



NR 5/2021

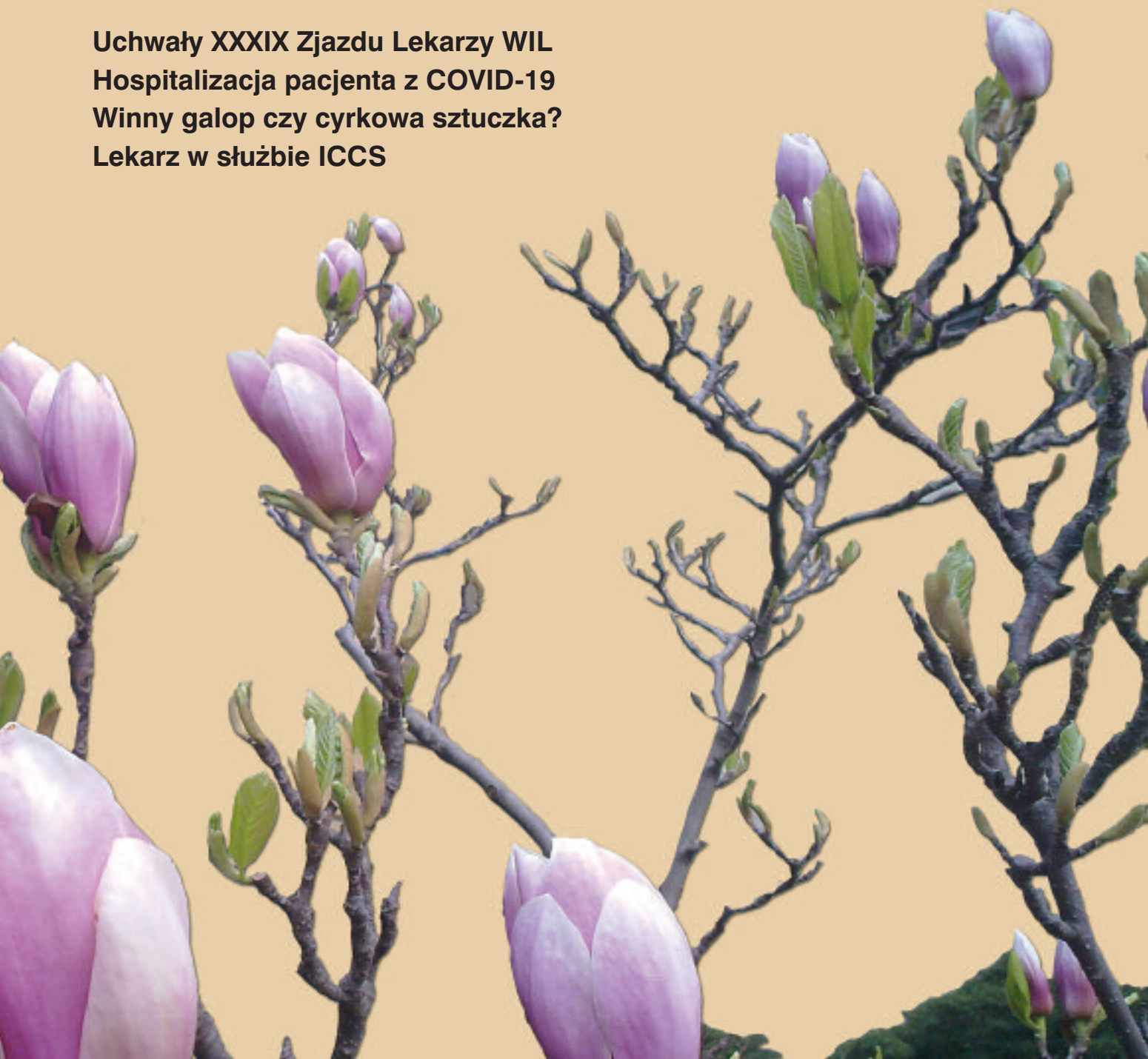
SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

Nakład 4010 egz. (egzemplarz bezpłatny)

Uchwały XXXIX Zjazdu Lekarzy WIL
Hospitalizacja pacjenta z COVID-19
Winny galop czy cyrkowa sztuczka?
Lekarz w służbie ICCS





SŁUŻBA W WOJSKACH SPECJALNYCH?
SZUKASZ NOWYCH WYZWAN?

LEKARZ, PIEŁĘGNIARKA/PIEŁĘGNIARZ, RATOWNIK MEDYCZNY

ZGŁOŚ SIĘ DO NAS!

PRESTIŻ

SZACUNEK

SATYSFAKCJA

REKRUTACJA:

- wzór CV dostępny na stronie internetowej
- wypełnione CV przesłać na adres dkws@ron.mil.pl
- telefon kontaktowy 261 13 23 12



Bo to się wszystko tak zaczyna...

Covid-19 w natarciu po raz kolejny, a nasi zarządzający zdrowiem w odwrocie, też po raz kolejny. Ilość wygłaszanych w mediach sprzecznych informacji, które komplikują prowadzenie normalnego dialogu z samorządem i wprowadzanie w błąd zwykłych obywateli jest zatrważająca, za to samopoczucie naszych adwersarzy absolutnie fantastyczne. Snują niczym nieskrępowane wizje, nie zwracając uwagi na realne moce systemu i tylko markują wszelkie ruchy. Każde potknięcie systemowych placówek natychmiast przypisywane jest niechęci personelu do wsparcia rządowych pomysłów i ani słowa o własnej niekompetencji i, niestety, zarządczym marazmie. Najciężej zaś jest tym na samym końcu, tym, którzy na co dzień słyszą od zdenerwowanych ludzi całą masę inwektyw i gróźb, niejednokrotnie karalnych, tym, których

można łączyć bezkarnie za czyjąś indolencję i tym, którym obiecywano wiele, a dano znacznie mniej – czy tak to ma być? Odpowiedzi nie będzie, bo właściwie jest zbędna. W dodatku nadzwyczajnym zadam tylko pytanie w próżnię – czy salowi i osoby sprząające nie są godne dodatku za pracę przy zakażonych bądź w bezpośrednim narażeniu?

W biurze WIL ruszyła reforma. Długo czekało na takie działania, nawet powiem, że bardzo długo. Zmiany obejmą cały proces pracy w biurze i przede wszystkim odświeżą dokumenty źródłowe, które pochodzą jakby z epoki przed internetowej i absolutnie przed komputerowej. W dalszej kolejności dokonam wymiany personelu na takich pracowników, którzy lubią swoją pracę i są w stanie zrozumieć, bądź już znają to pojęcie, że biuro jest dla izby, a nie izba dla biura. Dotychczasowy zarząd już ma wolne, a nowi starzy to najlepsi pracownicy, którzy zostali, to Ci, o których wielu z Was mówiło mi niejednokrotnie raz bardzo pochlebnie. Będziecie ich mieć nadal i wciąż będą pomagać, cierpliwie doradzać i wspierać. Zmiany potrwają jeszcze do końca roku, a może i nawet do końca tej kadencji, gdyż bardzo chciałbym pozostawić po sobie absolutny „klar”. Wybory są już w toku i koniec VIII kadencji widać zza rogu, ale jeszcze został problem nowej siedziby

„na zawsze”. W natłoku tych wielu spraw administracyjnych, czasu na aktywne poszukiwania jest niestety mniej, a obecny termin zakończenia wynajmu nie rokuje skutecznego i satysfakcjonującego zakończenia. Stąd podejmujemy raczej decyzję o pozostaniu na Jelinka nieco dłużej niż ten dogadany już jeden rok, za to jak już skończymy poszukiwania, na pewno będziecie zadowoleni.

Uwaga, uwaga... chodzą słuchy, że od września będzie w Łodzi nowy WAM. Jeśli ktoś wie coś więcej zapraszamy na Jelinka na gawędy, bo zarządzający wojskową służbą zdrowia nie są zbyt rozmowni.

Nie dajmy się Złemu, walczmy dla siebie i innych, nie oglądajmy się na tych, co obiecują i nie spełniają obietnic, trzymajmy się razem z własnymi rodzinami i tą naszą, WAMowską, i czekając na koniec pandemii dobrze wypełniamy naszą misję, żeby wciąż słowa:

– **lekarz wojskowy to jest gość** – nie były tylko wspomnieniem.

Zakończę tradycyjnie myślą zaczerpniętą od kogoś innego, tym razem będzie to sam wielki Immanuel Kant:

Człowiek nie jest bogaty tym, co posiada, lecz tym, bez czego z godnością może się obejść.

Wasz Prezes
ppłk rez. lek. **Artur Płachta**

Przewodniczącemu Sądowi Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej
dr. n. med. Jerzemu Aleksandrowiczowi
z powodu śmierci

Mamy

łącząc się w smutku i głębokim żalu
kondolencje składają

Sędziowie Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej
wraz z pracownikami Sekretariatu Sądu

Zastępca Przewodniczącego Sądu Lekarskiego WIL
lek. **Włodzimierz Aleksandrowicz**
za Sekretariat Sądu **Bogdan Sieradzki**

SKALPEL

nr 5/2021

WYDAWCA:

Wojskowa Izba Lekarska
ul. Edwarda Jelinka 48
01-646 Warszawa
e-mail:
wojsko@hipokrates.org
www.wojskowa-il.org.pl
tel:
22 621 12 11
22 621 04 93

Konto WIL:

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

Redaktor naczelny:

Jacek Woszczyk
j.woszczyk@gmail.com
tel. 602 702 038

Redakcja Skalpela:

redakcjaskalpela@gmail.com

Rada redakcyjna:

Artur Płachta
Jerzy Aleksandrowicz
Jan Błaszczyk

Kolegium redakcyjne:

Jacek Woszczyk
Mariusz Goniewicz
Kazimierz Janicki
Konrad Maćkowiak
Janusz Wasilewski

Fot. na okładkach I i IV:

Jacek Woszczyk

Opracowanie graficzne, skład, łamanie i druk:

LM Promotion

www.LMPromotion.pl

Tel. 663 664 440

e-mail: biuro@LMPromotion.pl

Nakład: 4010 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

Szpalta Prezesa	1
Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL.....	3
Radość czytania.....	11
Veni, vidi, vinum	12
Z redakcyjnej poczty	14
Lekarz w służbie w ICCS	16
Hospitalizacja pacjenta z COVID-19.....	21
Wspomnienie	
Pamięci Krystyny Sej	22
kmdr por. rez. dr n. med. Janusz Szeluga	23
mjr rez. lek. dent. Zygmunt Nowak	24
Zachowajmy Ich w naszej pamięci	24

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

(www.wojskowa-il.org.pl)

Prezes RL WIL:	ppłk rez. lek. Artur Płachta
Wiceprezesa RL WIL:	ppłk rez. dr n. med. Stefan Antosiewicz ppłk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Dziuk ppłk rez. 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

(wojsko@hipokrates.org)

Dyrektor Biura WIL:	p.o. Edyta Klimkiewicz	22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 105
Sekretariat	Sylwia Lasecka	22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 106
Główna księgową:	Dominika Sałapa	22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 111
Rejestr Lekarzy:	Edyta Klimkiewicz	tel. 22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 103 fax wew. 104 kom. 793 830 360
Doskonalenie zawodowe:	Katarzyna Stankiewicz (zwroty za koszty kształcenia)	22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 107
	Edyta Klimkiewicz (punkty edukacyjne)	22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 103
Praktyki prywatne:	Bogusława Różycka	22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 102 kom. 793 830 360
Składki członkowskie:	Katarzyna Stankiewicz	22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 107 kom. 793 830 362
Biuro Sądu Lekarskiego:	Bogdan Sieradzki	22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 110 kom. 793 830 361
Biuro RZOZ:	Beata Staniszevska	tel./fax.: 42 664 43 52

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

w dniu 18.03.2021 r.

W posiedzeniu Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej wzięło udział 20 jej członków, dyrektor biura WIL, mgr Renata Formicka oraz mecenas Andrzej Niewiadomski. Spotkanie odbyło się w formie zdalnej z wykorzystaniem systemu wideokonferencji. Obrady Rady Lekarskiej otworzył Prezes Artur Płachta, przedstawił porządek posiedzenia. Następnie omówił swoją działalność od poprzedniego posiedzenia Rady. Zwrócił uwagę na decyzję Ministerstwa Zdrowia o odroczeniu PES dla lekarzy i lekarzy dentyków. Omówił sprawę likwidacji wolontariatu jako formy odbywania specjalizacji oraz problemy z zatrudnieniem rezydentów.

Poruszył także temat renowacji i utrzymania w porządku grobów osób związanych z Wojskową Służbą Zdrowia oraz z WAM. Poinformował również o otrzymaniu przez WIL zaproszenia przez Mazowiecki Oddział NFZ na posiedzenia tegoż oddziału w roli obserwatora.

Następnie, na wniosek kol. R. Theusa Rada Lekarska jednogłośnie podjęła uchwałę w sprawie utworzenia rejonów wyborczych na obszarze działania Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie na okres IX kadencji.

W następnym punkcie posiedzenia, na wniosek kol. Z. Zaręby, podjęto jednogłośnie 21 uchwał w sprawie dokonania wpisów do rejestru praktyk, skreśleń i zmian adresu oraz dwie uchwały w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, wpisania na listę członków oraz wpisu do rejestru lekarzy i lekarzy dentyków WIL.

Na wniosek kol. J. Woszczyka podjęto uchwałę, przy jednym głosie wstrzymującym się, o zmianie w zasadach i trybie wydawania biuletynu Skalpel.

Kol. S. Antosiewicz przedstawił wnioski o zwrot kosztów lekarzom za uczestnictwo w kongresach, zjazdach, kursach doskonalących oraz za zakup pomocy naukowych. Rada Lekarska podjęła 6 uchwał o zwrocie kosztów.

Sprawy finansowe przedstawił kol. P. Dzięgielewski. Rada Lekarska podjęła jednogłośnie uchwałę w sprawie przyznania zapomogi w związku ze śmiercią lekarza-członka WIL – 1 uchwała.

Podjęto także jednogłośnie uchwałę w sprawie przyjęcia Sprawozdania Finansowego Wojskowej Izby Lekarskiej za 2020 rok.

Następnie, w punkcie sprawy różne i wolne wnioski, na wniosek kol. S. Antosiewicza, Rada Lekarska jednogłośnie przegłosowała Apel Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej do Ministra Zdrowia w sprawie organizacji Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego.

Prezes WIL omówił działania podjęte przez NIL w sprawie obchodów 100-lecia izb lekarskich, a także przedstawił plan zmian organizacyjnych w biurze WIL.

Po wyczerpaniu porządku obrad Prezes Artur Płachta zamknął posiedzenie RL WIL.

ppłk rez. lek. dent. **Jacek Woszczyk**



Uchwały Wojskowej Izby Lekarskiej



UCHWAŁA¹⁾ nr 1/21/VIII XXXIX Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 19 marca 2021 r.

w sprawie rozpatrzenia i zatwierdzenia rocznych sprawozdań organów Wojskowej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

XXXIX Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej – zwanej dalej „WIL”, po rozpatrzeniu zatwierdza sprawozdania organów WIL za 2020 r.:

- Rady Lekarskiej WIL
- Komisji Rewizyjnej WIL
- Sądu Lekarskiego WIL
- Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL
- Komisji Wyborczej.

§ 2

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

2. Uchwała niniejsza została podjęta przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość – zgodnie z art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1842 z późn. zm.).

- ¹⁾ Uchwała podjęta przy pomocy środków porozumiewania się na odległość (głosów za 85, przeciw 0, wstrzymało się 1).

PREZES RADY LEKARSKIEJ
WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
ppłk rez. lek. Artur Płachta

UCHWAŁA¹⁾ nr 2/21/VIII XXXIX Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 19 marca 2021 r.

w sprawie zatwierdzenia Sprawozdania finansowego Wojskowej Izby Lekarskiej za 2020 rok.

Na podstawie art. 24 pkt 3 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

XXXIX Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej – zwanej dalej „WIL”, zatwierdza Sprawozdanie finansowe WIL za 2020 rok, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały i składające się z:

- 1) bilansu, sporządzonego na dzień 31.12.2020 r., który po stronie aktywów i pasywów zamyka się sumą 10 007 726,48 zł, słownie: dziesięć milionów siedem tysięcy siedemset dwadzieścia sześć złotych 48/100
- 2) rachunku zysków i strat za rok obrotowy 2020 wykazujący zysk netto 438 631,50 zł, słownie: czterysta trzydzieści osiem tysięcy sześćset trzydzieści jeden złotych 50/100
- 3) informacji dodatkowej.

§ 2

Osiągnięty za 2020 rok zysk netto w kwocie 438 631,50 zł, słownie: czterysta trzydzieści osiem tysięcy sześćset trzydzieści jeden złotych 50/100, przeznacza się na fundusz własny WIL z wykorzystaniem na działalność statutową.

§ 3

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.
2. Uchwała niniejsza została podjęta przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość – zgodnie z art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1842 z późn. zm.).

- ¹⁾ Uchwała podjęta przy pomocy środków porozumiewania się na odległość (głosów za 84, przeciw 0, wstrzymało się 0).

PREZES RADY LEKARSKIEJ
WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
ppłk rez. lek. Artur Płachta

Uchwały WIL (załączniki)

Bilans na dzień 31.12.2020 r. Wojskowej Izby Lekarskiej					
Aktywa	Stan na		Pasywa	Stan na	
	1.01.2020 r.	31.12.2020 r.		1.01.2020 r.	31.12.2020 r.
A. Aktywa trwałe	5 885,54	2 687,42	A. Fundusze własne	9 454 107,24	9 892 738,74
I. Aktywa trwałe	5 885,54	2 687,42	I. Fundusz statutowy	9 088 734,09	9 454 107,24
a) wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	II. Fundusz specjalny	0,00	0,00
b) środki trwałe	5 885,54	2 687,42	III. Zysk netto (strata)	365 373,15	438 631,50
II. Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00			
a) długoterminowe udziały i akcje	0,00	0,00			
B. Aktywa obrotowe	9 564 666,56	10 005 039,06	B. Zobowiązania	116 444,86	114 987,74
I. Należności krótkoterminowe	0,00	0,00	I. Zobowiązania krótkoterminowe	116 444,86	114 987,74
a) należności od odbiorców	0,00	0,00	a) zobowiązania z tytułu dostaw usług	42 316,48	44 448,46
b) inne należności	0,00	0,00	b) z tytułu wynagrodzeń	0,00	0,00
II. Inwestycje krótkoterminowe	9 564 666,56	10 005 039,06	c) publiczno-prawne	74 128,38	70 539,28
1. krótkoterminowe aktywa finansowe	9 564 666,56	10 005 039,06	d) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00
a) środki pieniężne	77 203,95	10 005 039,06			
b) lokaty negocjowane	9 487 462,61	0,00			
Aktywa razem	9 570 552,10	10 007 726,48	Pasywa razem	9 570 552,10	10 007 726,48

Rachunek zysków i strat za okres 1.01.2020–31.12.2020			
Pozycja	Wyszczególnienie	stan na dzień 31.12.2019	stan na dzień 31.12.2020
A.	Przychody podstawowej działalności operacyjnej i zrównane z nimi, w tym zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)	3 294 393,40	3 239 030,70
I.	Przychody z działalności samorządu zawodowego i zrównane z nimi:	3 294 393,40	3 239 030,70
1.	Przychody z nieodpłatnej działalności samorządu zawodowego	3 294 393,40	3 239 030,70
2.	Przychody z odpłatnej działalności samorządu zawodowego, w tym zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)	0,00	0,00
B.	Koszty podstawowej działalności operacyjnej	2 924 710,84	2 800 399,20
I.	Koszty działalności samorządu zawodowego	2 924 710,84	2 800 399,20
1.	Koszty nieodpłatnej działalności samorządu zawodowego	2 924 710,84	2 800 399,20
a)	Amortyzacja	6 833,11	3 198,12
b)	Zużycie materiałów i energii	21 397,32	12 965,39
c)	Wynagrodzenia oraz ubezpieczenia i inne świadczenia	1 614 881,07	1 600 767,02
d)	Pozostałe koszty	1 281 599,34	1 183 468,67
2.	Koszty odpłatnej działalności samorządu zawodowego	0,00	0,00
a)	Amortyzacja	0,00	0,00
b)	Zużycie materiałów i energii	0,00	0,00
c)	Wynagrodzenia oraz ubezpieczenia i inne świadczenia	0,00	0,00
d)	Pozostałe koszty	0,00	0,00
C.	Pozostałe przychody i zyski, w tym aktualizacja wartości aktywów	4 500,00	0,00
D.	Pozostałe koszty i straty, w tym aktualizacja wartości aktywów	7 632,41	0,00
E.	Podatek dochodowy	1 177,00	0,00
F.	Wynik finansowy netto ogółem (A-B+C-D-E), w tym:	365 373,15	438 631,50
I.	Nadwyżka przychodów nad kosztami (wartość dodatnia)	366 550,15	438 631,50
II.	Nadwyżka kosztów nad przychodami (wartość ujemna)	0,00	0,00

Informacja dodatkowa do sprawozdania finansowego Wojskowej Izby Lekarskiej za rok 2020 r.

1. W Wojskowej Izbie Lekarskiej ewidencja i wycena aktywów oraz pasywów na kontach księgowych prowadzona jest w następujący sposób:
- środki trwałe w WIL wycenia się według ceny nabycia lub kosztu wytworzenia
 - krajowe środki pieniężne ujmują się w wartości nominalnej
 - konta „roszczenia i rozrachunki” służą do ewidencji księgowej wszystkich krajowych oraz zagranicznych należności zobowiązań, roszczeń i rozliczeń organizacji i jej jednostek organizacyjnych, dotyczących zarówno podstawowej działalności statutowej (samorządowej i działalności przejętej od administracji państwowej), rejestracji prywatnych praktyk lekarskich, a także innej (Komisji Bioetycznej)
 - ewidencja księgowa kosztów prowadzona jest na kontach analitycznych. Każde konto analityczne podporządkowane jest do konta syntetycznego (nadrzędnego)
 - konta „przychodów i kosztów ich osiągnięcia” służą do ewidencji – przychodów z zadań przejętych od administracji państwowej, przychodów z działalności samorządowej, przychodów z działalności finansowej, przychodów z rejestracji prywatnych praktyk lekarskich, przychodów z działalności Komisji Bioetycznej, pozostałe przychody, przychody z PFRON.

Natomiast do ewidencji księgowej funduszy oraz ustalenia i rozliczenia wyniku finansowego WIL służą konta: „fundusz statutowy”, „fundusz specjalny” oraz „wynik finansowy”.

2. Przychody Wojskowej Izby Lekarskiej w 2020 r. stanowią kwotę 3 239 030,70 PLN i składają się z następujących pozycji:
- | | |
|--|--------------|
| • dotacja MON na zadania przejęte od admin. państwowej | 549 000,00 |
| • składki członkowskiej | 2 531 059,04 |
| • opłaty za rejestrację prywatnych praktyk lekarskich | 25 022,00 |
| • przychody finansowe (odsetki od lokat WIL, KB) | 122 528,44 |
| • pozostałe przychody | 11 421,22 |
3. Wartości niematerialne i prawne oraz środki trwałe do bilansu wycenione wg ceny nabycia z pomniejszeniem o kwotę ich umorzenia.

Ruch środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych w roku 2020 przedstawiał się następująco:

Środki trwałe		
• Wartość początkowa 1.01.2020		212 385,64
	Urządzenia techniczne, maszyny, inne śr. trwałe	184 096,88
	Wyposażenie	28 288,76
	Zwiększenia – urządzenia tech., maszyny, inne śr. trwałe	3 349,00
	Zmniejszenia – urządzenia tech., maszyny, inne śr. trwałe	31 507,46
• Wartość początkowa 31.12.2020		184 227,18
• Umorzenie 1.01.2020		206 500,10
	Urządzenia techniczne, maszyny, inne śr. trwałe	178 211,34
	Wyposażenie	28 288,76
	Zwiększenia – urządzenia tech., maszyny, inne śr. trwałe	6547,12
	Zmniejszenia – urządzenia tech., maszyny, inne śr. trwałe	31 507,46
• Umorzenie 31.12.2020		181 539,76
• Wartość netto 1.01.2020		
	Urządzenia techniczne, maszyny, inne śr. trwałe	5885,54
	Wyposażenie	—
• Wartość netto 31.12.2020		
	Urządzenia techniczne, maszyny, inne śr. trwałe	2687,42
	Wyposażenie	—
Wartości niematerialne i prawne		
• Wartość początkowa 1.01.2020	WNiP – oprogramowanie	56 801,26
• Wartość początkowa 31.12.2020	WNiP – oprogramowanie	45 950,42
• Umorzenie 1.01.2020	WNiP – oprogramowanie	56 801,26
	Zmniejszenia	10 850,84
• Umorzenie 31.12.2020	WNiP – oprogramowanie	45 950,42
• Wartość netto 1.01.2020	WNiP – oprogramowanie	0,00
• Wartość netto 31.12.2020	WNiP – oprogramowanie	0,00
4. Fundusz własny na dzień 01.01.2020 r. wynosił 9 088 734,09 PLN , został zwiększony o nadwyżkę przychodów nad kosztami w wysokości 365 373,15 PLN i na dzień 31.12.2020 r. wynosi 9 454 107,24 PLN .		
5. Rozliczenie wyniku finansowego:		
• Przychody brutto		3 239 030,70 PLN
• Koszty		2 800 399,20 PLN
• Wynik finansowy brutto		438 631,50 PLN

**UCHWAŁA¹⁾ nr 3/21/VIII
XXXIX Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 19 marca 2021 r.**

w sprawie udzielenia absolutorium Radzie Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 24 pkt 4 oraz art. 29 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 02 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

XXXIX Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej – zwanej dalej „WIL” – po zapoznaniu się z opinią Komisji Rewizyjnej WIL dotyczącej Sprawozdania Rady Lekarskiej WIL z wykonania budżetu na wniosek Komisji Rewizyjnej WIL – udziela absolutorium Radzie Lekarskiej WIL za rok 2020.

§ 2

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.
2. Uchwała niniejsza została podjęta przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość – zgodnie z art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1842 z późn. zm.).

- ¹⁾ Uchwała podjęta przy pomocy środków porozumiewania się na odległość (głosów za 86, przeciw 0, wstrzymało się 0).

PREZES RADY LEKARSKIEJ
WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
ppłk rez. lek. Artur Płachta

UCHWAŁA¹⁾ nr 4/21/VIII XXXIX Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 19 marca 2021 r.

w sprawie uchwalenia budżetu Wojskowej Izby Lekarskiej na 2021 r.

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

XXXIX Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej uchwała budżet Wojskowej Izby Lekarskiej na 2021 r.

§ 2

Budżet, o którym mowa w § 1, stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.
2. Uchwała niniejsza została podjęta przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość – zgodnie z art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1842 z późn. zm.).

- ¹⁾ Uchwała podjęta przy pomocy środków porozumiewania się na odległość (głosów za 83, przeciw 0, wstrzymało się 2).

PREZES RADY LEKARSKIEJ
WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
ppłk rez. lek. Artur Płachta

Szczegółowy projekt budżetu Wojskowej Izby Lekarskiej na rok 2021 był zamieszczony w nr 3 Biuletynu Skalpel. Zainteresowani mogą się z nim zapoznać na stronie internetowej WIL (www.wojskowa-il.org.pl)
Redakcja Biuletynu Skalpel

Projekt budżetu Wojskowej Izby Lekarskiej na 2021 r.		
Symbol Konta	Wyszczególnienie	Projekt budżetu 2021 r.
70	Dochody	3 126 000
70-0	Przychody z działalności samorządowej	3 126 000
70-01	dotacje MON	551 000
70-02	składki członkowskie	2 540 000
70-03	Komisja Bioetyczna	0
70-04	Rejestr prywatnych praktyk lekarskich	20 000
70-05	inne przychody (duplikaty p wz, zaświadczenia unijne/etyczne, inne)	15 000
40	Koszty	3 078 401
40A	Koszty zadań przejęt. od adm.	634 225
40A1	koszty prowadz. rej. lek. i wydaw. praw wyk. zaw.	142 883
40A2	koszty Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Lek.	149 546
40A3	koszty Sądu Lekarskiego	254 562
40A4	koszty rejestracji prywatnych praktyk lekarskich	87 234
40S	Koszty działalności samorząd.	2 405 391
40S1	koszty ogólno-samorządowe	2 158 821
40S3	koszty wydaw. „Skalpela”	246 570
40G	Koszty pozostałych zadań	38 785
40G2	koszty Komisji Bioetycznej	38 785

UCHWAŁA¹⁾ nr 5/21/VIII XXXIX Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 19 marca 2021 r.

zmieniająca uchwałę nr 10/10/VI Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2010 r.

Na podstawie art. 24 pkt 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 965 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1.

W uchwale nr 10/10/VI XXVII Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 26 marca 2010 r. w sprawie uchwalenia regulaminu Rady Lekarskiej oraz regulaminu Komisji Rewizyjnej Wojskowej Izby Lekarskiej § 16 otrzymuje brzmienie:

„§ 16 1. Prezes RL:

- 1) kieruje pracami Rady i Prezydium, w tym m.in. przydziela sprawy do załatwienia członkom Rady i Prezydium; podpisuje uchwały Rady i Prezydium;
 - 2) podejmuje decyzje w sprawach, do których jest powołany na podstawie postanowień niniejszego regulaminu oraz innych przepisów, normujących funkcjonowanie samorządu lekarzy;
 - 3) reprezentuje Radę i Prezydium na zewnątrz oraz podpisuje w imieniu WIL dokumenty, o których mowa w § 5 ust. 1 i inne dokumenty – kierowane na zewnątrz;
 - 4) nadzoruje pracę Biura WIL;
2. W razie nieobecności Prezesa RL jego funkcję pełni jeden z wiceprezesów, wyznaczony przez Prezesa lub przez Prezydium RL.”.

§ 2

1. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.
2. Uchwała niniejsza została podjęta przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość – zgodnie z art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tj. Dz.U. z 2020 r. poz. 1842 z późn. zm.).

Uzasadnienie

Proponowana poprawka w § 16 uchwały nr 10/10/VI z dnia 26 marca 2010 r. Zjazdu Lekarzy WIL porządkuje zapisy dotyczące kompetencji Prezesa WIL oraz przyznaje Mu prawo wskazywania w przypadku swojej nieobecności z różnych powodów – jednego z wiceprezesów RL WIL, do wykonywania w jego zastępstwie zadań Prezesa RL w tym czasie.

Ponadto w przepisie tym pominięto stwierdzenie, że Prezesowi RL podlega bezpośrednio Dyrektor Biura WIL, gdyż problematyka ta jest normowana w odrębnej uchwale Rady Lekarskiej WIL.

- 1) Uchwała podjęta przy pomocy środków porozumiewania się na odległość (głosów za 84, przeciw 1, wstrzymało się 3).

PREZES RADY LEKARSKIEJ
WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
ppłk rez. lek. Artur Płachta

Radość czytania

Co można znaleźć w białostockiej księgarni?

Zaglądam regularnie i z przyjemnością do białostockiego prawosławnego sklepu cerkiew.pl, zawsze znajdę coś miłego memu sercu. W ten sposób niepostrzeżenie, acz systematycznie, rośnie stos książek o tematyce prawosławnej po polsku, rosyjsku, a od paru lat w języku staro-cerkiewno-słowiańskim. Z tym ostatnim problemy z czytaniem stopniowo znikają, z rozumieniem dużo wolniej. Jak się człowiek urodził w Azji, czyli po wschodniej stronie rzeki Wisły, to tego typu ciągoty nie dziwią tak bardzo. Już sam świat cyrylicy daje ukojenie, a co dopiero starszej od niej głagolicy! Są to zupełnie inne, ale przyjemne światy.

Ostatnio, wśród nowości, moją uwagę zwróciła książka wydana przez Stowarzyszenie Muzeum Małej Ojczyzny w Sudziodach, koło Bielska Podlaskiego w roku 2020, zatytułowana: „Widowo. Wieś mieszczańska”. Tytuł ciekawy, nieco dziwny, ale ciekawszy wydał mi się autor. Piotr Białokozowicz. Przed oczami stanął mi rok 1964, początek studiów w Wojskowej Akademii Medycznej, Naszej Nieboszczce Akademii przy ulicy Źródłowej 52 w mieście Łodzi. Do trzech plutonów podchorążych, którzy ukończyli właśnie wojskowe szkolenie podstawowe, czyli „okres unitarny” i zaczęli się czuć żołnierzami, dołączył pluton oficerów, absolwentów Oficerskiej Szkoły Felczerskiej (OSF), poprzedniczki szkolnictwa wojskowego, ze słynnej ulicy Żeligowskiego 7/9. Większość była porucznikami, kilku kapitanami, my szeregowcami podchorążymi. Kontakty nasze były koleżeńskie, ale co ranga, to ranga! Stopniowo oswoiliśmy się ze sobą i dzisiaj jesteśmy po prostu kolegami z roku. Ponieważ z Kolegą Piotrem jestem w stałym kontakcie, po chwili, po krótkim, intensywnym przesłuchaniu wiedziałem, że autor to On. Porozmawialiśmy nieco, a na drugi dzień trzymałem w ręce piękną książkę, przyniesioną przez kuriera, z piękną, odręczną dedykacją Autora.

Autor, lekarz, pułkownik w stanie spoczynku, napisał świetną książkę, bardzo ciekawą. Materiały do niej gromadził cztery lata. Historia rodziny od wie-

*Wrażenia po lekturze książki pułkownika lekarza
Piotra Białokozowicza z Kursu VII Wydziału
Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej
w mieście Łodzi.*



ku XVII do dzisiaj, na tle historii rodzinnej wsi Widowo, z rodowodem od wieku XV, jednej z sześciu wsi mieszczańskich otaczających Bielsk Podlaski, będących jego przedmieściami, a dzięki przywilejom królewskim, posiadającym prawa i przywileje mieszczan. Muzeum Małych Ojczyzn wydaje kolejno monografie tych wsi. Wszystko opisane drobiazgowo, poparte badaniami archiwalnymi, relacjami członków rodziny bliższej i dalszej. Część dotycząca obyczajów rodzinnych, przyrody, przesycona jest miłością do tej ziemi, miłością Ojczyzny. Mimo, że dzieło się to wszystko na terenie wielonarodowym, wyczuwa się spokojny szacunek Autora do ziemi i do ludzi. Faktów, często trudnych, nie zaburzają komentarze polityczne. Wszystko to zanurzone, tak jak i serce Autora, w kulturze podlaskiej, słysząc śpiewną mowę, słysząc melodyjne dzwony cerkiewne, z książki emanuje słoneczne ciepło. Atmosfera jak z filmów z serii „U Pana Boga...”, wprost prosi się o kamerę filmową. Przed 20 laty wraz z kolegą przeje-

chaliśmy rowerami Ścianę Wschodnią od Przemyśla do Elk, „ślizgając” się po naszej wschodniej granicy. Moje wspomnienia są tak samo ciepłe, jak wspomnienia autora, inny świat, inni ludzie. Krajobrazy przesycone spokojem, ciepłe, nostalgiczne, inni ludzie, wtopieni w tę krainę. Wiadomo, że ten świat odszedł lub nadal odchodzi, wspomnienia tego nie cofną, ale są w stanie zatrzymać go w pamięci, jeśli jest taka możliwość, na piśmie, dla rodziny, dla następnych pokoleń. Jeśli jakiś kataklizm nie wyrzuci świata do góry nogami, to w każdym pokoleniu znajdą się ludzie, którzy lubią myśleć, sięgać do swoich korzeni, zadawać sobie pytanie – skąd pochodzimy, jaka jest historia krainy, w której przyszło im mieszkać? Wiadomo, że tego typu myśli „nachodzą” człowieka przeważnie w wieku dojrzałym lub mocno dojrzałym, w okresie, w którym, chcąc czy nie chcąc, podsumowujemy swoje życie, niektórzy zastanawiają się, co by było gdyby? Tego nikt nie wie, a pasjonują się tym zwolennicy historii „alternatywnej”, za którą nie przepadam, nie czytam, ale zaliczam do bajkopisarstwa. Wystarczy przypomnieć sobie

najważniejsze wydarzenia, najważniejsze „zakręty” swojego życia. W ilu zdecydował zwykły przypadek? Często jakaś „na oko” zła zmiana owocowała po pewnym czasie niespodziewaną zmianą na lepsze. Podróże w czasie, czyli podróże po swojej pamięci wyostają tę pamięć, zmuszają do przeglądania książek, swoich zapomnianych zapisków. Jeden nieprzewidywalny ślad staje się początkiem coraz poważniejszych poszukiwań. Przy odtwarzaniu historii swojej wsi i swojej rodziny, Piotr Białokozowicz zanurzył się i to skutecznie, w świat archiwalnego kurzu, obcował z ludźmi i wydarzeniami zapomnianymi lub zupełnie dla niego nowymi, mimo, że sprzed kilku stuleci, wyłaniającymi się z pożółkłych stron historii. Z każdym dniem wiedział więcej, układał swoje „znaleziska” chronologicznie, powoli to wszystko nabierało sensu, czuł się pewniej. Po pewnym czasie stał się rodzinnym autorytetem genealogicznym, do niego zwracano się po radę, bo „on na pewno będzie wiedział”. Autor swoją drogę życiową obrał po śladach brata Jana, który po ukończeniu Oficerskiej Szkoły Felczerskiej (OSF), podjął studia w Wojskowym Centrum Wyszkożenia Medycznego (WCWMed), poprzednika Wojskowej Akademii Medycznej. Swoją służbę wojskową zakończył w Komisjach Wojskowych (WKL). Niewątpliwą chlubą rodziny pozostaje zmarły brat Bazyli, absolwent rusycystyki i historii w ZSRR. Zdobywał kolejne stop-

nie naukowe do profesora zwyczajnego w Uniwersytecie Warszawskim i Polskiej Akademii Nauk, był bardzo aktywnym sławistą krajowym i europejskim, promotorem wielu prac doktorskich, wiele pisał, wykladał na wielu uczelniach polskich i zagranicznych, redagował periodyki sławistyczne. Najmłodsza siostra, Lubomira, po ukończeniu warszawskiej AWF, całe swe życie, aż do emerytury przepracowała w mieście Łodzi.

Wspaniała rodzina, całe życie związana emocjonalnie ze swoją Ojczyzną i swoją Małą Ojczyzną, żyjąca jej życiem, żyjąca jej historią, żyjąca jej problemami, mówiąca jej językiem. Wracająca do niej, aby pooddychać jej świeżym powietrzem. Posłuchać szumu jej drzew, jej wysokich traw, posłuchać śpiewnej mowy. Poznając historię tej krainy, tej wsi, tej rodziny, człowiek staje się lepszy, patrzy szerzej, widzi więcej, wiele spraw widzi lepiej, wiele spraw staje się prostszych. Dziękuję Ci „Pietrze” za wspaniałą książkę, za nostalgiczny koncert grany na strunach serca!

Jestem dumny, że Autor jest moim Kolegą z Kursu VII WAM.

Włodzimierz „Wowka” Kuźma
Kurs VIII „Ciemniaków”

M.p. 17.03.2021
w Dniu Łodzi Podwodnej

Veni, vidi, vinum (cz. XXIX)

Winny galop czy cyrkowa sztuczka?

Pandemia przeszła w galop. Wielu z nas już nie tylko pracuje, ale czuje się jak koń w kieracie. Pytanie jest tylko jedno – czy ktoś lub coś jest w stanie poszerzyć nam korytarz w ciemnej kopalni zarazy, abyśmy mogli jak łysek z pokładu ldy wydostać się na zewnątrz i zobaczyć wreszcie słońce?

Zostaje nam tylko, w chwilach krótkich przerw w pracy, uciec myślą do wspomnień. Ja proponuję zrobić to z kieliszkiem wina.

Pozostając w hipicznej tematyce, przypominają mi się słowa mojego nieco starszego kolegi, obecnie równie ciężko zapracowanego anestezjologa, który porównywał WAM do zawodów jeździeckich. Marcin twierdził zawsze, że WAM to nie Wielka Pardubicka, a my nie konie, dlatego też każdą przeszkodę w postaci egzaminu można pokonać za pierwszym, drugim czy trzecim razem, byle skutecznie. Równie dobrze można przecież być pię-

nym koniem cyrkowym z pełną gamą wszelkich trików i w przemyślany sposób pokonać trudności. Tak też wielu z nas czyniło na mniejszą czy większą skalę, dokonując akrobatycznych wręcz sztuczek, aby dotrzeć do mety tego wyścigu. A na koniec, może nie jak koń być poklepanym po zadzie, ale z wielką pompą zostać poklepanym szabelką po ramieniu w trakcie uroczystej promocji.

Zaczynając swoje dorosłe lekarskie i oficerskie życie liczyliśmy, z perspektywy czasu nieco naiwnie, że teraz wokół nas rozgości się logika. Szybko jednak wszystko stało się jasne. Mój kolega trafił do swojej pierwszej pracy w jednostce w miasteczku na granicy Pojezierza Drawskiego i Szczecińskiego, a jednostka do której trafił popularnie była nazywana cyrkiem. Mnie los pokierował do pięknej Brodnicy nad Drwęcą na tzw. etat zbiorczy, bo wówczas ilości lekarzy wojskowych były nieprzebrane.

Później los wspomniał mi się, że pozwolił nam spędzić kilka wspólnych lat w szpitalu wojskowym w Bydgoszczy. Obecnie obaj już od jakiegoś czasu jesteśmy byliymi oficerami, nie pracujemy już razem, ale magiczne sztuczki nadal nas otaczają.

Mądrość człowieka przejawia się między innymi w przewidywaniu przyszłości. Moim zdaniem mój kolega przewidział, że otaczający nas świat, szczególnie ten obecny, ma wiele z Latającego Cyrku Monty Paytona, a mi pozostaje tylko zgodzić się z mądrym druhem.

Czas jednak kończyć ten spokojny stęp wspomnień i ruszyć klusem do dzisiejszego wina. Żeby było w temacie, będzie dzisiaj o **Château Cheval Blanc**

z francuska, w wolnym tłumaczeniu „zamek białego konia”. Château Cheval Blanc to obok Château Angélus, Château Ausone i Château Pavie jedna z czterech posiadłości w Saint-Emilion, posiadająca status Premier Grand Cru Classe A. Oczywiście wina te stanowią ekstraklasę, także cenową, prawego brzegu rzek Dordogne i Garonny (łączących w Gironde) w słynnym i chyba najbardziej znanym regionie winiarskim świata Bordeaux. Ale nie będę wchodził w szczegóły apelacyjne tego regionu, ale opowiem wam o dominującej odmianie winogron w całym Bordeaux, a szczególnie po jego prawej stronie, czyli o merlocie. W ramach przypomnienia dodam tylko, że pozostałe odmiany bordowskie to cabernet sauvignon, cabernet franc i znikome ilości malbeca, petit verdot oraz carmenere.

Merlot to jedna z najbardziej popularnych odmian czerwonych winogron na świecie. Jak już wyżej wspominałem, pochodzi z francuskiego Bordeaux, ale obecnie jest internacjonalą pełną gębą, uprawianą właściwie na całym świecie. Dojrzewa wczes-

nie i daje wina o bardzo różnej strukturze, od lekkich po naprawdę ekstraktywne. Są to zazwyczaj wina o średniej kwasowości, intensywnej barwie, ale aksamitne, soczyste, owocowe i delikatne w smaku. Merlot w kupażach bordowskich (z cabernet sauvignon i cabernet franc) służy jako ten zmiękczały i łagodzący element. W smaku dominuje wiśnia, śliwka, malina, borówka, ale też nuty skóry, drewna cedrowego, niekiedy przypraw i mięty. Udać się w wielu klimatach, najlepiej zaś w ciepłych, ale nie zbyt gorących. Ze względu na bardzo różne style

w jakich powstaje, pasuje do wielu potraw. Te lekkie, niebeczkowane do potraw z pomidorowymi sosami, owocowe do indyka czy burgera, a te najcięższe o złożonej strukturze do wołowiny czy jagnięciny.

Na zakończenie opowiem wam jeszcze ciekawostkę o chyba najslawniejszym bordowskim merlocie pochodzącym z prawego brzegu Gironde z apelacji Pomerol, mianowicie o Chateau Petrus. To słynne i bardzo drogie wino (rocznik 2000) właśnie wróciło z kosmosu.

Spędziło 14 miesięcy na międzynarodowej stacji kosmicznej i szczęśliwie na pokładzie kosmicznego statku towarowego SpaceX „Dragon” wróciło na ziemię.

12 butelek tego słynnego trunku

odbyło tę podróż, aby ocenić wpływ galaktycznej podróży na dojrzewanie wina. Eksperci w ilości dwunastu ocenili i porównali je z tymi dojrzewającymi klasycznie w ziemskich warunkach. Okazało się, że te „kosmiczne” dojrzały szybciej i charakteryzują się większą ilością aromatów kwiatowych, łagodniejszymi taninami i mniej intensywną barwą.

Czy nie marzycie, żeby teraz choć na chwilę oderwać się od rzeczywistości i odbyć taką fantastyczną podróż, niekoniecznie kosmiczną? Ja z całą pewnością tak i pewny jestem, że wpłynęłaby ona na mnie pozytywnie i na pewno wróciłbym też w lepszej formie – delikatniejszy, łagodniejszy, dojrzalszy, a może nawet bardziej owocowy.

Przemysław Michna

XXXVI WAM

9.04.2021



Z redakcyjnej poczty...

W nr 3/2021 Skalpela Prezes WIL zobowiązał mnie do odpowiedzi na kilka pytań, dorzucając przy tym nowe wątki; nieorientowanym czytelnikom wyjaśniam, że tematem są sprawy dnia codziennego: życie i śmierć, a wszystko zaczęło się od felietonu, z cyklu o winie, kolegi Przemysław.

Art 2. Interes i dobro istoty ludzkiej przeważa nad wyłącznym interesem społeczeństwa lub nauki (Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie).

Jako pierwsze PT Prezes przywołał akcje pro-life. Osobiście, z każdym tygodniem odnoszę coraz większe wrażenie, że rozkrwawione ciała to tylko pretekst do wyciszania wszystkich akcji antyaborcyjnych jako takich, ponieważ estetyczne banery są również wskazywane jako nienadające się do oglądania. Naturalnie zgadzam się z PT Prezesem, że jeżeli na fotografiach martwe płody wyglądają gorzej niż w rzeczywistość lub zdjęcia nie dokumentują realnych aborcji, to oczywiście ich wartość edukacyjna znacznie maleje (xD). Jeszcze tylko za-
uważenie, że temat aborcji jest systemowo wspie-

rany przez międzynarodowe korporacje, a osoby, których, jak się wydaje, ta sprawa w ogóle nie dotyczy, promują modę na abortowanie – co niestety uprawdopodobnia tezę o wkraczającej pod strzechy nowoczesnej kultury – cywilizacji śmierci.

Art. 3 Lekarz powinien zawsze wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka bez względu na ... wyposażenie genetyczne ... lub inne uwarunkowania (Kodeks Etyki Lekarskiej).

W następnym akapicie Kolega Prezes dopytuje o aborcję zarodków i płodów powstałych w wyniku przestępstwa oraz nierokujących przeżycia lub samodzielnego życia po urodzeniu, w aspekcie różnic w zdrowiu psychicznym matki – w sytuacji, gdy ta usunęła ciążę lub przeciwnie, zdecydowała się urodzić dziecko. Nie dziwię się Koledze Prezesowi, że się pochylił nad tym tematem, dla mnie też było szokujące zobaczenie tego dramatu w takim nieoczywistym aspekcie – tj. czy usunięcie dziecka powstałego z przestępstwa jest odpowiednią terapią dla skrzywdzonej kobiety, a także: czy lepszym dobrem dla matki (i ojca) oraz chorego płodu jest przerwanie jego życia, czy też przeżycie żałoby przez rodziców po na-



turalnej śmierci dziecka. W dalszej części PT Prezes po koleżeńsku pouczył, że to co jest usuwane podczas ciąży z macicy można nazwać na różne sposoby, ale na pewno nie jest to dziecko. Czym wprowił mnie w dysonans poznawczy, bo Kodeks Etyki Lekarskiej nakazuje lekarzowi każdej specjalności:

Art. 39. Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem.

Ale Kodeks, wiadomo, jak Konstytucja, może być źle zinterpretowany albo zmieniony. Stańmy na gruncie nauki: „Zapłodnienie jest procesem łączenia się dwóch komórek: komórki płciowej żeńskiej i komórki płciowej męskiej. W wyniku tej fuzji następuje przeniesienie genomu z jednej generacji do następnej i rozpoczyna się rozwój nowego organizmu” (H. Bartel, Embriologia, PZWŁ, 2020). Wyjaśnienie dla tych, którzy zaczęli czytać od teraz: w chwili zapłodnienia powstaje nowy organizm, różny od matki i ojca, posiadający wszelkie atuty wyrośnięcia na dobrego człowieka (ciekawe jak w następnym wydaniu *Embriologii* będą nazwane komórki płciowe – bo jak się zdaje określenia *żeńskie* i *męskie*, tak jak *matka* i *ojciec*, są w okrażeniu i pod silną presją). Jak to bywa w życiu, najprostsze sprawy się komplikują najbardziej. Na rozpoczęcie *życia ludzkiego* są wskazywane również (do wyboru): – 14. dzień po zapłodnieniu (implantacja w macicy); – 8. tydzień (kortyzolizacja); – po urodzeniu się (oczywiście aberracje niektórych rodziców, wybierających moment i miejsce zapłodnienia, mówiących czy puszczających muzykę zygotom nic nie wnoszą do powyższego tematu; ale zostało udowodnione, że noworodki *placzą w swoich językach narodowych*, tj. słyszą i uczą się już w życiu prenatalnym, a zdobytą wiedzę wykorzystują w życiu postnatalnym). Określenie początku istnienia człowieka jako osoby w życiu płodowym, jak się okazuje, jest ważne z kilku powodów, min. również może być odnośnikiem do określenia przestępstw pozwalających na zakończenie życia osoby dorosłej – w jakim stopniu niesamodzielności fizycznej lub psychicznej, lub utraty świadomości, lub rokowań jest to dopuszczalne. Pomimo szerokich opracowań tematu i dostępności wytycznych, do określających ww. kwestie okazuje się niespodzianie, że niedopuszczalną uporczywą terapią może być karmienie pacjenta, a rozkład terytorialny eutanazji w Niemczech nie jest równomierny.

W drugiej części *Listu* autor przedstawia sytuację obrad Komisji dotyczących klauzuli sumienia, w której był jedynym ginekologiem, bez prawa głosu. Rozumiem tę frustrację; sam przeżywałem podobne,

choć nie w takiej skali: przy przejmowaniu kontroli nad armią przez cywilów ;). Tłumaczyłem sobie wtedy, że kucharz nie musi pytać rzeźnika o przepis na zrobienie kotleta.

Największą bombę PT Prezes przygotował na koniec, chociaż przy bliższym przyjrzeniu to raczej klasyczna mina poślizgowa, prosząc mnie osobiście o wskazanie osób nieheteroseksualnych, którzy w tym kraju są szanowani i którym się świetnie powodzi. Za bardzo nie zaglądam innym do łóżka, ani nie chcę być na siłę uświadamiany o preferencjach współobywateli. Wskazuję Koledze Prezesowi, że osoby, mówiące o sobie jako mniejszość seksualna, są znane przeciętnemu czytelnikowi Skalpela, ponieważ albo są opisywane, albo same publikują w ogólnodostępnych internetowych wydaniach gazet codziennych oraz portalach informacyjnych, podkreślając własne seksualne zwyczaje. Zresztą, cóż zresztą właściwie znaczy w *tych krajach* osiągnąć sukces, i czy sukces w XX w. też jest sukcesem w XXI w.? Czy osobą sukcesu, w latach 90. zeszłego wieku, mógł być hipotetycznie np. adiunkt w klinice, w pewnym szpitalu przy Żeromskiego, organizującym zaliczenia u siebie w mieszkaniu (połączone z kolacją i śniadaniem) albo podchorąży XXXII/ XXXIII kursu pewnej uczelni. A czy obecnie kryteria osiągnięcia sukcesu może spełniać np. krytyk filmowy, nagradzany pisarz, tancerz i juror w programach tv, rzeczniczka prasowa partii politycznej, (trans-) posłanka na Sejm VII kadencji, prezydent miasta, a następnie europoseł lub jego narzeczony – poseł na Sejm obecnej kadencji; jeśli nie powyższe przykłady możliwości sukcesu, to może człowiekiem sukcesu mógłby być np. lekarz, np. ginekolog, np. w Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, kierownik Oddziału Położniczo-Ginekologicznego Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku, ale czy jego partner, również lekarz, także? Zostawiam to do oceny PT Prezesa (i czytelników). Na koniec relaksująca psychozabawa:

– czy w XXI w., kiedy planujemy przestać wyzyskiwać dające mleko krowy, etyczne jest średniowieczne, zacofane, prosto z ciemnogrodu zabijanie zygot/ płodów ludzkich, jako metoda zapobiegania urodzeniu się niechcianych dzieci/ ludzi?

– gdy do przychodni zgłosi się osoba z bikornem na głowie, podająca się za Napoleona, to rejestracja ma zamówić bilet do Paryża, czy wizytę w PZP?

– czy tworzący nową rzeczywistość *Król jest nagi?* (zadanie dodatkowe, abstrakcyjne).

Niezależnie od odpowiedzi na powyższy quiz minione Święta umacniają optymizmem, więc wesółgo Alleluja.

Ziemowit Budek
XXXIII kurs, ortopeda

Lekarz w służbie w ICCS (cz. II)

Wieczorem w kasynie kolacja, drink i często, około 20:00 film. Jest też do dyspozycji bilard amerykański, tenis stołowy. A raz w tygodniu przybywa zespół muzyczny i dziewczynki mające ukazywać swoje wdzięki.

W kasynie (messie) cztery delegacje narodowe zasiadają przy czterech odrębnych, dużych okrągłych stołach, na wygodnych obitych skórą fotelach. Stołu nie można zmieniać. Każdy jest oznaczony proporczykiem w barwach narodowych. Nasz polski wypada ostatni od wejścia. Przed nami już tylko „parkiet” na tańce i scena, za nami stoliki amerykańskie w dwóch rzędach i bufet barowy, jakby żywcem wyjęty z amerykańskiego filmowego westernu.

Każdy każdemu się kłania i pozdrawia, choćby powtarzało się to kilka razy dziennie. Pozdrawia się słowem, miłym uśmiechem i gestem jednocześnie. Wśród członków ICCS jest to wręcz obowiązkiem, ale wkrótce okazuje się, że także pomiędzy nami i Amerykanami zachodzącymi do messy. Przyznam, że nam Polakom sprawia to pewną trudność. Jesteśmy jednak ponurakami. Początkowo słyszę wśród swoich – po co dziesięć razy się kłaniać? Początkowo brak nam uśmiechu, takiego zwykłego i codziennego. Ale inni swym zachowaniem zmuszają nas do przyjęcia tych norm. Po pewnym czasie nie mam wątpliwości, że to bardzo miłe i bardzo potrzebne w kontaktach między ludźmi. W pierwszych dniach pewne formy zachowań, tam obowiązujące, były nam obce.

Ktoregoś razu musiałem z szefem pójść na spotkanie z całym ICCS w Regionie i z delegacją amerykańską – były to rutynowe, cotygodniowe zebrania dla rozpatrzenia skarg na działania partyzantki komunistycznej. Każda delegacja musiała się składać z co najmniej dwóch oficerów; tego dnia do dyspozycji szefa byłem jedynie ja... Spotkanie było niezbyt długie, ale nieco burzliwe. W tym czasie było mnóstwo skarg na działalność partyzantki Viet Cong. Nasz szef miał instrukcje, które nie pozwalały mu na dopuszczenie do dyskusji na temat zbrodniczych wyczynów partyzantów. Musiał odrzucać już samą agendę konferencji; np. dlatego, że w skargach nazywano partyzantów „czerwonymi bandytami”. W ten sposób były zrywane te spotkania. Amerykanie naciskali na naszego szefa i szefa węgierskiego. Mieczysław zawsze się niemiłosiernie wkurzał... A co zauważyłem i usłyszałem po wyjściu z sali obrad? – szef delegacji amerykańskiej podchodzi do Mieczysława, klepie go po ramieniu

i zaprasza na wspólnego drinka, do kasyna; Mieczysław jeszcze wyraźnie zdenerwowany chce odmówić, na co Amerykanin powiedział – Mieczysław, na tamtej sali byliśmy stronami, które nie mogły się porozumieć, ale teraz, po konferencji, jesteśmy przecież nadal kolegami – sprawy służbowe to jedno, a sprawy koleżeńskie to drugie. No i poszliśmy do kasyna.

Zachowania Amerykanów bardzo często, niekiedy w drobnych nawet sprawach, mnie zaskakiwały i czegoś też uczyły.

Nieznajomość jednak wielu spraw często była przyczyną drobnych i większych nieporozumień. W moim przypadku nieznajomość stopni oficerskich w Marynarce Wojennej USA (US NAVY) spowodowała, że byłem uważany za równego rangą pułkownikowi/komandorowi. Byłem wówczas kapitanem i nosiłem mundur Marynarki Wojennej z oczywiście polskimi dystynkcjami. Dystynkcje polskiego kapitana MW są identyczne z dystynkcjami komandora czyli „captain navy” w marynarkach np. brytyjskiej, duńskiej i w wielu innych flotach wojennych państw NATO. Także są bardzo podobne do dystynkcji amerykańskich oficerów floty wojennej, tyle że amerykańskie są bez pętelki przy górnym pasku, natomiast mają ponad paskami małą gwiazdę.

Po moim przybyciu do Can Tho nasz szef, również w dobrej wierze i przy nieznajomości dystynkcji i stopni amerykańskich, podał do sztabu ICCS, że do Regionu przybył lekarz B.S. w stopniu „captain navy”. Na zapytania ze sztabu z całym przekonaniem potwierdzał mój stopień wojskowy. Zapytano i mnie – ja także na pytanie czy jestem kapitanem marynarki z całym przekonaniem odpowiadałem, że tak. Zatem kiwali głowami, że taki młody i już komandor czyli pułkownik i odnosili się do mnie z dużym szacunkiem. Według stopni amerykańskich powinienem podać, że jestem „lieutenant navy”. Ale w swej niewiedzy i przy niewiedzy kolegów sprawy swego stopnia nie potrafiłem sprostować. No bo jak? Nie prostowałem też, kiedy już poznałem nazwy i dystynkcje oficerów sił zbrojnych US, w tym również w marynarce US. No bo i po co?

Nasz szef (polskiej delegacji) w Regionie VII Can Tho płk Mieczysław Szyszka, zaraz po naszym przylocie poinformował, że wieczorem przyjedzie z wizytą mister Ben Wójcik (o polskich korzeniach) z amerykańskiego konsulatu w Can Tho. Szef uprzedził, że gość może zaskoczyć swym zachowaniem, swoją spontanicznością, której nie znamy.

No i stało się. Wpadł Ben i od progu, z pełnym uśmiechem zawołał – cześć Bogdan, patrząc błędnie w moją stronę. Byłem zaskoczony. Nie tym, że tak bezpośrednio, ale że tak trafnie. Skąd wiedział, kto jest kim? Podał rękę i zwrócił się już do jednego z tłumaczy (przejściowo było ich dwóch), podobnie jak wcześniej do mnie. I tu bomba. Janek K. nastroszył się, spurpurowiał i odpalił – „pan wybaczy, ale brudzia nie piliśmy”. Wtedy i Ben zgłupiał – zaskoczyła go taka odzywka. Wyglądało na to, że nie bardzo w tym momencie rozumie po polsku. Musiał interweniować szef. Były próby wyjaśniania tego zajścia. Prawie wszystko już było jasne, kiedy Janek K., nie wiadomo dlaczego, ponownie wypalił – „ja nie jestem i nie chcę być z panem po imieniu”. I tak się zresztą stało. Oboje do końca naszej misji nie przepadali za sobą (po zaledwie kilku tygodniach Janek został przeniesiony do innego regionu).

Ben okazał się fajnym facetem. Podobno jego rodzice pochodzili z Polski i stąd dość dobrze mówił po polsku. Piszę podobno, bo nasi przełożeni różne rzeczy nam opowiadali o Amerykanach, którzy wokół nas przebywali. Nigdy Bena nie pytałem czy rzeczywiście jest pracownikiem CIA. Pewnie i był. Ale pytanie takie byłoby bardzo głupie. Przede wszystkim Ben (a także jego koledzy) był dla nas wspaniałym opiekunem, kolegą i w wielu trudnych sytuacjach wybawieniem.

Któregoś dnia zapytałem Bena skąd pochodzi jego rodzina. Miał z tym pewne trudności, ale pamiętał, że rodzice pochodzili z miejscowości, która zaczyna się na „dż”. Próbowaliśmy odgadywać, ale Dzierżoniowi i innym podobnym nazwom przeczył. Rozmowa przeszła na inny temat, gdy nagle Ben krzyknął – wiem, wiem! Z Dżasła (Jasła)! Śmiechu było co niemiara...

Pewnego dnia byłem poproszony na konsultację do szpitala cywilnego w Can Tho. Pewien cywilny pracownik ICCS, Wietnamczyk, jadąc służbowym samochodem spowodował wypadek, w następstwie czego otwartego złamania podudzia doznał nieubezpieczony mieszkaniec Can Tho, rowerzysta czy też motocyklista.

Przed bramą szpitala zaskoczyła mnie obecność kilku leżących w swych barłogach bezdomnych (?) i chorych. Kilka chwil później dowiedziałem się, że przyszli lub zostali przez kogoś (rodzinę?) przywiezieni. Nie oczekiwali na leczenie. Liczyli na pochowanie ich w miarę godziwy sposób na koszt miasta – sprzed bramy szpitala miasto na pewno usunie ciała zmarłych i je pochowa.

Za bramą, przed budynkiem szpitala, był rozległy trawnik okolony dróżką i krzewami – coś w ro-



dzaju szpitalnego parku, okupowanego przez gromadki ludzi, skupione przy małych ogniskach.

W samym szpitalu kolejne trudne chwile. Pacjenta widziałem, zanotowałem co trzeba. Czy był to oddział chirurgiczny? Tego nie wiem. Leżeli tam różni chorzy. W szpitalu wszystko kosztuje: łóżko (taniej jest położyć na jednym łóżku dwóch pacjentów), pościel, posiłki, każdy opatrunek, każda tabletki, każdy najdrobniejszy zabieg... Personel ściśle tych reguł pilnuje – komu minęły opłacone godziny/dni za łóżko, zostaje usunięty z łóża i ułożony pod łóżkiem lub obok łóżka, razem ze swą rodziną, która w sali również koczuje. Koczuje, by pomagać choremu, pielęgnować go, karmić... w ogrodzie szpitala płoną ogniska, paleniska – to rodziny pichcą posiłki dla swych chorych, tak jest taniej. Nie mam pewności czy sam pobyt w szpitalu jest płatny; chyba tak – jeśli wpłata nie wpłynęła do kasy szpitala pacjent, niezależnie od swego stanu zdrowia, jest wynoszony poza bramę, do tych bezdomnych, skrajnych nędzarzy.

To też był Wietnam Południowy... Wyszedłem z tego szpitala oszołomiony, zduszony, nie byłem zdolny do wypowiedzenia jakiegokolwiek słowa. Nie chciałem tam więcej wracać. Nie tego uczono mnie na etyce i deontologii lekarskiej, nie takie były moje doświadczenia.

Prawdopodobnie w szpitalu tym byłem razem z Jerzym, na pewno jednak nie rozmawialiśmy ze sobą, potrzebny był nam mocniejszy drink.

Wyraźnie inaczej było w szpitalu wojskowym w naszym mieście. Było tam wielu rannych i chorych żołnierzy – mieli jednak zapewnione przynajmniej podstawowe leczenie, wyżywienie i opiekę oraz swoje łóżko...

Byliśmy w Can Tho zaledwie od kilku tygodni, kiedy miałem swoje „mocne wejście”. Któregoś dnia (30.08.1974 r.), w porze lunchu, zasiedliśmy do swych stołów aby spożyć obiad – jak zwykle pół kurczaka z frytkami, sałatę z pomidorami i z pod-

grzaną bagietką (przez tych wiele miesięcy zjadłem w Wietnamie spore stado kurczaków). W pewnej chwili zauważyłem jak przy stoliku Amerykanów jakiś mężczyzna zsunął się z krzesła. Zanim zareagowałem przeleciało mi przez myśl – zbyt wcześnie i zbyt dużo biedak wypił (a starym nakazem w tropiku jest picie alkoholu dopiero po zachodzie słońca). Prawie w tej samej chwili usłyszałem wołanie o lekarza.

Zerwałem się na równe nogi – człowiek leżący obok stołu, w średnim wieku był szaro-błydy, pokryty lepkiem potem, prawie nie oddychał. Odsunąłem wianuszek przerażonych ciekawskich. Jerzego posłałem do mego mieszkania po torbę z kroplówkami, lekami i Ambu. Natychmiast przystąpiłem do pośredniego masażu serca na zmianę ze sztucznym oddychaniem, początkowo „usta-usta”, potem przy pomocy ambu.

Obok stał irański lekarz, który kiedyś mi mówił, że jest kardiologiem i nie zna się na dolegliwościach brzusznych. Kazałem mu masować serce, na co on mi odpowiada, że jest gastrologiem. Więc kazałem mu „zjeżdżać”. W tym samym momencie przybiegł Jerzy. To on pomagał mi w akcji ratowniczej. Postawiłem jednego z gapiów jako statyw do kroplówki. Błyskawicznie, za pierwszym wkluciem byłem w życie – poszła kroplówka, podałem domięśniowo morfinę z autostrzykawką (amerykańskiej); w tamtych latach rutynowo podawano przy zawale serca morfinę. Pacjent nieco się zaróżowił, próbował otwierać oczy. Kazałem podjechać karetkę pod szerokie drzwi z tyłu kasyna. Nosze i na sygnale w drogę do szpitala wojskowego (wietnamskiej armii Południa). Nasza akcja była szybka i sprawna, przede wszystkim skuteczna! Po kilku godzinach samolot sanitarny US Army przewiózł pacjenta do Sajgonu.

W drodze powrotnej do siedziby ICCS poczulismy, Jerzy i ja, dokuczliwy głód – na stole w messie, kilka godzin wcześniej, pozostały nasze ledwo co napoczęte obiady. Trzeba było powrócić do stołu i cokolwiek przekąsić. Otwieramy drzwi messy, a tam spora grupa Amerykanów klaszcze i wydaje z siebie okrzyki radości. Czegoś takiego nie oczekiwaliśmy. Uściski, gratulacje, podziękowania. Powitanie to trwało dobrych kilka chwil. Kiedy usiedliśmy do stołu przyszedł szef messy i zaproponował nam obiad z drinkiem na koszt firmy. Szum wokół nas trwał dosyć długo. Kiedy wychodziliśmy do swych mieszkań ponownie żegnały nas oklaski. Rzeczywiście, był to nasz sukces.

Nazajutrz dowiedziałem się, że irańskiego lekarza spotkały pewnego rodzaju przykrości ze strony Amerykanów. A prawie każdego dnia w messie otrzymywałem wiadomości co do stanu naszego

pacjenta. Okazało się, że pacjentem naszym był szef regionalnego PAE, p. Bilda. Za dzień lub dwa przyszedł jego zastępca i zaproponował mi lepsze meble do mojego mieszkania. I w ten sposób częściowo przemeblowałem sobie dwa pokoje.

Oczywiście nasze pozytywne działanie odbiło się sporym echem w ICCS w Sajgonie. Zrobiliśmy kawał dobrej roboty.

Po wielu tygodniach powrócił do Can Tho p. Bilda – podziękował osobiście. Do pracy w naszej miejscowości jednak nie powrócił, pewnie poleciał do Stanów.

Do dzisiaj nie znam powodu dla którego Amerykanie nas Polaków traktowali bardzo serdecznie i wręcz po przyjacielsku. Mieliśmy tego dowody każdego dnia i na każdym kroku. Jestem pewien, że dzięki ich postawie łatwiej było nam przeżyć niekiedy trudne chwile. Mieliśmy wolny wstęp każdego dnia i o każdej godzinie do ośrodka rekreacyjnego konsulatu USA w Can Tho, jak i w innych miejscowościach, gdzie byli Amerykanie i gdzie były placówki ICCS.

Ciekawiło nas jednak dlaczego Irańczycy lub Indonezyjczycy, wówczas sprzymierzeńcy USA, w ogóle nie mieli wstępu do wymienionego ośrodka. W końcu to my byliśmy w czterostronnej Komisji, razem z Węgrami, „formalnymi” i przymusowymi sprzymierzeńcami Północy.

Praktycznie nigdy się tego nie dowiedziałem. Ben zbywał takie pytania. Ale Węgrzy nie byli zadowoleni z wytworzonej sytuacji. Oni mogli jedynie przyjechać do ośrodka w określonym czasie i tylko po dwie osoby, zresztą zapraszano ich niezbyt często. Nigdy nie byli na pływalni w komplecie, musieli się wymieniać. Mieli też o to nieuzasadnione pretensje do nas. Zresztą tak w ogóle nie układało się nam najlepiej z samymi Węgrami – było zupełnie inaczej niż w znanym powiedzonku. Dlaczego? Nie wiem. Być może dlatego, że my byliśmy wojskowymi, a ich personel, chociaż w mundurach wojskowych, rekrutował się z „czujnych” pracowników ich państwowej bezpieki. Zapewne wiedzieli o tym Amerykanie.

Na pływalni raz po raz widywaliśmy jednego amerykańskiego Murzyna. Nie wiem kim był. Ale nigdy nie wchodził on do basenu. W samej bazie było dość sporo Murzynów, ale sądząc po odpoczywających w ośrodku rekreacyjnym chyba Murzyni nie lubili tego ośrodka lub też...

Jeśli tylko nie było jakiejś zawieruchy, to wyjeżdżaliśmy na basen. Mieliśmy tam wstęp bez ograniczeń, nie wymagano od nas specjalnych zaproszeń. By nikt z naszych przełożonych w Sajgonie nie mógł się czepiać, że opuszczamy miejsce pracy w godzinach służbowych, wpisaliśmy „pływa-

nie” jako obowiązkowe zajęcie w ramach WF, każdego dnia. Po kilku tygodniach okazało się, że byliśmy wymieniani jako wzór do naśladowania w zakresie dbałości o tężyznę fizyczną. Dodam tylko, że za ten dział w misji odpowiedzialny był lekarz.

Ośrodek rekreacyjny konsulatu USA nie był zbyt rozległy. Znajdował się przy bardzo ruchliwej ulicy prowadzącej z centrum do bazy lotniczej, a więc również do ICCS, i dalej do jednego z miast prowincjonalnych. Teren ośrodka był otoczony bardzo wysokim murem z wieżyczkami wartowniczymi. Wewnątrz było kilka typowych „amerykańskich” baraków, kilka stałych drewnianych parasoli pokrytych gałęziami palm, grill i pośrodku basen w kształcie nerki. Woda w nim zawsze była czysta. Dbał o to pracownik wietnamski, który nieustannie zamiatał teren ośrodka i czyścił obrzeża basenu, wyłapywał liście i owady z wody. Zaskakującą dla mnie ciekawostką była gra w siatkówkę w wodzie. Chętni zawsze byli. I ja polubiłem tę zabawę, chociaż „lądowym” graczem w siatkę byłem kiepskim. Za złe zagrania koledzy z drużyny podtapiali partacza. Mogę jedynie powiedzieć, że zbyt często nie byłem podtapiany, natomiast częściej brałem udział przy podtapianiu innych.

Pewnego razu, w trakcie naszej zabawy w basenie, ktoś przerzucił przez ogrodzenie ładunek wybuchowy. Huk był spory, ale stracił materialnych ani sanitarnych nie wyrządził. Prawdopodobnie była to petarda rzucona, by nas postraszyć. Ale nie przestraszyli nas, po krótkiej chwili kontynuowaliśmy zaczęty mecz w siatkówkę (w basenie).

Dodać należy, że do tego ośrodka bardzo rzadko wybierał się nasz deputy (zastępca szefa) – on pryncypialnie nie chciał pływać w jednym basenie z imperialistami... No i dobrze, i to było fajne...

Wielokrotnie byliśmy gośćmi w domu Bena, z różnych okazji i bez okazji. Zawsze podejmował nas przyzwoitą kolacją. Oczywiście zastępca programowo nie chciał i tam bywać; przy czym nikt go nie próbował nawet namawiać.

Tak jak i nie wybrał się z nami w rejs łodziami patrolowymi po Mekongu – w tym przypadku miał i rację, bo w pewnym momencie bardzo blisko naszych łodzi odezwała się broń maszynowa i trzeba było na pełnym gazie zawracać.

Miałem okazję zapoznać się z wyposażeniem medycznym US Army, jakie pozostawili oni dla służby zdrowia ICCS. Zaskakiwały mnie racjonalnie skompletowane jednorazowe zestawy medyczne – np. do opracowania ran, zdjęcia szwów, cewnikowania, nakłucia lędźwiowego, aparaty do transfuzji, aparaty tlenowe etc. Po otwarciu jakiegoś zestawu zawsze na wierzchu były nasączone chusty do dezynfekcji rąk, w następnej warstwie znajdowały się rękawiczki

chirurgiczne, płyny do odkażania skóry pacjenta, sterylne obłożenie, a następnie środki do miejscowego znieczulenia i narzędzia do wykonania konkretnego zabiegu (np. w zestawie do punkcji lędźwiowej znajdowały się także sterylne probówki do pobrania materiału przeznaczonego do badania laboratoryjnego), w dalszej kolejności znajdowałem materiały i środki opatrunkowe.

Dla mnie był to szal – prostota i pełen komfort pracy lekarza. Z wyposażenia zestawów medycznych w Polsce wyzierało wówczas ubóstwo materiałowo-techniczne oraz siemiężny intelekt twórców tych zestawów (najczęściej swym rodowodem sięgały Armii Czerwonej z czasów II wojny światowej). Zaskoczony pomysłowością, ale i prostotą, medycznych zestawów amerykańskich – opisywałem je i opracowania te przekazywałem do szefa Służby Zdrowia MON. Przez wiele kolejnych lat pracy w wojsku nie zauważyłem, by ktoś z organizatorów wojskowej służby zdrowia zareagował na wzory doskonałego wyposażenia zestawów medycznych, na potrzeby medycyny polowej.

Podobnie, zaskakujące mnie, były zestawy – pakiety żywnościowe dla żołnierzy US Army. Były tak genialne, jak i proste. Na przykład pakiet obiadowy (i inne pakiety z posiłkami), podobnie jak zestawy medyczne, zaczynał się od chusteczek higienicznych umożliwiających wytarcie rąk. Kolejno były ułożone zapakowane posiłki – puszka z ziemniakami pod pokrywką zawierała kostkę paliwa suchego, zapalki; gotowanie ziemniaków było dosyć krótkie, kiedy paliwo się skończyło należało zdjąć kolejną pokrywkę puszki pod którą było sitko umożliwiające odcedzenie ziemniaków; podobnie było z innymi potrawami; zestawy obiadowe były z różnymi rodzajami mięs i z różnymi dodatkami; najbardziej zaskoczył mnie papier toaletowy ułożony na samym dnie pakietu wraz z kolejną chustką higieniczną – a pod tym papierem była kolejna niespodzianka: kilka papierosów z zapalkami i do wyboru cukierki miętowe lub owocowe. To były prawdziwe zestawy posiłków, dopracowane w każdym szczególe!

W siedzibie VII Regionu w Can Tho, w Delcie Mekongu, byliśmy przez długi okres w czwórkę. Był szef, jego zastępca (politrak), tłumacz i ja. Okresowo przebywał też oficer sztabowy, operacyjny. Nie była to jednak pełna obsada Regionu. W dwóch miastach prowincjonalnych (od „prowincji”, powiatów) były utworzone Grupy Lokalne: Vinh Long i Khan Hung. Wcześniej były trzy grupy lokalne – najbardziej wysunięta w stronę granicy zachodniej została zlikwidowana; nie pamiętam nazwy tej grupy. To były wysunięte placówki ICCS. Koledzy skierowani do tych miasteczek/miejscowości mieli

bardzo ciężką służbę. Przede wszystkim byli tam pojedynczo, jedynie w towarzystwie dwóch/trzech oficerów z innych delegacji. W początkowym okresie bardzo słabo znali język angielski, jak większość polskiej delegacji. Bywało, że przez kilka dni i nocy musieli siedzieć w schronach z powodu działalności partyzantki Viet Cong.t

Nie mogli jednak wycofać się do Can Tho, bo na to nie zgadzały się władze lokalne z obawy o wtargnięcie do tych miejscowości oddziałów czerwonej partyzantki. Placówki ICCS były parasolem ochronnym dla tych terenów. Był to schyłkowy okres wojny w Wietnamie i tzw. TRR (komunistyczny, tymczasowy rząd rewolucyjny Południa) najczęściej, a praktycznie nigdy, nie przestrzegał już jakichkolwiek ustaleń z Paryża.

Często było mi żal tych kolegów. Parokrotnie w ciągu dnia mieliśmy z nimi kontakt poprzez radiolinie, ale z pewnością dla osób poddanych nieustannemu stresowi było to bardzo mało. Pamiętam, że wielokrotnie prosili o możliwość przyjazdu do Can Tho. Ale szef zobowiązany dyrektywami bardzo rzadko mógł wyrazić zgodę na opuszczenie przez nich grup lokalnych. Byliśmy wszyscy razem tylko w czasie świąt i to zaledwie kilka razy w okresie misji; w czasie parodniowych, nieformalnych urlopów.

Zasady takie nie były wymysłem polskiej delegacji, bo obowiązywały w całej Komisji. O wszystkim przesądzały zapisy w dyrektywach. Po wielu latach, w czasie swej kolejnej misji (w Zatoce Perskiej) w 1991 r. zrozumiałem, że dyrektywy to dobra rzecz, a ich przestrzeganie jedynie pomaga w pracy. Wobec pełnienia służby przez różne nacje, różne armie, niezbędne były jednolite zasady pełnienia służby w Komisji, także w zakresie medycznego postępowania przez lekarzy.

Zdarzyło się, że pewnego dnia zostałem sam w Regionie. Zarówno szef, jak i jego zastępca rano wylecieli na swoje odprawy służbowe, wezwani do Sajgonu. Nie pamiętam dlaczego z Can Tho wyjechał także Jurek Wiśniewski. On rzadko opuszczał naszą siedzibę.

Był to chyba drugi lub trzeci miesiąc naszej misji. Wieczorem tego dnia zadzwonił do mnie Staszek (kapitan, chyba artylerzysta) ze swej siedziby w Khan Hung. Chciał rozmawiać z szefem, a w głosie jego wyczuwałem ogromny niepokój, strach. Poinformowałem go gdzie może znaleźć szefa i uznałem, że sprawa jest załatwiona. Kręciłem się po kampusie, szukałem kompana do bilardu. W pewnej chwili, przez głośniki, wezwano mnie do telefonu. Był to znowu Staszek. Tym razem głos jego brzmiał bardzo dramatycznie.

Wiedziałem już, że dzieje się coś bardzo niedobrego. Jednoznacznie był „w dołku”. To było pewne, bo prawie każdego to dopadało, wcześniej lub później, najczęściej właśnie pomiędzy drugim a trzecim miesiącem pobytu w Wietnamie.

Chciał przyjechać do Can Tho lub też by ktoś z nas natychmiast przyjechał do niego. Starłem się sprawę odłożyć do następnego dnia, usiłowałem przypomnieć mu, że nie ja jestem dowódcą i nie ja mogę podejmować tego rodzaju decyzje. Rozmowy praktycznie nie było, Staszek był nieugięty w swych żądaniach. Podałem mu prawdopodobne namiary do szefa i odłożyłem słuchawkę.

W Sajgonie przez całą dobę służbę pełnili tzw. oficerowie kierunkowi. Miedzy innymi był też oficer kierunkowy do Can Tho i My Tho (Region VII i VIII, obydwa w delcie Mekongu). Zadaniem oficera kierunkowego było utrzymywanie stałego kontaktu z regionami, zbieranie meldunków w ciągu dnia oraz przekazywanie rozkazów i poleceń z centrali. Byli oni pośrednikami między naszym dowództwem w Sajgonie a Regionami. Trzeba też było ich informować, gdy oddalaliśmy się „spod telefonu”.

Dzwoniłem więc tam, by uzyskać kontakt z szefem. Niestety, szef był nieuchwytny – udali się z generałem na kolację w mieście (a nie była to jeszcze era telefonów komórkowych).

Długo nie czekałem kiedy Staszek ponownie połączył się ze mną. Jego głos przeraził mnie. Chcąc nie chcąc musiałem podjąć decyzję. Przrzekłem mu, że rano, niezależnie od tego czy uzyskam połączenie z szefem, pojedę do niego.

Wiedziałem, że nie wolno mi tego robić. Ale znalazłem się w sytuacji bardzo trudnej – praktycznie nie miałem „dobrego wyjścia”. Każde rozwiązanie sprawy było dla mnie beznadziejne w swych skutkach. W tamtej chwili postanowiłem jednak pomóc Staszce. Noc miałem bezsenność. Rano ponowiłem próbę połączenia się z szefem będącym służbowo w Sajgonie – bez skutku.

Wyboru nie miałem, musiałem ratować kolegę. Wiedziałem, że ratując Staszka łamałem obowiązujące nas przepisy: bez zezwolenia opuszczałem Region, pozostawiałem Region bez polskiego oficera, prowadziłem samochód bez wietnamskiego kierowcy, wreszcie do tej miejscowości nie wolno było jeździć samochodami ze względu na grożące niebezpieczeństwo. Przez moment zastanawiałem się czy ubrać mundur, czy też założyć ciuchy cywilne. Jedno i drugie było złe.

cdn.

płk w st. spocz. dr n. med. **Bogdan Sleboda**
III kurs WAM

Hospitalizacja pacjenta z COVID-19

W opiece nad pacjentem zakażonym SARS-CoV-2 bezobjawowym lub skąpoobjawowym, przebywającym w domu można stosować leczenie objawowe (leki przeciwgorączkowe, przeciwkaszlowe). Istotne jest przyjmowanie doustne płynów, co najmniej 2 litrów dziennie. Nie udokumentowano korzyści ze stosowania antybiotykoterapii. Nie należy przyjmować leków o nieudokumentowanym działaniu przeciw SARS-CoV-2 jak chlorochina czy amantadyna. Kolejnym częstym błędem jest stosowanie tlenoterapii domowej z butli tlenowej bądź koncentratora tlenu. Wielokrotnie spotykałam się z pacjentami przyjętymi do szpitala w ciężkim stanie po próbach samoleczenia tlenoterapią domową. Kiedy stan pacjenta się pogarsza, konieczna jest hospitalizacja.

Wskazania do hospitalizacji

Podstawowym wskazaniem do leczenia szpitalnego jest wystąpienie ostrej niewydolności oddechowej manifestującej się klinicznie poprzez spadek saturacji krwi obwodowej. Nie należy jednak zapominać, że COVID-19 jest chorobą ogólnoustrojową. Objawy ze strony przewodu pokarmowego, takie jak silne nudności, bóle brzucha czy biegunka mogą świadczyć o wystąpieniu zapalenia trzustki, wątroby lub przewodów żółciowych. Tacy pacjenci także powinni być hospitalizowani w celu oceny parametrów biochemicznych. Hospitalizację należy ponadto rozważyć u osób z gorączką (temp. ciała $>38.5^{\circ}\text{C}$) utrzymującą się powyżej 3 dni.

Jak prowadzić pacjenta w opiece szpitalnej

U większości pacjentów hospitalizowanych mamy do czynienia z ostrą niewydolnością oddechową. Podstawą jest wówczas ocena parametrów życiowych nie rzadziej niż dwa razy na dobę (RR, HR, BR, SpO₂). Przy przyjęciu oraz w trakcie hospitalizacji należy oceniać także stan odżywienia (np. NSR), ryzyko wystąpienia choroby zakrzepowo-zatorowej (np. Skala Padewska oraz parametry laboratoryjne d-dimery, INR, fibrynogen) oraz parametry zapalne (CRP, IL-6, ferrytyna, prokalcytonina). U każdego pacjenta z ostrą niewydolnością oddechową podstawą leczenia jest tlenoterapia. W oddziałach zachowawczych stosuje się tlenoterapię bierną: przez cewnik donosowy, maskę prostą lub z rezerwuałem, system wysokoprzepływową (High Flow Nasal Ventilation, HFNO). Przy podejmowaniu decyzji o eskalacji tlenoterapii ważnym elementem jest ocena wysiłku oddechowego i częstości oddechów.

W praktyce każda tlenoterapia związana jest z unieruchomieniem pacjenta, a tym samym stanowi wskazanie do włączenia profilaktyki przeciwzakrzepowej. U wszystkich hospitalizowanych pacjentów wymagających tlenoterapii stosuje się steroidoterapię w dawce 6 mg i.v. Wymaga to regularnej oceny glikemii, a w razie potrzeby podania insuliny. U pacjentów z uzasadnionym podejrzeniem zakażenia bakteryjnego należy stosować wczesną antybiotykoterapię empiryczną.

Jeżeli od pierwszych objawów choroby nie minęło 10 dni, zasadne jest stosowanie leczenia przyczynowego remdesiwirem (optymalnie 5 dni,

Zaleca się skierowanie pacjenta z COVID-19 do szpitala
w razie wystąpienia następujących objawów¹:

- Duszność** występująca w spoczynku i utrudniająca mówienie
- Saturacja** krwi tętniczej tlenem zmierzona pulsoksymetrem $< 94\%$
- Spadek ciśnienia** tętniczego krwi poniżej 90/60 mmHg (jeśli chory zazwyczaj ma wyższe)
- Kaszel** utrudniający oddychanie i mówienie
- Ból** w klatce piersiowej
- Gorączka** powyżej 39 stopni Celsjusza - szczególnie utrzymująca się przez ponad dobę i powodująca znaczne osłabienie
- Trudność** w obudzeniu chorego, zmiana zachowania i sposobu mówienia, utrudniony lub niemożliwy kontakt z chorym, utrata przytomności

Prof. dr hab. n. med. Robert Flisak, Prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologii i Lekarzy Chorób Zakaźnych
1. Na podstawie stanowiska konsultantów krajowych: medycyny rodzinnej, chorób odkaźnych oraz anesteziologii i intensywnej terapii ze szpitalnicy z Rada Medycyny przy Premerze RP z dnia 01.02.2021

Infografia przygotowana we współpracy z Ośrodkiem Szpitali, Polska Sp. z o.o.

PL-COVID-19-2023-03-0004

maksymalnie 10 dni). Lek jest przeciwwskazany u pacjentów z pięciokrotnie podwyższoną aktywnością enzymów wątrobowych oraz eGFR <30 ml/min. U pacjentów wentylowanych mechanicznie można kontynuować terapię remdesiwirem rozpoczętą w oddziale zachowawczym, nie należy jej jednak rozpoczynać ze względu na dane z badania ACTT-1 wskazujące na brak skuteczności w tej grupie.

Jeżeli mimo stosowanych terapii i przy wykluczeniu innych infekcji poza SARS-CoV-2 obserwujemy dalszy wzrost parametrów zapalnych (CRP i IL-6), zachodzi podejrzenie wystąpienia tzw. sztormu cytokinowego. W wybranej grupie pacjentów zasadne jest zastosowanie inhibitorów receptorów interleukiny 1 lub 6. W Polsce dostępny jest inhibitor IL-6 – tocilizumab. Przeciwwskazaniem do podania leku jest neutropenia oraz małopłytkowość.

Każdy pacjent po ciężkim przebiegu COVID-19 powinien podlegać pohospitalizacyjnemu nadzorowi ambulatoryjnemu. Doświadczenie ciężkiej duszności, hospitalizacji w warunkach intensywnej terapii (nawet w oddziałach zachowawczych), przewlekłe niedożywienie i niedotlenienie naturalnie przekładają się na ryzyko późnych powikłań nie tylko fizycznych, ale także psychicznych.

Bibliografia u autorki

Artykuł przygotowany we współpracy z Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.

PL-COVID-19-2021-03-0012

prof. dr hab. n. med. **Justyna D. Kowalska**
Klinika Chorób Zakaźnych dla Dorosłych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Pamięci Krystyny Sej

– Radcy prawnego, Koordynatora Sekcji Prawnej i wieloletniego pracownika Wojskowego Instytutu Medycznego i Centralnej Wojskowej Przychodni Lekarskiej „CePeLek” SP ZOZ

Kochana Pani Krystyno!

Czas koronawirusa bardzo nas poranił i zmienił ogromnie nasze spojrzenie na życie, wyzwalając ukrywane często uczucia miłości, serdeczności i czułości.

Odeszła Pani zaledwie piętnaście dni po śmierci męża – prawnika wojskowego, pułkownika Jerzego Seja, zabierając masę wspomnień i wpisując się we fragmenty naszych życiorysów.

Miałem zaszczyt pracować z Panią ponad 30 lat i wiem, jak pracowita, sumienna i bezinteresowna była Pani osobą, pełną życzliwości i serdeczności. To niełatwe cechy w dzisiejszym „wirtualnym świecie”, w którym ludzie najczęściej nie znają się i przechodzą obok siebie obojętnie.

Charakteryzowała Panią ogromna uczciwość i rzetelność, a przecież w życiu ważna jest przyzwoitość, ważne są dni, których nie znamy, ważni są Ci, których kochamy oraz upływający czas, którego nie da się zatrzymać...

Stanowisko pracy Pani Mecenasa to małe biuroczko w kącie pokoju, pełne akt i dokumentów, bardzo skromne warunki dla Kobiety-Institucji, skarbnicy wiedzy prawniczej, nauczycielki i mentorki, ale wystarczające dla Pani życzliwości i chęci pomocy tym wszystkim, którzy tej pomocy potrzebowali.

Dzięki Pani serdeczności i ciepłym wypowiedziom każdy czuł się ważny, potrzebny oraz miał na-



dzieję, że nie jest sam i że może liczyć na Pani pomoc we wszystkich problemach.

Nasz wielki poeta Cyprian Kamil Norwid napisał, że z rzeczy tego świata zostanie tylko poezja i dobroć, ale myślę, że zostanie też miłość, która wszystko zwycięży, tęsknota, która nigdy nie pozwoli nam zapomnieć i nadzieja, że kiedyś się znów spotkamy.

Trudno wyrazić słowa wdzięczności za współpracę z Panią, za te wszystkie chwile, które wspólnie przeżyliśmy.

Na zawsze pozostanie, Pani Krysiu, w naszych sercach wspomnienie eleganckiej, czarującej kobiety, z której emanuje spokój, dobroć i ogromna życzliwość.

Marek Kulej

Gabinety Ortopedii i Rehabilitacji Polikliniki
„CePeLek”

kmdr por. rez. dr n. med. Janusz Szeluga (1946-2021)

Dnia 30 stycznia 2021 r. odszedł na wieczną wachtę nasz Przyjaciół i Kolega, wspaniały lekarz, absolwent Wojskowej Akademii Medycznej, kmdr por. dr n. med. Janusz Szeluga.

Janusz urodził się 25.07.1946 r. w Kutnie. Pierwsze nauki pobierał w latach 1953–1960 w szkole podstawowej w Krośniewicach, a następnie po powrocie z rodziną do Kutna w latach 1960–1964 kontynuował naukę w liceum ogólnokształcącym. Po zdaniu matury i egzaminów wstępnych rozpoczął studia na VII Kursie Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Sześciolatek studia rozpoczęte w roku 1964 ukończył w roku 1970 i został skierowany na dwuletni staż podyplomowy do 7. Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie.

Po odbyciu stażu otrzymał przydział służbowy do 7. Pułku Lotnictwa Myśliwsko-Szturmowego Marynarki Wojennej w Siemowicach, jednostki zagubionej w kaszubskich lasach nieopodal Lęborka. W jednostce nie przebywał zbyt długo. Ze względu na potrzeby służby zdrowia MW, a jednocześnie jego zainteresowania, w roku 1975 został przeniesiony do 7. Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie na oddział psychiatryczny, którego ordynatorem był w tym czasie kmdr dr n. med. Jan Piękowski. Będąc etatowym pracownikiem oddziału w roku 1982 uzyskał pod kierownictwem dr n. med. St. Koberdy I° specjalizacji w dziedzinie psychiatrii, a następnie II° pod kierunkiem kmdr. dr n. med. Henryk Nowakowskiego.

W latach stanu wojennego na zlecenie Prokuratury Marynarki Wojennej opracowywał opinie sądowo-psychiatryczne, które wielu działaczom podziemia demokratycznego umożliwiły uniknięcie aresztowań i długoletnich więzień.

Janusz był lekarzem lubianym przez chorych. Jego specyficzny rodzaj humoru znany był nie tylko wśród chorych, ale także wśród kolegów lekarzy. Był człowiekiem o szerokich zainteresowaniach. Interesował się malarstwem i podróżami. Wiele z jego malarskich prac znajduje się w kolekcjach kolegów, którym darował je przy różnych okazjach, a także w stworzonej przez siebie galerii im. prof. dr hab. n. med. Zdzisława Rydzyńskiego.

Uwielbiał podróże, poznawanie innych zakątków świata i odmiennych kultur. Siedmiokrotnie odwiedzał Indie i dwukrotnie Peru, kraj, który uznawał za krainę prawie doskonałą. Swoje prace naukowe, których było ponad 50, publikował nie tylko w piśmiennictwie



medycznym, ale także w popularno-naukowym m.in. w „Żyć Długo”. Zwykle prace te dotyczyły psychologii, zdrowia psychicznego, ekologii, stylu życia i problemów, które niesie ze sobą cywilizacja.

W roku 1984 pod kierunkiem prof. dr n. med. Zdzisława Rydzyńskiego obronił pracę doktorską pt.: „Studium stanu psychicznego załogi statku w długotrwałym rejsie morskim”. Praca powstała w wyniku przeprowadzonych badań załogi statku, którym odbył wielomiesięczny rejs.

Przedwcześnie zdjął mundur i przeszedł do pracy i działalności na odcinku cywilnym. Pracował m.in. w Katedrze Medycyny Morskiej i Tropikalnej WAM w Gdyni, kierowanej przez prof. dr hab. n. med. Kazimierza Dęgę, w której pod kierunkiem kmdr. dr n. med. Brunona Kierznikowicza uzyskał II° specjalizacji w dziedzinie wojskowej medycyny morskiej, a także w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, w którym prowadził Pracownię Elektroencefalografii. Ponadto pracował w licznych szpitalach, przychodniach i spółdzielniach woj. pomorskiego m.in. w Siemowicach, Lęborku, Babich Dołach, Linii, Braniewie, Gniewinie, Ostródzie, Sztumie oraz Gdańsku, Gdyni i Sopocie. W czasie swojej kariery medycznej przyjął ponad 150 000 pacjentów.

Komandor por. dr n. med. Janusz Szeluga spoczął w dniu 13.02.2021 r. na cmentarzu Marynarki Wojennej w Gdyni-Oksywiu, odprowadzany z honorami wojskowymi przez liczne grono wdzięcznych pacjentów i przyjaciół.

Pozostanie w naszej pamięci jako wspaniały lekarz, przyjaciel i kolega.

Zarząd i członkowie
Stowarzyszenia Absolwentów Wojskowej
Akademii Medycznej

mjr rez. lek. dent. Zygmunt Nowak (1959-2020)

XXI kurs WAM

W dniu 30 grudnia 2020 r. w wieku 61 lat zmarł lekarz dentysta Zygmunt Nowak. Nikt z nas nie mógł przypuszczać, że nowa, okrutna choroba pokona właśnie Jego, tak silnego i dobrego człowieka. Zygmunt był zawsze wzorem pracowitości, ofiarnego zaangażowania i nieustannego dążenia do doskonałości. Stawiał sobie zawsze wysokie cele i wytrwale zmierzał do ich realizacji. Wydział Stomatologii Wojskowej Akademii Medycznej ukończył z trzecią lokatą i dzięki temu mógł podjąć pracę blisko rodzinnego Wałbrzycha. Po studiach wraz z żoną osiadł w Oleśnicy i z nią związał całe swoje dalsze życie. Przez wiele lat był lekarzem wojskowym, zbierając olbrzymie doświadczenie zawodowe, które zaowocowało uzyskaniem tytułu specjalisty w zakresie protetyki stomatologicznej i awansem na stopień majora. Wojsko umocniło w nim także obowiązkowość, wierność zasadom, a przede wszystkim poczucie odpowiedzialności, tak ważne w pracy lekarza dentysty.

Kochał swój zawód, pracował z pasją i w tym co robił był zawsze perfekcjonistą. Miał niezwykle przyjazne podejście do pacjentów, z którymi na fotelu lubił dużo rozmawiać. Jego spokój, delikatność i fachowość sprawiały, że lęk i ból znikwały bezpowrotnie. W pracy nigdy się nie oszczędzał, często pracował od rana do wieczora, ciesząc się ogromną wdzięcznością i uznaniem swoich pacjentów.

Jednak najważniejsza była dla niego rodzina, dla której był wsparciem i dawał jej duże poczucie bezpieczeństwa. Wiele serca poświęcał najbliższym i bardzo angażował się w ich sprawy zdrowotne i osobiste. Był niezwykle kochającym mężem, ojcem oraz dobrym synem i bratem. Ostatnio jego najwięk-



szą radością była małżonka Hania, której uśmiech przeganiał najciemniejsze chmury ostatniego czasu.

Miał również wiele innych talentów: skończył szkołę muzyczną, grał na akordeonie, znakomicie radził sobie na polu informatyki, bardzo pociągało go rozwiązywanie zagadnień architektoniczno-budowlanych, co robił z dużymi sukcesami.

Wiele tych i innych sukcesów było jeszcze przed nim, ale dziś musimy pogodzić się z losem i nauczyć się żyć bez Jego fizycznej obecności. Fizycznej, bo przecież będzie stale w naszych myślach, będziemy stale wracać do Jego słów, czynów i będziemy wciąż czuć, że jest blisko. „*Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych*” i dlatego Zygmunt będzie obecny z nami... zawsze.

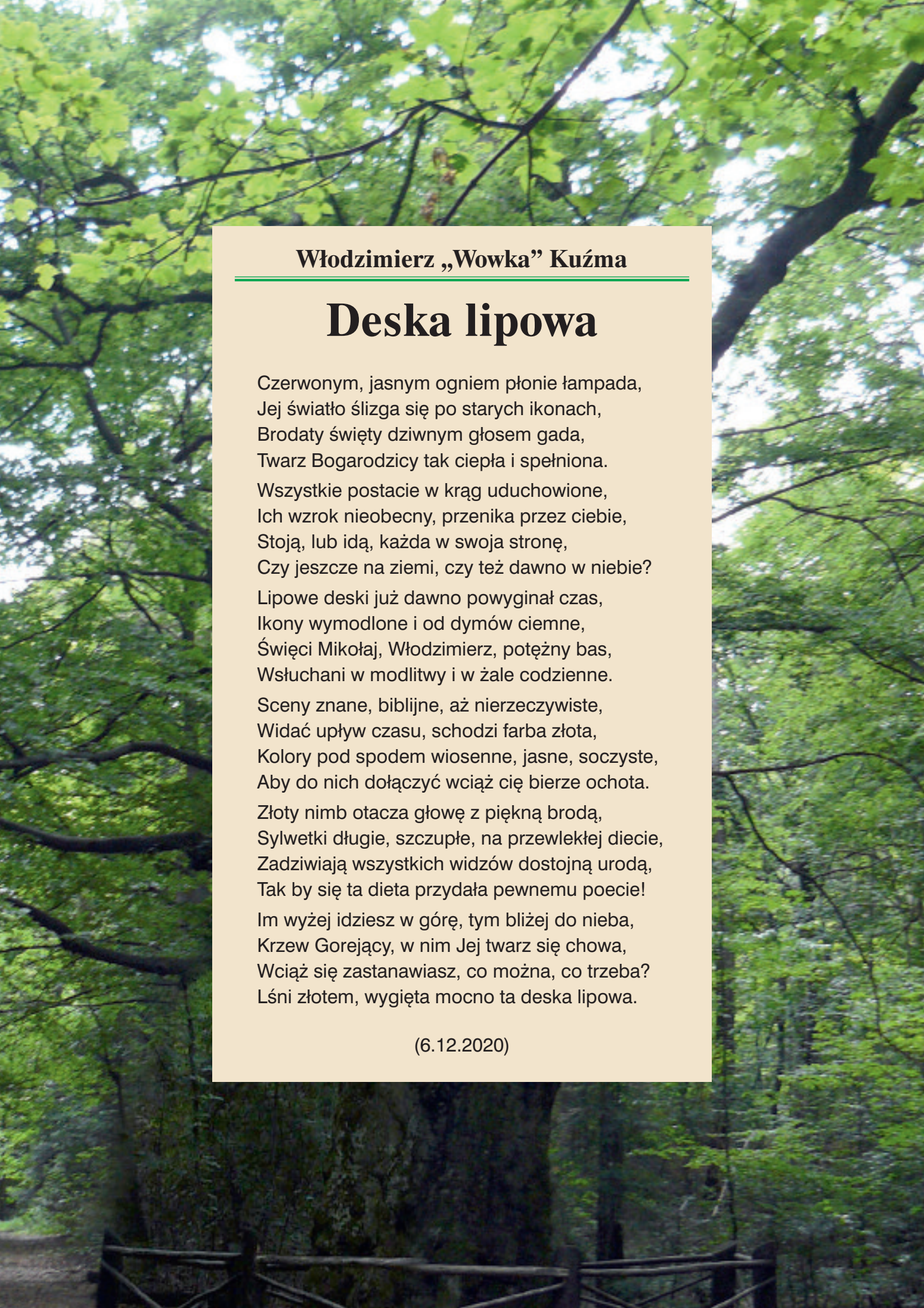
Grzegorz Mazur

Zachowajmy Ich w naszej pamięci



Śp.
lek. dent. Zygmunt Nowak
7.08.1959–30.12.2020

Śp.
lek. Marek Adamczewski
24.09.1948–24.11.2020



Włodzimierz „Wowka” Kuźma

Deska lipowa

Czerwonym, jasnym ogniem płonie łampada,
Jej światło ślizga się po starych ikonach,
Brodaty święty dziwnym głosem gada,
Twarz Bogarodzicy tak ciepła i spełniona.

Wszystkie postacie w krąg uduchowione,
Ich wzrok nieobecny, przenika przez ciebie,
Stoją, lub idą, każda w swoją stronę,
Czy jeszcze na ziemi, czy też dawno w niebie?

Lipowe deski już dawno powyginał czas,
Ikony wymodlone i od dymów ciemne,
Święci Mikołaj, Włodzimierz, potężny bas,
Wsłuchani w modlitwy i w żale codzienne.

Sceny znane, biblijne, aż nierzeczywiste,
Widać upływ czasu, schodzi farba złota,
Kolory pod spodem wiosenne, jasne, soczyste,
Aby do nich dołączyć wciąż cię bierze ochota.

Złoty nimb otacza głowę z piękną brodą,
Sylwetki długie, szczupłe, na przewlekłej diecie,
Zadziwiają wszystkich widzów dostojną urodą,
Tak by się ta dieta przydała pewnemu poecie!

Im wyżej idziesz w górę, tym bliżej do nieba,
Krzew Gorejący, w nim Jej twarz się chowa,
Wciąż się zastanawiasz, co można, co trzeba?
Lśni złotem, wygięta mocno ta deska lipowa.

(6.12.2020)

