

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

Nakład 4010 egz. (egzemplarz bezpłatny)



**XL Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy WIL
Obwieszczenia Okręgowej Komisji Wyborczej
Operacja „Pustynna Burza” we wspomnieniach lekarza wojskowego
Diagnostyka i terapia HCV w dobie pandemii COVID-19**



JURATA 2022

15. KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA WOJSKOWYCH LEKARZY DENTYSTÓW

3 - 5 CZERWCA 2022

HOTEL LIDO, JURATA

www.15konferencjawil.pl

SZCZEGÓŁY I REJESTRACJA

TEL. 509-912-962

Szczegółowy plan konferencji oraz formularz rejestracyjny znajduje się na
www.15konferencjawil.pl

Już po raz 15. zapraszamy do Juraty na konferencję organizowaną przez Komisję Stomatologiczną Wojskowej Izby Lekarskiej. W konferencji udział może wziąć każdy lekarz stomatolog, nie koniecznie należący do Wojskowej Izby Lekarskiej. Program naukowy jest przygotowany tak, aby każdy wyjechał mądrzejszy o zdobytą wiedzę, nie ważne czy lekarz wojskowy, czy cywilny.

Dla członków Wojskowej Izby Lekarskiej przewidziano zniżkę przy opłacie rejestracyjnej. Liczba miejsc ograniczona. Za udział w konferencji przysługuje 13 punktów edukacyjnych.

Na konferencje zapraszają:

**WOJSKOWA
IZBA LEKARSKA**

Organizator

**WOJSKOWY INSTYTUT
MEDYCYNY LOTNICZEJ**

Patron merytoryczny

**NOWY GABINET
STOMATOLOGICZNY**

Patron medialny



Pałają się na stosie moje ideały...

Uczyłem się na studiach o etyce i deontologii i do dzisiaj to jedne z lepiej zapamiętanych przeze mnie zajęć pozaklinicznych, choć nie zakończonych egzaminem, a jedynie zaliczeniem. Pan prof. Walenty Lewkowski nigdy nie pozwolił nam zapomnieć kim jest starszy kolega i czym jest godność człowieka. Wielkie dzięki Panie Profesorze! To taki niby mały epizod z mojego studentckiego życiorysu, ale jakże cenny, jakże ważny, na wczoraj, na dziś i na zawsze. Już w pracy przerosło się to u mnie w obsesję czytanych rąk, i to nie takich tylko chirurgicznie, ale takich po praw-

dzie i w przenośni. Nigdy się nie rozstałem z lekcjami i dlatego nie mogę sobie wyobrazić sprzeniewierzenia się tym zasadom.

Dlaczego więc nie potrafię zaufać, tak na 100 procent tytułom czy stanowiskom? (patrz Zeszyt Historyczny – 100 pytań na stulecie samorządu lekarskiego w Polsce 1921–2021). Może właśnie dlatego, że pamiętam?

Mówili mi koledzy, naprawdę takie masz odczucia? Odpowiedziałem – tak, absolutnie, i nie boję się tego powiedzieć wprost, bo prawda jest we mnie od tamtych studentkich czasów. Chciałbym kiedyś usłyszeć od młodszych koleżanek i kolegów takie słowa – panie Prezesie, chcielibyśmy podziękować za przyswojenie nam zasad i czegoś więcej, czego nie dano nam na studiach, a być może powinno?

Drugą kadencję jako Prezes otworzyłem właściwie bez walki, byłem jedynym kandydatem, trochę szkoda. Mam przed sobą kontynuację zaczętych spraw i procesów, i może to właśnie o to chodziło, by skończyć zaczęte, by kiedyś, ktoś kolejny na tym stanowisku mógł powiedzieć, ten to miał wyzwania... ale wygrał. W końcu, jak zdążyliście się prze-

konać, nie ustępuję gdy nie mogę, bo obowiązek i lojalność wobec powierzonych zadań i ludzi jest u mnie na pierwszym planie. Będę Was więc nawiedzał tymi szpaltami jeszcze przez cztery lata, będę słuchał i doradzał, oczywiście wszystko w miarę ilości czasu i możliwości. Wciąż marzę o samorządzie naszym, nie moim, i mam nadzieję, że takich jak ja jest wśród nas więcej, że samorząd, a zwłaszcza samostanowienie o naszym zawodzie i pracy oraz ideałach nie jest tylko pustostawem.

W chwili odebrania tego numeru Skalpela powinniśmy mieszkać już we własnym domu... domu, który stanie się naszą pamięcią, naszą schedą i przystanią, który będzie nasz na zawsze.

Nie pozostaje mi nic więcej na teraz, jak powiedzieć – *Avanti Colonnello alla Vittoria!*

Oczywiście bez cytatu nie byłoby prawdziwego zakończenia, więc na teraz George Orwell, z kultowego utworu:

Normalność nie jest kwestią statystyki.

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



SKALPEL

nr 5/2022

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
Marzena Mokwa-Krupowies
Jerzy Aleksandrowicz
Jan Błaszczak

Kolegium redakcyjne:

Jacek Woszczyk
Mariusz Goniewicz
Kazimierz Janicki
Konrad Maćkowiak
Janusz Wasilewski

Fot. na okładce 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
Sprostowanie	4
Obwieszczenia	5
XL Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej	14
Do polemiki	18
Moje wspomnienie	19
Diagnostyka i terapia HCV w dobie pandemii COVID-19	20
Operacja „Pustynna Burza” we wspomnieniach lekarza wojskowego	22
Wspomnienia	28
płk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Telesfor Piecuch (1940–2022)	28

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

(www.wojskowa-il.org.pl)

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

BIURO WIL

(wojsko@hipokrates.org)

Dyrektor Biura WIL:	Edyta Klimkiewicz	tel. 22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 105
Sekretariat	Bogusława Różycka	tel. 22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 107 fax wew. 113
Główna Księgowa:	Dominika Sałapa	tel. 22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 111
Rejestr lekarzy:	Anna Mroczek	tel. 22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 103 fax wew. 104, kom. 793 830 360
Doskonalenie zawodowe:	Anna Mroczek	kom. 793 830 361
Praktyki prywatne:	Paulina Ciecierska	tel. 22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 102 kom. 793 830 360
Składki członkowskie:	Sylvia Lasecka	tel. 22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 106 kom. 793 830 362
Biuro Sądu Lekarskiego:	Bogdan Sieradzki Krzysztof Drewniacki	tel. 22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 109 tel. 22 621 04 93 22 621 12 11 wew. 110
Biuro RZOZ	Beata Staniszevska	tel./fax.: 42 664 43 52

Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL

w dniu 17.03.2022 r.

W ostatnim posiedzeniu Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej VIII kadencji wzięło udział 20 jej członków, dyrektor biura Edyta Klimkiewicz, przewodniczący Sądu Lekarskiego Jerzy Aleksandrowicz, Rzecznik Odpowiedzialności zawodowej Jan Błaszczuk i przewodniczący Komisji Rewizyjnej Krzysztof Hałasa. Po przyjęciu porządku obrad Prezes RL WIL A. Płachta omówił swoją działalność od ostatniego posiedzenia. Zwrócił uwagę na działania izb lekarskich i ministerstwa zdrowia w sprawie pomocy uchodźcom z Ukrainy, będących lekarzami i lekarzami dentystami.

W następnym punkcie posiedzenia na wniosek kol. Z. Zaręby, podjęto 33 uchwały w sprawie dokonania wpisów do rejestru praktyk, skreśleń i zmian adresu.

Kolega S. Antosiewicz przedstawił wnioski o zwrot kosztów lekarzom za uczestnictwo w kongresach, zjazdach, kursach doskonalących oraz za zakup pomocy naukowych. Rada Lekarska podjęła jednogłośnie 8 uchwał o zwrocie kosztów.

W następnym punkcie Rady Lekarskiej Główna Księgowa K. Kowalczyńska omówiła uchwałę Rady Lekarskiej w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego WIL za 2021 rok. Przyjęto uchwałę jednogłośnie.

Zaopiniowano także pozytywnie kandydaturę kol. Michała Jaczewskiego na stanowisko ordynatora oddziału – izby przyjąć 7. SzMW z Przychodnią SPZOZ w Gdańsku.

Rada Lekarska podjęła decyzję o nie wysłaniu swojego przedstawiciela do komisji konkursowych w 105. Kresowym SzW z Przychodnią SPZOZ w Żarach.

W następnym punkcie spotkania RL zarekomendowała do przyjęcia przez XL Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy WIL następujące uchwały:

- w sprawie wspierania czasopisma „Lekarz Wojskowy”
- w sprawie nabycia nieruchomości w celu zapewnienia warunków lokalowych i technicznych działania WIL
- w sprawie zasad dofinansowywania kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, członków WIL oraz podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia.

Następnie omówiono postępy prac związanych z zakupem nowej siedziby WIL.

W ostatnim punkcie posiedzenia, RL udzieliła rekomendacji swoim członkom do komisji XL zjazdu.

Po wyczerpaniu tematów Prezes A. Płachta zakończył posiedzenie Rady Lekarskiej.

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



Posiedzenie Rady Lekarskiej WIL w dniu 19.03.2022 r.

W pierwszym posiedzeniu Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej IX kadencji wzięło udział 21 jej członków, dyrektor biura Edyta Klimkiewicz oraz członkowie komisji wyborczej RL WIL. Było to pierwsze spotkanie Rady w IX kadencji w nowym składzie. Rada Lekarska została zwołana na wniosek prezesa Artura Płachty, wybranego na to stanowisko w dniu 18.03.2022 r. na XL Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej. W skład Rady Lekarskiej WIL wybranej przez delegatów na zjazd weszli: Stefan Antosiewicz, Witold Bronowski, Remigiusz Budziłło, Adam Durma, Piotr Dzięgielewski, Mariusz Goniewicz, Piotr Jamrozik, Kazimierz Janicki, Grzegorz Kade, Grzegorz Kamiński, Maciej Konarski, Krzysztof Kopocinski, Maria Kurzawa, Konrad Maćkowiak, Piotr Rapiejko, Artur Rydzik, Jan Sapieżko, Piotr Sokół, Roman Theus, Jacek Woszczyk, Ryszard Zachar, Stanisław Żmuda.

Na wniosek kol. A. Płachty przyjęto następujące uchwały niezbędne do funkcjonowania biura i całej izby:

- określającą liczbę członków prezydium (jeden głos wstrzymujący się)
- reprezentowania prezesa w razie jego nieobecności (jednogłośnie)
- upoważnienia dla dyrektora biura WIL i głównej księgowej do obsługi finansowej izby (jednogłośnie)
- postępowania ze zbędnymi składnikami izby (jednogłośnie)
- w sprawie realizacji uchwały 6/20/IX w sprawie zakupu nieruchomości na siedzibę izby (jeden głos wstrzymujący się)
- w sprawie reprezentowania izby w razie nieobecności prezesa (jednogłośnie)

Następnie przeprowadzono wybory Prezydium Rady Lekarskiej. Wybrano następujące osoby:

- wiceprezesa:
 1. Jacek Woszczyk
 2. Mariusz Goniewicz
 3. Piotr Jamrozik
- skarbnik: Remigiusz Budziłło
- sekretarz: Stefan Antosiewicz
- zastępca sekretarza: Grzegorz Kade.
Rzecznikiem Prasowym został Grzegorz Kade.

Następnie powołano następujące komisje problemowe i ich przewodniczących:

- rejestru praktyk i prawa wykonywania zawodu – Roman Theus
- budżetowa – Piotr Dzięgielewski
- kształcenia – Stefan Antosiewicz
- stomatologiczna – Stanisław Żmuda
- etyki – Artur Rydzik
- historyczna – Zbigniew Kopociński
- organizacyjno-legislacyjna – Piotr Jamrozik
- opiniowania na stanowiska kierownicze – Piotr Jamrozik
- kultury i sportu – Grzegorz Kamiński
- młodych lekarzy – Maria Kurzawa
- emerytów i rencistów – Konrad Maćkowiak

Po wyczerpaniu tematów Prezes A. Płachta zamknął posiedzenie Rady Lekarskiej.

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

Sprostowanie

W 3. numerze Skalpela został opublikowany materiał kol. Piotr Białokozowicza zatytułowany „Zjazd VII kursu z okazji 50-lecia uzyskania dyplomu”.

W zdaniu „W imieniu Absolwentów VII kursu Wojskowej Akademii Medycznej zabrał głos prof.

dr med. Jerzy Gruszczyński...” wkradł się błąd autora tekstu. Po interwencji wymienionego w artykule zamieszczamy sprostowanie.

Zdanie to powinno brzmieć:

„W imieniu Absolwentów VII kursu Wojskowej Akademii Medycznej zabrał głos prof. dr hab. n. med. Wojciech Gruszczyński...”

Redakcja Skalpela

Nr i rodzaj posiedzenia	Nr uchwały	Data posiedzenia	Uchwała w sprawie
nr 1 – Rada Lekarska	1/22/IX	19 marca 2022	w sprawie ustalenia liczby członków Prezydium Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej na okres IX kadencji
nr 1 – Rada Lekarska	2/22/IX	19 marca 2022	w sprawie wyznaczenia osób uprawnionych do podejmowania zobowiązań majątkowych
nr 1 – Rada Lekarska	3/22/IX	19 marca 2022	w sprawie upoważnienia Dyrektora Biura Wojskowej Izby Lekarskiej i Głównej Księgowej do wykonywania bieżącej obsługi finansowej Wojskowej Izby Lekarskiej w IX kadencji (2022–2026)
nr 1 – Rada Lekarska	4/22/IX	19 marca 2022	w sprawie zmiany uchwały w sprawie terminów posiedzeń Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej w 2022 roku
nr 1 – Rada Lekarska	5/22/IX	19 marca 2022	w sprawie realizacji Uchwały nr 31/22/IX XL Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej w sprawie nabycia nieruchomości w celu zapewnienia warunków lokalowych i technicznych działania Wojskowej Izby Lekarskiej
nr 1 – Rada Lekarska	6/22/IX	19 marca 2022	w sprawie powołania komisji problemowych Wojskowej Izby Lekarskiej na okres IX kadencji i wyboru ich przewodniczących
nr 1 – Rada Lekarska	7/22/IX	19 marca 2022	w sprawie powołania Rzecznika Prasowego Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej
nr 1 – Rada Lekarska	8/22/IX	19 marca 2022	w sprawie wynagrodzenia Prezesa Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej
nr 2 – Prezydium RL	9/22/IX	31 marca 2022	w sprawie określenia wysokości wynagrodzenia Przewodniczącego Sądu Lekarskiego i Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej
nr 2 – Prezydium RL	10/22/IX	31 marca 2022	w sprawie przyznania nagród osobom funkcyjnym Wojskowej Izby Lekarskiej

Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej

Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie
z dnia 18 marca 2022 r.

o wynikach wyborów na Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.
o izbach lekarskich

(Dz.U. 2018 poz.168) oraz § 45 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów
izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania
członków tych organów

i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji
wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego
Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r.
obwieszcza się co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołu
zgromadzenia wyborczego XL Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego
Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej ogłasza się, że:

**na stanowisko Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej
na okres IX kadencji 2022–2026 wybrany został:**

lek. Płachta Artur

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Roman Theus

Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej

Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie
z dnia 18 marca 2022 r.

o wynikach wyborów na Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.
o izbach lekarskich
(Dz.U. 2018 poz.168) oraz § 45 ust. 1 Regulaminu wyborów
do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu
odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska
w tych organach
oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik
do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy
z dnia 29 stycznia 2010 r. obwieszcza się co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołu
zgromadzenia wyborczego XL Sprawozdawczo-Wyborczego
Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej ogłasza się,
że:

**na stanowisko Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej na okres IX kadencji 2022–2026
wybrany został:**

lek. Dziekiewicz Mirosław

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Roman Theus

Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej

Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie
z dnia 18 marca 2022 r.

o wynikach wyborów na członków Okręgowej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.
o izbach lekarskich

(Dz.U. 2018 poz.168) oraz § 45 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów
izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków
tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz
wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały
nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r.
obwieszcza się co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołu
zgromadzenia wyborczego XL Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego
Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej ogłasza się, że:

**członkami Okręgowej Rady Lekarskiej
na okres IX kadencji 2022–2026 wybrani zostali:**

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. lek. Antosiewicz Stefan | 12. lek. Kurzawa Maria |
| 2. lek. Bronowski Witold | 13. lek. Maćkowiak Konrad |
| 3. lek. dent. Budziło
Remigiusz | 14. lek. Rapiejko Piotr |
| 4. lek. Durma Adam | 15. lek. Rydzyk Artur |
| 5. lek. Dzięgielewski Piotr | 16. lek. Sapiężko Jan |
| 6. lek. Goniewicz Mariusz | 17. lek. dent. Sokół Piotr |
| 7. lek. Jamrozik Piotr | 18. lek. Theus Roman |
| 8. lek. Janicki Kazimierz | 19. lek. dent. Woszczyk Jacek |
| 9. lek. Kade Grzegorz | 20. lek. Zachar Ryszard |
| 10. lek. Kamiński Grzegorz | 21. lek. dent. Żmuda
Stanisław |
| 11. lek. Kopociński Krzysztof | 22. lek. Konarski Maciej |

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Roman Theus

Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej

Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie
z dnia 18 marca 2022 r.

o wynikach wyborów na zastępców
Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.
o izbach lekarskich

(Dz.U. 2018 poz.168) oraz § 45 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów
izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków
tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz
wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały
nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r.
obwieszcza się co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołu
zgromadzenia wyborczego XL Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego
Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej ogłasza się, że:

**zastępcami Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
na okres IX kadencji 2022–2026 wybrani zostali:**

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. lek. Femlak Marek | 6. lek. Poliwczyk Adam |
| 2. lek. Grabowski Andrzej | 7. lek. Rozumek Grzegorz |
| 3. lek. dent. Mytych Maciej | 8. lek. Serwin Dariusz |
| 4. lek. Nowak Zbigniew | 9. lek. dent. Skalska Dorota |
| 5. lek. Obara Daniel | 10. lek. dent. Toczewska Beata |

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Roman Theus

Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej

Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie
z dnia 18 marca 2022 r.

o wynikach wyborów na członków Okręgowego Sądu Lekarskiego

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.
o izbach lekarskich

(Dz.U. 2018 poz.168) oraz § 45 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów
izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków
tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz
wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik
do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r.
obwieszcza się co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołu
zgromadzenia wyborczego XL Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego
Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej ogłasza się, że:

**członkami Okręgowego Sądu Lekarskiego
na okres IX kadencji 2022–2026 wybrani zostali:**

- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. lek. Aleksandrowicz Jerzy | 16. lek. Janicki Dariusz |
| 2. lek. Aleksandrowicz
Włodzimierz | 17. lek. Januchta Maciej |
| 3. lek. Białokozowicz Piotr | 18. lek. Jarczewski Ryszard |
| 4. lek. Błaszczyk Jan | 19. lek. Kaczorowski Zbigniew |
| 5. lek. Bobruk Artur | 20. lek. Krystek Ryszard |
| 6. lek. Chomiczewski Krzysztof | 21. lek. Kulej Marek |
| 7. lek. Chudzicki Walenty | 22. lek. Lipczyński Artur |
| 8. lek. Dzik Andrzej | 23. lek. Muczyński Czesław |
| 9. lek. Formuszewicz Radosław | 24. lek. Posobkiewicz Marek |
| 10. lek. dent. Fryca Cezary | 25. lek. Powierża Sławomir |
| 11. lek. Gałęcki Andrzej | 26. lek. Stawowski Ireneusz |
| 12. lek. dent. Grobelny Adam | 27. lek. Stępień Andrzej |
| 13. lek. Hilmantel Karol | 28. lek. Szymański Marek |
| 14. lek. Jakubczyk Paweł | 29. lek. Targowski Tomasz |
| 15. lek. dent. Jakubiec-Norton
Sabina | 30. lek. Tworus Radosław |
| | 31. lek. Wajman Piotr |
| | 32. lek. Wojdas Andrzej |

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Roman Theus

Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej

Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie
z dnia 18 marca 2022 r.

o wynikach wyborów na członków Okręgowej Komisji Wyborczej

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.
o izbach lekarskich (Dz.U. 2018 poz.168) oraz § 45 ust. 1 Regulaminu
wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu
odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w
tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik
do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r.
obwieszcza się co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołu
zgromadzenia wyborczego XL Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego
Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej ogłasza się, że:

**członkami Okręgowej Komisji Wyborczej
na okres IX kadencji 2022–2026 wybrani zostali:**

1. lek. Kolarz Lesław
2. lek. Młodzianowska Kornelia
3. lek. dent. Mokwa-Krupowies Marzena
4. lek. Plicht Katarzyna
5. lek. Theus Roman

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Roman Theus

Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej

Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie
z dnia 18 marca 2022 r.

o wynikach wyborów na członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.
o izbach lekarskich

(Dz.U. 2018 poz.168) oraz § 45 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów
izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków
tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz
wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik
do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r.
obwieszcza się co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołu
zgromadzenia wyborczego XL Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego
Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej ogłasza się, że:

**członkami Okręgowej Komisji Rewizyjnej
na okres IX kadencji 2022–2026 wybrani zostali:**

1. lek. Dąbrowska Joanna
2. lek. Hałasa Krzysztof
3. lek. Kiszka Mariusz
4. lek. dent. Myśliński Dariusz
5. lek. Solarek Jarosław

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Roman Theus

Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej

Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie
z dnia 18 marca 2022 r.

o wynikach wyborów na delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.
o izbach lekarskich

(Dz.U. 2018 poz.168) oraz § 45 ust. 1 Regulaminu wyborów do organów
izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków
tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz
wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik
do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r.
obwieszcza się co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołu
zgromadzenia wyborczego XL Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego
Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej ogłasza się, że:

**delegatami na Krajowy Zjazd Lekarzy
na okres IX kadencji 2022–2026 wybrani zostali:**

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. lek. Antosiewicz Stefan | 6. lek. Maćkowiak Konrad |
| 2. lek. Goniewicz Mariusz | 7. lek. Płachta Artur |
| 3. lek. Janicki Kazimierz | 8. lek. Posobkiewicz Marek |
| 4. lek. Kade Grzegorz | 9. lek. Rapiejko Piotr |
| 5. lek. Kopociński Zbigniew | 10. lek. dent. Woszczyk Jacek |

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Roman Theus

XL Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej



Od lewej: Prezes OIL W-wa lek. Łukasz Jankowski, Prezes RL WIL lek. Artur Płachta

Dnia 18.03.2022 r. w hotelu Double Tree w Warszawie odbył się XL Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej, na który przybyło 103 delegatów, co dało bardzo wysoką frekwencję (87%) i zapewniło możliwość odbycia się zjazdu.

Zjazd otworzył Prezes RL WIL VIII kadencji Artur Płachta, który zarządził wprowadzenie sztandaru WIL. Składem Poczty Sztandarowej dowodziła absolwentka Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi por. lek. Maria Kurzawa, jej asystentem była ppor. lek. Kornelia Młodzianowska, a sztandarowym ppor. lek. Michał Chęciński, członkowie WIL, absolwenci tego wydziału. Po uczczeniu minutą ciszy zmarłych w ostatniej kadencji lekarzy i lekarzy dentystów Artur Płachta przywitał przybyłych gości: Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego prof. dr. hab. n. med. Grzegorza Gierelaka, Prezesa OIL w Łodzi dr. n. med. Pawła Czekalskiego, Prezesa OIL w Kielcach lek. dent. Pawła Baruchę i Prezesa OIL w Warszawie lek. Łukasza Jankowskiego. Na zakończenie wystąpień zaproszonych gości doszło do wystąpienia w formie wideokonferencji Prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej prof. Andrzeja Matyi, który serdecznie podziękował za zaproszenie i stwierdził, że problemy komunikacyjne nie pozwoliły mu uczestniczyć osobiście w naszym zjeździe. Powiedział dalej, że współpraca musi być naszym priorytetem. Prosił o dalsze współdziałanie na rzecz poprawy w funkcjonowaniu samorządu.

Następnie wybrano prezydium zjazdu:

- przewodniczącego zjazdu – kol. Konrada Maćkowiaka
- wiceprzewodniczących zjazdu – kol. Piotra Rapiejko i kol. Piotra Sokoła
- sekretarzy zjazdu – kol. Piotra Jamrozika i kol. Mariusza Goniewicza



Delegaci na zjazd z XXXII Kursu, stoją od lewej Piotr Marszałek, S. Posobkiewicz, Sławomir Wilga, Bogdan Brodacki, Witold Bronow, Formuszewicz, Artur Rydzik, Zbigniew Kopociński, w tylnym rzędzie



Sala obrad, trwa głosowanie

Wybrano także komisje: mandatową, uchwał i wniosków oraz skrutacyjną.

Po ogłoszeniu komunikatu przewodniczącego Komisji Mandatowej, kol. K. Janickiego o ważności zjazdu (frekwencja 87%) przystąpiono do przedstawienia rocznych i kadencyjnych sprawozdań:



Sławomir From, Tomasz Targowski, Krzysztof Kopociński, Marek Wowski, Adam Wesołowski, Grzegorz Kade, Radosław Tworuz w mundurze Radosław Tworuz z XXXI Kursu.

Prezesa RL WIL, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL, Przewodniczącego Sądu Lekarskiego WIL, Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej WIL, Przewodniczącego Komisji Wyborczej WIL i Skarbnika z wykonania budżetu WIL za 2021 r.

Zjazd przyjął jednogłośnie przedstawione sprawozdania.

Po przerwie obiadowej, przystąpiono do wyboru prezesa RL WIL i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

W wyniku przeprowadzonego głosowania Prezesem Rady Lekarskiej WIL IX kadencji został ponownie kol. Artur Płachta. Na stanowisko OROZ został wybrany kol. Mirosław Dziekiewicz.

Następnie Zjazd wybrał Okręgową Radę Lekarską IX kadencji, w jej skład weszli: Antosiewicz Stefan, Bronowski Witold, Budziło Remigiusz, Durma Adam, Dzięgielewski Piotr, Goniewicz Mariusz, Jamrozik Piotr, Janicki Kazimierz, Kade Grzegorz, Kamiński Grzegorz, Konarski Maciej, Kopociński Krzysztof, Kurzawa Maria, Maćkowiak Konrad, Rapiejko Piotr, Rydzik Artur, Sapieżko Jan, Sokół Piotr, Theus Roman, Woszczyk Jacek, Zachar Ryszard i Żmuda Stanisław

Zjazd wybrał także członków Sądu Lekarskiego WIL, Zastępców OROZ, Komisji Rewizyjnej, Komisji Wyborczej oraz Delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.



Przemawia Dyrektor WIM gen. dyw. prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gierelak

Następnie Skarbnik WIL przedstawił projekt budżetu WIL na rok 2022, który został przyjęty przez Zjazd.

Zjazd przyjął także następujące uchwały:

1. Uchwałę nr 28/22/IX z dnia 18 marca 2022 r. w sprawie wspierania czasopisma „Lekarz Wojskowy” – z 15 głosami przeciw i 12 głosami wstrzymującymi się;
2. Uchwałę nr 29/22/IX z dnia 18 marca 2018 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu RL WIL i Komisji Rewizyjnej – jednogłośnie;



Prezydium zjazdu, od lewej: M. Goniewicz, P. Jamrozik, P. Rapiejko, P. Sokół, K. Maćkowiak



Sala obrad

3. Uchwałę nr 30/22/IX z dnia 18 marca 2022 r. w sprawie zasad dofinansowania kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, członków WIL oraz podmiotów uprawnionych do prowadzenia tego kształcenia – przy 3 głosach wstrzymujących się;
4. Uchwałę nr 31/22/IX z dnia 18 marca 2022 r. w sprawie nabycia nieruchomości w celu zapewnienia warunków lokalowych i technicznych działania WIL – jednogłośnie.

Zabierając na zakończenie głos Prezes WIL A. Płachta serdecznie podziękował kolegom delegatom za przyjazd i uczestnictwo do końca w naszym zjeździe i życzył wszystkim delegatom bezpiecznego powrotu do miejsc zamieszkania.

Po wyczerpaniu porządku obrad prowadzący obrady Przewodniczący Zjazdu kol. K. Maćkowiak zamknął obrady XL Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej.

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



Nowa rada Lekarska WIL

Z redakcyjnej pocztu...

Do polemiki

Artykuł Hieronima Bartła zamieszczony w Skalpelu nr 7–8/2021 przywołał wspomnienia i sprowokował polemikę w związku z pewnymi nieścisłościami w tekście. Między innymi – „Nie ten generał”.

Sprostowanie i „przepraszam” jest aż nadto satysfakcjonujące, bo podpisane przez autora „pleno titulo”.

Polemika, sama w sobie jest dobra, bo świadczy, że żyjemy i nie jest nam obojętne.

Chciałbym jeszcze raz odnieść się do informacji z pierwszego artykułu, jak i sprostowania P.T. Hieronima Bartła. Nie w sposób krytyczny. Może uzupełniający i refleksyjny.

Wspomniana głódówka naszego rocznika w maju 1958 roku była naprawdę wielkim wydarzeniem. Strajk głodowy na uczelni wojskowej w LWP, w tamtych czasach, to polityczny wstrząs. Dla nas konsekwencje mogły być bardzo ciężkie.

Dokładniej wyglądało to tak. Oficer dochodzeniowy z Informacji Wojskowej podchodził do stolika i zadawał pytanie – Cemu podchorąży nie jecie? – Bo nie mam apetytu, nie jestem głodny. Albo – boli mnie brzuch po zjedzeniu czegoś z paczki z domu. – Namawiał was ktoś do tego? – indagował śledczy. – Nie, skąd. Boli mnie brzuch, nie mam apetytu – odpowiadaliśmy. Nie padło żadne nazwisko.

– Jeżeli nie zaczniecie jeść podchorąży, będziecie wyrzuceni z uczelni – grozili.

Nikt nie przerwał głódówki.

– Jeżeli kurs nie przerwie głódówki, będzie związany i wszyscy traficie do jednostek wojskowych celem odświeżenia kosztów jakie wojsko dla was poniosło – padało ultimatum.

Kurs nie przerwał głódówki, mimo że naprawdę byliśmy niepewni swojego losu i baliśmy się. Zwierzchnicy „dorwali” dziesięciu autorów petycji z lipca 1958 roku i wsadzili do aresztu w czasie naszego urlopu. Sądziło się, że to oni mogli odgrywać znaczącą rolę w strajku. Wielki szacunek dla nich.

Teraz się jednak trochę przyczepię – do pieca, który miał stać na środku sali na kilkadziesiąt osób. Pomieszczenie mogło zmieścić i 100 łóżek. Piec stał przy ścianie nośnej, jako że piec musiał mieć odprowadzenie dymu do komina nawet za cara.

Wspominam o piecu tylko dlatego, że będzie mi potrzebny w dalszej części wypowiedzi.

Z przesłanego sprostowania P.T. Hieronima Bartła, ze smutkiem dowiedziałem się, że wspomniany w nim nasz kolega Apoloniusz Madej, nie żyje.

Odchodzimy po cichu i jakaś drobna wzmianka o zdarzeniu może umknąć uwadze. Nie czuję tego jak chce poeta, że odchodzimy na „wieczną wachnię”, czy „wieczną służbę”. My po prostu umieramy.

Chciałbym Poldkowi poświęcić kilka zdań. Z kolegą ostatni raz widziałem się w Klinice Psychiatrycznej WAM, gdzie był asystentem, a ja odbywałem staż kliniczny do drugiej specjalizacji – psychiatrii, pięćdziesiąt lat temu.

Jak wiem Apoloniusz Madej był znakomitym lekarzem psychiatrą i psychoterapeutą stosującym w leczeniu hipnozę. Wspomnę tylko jego publikację spośród wielu – „Leczyć jak to łatwo powiedzieć”.

Miałbym też wyjaśnienie do spadającego obrazu Rokossowskiego wspomnianego przez P.T. Kazimierza Santorowskiego. Hipnozy nie może nauczyć się każdy. Trzeba mieć do tego wrodzone predyspozycje. A więc Poldek miał takie zdolności już jako podchorąży i to on wpatrując się w obraz zahipnotyzował Rokossowskiego nakazując mu spadać. To tyle smutnego żartowania.

Poldek jakiego znaleźmy na studiach był wysokiego wzrostu, niezbyt umięśnionym chłopakiem. Kolegą delikatnym, wrażliwym, o wysokiej kulturze osobistej. Po ostrzyżeniu na pałę, włosy odrastały mu kręcąc się w chłopięce loczki.

Pochodził z dobrej rodziny. Stąd grubiaństwo, wulgaryzmy były mu obce. Słyszając je z ust przełożonych czuł się wyjątkowo nie komfortowo. Sam posługiwał się piękną czystą polszczyzną. Jeżeli komuś z nas wyrwało się coś na „p”, „d” czy „k”, był wyraźnie zażenowany i reagował – No wiesz. Nie wyrażaj się.

Do pieca zwanego Wezuwiuszem wyznaczani byli palacze z poszczególnych plutonów. Zdarzyło się, że z pierwszego plutonu palaczem został Poldek, a ja z drugiego. Do naszych obowiązków należało rozładowanie dostawy węgla i przerzucenie go do piwnic. Kilkogodzinna ciężka praca. Po jakiejś godzinie Poldek opadł z sił i spocony przysiadł na łopacie położonej na pryzmie węgla. Natychmiast pojawił się sierżant Kiryluk – szef kursu, który szczególnie nie lubił delikatnych, inteligentnych podchorążych. Stał nad Poldkiem: – Madej, za łopatę i do roboty! Madej powstań! Do roboty Madej! Poldek nie reagował. – Madej bierzcie łopatę i do roboty! Poldek uniósł się powoli. Wzrostem równał się z umięśnionym, wysokim sierżantem. Otarł pot, odrzucił loczek z czoła i patrząc prosto w oczy sierżantowi, powiedział z desperacją, dobitnie, ale też jakoś

delikatnie – Taki ch-j szefie! Wykonał przy tym gest, zwany po latach gestem Kozakiewicza. Odwrócił się nieśpiesznie i odszedł. Trwało trochę zanim Kiryluk odzyskał mowę. – Madej stój! Madej wróć! Poldek nie stanął, nie wrócił. Poszedł odpocząć. Dodatkowo dostał trzy dni „odpoczynku” ścisłego.

Poldek, Przyjacielu. Żegnaj. Nie wiedziałem, że umarłeś. Jest mi bardzo smutno. Tym serdeczniej pozdrawiam: Janków, Nolków, Emków, Zbyszków, Bogdanów, Jurków, Cześków, Ryków, Stazków... niedobitków mojego kursu. Kursu WAM – bez numeru.

Władysław Amiełańczyk

Moje wspomnienie

Będąc studentem Wojskowej Akademii Medycznej XX kursu w I semestrze studiów 1977/1978 dowiedziałem się, że istnieje w WAM Koło Filatelistyczne „MEDYK”, prowadzone przez emerytowanego stomatologa. Zapisalem się do tego koła i doktor poznał się na mojej pasji filatelistycznej.

Doktor przekazał mi dokumentację członków i mianował kierownikiem koła filatelistycznego. W trakcie prowadzenia przeze mnie koła poznałem wielu pracowników WAM: doktorów, docentów, profesorów.

Na zakończenie, kierowanie koła filatelistycznego w związku ze skończeniem studiów przekazałem

mgr. Andrzejowi Markiewiczowi pracującemu w Zakładzie Szkolenia Sanitarnego przy ul. Żeligowskiego, zaś dzięki uprzejmości profesora Jaśmianowa zorganizowałem w związku z jubileuszem XXV lecia WAM wystawę filatelistyczną w Muzeum Polskiej Wojskowej Służby Zdrowia przy ul. Żeligowskiego.

Wystawa cieszyła się dużym zainteresowaniem mieszkańców. Pomogli mi ją zorganizować koledzy filateliści z okręgu Łódzkiego PZF przy ul. Wólczyńskiej. Mimo, że upłynęło sporo lat pasja filatelistyczna do tej pory mnie nie opuszcza.

PS

W załączeniu koperta okolicznościowa z wystawy.

Włodzimierz Najsznerski



Diagnostyka i terapia HCV w dobie pandemii COVID-19

2 grudnia 2021 roku przewodnicząca Komisji Europejskiej Ursula von der Leyen, przy wsparciu najwybitniejszych europejskich hepatologów, wystąpiła z apelem o poprawę opieki nad osobami z chorobami wątroby w Europie. Wystąpienie to, wraz z towarzyszącą publikacją na łamach „Lanceta”, podkreśla znaczenie hepatologii. Choroby wątroby są drugą po chorobie wieńcowej przyczyną absencji w pracy ludzi w wieku produkcyjnym. Ponadto co roku w Europie z powodu powikłań chorób wątroby umiera blisko 300 tysięcy osób, z których większość można by uratować, gdyby rozpoznanie postawiono wcześniej i wdrożono odpowiednie leczenie.

Przewlekłe zapalenie wątroby C jest tutaj doskonałym przykładem. Choroba, której skutkiem może być rozwój marskości wątroby i raka wątrobowokomórkowego, najczęściej przez dekady przebiega bezobjawowo, a co za tym idzie – pozostaje nierozpoznana. Tymczasem współczesne terapie charakteryzują się blisko 100% skutecznością eradykacji HCV i możliwe są do bezpiecznego zastosowania u niemal każdego chorego.

Polska zalicza się do krajów o niskiej częstotliwości występowania zakażenia HCV (<0,5% populacji). Szacowana liczba zakażonych nie przekracza 150 tysięcy osób. W przywołanej we wstępie publikacji szacuje się, że 80% Europejczyków żyjących z HCV nie jest świadomych zakażenia. Podobnie jest w Polsce. Właśnie ta niska wykrywalność HCV pozostaje główną barierą w eliminacji tego wirusa z naszej populacji.

Światowa organizacja zdrowia (WHO) zobowiązała kraje do podjęcia starań, aby do 2030 roku przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby stały się rzadkim problemem (tzw. eliminacja HCV). Aby cel ten zrealizować w Polsce, wobec dostępności nielimitowanych i w pełni refundowanych terapii, należy przede wszystkim zwiększyć testowanie, poprawiając wykrywalność zakażeń.

Diagnozowanie

Rozpoznanie HCV utrudnia fakt, że ostre zapalenie wątroby typu C rzadko daje inne objawy niż grypopodobne. Przewlekłe zapalenie zaś najczęściej pozostaje całkowicie bezobjawowe przez wiele lat.

Tak zwane powikłania pozawątrobowe zakażenia HCV, mimo że stwierdzane nawet u 2/3 chorych, z racji swojej niskiej specyficzności, w praktyce klinicznej rzadko naprowadzają na właściwe rozpoznanie. Niemniej warto zachować czujność diagnostyczną i w klasycznych sytuacjach – np. krio-globulinemii czy liszaju płaskiego – pamiętać o oznaczeniu przeciwciał antyHCV. Również niektóre chłoniaki nieziarnicze (przede wszystkim strefy brzeżnej i DLBCL) mają związek z zakażeniem HCV i są zaliczane do powikłań pozawątrobowych. Z powyższych powodów zakażenie HCV najczęściej rozpoznaje się przypadkowo, np. w czasie badań wykonywanych w ciąży czy przed planowanym zabiegiem operacyjnym. AOTMiT wydał w 2017 roku rekomendację uzasadniającą przesiewowe wykonanie antyHCV wśród chorych, którzy:

- otrzymali przetoczenie krwi przed rokiem 1992,
- używają teraz lub używali w przeszłości dożylnych środków odurzających,
- byli hospitalizowani więcej niż 3 razy w życiu,
- przebywali w placówkach karnych,
- zgłaszają się do punktów anonimowego testowania w kierunku zakażenia HIV,
- mają podwyższone aktywności aminotransferaz,
- mają postawione podejrzenie jakiegokolwiek choroby wątroby.

Po wykazaniu obecności przeciwciał antyHCV należy wykonać test potwierdzenia – badanie RNA HCV techniką *real-time* PCR. Dopiero potwierdzenie obecności materiału genetycznego wirusa świadczy o aktywnym zakażeniu. Przeciwciała antyHCV mogą utrzymywać się nawet do końca życia u chorych, którzy wyleczyli się z zakażenia spon-tanicznie lub w wyniku zastosowanej terapii.

Leczenie

Diagnostyką i leczeniem wirusowych zapaleń wątroby zajmują się Poradnie Chorób Zakaźnych realizujące programy lekowe Ministerstwa Zdrowia. Dlatego właśnie do tych placówek należy skierować chorych z dodatnim wynikiem antyHCV. Całość diagnostyki oraz terapia jest w pełni refundowana i nie-limitowana. Czas oczekiwania na rozpoczęcie leczenia nie przekracza zwykle kilku tygodni-miesięcy, a sama terapia trwa 8–12 tygodni. Oparta jest

na podawanych doustnie tzw. lekach bezpośrednio działających na wirusa (direct acting antivirals, DAAs). Charakteryzują się one brakiem istotnych działań niepożądanych, bezpiecznym profilem interakcji lekowych oraz, przede wszystkim, niezwykle wysoką skutecznością przekraczającą 95%.

HCV w czasie pandemii SARS-CoV-2

Pandemia COVID-19 odbiła się negatywnie niemal na wszystkich dziedzinach medycyny, ale opieka nad chorymi z przewlekłymi chorobami zakaźnymi, w tym przewlekłym zapaleniem wątroby C, ucierpiała w sposób szczególny z racji zaangażowania specjalistów chorób zakaźnych do opieki nad pacjentami z COVID-19. W wielu ośrodkach zamknęło to chorym na długie miesiące możliwość diagnostyki i leczenia przewlekłego zapalenia wątro-

by C, co niewątpliwie dodatkowo utrudni realizację założeń WHO, czyli eliminację HCV do 2030 roku.

Co więcej, jak pokazują modele matematyczne, zawieszenie na rok diagnostyki i leczenia przewlekłego zapalenia wątroby C przyniesie w skali świata, w ciągu najbliższej dekady, konsekwencje w postaci pojawienia się dodatkowo ponad 44 tysięcy przypadków raka wątrobowokomórkowego oraz 72 tysięcy zgonów związanych z chorobami wątroby.

dr n. med. **Jakub Klapaczyński**

Oddział Chorób Wewnętrznych i Hepatologii
Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA,
Poradnia Chorób Wątroby Hepatolodzy.pl

PL-UNB-0135 Data przygotowania: luty 2022 r.

Artykuł przygotowany przy współpracy z Gilead Sciences Poland

Bibliografia

1. Karlsen TH. et al. The EASL-Lancet Liver Commission: protecting the next generation of Europeans against liver disease complications and premature mortality. The Lancet. 2022; Volume 399, Issue 10319, 61–116.
2. Cacoub P, Saadoun D. Extrahepatic manifestations of chronic HCV infection. N Engl J Med 2021;384:1038–1052.
3. Blach S, Kondili LA, Aghemo A. et al. Impact of COVID-19 on global HCV elimination efforts. J Hepatol. 2021;74 (1):31–36.

Objawy i wyniki badań, które powinny skłonić lekarza POZ lub innej specjalności do skierowania pacjenta na test w kierunku HCV

Manifestacje wątrobowe:

- podwyższone aktywności aminotransferaz (mogą być wczesnym sygnałem, ale należy pamiętać, że ponad połowa osób zakażonych ma prawidłowe wartości),
- żółtaczka i hiperbilirubinemia (pojawia się dopiero w zaawansowanej chorobie wątroby),
- wodobrzusze (pojawia się dopiero w zaawansowanej chorobie wątroby).



Manifestacje pozawątrobowe:

- przewlekłe lub nawracające osłabienie,
- bóle stawów,
- polineuropatia obwodowa,
- glomerulopatia,
- chłoniak nieziarniczy z limfocytów B,
- małopłytkowość,
- autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy,
- cukrzyca typu 2,
- plamica nacyniowa,
- liszaj płaski,
- łuszczyca,
- rumień guzowaty,
- rumień wielopostaciowy,
- porfiria skórna późna.



Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Operacja „Pustynna Burza” we wspomnieniach lekarza wojskowego

Był styczeń 1991 r., przebywałem w sanatorium w Łądku Zdroju. Któregoś dnia „ścigał” mnie komendant sanatorium – miałem niezwłocznie zadzwonić do Poznania. No i zadzwoniłem. Komendant mego szpitala przekazał mi, że pilnie poszukiwany jest lekarz ortopeda do wyjazdu na operację „Pustynna Burza”, do Arabii Saudyjskiej.

Ponoć w polskiej armii nie było chętnego młodego ortopedy! Trafiło więc na mnie. Byłem trochę w dołku, więc wyraziłem zgodę. Wcześniej, jesienią 1990 r., planowano wysłać na wojnę o Kuwejt polski chirurgiczny szpital polowy – ostatecznie Arabia Saudyjska zgłosiła zapotrzebowanie jedynie na medyczne wsparcie do swych szpitali (potrzeba było chirurgów, ortopedów, laryngologów, pielęgniarek i laborantek). I takie trzy grupy pośpiesznie formowano w Kielcach.

Jadąc poprzez Poznań dotarłem do Kielc. Spędziłem tam dwa dni – w tym czasie kilka osób zrezygnowało z wyjazdu, kilka nowych osób dołączyło do grupy „straceńców”. Trochę szkolenia, nieco informacji o samej Arabii Saudyjskiej, pobieranie mundurów polowych, masek p. gazowych i pakietów p. chemicznych, spotkania z moją grupą, w ostatnim dniu Msza św. w kościele garnizonowym, defilada, wspólny obiad, rozmowa z gen. Andrzejem Kaliwoszką.

Nocą z 31 stycznia na 1 lutego przejazd autokarem na Okęcie. Panuje solidny mróz, a nasz autokar pozbawiony był ogrzewania, przemarzliśmy do szpiku kości. Z wyraźnym opóźnieniem startujemy arabskim Herculesem do Arabii Saudyjskiej. Lecieliśmy cały dzień, by dopiero późnym wieczorem wylądować w bazie lotniczo-morskiej w Al Jubail. Po drodze były dwa przystanki – w Atenach i w bazie lotniczej w pobliżu Dżeddy.

Dowódcą wszystkich polskich jednostek skierowanych do Arabii Saudyjskiej był generał bryg. Bernard Woźniecki (attaché, poliglota, zm. w 2014 r.). Podlegały mu trzy grupy medyków w: Al Jubail, Dahrane i w Al Baten oraz dwa okręty Marynarki Wojennej: ORP Piast (ratowniczy) i ORP Wodnik (szpitalny) – dowódcą zespołu okrętów był kmdr Zdzisław Żmuda. Dowódcą grupy w Dahrane był ppłk dr med. Wiesław Piechota, w Al Baten ppłk lek. W. Król, w Al Jubail autor tych wspomnień. Siedziba generała znajdowała się w Rijadzie. Razem z nim przebywało tam dwóch oficerów – m.in. ppłk

Franciszek Gągor, po latach Szef Sztabu Generalnego WP, zginął w katastrofie lotniczej pod Smoleńskiem w 2010 r. Bliższy z nim kontakt miałem w czasie mojej misji w UNIFIL, kiedy przyjeżdżał do nas w składzie delegacji jako dyrektor Departamentu Spraw Zagranicznych MON.

Po przylocie mojej grupy do Al Jubail przywitał nas gen. B. Woźniecki i jakiś miejscowy książę i jednocześnie dowódca okręgu wojskowego (?).

Rozwieziono nas po kwatery. Mnie umieszczono w dużym mieszkaniu opuszczonym przez ewakuowaną w głąb kraju rodzinę. Nasze panie zamieszkały w kampusie dla kobiet, zgodnie z zasadami obowiązującego w Arabii S. prawa szariatu.

Rano wyszedłem przed barak mieszkalny i udałem się do szpitala (wszystko w obrębie rozległej bazy lotniczo-morskiej). W bazie do dyspozycji mieliśmy „na telefon” auta osobowe i mikrobusy.

Po śniadaniu, my lekarze mieliśmy odprawę z dyrektorem chirurgicznym. Kiedy powróciłem do kampusu... nie mogłem znaleźć swego mieszkania. Trochę to trwało, bo wychodząc rano nie spojrzałem nawet na numer mieszkania, a klucz który miałem w ręce był „goły”, bez breloczka... Po kilku dniach zamieszkałem w „kawalerce”.

Przyznaję, że pierwszego dnia mego pobytu w szpitalu, wyraźnie oszołomiony nową sytuacją w jakiej się znalazłem – przechodząc jednym z wielu korytarzy parterowego szpitala, celem poznania topografii lecznicy, natrafiłem na drzwi z napisem „Operations Room”. Jakoś, bez zastanowienia, skojarzyłem tę nazwę z pomieszczeniami zabiegowymi, bo niby skąd w szpitalu jakieś specjalne pomieszczenia dla dowodzenia wojskami? Więc z ciekawości wszedłem... wewnątrz zastałem wielu oficerów arabskich, na ścianach wisało mnóstwo map sztabowych... trochę mnie to zaskoczyło, zapraszali mnie do stołu, gdy jednak zrozumiałem gdzie się znalazłem i co tam „operują”, podziękowałem i... wyszedłem. Wreszcie olśniło mnie i przypomniałem sobie, że blok operacyjny w nomenklaturze amerykańskiej to „Operating Theatre”.

Szpital wojskowy był nowy, nowoczesny, zbudowany niedawno ponoć przez Japończyków, a wyposażony przez Amerykanów. Na czas wojny „ustawiony” został jako szpital ewakuacyjny. Zastaliśmy zupełnie inną organizację pracy niż w Polsce. Oddział to pielęgniarka oddziałowa i pod jej zarzą-

Operacja „Pustynna Burza” we wspomnieniach lekarza wojskowego

dem pielęgniarki, sale chorych i chorzy/ranni, bez przypisanych do oddziałów ordynatorów. Na czas wojny nie ma oddziałów innych niż chirurgiczne i internistyczne. Przy wejściu na oddział widoczna jest spora tablica zapisana nazwiskami pacjentów i ich lekarzy. Każdy z nas znajduje swych pacjentów na kilku oddziałach. Oddziały chirurgiczne oznaczone są na czerwono, internistyczne na niebiesko.

Naszą polską grupę medycznego wsparcia w tym szpitalu stanowi 40 osób – pięciu lekarzy: chirurg wojskowy dr Mirosław Batko, laryngolog z Marynarki Wojennej dr Grzegorz Sut, chirurg cywilny dr Edmund (nie pamiętam jego nazwiska), lekarz cywilny bez specjalizacji Tadeusz G. i ja ortopeda; pozostałe osoby to pielęgniarki i pielęgniarze oraz laborantki.

Tenże lekarz Tadeusz G. był ponoć zakwalifikowany do wyjazdu jako torakochirurg, na miejscu okazało się, że nie tylko nie jest torakochirurgiem, ale też nie jest chirurgiem.

Jestem w grupie zabiegowej, chirurgicznej. Mam dyżury wyłącznie nocne (po 12 godzin) – tak było aż do końca kwietnia. Drugi ortopeda, też wojskowy, miejscowy Arab (ppłk Jalali), oświadczył, że musi być w ciągu dnia do dyspozycji dyrektora. Przez kilka dni był też cywilny ortopeda z jakiegoś kraju azjatyckiego (gdy zaczęła się wojna zerwał kontrakt i wyjechał do domu). Po pewnym czasie ppłk Jalali został dyrektorem chirurgicznym szpitala. W szpitalu, poza dyrektorem naczelnym, był dyrektor chirurgiczny i dyrektor medyczny (internistyczny). Dyrektorom tym podlegali konsultanci i pozostali lekarze. Konsultanci odpowiadają za fachowość w danej specjalności, chociaż służbowo nie podlegają im poszczególni lekarze – każdy pracuje na swoje konto. Ostatnie dwa miesiące, już w czasie pokojowym, byłem w szpitalu konsultantem w zakresie ortopedii (może dlatego, że byłem sam).

Arabia Saudyjska to, w mej ocenie, bardzo dziwny kraj, najbardziej konserwatywny, ortodoksyjny kraj muzułmański (sunnitów i wahabitów). Dla mnie kraj całkowicie surowy przyrodniczo i z trudnymi do zrozumienia mieszkańcami. Jest spora różnica mentalna i kulturowa między tubylcami i ludźmi z Europy czy Ameryki

Duże miasta wyglądały podobnie jak europejskie. Arabię S. przecinała już wówczas dobrze rozbudowana sieć wygodnych autostrad, po których pędziły nowoczesne samochody amerykańskie i japońskie; niestety, wypadki samochodowe były wówczas plagą tego kraju.

Kraj generalnie policyjny, z religijną policją moralności na czele. Arabom ze względów religijnych są zakazane: kontakty z obcymi kobietami, alkohol i narkotyki oraz psy, bo podczas ucieczki Mahometa

z Mekki do Medyny zaatakował go i ugryzł pies – od tego czasu psy są tam wyklęte, a posiadanie ich zakazane. Formalnie niedopuszczalne i karane są związki homoseksualne. Nie ma też mowy o innych praktykach religijnych niż muzułmańskie, nie wolno nosić medalików lub krzyżyków (także innym nacjom). Kary chłosty, egzekucje, wykonywane są publicznie.

Kobiety saudyjskie muszą być całkowicie zakryte, nie mogły wówczas między innymi prowadzić samochodów, nie wolno im... i nie wolno im... Od chwili pokwitania przerywają jakąkolwiek naukę – stąd w Arabii Saudyjskiej nie było miejscowych lekarek, pielęgniarek, nauczycielek, a nawet sprzedawczyń. Luki te wypełniają mężczyźni oraz spora rzesza pracowników najemnych, głównie z Filipin, Indii, Pakistanu, nieco mniej z Egiptu.



Nasze panie też muszą wyjeżdżać do miasta ubrane w galabije (bez zakrywania głowy) lub w mundurach.

Praca dla mnie i innych lekarzy w czasie Pustynnej Burzy była trudna i uciążliwa. Moje dyżury nocne trwały po 12 godzin. Po dyżurze zjadałem śniadanie w szpitalu (wszystkie posiłki były w szpitalu), musiałem zrobić obchód swoich pacjentów i podać dla nich zlecenia, zmienić opatrunki, ewentualnie zoperować tych, którzy byli w nocy przyjęci, a nie musieli być bezpośrednio po przyjęciu operowani... potem miałem teoretycznie wolne, chociaż najczęściej była to już pora obiadu lub blisko obiadu, więc do swego mieszkania udawałem się dopiero po obiedzie. Potem trochę snu i powrót do szpitala na kolację, i kolejny dyżur (od 20:00 do 8:00).

Każdy z lekarzy otrzymał pagera, przez który byliśmy wzywani pod konkretny numer telefonu. Niezależnie od tego w szpitalu poprzez radio wzywano imiennie konkretną osobę do zgłoszenia się w konkretnym miejscu. Toczące się życie w szpitalu często przerywały alarmy rakietowe-chemiczne. Niekiedy byliśmy wzywani poza dyżurami, gdy przewieziono zbyt wielu rannych jednocześnie – dotyczyło to wszystkich lekarzy zabiegowych.

W czasie alarmów raketowych personel medyczny mógł szukać schronienia, opuszczając nawet salę operacyjną i zostawiając pacjenta pod opieką anestezjologa. Moi koledzy i ja uważaliśmy, że nie zostawia się pacjenta w trakcie operacji, w ten sposób także „duchowo” wspieraliśmy swą obecnością anestezjologa (ale zdarzyło się tak zaledwie parę razy). Zawsze jednak „przy nodze” miałem torbę z maską p. gaz, tak jak wszyscy inni pracownicy szpitala. Przez cały okres Pustynnej Burzy wszyscy wojskowi, także lekarze, byliśmy w mundurach z maską na ramieniu. Dopiero wchodząc przez służę na blok operacyjny przebieraliśmy się w ubrania lekarskie/chirurgiczne. Było to trochę uciążliwe, ale takie były wymogi wojny. W szpitalu „na białą” chodziliśmy dopiero po zakończeniu działań wojennych.

Organizacja pracy wszystkich lekarzy, jak i zakres działania (leczenia) były opisane w dyrektywach medycznych opracowanych przez Amerykanów. Jak się później dowiedziałem, szefostwo służby zdrowia US Army przygotowywało odrębne dyrektywy na każdą operację wojskową. Dyrektywy zawsze uwzględniały warunki naturalne i klimat w strefie przewidywanych walk, panujące tam warunki sanitarno-epidemiczne, charakter walk i możliwości zabezpieczenia medycznego tych działań w danej strefie...

Tak też były opracowane dyrektywy dla medyków na czas Operacji „Pustynna Burza”. Dyrektywy te opisywały organizację służby zdrowia na każdym etapie ewakuacji rannych i chorych, i co najważniejsze – ściśle określały sposób i zakres leczenia chirurgicznego na każdym etapie. Jednoznacznie też nakazywano stosowanie konkretnych leków, w tym antybiotyków i ich dawek. Bardzo szczegółowe wytyczne były opisane dla każdego odcinka ciała, dla każdego rodzaju obrażeń i stopnia tych uszkodzeń. Nie było miejsca dla jakichkolwiek odstępstw w postępowaniu, dla własnej inwencji, czy dla postępowania wynikającego z własnego doświadczenia.

Wszystko było podporządkowane jednolitemu procesowi postępowania – w ten sposób była zachowana ciągłość leczenia przez wszystkich lekarzy, niezależnie od tego na jakim etapie wykonywali swe obowiązki.

I tak na naszym etapie (szpital segregacyjno-ewakuacyjny) nie wykonywaliśmy zabiegów operacyjnych finalnych – trzeba było zdiagnozować i usunąć przyczynę krwotoku, usunąć ciała obce z ran pourazowych, usunąć tkanki martwicze, opracować chirurgicznie rany, unieruchomić uszkodzone kończyny (w tym miejscu wyliczam jedynie niektóre procedury z zakresu ortopedii), stosować

obszerne setony do otwartych ran, setony obficie nasączone specjalnym, konkretnym środkiem dezynfekującym, oczyszczającym i jednocześnie pobudzającym ranę do ziarninowania. Zatem i rozległe rany kończyn w naszym szpitalu były leczone „na otwarty”. Po wyrównaniu stanu ogólnego pacjenta i „oczyszczeniu” ran pacjenci byli ewakuowani do szpitali w głąb kraju, np. do Dahranu.

Gdy przywożono do szpitala rannych, chorych, wówczas wszyscy dyżurni byli wzywani poprzez radio i pagery do Izby Przyjęć (Emergency). Nie było to na zasadach pospolitego ruszenia; każdy miał ściśle określone, wręcz wymalowane na podłodze miejsce. Sanitariusze wynosili z karetek pacjentów na noszach, na wózkach. Pierwszy do rannego podchodził lekarz dyżurny Emergency; i to on dopiero wzywał stojących za czerwoną linią specjalistów. Specjalista zabierał pacjenta do jednego z półotwartych gabinetów – tam najczęściej czekała przynajmniej jedna pielęgniarka. Każdy gabinet był wyposażony w aparaturę reanimacyjną z respiratorem, miał doprowadzone gazy medyczne, niezbędne instrumentarium, środki opatrunkowe etc. Na podejściu do tych gabinetów/boksów odbywała się, zgodnie z dyrektywami medycznymi, segregacja rannych i chorych – według stanu ogólnego pacjenta, rodzaju i rozległości obrażeń oraz rokowania co do możliwości uratowania rannego żołnierza. Dla osób postronnych ta procedura może wydawać się nieludzka, wręcz okrutna. Niestety, przy napływie wielu porażonych segregacja taka była niezbędna. A mieliśmy sytuacje, że do szpitala przywożono jednocześnie kilku lub kilkunastu rannych; parokrotnie w Emergency było więcej porażonych niż lekarzy. Zaopatrywani byli wszyscy, jednak w ustalonej przez nas kolejności. Niestety, były i stany agonalne, terminalne – i przy dużym napływie porażonych, dla nich najczęściej pozostawało leczenie w ograniczonym zakresie.

W pierwszej kolejności zaopatrywane były ciężkie krwotoki, rany klatki piersiowej z uszkodzeniem narządów wewnętrznych...

Zasady określone dyrektywami nie znaczyły, że człowiek nie miał w takich sytuacjach wątpliwości; przy czym nie można było się zbyt wahać, a na pewno już nie rozczulać nad poszkodowanymi – decyzje musiały być podejmowane szybko. Skrupuły? Wyrzuty sumienia? Takie stany emocjonalne przychodziły później, nie zawsze pozwalały zasnąć. Radośniej było, gdy wszyscy przywiezieni do Emergency zostali zaopatrzeni w zgodzie z zasadami i w możliwie pełnym zakresie; jeszcze radośniej było, gdy zauważało się „odżywianie” pacjentów.

Operacja „Pustynna Burza” we wspomnieniach lekarza wojskowego

Narzędzia do planowanej operacji należało samemu wybierać. Aby pacjent trafił na blok operacyjny trzeba było wypełnić kilka druków – poza imieniem i nazwiskiem pacjenta, numerem sali chorych, trzeba było odnotować rozpoznanie, rodzaj planowanego zabiegu, rodzaj potrzebnego znieczulenia i ewentualnie niezbędnego dużego sprzętu, np. toru wizyjnego rtg. Nie ukrywam, że nieznane mi wcześniej procedury sprawiały w pierwszych dniach pewną trudność, także z powodu używanej, a nieznannej mi terminologii amerykańskiej. Ale dość szybko, także przy pomocy pielęgniarek zatrudnionych na bloku operacyjnym, sztukę planowania operacji opanowałem

Na dobre w mej pamięci zapisał się pewien ciężko ranny żołnierz, czarnoskóry (nie pamiętam jego narodowości, nie pamiętam też jakie odniósł obrażenia – był pacjentem chirurgicznym). Któregoś wieczora, podczas wizyty na jednym z oddziałów chirurgicznych, przechodząc obok tego pacjenta zapytałem go jak się czuje – na moje pytanie złapał mnie za rękę i zrozpaczony odpowiedział pytaniem: panie doktorze, dlaczego muszę umierać, przecież jestem bardzo młody. Oczywiście powiedziałem mu, że nie umrze. Po dłuższej chwili puścił moją rękę i poszedłem do innych rannych pacjentów. Kiedy przyszedłem rano, kończąc swój nocny dyżur, powiedziano mi, że ten ranny żołnierz zmarł we śnie, cichuteńko.

Po zakończeniu działań wojennych pracujemy nadal – szpital powoli wraca do swego przedwojennego rytmu i otwiera się na pacjentów także cywilnych, głównie na rodziny żołnierzy, otwierane są też przychodnie.

Pielęgniarką w gabinecie ortopedycznym była niezbyt urodziwa, ale miła Filipinka, muzulmanka. Prawie wszystkie zatrudnione w szpitalu pielęgniarki były Filipinkami (niektóre bardzo ładne), natomiast przełożonymi i oddziałowymi były Angielki. Mąż jednej z tych Angielek był technikiem ortopedycznym.

Panują przedziwne zwyczaje w przyjmowaniu kobiet w przychodni. Pacjentce towarzyszy najczęściej cała liczna rodzina (w tym rozbrykane dzieci), rzadziej jedynie mąż. Pacjentka siedzi za kotarą – w ogóle w szpitalu „panoszą się” kotary/zasłony. Po kilku zdaniach zamienionych z facetem pytam co sprowadza go do mnie. Wtedy on mówi, że przyprowadził swą chorą żonę. Staram się dowiedzieć co jej dolega. Wówczas przez dłuższą chwilę trwa wymiana słów między pacjentką i jej mężem (rzadziej z towarzyszącym dorosłym synem, ojcem, bratem – kobiety bez opieki mężczyzny nie mogą poruszać się poza domem). To on mówi co jej do-

skwiera. W następnej kolejności muszę go zapytać, czy chce bym zbadał jego żonę – jeśli wyraża zgodę, to do badania przygotowuje ją pielęgniarka; czyli za kotarami układa pacjentkę na kozetce, szczelnie ją okrywa i pozostawia do moich oględzin tylko np. odkryte jedno kolano lub jedną stopę. Gdy pielęgniarka jest pewna, że niczego więcej nie zobaczę niż tylko to jedno kolano, wówczas mnie przywołuje. Oczywiście przede mną wchodzi mąż pacjentki. Badanie odbywa się przez „dziurkę od klucza”.

W tej sytuacji istotnym badaniem jest skierowanie pacjentki na „X-ray” – i to zarówno w przypadku przeprowadzenia ograniczonego badania przedmiotowego, jak i w sytuacji, gdy mąż nie chce by lekarz dotykał jego żony (a takie sytuacje się zdarzały). Jak wyglądało zaś badanie ginekologiczne lub odbywał się poród – brakuje mi wyobraźni.

Na oddziale nadal miałem swych pacjentów jeszcze z czasów działań bojowych (stopniowo ewakuowaliśmy ich do szpitala w Dahranie) i pacjentów nowych, przyjmowanych już po wojnie. Szpital w Al Jubail, w okresie operacji „Pustynna Burza”, był pierwszym od linii frontu stacjonarnym specjalistycznym szpitalem ewakuacyjnym.

Przychodzi Wielki Tydzień. Amerykanka, Lynn G., żona amerykańskiego inżyniera na kontrakcie w rafinerii, często pokazywała się w szpitalu. Została zaangażowana do bezpłatnej nauki języka angielskiego dla naszej grupy.

W Wielki Czwartek pyta konspiracyjnie, czy chcielibyśmy w Wielki Piątek mieć tajne spotkanie z amerykańskim kapłanem katolickim (US Army) w jej mieszkaniu pod pretekstem spotkania towarzyskiego (obiadu). Oczywiście wielu z nas chciało.

Kilku Amerykanów swoimi samochodami zawiozło nas do Lynn. Ksiądz kpt. Stan Dombrowski (Dąbrowski?) przyjechał w ubraniu cywilnym. Podzielono nas na dwie małe grupki i kolejno prowadzono do mieszkania innego Amerykanina, inżyniera. Potem okazało się, że był to zakonspirowany pastor ewangelicki (anglikański?) – pełnił podwójną rolę. Gdyby go nakryto na działalności kapłańskiej, z całą pewnością trafiłby do więzienia.

W jego mieszkaniu ksiądz Stanisław chętnych spowiadał – skorzystaliśmy z tego, a każdy spowiadał się jak umiał – po angielsku lub po polsku. Na koniec nakładał nam swe ręce na głowę i mówił – „Pan Bóg przyszedł do ciebie”. Była też krótka Msza święta z komunią.

W Kościele katolickim w Wielki Piątek nie odprawia się Mszy św. – to była jednak sytuacja wyjątkowa.

I wino, i hostie odważny kapelan przywiózł ze swej amerykańskiej jednostki w długich fiolkach,

w pogłębionych specjalnie kieszeniach spodni. Sądzę, że był asekurowany przez swych kolegów. Tak też w czasie Mszy św. wokół domu pastora „spacerowali” ludzie z obstawy amerykańskiej – mieli alarmować w chwili zagrożenia. Sam pastor w czasie nabożeństwa był za ministranta u kapelana katolickiego – to był przykład prawdziwego ekumenizmu.

Potem ta sama spowiedź i Msza św. była dla drugiej paroosobowej grupki. Był również proszony obiad u gospodyni. Wieczorem powróciliśmy do swej bazy szpitalnej wyraźnie odmienieni.

W szpitalu odwiedzał nas kmdr ppor. Robert G., formalnie z Wojskowej Misji Szkoleniowej US Navy. Jego zachowanie i jego opowieści pozwalały uznać, że Robert jest z jednostki do zadań specjalnych. Przychodził do szpitala dość często. Bardzo sympatyczny facet. Jako „wykładowca” w Akademii Marynarki Wojennej Arabii Saudyjskiej miał tam swój gabinet. Akademia MW była w bezpośrednim sąsiedztwie ze szpitalem. Tenże komandor, gdy zakończyła się wojna, zapraszał nas do swej małej amerykańskiej bazy, która znajdowała się poza terenem koszar saudyjskich. Jego jednostka była otoczona wysokimi murami. Wewnątrz kilka baraków mieszkalnych, piętrowe pomieszczenie klubowe, basen pływacki i boisko do siatki (kosza). Teren ciasno zabudowany. Tam mieliśmy chwile odpoczynku, normalności. Amerykanie przygotowywali na grillu złowione przez siebie duże ryby morskie. Mieli też i prawdziwe piwo z kilkoma procentami. My również przynosiliśmy coś z sobą (np. mięso do grillowania). Była muzyka i niekiedy tańce. Szlag trafiał Arabów za bramą. Na te spotkania również Amerykanie przywozili nas i odwozili swymi służbowymi samochodami. Była to mała jednostka, wyraźnie tajemna, a Robert oficjalnie był w niej zastępcą dowódcy.

Major zawsze chodził w kamizelce kuloodpornej – zdejmował ją jedynie u siebie w bazie. W szpitalu też w niej przesiadywał. Uzbrojony był w parę imponujących swą wielkością pistoletów. Poza tym w kamizelce miał ukryty spory nóż (na karku) i w sytuacji gdyby ktoś „poprosił” go o uniesienie rąk mógłby błyskawicznie zaatakować tym nożem. Sztuczkę tę zademonstrował mi rzucając nożem w szafę, czym autentycznie mnie zaskoczył.

Robert miał bardzo dużo różnych przepustek. Jadąc samochodem jedynie zwalniał przy bramach (a było ich sporo), ale nigdy się nie zatrzymywał. Przez szybę pokazywał przepustkę i jechał dalej, wartownicy (arabscy) musieli usuwać się z drogi i szybko podnosić szlabany. Mówił, że zatrzymywać się nie będzie, bo nie może. Był bardzo pewny siebie, ale także bardzo ostrożny i czujny. Miałem też wrażenie, że podobnie jak w Wietnamie tak i tutaj Amerykanie starali się sprawować nad nami pieczę.

Często wypytywał o stosunek gospodarzy do nas, o ewentualne kłopoty z nimi.

Każdy dzień to była „walka” z Arabami i niestety często ze swoimi, którzy mieli, jak to zwykle Polacy, bardzo różne pomysły. A jakiegokolwiek dyrektywy rodacy, poza lekarzami wojskowymi, uważali za wyjątkowo głupie i całkowicie zbędne, ograniczające ich w korzystaniu z własnego doświadczenia i własnej wiedzy.

Po zakończeniu działań wojennych powracała normalna praca – oddział, przychodnia szpitalna i dyżury. Zatem trafiały się także wolne popołudnia.

W tym okresie zafundowano nam trzy wycieczki krajoznawcze, w tym jedną dwudniową do Rijadu.

Ale reguły życia w tym kraju muzułmańskim z chwilą zakończenia wojny nie uległy zmianie. Trochę nie na temat, ale przypomina mi się pewna dramatyczna historyjka. Już po wojnie, będąc konsultantem miałem nieco więcej czasu, więc zdarzało się, że przesiadywałem w gabinecie i przeglądałem zgromadzoną tam fachową literaturę ortopedyczną. Oczywiście drzwi pokoju musiały być otwarte, jak to w Arabii Saudyjskiej.

A raz po raz, wąskim korytarzem przechodziła, głośno o tym donosząc swymi tłukącymi szpilekami, częściowo zamaskowana zgrabność, a może i piękność – tak sądziłem. Po kilku takich przemarszach, ośmielona moimi ukłonami i pozdrowieniami, zatrzymywała się w progu i też mnie pozdrawiała.

I w zasadzie w tym miejscu powinienem zakończyć tę opowieść, bo... No dobrze, dobrze, już nie prosicie... powiem wszystko, tak do końca. Pewnego razu, jak zwykle, zatrzymała się w drzwiach i filuternie zagadała do mnie; już sam nie wiem czy powtórzyć co powiedziała. A powiedziała, że... jestem handsome man (tak naprawdę powiedziała, przecież nie zmyślam!). Podziękowałem i ze swej strony powiedziałem z pewnym wyrzutem – ty moją twarz codziennie widzisz, a ja twojej jeszcze nigdy nie widziałem.

Oh, gdyby ta chwila mogła nie nastąpić, czas mógł zawrócić... upewniła się, że nikt nie idzie korytarzem i wsunęła głowę do środka, jednocześnie zsuwając z twarzy chustkę. Zajączałem, chociaż nie z zachwyty. Dobrze, że ona wzięła to za jęk rozradowanej mej duszy... nie wolno tak mówić o niewiastach – w tym miejscu chcę złagodzić swą wypowiedź, więc mówię „niewiasta” – ona miała piękną twarz, ale niestety inaczej.

I od tej chwili nie miałem już wątpliwości dlaczego Mahomet, tak na wszelki wypadek, nakazał kobietom zakrywać swe wdzięki. Chociaż uważam, że wydając taki nakaz wobec wszystkich kobiet, zachował się jednak jak nadgorliwiec.

Historia o której opowiedziałem dotyczyła muzułmanki, ale nie Saudyjki – wówczas byłaby cała

Operacja „Pustynna Burza” we wspomnieniach lekarza wojskowego

ukryta w czarnych szmatkach. A tak w ogóle to była bardzo zgrabna, tylko to lico!

I przyszedł wreszcie czas, że bez żalu wracaliśmy do Kraju – był czerwiec 1991 r. Nie miałem na sobie polskiego munduru – w Al Jubail zamieniłem go na mundur amerykański i w takim mundurze z dystynkcjami amerykańskimi i polskimi wracałem do Polski.

Muszę w tym miejscu wspomnieć jak mało myślące były pewne osoby w szefostwie w Polsce. Wysłali nas na wojnę potencjalnie „gazową”. W związku z tym wyposażyli nas w maski p. gazowe nowego typu z jedną parą zapasowych pochłaniaczy (jednorazowych) i z jednym pakietem p. chem. Wysłałem więc telegram do MON z prośbą o szybkie dostanie zapasu pakietów p. chem i pochłaniaczy do masek. Po pewnym czasie przysłano nam duży karton z flakonami zawierającymi atropinę w suchej postaci (!).

Winniśmy dostać pakiety z autostrzykawkami zawierającymi jednorazową dawkę atropiny. A dostaliśmy suchą substancję bez strzykawek, igieł i wody w ampułkach. Ktoś mądry uznał, że jeśli będzie atak gazowy, to każdy z nas zdąży rozpuścić suchą substancję w fiolce i podać sobie odpowiednią dawkę! Gdyby nawet był czas na to (a przecież w chwili ataku gazowego nie ma takiego czasu), to wcześniej musieliśmy kupić (pożyczyć?) od Arabów strzykawki i wodę w ampułkach. Samej zaś suchej atropiny mieliśmy tyle, że prawdopodobnie starczyłoby jej na otrucie ludności małego miasteczka. By tak nas zaopatrzyć potrzeba było tęgiej głowy oraz wielkiej wyobraźni sporej liczby „uczonych”. Napisałem o tym wszystkim do Szefa Służby Zdrowia MON – odpowiedzi nigdy nie otrzymałem...

Przypuszczam jedynie, że mechanizm tego był prosty – wydano polecenie: „wyślijcie im pilnie atropinę”. No i składnica bezmyślnie wysłała.

Na koniec chcę powiedzieć jeszcze jedno. Otóż w wielu opracowaniach (vide Internet) z łatwością

można znaleźć informacje o polskim udziale w operacji „Pustynna Burza”. Wynika z nich, że zasadniczą rolę odegrały dwa okręty – ORP Wodnik (szpitalny) i ORP Piast (ratowniczy). Prawdą jest, że parokrotnie okręty te wyszły w morze na patrole, a poza tym dwukrotnie musiały przebyć długą i uciążliwą drogę z Gdyni do Al Jubail i z powrotem.

Jednak ORP Wodnik (okręt szpital) z pełną obsadą medyczną, przez trzy miesiące pobytu w Arabii Saudyjskiej, nie hospitalizował ani jednego żołnierza z obrażeniami ciała doznanymi w czasie walk.

W prawie każdym dostępnym opracowaniu jest za to sporo błędów odnoszących się do imiennej obsady i do pracy w polskich zespołach medycznych rozmieszczonych w trzech szpitalach armii saudyjskiej.

I to co najbardziej smuci i denerwuje, to marginalizowanie ciężkiej pracy medyków w tych zespołach – przynajmniej w szpitalu bazy morsko-lotniczej w Al Jubail, w którym z kolegami i koleżankami pracowałem.

Okręty to duża rzecz, może dlatego tak dużo o ich misji napisano; jacyś tam medycy w jakichś tam szpitalach lądowych to drobnica – takie jest przesłanie zawarte w większości opracowań.

Swymi powyższymi wspomnieniami chciałbym przywrócić właściwe proporcje w zakresie oceny udziału poszczególnych grup polskich Sił Zbrojnych w operacji „Pustynna Burza”.

W tym miejscu pragnę również podziękować koleżankom i kolegom, z którymi w tamtych trudnych dniach skutecznie pracowaliśmy, za ich ogromny udział w tej pracy i za cierpliwe znoszenie wszystkich, nam obcych, ograniczeń wynikających z praw szariatu.

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



**płk w st. spocz.
prof. dr hab. n. med.
Telesfor Piecuch
(1940–2022)**

Z przykrością informuję, że w dniu 9 marca 2022 roku zmarł mój ojciec, płk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Telesfor Piecuch.

Był on wieloletnim Kierownikiem Kliniki Chirurgicznej 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką we Wrocławiu, Głównym Chirurgiem Śląskiego Okręgu Wojskowego, członkiem Rady Wydziału Lekarskiego Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, weteranem Wojska Polskiego i uczestnikiem Misji Pokojowej ONZ na Bliskim Wschodzie, a także członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich od 1957, w tym członkiem zarządu przez dwie kadencje oraz członkiem Sekcji Torakochirurgicznej Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Katarzyna Tyszkowska



Śp.

lek. Maciej Wróblewski

15.03.1970–15.02.2022

Śp.

lek. Piotr Gacek

4.06.1969–3.03.2022

Śp.

**prof. dr. hab. n. med.
Telesfor Piecuch**

27.02.1928–9.03.2022

W związku z ciągłym poszerzaniem oferty świadczeń

**Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie
– Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II**

ul. Żeromskiego 28, 29–100 Włoszczowa

zatrudni

**Lekarza Specjalistę Chirurga
do pracy w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym**

Kierownik Oddziału:

płk w st. spocz. dr med. Bernard Rajczyk
– specjalista chirurgii ogólnej i torakochirurgii

Oferujemy współpracę na podstawie umowy o pracę lub umowy kontraktowej.

Praca w zespole doświadczonych lekarzy specjalistów.

Zapewniamy atrakcyjne warunki zatrudnienia negocjowane indywidualnie oraz przyjazną, koleżeńską atmosferę w pracy.

Zapewniamy możliwość podnoszenia kwalifikacji, w tym operacji z zakresu chirurgii małoinwazyjnej.

Istnieje możliwość zatrudnienia na stanowisku kierowniczym
– zastępcy Kierownika Oddziału Chirurgicznego.

Oddział Chirurgiczny po generalnym remoncie.

Bliższe informacje można uzyskać w siedzibie ZOZ we Włoszczowie
pon.–pt. w godz. 7³⁰–15⁰⁵

lub telefonicznie oraz drogą elektroniczną:

- Sekretariat tel. 41 388 38 00, e-mail: sekretariat@zozwloszczowa.pl
- Kadry tel. 41 388 37 65 lub 41 388 37 71, e-mail: kadry2@zozwloszczowa.pl



