



NR 2/2023

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

Nakład 4030 egz. (egzemplarz bezpłatny)



JURATA 2023



16. KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA WOJSKOWYCH LEKARZY DENTYSTÓW

11-14 MAJA 2023

HOTEL DELFIN, JURATA

www.16konferencjawil.pl

Szczegółowy plan konferencji oraz formularz rejestracyjny
znajduje się na: **www.16konferencjawil.pl**

Już po raz 16. zapraszamy do Juraty na konferencję organizowaną przez Komisję Stomatologiczną Wojskowej Izby Lekarskiej. Tym razem do nowego hotelu – Delfin. Liczba miejsc jest ograniczona. Za udział w konferencji uczestnicy otrzymają 13 punktów edukacyjnych.

Na konferencję zapraszają:

**WOJSKOWA
IZBA LEKARSKA**

Organizator

**WOJSKOWY INSTYTUT
MEDYCyny LOTNICZEJ**

Patron merytoryczny

**NOWY GABINET
STOMATOLOGICZNY**

Patron medialny



SZCZEGÓŁY I REJESTRACJA:

ALEKSANDRA KOWALIŃSKA

TEL. 509 912 962

prenumerata@spsmedia.pl

Na I okładce: Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego 4. WSzK z Polikliniką, Wrocław

Fot. Marzena Kasperska



I have a dream...

Takimi słowami zapowiedział swoje dalsze działania Martin Luther King w słynnym przemówieniu po zakończonym Marszu na Waszyngton. Ja też mam takie marzenie, by przy jednym stole zasiedli wreszcie wszyscy opoenenci i przestali się kłócić, a wzięli się wspólnie do dalszej pracy.

Ale to nie jedyne marzenie... drugie, może nawet bardziej istotne, to wielkie spotkanie absolwentów nieistniejącej uczelni i choć, de facto, wyprowadzenie sztandaru WAM-u do Muzeum Wojska Polskiego nastąpiło w roku 2002 i pierwszy rocznik nowo powstałego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi zaczął na-

ukę 1.10.2002, to taki właściwy koniec uczelni wypadł w roku 2003 po zakończeniu tego pierwszego wspólnego jeszcze roku (Ustawa z dnia 27 lipca 2002 r. o utworzeniu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Dz.U. 2002 nr 141 poz. 1184). Mija dokładnie 20 lat i widać z tej perspektywy błędne założenie likwidacji szkolnictwa medycznego wojskowego w naszym kraju... ale to już było. Mija również 65 rocznica powołania do życia Wojskowej Akademii Medycznej, może więc warto, wykorzystując jakiś duży obiekt, bo jednak jest nas jeszcze wielu, a chyba chęć spotkania też byłaby duża, by to marzenie spróbować zrealizować. Jako Prezes mam nieograniczone możliwości kontaktu z Wami poprzez rejestr lekarzy, a także przez właśnie nasz biuletyn „Skalpel” oraz stronę internetową Wojskowej Izby Lekarskiej, więc może dołączymy informację o potencjalnej akcesji poprzez te media? Jeszcze to przemyślimy w większym gronie Rady Lekarskiej WIL. Nasze młodsze pokolenie, już po innych wydziałach, uczelniach i kolegiach, będzie również miało szansę spotkania jeśli wyrazi taką chęć, tylko muszą jakoś rozwiązać problem daty?

Podwyższenie składki i jednocześnie obniżenie wieku zwolnienia z jej opłacania to główne elementy uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej jeszcze w starym roku i przyszłość przez najbliższe lata, czy stety czy niestety, to każdy oceni po swoim. U nas, od nowego roku wprowadzimy całodobową opieką prawną do istniejącego już bezpłatnego OC obowiązkowego, spróbujemy wynegocjować dobre warunki zawierania umów na korzystanie z sieci sportowych obiektów w Polsce, ulepszymy funkcjonalność strony internetowej i zakończymy proces adaptowania zakupionej siedziby na nasze potrzeby. Wciąż oczywiście czekamy na Wasze propozycje udziału samorządu w lekarskim życiu, choć nie napływają one mimo głośnych obietnic.

Na zakończenie, życząc Wam i sobie samemu – absolutnie udanego kolejnego roku, pożegnaj się sentencją Konfucjusza:

Brakiem odwagi jest wiedzieć, co prawe, lecz tego nie czynić.

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

Komunikat dotyczący Zjazdu Lekarzy Delegatów WIL

Zgodnie z uchwałą RL WIL nr 557/22/IX z dnia 25 listopada 2022 r.
„W sprawie zwołania XLI Sprawozdawczego Zjazdu Lekarzy Delegatów
Wojskowej Izby Lekarskiej”

zjazd odbędzie się w dniu 24 marca 2023 roku.

Miejscem zjazdu będzie **Double Tree by Hilton Hotel & Conference Centre Warsaw**
mieszczący się w Warszawie przy ul. Skalnicowej 21.

Szczegółowe informacje delegaci otrzymają w terminie późniejszym.

SKALPEL

nr 2/2023

WYDAWCA:

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

e-mail: wojsko@hipokrates.org
www.wojskowa-il.org.pl
tel. 22 621 04 93
fax 22 621 12 11

Konto WIL:

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

Redaktor naczelny:

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

Redakcja Skalpela:

redakcjaskalpela@gmail.com

Rada redakcyjna:

Artur Płachta
Stanisław Żmuda
Jerzy Aleksandrowicz
Mirosław Dziekiewicz

Kolegium redakcyjne:

Jacek Woszczyk
Stefan Antosiewicz
Witold Bryl
Kazimierz Janicki
Krzysztof Kopociński

Opracowanie graficzne, skład, łamanie i druk:

LM Promotion 

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

Nakład: 4030 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
Wykaz podjętych uchwał WIL	3
Pismo Prezesa Rady Lekarskiej WIL do Ministra Obrony Narodowej	6
Nie pytaj co Izba może zrobić dla Ciebie, zapytaj co możesz zrobić dla Izby	8
Symbol nowego pokolenia podchorążych, czyli historia pewnego piekarnika	10
Wina konwencjonalne i niekonwencjonalne, organiczne, ekologiczne, z zrównoważonych upraw, biodynamiczne, naturalne	16
Z kart historii wojskowego szkolnictwa medycznego, część IV	19
Zachowajmy w naszej pamięci	26
Jerzy Kamiński 14.02.1929–4.12.2022	26
mjr lek. Zdzisław Matwiejczyk 16.12.1946–04.09.2022	27

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

Dyrektor Biura	Edyta Klimkiewicz	tel. 22 346 25 77
Sekretariat	Danuta Foltyńska	tel. 22 621 04 93 fax 22 621 12 11
Rejestr lekarzy	Anna Mroczek	tel. 22 346 25 70
Praktyki lekarskie	Paulina Ciecierska	tel. 22 346 25 71
Kształcenie	Anna Mroczek	tel. 22 346 25 72
Biuro Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej	Małgorzata Mazur	tel. 22 346 25 73
Biuro Sądu Lekarskiego	Bogdan Sieradzki Krzysztof Drewniacki	tel. 793 830 361 tel. 22 346 25 74
Główna księgową	Katarzyna Kowalczyńska	tel. 22 346 25 76
Składki członkowskie	Katarzyna Kowalczyńska	tel. 22 346 25 76

Wykaz podjętych uchwał WIL:

Nr i rodzaj posiedzenia	Nr uchwały		Data posiedzenia	Uchwała w sprawie
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	569	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	570	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	571	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie wykreślenia wpisu z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	572	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie wykreślenia wpisu z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	573	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie wykreślenia wpisu z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	574	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie wykreślenia wpisu z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	575	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie wykreślenia wpisu z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	576	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie uchylenia Uchwały Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	577	22/IX	16 grudnia 2022	zwrot kosztów uczestnictwa w kursie doskonalącym
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	578	22/IX	16 grudnia 2022	zwrot kosztów uczestnictwa w konferencji
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	579	22/IX	16 grudnia 2022	zwrot kosztów uczestnictwa w kursie doskonalącym oraz zakupu pomocy naukowych (2 wnioski)
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	580	22/IX	16 grudnia 2022	zwrot kosztów zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	581	22/IX	16 grudnia 2022	dofinansowania uczestnictwa w kursie doskonalącym

Wykaz uchwał WIL

Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	582	22/IX	16 grudnia 2022	zwrot kosztów zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	583	22/IX	16 grudnia 2022	dofinansowania uczestnictwa w kursie doskonalącym
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	584	22/IX	16 grudnia 2022	dofinansowania uczestnictwa w kursie doskonalącym
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	585	22/IX	16 grudnia 2022	zwrot kosztów uczestnictwa w kursach doskonalących
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	586	22/IX	16 grudnia 2022	zwrot kosztów zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	587	22/IX	16 grudnia 2022	zwrot kosztów zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	588	22/IX	16 grudnia 2022	zwrot kosztów zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	589	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie wyrażenia zgody na przesunięcie środków pieniężnych pomiędzy poszczególnymi pozycjami uchwalonego budżetu
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	590	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie uchylenia uchwały Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej nr 568/22/IX z dnia 25 listopada 2022
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	591	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie dofinansowania Wigilijnego Spotkania Koleżeńskie organizowanego przez Zarząd Stowarzyszenia Przyjaciół Tradycji WAM i WSZ
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	592	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie wyznaczenia przedstawiciela Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie do komisji konkursowej przeprowadzającej konkurs na stanowisko zastępcy dyrektora ds. medycznych
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	593	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie wyznaczenia przedstawiciela Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie do komisji konkursowej przeprowadzającej konkurs na stanowisko ordynatora oddziału
Posiedzenie nr 11 – RL nr 7	594	22/IX	16 grudnia 2022	w sprawie przyznania dofinansowania kosztów udziału lekarzy seniorów, członków WIL w uroczystości opłatkowej organizowanej przez Dolnośląską Izbę Lekarską

Wykaz uchwał WIL

Posiedzenie nr 12 – RL nr 8	595	22/IX	28 grudnia 2022	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 12 – RL nr 8	596	22/IX	28 grudnia 2022	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 12 – RL nr 8	597	22/IX	28 grudnia 2022	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 12 – RL nr 8	598	22/IX	28 grudnia 2022	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 12 – RL nr 8	599	22/IX	28 grudnia 2022	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 12 – RL nr 8	600	22/IX	28 grudnia 2022	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 12 – RL nr 8	601	22/IX	28 grudnia 2022	dofinansowanie uczestnictwa w kursie doskonalącym
Posiedzenie nr 12 – RL nr 8	602	22/IX	28 grudnia 2022	dofinansowanie uczestnictwa w kursie doskonalącym
Posiedzenie nr 12 – RL nr 8	603	22/IX	28 grudnia 2022	w sprawie przyjęcia prowizorium budżetowego Wojskowej Izby Lekarskiej na rok 2023
Posiedzenie nr 12 – RL nr 8	604	22/IX	28 grudnia 2022	w sprawie zmiany uchwały nr 86/22/IX Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 20 maja 2022 r. w sprawie składu, zasad działania i zadań Komisji Organizacyjno-Legislacyjnej Wojskowej Izby Lekarskiej
Posiedzenie nr 12 – RL nr 8	605	22/IX	28 grudnia 2022	w sprawie wydania opinii o lekarzu na wniosek Wiceprezesa Sądu Okręgowego w Olsztynie

Pismo Prezesa Rady Lekarskiej WIL do Ministra Obrony Narodowej



WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

ul. Jana Pawła Woronicza 15, 02-625 Warszawa

NIP 113-19-36-487, REGON 006231150

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

Nr WIL - 815/2022

Warszawa, dnia 25 listopada 2022 r.

Wicepremier
Minister Obrony Narodowej
Pan Mariusz BŁASZCZAK

Do wiadomości:

Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia
MON
Pani dr Aurelia OSTROWSKA

Dyrektor Departamentu Kadr MON
Pan Gabriel BRAŃKA

Szanowny Panie Ministrze,

uprzejmie informuję Pana Ministra, że młodzi lekarze wojskowi – członkowie WIL zwrócili się do mnie o podjęcie działań w związku ze skutkami ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw. Przyjęcie w/w regulacji powoduje istotny wzrost płac lekarzy cywilnych – lekarz ze specjalizacją I lub II stopnia otrzyma podstawowe wynagrodzenie w kwocie 8210 zł brutto. Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2022 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację w ramach rezydentury wzrastają z kolei wynagrodzenia lekarzy rezydentów, które wyniosą 6739 zł – 7211 zł brutto – zależnie od dziedziny i roku specjalizacji. Uposażenie lekarzy wojskowych zajmujących stanowiska równorzędne lub porównywalne z cywilnymi, zgodnie z zaszeregowaniem wynikającym z Rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 28 marca 2022r. w sprawie stawek uposażenia zasadniczego żołnierzy zawodowych wynosi odpowiednio:

- w przypadku lekarzy specjalistów - w stopniu kapitana (13B) lub majora (14-14C) - 6850zł oraz 7200-7550zł brutto
- w przypadku lekarzy w toku specjalizacji – w stopniu podporucznika lub porucznika (11-12A) – 6300-6460 zł brutto.

Dodatkowy problem i swoisty paradoks w przypadku lekarzy wojskowych odbywających specjalizację wynika z faktu, że w trakcie specjalizacji, która z mocy prawa jest realizowana w trybie pozarezydenckim w formie umowy cywilno-prawnej, na podstawie art. 16h, ust.2 pkt. 6 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty otrzymują oni dodatkowe wynagrodzenie, które nie przysługuje już po zakończeniu specjalizacji. W efekcie – łączne przychody lekarza wojskowego w trakcie specjalizacji są najczęściej wyższe niż po jej

ukończeniu. Uwzględniając powyższe, młodzi lekarze wojskowi proszą o rozważenie możliwości wprowadzenia stosownych rozwiązań kompensujących niższe uposażenia w porównaniu do lekarzy cywilnych. Powołują się przy tym na praktykę stosowaną w odniesieniu do sędziów oraz prokuratorów wojskowych. Zgodnie z *Art. 439. pkt 2 Ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny*, kiedy w przypadku gdy miesięczne uposażenie żołnierza zawodowego pełniącego zawodową służbę wojskową na stanowisku służbowym sędziego sądu wojskowego albo prokuratora do spraw wojskowych jest niższe od miesięcznego wynagrodzenia przysługującego na równorzędnym stanowisku i pełnionej funkcji sędziego sądu powszechnego albo wysokości wynagrodzenia prokuratora na takim samym stanowisku i pełnionej funkcji, żołnierzowi przysługuje dodatek wyrównawczy w wysokości różnicy między tym wynagrodzeniem a uposażeniem należnym na zajmowanym stanowisku. Młodzi lekarze wyrażają także obawę, że, że opisane nierówności płacowe mogą negatywnie wpływać na decyzję lekarzy –specjalistów będących żołnierzami o kontynuacji służby wojskowej. Jako Prezes Wojskowej Izby Lekarskiej zdaję sobie w pełni sprawę, że w odniesieniu do naszej izby nie ma zastosowania przepis art. 5 pkt 12 *Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich*, co wynika z art. 6 ust. 8 tejże ustawy. Czuję się jednak w obowiązku poinformować Pana Ministra o problemach sygnalizowanych przez nasze młodsze koleżanki i kolegów.

Kolejny problem dotyczący młodych lekarzy wojskowych wynika z faktu, iż staż lekarza wojskowego trwa 12 miesięcy, podczas gdy staż lekarza cywilnego – 13 miesięcy. Regulacje te są zawarte w par. 3 ust. 1 i 2 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentystry*. Program stażu lekarzy wojskowych i cywilnych jest jednak identyczny, w efekcie czego lekarze cywilni mają ok. 4 tyg. „dodatkowego” czasu na ewentualne uzupełnienie zaległych zajęć, załatwianie spraw formalnych związanych z zakończeniem stażu czy urlop. Natomiast lekarze wojskowi bezpośrednio po zakończeniu programu stażu (o ile nie wymaga on przedłużenia np. z powodu choroby) składają dokumenty do WIL i są kierowani do jednostek wojskowych. Izba potrzebuje jednak ok. 2 tygodni na weryfikację dokumentów i procedowanie spraw związanych z wydaniem stałego prawa wykonywania zawodu. W efekcie przez pierwsze tygodnie młodzi oficerowie – lekarze nie posiadają jeszcze prawa wykonywania zawodu, co rodzi różne komplikacje administracyjne i organizacyjne. O powyższych problemach WIL była informowana przez niektórych dowódców jednostek wojskowych. Opisany problem wynika z swoistego „anachronizmu legislacyjnego”. Przepis o 12-miesięcznym stażu podyplomowych lekarzy wojskowych pochodzi z okresu, kiedy *ustawa o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych* (tzw. ustawa pragmatyczna) określała czas kadencji na stanowisku na 1 do 3 lat. Obecnie, kadencja na stanowisku służbowym trwa od 2 do 3 lat, co w przypadku lekarzy stażystów oznacza, że jest ona „przerywana” niezależnie od tego czy staż trwa 12 miesięcy, czy też trwałby 13 miesięcy. Przyjęcie rozwiązania w kierunku określenia czasu stażu podyplomowego lekarzy wojskowych na 13 miesięcy wydaje się więc godne przeanalizowania.

Uwzględniając przedstawione powyżej problemy bardzo proszę Pana Ministra o rozważenie możliwości podjęcia działań mających na celu ich rozwiązanie.

PREZES
RADY LEKARSKIEJ
WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ppłk rez. lek. Artur PLACHTA

Nie pytaj co Izba może zrobić dla Ciebie, zapytaj co możesz zrobić dla Izby

Ta parafraza słów kampanii wyborczej jednego z amerykańskich prezydentów (JFK) została przeze mnie prowokacyjnie użyta w celu przykuć Państwa uwagi. Podwyżka składki na Okręgowe Izby Lekarskie, dokonana przez Naczelną Izbę Lekarską zelektryzowała całe społeczeństwo lekarzy i wywołała dyskusje na temat zasadności istnienia i funkcjonowania Izby. Pozwolę sobie w niniejszym artykule uświadomić Państwu ile spraw nasza – Wojskowa Izba lekarska – robi dla swoich członków i czemu nie powinniśmy bulwersować się tą podwyżką.

Zacznę przekornie od zarobków lekarza startującego w swoje dorosłe lekarskie życie. Podporucznik po stażu podyplomowym zarabia obecnie (dodatek wysługi 6 lat, bez innych dodatków i świadczenia mieszkaniowego) ok. 5876 zł netto. Od nowego roku, zgodnie z zapowiedziami waloryzacyjnymi będzie to ok. 6335 zł. Składka na Izbę lekarską wynosząca od 1.01.2023 r. będzie zatem <2% jego miesięcznych zarobków. Zakładam (i mam nadzieję), że na dalszych etapach kariery zawodowej lekarze zarabiają jedynie więcej, więc odsetek wypłaty przeznaczony na Izbę będzie tylko mniejszy.

Co za to „daje” WIL?

Przede wszystkim **darmowe ubezpieczenie OC** dla każdego członka Izby Lekarskiej. Bez względu na to jaką specjalizację wykonuje i jakie jest ryzyko zawodowe. Z ubezpieczenia może skorzystać każdy przez Biuro Izby lub przez stronę internetową.

Zapomogi po zmarłych lekarzach są kolejnym działaniem izby. Z zapomogi mogą skorzystać rodziny zmarłego lekarza. Izba również **przechowuje dokumentację medyczną po zmarłych lekarzach** i odciąża rodziny pacjenta od ustawowego obowiązku gromadzenia dokumentacji przez okres czasu przewidziany ustawami.

Zapomogi dla lekarzy-rencistów i dofinansowania sanatoriów przewidziane w budżecie na kolejny rok również wypłacane są na wniosek zainteresowanych.

Bardzo ważnym aspektem istnienia Izby jest też możliwość organizacji Komisji Bioetycznych. Należy pamiętać, iż aktualne akty prawne pozwalają na istnienie takich komisji jedynie przy izbach lekarskich. Każdy eksperyment medyczny (a więc więk-

szość prac prowadzonych przez lekarzy w toku rozwoju naukowego) wymaga zgody takiej komisji.

Dla członków WIL wnioskowanie do Komisji Bioetycznej WIL i wydanie opinii jest darmowe.

WIL finansuje również działalność sportową swoich członków. Każdy lekarz biorący udział w Mistrzostwach Polski Lekarzy może wnioskować o **refundację wpisowego** za uczestnictwo w takich zawodach.

Jednym z najbardziej wartościowych działań Izby jest też **refundacja kosztów szkoleń i pomocy naukowych**. Przewidziana kwota 4000 zł na 4 lata kalendarzowe (w tym maksymalnie 2000 zł rocznie) jest jedną z najwyższych, jeśli nie najwyższą w całym kraju. Pamiętać należy, iż zgodnie z regulaminem nie wszystkie kursy mogą być objęte refundacją. Dotyczy to głównie kursów medycyny estetycznej i alternatywnej. Typowo komercyjne kursy, niezwiązane z rzeczywistym, przewidzianym w evidence based medicine zapotrzebowaniem pacjentów i wskazaniami medycznymi mogą zostać niezrefundowane.

Omawiając pracę Komisji Kształcenia, chciałbym też wspomnieć o jednym z najbardziej spektakularnych i mających wpływ na codzienną służbę lekarzy działaniu. Jest to wprowadzenie do Ustaw i Rozporządzeń zapisów o **minimalnej ilości dni przeznaczonych na specjalizację** w przypadku lekarzy pełniących służbę w jednostkach wojskowych. Dzięki temu lekarze wojskowi nie muszą obecnie, jak ich starsi koledzy w przeszłości, walczyć o każdy dzień i godzinę specjalizacji.

Kolejnym (trochę niezauważanym i niedocenianym) działaniem Izby jest prowadzenie **rejstru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i prawa wykonywania zawodu**. Zwiększenie liczby imigrantów na rynku pracy, związane z sytuacją polityczną, stwarza zagrożenie zarówno dla Pacjenta (brak znajomości europejskich standardów i metod leczenia), jak również dla konkurencyjności zawodu (dumpingowane cen wykorzystując trudną sytuację materialną imigrantów-lekarzy). Każda z Izby lekarskich weryfikuje uprawnienia i umiejętności lekarzy do wykonywania zawodu przyznając PWZ jedynie tym, spełniającym ustawowe wymogi wykształcenia i znajomości języka.

Wojskowa Izba Lekarska planuje w najbliższym czasie również uruchomienie oczekiwanych przez jej członków innych form wsparcia, takich jak: „**becikowe**”, nowoczesna **strona internetowa** z możliwością składania elektronicznych wniosków, **forma elektro-**

Nie pytaj co Izba może zrobić dla Ciebie, zapytaj co możesz zrobić dla Izby

niczna „Skalpela” z ograniczeniem wysyłania formy papierowej (oczywiście dla osób, które zrzekną się papierowego biuletynu), **kartę sportową**, czy bardzo ważny aspekt dla każdego lekarza, czyli **dostęp do konsultacji z prawnikiem** – zarówno w sprawach medycznych, jak i wojskowych. Większość (jeśli nie wszystkie) planowane działania będą mogły zostać sfinansowane właśnie dzięki podwyżkom składki.

Co w zamian „oczekuje” Izba?

Regularnego opłacania składek zgodnych z decyzjami NIL, pamiętania o obowiązku aktualizacji

danych osobowych przynajmniej raz na 5 lat (lub w przypadku zmiany miejsca pracy/prowadzenia działalności) i uczestnictwa w odbywających się co 4 lata wyborach. Wydaje się być to niewielkim nakładem sił i środków, względem możliwości jakie niesie ze sobą członkostwo w Wojskowej Izbie Lekarskiej. Porównanie benefitów członkostwa w naszej izbie względem innych izb pozostawię każdemu czytelnikowi tego artykułu, aczkolwiek wątpię, by którakolwiek z nich była w stanie konkurować z Wojskową.

kpt. lek. **Adam Durma**

Komunikat

Uchwałą Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 25.11.2022 r.
**biuletyn „Skalpel” wydawany będzie od marca 2023 roku
jako DWUMIESIĘCZNIK.**

Redakcja Skalpela



Symbol nowego pokolenia podchorążych, czyli historia pewnego piekarnika



Swoją przygodę z Wojskowym Centrum Kształcenia Medycznego zacząłem we wrześniu 2013 roku. W tamtym okresie główne dwa budynki mieszkalne to zamieszkiwany przez trzy roczniki budynek Łosoś (od koloru farby, którym został pomalowany) zlokalizowany przy ulicy 6 sierpnia 92 oraz tak zwany wieżowiec – zamieszkiwany przez pozostałe trzy roczniki.

Ja i mój 60-osobowy rocznik miałem to szczęście (albo nieszczęście) wylądować w Łososiu na całe 6 lat szeroko pojętej edukacji. Łącznie zakwaterowanych było tam ponad 180 osób.

Nowy trzypiętrowy budynek, dość przyjazny do mieszkania, większość pokoi dwuosobowych, świetlica na każdym piętrze, suszarnie. Można zaryzykować stwierdzenie, że Łosoś był prawie jak klasyczny cywilny akademik. Prawie... – gdyby nie fakt, że to teren Jednostki Wojskowej, a więc obecność służby dyżurnej, wizyt oficera dyżurnego, a kilka razy do roku – nawet Komendanta.

Tym co również odróżniało Łososia od jego cywilnych odpowiedników była też niekoniecznie dobrze przemyślana ilość AGD przeznaczonego do użytku mieszkańców:

- 4 pralki
- 4 lodówki
- 4 płyty grzewcze
- 4 mikrofalówki

To zdecydowanie za mało dla tak dużej liczby dwudziestokilkulatków. Do tego brak oficjalnej zgody na posiadanie prywatnej elektroniki.

Zwykły czajnik elektryczny do zagotowania wody na herbatę, był niemiłe widziany. A z drugiej strony choć trochę podnosił komfort życia. Dość trudnego życia – bo życia studenta medycyny, który musi jednocześnie pełnić obowiązki wojskowe.

Komputer, drukarka, żelazko – to w XXI wieku właściwie artykuły pierwszej potrzeby. A my oficjalnie nie mogliśmy ich posiadać.

Mimo wszystko powoli zaczęliśmy przywozić nasze własne urządzenia.

Najpierw drobne rzeczy, potem te większe. Najważniejsze było tylko, dobrze to schować na czas kontroli.

Suszarka do włosów, ekspres do kawy, lodówka – człowiek mógł w końcu trochę poczuć się jak w domu.

A ja w swoim domu bardzo lubię spędzać czas w kuchni. Dużo osób lubi gotować. Toteż wspólne pomieszczenie kuchenne po jakimś czasie wypełniło się mikserami, blenderami, parowarami, garnkami, czy sokowirówkami.

Ale ambicje kulinarne podchorążych wydziału wojskowo – lekarskiego na tym się nie kończą.

Przydałoby się coś w czym można upiec ciasto. Coś – gdzie można upiec pizzę. Coś – gdzie można upiec chlebek. Jednym słowem – Piekarnik.

Tak więc na czwartym roku studiów zrobiłem listę chętnych. Zebrałem po 5 złotych od zainteresowanych osób i przywoziłem do Łodzi wspaniały piekarnik firmy IKEA.

Już w trakcie przenoszenia go przez biuro przepustek udało mi się zbić całą zewnętrzną szybę piekarnika. Setki drobnych kawałków szkła hartowanego zasypały wtedy niemal całe pomieszczenie. Na całe szczęście ta niewielka usterka nie wpłynęła w żaden sposób na funkcjonalność i piekarnik szybko zajął dumne miejsce w jednej z ogólnodostępnych kuchni.

Ze względu na swoją unikalność i dużą moc szybko zdobył uznanie wielu podchorążych, którzy z chęcią z niego korzystali. Piekliśmy sporo. Piekliśmy z dumą. Nawet słynny chorąży Jacek P. doce-

Symbol nowego pokolenia podchorążych, czyli historia pewnego piekarnika

nił piekarnik słowami: „Jak odpalacie ten kumbajn, to aż tramwaje na alei Włókniarzy się zatrzymują.”

Niestety dobre czasy nie trwały wiecznie. Zdarzały się coraz częstsze i bardziej dociekliwe kontrole gospodarcze. Za każdym takim razem piekarnik i inne urządzenia, które nie są na stanie, trzeba było schować. Czasem wystarczyło tylko przykryć je prześcieradłem, czasem trzeba było bardziej kombinować.

W pewnym momencie władze WCKMED również uznały, że trzeba wytępić wszelkie nadliczbowe AGD i RTV, więc zaczęli coraz częściej kontrolować to z czego korzystają podchorążowie. Coraz większa ilość urządzeń musiała zostać usunięta poza teren jednostki pod groźbą konsekwencji dyscyplinarnych. To już był mój szósty – ostatni rok studiów.

Udało mi się nawet przekazać piekarnik kolejnym, młodszym rocznikom w nadziei, że jeszcze komuś posłuży i nadal będzie piec dobre rzeczy. Niestety dalsze przykręcanie śruby między innymi pod postacią przecinania kabli od urządzeń elektrycznych, kolejnych gróźb doprowadziły do tego, że sprawny piekarnik musiał wylądować na śmietniku.

To nie był zwykły piekarnik. To był NASZ piekarnik. To był symbol. Symbol prawdziwej podchorążackiej wolności.

I bynajmniej nie mam zamiaru rozpisywać się o pralkach, których w zasadzie ciągle było za mało.

W 2013 roku mieliśmy do dyspozycji 6 pralek, a na koniec studiów już w zasadzie tylko jedną. Wszak podchorąży na zajęcia kliniczne w szpitalu nie musi chodzić w czystych ubraniach, a naprawa pralki lub uzyskanie nowej na pewno wymaga wypełnienia dokumentów.

Poza tym mieliśmy też 4 lodówki, 4 płyty elektryczne i 4 mikrofalówki.

I to właśnie AGD będzie tematem dzisiejszego artykułu.



Generalnie w budynkach mieszkalnych nawet najzwyklejszy czajnik elektryczny nie był mile widziany. Argumentowane było to bezpieczeństwem przeciwpożarowym, oraz tym, że w Wojskowym Centrum Kształcenia Medycznego podchorążowie mieli zapewnioną możliwość spożywania posiłków na stołówce.

Ale nie zawsze była możliwość zjedzenia. Często godziny zajęć na uczelni uniemożliwiały spożycie posiłku.

por. lek. **Witold Bryl**



Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu



Zespół Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego

Nowotwory złośliwe stanowią narastający problem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny w Polsce. Obecnie ponad 1,17 mln Polaków żyje z chorobą nowotworową. Prognozy epidemiologiczne wskazują, że w ciągu najbliższych 10 lat liczba pacjentów onkologicznych zwiększy się o 28%. Nowotwory są drugą w kolejności przyczyną zgonu w Polsce (po chorobach układu krążenia) odpowiadając za około $\frac{1}{4}$ zgonów. Bezwzględna liczba nowotworów złośliwych w kraju stale wzrasta, czego przyczyną jest zarówno proces starzenia się społeczeństwa, jak i wzrost narażenia na czynniki związane ze stylem życia. Schorzeniem o znacznej dynamice wzrostu zachorowalności i drugim co do częstości nowotworowych zgonów u mężczyzn, a trzecim u kobiet jest nowotwór jelita grubego. W 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu od kilkadziesiąt lat realizowany jest proces diagnostyczno-terapeutyczny nowotworów, w tym raka jelita grubego, a od 2015 r. w ramach tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej (DiLO).

Od 1 lutego 2019 roku wrocławski szpital wojskowy jako jeden z pierwszych w Polsce został włączony do pilotażu Krajowej Sieci Onkologicznej, obejmując koordynowaną opieką onkologiczną pacjentów w pięciu rozpoznaniach nowotworowych: jelito grube, piersć, płuco, gruczoł krokowy, jajnik. Dodatkowo od 1 stycznia 2023 r. roku Szpital zyskał ponownie status Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego (Colorectal Cancer Unit), co stanowi potwierdzenie zapewnienia przez placówkę kompleksowej i wysokiej jakości opieki nad świadczeniobiorcą.

Model kompleksowej opieki nad pacjentem z nowotworem jelita grubego został opracowany przez Ministerstwo Zdrowia na podstawie analizy rozwiązań organizacyjnych w zakresie diagnostyki i leczenia nowotworów jelita grubego w innych krajach europejskich. Doświadczenia pokazały, iż koordynowana opieka znacząco przyczynia się do poprawy wyników leczenia. Jednocześnie potwierdzono związek między liczbą operowanych przypadków, a osiąganymi wynikami leczenia.

Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

Od kilku lat MZ sukcesywnie wprowadza nowe rozwiązania organizacyjne, które mają wyeliminować negatywne zjawiska w onkologii, takie jak fragmentacja opieki, czy rozproszenie świadczeń i ośrodków onkologicznych. Model kompleksowej opieki jest zgodny z Narodową Strategią Onkologiczną na lata 2020–2030, która zakłada m.in. centralizację chirurgii onkologicznej oraz stopniową decentralizację radioterapii i chemioterapii.

- 6) poradni onkologicznej lub chemioterapii,
- 7) zakładu patomorfologii,
- 8) pracowni endoskopii,
- 9) pracowni diagnostyki obrazowej (TK, RTG, USG).

Kolejne warunki formalne to zapewnienie w lokalizacji, lub w dostępie, realizacji świadczeń w zakresie radioterapii, brachyterapii, medycyny nuklearnej, pozytonowej tomografii emisyjnej, rezo-



Kryteria, jakimi powinna się charakteryzować placówka, aby zostać Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego, zostały ściśle określone w rozporządzeniu ministra zdrowia i podzielone na kilka grup (formalne, personalne i jakościowe).

Wymagania formalne to przede wszystkim posiadanie w lokalizacji następujących komórek organizacyjnych:

- 1) oddziału o profilu chirurgia ogólna lub chirurgia onkologiczna,
- 2) oddziału o profilu onkologia kliniczna lub onkologia kliniczna/chemioterapia,
- 3) bloku operacyjnego,
- 4) OAiT,
- 5) poradni chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej,

nansu magnetycznego, diagnostyki genetycznej i molekularnej, poradni gastroenterologii oraz poradni, w której jest realizowana opieka stomijna. W zakresie personelu, aby realizować nowy model opieki nad pacjentem z rakiem jelita grubego, szpital musi również zapewniać personel, spełniający następujące minimalne kryteria: w oddziale o profilu chirurgia ogólna lub chirurgia onkologiczna – co najmniej dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgia ogólna lub chirurgia onkologiczna, z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie w ostatnim roku kalendarzowym w roli operatora co najmniej 15 zabiegów usunięcia pierwotnego nowotworu jelita grubego oraz z doświadczeniem w zakresie zastosowania technik laparoskopowych lub transrektalnych. W zakładzie

patomorfologii musi pracować co najmniej dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie patomorfologii z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym postawienie w ostatnim roku kalendarzowym co najmniej 30 rozpoznań (z materiału pooperacyjnego) pierwotnego nowotworu jelita grubego przez każdego lekarza patomorfologa. Kolejne wymagania dotyczą zatrudniania co najmniej dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie gastroenterologii lub chorób wewnętrznych lub chirurgii z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie w ostatnim roku kalendarzowym przez każdego lekarza co najmniej 200 kolonoskopii, w tym co najmniej 40 zabiegów polipektomii endoskopowej. Dodatkowo, aby być Colorectal Cancer Unit w placówce musi pracować co najmniej jeden lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii onkologicznej, z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym leczenie nowotworów przewodu pokarmowego. Konieczne jest również zatrudnianie co najmniej trzech lekarzy specjalistów onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów z udokumentowanym doświadczeniem w leczeniu przeciwciałami monoklonalnymi przeciwko EGFR i VEGF oraz leczeniu skojarzonym (radiochemioterapia). Wszystkie wyżej wymienione kryteria dotyczące kwalifikacji i doświadczenia personelu 4. WSzKzP zostały potwierdzone przez konsultantów wojewódzkich w danej dziedzinie medycyny.

Jednocześnie Centrum Kompetencji zatrudnia (w określonym wymiarze godzin) pielęgniarki, fizjoterapeutów, psychologów lub psychoonkologów oraz osoby planujące dietę. Niezbędne jest także zatrudnianie koordynatorów w wymiarze zapewniającym ciągłość procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

Kolejnym niezbędnym warunkiem do uzyskania statusu Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego jest spełnienie warunków jakościowych. Pierwszy z nich to wykonanie w ostatnim roku kalendarzowym co najmniej 75 zabiegów usunięcia pierwotnego nowotworu jelita grubego oraz co najmniej 200 kolonoskopii, w tym nie mniej niż 20 zabiegów polipektomii endoskopowej. We wrocławskim szpitalu wojskowym liczba kolonoskopii w analizowanym okresie wyniosła ponad tysiąc. W Centrum Kompetencji muszą być również stosowane techniki laparoskopowe lub transrektalne. Wymagane jest także realizowanie predykcyjnych badań genetycznych i molekularnych przez laboratorium genetyczne oraz predykcyjnych badań immunohistochemicznych przez zakład patomorfologii, potwierdzone w obu przypadkach odpowiednimi certyfikatami. Konieczne jest również, aby w pracowni endoskopii zabiegowej istniała możliwość wykonywania pełnego zakresu procedur zabiegowych (endoskopowej mukozektomii, endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej, polipektomii, ablacji, udroźnia-



Centrum Kompetencji Raka Jelita Grubego w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu

nia, protezowania oraz co najmniej dwóch metod hemostazy endoskopowej). Niezbędne jest także aby placówka posiadała wdrożone wystandaryzowane pisemne protokoły dotyczące diagnostyki i postępowania terapeutycznego we wszystkich stadiach zaawansowania raka jelita grubego (tzw. standardowe procedury postępowania).

W zakresie organizacji udzielania świadczeń 4. WSzKzP spełnia również wymagania dotyczące organizacji udzielania świadczeń od zapewnienia realizacji diagnostyki onkologicznej w terminie nie dłuższym niż 7 tygodni, przez powoływanie wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego ustalającego plan leczenia pacjenta, po ścisłą współpracę z innymi placówkami w zakresie np. radioterapii, rehabilitacji leczniczej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz monitorowania po zakończonym leczeniu przez okres do 5 lat.

Wdrożone rozwiązania organizacyjne w zakresie kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z rakiem jelita grubego, w Centrum Kompetencji, zakładają koordynację działań jednostek zaangażowanych w opiekę nad pacjentem onkologicznym i wyznaczają określony standard i jakość opieki. Pacjent, który trafia do wrocławskiego szpitala wojskowego (zarówno ten z podejrzeniem jak i potwierdzeniem nowotworu jelita grubego) zostaje objęty opieką już od pierwszej wizyty przez pracowników Punktu Onkologicznego. Wyznaczany jest mu termin pierwszej wizyty w ciągu kilku dni, a często (jeżeli jest już wystawiona karta DILO) trafia do poradni specjalistycznej już w dniu zgłoszenia się. W momencie wystawienia skierowań na wymagane badania koordynatorzy ustalają wszystkie terminy wraz z wizytą z wynikami. Postępowanie medyczne obejmuje wykonanie niezbędnych badań, m.in. badań labora-

toryjnych, endoskopowych, histopatologicznych, RTG, TK, MR celem wykluczenia lub potwierdzenia nowotworu złośliwego oraz ustalenia stopnia jego zaawansowania. Badania wykonywane są w pracowniach/zakładach zlokalizowanych na terenie 4. WSzKzP SPZOZ. Po zakończeniu diagnostyki zwoływane jest interdyscyplinarne Konsylium Onkologiczne, w skład którego wchodzi lekarze specjaliści chirurgii onkologicznej, onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej, radiologii oraz patomorfologii. Leczenie onkologiczne rozpoczyna się nie później niż w terminie 14 dni od dnia ustalenia planu leczenia, a całość nadzorowana jest przez koordynatora leczenia onkologicznego. W postaci procedur zabiegowych odbywa się ono w Oddziale Chirurgii Onkologicznej. W przypadku chemioterapii – w Oddziale Onkologii Klinicznej, w którym realizowane są świadczenia zdrowotne w trybie hospitalizacji, leczenia jednego dnia i ambulatoryjnym. Natomiast jeżeli istnieje konieczność leczenia w ramach radioterapii, pacjent kierowany jest, w ramach współpracy, do innych podmiotów leczniczych realizujących radioterapię zarówno we Wrocławiu, jak i w miastach bliżej miejsca zamieszkania. Termin przyjęcia ustalany jest przez koordynatora w porozumieniu z chorym. W razie potrzeby pacjent korzysta także z porad żywieniowych, stomijnych, psychologicznych lub psychoonkologicznych. Po zakończonym procesie leczenia pacjenci pozostają pod opieką i obserwacją przez okres do 5 lat z uwzględnieniem obowiązujących schematów prowadzenia procesu „follow-up”, zgodnie z aktualnymi wytycznymi praktyki klinicznej.

dr n. med. **Magdalena Kanicka**

Zdjęcia: **Marzena Kasperska**



Veni, vidi, vinum (cz. XLII)

Wina konwencjonalne i niekonwencjonalne, organiczne, ekologiczne, z zrównoważonych upraw, biodynamiczne, naturalne

Nadszedł Nowy Rok i po sylwestrowych szaleństwach czas wracać do rzeczywistości. Wiele z nas wraz z rozpoczęciem kolejnego roku stawia sobie nowe zadania, przysięga coś kontynuować albo wreszcie coś zakończyć. Chcemy być chudsi albo nabrać pięknych, wyrzeźbionych kształtów, chcemy zerwać z nałogami albo jeszcze bardziej się w nich zatopić. Chcemy być sprawniejsi duchem i młodszy ciałem, co mimo rozwoju medycyny (szczególnie tej estetycznej) jest niewykonalne. Chcemy przeczytać więcej książek, częściej uczestniczyć w życiu kulturalnym, być bliżej rodziny, a może częściej spotykać się ze znajomymi. Osiągać kolejne stopnie kariery zawodowej, a zarazem mniej pracować i znaleźć więcej czasu na lenistwo. Jedno jest pewne, wszystkiego co zamierzacie i tak nie spełnicie. Postanowienia noworoczne to rodzaj rytuału, a może nawet gusła, któremu i ja się oddaję. Skuteczność realizacji moich celów jest ostatnio w „stanach średnich”, choć od jakiegoś czasu ograniczam ilość marzeń, co zmniejsza rozczarowanie niezrealizowanymi planami.

Pod wpływem reprimendy kilku moich czytelników postanawiam, że w bieżącym roku napiszę artykuły do każdego drukowanego wydania Skalpela. Będzie mi łatwiej, bo owych numerów będzie tylko 6. Czy mi się to uda, to się okaże, ale będę próbował. Dlatego czym prędzej zabieram się za pierwszy tekst i to od razu z grubej rury. Będzie edukacja, polecanie książek, opowieści zasłyszane, a nawet coś na granicy z szamanizmem. Zapraszam, ponieważ tym razem będzie o winach niekonwencjonalnych.

Żeby zacząć mówić o szerokiej i różnorodnej grupie win niekonwencjonalnych trzeba wiedzieć czym są wina konwencjonalne. Są to mianowicie produkty przemysłu winiarskiego, które zarówno w uprawie winorośli, jak i w procesie wytwarzania z zebranego owocu końcowego produktu w postaci wina (co nazywamy procesem winifikacji), wykorzystują wszystkie możliwe zdobycze cywilizacyjne. Takie jak nawożenie chemiczne gleby, stosowanie herbicydów, pestycydów, fungicydów, czy monokultur w uprawie, przez korzystanie z wyselekcjonowanych drożdży, dodatkowych substancji, jak choćby regulatorów kwasowości, konserwantów, przeciwutleniaczy, enzymów, czy innych substancji korygujących

ewentualne wady produktu. Do stosowanych tu praktyk wlicza się też zatrzymywanie fermentacji jabłkowo-mlekowej, ścisłe kontrolowanie temperatury fermentacji (co samo w sobie jest bardzo pożyteczną metodą), intensywne siarkowanie wina na różnych etapach produkcji, poprzez wręcz obsesyjne filtrowanie i klarowanie wina, aż do wymyślnych metod odwróconej osmozy, krioekstrakcji, mikrooksygenacji czy dealkoholizacji wina. Oczywiście cały ten postęp spowodował, że świat winiarski II połowy XX i XXI wieku jak nigdy wcześniej, może się „cieszyć” pijalnymi, powtarzalnymi, często co roku identycznymi winami w budżetowych cenach.

Jest i druga droga, gdzie produkt, który chcemy spożywać ma być jak najbardziej naturalny, wytworzony bez zbędnych interwencji człowieka zarówno w proces uprawy winorośli, jak i winifikacji. To nie znaczy, że nie korzystamy ze zdobyczy cywilizacji, jednak wszystko to robimy z poszanowaniem dla bioróżnorodności ziemi i z myślą o wytworzeniu zdrowego, ale też smacznego nam trunku.

Tu właśnie zaczynają się schody co do definicji poszczególnych kategorii wina. Są one niejednoznaczne, często dopiero w ostatnich latach ściśle definiowane przez poszczególne kraje czy wręcz organizacje zrzeszającego producentów.

Teraz mógłbym opisywać szczegółowo poszczególne grupy win i wtedy miałbym w kieszeni realizację postanowienia noworocznego – minimum 6 odcinków opowieści. Pewny jestem jednak, że jakbym to zrobił, to już nikt by do mnie nie napisał i nie zadzwonił, że brak kolejnego felietonu o winie. Dlatego będzie klasyczny studencki „bryk”.

Zaczynamy od mniej do coraz bardziej ortodoksyjnych podejść do tworzenia takich trunków. **Wina organiczne** wymiennie nazywane **ekologicznymi** to takie, w których surowiec do produkcji wina, czyli winorośl, uprawia się nie stosując chemicznego nawożenia, zastępując syntetyczne środki ochrony roślin specyfikami pochodzenia roślinnego i mineralnego, promując polikulturę i bioróżnorodność w winnicach. Ograniczając ilość używanej siarki na wszystkich etapach produkcji, wino staramy się stabilizować i klarować środkami naturalnymi. W Europie butelki tego wina oznaczone są zielonym euroliściem z gwiazdek.

Wina konwencjonalne i niekonwencjonalne, organiczne, ekologiczne, z zrównoważonych upraw, biodynamiczne, naturalne



W przypadku **upraw zrównoważonych** nacisk położony jest na szerszą ochronę ekosystemu, obejmującą zmniejszenie emisji CO₂, wykorzystywanie zielonej energii, zmniejszenie śladu węglowego, ograniczenie zużycia wody, recyklingu śmieci, a nawet odpowiedniego traktowania pracowników sezonowych czy budowanie dobrych relacji z lokalnymi społecznościami. Liderem takiego podejścia są winnice Chile, z których 80% eksportowanego wina ma taki certyfikat.

Czas na uduchowione wina, te z **upraw biodynamicznych**. Tu nie tylko dba się o ekosystem, ale dodatkowo pora wszystkich prac w polu określana jest nie tylko przez pory roku, ale także fazy księżyca i wpływ ciał niebieskich na rośliny (zainteresowanych odsyłam do prac Marii Thun). W tej metodzie stosuje się też specjalne preparaty z odchodów krowich wkładanych do rogów tych zwierząt i zakopywanych na brzegach pola. To dla mnie jest już za trudne do zrozumienia i zahacza o szamanizm, ale chętni, z bardziej otwartymi umysłami mogą o tym przeczytać, analizując pracę wielce płodnego mistyka, okultysty, uczonego przełomu XIX i XX wieku Rudolfa Steinera. Najczęściej na butelkach tak zrobionego wina pojawiają się oznaczenia uzyskanych certyfikatów organizacji Demeter czy Biodyvin.

Wreszcie **wina naturalne**, które nie dość, że powstają z owoców z upraw organicznych bądź biodynamicznych, to i w procesie winifikacji wszystkie interwencje winiarza są ograniczone do minimum

(m.in. drożdże używane są wyłącznie naturalne, unika się nadmiernego klarowania i filtracji, ogranicza do minimum lub nie używa siarki). To już nie tylko rodzaj wina, ale pewna filozofia tworzenia tego produktu, a właściwie całościowego podejścia do otaczającego nas świata. Warto o tym przeczytać w książce wielkiej propagatorki win naturalnych Isabelle Legeron Master of Wine. Lektura ta nosi tytuł „Wina naturalne” i szczęśliwie jest już przetłumaczona i dostępna w języku polskim.

Teraz kiedy wiecie już o winach niekonwencjonalnych trochę więcej, obiecana przypowieść zasłyszana od mojego znajomego sommeliera, niestrudzonego edukatora winiarskiego, który porównał wina do kurczaków. Są okazy z hodowli klatkowej – wszystkie identyczne, jadalne, jak zapewnia producent, spełniające wszystkie normy i nie trujące. Są te szczęśliwe, biegające po podwórku. Są takie, które nie dość, że wolne, to dobrze karmione różnorodną paszą. Z którego z nich byśmy woleli rosół? Głosowanie wygrałby najpewniej ten „babciny z wiejskiej kurki”. Jednak może gdzieś są nawet takie ptaki, które umierają śmiercią naturalną ze starości, porażone piorunem w Noc Świętojańską. Z pewnością i z takiej kury zupa jest jadalna i ma swoich amatorów. Czy jednak będzie ona spełnieniem waszych marzeń kulinarnych pewien już nie jestem...

Ja miałem w swojej przygodzie enologicznej okazję próbować wielu win niekonwencjonalnych. Jako poszukiwacz nowości, któremu nie straszne są wina mętne, nietypowe, pachnące i smakujące inaczej,

Medytacje przy (o) winie

jestem do nich nastawiony pozytywnie. Piłem wiele trunków, które smakowały bardzo dobrze, niekiedy wręcz znakomicie. Wiele z nich miało ogromny potencjał kulinarny i nadawało się do łączenia z bardzo różnymi kuchniami. Były jednak i egzemplarze, które przekraczały granice mojej akceptowalności. Może do nich nie dorosłem, choć uważam subiektywnie, że były one po prostu źle zrobione.

Trzeba wam jednak wiedzieć, że wielu legendarnych winiarzy swoje produkty tworzy stosując metody charakterystyczne dla win niekonwencjonalnych, dbając o jak najwłaściwsze odzwierciedlenie terroir na którym pracują, nie zawsze chwalcąc się tym na etykietach czy kontretykietach.

Na zakończenie polecę wam zaś wino, które ostatnio bardzo mi zasmakowało. Była to butelka w naszym dzisiejszym temacie, a mianowicie viognier wyprodukowany, a może nawet stworzony przez jedną z gwiazd winiarstwa biodynamicznego i naturalnego M. Chapoutiera. Ten znany negocjant posiada winnice głównie w dolinie Rodanu, ale jest też właścicielem, doradcą w tworzeniu i sprzedaży win w innych regionach Francji, Hiszpanii, Portugalii, a nawet Australii. Wino z tej niezbyt popularnej odmiany białych winogron stworzone było z zachowaniem zasad biodynamiki – uprawa na wulkanicznych glebach, ręczny zbiór o poranku, dwa dni zimnej maceracji, następnie spontaniczna fermentacja i leżakowanie

w stali aż do wiosny, butelkowanie w dniu „owocu”. Brzmi naprawdę dość tajemniczo, niemal jak mikstura czarnoksiężnika. Dało to jednak efekt w postaci dobrego, zrównoważonego wina, z alkoholem 13,5%, który jednak nie dominuje nad jego owocowością. W nosie – zapachy dojrzałej moreli, gruszki, kwiatów, marmolady pomarańczowej, a w ustach dodatkowo wyraźna orzeźwiająca kwasowość, nuty mineralne i przyzwoicie długi finisz. Ja podałem je z grillowanym łososem i brokułami na parze. Przyznam, że zdecydowanie dało sobie radę. Myślę, że dobrze też by się łączyło z kuchnią indyjską, lekkim drobiem czy serami pleśniowymi. Tę kombinację muszę jednak jeszcze sam wypróbować.

Odkrywanie nowych doznań w każdej sferze, choćby muzyce, sztuce, gastronomii czy winie jest bardzo ciekawe i niezmiernie mnie pociąga. Z drugiej strony klasyka zrobiona z pasją jest nieśmiertelna i zawsze mnie wzrusza. Dlatego też, starając się dowiedzieć, jak coś jest zrobione, dzielę wina jedynie na dobre i złe, delektując się zarówno tymi konwencjonalnymi, jak i niekonwencjonalnym. Wam zaś nieustannie życzę trafiania tylko na te dobre trunki, zachęcając równocześnie do eksperymentów.

Przemysław Michna
XXXVI WAM
4.01.2023 r.

Zapraszamy na XI Zjazd Absolwentów XV Kursu WAM

15–18.06.2023 r.

Kielce Cedzyna 44D Hotel Uroczysko

Zgłoszenia przyjmujemy do 28.02.2023 r.

Telefony kontaktowe: 660 929 216 i 698 353 585

Tadeusz Obarzanowski tel. 666 539 838

email: obarzanowskal@gmail.com



Z kart historii wojskowego szkolnictwa medycznego, część IV



T. Pawlikowski w latach trzydziestych XX w.

Tadeusz Pawlikowski (1904–1985)

Tadeusz Ewaryst Pawlikowski w załączonym życiorysie, sporządzonym 4.06.1963 r. napisał:

„Urodziłem się dnia 25 października 1904 roku w Mikołajewie pow. Łęczyca woj. Łódzkie jako syn nauczyciela”. Ojciec Antoni Franciszek ukończył

Seminarium Nauczycielskie w Łęczycy, zamieszkał w Mikołajewie w podupadłym dworku z jedną izbą szkolną, w której uczył. Matka Maria Jakubowiczowa była światłą kobietą (znała j. francuski, grała na pianinie). Poza domem uczyła kobiety kroju, szycia, uprawy warzyw, a także leczyła miejscowych wg książki księdza „doktora” Kneippa. Tadeusz był piątym dzieckiem z siedmiorga rodzeństwa. W 1907 r. rodzice przenieśli się do Łodzi, gdzie Pawlikowski ukończył Szkołę Powszechną oraz Państwowe Męskie Gimnazjum Humanistyczne im. M. Kopernika.

W sierpniu 1920 r. w czasie Wojny Bolszewickiej T. Pawlikowski wraz z kolegami zgłosił się ochotniczo do wojska we Włocławku, ale z powodu niedoboru masy ciała i niepełnoletności został odesłany do kompanii wartowniczej w Łodzi. Został zdemobilizowany we wrześniu 1920 r.

Maturę uzyskał dopiero w 21. roku życia z powodu ciężkiej choroby (tyfus brzuszny).

W 1925 r. T. Pawlikowski rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego (UP). Już na trzecim roku studiów związał się z Zakładem Histologii i Embriologii UP zostając wolontariuszem, a po roku otrzymał etat demonstratora. Dyplom lekarza, z doktoratem wszech nauk lekarskich, uzyskał 30 czerwca 1931 r.

Od roku akademickiego 1931/32 był st. asystentem w katedrze (kierowanej przez profesora Tadeusza Kurkiewicza, także pierwszego rektora UP). W Poznaniu specjalizował się w zakresie pediatrii pod kierunkiem profesorów Karola Jonschera i Janusza Zeylanda.

Obowiązkową służbę wojskową odbył w Szkole Podchorążych Sanitarnych Centrum Wyszko-

Prof. Dr Tadeusz Pawlikowski
Łódź, Plac Komuny Paryskiej 1m5
Życiorys.
Urodziłem się dnia 25 października 1904 roku
w Mikołajewie pow. Łęczyca woj. Łódzkie jako
syn nauczyciela. Rodzice moi w 1907 roku

Z kart historii wojskowego szkolnictwa medycznego, część IV



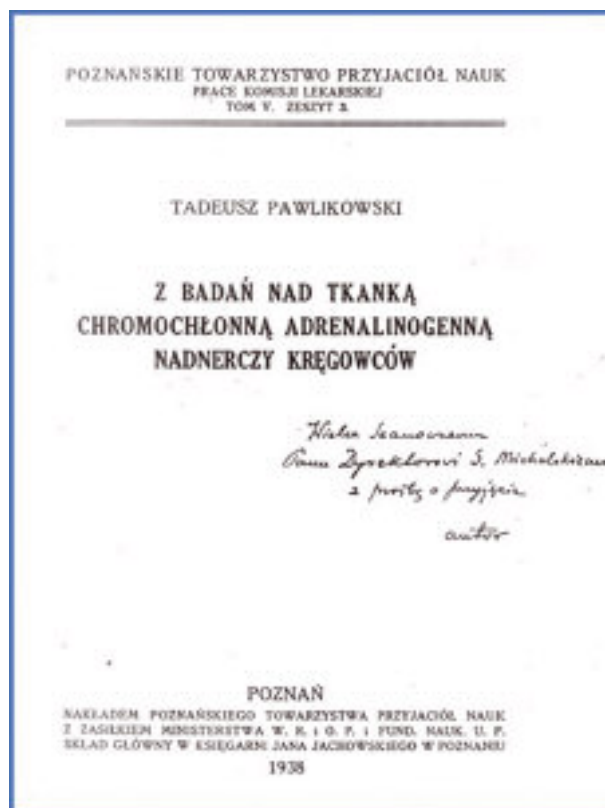
Odpis doktoratu

Sanitarnego w Warszawie oraz jako lekarz – podchorąży w Szkole Pilotażu w Łodzi (na Lublinku).

W 1938 r. na podstawie pracy pt.: „Z badań nad tkanką chromochłonną adrenalinogenną nadnerczy kręgowców”, opublikowanej przez Komisję Lekarską Poznańskiego Towarzystwa Nauk, uzyskał w Wydziale Lekarskim UP veniam legendi, będąc najmłodszym docentem w polskiej medycynie.

24 sierpnia 1939 r. T. Pawlikowski zostaje zmobilizowany i w stopniu porucznika lekarza II batalionu 57 pułku piechoty (naczelnik lekarz pułku mjr dr Jerzy Saciuk) 14 dywizji Armii Poznań uczestniczył w bitwie nad Bzurą. 19 września wraz z całą kompanią sanitarną (przeszło 100 wozów z rannymi) dostał się do niewoli. Przebywając w szpitalu rannych jeńców, na terenie fabryki silników elektrycznych w Żychlinie, spisał dzień po dniu (od 1 do 20 września) swoje wojenne doświadczenia. Ten detaliczny opis służby lekarza wojennego jest cennym dokumentem heroicznego wysiłku, a zarazem porażającym świadectwem bezradności w walce z przeważającymi siłami wroga.

Z Żychlina został skierowany do Łodzi, do przejściowego obozu jenieckiego Kriegsgefengenenlager „Rosenblatt”, utworzonego na terenie fabryki Rosenblatta przy obecnej Al. Politechniki. W obozie przebywał razem z Janem Chomiczewskim – póź-



niejszym płk. prof. WAM i Tadeuszem Wasilewskim – późniejszym kierownikiem Katedry Anatomii AM (i WAM). W dn. 1 XII 1939 r. w szczęśliwych okolicznościach wraz z 40-osobową grupą lekarzy, został zwolniony do domu, w Łodzi (do którego na początku wojny przyjechała z Poznania małżonka wraz z sześciolatnim synem).

W czasie okupacji w Łodzi doc. T. Pawlikowski został oficjalnie zatrudniony w okupacyjnej Kranken Kasse i pracował jako lekarz w domowym gabinecie przy ul. Mielczarskiego 24. „Była to bardzo ciężka praca – około 60 przyjęć w gabinecie i dodatkowo wizyty domowe” (zapis z „Pamiętnika naukowca”).

Rodzina mojej przyszłej żony mieszkała w kamienicy obok państwa Pawlikowskich (ul. Mielczarskiego 22). Teściowa wspominała, że Doktor Pawlikowski był bardzo lubiany wśród mieszkańców na tej krótkiej ulicy – z daleka uchylał kapelusza pozdrawiając sąsiadki, dzieci głaskał po główce i częstował cukierkami (był pediatrą).

W tym czasie kilkakrotnie był wzywany na konsultacje do dzieci w dziecięcym obozie koncentracyjnym przy ul. Przemysłowej (Polenjugendverwahrlager der Sicherheitspolizei in Litzmannstadt). I poprzez dr. L. Urbańskiego przekazywał leki dla dzieci.

Po wyzwoleniu ubiegał się o objęcie w Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Łódzkiego Katedry Histologii

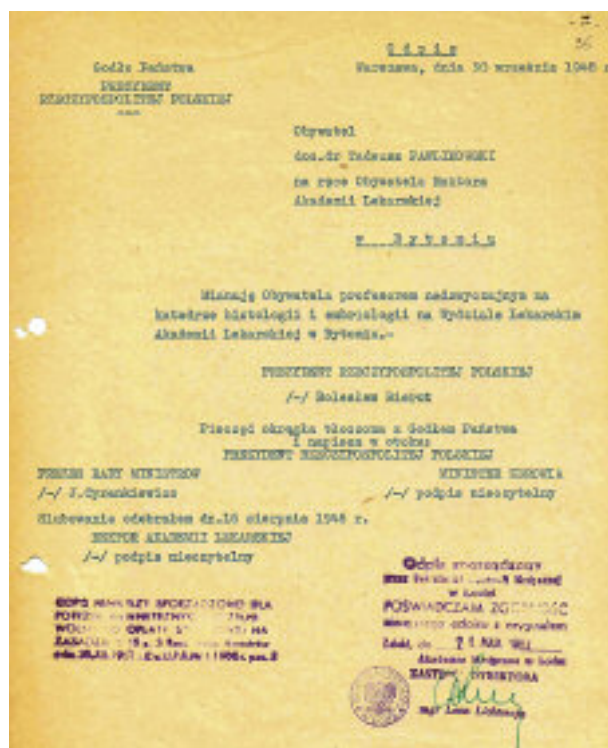


Ranni, lekarze i sanitariusze w niewoli w Żychlinie. Pawlikowski siedzi drugi z prawej

i Embriologii, a następnie Katedry Endokrynologii. Bez rezultatu, co bardzo przeżył. Nie mógł, ze względów ambicjonalnych, przyjąć propozycji objęcia stanowiska docenta u docenta Bagińskiego. Nie skorzystał także z zaproszenia rektora prof. Tadeusza Kielanowskiego do objęcia Katedry Histologii w Lublinie, aby nie zaszkodzić dr Stanisławowi Grzyckiemu (który do emerytury kierował katedrą).

A wracając do wydarzeń w Łodzi – wiadomo, że jeszcze przed wojną T. Pawlikowski należał do poznańskiego stowarzyszenia „Organizacja Wyższej Uczelni Lekarskiej w Łodzi, jako filii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego. Działając z profesorami: T. Kurkiewiczem (histologia), S. Różyckim (anatomia prawidłowa), K. Jonscherem (pediatria) i uzyskując dwumilionową dotację rządową, planowano rozpoczęcie 1 października 1940 r. pierwszego roku studiów w Łódzkiej Wyższej Szkole Medycznej. Wiadomo także, że w czasie okupacji w Łodzi działała Komisja ds. Organizacji Szkolnictwa Wyższego w Łodzi (będąca konspiracyjną, cywilną komórką Delegatury Rządu Londyńskiego na Kraj). Przewodniczącym komisji był prof. Bolesław Wilamowski (prawnik), sekretarzem doc. T. Pawlikowski, a członkiem mecenas Kurnatowski (w domu, którego zbierała się komisja). Efektem działania komisji było sporządzenie listy obiektów, w których po wojnie miały być zlokalizowane

wyższe uczelnie Łodzi. Po aresztowaniu mec. Kurnatowskiego i osadzeniu w Oświęcimiu oraz po zastrzeżeniu przez okupanta represji wiosną 1944 r. Komitet przestał działać. Na wytypowanej liście



Z kart historii wojskowego szkolnictwa medycznego, część IV

znalazł się także (prawdopodobnie) przedwojenny Dom Starców i Kalek oraz Szpital Położniczy przy ul. Narutowicza 60, w którym faktycznie zaraz po wojnie umiejscowiono „Collegium Anatomicum”.

Bezpośrednio po zakończeniu wojny doc. Pawlikowski pracował w Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi oraz dojeżdżał do Poznania, gdzie wykładał histologię i endokrynologię.

1 sierpnia 1948 r. objął, jako profesor nadzwyczajny, stanowisko kierownika Katedry Histologii i Embriologii w organizowanej od podstaw Akademii Medycznej w Zabrze-Rokitnicy.

Z UNRY uzyskał wyposażenie zakładu – mikroskopy, mikrotomy, lodówki, cieplarki itp., a studentom – wolontariuszom organizował ćwiczenia z histologii, aby mogli nazajutrz samodzielnie prowadzić ćwiczenia ze studentami. Wśród współpracowników znaleźli się przyszli profesorowie (jedenastu), między innymi z uczelni: Jeremi Czaplicki (biolog, genetyk), Jan Jonek (histolog, rektor w latach 1971–1980), Tadeusz Niebrój (okulista), Kazimierz Zajusz (medycyna pracy). Wszyscy intensywnie pracowali naukowo, a tematyka ich badań związana była z gruczołami dokrewnymi. Jeden z realizowanych tematów dotyczył histologicznych zmian sezonowych w gonadach męskich u wróbli. W związku z tym wkrótce pojawił się obiegowy wierszyk:

*„W Rokitnicy całej słynie,
że ma jądra w parafinie”.*

Na starszych latach studiów prof. Pawlikowski, w ramach pensum profesorskiego, wykładał historię medycyny.

Na inaugurację roku akademickiego 1949/ 1950 w Śląskiej Akademii Medycznej przybył Prezydent RP B. Bierut w towarzystwie Premiera J. Cyrankiewicza. „W Zakładzie Histologii interesował się przygotowaniem preparatów histologicznych i kilka z nich obejrzał na sali ćwiczeń, gdzie wyłożone były mikroskopy” (cyt. fragment z „Pamiętnika naukowca”).

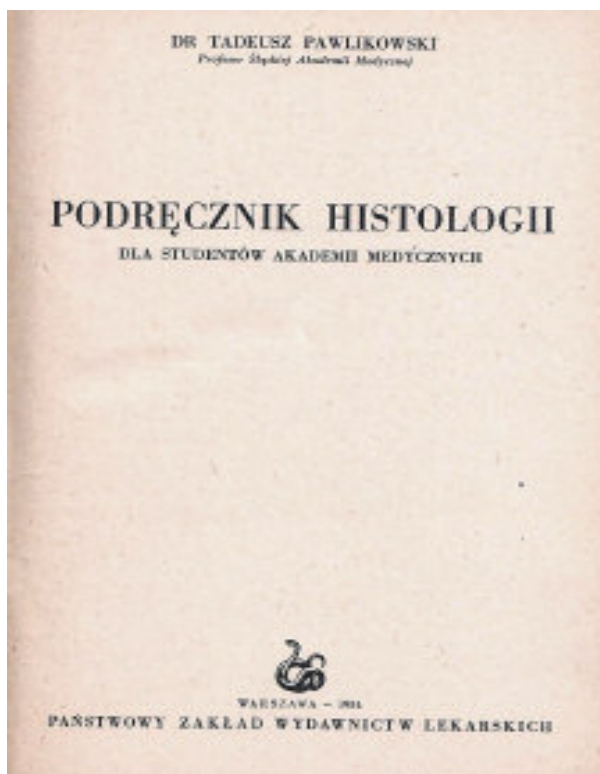
Prof. T. Pawlikowski był pierwszym dziekanem Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej (w latach 1948–1951) oraz prorektorem ds. nauki uczelni (w latach 1953–1957).

Nominację profesora zwyczajnego otrzymał w roku 1956.

Dziesięcioletni pobyt na Śląsku prof. Pawlikowski wykorzystał do napisania „Podręcznika histologii” (wydawca PZWL, Warszawa, pierwsze wydanie 1954 r.). Był to jeden z trzech pierwszych podręczników histologii, które ukazały się po wojnie. W podręczniku nawiązał do „osiągnięć nauki

Lepieszyńskiej”, chociaż jak podkreślił wbrew własnemu przekonaniom.

Podręcznik był kilkakrotnie wznawiany, a w ostatnich wydaniach współautorami byli Michał Karasek i Marek Pawlikowski. Napisał także (jak wspomina „z głowy”) „Histofizjologię gruczołów dokrewnych”, wydaną w 1951 r. także przez PZWL.



Profesor Pawlikowski opuszczając Śląską Uczelnię pozostawił jak najlepsze wspomnienia i trwale wpisał się w jej historię. Oto fragmenty wspomnień o prof. Pawlikowskim autorstwa prof. J. Czaplickiego: „*Ducha akademickiego wniósł nasz pierwszy Dziekan w mury świeżo wyremontowanej Uczelni. Stary lwowski pedel w dziekanacie mówił „Ja i Pan dziekan dzisiaj nie przyjmujemy”. Przeurocze Panie ze Lwowa zwane przez studentów „ciociami” (Bronisława Makarewicz i Ewa Knobloch) dbały o porządek w papierach, a każdego studenta wchodzącego do dziekana uczyły jak ma się zachować”... A dziekan? Ubóstwiany przez studentów, bezpośredni, wesoły. Nie przepuszczał u młodzieży żadnego uchybienia, robił to jednak tak, że nie wzbudzał u nich protestu. Każdy golił się, by mu dziekan nie dał na żyłętę, prał koszulę i wciąż się mył, by dziekan nie powiedział, że brud w sensie dosłownym, najwięcej obciąża sumienie lekarza, który zamiast leczyć, roznosi bakterie i grzyby; nie spóźniał się na ćwiczenia, bo dziekan powie” pacjent czekał na pana, a teraz jest*

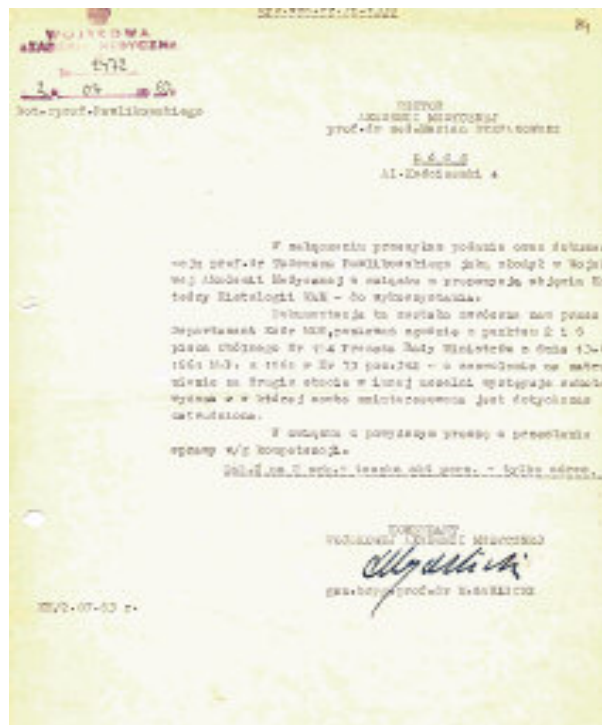
w agonii. Teraz się pan będzie musiał przegimnastykować. A gimnastyka to osobiste przepytanie przez dziekana z preparatów i z teorii, na sali ćwiczeń przy całej grupie. A przy tym olbrzymie poczucie humoru. Na egzaminie, gdy student wciąż coś mieszał i kręcił, odpowiadając na ostatnie zadane mu pytanie, dziekan mówi: „a teraz powinien pan powiedzieć do mnie tak, jak w czasie pojedynku powiedział Kmieć do Wołodyjowskiego – wie pan co powiedział? – student na to: Olbrzymem to wcale nie jesteś. – Pięć minut śmiechu, a potem odesłanie do wieczora z tym samym pytaniem, ocena: bardzo dobra i propozycja pracy w zakładzie”.

W sierpniu 1957 r. powrócił wraz z rodziną do Łodzi i 1 października objął, po profesorze Berze (prof. dr med. i wet. Artur Ber był założycielem Katedry Endokrynologii UŁ i w 1957 r. wyemigrował do Izraela) Katedrę i Zakład Endokrynologii AM. Zakład mieścił się w skromnych pomieszczeniach barakowych przy ul. Nowotki 137, ale systematycznie rozrastał się kadrowo i po kilku latach (w 1966 r.) przekształcony został, już w nowej lokalizacji, w Klinikę Endokrynologii z Oddziałem dla Dorosłych i Dzieci, a po kolejnych latach, decyzją Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 1973 r., w Instytut Endokrynologii AM spełniając ostatecznie, po wielu zmaganiach i zawirowaniach, marzenie Profesora. W staraniach o powołanie instytutu istotnego wsparcia udzielił sekretarz Komitetu Łódzkiego PZPR Tadeusz Głąbski.

Po przejściu prof. Bagińskiego na emeryturę w 1962 r. prof. Pawlikowski „wprowadził się” do Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii przy ul. Narutowicza 60, obejmując stanowisko kuratora katedry (którą kierował dr Waldemar Fortak). Został także szefem Katedry Histologii i Embriologii WAM (w tej samej lokalizacji).

Prof. Pawlikowski był autorem 182 prac naukowych z zakresu endokrynologii, histologii (w tym 15 z historii medycyny i historii powszechnej). Do najważniejszych osiągnięć naukowych zaliczyć należy (wg. opracowania prof. Marka Pawlikowskiego):

- wykazanie, już w 1938 r., że w rdzeniu nadnerczy poza adrenaliną wytwarzany jest hormon o innej budowie i czynności
- odkrycie terapeutycznego działania środków alkalinizujących w doświadczalnej krzemicy u myszy
- pierwszy w historii opis tkanki tłuszczowej brunatnej u noworodków ludzkich
- opisanie nowej postaci zespołu niepełnej feminizacji (*pseudohermafrodytyzmu*)
- opracowanie klasyfikacji zaburzeń cielesno-płciowych u ludzi.



Prof. Pawlikowski był promotorem 15 doktoratów oraz opiekunem 10 prac habilitacyjnych. Ale liczba tych, którzy wywodzą się ze szkoły Profesora (zarówno endokrynologów, jak i histologów) jest znacznie większa. Jest wśród nich trzech rektorów łódzkiego Uniwersytetu Medycznego (prof. prof. Marek Pawlikowski, Henryk Stępień, Andrzej Lewiński).

W drugim roku stażu, zwanym wtedy podyplomowym, często przebywałem w Zakładzie Histologii i Embriologii WAM, kierowanym przez Profesora. Otrzymałem temat pracy (w założeniu) doktorskiej w następujących okolicznościach. Kiedy na długim korytarzu spotkałem Profesora ukloniłem się, a profesor wskazując na mnie palcem powiedział JGA. Co oznaczało polecenie zajęcia się badaniem aparatu przykłębuszkowego nerki (*apparatus juxtaglomerularis*) – części dokrewnej nerki. Pracę doświadczalną wykonałem, ale „doktoratu z niej nie było”, gdyż zmienił się mój przełożony. Publikacja ukazała się w Endokrynologii Polskiej i jest cytowana w podręcznikach.

W podobnych okolicznościach Jackowi Kolaszyńskiemu Profesor „przydzielił” tarczycę, a Michałowi Karaskowi szyszynkę. Dr Kolaszyński jest znanym łódzkim endokrynologiem (specjalistą od chorób tarczycy), a prof. Karasek został znanym w świecie „szyszynkologiem” (zmarł w 2009 r. w wieku 72 lat).

Profesor Pawlikowski w latach 1965–1968 był dziekanem Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym, a w latach 1968–1972 JM rektorem

Z kart historii wojkowego szkolnictwa medycznego, część IV

Akademii Medycznej. W czasie Jego kadencji, podczas inauguracji roku akademickiego 1970/71, w 25. rocznicę nauczania medycyny w Łodzi, nadano doktoraty honoris causa profesorom – rektorom Tadeuszowi Kotarbińskiemu (którego był promotorem) oraz Marianowi Stefanowskiemu.

Przez lata pełnił funkcję redaktora naczelnego „Endokrynologii Polskiej”. W Łódzkim Towarzystwie Naukowym był przewodniczącym Wydziału IV Nauk Medycznych (1975–1982). Został członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego oraz członkiem honorowym Towarzystwa Lekarzy Czechosłowackich im. J. Purkiniego.

W 1957 r. został wybrany do Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego.

W 1973 r. uhonorowany został doktoratem honoris causa przez Śląską Akademię Medyczną, a w 1975 r. godność tę nadała Mu Akademia Medyczna w Łodzi.

Został odznaczony między innymi – Orderem Odrodzenia Polski Polonia Restituta, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Tytułem Honorowym Zasłużonego Nauczyciela PRL, wyróżniony – Nagrodą Naukową m. Łodzi, Nagrodą I° Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Prof. Pawlikowski był od wczesnych lat harcerzem. Należał do III Łódzkiej Drużyny Harcerskiej im. R. Traugutta, założył dla uczniów szkół powszechnych IV Drużynę Harcerską im. A. Małkowskiego, której był drużynowym, a zawołaniem było „Lećmy i nigdy nie zniżajmy lotu”. Prowadził letnie obozy, założył pisemko „Nasze Hasło”. W Poznaniu w czasie studiów był jednym z założycieli akademickiej korporacji „Virita”, która składała się głównie z harcerzy. W korporacji obowiązywał bezwzględny zakaz picia alkoholu i palenia papierosów oraz zakaz rozstrzygania spraw honorowych przez pojedynki. W Łodzi profesor Pawlikowski odwiedzał członków „swojej” drużyny harcerskiej aż do wieku emerytalnego, a harcerze pożegnali Go w kondukcie pogrzebowym. A przez lata we Wszystkich Świętych pełnili od rana wartę nad Jego grobem.

Został pierwszym prezesem Stowarzyszenia Wychowanków Gimnazjum i Liceum im. M. Kopernika w Łodzi. Podczas spotkania w 1959 r. członkowie stowarzyszenia nazwali Profesora Thedeo il Magnifico – Tadeusz Wspaniały.

Miał liczne rodzinne i pozarodzinne związki z przedstawicielami świata artystycznego. Siostra był pianistką, pedagogiem w bydgoskiej i łódzkiej Akademii Muzycznej, kuzyn prof. Władysław Raczkowski (ojciec śp. płk. doc. Wojciecha Raczkowskiego anestezjologa WAM i Uniwersytetu Medycznego) był kompozytorem, dyrygentem,

profesorem Konserwatorium Muzycznego w Poznaniu i Akademii Muzycznej w Łodzi, dyrektorem Opery i Filharmonii w Łodzi.

Przyjaźnił się z prof. prof. Kiejstutem i Grażyną Bacewicz. A także z Janem Sztaudyngerem, który w latach 1945–1961 mieszkał w Łodzi i który swoich znajomych kierował na leczenie do Profesora oraz promował Go fraszkami:

Gdy zawiodą cię hormony, w Łodzi będziesz wyleczony.

O hormony nie miej troski – wyleczy cię Pawlikowski.

W Swędówku k. Strykowa pod Łodzią góral z Zubrzyicy Górnej postawił domek w stylu orawskim, nazwany „Domkiem pod dębami”, w którym Profesor wraz z rodziną chętnie wypoczywał. A w zako-panej butelce wyszczególnił swoich przyjaciół.

Miał naturę choleryka. „Byłem weredykiem, a tego ludzie nie lubią” napisał w „Pamiętniku”. Przyjacielowi, łodzianinowi dr. St. Kuczborskiemu zwierzył się kiedyś „Mówią o mnie podobno, że jestem człowiekiem kontrowersyjnym...Co sądzisz o tym?...”

Ale był także towarzyski, dowcipny, a przede wszystkim w głębi serdeczny.



Prof. dr med. Tadeusz Pawlikowski
endokrynologia

Przez nadmiar hormonów i przeżyć i wzruszeń
Dwie w tym domu wyrosły poetyczne dusze,
Prócz hormonów od ojca, być może za karę,
Liryczne też skłonności odziedziczył Marek.

Karykatura autorstwa prof. rektora Leszka Woźniaka

Pan profesor Tadeusz Pawlikowski był człowiekiem wierzącym i praktykującym (w kościele miał swoją ławkę, zwana profesorską). Śp. ks. dr Adam Lepa biskup Archidiecezji Łódzkiej we wspomnieniach nazwał Profesora „człowiekiem cnót zapomnianych”. Napisał także, iż: *„Przejawem niepospolitej indywidualności Profesora był bardzo szeroki wachlarz Jego pasji i zainteresowań. Wspomnę tu jedno z nich, które zdradzał w licznych moich rozmowach. Rozmawiany był w zabawkach. Nie tylko jednak poznawał je i podziwiał, lecz starał się je także popularyzować, wykazując głęboką troskę o ich stan i dalsze losy. Opracował na ten temat alarmujący wykład o wymownym tytule: Czy wszystkie zabytki w Łodzi muszą ulec zniszczeniu? i wygłaszał go w różnych środowiskach, ilustrując interesującymi przezroczkami”*.

Wraz z przejściem na emeryturę zakończył pisanie „Pamiętnika”. Ostatnia sentencja w tym ważnym dokumencie osobistym i historycznym brzmi: *„Miałem w swym ręku pięć kart czasu. Nie wszystkie karty były dobre. Naprawdę dobrą kartą było dzieciństwo. Średnią kartą czasu był okres studiów.*

Mogłem go lepiej spożytkować. Lata wojny to na pewno karta słaba, lecz sądzę, dobrze rozegrała. Mocną kartą był okres organizacyjny w Śląskiej Akademii Medycznej i w Łodzi. Trzymam w ręku ostatnią kartę czasu.”

Zmarł 19 kwietnia 1985 r. wkrótce po operacji nowotworu jelita grubego. Został pochowany na Starym Cmentarzu w Łodzi przy ul. Ogrodowej.

O Panu Profesorze Tadeuszu Pawlikowskim, w osobistym kontakcie, mogę powiedzieć, że jestem dumny i wdzięczny. Dumny, bo aczkolwiek trwało to krótko, mogę zaliczyć się do Jego uczniów. A wdzięczny? Tutaj powracam do zdarzeń, które miały miejsce w czasie wojny, a o których dowiedziałem się po latach. Moją Żonę wtedy 2–3 letnią wyleczył z ciężkiego zapalenia płuc, zalecając okłady z ciepłej wody w ciemnych butelkach zamkniętych porcelanowym korkiem z gumką.

Małżonka Profesora Amelia z d. Lewandowicz zmarła w 51. roku życia, po przewlekłej chorobie. Profesor ponownie zawarł związek małżeński w 1961 r.



Prof. T. Pawlikowski – przy mikroskopie, z synem prof. M. Pawlikowskim

Syn Marek (ur. 1933 r.) ukończył Wydział Lekarski Śląskiej Akademii Medycznej. Jest histologiem i endokrynologiem, kierował Instytutem Endokrynologii AM/UMed. w Łodzi. W kadencji 1987–1990 był rektorem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (jest to jedyny znany mi przypadek kiedy ojciec i syn byli rektorami tej samej uczelni). Autor podręczników z zakresu endokrynologii. Poeta i pisarz, prezes Unii Polskich Pisarzy Lekarzy (w latach 2003–2015).

Synowa – Bożena z d. Roth jest okulistką. Wnuczka Joanna jest pedagogiem – anglistką, prawnuczka Maria także anglistką, a prawnuk Tomasz filozofem.

Podziękowanie

Panu Profesorowi Markowi Pawlikowskiemu bardzo serdecznie dziękuję za pomoc przy opracowaniu niniejszego biogramu.

płk w st. spocz. **Hieronim Bartel**
emerytowany profesor
w Zakładzie Histologii i Embriologii
Katedry Anatomii i Embriologii
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi,
ul. Żeligowskiego 7/9

Źródła

- Akta osobowe prof. Tadeusza Pawlikowskiego z Archiwum Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
- Fijałek J. Lewiński A. (redaktorzy), Prof. dr hab. med. Tadeusz Ewaryst Pawlikowski, życie i działalność (25. X. 1904–19. IV. 1985). Endokrynologia Polska 1992, 43, suplement 2.
- Gałamon T. W 5 rocznicę śmierci: prof. dr hab. med. Tadeusz Ewaryst Pawlikowski (1904–1985). Notatki Płockie 1990, 35/3–144, 47–52.
- Pawlikowski T. Pamiętnik naukowca. Łódzkie Towarzystwo Naukowe, Łódź, 2014, 277 stron.
- Szkudlarek Anna. Powstanie, rozwój i działalność Zakładu Anatomii Prawidłowej Akademii Medycznej w Łodzi do roku 2001. Praca doktorska. Promotor dr hab. med. Kazimierz Jędrzejewski, prof. AM w Łodzi, Łódź, 2001.

Zachowajmy w naszej pamięci

Jerzy Kamiński
14.02.1929–4.12.2022

Jerzy Kamiński urodził się 14 lutego 1929 r. w Warszawie. Edukację początkową rozpoczął w szkole powszechnej na Woli, a następnie na tajnych kompletach. Po II wojnie światowej kontynuował kształcenie w szkole średniej, a po maturze rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Ukończył je w 1954 r. w Akademii Medycznej w Warszawie. Początkowo pracował w cywilnej służbie zdrowia: w Sokołowie Podlaskim (nakaz pracy), w Pruszkowie i Włochach. W 1963 r. został oficerem i rozpoczął pracę w wojskowej służbie zdrowia. Zrobił dwa stopnie specjalizacji w internie. Przez wiele lat pracował w przychodni Akademii Sztabu Generalnego (obecnie Akademii Sztuki Wojennej). Następnie w Centrum Kształcenia Podyplomowego WAM w Warszawie, gdzie opiekował się kadrą dowódczą wojska. Pracował także w Lecznicy Ministerstwa Zdrowia. W 1994 r. przeszedł na emeryturę.

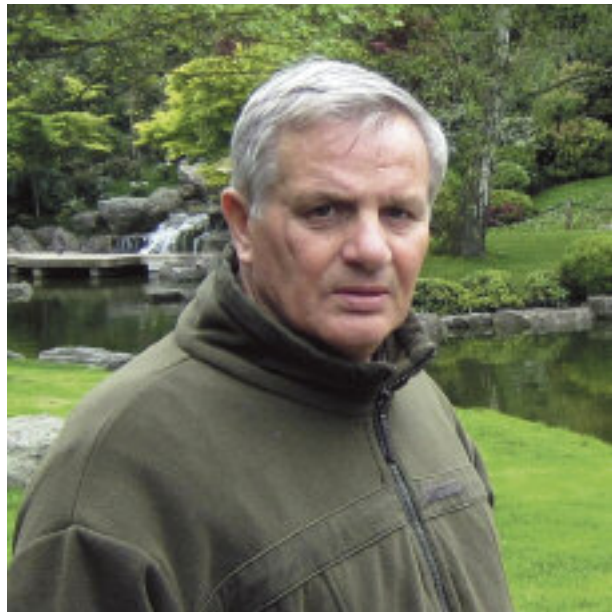
Zmarł w Warszawie 4 grudnia 2022 r.

Janina Kamińska



mjr lek.
Zdzisław Matwiejczyk
16.12.1946–04.09.2022

Ze smutkiem pożegnaliśmy w Wałczu naszego kolegę lekarza Zdzisława Matwiejczyka. Pierwszy kontakt z Wojskiem to rok 1964 w Skierniewicach. Studia w WAM rozpoczął w 1965 r. Po sześciu latach dyplom ukończenia studiów, tytuł lekarza medycyny i pierwszy stopień oficerski uzyskał w 1971 r. Staż podyplomowy odbył w 107. Szpitalu Wojskowym w Wałczu, po którym objął stanowisko dowódcy kompanii medycznej w 49 pułku Zmechanizowanym w Wałczu. Awansował na stanowisko starszego lekarza pułku. Będąc w jednostce wojskowej rozpoczął specjalizację z chirurgii ogólnej. Pierwszy stopień uzyskał w 1975 r. Idąc za ciosem rozpoczął II stopień specjalizacji. W 1978 r. przeniesiony na etat starszego asystenta oddziału chirurgii, gdzie doskonalił się pod okiem dr. Wiesława Owsianego. II stopień specjalizacji uzyskał w 1980 r. W 1983 rozstał się z mundurem na własny wniosek. Powrót do rodzinnych stron do Lublina. Już jako pracownik cywilny pracował w I Szpitalu Wojskowym w Lublinie do jesieni 2002 r. Powrót do Wałcza w tym roku i objęcie stanowiska Ordynatora oddziału chirurgii ogólnej, które piastował do 2014 r. Ze stanowiskiem rozstał się dobrowolnie. Z zawodu



i specjalizacji nie zrezygnował. Do ostatniej chwili, mimo kłopotów zdrowotnych wspomagał kolegów chirurgów na dyżurach. Zawsze spokojny, zrównoważony, dbający o chorych, personel i kolegów. Zdzisława żegnała żona, syn, liczni przedstawiciele rodziny, koledzy lekarze i pielęgniarki szpitala, myśliwi, znajomi, byli pacjenci. Jestem przekonany, że zostanie w naszej pamięci na długo.

plk w st. spocz. **Krzysztof Wołyniak**

Z głębokim smutkiem żegnam bliskiego dla mnie

mjr. lek. Zdzisława Matwiejczyka

Był moim kamratem, kolegą i przyjacielem w czasie studiów na VIII Kursie w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi w VI-tej drużynie, którą dowodził. Łączyły nas blisko wspólne trudy nauki i niełatwy los podchorążego. Później razem wykonywaliśmy z pełnym zaangażowaniem wspaiały zawód chirurga - także na samodzielnych stanowiskach. Odszedł Dobry, Ciepły Człowiek - wierzę, że zachowają Go w życzliwej pamięci Rodzina, Przyjaciele, Koledzy i liczni chorzy, którym całym sobą pomagał.



*Żegnaj, Zdzisiu...
i do zobaczenia.*

gen. bryg. prof. Marek Maruszyński





Zachowajmy Ich w naszej pamięci

Śp.
dr n. med. Wojciech Domański
6.01.1941–1.09.2021

Śp.
dr n. med. Jerzy Szafranko
3.07.1935–22.11.2022

Śp.
lek. Robert Kapsa
24.01.1958–26.11.2022

Śp.
lek. Waldemar Klimasiński
27.04.1948–2.12.2022

Śp.
lek. Jerzy Kamiński
14.02.1929–4.12.2022

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia

Pani Katarzynie Kowalczyńskiej

*Główniej Księgowej
Wojskowej Izby Lekarskiej*

z powodu śmierci

Taty

składają
pracownicy Biura,
Prezes oraz Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej





24h Opieka Prawna dla Lekarzy i Lekarzy Dentystów z Wojskowej Izby Lekarskiej:

24h Infolinia prawna – kontakt z prawnikiem we wszystkich sprawach prawnych związanych z życiem prywatnym i zawodowym

Porady prawne – nielimitowane odpowiedzi na pytania prawne w formie opinii prawnej albo rozmowy z prawnikiem

Dokumenty prawne – spersonalizowany dokument przygotowany przez prawnika na podstawie stanu faktycznego przekazanego przez Klienta

Wideoporady prawne – rozmowa z prawnikiem za pośrednictwem internetowego wideokomunikatora

Wybór Adwokata – wybór najlepszego adwokata do sprawy sądowej

Zakres Prawa – całe prawo polskie oraz prawo europejskie obowiązujące na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

24h Opieka Prawna obejmuje swoim zakresem Klienta (Lekarz WIL) oraz jego najbliższych.

24h Opieka prawna dla lekarzy i lekarzy dentystów z Wojskowej Izby Lekarskiej

Jak korzystać z usług Lex Secure 24h Opieka Prawna?

- ☞ Aby uzyskać odpowiedź na pytanie prawne lub otrzymać wzór dokumentu, należy skontaktować się z 24h Infolinią Prawną pod numer telefonu +48 501 538 539, przesłać pytanie mailowo na adres: prawnik@opiekaprawna.pl lub zarejestrować je w Internetowej Strefie Klienta dostępnej na stronie www.lexsecure.pl.
- ☞ Podczas rozmowy z prawnikiem należy opisać swój problem lub potrzebny dokument. Nasi prawnicy mogą poprosić Państwa o przesłanie dodatkowych dokumentów lub informacji drogą elektroniczną, jeśli będzie taka potrzeba.
- ☞ Po zakończeniu rozmowy nasi prawnicy rozpoczną przygotowywanie odpowiedzi, która zostanie przesłana na Państwa adres e-mail w ciągu 24h. W przypadku bardziej złożonych spraw termin odpowiedzi jest uzgadniany indywidualnie.
- ☞ Jeśli potrzebują Państwo spersonalizowanego dokumentu bądź pisma, które nie znajduje się w Bazie Wzorów Dokumentów Lex Secure, to zostanie ono przygotowane dla Państwa w najkrótszym możliwym terminie.



- ☞ Każda odpowiedź i opinia prawna, sygnowana jest przez adwokata lub radcę prawnego.
- ☞ Jeśli po otrzymaniu odpowiedzi potrzebują Państwo dalszego wsparcia pełnomocnika (adwokata lub radcy prawnego), należy skontaktować się z 24h Infolinią, która wskaże rekomendowane kancelarie, najbliższe Państwa miejscu zamieszkania, współpracujące z Lex Secure w ramach Ogólnopolskiej Sieci Opieki Prawnej.

Jesteśmy do Państwa dyspozycji 365 dni w roku, 24 godziny na dobę



GAZETA LEKARSKA

zmienia się dla Czytelników!

Spełniamy oczekiwania

W 2023 roku „Gazeta Lekarska” będzie dostępna w formie **papierowej i elektronicznej**:

- **3** tradycyjne wydania papierowe dla wszystkich (nr 2/2023, 4/2023 i 6/2023)
- **7** wydań w edycji hybrydowej:
 - **elektroniczna** dla lekarzy i lekarzy dentystów do 69. roku życia (do skrzynek mailowych),
 - **papierowa** dla lekarzy i lekarzy dentystów w wieku 70+ (do skrzynek pocztowych)

Jeśli nie jesteś zadowolony z takiego kolportażu, możesz to zmienić.

**NIE CZEKAJ – zdecyduj już teraz,
jakie wydanie „Gazety Lekarskiej”
chcesz mieć. To zajmie tylko 1 minutę!**

- Wejdź na stronę gazetalekarska.pl lub nil.org.pl/gazeta (albo najeźdź aparatem telefonu na **QR kod** lub użyj aplikacji **czytnik kod QR**) i wypełnij formularz **Subskrypcja „Gazety Lekarskiej”**
- Dokonaj wyboru, klikając w jedno z pól, lub zaznacz oba:
 - ☐ chcę otrzymywać wersję papierową
 - ☐ chcę otrzymywać wersję elektroniczną

