżetowej – podkreślając zadania Rady Lekarskiej w opracowaniu budżetu i Zjazdu, który go uchwalał. Zaznaczono również, iż podstawą gospodarki izby jest preliminarz dochodów i wydatków, w którym te ostatnie nie mogą przewyższać posiadanych i przewidywanych środków. Kolejna, trzecia uchwała dotyczyła głosowania nad Regulaminem wyróżnień i nagród nadawanych

⁴ Sprawozdanie z V Zjazdu, „Skalpel” 1993, nr 2, s. 41.

przez WIL. Przewidywał on przyznanie honorowego członkostwa WIL, nagrodę za całokształt osiągnięć w rozwoju medycyny, sukcesów zawodowych, za najlepszą publikację zamieszczoną w biuletynie „Skalpel”, dyplom uznania za uzyskanie stopnia naukowego lub bardzo dobrych wyników z egzaminów specjalizacyjnych. Oznakę honorową WIL za zasługi dla samorządu i wojskowej służby zdrowia, dyplom honorowy WIL za osiągnięcia w stwarzaniu lepszych warunków funkcjonowania samorządu i wojskowej służby zdrowia, a także dyplom jubileuszowy WIL za przepracowanie w wojskowej służbie zdrowia odpowiednio 20 i 30 lat.

Na zjeździe podjęto też kilka decyzji. Pierwsza z nich dotyczyła zaprzestania zbiorowego ubezpieczenia swoich członków od odpowiedzialności cywilnej z dniem 1.07.1993 r. Jednocześnie Rada Lekarska została upoważniona do wspierania członków finansowo, ale też niosąc pomoc w sprawach toczącego się postępowania sądowego. Drugie postanowienie związane było z umową podpisaną z redakcją „Lekarza Wojskowego”, a kolejne zobowiązywało Radę do podjęcia na forum Komisji Wspólnej, sprawy szkolenia lekarzy wojskowych w zakresie udzielania pomocy doraźnej, co miało wpłynąć na zmniejszenie ilości spraw dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Na zakończenie obrad przyjęto uchwałę, która zobowiązywała RL do okresowego odbywania posiedzeń poza Warszawą, w różnych wojskowych zakładach lub rejonach leczniczych, a także dążenia do stworzenia pionu onkologicznego w wojsku, przywrócenia 3-miesięcznych staży do I st. specjalizacji.

Przewodniczący WIL płk prof. Bronisław Stawarz wygłosił na ostatnim w I Kadencji zjeździe bardzo emocjonalne wystąpienie, w którym podkreślił, iż nie wszystko w ciągu tych czterech lat udało się przeprowadzić. Przede wszystkim



Od początku tworzenia i działania Wojskowej Izby Lekarskiej w pracach samorządu intensywnie uczestniczył wieloletni dyrektor Biura WIL (w latach 1995-2007) płk dr med. Kazimierz Cieślak. W I kadencji (1990-1993) pełnił funkcję Przewodniczącego Sądu Lekarskiego WIL

zabrakło szybkiego przepływu informacji pomiędzy władzami samorządu a lekarzami w jednostkach. Nie udało się wciągnąć do pracy w samorządzie większej liczby członków⁵, ani tak ich zmotywować, aby podejmowali próby rozwiązania problemów samodzielnie, nie czekając na wytyczne z góry. Dalej mówił: „Niech każdy z delegatów nim skrytykuje innego, zada sobie pytanie, co zrobił sam dla poprawy naszej pracy. Będzie to przynajmniej uczciwe. Szliśmy razem cztery lata. Część delegatów włożyła dużo serca, część mniej, a część była bez serca. Ci bez serca niechaj nie biorą udziału w zbliżającej się akcji wyborczej”⁶.

W podsumowaniu wypada jeszcze zacytować słowa dr. Janusza Stasiaka, zamieszczone w biuletynie „Skalpel”: „przez samo istnienie WIL niczego nie załatwi. A to, co załatwi

⁵ Jak zanotowano w Kronice, nie wszyscy lekarze pełniący zawodową służbę wojskową zarejestrowali się w izbie. Do końca I Kadencji około 8% nadal posługiwało się zaświadczeniami wydanymi przez Urzędy Wojewódzkie, Kronika WIL, t. 1, b. s.

⁶ Kronika WIL, t. 1, b. s.

zależy od nas, naszej aktywności i nieustępliwości”⁷.

W okresach pomiędzy zjazdami lekarzy działalnością izby kierowała okręgowa rada lekarska. Do zadań jej należało:

- sprawowanie pieczy i nadzoru nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza,
- reprezentowanie i ochrona zawodu lekarza,
- integrowanie środowiska lekarskiego,
- zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia,
- współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą,
- prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin,
- zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą izb
- wykonywanie uchwał okręgowego zjazdu lekarzy,
- sporządzanie sprawozdań z wykonywania budżetu,
- składanie przed okręgowym zjazdem lekarzy rocznych i kadencyjnych sprawozdań z działalności,
- prowadzenie bieżących spraw izby,
- wykonywanie zadań zleconych przez Naczelną Radę Lekarską⁸.

Zadania te rada lekarska realizowała poprzez:

- stwierdzenie prawa wykonywania zawodu lekarza i prowadzenie rejestru lekarzy,
- negocjowanie warunków pracy i płac,
- sprawowanie orzecznictwa w przedmiocie orzekania o nie-

zdolności do wykonywania zawodu lekarza,

- współdziałanie w sprawach specjalizacji zawodowej,
- przewodniczenie komisjom konkursowym na stanowiska kierownicze,
- recenzowanie projektów ustaw dotyczących ochrony zdrowia i przepisów dotyczących wykonywania zawodu lekarza,
- opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia prze i podyplomowego lekarzy,
- prowadzenie badań dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza,
- występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu,
- współdziałanie z organami władzy i administracji państwowej, organizacji politycznych, związkami zawodowymi w sprawach dotyczących ochrony zdrowia ludności i warunków wykonywania zawodu lekarza.⁹

Należy tutaj jeszcze raz podkreślić, iż początkowo WIL nie przyznało praw do wykonywania wszystkich zadań przypisanych okręgowym izbom lekarskim. Wśród tych powinności nie znalazły się: negocjowanie warunków pracy i płac, orzecznictwo o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza, przewodniczenie komisjom konkursowym, kształcenie przed i podyplomowe oraz występowanie w obronie interesów członków wojskowego samorządu.

W ciągu pierwszej czteroletniej kadencji WIL odbyło się 29 posiedzeń Rady Lekarskiej. Początkowo najważniejszą sprawą było zorganizowanie biura WIL oraz ustalenie obsady etatowych pracowników. Jednym z ważniejszych działań samorządu było zaktywizowanie środowiska i zorganizowanie struktur, które umożliwiałyby szybki kontakt i wymianę informacji. Nieocenioną pomocą miał w tym względzie pełnić



Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL I kadencji płk prof. Andrzej Kulig

biuletyn „Skalpel”, a także przedstawiciele WIL powołani w okręgach wojskowych i rodzajach Sił Zbrojnych, co zostało potwierdzone jednomyślną uchwałą na pierwszym posiedzeniu Rady Lekarskiej 26.01.1990 r.¹⁰ Mieli oni podjąć działania w swym środowisku i utrzymywać stały kontakt z WIL. Jednak już po roku okazało się, że rozwiązanie to nie sprawdziło się. Postulowano, aby tym razem oprzeć działalność o rejonny leczniczy. Zgodnie z zaleceniem II Zjazdu powołano 21 przedstawicieli izby w rejonach leczniczych. Mieli mieć łatwiejszy kontakt z izbami, okresowo odbywać też spotkania z Radą Lekarską. Zobowiązano przedstawicieli do reprezentowania samorządu w terenie, aktywizowania lekarzy z rejonów, w tym lekarzy stomatologów, do podjęcia różnych inicjatyw popularyzujących działalność izby m.in. wykonania w szpitalach, na koszt izby lekarskiej, tablic informacyjnych, a także zachęcanie lekarzy do nadsyłania

⁷ J. Stasiak, Czy Wojskowa Izba Lekarska ma przyszłość, „Skalpel” 1991, nr 3, s. 4.

⁸ DzU 1989, nr 30, poz. 158, art. 4, ust. 1, pkt. 1 i 3-9 oraz art. 25.

⁹ DzU 1989, nr 30, poz. 158, art. 4, ust. 2, pkt. 1-8, 10 i 11.

¹⁰ Na Warszawski Okręg Wojskowy został wybrany płk dr Stanisław Staszczuk, Śląski Okręg Wojskowy – płk lek. Zbigniew Krzyszowski, Pomorski Okręg Wojskowy – płk dr Wiesław Romaniuk, na Wojska Lotnicze i OPK – płk dr Lech Winnicki, na Marynarkę Wojenną – płk lek. Ireneusz Marciniak oraz na WAM – płk dr Leszek Berkan, Kronika WIL, t. 1, b. s.



Honorowy członek WIL płk dr Stefan Tarnawski

artykułów do biuletynu „Skalpel”. Wśród zaleceń skierowanych do przedstawicieli znalazło się, traktowanie obecności na posiedzeniach Rady Lekarskiej jako obowiązku¹¹. Podczas pierwszego roku działalności RL podjęła interwencję u Szefa Departamentu Finansów w sprawie zmiany wysokości stawek za dyżury lekarskie¹². Na posiedzeniach Rady Lekarskiej zajmowały się również codziennymi sprawami. Wdrażano zadania uchwalone przez NIL, m. in. o wydawaniu zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu, zorganizowano system zbierania składek członkowskich oraz wspierano finansowo rodziny zmarłych lekarzy wojskowych. Członkowie WIL uczestniczyli również w pracach NIL i jej komisjach. Nieodłącznym tematem każdego posiedzenia wojskowego samorządu były zagadnienia opiniowania kandydatów na stanowiska kierownicze w wojskowej służbie zdrowia, wydawanie zezwoleń na

wykonywanie prywatnych praktyk, podejmowanie uchwał dotyczących przyjęć na ewidencję i skreślenie z listy jej członków.

Pomiędzy II a III zjazdem odbyło się 5 posiedzeń RL, na których omawiano sprawy realizacji uchwał pozjazdowych. Oprócz tego zajmowano się potrzebą powołania komisji problemowych, omówiono sytuację stomatologii wojskowej, rozważano potrzebę opiniowania kandydatów na kierownicze stanowiska w wojskowej służbie zdrowia oraz podjęto dyskusję i zaakceptowano projekt Karty Praw, z zaleceniem przedstawienia go do zatwierdzenia na zjeździe. Podjęto również uchwałę, aby uwzględnić w preliminarzu wydatków związanych ze zwrotem kosztów za służbowe rozmowy z prywatnych aparatów telefonicznych poza godzinami pracy.

W kolejnym roku pracy RL oprócz takich spraw jak: doskonalenie współpracy WIL z Szefostwem Służby Zdrowia, omówienie działalności przedstawicieli izby w rejonach i sprawozdania z obrad II Nadzwyczajnego Zjazdu NIL oraz realizacji preliminarza za 1991 r., ustalenie planu dochodów i wydatków na kolejny rok, RL zajęła się również sprawami restrukturyzacji wojska i jej służby zdrowia oraz potrzebą wsparcia finansowego rzeczownika odpowiedzialności zawodowej, ze względu na konieczność opłacenia biegłych przy coraz większej liczbie spraw. Podjęto również kilka ważnych uchwał dotyczących opłacenia rachunków za wykonanie tablicy pamiątkowej ku czci obrońcy Westerplatte Mieczysława Ślabeo, umieszczonej w 5. Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Krakowie, wykupu cegiełek w związku z 70-tą rocznicą Wyższego Medycznego Szkolnictwa Wojskowego, udzielenia pomocy pieniężnej Polskiemu Towarzystwu Chirurgicznemu oraz sfinansowania miesięcznych staży dla lekarzy Polaków z byłego ZSRR i odznaki Honorowej WAM dla zasłużonych lekarzy emerytów. Decyzją RL nadano

honorowe członkostwo WIL płk. dr. Stefanowi Tarnawskiemu.

Po **IV Zjeździe WIL** w 1992 r. odbyło się 7 posiedzeń Rady Lekarskiej. Jednym z istotniejszych poruszanych zagadnień była sprawa rejestracji w WIL oficerów-lekarzy z rozwiązanej MSW oraz opracowanie pisma do Przewodniczącego Sejmowej Komisji Obrony Narodowej w sprawie opinii środowiska lekarskiego dotyczącego projektowanej ustawy emerytalnej żołnierzy zawodowych oraz ograniczenia wypłaty świadczeń emerytalnych w związku z rozpoczęciem pracy. Podjęto uchwałę o ubezpieczeniu na rok, z dniem 1.07.1992 r., wszystkich członków WIL od odpowiedzialności cywilnej. Udzielono pomocy finansowej Polskiemu Towarzystwu Chirurgii Dziecięcej, celem wydania monografii poświęconej leczeniu urazów u dzieci. Na ostatnich dwóch posiedzeniach Rady Lekarskiej w I kadencji zajęto się sprawami zbliżającego się zjazdu, który miał się odbyć 12-13.11.1993 r. Zatwierdzono uchwały określające wskaźnik wyborczy (na 20 lekarzy – 1 delegat), ustalono 42 rejon wyborcze oraz liczbę delegatów (163). W dniu 18.06.1993 r. podjęto również decyzję w sprawie opracowania Kroniki Wojskowej Izby Lekarskiej, którą Marian Zielonka prowadził aż do zakończenia V kadencji w 2009 r.

Ustawa o izbach lekarskich z 17.05.1989 r. dała podstawę prawną do tworzenia samorządu lekarskiego. Jednak nie wszystkie zadania okręgowych i naczelnej izby lekarskiej można było wykonywać ze względu na brak przepisów wykonawczych. Tak się m.in. stało z działalnością powołanych rzeczowników odpowiedzialności zawodowej i sądu lekarskiego. Dopiero rozporządzenie MZiOŚ z 26.09.1990 r. stworzyło prawne podstawy do rozpoczęcia pracy. Szczególnie trudne zadanie mieli wojskowi rzeczownicy, którzy po raz pierwszy zetknęli się z koniecznością rozstrzygania skarg i to w warunkach wojskowych, gdzie przecież dotychczas żaden

¹¹ W 03.1990 r. powołano 21 przedstawicieli izby w rejonach leczniczych, zalecając, aby poczynili wszelkie starania, aby WIL była widoczna w terenie, osiągała większy autorytet, Kronika WIL, t. 1, b. s.

¹² Jak stwierdził B. Stawarz „wynegocjowano (...) godziwą zapłatę za dyżury lekarzy wojskowych”, Zjazd WIL, „Skalpel” 1994, nr 1, s. 8.

samorząd nie istniał i brakowało doświadczeń z zakresie zagadnień prawnych. Wspomniane rozporządzenie w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy weszło w życie dopiero 23.10.1990 r.¹³ Ale już 12.10.1990 r. w Warszawie odbyło się szkolenie dla przewodniczących okręgowych sądów lekarskich i rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

Zgodnie z ustawą okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej prowadził postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy¹⁴. Do jego obowiązków należało także kierowanie pracami biura, uczestniczenie w naradach i szkoleniach organizowanych przez Naczelnego Rzecznika oraz składanie sprawozdań okręgowemu zjazdowi lekarzy i naczelnemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej. Ale głównym zadaniem była obrona praw człowieka chorego i godności lekarskiej. Nadsyłane skargi nabierały jeszcze większego znaczenia, gdy uświadomimy sobie, iż artykuł 15 wspomnianej już ustawy o izbach lekarskich wyraźnie wskazywał, iż członkowie samorządu lekarzy obowiązani są przestrzegać zasad etyki i deontologii lekarskiej oraz innych przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza oraz

uchwał władz i organów samorządu lekarzy¹⁵.

Działalność organów rzecznika odpowiedzialności zawodowej opierała się na następujących zasadach: ochronie praw pacjenta, ochronie godności lekarzy – członków izby oraz kształtowanie postaw etycznych całego środowiska. Zasadniczą trudnością w sprawowaniu urzędu, w przypadku WIL, było działanie na terenie całego kraju, co ze względu na znaczny obszar utrudniało pracę rzeczników szczególnie poza wielkimi miastami. Mnogość zgłaszanych skarg wiązała się z coraz większym obciążeniem pracą, co bez wątpienia miało wpływ na życie zawodowe i osobiste rzeczników. Do tego należało podkreślić, iż członkowie WIL oprócz pracy w wojskowych zakładach leczniczych, zatrudnieni byli dodatkowo w jednostkach, często znacznie oddalonych od zasadniczego miejsca pracy, co w przypadku skargi zmuszało rzeczników do dotarcia do wszystkich tych miejsc. Zawsze zbyt skromny zespół ludzi i brak doświadczeń z którym zmierzały się zwłaszcza pierwsze kadencje, utrudniał pracę. Pojawiały się skargi na uchylanie się części członków od trudnej i mało wdzięcznej pracy. Rzecznik I Kadencji A. Kulig wyjaśniał: „*Wymaga ona od kolegów zgłębienia wiedzy prawnej, dużego taktu i odpowiedzialności*”¹⁶. Nierzadko wiązała się również z odwołaniem do opinii biegłych, wymagała rozległej korespondencji z różnymi instytucjami m.in. Biurem Skarg Prezydenta RP czy Biurem Rzecznika Praw Obywatelskich.

Cięższe przewinienia zawodowe kierowane były do Sądu Lekarskiego i dotyczyły przede wszystkim: braku należytej dbałości o chorego, nieetycznego zachowania wobec chorego i jego rodziny, zaniedbań diagnostycznych, nadużywania uprawnień orzecznika, korzyści materialnych¹⁷.

Zgodnie z artykułem 28 ustawy o izbach lekarskich z 17.05.1989 r. okręgowy sąd lekarski w oparciu o założenia ustawowe:

- rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz sprawuje sądownictwo polubowne,
- składa roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowemu zjazdowi lekarzy¹⁸.

Pracami OSL kierował przewodniczący, który ustalał składy orzekające, stwierdzał prawomocność orzeczeń i wydawał stosowne zarządzenia dla ich wykonania, zwoływał narady członków sądu w celach szkoleniowych, czuwał nad prawidłową i terminową pracą sądu. Skład OSL ustalały ORL. Podobnie jak w przypadku ROZ, po wyborach przeprowadzono szkolenie nowo wybranego składu sędziowskiego w zakresie procedury postępowania przed Sądem Lekarskim. Uczestnicy otrzymywali komplet niezbędnych w pracy aktów prawnych, w tym Kodeks Karny, Kodeks Postępowania Karnego oraz Kodeks Etyki Lekarskiej. Sędziowie podejmując decyzje opierali się na obiektywnej ocenie dowodów, zasadach etyki oraz poczuciu sprawiedliwości. Postępowanie przed SL miało bowiem stanowić przestrożę na przyszłość i możliwość zrehabilitowania się przez oskarżonego lekarza¹⁹.

Wielość zadań przed jakimi stanęły Okręgowe Izby Lekarskie zmusiły Naczelną Radę Lekarską do podjęcia decyzji o konieczności utworzenia komisji okręgowych RL zajmujących się sprawami zdrowia publicznego, etyki lekarskiej, kształcenia medycznego, organizacyjnymi, finansowymi, płac i warunków pracy, socjalnymi i informacją. Dopuszczano także możliwość tworzenia innych komisji i zespołów problemowych²⁰. Okręgo-

¹³ DzU 1990, nr 69, poz. 406.

¹⁴ DzU 1989, nr 30, poz. 158, art. 29.

¹⁵ DzU 1989, nr 30, poz. 158, art. 15.

¹⁶ Zjazd WIL, „Skalpel” 1994, nr 1, s. 9.

¹⁷ Sprawozdanie Sądu Lekarskiego za II kadencję, „Skalpel” 1997, nr 5-6, s. 37.

¹⁸ DzU 1989, nr 30, poz. 158, art. 28.

¹⁹ Sprawozdanie SL IV kadencji, „Skalpel” 2005, nr 6.

²⁰ „Biuletyn NRL” rok I, nr 4, s. 169.

KRONIKA



Wojskowej
Izby
Lekarskiej

Pierwsza strona kroniki WIL

we RL miały prawo powoływać inne ciała niezbędne do funkcjonowania samorządu – redaktora naczelnego wydawanego pisma, czy kolegium redakcyjne.

W organach samorządowych zaangażowanych było wielu lekarzy naukowców, nie zabrakło również zwykłych pracowników placówek medycznych. Jednak wszyscy wykonywali swe obowiązki społecznie. Dopiero w 2001 r. podczas dostosowywania przepisów do regulacji wspólnotowych, wykreślono art. 17, co dało podstawę do wypłacania

wynagrodzeń działaczom samorządowym. Ogromnym utrudnieniem w pracach organów izby był fakt, iż członkowie wywodzili się z ośrodków usytuowanych na terenie całego kraju²¹. Było to również dodatkowym obciążeniem dla budżetu izby, co określano również na kartach Kroniki WIL.

Jednak pierwsza kadencja pokazała, że przy pełnej życzliwości, pomocy m.in. ze strony MON

²¹ DzU 1989, nr 30, poz. 158, art. 17. DzU 2001, nr 126, poz. 1383, art. 17.

i Szefostwa Służby Zdrowia, udało się zorganizować struktury samorządu i sprawnie nimi zarządzać, z korzyścią dla jej członków – lekarzy wojskowych. Przewodniczący WIL B. Stawarz podsumowując czteroletnią działalność samorządu uznał, iż wielkim osiągnięciem było wypracowanie nowej formy funkcjonowania samorządu. Natomiast do niepowodzeń zaliczył brak współpracy między Radą Lekarską a ośrodkami w terenie.

[cdn.]

Ostatnie posiedzenie Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

W dniu 24 września 2019 roku w Auli płk. prof. dr. hab. med. Jana Haftka odbyło się ostatnie Posiedzenie Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z następującym porządkiem obrad:

1. Sprawy organizacyjne

- Opinia Rady Wydziału w sprawie ogłoszenia konkursu na stanowisko adiunkta w Klinice Ginekologii

Operacyjnej i Endoskopowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

- Opinia Rady Wydziału w sprawie ogłoszenia konkursu na stanowisko asystenta w Klinice Gastroenterologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- Opinia Rady Wydziału w sprawie ogłoszenia konkursu na stanowisko asystenta w Zakładzie Che-

mii i Biochemii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

- Opinia Rady Wydziału w sprawie ogłoszenia konkursu na stanowisko wykładowcy w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii II Katedry Chorób Oczu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

2. Sprawy dydaktyczne

- Zatwierdzenie sprawozdania Dziekana z działalności Wydziału Wojskowo-Lekarskiego w okresie 1.10.2018-23.09.2019 rok
- Opinia Rady Wydziału w sprawie przedłużenia urlopu



Podziękowania dla Dziekana Wydziału Wojskowo-Lekarskiego od Jego Magnificencji Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prof. dr. hab. n. med. Radziszawa Kordka



Podziękowania dla Dziekana Wydziału Wojskowo-Lekarskiego od Prezesa Stowarzyszenia Przyjaciół Tradycji WAM i Wojskowej Służby Zdrowia płk. rez. dr. n. hum. Czesława Marmury

Uroczystości w Łodzi

naukowego dr. n. med. Bartoszowi Mucha.

3. **Przedstawienie sprawozdania Komisji do oceny dorobku naukowego dr. hab. n. med. profesora nadzwyczajnego Marcina Domżańskiego w postępowaniu o nadanie tytułu profesora.**
4. **Opinia Rady Wydziału w sprawie poparcia wniosku o nadanie tytułu profesora dr. hab. n. med. prof. nadzw. Marcinowi Domżałskiemu.**
5. **Przedstawienie protokołu i uchwały Komisji Habilitacyjnej w przewodzie habilitacyjnym dr. n. med. Tomasza Borkowskiego.**
6. **Sprawozdanie z obrony pracy doktorskiej oraz nadanie stopnia doktora nauk medycznych:**
 - a. lek. Marek Femlak
 - b. lek. Katarzyna Kozak
 - c. mgr Magdalena Marzec
 - d. mgr Anna Urbaniak

- e. lek. Monika Pliszkiewicz
- f. lek. Marek Brzuchalski.

7. **Wybór recenzentów, powołanie Komisji egzaminacyjnej w przewodzie doktorskim:**
 - a. lek. Katarzyna Szaflik
 - b. lek. Paweł Kłoczek
 - c. lek. Laura Polackiewicz
 - e. lek. Magdalena Drzewiecka-Jędrzejczyk
 - f. lek. Edyta Staroń
 - g. lek. Maciej Szemraj
 - h. lek. Zofia Pniakowska
 - i. lek. Piotr Pędraszewski
 - j. mgr Eliaż Mosiński.
8. **Opinia Rady Wydziału w sprawie zamknięcia przewodu doktorskiego na wniosek doktoranta**
 - a. lek. Marta Tazbir.
9. **Opinia Rady Wydziału w sprawie powołania promotora pomocniczego w przewodzie doktorskim**
 - a. lek. Paweł Kłoczek.
10. **Złożenie wieńca przed pomnikiem patrona Wojskowej**

Akademii Medycznej gen. dyw. prof. dr. med. B. Szareckiego.

11. Wspólne zdjęcie.

W części roboczej Posiedzenia udział wzięli Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – prof. dr hab. n. med. Radziśław Kordek oraz Prorektor ds. Organizacyjnych i Studenckich Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – prof. dr hab. n. med. Janusz Piekarski.

Jego Magnificencja podziękował Dziekanowi Wydziału Wojskowo-Lekarskiego prof. dr. hab. n. med. Jurkowi Olszewskiemu za 7 lat pracy na tym stanowisku i podkreślił, że kierowanie jedną w kraju jednostką, gdzie obok studentów cywilnych, kształceni są również podchorążowie, przyszli lekarze wojskowi dla potrzeb MON, nie jest zadaniem prostym. Zwrócił także uwagę w specjalnym adresie na to, że Dziekan sprostował aktualnym wymaganiom, dostosowując wydział do bieżących oczekiwań, łącząc jednocześnie pamięć i tradycję.



Wspólne zdjęcie Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego z Władzami Uczelni przed pomnikiem gen. dyw. prof. dr. med. Bolesława Szareckiego.



Złożenie wieńca przed pomnikiem gen. dyw. prof. dr. med. Bolesława Szareckiego, patrona Wojskowej Akademii Medycznej.



Podziękowania dla Dziekana Wydziału Wojskowo-Lekarskiego od pracowników administracyjnych Dziekanatu

Dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego prof. dr hab. n. med. Jurek Olszewski podziękował Władzom Uczelni i członkom Rady Wydziału za współpracę oraz wręczył wszystkim monografię swojego autorstwa pt.: „Kartki z historii Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi w latach 2012-2019”.

Następnie złożono wieniec przed pomnikiem gen. dyw. prof. dr. med. Bolesława Szareckiego – patrona Wojskowej Akademii Medycznej i wykonano wspólne zdjęcie Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego z Władzami Uczelni.

Uroczysta część Posiedzenia Rady Wydziału odbyła się w Auli Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego w Łodzi z następującym programem:

1. **Otwarcie Posiedzenia i powitanie zaproszonych Gości**
2. **Przemówienia zaproszonych Gości**
3. **Wystąpienie Dziekana Wydziału Wojskowo-Lekarskiego prof. zw. dr. hab. n. med. Jurka Olszewskiego pt.: „Kartki z Historii Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi w latach 2012-2019”**
4. **Wystąpienie Komendanta Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego płk. lek. Zbigniewa Aszkielańca**
5. **Zwiedzanie Centrum Symulacji Medycyny Pola Walki – płk lek. Zbigniew Aszkielańc**

6. Wspólne zdjęcie.

Wśród zaproszonych gości byli: rektorzy, prorektorzy, dziekani, profesorowie byłej Wojskowej Akademii Medycznej oraz liczna grupa członków Stowarzyszenia Przyjaciół Tradycji WAM i Wojskowej Służby Zdrowia na czele z Prezesem płk. rez. dr. n. hum. Czesławem Marmurą oraz Dyrekcja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM z Panią Dyrektorem dr n. med. Moniką Domarecką, których w sposób ciepły i szczególny powitał Dziekan Wydziału Wojskowo-Lekarskiego prof. dr hab. n. med. Jurek Olszewski.

Po czym zostały przedstawione „**Kartki z Historii Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi**” z ostatnich 2 lat, natomiast podkład muzyczny do tej prezentacji został przygotowany przez Panią prof. Annę Domańską (**przyjaciela wydziału**), w którym znalazły się piękne, nastrojowe utwory z akcentami Chóru Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

W zastępstwie nieobecnego Komendanta Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego wystąpił ppłk Jacek Bielecki, który podziękował dziekanowi wydziału za współpracę i bliskie oraz częste kontakty z podchorążymi. W tej części został przedstawiony film o dokonaniach i ofercie szkoleniowej WCKMed.

Uroczyste Posiedzenie Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego zakończyło się koleżeńskim spotkaniem przy grochówce wojskowej.

Jak się rozwijał Wydział Wojskowo-Lekarski niech świadczy Uchwała Nr 536/2014 Prezydium Polskiej Komisji Akredytacyjnej z dnia 4 września 2014 r., która wydała pozytywną ocenę instytucjonalną działalności jednostki maksymalnie na 6 lat, tj. do 2020 roku.

Obecnie, w wyniku realizacji Ustawy 2.0, Wydział Wojskowo-Lekarski w takiej formie ulega likwidacji – przechodzi do historii, istnieć będzie w zmienionej formie organizacyjnej – będzie tylko jeden wydział lekarski. Niewątpliwie szkolenie lekarzy dla potrzeb służby wojskowej wymaga innego procesu rozwoju dydaktycznego, naukowego i zawodowego niż dla potrzeb cywilnej służby zdrowia.

Wydział jest jedyną na rynku edukacyjnym jednostką naukowo-dydaktyczną posiadającą uprawnienia do prowadzenia zajęć z przedmiotów wojskowo-medycznych (umowa MON). Głównym zadaniem wydziału w tym zakresie jest przekazywanie odpowiedniej wiedzy wojskowo-medycznej i wpojenie absolwentom wartości, które decydują o ukształtowaniu rzetelnego lekarza wojskowego a nie tylko lekarza pracującego w wojsku.

Przygotował:

Dziekan

Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
prof. zw. dr hab. **Jurek OLSZEWSKI**

X Łódzkie Spotkania Stomatologiczne

W dniach 27-29 września 2019 r. odbyły się w Hotelu Wodnik, w Słoku k. Bełchatowa X Łódzkie Spotkania Stomatologiczne. Organizatorem konferencji była Komisja Stomatologiczna Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Coroczne spotkania cieszą się dużą popularnością wśród lekarzy dentyistów. W tym roku zarejestrowało swoje uczestnictwo blisko 400 lekarzy dentyistów, w tym 20 z Wojskowej Izby Lekarskiej. Tak duża frekwencja przyciąga także sponsorów, których liczba w tym roku była wręcz imponująca. W organizacji Konferencji wzięło udział blisko 40 firm.

W piątek 27.09.2019 roku konferencję otworzyli Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, Przewodnicząca KS OIL w Łodzi, lek. dent. Małgorzata Lindorf oraz dr n. med. Jacek Pypeć, tym razem przebrany w mundur z epoki Tadeusza Kościuszki. Powitali oni wszystkich uczestników oraz zaproszonych gości, wśród których byli m.in.: Rektor UM w Łodzi prof.



Hotel „Wodnik”

Paweł Górski, Prezes NRL prof. Andrzej Matyja, Prezes OIL w Łodzi dr. n. med. Paweł Czekalski, Prezes Wojskowej Rady Lekarskiej lek. Artur Płachta.

Następnie rozpoczęła się sesja naukowa, którą otworzył wykład prof. P. Górskiego na temat „Bez-

dech podczas snu – patomechanizm, znaczenie kliniczne”. Następne trzy tematy dotyczyły ściśle stomatologii: prof. J. Sokołowski omówił zasady wykonywania licówek ceramicznych, prof. M. Dominiak – wpływ wit. D na leczenie stomatologiczne



Od lewej: Prezes RL OIL w Łodzi kol. Paweł Czekalski, Prezes RL WIL kol. Artur Płachta, Prezes NRL kol. Andrzej Matyja



Kol. Jacek Pypeć

oraz prof. G. Śmiech-Słomkowska – trudności w ocenie następstw stosowania sił ortodontycznych. Dzień zakończyła kolacja koleżeńska z pokazem sztucznych ogni.

W sobotę 28.09.2019 r. swoje wykłady wygłosili: prof. M. Kozakiewicz „Jak skrócić leczenie ortodontyczno-chirurgiczne pacjentów z klasami III stopnia”. Następnie prof. B. Kałużewski opowiedział o swoich „drugich spotkaniach z nauką”. Wykład o „Leczeniu periodontologicznym jako składowej interdyscyplinarnego leczenia ortodontycznego, implantologicznego i protetycznego” wygłosiła dr hab. n. med. N. Lewkowicz. Zagadnienia o „Zaburzeniach okluzji” poruszył dr n. med. Jacek Kozłowski. Sesję naukową zamknął wykład o „Rozległych rekonstrukcjach protetycznych z podniesieniem zwarcia”, który wygłosiła dr n. med. Aneta Doliwa-Augustowska.

Następnie odbyła się sesja samorządowa, którą prowadził Wiceprezes NRL, Przewodniczący Komisji Stomatologicznej NRL, lek. dent. Andrzej Cisko.



Od lewej lekarze dentyści: Beata Toczewska, Maciej Mytych, Joanna Pożarska, Piotr Sokół, Stanisław Żmuda; z tyłu od lewej: kol. Roman Bajor

Dzień zakończyła kolacja przy grillu i występ zespołu „Druty” składającego się z lekarzy dentyków.

Ostatni dzień konferencji czyli 29.09.2019 r. otworzył swoim wykładem dr hab. n. med. Jan Kowalski. Omówił on „Niechirurgiczne metody leczenia przyzębia”. Następnie w swoim dwuczęściowym wykładzie dr n. med. Piotr Wujec poruszył temat endodoncji, przedstawiając prezentację „Stomatologia heroiczna. Trudne i bardzo trudne przypadki endodontyczne”.

Po tym wykładzie Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego lek. dent. Małgorzata Lindorf zamknęła X Łódzkie Spotkania Stomatologiczne. W podsumowaniu konferencji należy stwierdzić, że tematyka wykładów i sposób ich prezentacji umożliwiły poszerzenie i pogłębienie wiedzy oraz zdobycie nowych doświadczeń wśród uczestników spotkań. Organizatorom należą się ogromne brawa i podziękowania za bardzo sprawną organizację i gościnne przyjęcie.

tekst i foto:

lek. dent. **Jacek WOSZCZYK**



Pierwszy rząd: kol. Adam Grobelny; drugi rząd od lewej: kol. Mirosław Pieniążek, Ryszard Opaliński, Witold Żebrowski

No i się zaczęło... (cz. III)

[...] Z jednym z ukaranych w tej „aferze” żołnierzem były spore kłopoty, gdyż siedząc w areszcie podciął sobie żyły i groził, że zabije dowódcę swojej kompanii. W momencie gdy poproszono mnie o interwencję, zauważyłem, że u tego żołnierza rozwijają się objawy zespołu psychozy. W tej sytuacji odwoziłem go do szpitala psychiatrycznego w Lublińcu. Na podstawie miesięcznej obserwacji rozpoznano u niego chorobę psychiczną i wkrótce został zwolniony z jednostki.

Mniej więcej w tym samym czasie w pułku zdarzyły się dwa przypadki samobójstw przez powieszenie. W pierwszym przypadku żołnierz powiesił się w nocy na kłamece od okna. Rano jak jego koledzy się obudzili i zobaczyli co się stało to było już za późno na jakikolwiek ratunek. Nie chcieli oni wierzyć własnym oczom w to co zobaczyli. Twierdzili, że był on sympatycznym i bardzo lubianym kolegą i nie miał żadnych problemów, o których cokolwiek by wiedzieli. Potwierdzili to też kolejni jego dowódcy, gdyż zawsze sprawiał dobre wrażenie i nie było z nim żadnych kłopotów służbowych. Pomimo dość dokładnego dochodzenia prokuratorskiego nie udało się wyjaśnić przyczyny tego samobójstwa.

Kolejny przypadek powieszenia wyglądał już zgoła zupełnie inaczej. W wolne od zajęć dni żołnierzy mogli odwiedzać ich rodziny. Żonaci mieli nawet wydzielony do swojej dyspozycji pokój, gdzie mogli przyjmować żony sam na sam. Którejś niedzieli do takiego młodego żonkosia przyjechała jego żona. Chłopak akurat w tym czasie zdawał służbę, a ponieważ zwykle zajmuje to sporo czasu, więc aby się nie nudziła wysłał do niej swego najlepszego kolegę. Minęła dobra godzina zanim wywiązał się z obowiązków służbowych i wybrał się do małżonki.

W momencie gdy wszedł do pokoju gościnnego zobaczył żonę ze

swoim kolegą w trakcie seksu oralnego. Sytuacja ta tak nim wstrząsnęła, że natychmiast poszedł na kompanię i powiesił się na belce drzwiowej. Miał dużo szczęścia, gdyż cały incydent szybko zauważyli jego koledzy i nim przybiegł doktor zdążyli go odciąć i zaczęli reanimować. Chłopak odzyskał wkrótce świadomość, ale cały czas był w szoku. Zgodnie z procedurą, również zawiozłem go do szpitala psychiatrycznego. Podobnie jak w poprzednim przypadku na podstawie orzeczenia psychiatrycznego został zwolniony do domu.

Kolega, który był przyczyną całego nieszczęścia dostał od chłopaków „kocowę” i gęsto się tłumaczył. Mówił, że dość długo czekali na jej męża więc zażartował sobie, że on nie przyjdzie dopóki ona nie „zrobi mu loda”. Powiedział, że jej mąż właśnie po to go do niej wysłał, aby nauczył ją obciążać „fujarę”, jak się wyraził. Przypadkowo trafił w jej czuły punkt, bo rzeczywiście nigdy tego z mężem wcześniej nie robiła, więc mogła pomyśleć sobie, że w końcu jej mąż też się na to zdecydował i może rzeczywiście dlatego przysłał jej „doświadczonego” kolegę. Kolega przechwalał się, że ma duże doświadczenie, więc nauczył ją jak to się robi fachowo tak, żeby jej mąż aż piał z zachwytu. Czekanie przeciągało się coraz bardziej, więc dziewczyna ponaglana przez kolegę męża, w końcu uwiaryła, że właśnie po to go do niej wysłał i zabrała się do złeconej roboty.

Pechowy młody żonkoś pochodził z małej miejscowości gdzieś za Białą, ale wżenił się w rodzinę tuż pod Tarnowskimi Górami. Jak przyszło oficjalne zwolnienie z wojska to powiedział, że musi jechać do teściów zabrać swoje rzeczy, ale sam na pewno tam nie pojedzie i nie chciał nawet wyjść z jednostki. W tej sytuacji dowódca zaproponował, aby doktor zawiózł go karetką do teściów po swoje rzeczy i pod pozorem powrotu

do jednostki odwoził go na stację kolejową. Tak też się stało.

Po drodze chłopak był nieswój, cały czas milczał i do nikogo się nie odzywał. W momencie przyjazdu do domu teściów wybiegła jego młoda żona i z płaczem próbowała rzucić się mu na szyję. Chłopak, również do niej, nie odezwał się ani słowem tylko odepchnął ją z całej siły i poszedł po swoje rzeczy. Trochę to trwało, więc teściowa próbowała negocjacji obiecując mu niestworzone cuda, aby tylko został. Jednak on cały czas był milczący i po spakowaniu rzeczy wsiadł do karetki bez żadnego słowa pożegnania. Po drodze powiedział tylko do mnie:

– Nie chcę tej kurwy nawet znać, doktorze.

– Wcale ci się nie dziwię, bo ja sam też nie wiem jak bym postąpił w takiej sytuacji – odparłem.

– A powiedz mi, czy nie powinienś raczej mieć pretensje do swego kolegi, przecież to on ją chytrze podpuścił? – zapytałem.

– Tak, do niego też mam żal, ale to ona była moją żoną i nie powinna była tego robić z kimś obcym, tym bardziej, że również nigdy tego nie robiła ze mną – odpowiedział.

– „Skoro nigdy tego nie robili to może, naiwna dziewczyna, rzeczywiście mogła uwierzyć w tę gadkę kolegi” – pomyślałem sobie podsumowując to całe zajście.

Po dojechaniu do dworca, wraz z kierowcą, pożegnaliśmy się z pechowym żonkosiem i powróciliśmy do jednostki.

Wkrótce po świętach wielkanocnych na izbę chorych zgłosił się żołnierz z objawami rozwiniętego świerzb. Zmiany były dosyć zaawansowane, więc byłem zmuszony położyć go na Izbie i zastosować typowe leczenie maścią dziegiową. Nie minęły dwa dni, a zaczęli zgłaszać się kolejni zarażeni świerzmem. W tej sytuacji musiałem przebadać całą kompanię i okazało się, że już większość ma objawy świerzbowe. Nie było wyjścia i trzeba było zarządzić izolację całej kompani i dłuższą

kwarantannę. A i tak szczęśliwie się składało, bo każda kompania była zakwaterowana w osobnym bloku, więc zakazano niezamieszkałym wstępu do tego budynku i rozpoczęło się leczenie wszystkich żołnierzy zarażonej kompanii.

Przyczyną całego tego nieszczęścia był ten żołnierz, który pierwszy zgłosił się z objawami rozwiniętej choroby. Okazało się, że otrzymał przepustkę na okres świąteczny i pojechał do swego miejsca zamieszkania gdzieś w górach. W tym też czasie został zaproszony na góralskie wesele swoich znajomych i tam najprawdopodobniej zaraził się świerzbem. Po przyjeździe do jednostki bardzo szybko doszło do zainfekowania niemal całej jego kompanii. Pechowy żołnierz, nie wiedząc co mu jest, drapał się po całym ciele i jeszcze prosił kolegów, aby go drapali po plecach, tam gdzie sam nie mógł dosięgnąć. A więc skutki tego drapania musiały nastąpić bardzo szybko i tak też się stało.

Najciężej doświadczonych chorobą umieściłem na Izbie Chorych, a pozostałych leczyłem w miejscu zakwaterowania izolowanej kompanii. Skutki tej infekcji były takie, że też jeden z sanitariuszy „złapał świerzba”, a doktor chcąc uniknąć infekcji sam też musiał profilaktycznie smarować się maściami. W tym celu sprowadziłem dość skuteczną, ale i drogą maść o nazwie Crotamiton. Miała ona tę niewątpliwą zaletę, że nie była zapachowa, więc można było ją stosować bez zwracania uwagi otoczenia. Dzięki temu mogłem normalnie pracować w szpitalu i pogotowiu. Jedyne problemy polegały na tym, że maść ta była bardzo droga jak na możliwości skromnego budżetu Izby Chorych. W tej sytuacji ponownie musiałem skorzystać z „cudownej” nalewki i wybrałem się razem z Małym do hurtowni leków w Katowicach. Byliśmy solidnie zaopatrzeni w niezbędny do negocjacji produkt, więc wszystko poszło bardzo gładko i bez żadnych problemów. Dyrekcja wyjątkowo poszła nam „na rękę” i wyjechaliśmy

z Katowic z zupełnie wystarczającą ilością niezbędnego leku. Wtedy to udałem się do dowódcy jednostki z prośbą o wystosowanie podziękowania dla dyrektora hurtowni. Jak się później okazało dyrektor wykorzystał nasze pismo dziękczynne do przypisania sobie wszelkich zasług i wystąpienia wobec swoich przełożonych o nadanie mu nagrody za jak to napisał we wniosku: „pomoc wojsku w działaniu na rzecz zachowania obronności kraju”. Sic!

Któregoś razu latem sanitariusz Mały wrócił z miasta z bardzo wesołą miną i widać było, że nie może się uspokoić wewnątrz.

Wtedy zapytałem: – Co się stało, dlaczego jest ci tak wesoło?

Odpowiedział mi, że rozbawił go pewien dziadek, którego spotkał na ulicy. W tym momencie muszę dodać, że Mały miał zwyczaj chodzenia po mieście środkiem jezdni, a nie chodnikiem. Na moment schodził na chodnik jedynie wtedy, gdy przejeżdżał jakiś samochód. Według relacji Małego spotkanie z przechodzącym o lasce staruszką miało mniej więcej taki przebieg:

– Żołnierzyku podejdź no do mnie – odezwał się staruszek i wtedy pomyślałem sobie, że potrzebuje jakiejś pomocy, więc wszedłem na chodnik oraz zapytałem co się stało – relacjonował Mały.

Wtedy dziadek powiedział:

– Żołnierzyku słyszałem, że u was w wojsku dają koninę.

– Jak to usłyszałem to trochę się zbiesiłem i zacząłem tłumaczyć mu, że absolutnie nie jemy koniny, tylko schabowe, wołowinę, cielęcinę a czasami też ryby. Dziadek wysłuchał mnie spokojnie i tak się odezwał:

– Żołnierzyku nie gadajcie głupot, chodźcie środkiem jezdni jak koń to musicie jeść koninę.

– No i tym stwierdzeniem rozbawił mnie do łez i do tej pory nie mogę się uspokoić – zakończył opowieść Mały.

Wkrótce ta jego przygoda ze spotkanym staruszką krążyła po jed-

nostce jako anegdota, ale faktem się stało, że dziadek „wyleczył” Małego z dotychczasowego nawyku, bo od tej pory chłopak starał się unikać jak ognia chodzenia środkiem jezdni.

Szpital

Już w czasie pierwszego tygodnia pracy w jednostce udałem się z wizytą na internę do II Szpitala Miejskiego. Ordynatorem oddziału był pan doktor Wojciechowski, sympatyczny niewysoki mężczyzna w wieku około 50 lat. Zgodził się natychmiast na objęcie kierownictwa specjalizacji i podpisał mi odpowiednie dokumenty. Od tego czasu rozpocząłem regularną pracę i dyżury na oddziale chorób wewnętrznych. Już w następnym tygodniu zostałem też wciągnięty przez współpracowników oddziału szpitalnego do pracy w miejscowym pogotowiu ratunkowym. Wynikało to głównie z tego prostego faktu, że były ciągle braki w obsadzie dyżurów pogotowiarskich.

Zespół dyżurny na oddziale szpitalnym składał się praktycznie z trzech osób: lekarza, pielęgniarki i salowej. Już na pierwszym dyżurze jako młody doktor przeżyłem szokującą sytuację. Późnym wieczorem pogotowie przywiozło 41-letniego mężczyznę ze świeżym zawałem ściany dolnej serca. Otrzymał on pełne leczenie, jakie wówczas stosowano i poczuł się znacznie lepiej. Pomimo zakazu chodzenia oraz palenia tytoniu i ostrzeżeń dyżurującej pielęgniarki Magdy, pacjent poszedł do ubikacji. Tam po załatwieniu potrzeb fizjologicznych wypalił papierosa i dopiero wtedy udał się na swoją salę. W momencie podchodzenia do łóżka wystąpiło nagłe zatrzymanie krążenia. Jak się później okazało w mechanizmie migotania komór. Pacjent stracił świadomość i padł jak kłoda na łóżko. Pozostali pacjenci szybko zawiadomili zespół dyżurny. Razem z Magdą natychmiast przystąpiliśmy do reanimacji, ale pomimo wszelkich starań i poświęceń z naszej strony, po półtorej godzinie musieliśmy uznać pacjenta za zmarłego.

No i się zaczęło...

W momencie rozpoznania migotania komór u tego pacjenta wiedziałem, że skuteczny ratunek zapewniała by defibrylacja przy pomocy odpowiedniego urządzenia. Niestety oddział nie dysponował wtedy defibrylatorem, takiego urządzenia nie było również w miejscowych karetkach pogotowia. Nie wypracowano jeszcze wówczas żadnego systemu opieki kardiologicznej, a pierwsze takie oddziały specjalistyczne dopiero co powstawały, jak na przykład ten w Zabrze.

Tak ciężko przeżyłem to doświadczenie, że nawet przez jakiś czas zaburzało mi sen w nocy. Wszystko przez to, że zdawałem sobie sprawę z tego, iż pacjent ten nie powinien być umrzeć. Lekarze w całej Polsce mieli podobne odczucia, więc po kilku latach pierwszym krokiem w kierunku prawidłowego postępowania było wyposażenie szpitali w defibrylatory oraz powstanie na oddziałach internistycznych pododdziałów kardiologicznych oraz sali reanimacyjnych z odpowiednim wyposażeniem sprzętowym.

Pomimo trudnego i zakończonogo zgonem pacjenta pierwszego dyżuru, lubiłem dyżurować z Magdą. Była ona młodą i ładną dziewczyną, dopiero rok po szkole, ale miała sporą wiedzę, była zdolną i oddaną pacjentom pielęgniarką. Liceum pielęgniarstwa ukończyła z wyróżnieniem i wspaniale „zapowiadała się” na przyszłość w swoim zawodzie.

Któryś z kolejnych dyżurów, już późną jesienią, gdy zaczął padać pierwszy śnieg, znów mieliśmy razem. Wieczorem pogotowie przywiozło 84-letnią pacjentkę z niewydolnością krążenia po zatrzymaniu pracy serca. Zespołowi pogotowia udało się ją „odreanimować”, ale nie ustalono bezpośredniej przyczyny zatrzymania pracy serca. Zgodnie z obowiązującymi zasadami przewieziono ją do dalszego leczenia do szpitala. W czasie przyjęcia pacjentka była w pełni przytomna i miała prawidłowy rytm serca bez żadnych wyraźnych odchyłań w zapisie EKG.

O godzinie 23.00 Magda przybiegła z informacją, że pacjentka ponownie się „zatrzymała”. Po krótkiej reanimacji ponownie wszystko wróciło do normy. Podłączyliśmy jeszcze kroplówkę z lekiem przyspieszającym czynność serca i pacjentka poszła spać. Około godziny 2 nad ranem Magda zawiadomiła mnie, że pacjentka nie żyje. Rzeczywiście po zbadaniu okazało się, że serce jej nie pracuje i nie ma też oddechu. W tej sytuacji stwierdził zgon pacjentki.

Na oddziale był taki zwyczaj, że pacjentów, bezpośrednio po zgonie, umieszczano w nieogrzewanym i bardzo zimnym przedsionku prowadzącym do ogrodu, a rano przewożono do prosektorium. Tym razem też Magda z salową umieściła tam pacjentkę, a ja poszedłem się zdrzemnąć. Jednak około 5.00 nad ranem obudziły mnie jakieś dziwne hałasy i okropne krzyki, więc prawie natychmiast zerwałem się na równe nogi i wybiegłem na korytarz. To co zobaczyłem wprawiło mnie w całkowite osłupienie:

Pacjentka, której zgon stwierdziłem niecałe trzy godziny temu stała cała drżąca i rozdygotana z zimna w uchylonych i skrzypiących drzwiach wahadłowych do przedsionka oraz wyglądała jak upiór nie z tego świata. Magda natomiast leżała nieprzytomna z rozbitą głową na posadzce korytarza, a salowa biegła w kółko jak obłąkana i krzyczała „Boże ratuj, Jezu Chryste ratuj, Boże Święty czemuś ty mnie tak skarał”.

Jak tylko zorientowałem się w tej groteskowej sytuacji krzyknąłem do salowej, żeby się opanowała i pobiegła po nosze. W tym czasie szybko zbadałem Magdę. Na szczęście serce pracowało prawidłowo, a rana na głowie nie wyglądała na zbyt groźną. Jednak źrenice miała rozszerzone i nie reagowała na polecenia słowne. Wkrótce z salową przenieśliśmy Magdę do dyżurki pielęgniarek i położyliśmy na leżance, a pacjentkę na salę na jej poprzednie łóżko. Magda nadal nie odzyskiwała świadomości, więc obawiając się krwiaka wewnątrz

czaszki i rozpoznając wstrząs mózgu wezwałem karetkę pogotowia z poleceniem przewiezienia jej na oddział chirurgiczny.

Jak Magda została zabrana to mogłem w końcu zająć się cudownie ozdrowiałą pacjentką. Ponownie wykonałem zapis EKG i tym razem, po raz pierwszy, stwierdziłem u tej pacjentki blok przedsionkowo-komorowy II stopnia typu Mobitza. Wcześniej, w wykonanych zapisach elektrokardiogramu, zarówno przez pogotowie jak i na oddziale, nie stwierdzano żadnych bloków, więc już w tym momencie można było się domyślać, jaki był mechanizm zatrzymania pracy serca. Blok II stopnia mógł chwilowo przechodzić w III stopnia i wtedy mógł być przyczyną zatrzymania krążenia. Takie zaburzenia mogły pojawiać się na krótko jako bloki przemijające i powodować krótkotrwałe zatrzymania pracy serca. Tym razem diagnoza wydawała się już kompletna.

Zastanawiałem się też nad możliwymi mechanizmami powrotu czynności życiowych pacjentki po stwierdzeniu jej zgonu. Doszedłem wtedy do wniosku, że zimno w przedsionku, do którego ją natychmiast przeniesiono spowolniło procesy życiowe w czasie chwilowego ustania krążenia i ochroniło mózg przed śmiercią, a w momencie kiedy serce ponownie samoczynnie podjęło pracę pacjentka powoli oprzytomniała. To spowodowało, że cała zimna i rozdygotana chciała wrócić na swoją salę i wyszła z przedsionka, co stało się przyczyną dalszej tragedii.

Salowa opowiadała później jak to się stało:

– „Około 5.00 nad ranem usłyszeliśmy z Magdą jakieś hałasy i straszne skrzypienie wahadłowych drzwi przedsionka. Magda wybiegła zorientować się co to było i w momencie gdy zobaczyła „upiora”, dygoczącą „zmarłą” pacjentkę w okropnie skrzypiących i wahających się jeszcze drzwiach przedsionka to z przerażenia zemdląca. W czasie bezwiednego upadku uderzyła głową o podłogę

i natychmiast całkowicie straciła przytomność. Ja wybiegłam nieco później i jak usłyszałam huk uderzenia o podłogę oraz zobaczyłam to wszystko co się stało to z przerażenia zaczęłam wzywać Pana Boga na ratunek”.

Jeszcze tego samego dnia odwiedziłem Magdę w szpitalu na chirurgii. Była już przytomna i na szczęście lekarze nie stwierdzili krwiaka mózgu.

Po tygodniu obserwacji na oddziale chirurgicznym wyszła do domu z rozpoznaniem wstrząśnienia mózgu i dłuższym zwolnieniem lekarskim. Mniej więcej po dwóch tygodniach Magda odwiedziła swój oddział chorób wewnętrznych. Po całym przebytym zdarzeniu nie pozostał nawet ślad uszkodzeń fizycznych, ale dla biednej dziewczyny był to nadal ciężki

szok psychiczny. Ostatecznie okazało się, że Magda tak ciężko przeżyła to zdarzenie, że nie powróciła już nigdy do swego zawodu i całkowicie zrezygnowała z myśli o jakiegokolwiek pracy w służbie zdrowia.

ptk w st. spocz.
dr n. med. **Zbigniew PIELOCH**
(cdn)

Veni, vidi, vinum (część XIV)

Sagrantino – wino rzadkie i wybitne jak przyjaciel z WAM

2 sierpnia 1993 roku dla większości ludzi na świecie był dniem jak co dzień. Trudno też znaleźć tę datę w podręcznikach najnowszej historii Polski, a jednak był to przełomowy moment dla może niewielkiej, ale ze wszech miar godnej uwagi grupy ludzi. To właśnie tego dnia ponad 150 młodych, przystojnych, inteligentnych, pełnych zapału i marzeń mężczyzn stawilo się przy placu Hallera w Łodzi, aby zacząć swoją przygodę z wojskiem. To właśnie tego dnia narodziła się historia XXXVI kursu wydziału lekarskiego WAM, która trwa po dziś dzień. Pamiętam, jak przybyłem do Łodzi z ogromną, turystyczną torbą wypełnioną wszelkimi skarбами (takimi jak bielizna, dresy, sportowe buty, kosmetyki...). Pamiętam też moje osłupienie, kiedy chwilę później po jednym geście jakiegoś gościa w moro mój cały dobytek wylądował w szarej papierowej torbie w magazynie. Ja zaś, po kilku minutach, z poranioną po wybitnym strzyżeniu potylicą, czekałem w kolejce po „nowe ubranko”. Plotka głosiła, że tym „mistrzem” nożyczek i maszynki do golenia, który dokonał rzezi na mojej głowie, był syn Pana Czesia, słynnego WAM-owskiego fryzjera, który niestety nie odziedziczył talentu po ojcu. Okazało się jednak, że nadmierna ilość bielizny nie jest niezbędna do życia, a i moro nie musi być w idealnie dobranym rozmiarze. Jeszcze tylko krótka podróż do Wiśniowej

Góry, która stała się naszym domem na czas unitarki i zaczęliśmy nasz „życie poczwierzę podchorążego”. To tam nasi bezpośredni przełożeni kaprale uczyli nas niezbędnych do wojskowego życia umiejętności. My zaś przyswajaliśmy tę wiedzę z „ogromną ochotą” i jeszcze większym oporem.

W mojej pamięci utkwiły szczególnie lekcje ścielenia żołnierskiej pryczy. Ja, wcześniej krnąbrny i niedouczonego cywil, aspirujący nieudolnie do zostania oficerem – lekarzem, posiadacz tapczanu z otwieraną skrzynią i zatwardziały przeciwnik ścielenia łóżka, nagle zostałem uświadomiony, że robić to należy w ściśle określony sposób. Kolejnego szoku doznałem, gdy dowiedziałem się, co gorsza, że są trzy sposoby ścielenia łóżka: na dzień, na noc i na wietrzenie. Poczulem się wówczas jak Kolumb odkrywający Amerykę, jak Einstein formułujący teorię względności, jak Maria Skłodowska-Curie „dająca” światu rad i polon, ale chyba najbardziej jak jeden z bohaterów „Latającego Cyrku” Monty Pythona. Jednak dzięki tej nauce umiem dzisiaj docenić, jak wielkie znaczenie ma dobrze pościelone łóżko w profilaktyce antyodleżynowej u pacjentów w OIT.

Mógłbym oczywiście snuć dalsze opowieści o unitarce, ale czas zgrabnie przejść do wina. Do tego jednak niezbędne jest jeszcze jedno krótkie wspomnienie.

Na jednym z pierwszych apeli w Wiśniowej Górze sprawdzano stan podchorążych wycytując ich imiona, nazwiska i imię ojca. To wówczas usłyszałem słowa, które na długi czas zapadły mi w pamięci, a mianowicie „Mariusz Kiszka syn Franciszka”. Jeszcze dziś mam uśmiech na twarzy jak przypominę sobie tę scenę. Los połączył nas później z Mariuszem w jednej kompanii i choć nasze żołnierskie kariery po promocji potoczyły się bardzo różnie, a obecnie mieszkamy w pewnym oddaleniu od siebie, poczytuję sobie za wielki zaszczyt i radość, że utrzymujemy stały kontakt, okraszany cyklicznymi spotkaniami wspomnieniowymi.

I właśnie imieniu ojca Mariusza i mojemu nieco pokrętnemu wywodowi logicznemu zawdzięczacie wybór dzisiejszego wina. A mianowicie, poza ojcem Mariusza, słynnym Franciszkiem, był też ten z Asyżu. Asyż to zaś miasto w Umbrii – regionie centralnych Włoch, graniczącym i pozostającym nieco w cieniu Toskanii, na pewno nie tak zadeptanym przez turystów, a co najmniej równie pięknym. Warto wybrać się do tego jedyne na Półwyspie Apenińskim regionu bez dostępu do morza, aby poznać przepiękne, małe miasteczka, posmakować regionalnej kuchni czy zasmakować w miejscowych winach. Nie można ominąć Orvieto z jej przepiękną katedrą oraz słynną studnią, którą podobno projektował sam Leonardo da Vinci, słynącej z podwójnych schodów ułożonych jak nić DNA, pozwalających nie wchodzić sobie w drogę wchodzącym i wychodzącym. Należy też skosztować tam wysmienitych białych win

DOC Orvieto będącymi kupażami trebbiano toscano, grechetto, drupaggio i malvasia toscano, które są dość popularne nie tylko we Włoszech, ale i całej Europie. W stolicy regionu Perugii trzeba skusić się na słynne czekoladki „Baci” oraz wypić czerwone wino z pobliskiej apelacji DOCG Torgiano Rosso Riserva, które wytwarzane jest głównie z jednych z najsłynniejszych włoskich, królujących w Toskanii, winogron sangiovese. W Nursji należy zjeść odpowiednią porcję prosciutto di norcia, dojrzewającej minimum 12 miesięcy szynki ze swobodnie biegających i pałaszujących żółędzie świnek. Jednak kulinarnym królem Umbrii są trufle zarówno czarne jak i białe, potrafiące każdą potrawę (miejscowy ser pecorino, makaron, wieprzowinę, wołowinę czy dziczyznę) zamienić w rozkosz dla naszych kubków smakowych.

W Umbrii są tylko dwie apelacje w najwyższej włoskiej klasie DOCG. Poza wymienioną powyżej, moim faworytem jest DOCG Montefalco Sagrantino. To właśnie w tej kieszonkowej apelacji, leżącej w pobliżu miasteczek Montefalco, Bevagne i Foligno, wytwarza się wino 100% z odmiany sagrantino. Winogrona

te słyną z ciemnej, grubej skórki oraz z jednej z największych, jak nie największej, zawartości zbawiennych dla naszego zdrowia tanin. Udokumentowana uprawa tej odmiany w Umbrii datowana jest na XVI wiek, choć część badaczy uważa, że już Pliniusz Starszy (I w.ne.) o niej wspominał. Wino z tych winogron tworzy się w dwóch stylach. Z podsuszanych winogron (passito) otrzymuje się jego słodką wersję, jednak ostatnimi czasy zaczyna dominować jego wytrawna odsłona.

Wino przed sprzedażą wymaga co najmniej 30 miesięcznego starzenia, w tym co najmniej 12 miesięcy w dębowych beczkach. Otrzymujemy wino o atramentowym kolorze, w ustach pełne, z wyczuwalnymi taninami, o smaku ciemnych, leśnych owoców, trufli, z nutką lukrecji, niekiedy wręcz z posmakami ściółki leśnej i ziemi oraz wyczuwalną pikantnością. Wino to świetnie łączy się z wszelkimi potrawami mięsnymi, w tym z dziczyzną podaną na przykład z sosem grzybowym, czy też z dodatkiem trufli, a i solo przyniesie nam wiele cudownych doznań. Słodka wersja łączy się wyśmienicie ze wszelkimi deserami na bazie gorzkiej czekolady. Wino to jest długowiecz-

ne i można je przechowywać kilka, a nawet kilkanaście lat (oczywiście w odpowiednich warunkach – w specjalnie dla tych celów stworzonych piwnicach lub chłodziarkach). Przed wypiciem tego wspaniałego trunku wskazana jest też jego dekantacja.

Wino, o którym wam dzisiaj napisałem nie jest z całą pewnością najbardziej popularnym trunkiem świata, nie jest nawet najbardziej znanym winem Włoch, ale zapewniam was, że jest godne waszych coraz bardziej wyszukanych gustów. I co bardzo ważne, jak sami wiecie, coś co wymaga naszego zaangażowania, chociażby w znalezienie tego czy spróbowanie, smakuje w dwójnasób. Tak jak z przyjaźniami, które należy pielęgnować, dbać o ich podtrzymywanie, pomimo naszego pędu życia, odległości, przeciwności losu czy zwykłego lenistwa. Warto niekiedy się zatrzymać, porozmawiać o niczym albo o czymś ważnym, powspominać, czy po prostu poprzebywać w swoim towarzystwie. No cóż, obiecuję Mariusz, że niedługo postaramy się znów odwiedzić Ciebie i Dorotkę. Do zobaczenia niedługo...

Przemysław MICHNA

XXXVI WAM

1.10.2019 r.

Marudzenie o Szopenie

Cesarski dworzec w Gryficach

Był pierwszy listopada roku 1972, zmrok dawno już zapadł, mgły pomorskie szczelnie otulały niewidoczny krajobraz. Jakby tych mgieł było mało, dołączały do nich kłęby białego dymu z sapiącej miarowo lokomotywy ciągnącej kilka wagonów pociągu osobowego relacji Kołobrzeg–Szczecin. W ciemności powoli pojawiały się światła nieznanego miasteczka, za oknem powiększały się zarysy XIX wiecznego, cesarskiego jeszcze, dworca; żółte światelka, raczej pozycyjne, niż oświetlające dach

na żeliwnych podporach, wszystko to ginęło w kłębach mgły zmieszanej z białym dymem z parowozu, pociąg powoli zatrzymał się, miarowo wyrzucając kłęby pary. Do wyjścia szykował się, lekko przerażony, porucznik w lotniczym mundurze. Stojący przed nim kapitan zapytał: „Pan doktor do nas?”. Potwierdziłem. „Czekają na pana!. Zaprowadzę!”. Tak oto pojawiłem, z dwumiesięcznym opóźnieniem, gdyż broniłem się, jak mogłem, w moim pierwszym miejscu służby, czyli 26. Brygadzie

Artylerii Rakietowej WOPK, w jednostce wojskowej ściśle tajne/poufne, w Gryficach, po ukończeniu studiów w Wojskowej Akademii Medycznej w mieście Łodzi. „Niby nic, a tak to się zaczęło, Niby nic, zwyczajne pa, pa, pa...”. Orkiestry raczej nie było, ale ten widok mam do dzisiaj w oczach, mimo upływu 47 lat. Pocztówka z widokiem dworca kolejowego w m. Gryfice (Greifenberg in Pommern), otwiera mój album ze zbiorem 225 pocztówek z tego miasta, od końca XIX wieku, do końca II wojny światowej. Pocztówki, ułożone latami pozostają w okazałym albumie, Gryfice pozostają w moim sercu. A wszystko to trwa we wspomnieniach, coraz odleglejszych, coraz bardziej kolorowych, coraz cieplejszych.

A Rega płynie, płynie, płynie... Płynie hen, do morza. A czas płynie, płynie, płynie. Ja w międzyczasie stałem się pułkownikiem w stanie spoczynku, powróciłem z Gryfic do żony, do Warszawy, gdzie nadal pracuję, już nie w wojsku, a „przy wojsku”, kierując Centralną Wojskową Przychodnią Lekarską „CePeLek”, przy ulicy Koszykowej 78. W moim sercu poczesne miejsce zajmują Gryfice, jak i Puławy, z których pochodzę. I tak w tym trójmieście, Puławy, Gryfice, Warszawa, żyjemy sobie od wielu lat w symbiozie.

Powoli, piechotą, kto wtedy marzył o samochodzie, zacząłem poznawać obce mi miasto, w zasadzie miasteczko, gdyż liczyło wtedy około 12 tysięcy mieszkańców, tyle, ile moje rodzinne Puławy, ale było zupełnie inne, niemieckie, chociaż była to Polska. Zupełnie inna architektura, dziwne kamieniczki przy rynku, dachy z czerwonej dachówki, dziwne, blaszane wieżyczki, wszystko to w cieniu ogromnego Kościoła Mariackiego, tak różnego od puławskiego kościoła garnizonowego. Nie było kina, była za to czynna, poniemiecka łaźnia; obok budynku straży pożarnej stała sobie spokojnie boźnica, z okazałą gwiazdą Dawida na tympanonie, nieruszona przez Niemców w czasie Nocy Kryształowej, spokojnie rozebrana w późnych latach 70. Duża księgarnia, prowadzona przez matkę z synem, prawdziwych księgarzy, z którymi można było porozmawiać o książkach, księgarnia po której nie ma już śladu, widać, że teraz mieszkańcy mają zupełnie inne potrzeby i zainteresowania – galerie, biedronki, w końcu miasto doczekało się kina. A wtedy cisza i spokój, spokojni ludzie, niespieszne spacer, budynek cesarskiej poczty obok stacji kolejowej, normalno – i wąskotorowej. Przedziwne miasteczko, nieco bajkowe, związane mocno z Regą, w mieście uregulowaną i wykorzystaną, ze swoim słynnym wodospadem, płynącym z lekkim szumem od wielu, wielu lat. Z wodospadem, który zawsze działał na mnie kojąco. Moim jedynym

marzeniem w czasie mojego pobytu w Gryficach było wyrwanie się z nich, jak najszybciej, do żony, pracującej w Warszawie. Nie było to wtedy tak proste, byłem oficerem zawodowym, było wojsko, były zasady, mało kto chciał rozmawiać na temat wyjazdu z młodym chłopakiem, miałem wtedy 25 lat (!), który z trudem dał się do tych Gryfic zapędzić. Trzeba było zająć się pracą, poznawać ludzi, miejscowe zwyczaje, poznawać intrygujące miasteczko. Żyłem sobie spokojnie, poznawałem tajniki wojska i medycyny wojskowej, poznawałem ludzi, aż któregoś dnia mój szef, śp. mjr dr Ryszard Paluch, robiący specjalizację w miejscowym szpitalu powiadomił mnie, że pytają o mnie. Wiedzą, że przybył nowy lekarz, a jeszcze się nie ujawnił. A każdy lekarz, jak niegdyś każdy kłós, był na wagę złota. W powiecie gryfickim było wtedy 19 lekarzy, z wojskowymi łącznie! Dobrze, że wojska było sporo! Zacząłem więc „terminować” na dyżurach w szpitalu, wraz kolegą z jednostki, „dwulatkiem”, już zadowolonym. Szpital, dawny lazaret wojskowy, zbudowany dla cesarskiej szkoły podoficerskiej dla małoletnich, istniejącej w mieście do I wojny światowej. Relikty szkoły można oglądać do dzisiaj na terenie byłej jednostki wojskowej. W końcu nadszedł pierwszy samodzielny dyżur, wypadł w sobotę, jak to się teraz mówi, w weekend. Byłem, mówiąc delikatnie, lekko zdenerwowany. W dzień jakoś szło, pielęgniarki „pały” mnie kawą, papierosy miałem własne, wtedy jeszcze paliłem, w szpitalu jeszcze można było palić. Mały pokój lekarza dyżurnego, obok izby przyjęć, nie mogłem spać, najwyraźniej ze strachu, wsłuchiwałem się, czy nie słychać samochodu, jeśli słychać, czy nie jedzie do szpitala. Samochodów było wtedy też wyraźnie mniej, motoryzacja dopiero rodziła się, na rynku reklamowano wtedy maluchy, na które wszyscy patrzyli wtedy z niedowierzaniem, że takie coś może jeździć? Pierwsza noc, jak każda pierwsza noc, jakoś prze-

szła. W niedzielny poranek zamiast pani doktor Ireny Dorniak, pediatry, uosobienia dobroci, telefon od niej ze Szczecina. „Kolego, moja mama jest chora, nie mogę przyjechać, może pan mi pomóc?” No i pomogłem, zostając na drugą dobę! Potem doszły dyżury w pogotowiu i w przychodni przyszpitalnej. Nie miałem nic do roboty, tylko pracować! Znalazłem się w zaklętym kręgu, jednostka, przychodnia, szpital, pogotowie, w międzyczasie internat garnizonowy na Dąbskiego, aby zmyć z siebie trud pracy. Wszędzie w mundurze, mundur wtedy był częścią mnie, wszyscy wiedzieli, że „doktor wojskowy”!. Gdy, w następnym roku, wiedziałem, że przenoszę się do Warszawy, zgłosiłem oficjalną próbę bicia rekordu dyżurów. Mój rekord, niezagrożony, wynosi 25 dyżurów i 6 dni urlopu, w jednym miesiącu i trwa do dzisiaj. Teraz za taki wyczyn byłbym „na pasku” w ttn, teraz szpital gryficki jest duży, lekarzy w bród, inne czasy, inny świat. W tym miasteczku konfrontowałem moją wiedzę wyniesioną ze studiów z prawdziwą, terenową medycyną, można, z pewną przesadą, powiedzieć z „medycyną pola walki”, tutaj stawałem się prawdziwym lekarzem. To wszystko pozostało w moich wspomnieniach, a Gryfice pozostały w moim sercu. Teraz bywając w sanatorium w Kołobrzegu, odwiedzam je z przyjemnością, patrzę, jak się zmieniają, czy na lepsze? Niewątpliwie stają się inne. Gryfy wróciły na most, ale zniknął bardzo ciekawy budynek przy moście, zastąpiony blokiem, bez żadnego polotu, psującym nieodwracalnie panoramę miasta. Widok kościoła mariackiego nad wodospadem zohydził widok kiepskich bloków. Architekta przy tym nie było? Coś za coś? Ale, czy warto było?

A cesarski dworzec wciąż taki sam, a wodospad na Redze wciąż szumi i szumi.

Włodzimierz „Wowka” KUŹMA
Kurs VIII Ciemiorków

M.p. 23.9.2019

W Dniu Spadającego Liścia

Kmdr prof. dr hab. med. Kazimierz Dęga

W dniu 22 września 2019 roku w wieku 89 lat odszedł na wieczną wachtę kmdr prof. dr hab. med. Kazimierz Dęga. Z wielkim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszego długoletniego przyjaciela i mentora, wychowawcy i nauczyciela kilku pokoleń lekarzy Marynarki Wojennej, naukowca, społecznika, a przede wszystkim człowieka renesansu o wielkich horyzontach.

Żegnając przyjaciela nie mów nic. Smutek wyrażasz w Ciszy. Słowa św. pamięci księdza i poety Jana Jakuba Twardowskiego: „Śpieszmy się kochać ludzi... tak szybko odchodzą”. Jeszcze 4 tygodnie temu w rozmowie z profesorem Kazimierzem, zastanawialiśmy się nad wspólnym spędzeniem Sylwestra, a w lutym przyszłego roku nad jego jubileuszem 90-lecia.

Prof. dr hab. med. Kazimierz Dęga urodził się 20 lutego 1930 roku w Dobrosławce k. Pińska – dawne Polesie (tam kiedyś była Polska). Jako młody harcerz, o czym często wspominał, podziwiał uroczystości

Polskiej Marynarki Wojennej (Pińskiej Flotyli Rzecznej).

Ojciec Jan był policjantem w Pińsku. Po agresji Związku Radzieckiego na Polskę 17 września w 1939 roku został aresztowany i zamordowany w Katyniu.

Szkółę podstawową Kazimierz skończył w Pińsku w 1945 roku. Po repatriacji na Ziemie Zachodnie rozpoczyna naukę w Liceum Ogólnokształcącym w Białogardzie. Maturę zalicza w 1949 roku. Przez rok pracuje w księgarni medycznej we Wrocławiu, a następnie w 1950 zostaje przyjęty do Fakultetu Wojskowo-Medycznego w Łodzi. Dyplom lekarza otrzymuje w 1955 roku i wtedy zostaje skierowany do służby w Marynarce Wojennej. „Zakotwiczył” się na Wybrzeżu i tu awansował od podporucznika do komandora, od lekarza 3. Batalionu Piechoty Morskiej w Dziwnowie w latach 1955-59, poprzez Służbę w Wyższej Szkole Marynarki Wojennej w Gdyni (1960 do 1964) do Katedry Medycyny Morskiej i Tropikalnej Wojskowej Akademii Medycznej (1964-1995).

Na podstawie pracy „Badania nad wpływem hiperbarii na narząd krążenia w oparciu o wybrane wskaźniki krążeniowe u nurków Marynarki Wojennej i zwierząt doświadczalnych” uzyskuje stopień doktora nauk medycznych.” Było to w 1967 roku.

W 1975 zostaje adiunktem w Zakładzie Higieny i Ergonomii Katedry Medycyny Morskiej i Tropikalnej Wojskowej Akademii Medycznej. W roku 1978 na podstawie dotychczasowego dorobku naukowego i pracy habilitacyjnej uzyskuje stopień doktora habilitowanego. W roku 1981 zostaje wyznaczony na stanowisko Kierownika Katedry Medycyny Morskiej i Tropikalnej Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi z siedzibą w Gdyni,

zaś w 1990 roku otrzymuje tytuł naukowy profesora. Bierze udział w rejsach dalekomorskich na okrętach szkolnych Polskiej Marynarki Wojennej. Wykłada w Studium Wojskowym Gdańskiej Akademii Medycznej. Organizuje od podstaw pierwsze na terenie Marynarki Wojennej laboratorium izotopowe. Kontynuuje badania nad wpływem hiperbarii na układ krążenia.

Międzynarodowe uznanie zyskała eksperymentalna praca pt. „Wykorzystanie Tanderilu w profilaktyce choroby popromiennej”. Staże naukowe i konsultacje odbywał w Wojskowej Akademii Medycznej w Leningradzie, w Fakultecie Wojskowo-Medycznym w Greifswaldzie w Niemczech, a ponadto na Ukrainie, w Wielkiej Brytanii, w Norwegii, w Republice Kuby, w Polskiej Akademii Nauk. Wypromował 12 doktorantów.

Kmdr prof. dr hab. med. Kazimierz Dęga jest współautorem wielu podręczników (m.in. „Zarys patofizjologii nurkowania”, „Służba Zdrowia Wojska Polskiego w Misjach Pokojowych”, „Medycyna wypadków w transporcie”, „Epidemiologia działań wojennych i katastrof”, „Problemy medycyny i techniki podwodnej”, „Wybrane problemy medycyny morskiej i nurkowej”, „Wybrane problemy medycyny nurkowej i hiperbarycznej”).

Opublikował ponad 200 prac naukowych w specjalistycznych czasopismach krajowych i zagranicznych z zakresu higieny okrętowej, ochrony radiologicznej, medycyny pracy, medycyny tropikalnej, podwodnej i hiperbarycznej. Monografie, skrypty, rozprawy, komunikaty, prace poglądowe, rozdziały w książkach. Redagowanie „Roczników Służby Zdrowia Marynarki Wojennej” to również w dużej mierze dzieło Profesora.

Za tak wszechstronną działalność otrzymał wiele nagród: m



in. Nagrody naukowe MON II i III stopnia, Wpis do Księgi Roku Nauki Polskiej (1977). Nagrody Naukowe Rektora Wojskowej Akademii Medycznej i Komendanta Akademii Marynarki Wojennej.

Odnaczone licznymi medalami, w tym: Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, licznymi medalami resortowymi i cywilnymi.

Będąc na emeryturze pozostał aktywnym naukowcem, wychowawcą i wykładowcą. Był członkiem zarządu Rodziny Katyńskiej w Gdyni, członkiem Założycielem Stowarzyszenia Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej, członkiem Zarządu Głównego Stowarzyszenia Oficerów Polskiej Marynarki Wojennej, a w kole Lekarzy i Farmaceutów dominował w pomysłach i organizowaniu licznych spotkań i wykładów.

Kmdr prof. Kazimierz Dęga był nauczycielem cierpliwym, życzliwym, ale wymagającym egzaminatorem. Był otwarty na pomysły młodszych kolegów, którym starannie prostował naukowe ścieżki wyprowadzając na prostą drogę do sukcesu. Współautor wszystkiego, co w drugiej połowie XX wieku w Polsce osiągnięto w medycynie morskiej, a Jego myśl będzie obecna w publikacjach i wystąpieniach jeszcze przez długie lata.

Żegnamy człowieka niezwykłego. Bo przecież mimo tak ogromnych osiągnięć, był skromnym, uśmiechniętym, opowiadającym dowcipy mężczyzną, niewywyższającym się, kochającym swoją rodzinę. Pozostawił w ogromnym smutku: żonę Jadwigę, córkę Katarzynę, wnuczkę Joannę, wnuka Michała, wielu swoich współpracowników, kolegów i przyjaciół.

Niech ta ziemia cmentarza Marynarki Wojennej będzie dla Ciebie lekka. Niech bryza morska orzeźwia liście drzew wokół Twojej mogiły i spoczywających tu Twoich przyjaciół, którzy wcześniej odeszli

na Wieczną Wachtę i w szeregu z pochylonymi sztandarami czekają na Ciebie, abyś tam, na Niebieskim Szlaku Wiecznej Wędrówki im przewodził doradzał i towarzyszył.

**Żegnaj Kazimierzu, komandorze,
profesorze, przyjacielu!
Cześć Twojej Pamięci!**

kmdr rez. prof. dr hab. med. **Romuald OLSZAŃSKI**
kmdr rez. prof. dr hab. med. **Piotr SIERMONTOWSKI**
kmdr rez. lek. **Zbigniew JABŁOŃSKI**

***Pamięci mjr. rez. dr. n. med. Tadeusza Kirzyńskiego**
(ur. 4 lipca 1960 r., zm. 24 września 2019 r.),
specjalisty ginekologa-położnika, wieloletniego pracownika
Kliniki Ginekologii i Położnictwa WIM (ul. Szaserów)
i „CePeLek” (ul. Koszykowa)*



Na niebie jest wiele gwiazd

*Na niebie jest wiele gwiazd,
Których nikt nie policzy.
Na ziemi jest wiele miast,
a w każdym tak wiele goryczy.
Idę prosto przed siebie,
ach gdzież jest koniec, gdzież kres?
Gwiazdy liczę na niebie.
Oczami pełnymi łez.*

(Antoni Słonimski)

Na niebie jest wiele gwiazd

Kochany Tadeu!

Służyliśmy w tych samych jednostkach lotniczych i obrony powietrznej kraju.

Nieraz obserwowaliśmy startujące samoloty, które rozwiewały liście na pasie startowym, a te targane podmuchami wiatru szybowwały wprost do nieba.

I Twoje życie rozwił jesienny wiatr.

Odchodzisz, zabierając ze sobą fragmenty naszych życiorysów.

Odchodzisz i nie zrealizujesz już swoich planów i marzeń.

Byłeś wspaniałym, sumiennym lekarzem, prawdziwym samarytaniem.

Posiadałeś niemożliwe w dzisiejszych czasach cnoty: serdeczność, cierpliwość, bezinteresowność, dobroć, delikatność i bezkonfliktowość.

Szczęście, że pacjentki miały tak wspaniałego lekarza, a my mieliśmy wspaniałego Przyjaciela i Kolegę,

Wiatr rozwiewa jesiennie liście, ale nie rozwieje dobrych śladów Twojej obecności w naszej pamięci i naszych sercach.

Marek KULEJ

Gabinety Ortopedii i Fizykoterapii „CePeLek”

Tempora mutantur et nos mutamur in illis

Był czas kiedy studentów Wojskowej Akademii Medycznej społeczeństwo mogło zaliczać do arystokracji braci studenckiej. Powszechną była opinia, że pomyślne ukończenie studiów w WAM wymagało zdwojonego wysiłku. Kształtowały się cechy charakteru, które uodporniały na przyszłe trudy życia spotykane w wojsku.

Czesław Kuklewicz studia w WAM rozpoczął w 1966 roku. Motywacje i uwarunkowania rodzinne zapewne były istotne. Sytuacja, gdy jedynie matka byłt rodzinie mogła zapewnić, powodowała, że uczelnia, która taki byłt studentowi zapewniała była najbardziej pożądaną.

Możliwości intelektualne Czesława – dobrze zdana matura, pozwalały studiować Mu na każdej uczelni, materialne – na WAM.

Czesław poznałem na początku lat 70. Był starszy o 2 lata. Był jednym z organizatorów Muzeum Wojskowej Służby Zdrowia. Moja z Nim znajomość, o ile pamiętam rozpoczęła się w Studenckim Towarzystwie Naukowym WAM. Zwrócił moją uwagę swoją wyjątkową aktywnością i zaangażowaniem. Sama organizacja STN w tamtych czasach to był fenomen, bo swoją działalność opierała na wiedzy medycznej niezależnej w oczywisty sposób od obowiązującej w WP doktrynie politycznej. Na pytania oficerów politycznych o czym na zebraniach STN dyskutujecie, chętnie odpowiadaliśmy, że omawiamy anomalie w funkcjonowaniu cyklu Krebsa i rolę mitochondriów w komórkach eukariotycznych. Często organizowane były studenckie konferencje naukowe, w których Czesław był bardzo aktywnym uczestnikiem. O ile pamiętam najbardziej angażował się w pracę naukową przy Katedrze Farma-

kologii. Tu godzi się podkreślić, że ambicją ówczesnych kierowników, profesorów było aktywne funkcjonowanie studenckiego koła naukowego przy każdej z klinik i katedr WAM.

Pamiętam, że po ukończeniu studiów Czesław został asystentem przy Katedrze Farmakologii WAM. Zyskał ogromne uznanie, szacunek i popularność wśród studentów. Był zawsze dostępny, aby wyjaśnić zawłości działania i interakcji leków. Równolegle z funkcją asystenta w Katedrze Farmakologii WAM rozpoczął specjalizację z chorób wewnętrznych. Wspólnie prowadziliśmy chorych i razem pełniliśmy dyżury w III Klinice Chorób Wewnętrznych WAM, którą kierował prof. Tkaczewski, potem prof. Adamska-Dyniewska i prof. Chojnowska-Jezierska. Osobowość dr. **Czesława Kuklewicza** zwracała uwagę wszystkich pracowników. Wyróżniała Go niespotykana energia i troska o chorych, W pamięci pozostały mi dyżury, gdy w nocy informacja o nagłym zatrzymaniu krążenia u pacjenta docierała, to Czesław zawsze jako pierwszy z pełnym poświęceniem czynności reanimacyjne wykonywał.

„*Tendit ad artua virtus*” – taką zasadę tylko z domu się wynosi.

Późniejsze reorganizacje WAM spowodowały, że Czesław coraz rzadziej w dyżurach uczestniczył. Dowiedzieliśmy się, że pracuje jako lekarz szpitalny w Zakładzie Karnym przy ul. Kraszewskiego. Kilkakrotnie osobiście przybywał z więźniami w celu wykonania badań specjalistycznych w naszej klinice. WAM to była firma, jej opinii i konsultacji w Polsce mało kto odważył się zakwestionować. Czesław był pedantyczny – dokładnie przestrzegał procedur. Zyskał sobie szacunek personelu i więźniów. Wśród



nas żartował: „Jak chcesz być dokładnie przebadany dokonaj przestępstwa, otrzymasz wyrok, a moja w tym głowa, aby wszystkie możliwe badania wykonać”

Od kilku lat pracował w Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej przy Szpitalu im. Kopernika. Powszechnie był szanowany za swoje zdolności, pracowitość i kompetencje. **Czesław Kuklewicz** był doktorem nauk medycznych, specjalistą chorób wewnętrznych II stopnia, kardiologią, higieny i onkologii.

Śledząc drogę Jego życia zawodowego na myśl przychodzi starożytna refleksja: „Nikt życia nie otrzymuje na własność lecz wszyscy do użytku”

Jego życie było wyjątkowo aktywne z wielkim pożytkiem dla ciężko chorych. Ironią losu stało się, że w ostatnich miesiącach sam ciężko chorował i miał świadomość tego co nieuchronne:

„*Contra vim mortis non est medicamen in hortis*”

Pożegnaliśmy Go 30. sierpnia 2019 roku na Cmentarzu Starym w Łodzi.

pplk rez. dr med. **Grzegorz ZABIELSKI**
WAM, kurs XI

Zachowajmy Ich w naszej pamięci!

Śp.

prof. dr hab. n. med. Andrzej STANKIEWICZ

14.10.1942 r. – 3.05.2018 r.

Śp.

lek. Marek KOSZALIŃSKI

11.12.1943 r. – 23.06.2019 r.

Śp.

dr n. med. Krzysztof MAGIERA

31.03.1943 r. – 23.04.2019 r.

Medbledon

W dniach od 12 do 14 lipca 2019 roku pod egidą Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy (PSTL) odbył się „Medbledon” – pierwszy w historii Polski turniej tenisowy lekarzy w tenisie na prawdziwej, naturalnej nawierzchni trawiastej. 78 lekarzy rywalizowało na czterech kortach w Michałowku koło Łowicza. Turniej wsparty Okręgową Izbą Lekarską w Łodzi, Naczelna Izba Lekarska w Warszawie, Firma Bracia Urbanek Andrzej i Jacek Urbanek Spółka Jawna, firma Steven, Galeria Browarna.



Od prawej: Robert Kowalczyk

Właścicielem kortów jest Wojciech Pietrzak – internista z Łowicza, który regularnie grywa z sukcesami w turniejach PSTL. Przed Wimbledonem na trawie w Michałowku szlifowali swoją formę znani zawodnicy, m.in. Iga Świątek, Kamil Majchrzak, Magdalena Fręch, Daniel Michalski czy Stefania Rogozińska-Dzik.

Turniej obfitował w wiele atrakcji. W piątek odbył się uroczysty bankiet w barokowym Pałacu Radziwiłłów w Nieborowie. Jak to bywa na Wimbledonie, tak i w Michałowku – gry turniejowe w sobotę przerwały opady deszczu, przez co nie udało się rozegrać meczów deblowych i mikstowych. Natomiast w sobotę w sesji wieczornej na korcie z mączki ceglanej odbyły się 2 deblowe mecze pokazowe. W pierwszym meczu Warszawiacy Mikołaj Jędruszcak (wielokrotny Mistrz Polski w Tenisie w singlu i w deblu we wszystkich kategoriach wiekowych od skrzata do seniora) i Tomasz Moczek (wielokrotny Mistrz Polski w Tenisie w singlu i deblu w cyklu Seniorzy i Amatorzy PZT, lider rankingu SiA PZT open) wygrali z reprezentacją lekarzy – Kacprem Mularczykiem i Michałem Dyrdą. Trójka z tych Panów na drugi dzień rywalizowała w Mistrzostwach Polski Seniorów w Tenisie w Gliwicach. Drugi mecz to

starcie lokalnych „herosów” – Kuby Dańczaka i Waldemara Żemło, którzy okazali się lepsi od lekarzy Marcina Krywiaka i Maćka Koczorowskiego. Uczestnicy meczów pokazowych oraz zwycięzcy i finaliści turnieju otrzymali pamiątkowe medale, które wręczał Wojciech Pietrzak oraz Ryszard Golański (skierował „Gazetą Lekarską” w latach 2010-2018).

Jak to często bywa na trawie – nawierzchni bardzo specyficznej i wymagającej, w turnieju lekarskim w singlu nie obyło się bez niespodzianek. Zaskakująco przegrywali w swoich kategoriach wiekowych Mistrzowie Świata Lekarzy w Tenisie z lat poprzednich m.in: Bożena Kędzierska, Wojciech Pietrzak, Marcin Krywiak, Agnieszka Widsziszowska czy Jan Paradowski. Turniej zakończył się w niedzielę wieczorem wspólnym oglądaniem finału Wimbledonu, w którym Djokovic pokonał Federera, broniąc piłki meczowe.

Więcej informacji na temat lekarskich turniejów tenisowych można znaleźć na stronie www.pstl.org.

Wojskową Izbę Lekarską reprezentował Robert Kowalczyk – zajął 3 miejsce w singlu w kategorii +50.

Marcin POKRZYWNICKI
Sekretarz PSTL

W latach 70. ubiegłego wieku przy Wojskowej Akademii Medycznej im. gen. dyw. Bolesława Szareckiego w Łodzi, macierzystej uczelni większości z Was, działał klub – Grupa Młodych Poetów WAM.

Wspominaliśmy o tym w poprzednim numerze „Skalpeła”, jako wprowadzenie do wierszy z tamtych czasów autorstwa dr. Marka Kuleja. Poniżej utwór innego członka tejże grupy, jednego z jej twórców, ówczesnego studenta WAM (XII kursu), a obecnego Kierownika Oddziału Klinicznego Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Leczenia Oparzeń Wojskowego Instytutu Medycznego – Centralnego Szpitala Klinicznego MON w Warszawie **plk. w st. spocz. dr. n. med. Wojciecha WITKOWSKIEGO**.

Mam prośbę do członków Grupa Młodych Poetów WAM – napiszcie o Waszej działalności jako poetów, prześlijcie swoje wiersze oraz opiszcie Waszą dalszą drogę życiową – zawodową, a być może i artystyczną. Czy jeszcze paracie się poezją, czy było to przejściowe, młodzieńcze zainteresowanie? Jeśli piszecie, to czy tylko dla siebie, znajomych, czy może publikujecie swoje utwory? W czyjej duszy została część Młodego Poety WAM?

A poniżej utwór Wojciecha Witkowskiego.

Oda do intelektu

(satyra wierszowana)

Intelekt Mości Panowie Mili
raz się nasili, raz się przesili.
Nie ma co krakać, robić sto strachów
gdy się nasz Mądry
znajdzie na dachu...

Może tak trzeba inteligentnie
pokazać światu, że się namiętnie
Żyje w standardzie
Spania, myślenia.
Że tylko z kumpli nikt
nie docenia...

Bo za granicą
w podartych gaciach
Platona liże
co drugi brudas
Więc może by tak
w ramach higieny
intelekt łotrów
umyć i u Nas?

A po kąpieli
miast grać uczonych
w łbach ogolonych
i przyszytych
Mogliby wreszcie
chwycić łopaty,
nie narażając Państwa
na straty

Przekopać kanał
Warszawa – morze
Ach biedni chłopcy
Nie chcą, Mój Boże.
Dać im więc kubek
ciepłego mleka
Aż się ich psyche
(Kraj niech poczeka)
Umocni w główkach
inteligentnych
Żeby powoli, bez przesadyzmu
pruderii, krzyków
zbytnej trwogi
Weszli do życia,
wstęp do wieczności
w kamień zakuły
Kochane szuje

piwko od święta
od wielkiej gali
Dać im w nagrodę
żeby widzieli, że też
kosztuje...
Praca nie hańbi
nawet geniuszy
złudą zawianych
dobrze ubranych
Zakompleksionych super
play-boyów
i supermenów
co to debilowy XY mają
Śmiało do przodu
idźcie co rano
w dym, pocieszenia
szukać w robocie
W śniegu i w słońcu
w słońcu i błocie
w skupieniu przyszłość
będziecie wznosić
Choć trochę cienko,
o chlebie z wodą
jednak Intelekt swój
muskularny
wykorzystacie z całą powagą.
No i na dachu spać
nie potrzeba
żeby być mądrym
abstynenciarzem
Na tym dziś kończę
niech się okaże kto najmądrzejszy
z Was wszystkich będzie.
Nie bać się chłopcy, do góry
głowy
jutro odwiedzą Was ciotki, mamy...
A ja jak zwykle
w szarą codzienność
powiem strażnikom
zamykać bramy
Uwaga, cicho!
bo śpią już dzieci
I tylko
„łysy”
na niebie

święci

Wojciech WITKOWSKI



Płk w st. spocz. dr. n. med. Wojciech WITKOWSKI jest chirurgiem, specjalistą chirurgii plastycznej, Kierownikiem Oddziału Klinicznego Chirurgii Plastycznej, Rekon-

strukcyjnej i Leczenia Oparzeń WIM, Konsultantem Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinie chirurgii plastycznej, Narodowym Delegatem do IPRAS, Członkiem Sądu Koleżeńskiego PTChPRIe, znany w kraju i za granicą badaczem problemów gojenia ran, a szczególnie rany oparzeniowej.

Po wcześniejszych wyróżnieniach szefa IWSZdr oraz Nagrodzie I stopnia Dyrektora WIM za działalność naukowo-badawczą i innowacyjno-wdrożeniową w tej dziedzinie w dniu 27 maja 2010 roku podczas 15 Sympozjum „Oparzenia 2010” w Poznaniu został indywidualnie uhonorowany prestiżowym Medalem im. Profesora Wiesława Nasiłowskiego za wybitne zasługi dla rozwoju leczenia oparzeń. Za wybitny wkład w rozwój leczenia oparzeń, odznaczony został Nagrodą 50-lecia WIM jako Zasłużony dla WIM, w roku 2013 na targach Innova Bruksela otrzymał Złoty medal i wyróżnienie za opatrunek przeciwkrwotoczny, a w roku 2014 dwie nagrody w Konkursie „Lider bezpieczeństwa Państwa” za: „Instrukcję pierwszej pomocy i zasad postępowania medycznego w bojowych oparzeniach fosforem białym” oraz za „Opracowanie chirurgiczne ran z następowym użyciem opatrunku przeciwkrwotocznego”.¹

¹ <https://wim.mil.pl/o-instytucie-mainmenu-88/osiagniecia/153-nagrody/590-doktor-wojciech-witkowski-uhonorowany-medalem-im-profesora-wieslawa-nasiolowskiego>

Wiosna – zapomniana

(Matkom – które odeszły)

Idą żółtolistnymi alejami
w jesieni życia.
To się schylają,
to patrzą w przeszłość
wyblakłym wzrokiem.
Wiatr rozwiewa ich szlak,
czujemy ich oddech –
bo są tak blisko
a jakby wciąż dalej...

Drżącymi z zimna rękami,
ściskają liście koloru miedzi,
podnoszą głosy ku niebiosom

i choć chcą krzyczeć,
to mówią szeptem gasnącym,
jak spadające z drzew liście.

A my w ostatnim pokłonie
pochylamy się nad nimi,
gestem głaszczemy,
myślą pieścimy –
te małe zwiędnięte koniczynki,
tak nam potrzebne,
a niepotrzebne już nikomu.

Marek KULEJ

