



NR 7-8/2023

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

Nakład 4030 egz. (egzemplarz bezpłatny)

W NUMERZE:

16. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów Wojskowych w Juracie
Lekarz w czasach zarazy – relacja z IV Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej we Wrocławiu
Indywidualna praktyka lekarska a podmiot leczniczy ☀ UPPL – Unia Polskich Pisarzy Lekarzy
Szpital UNIFIL w Libanie ☀ Kiedy różowe okulary nie wystarczają, dodajmy różowe wino

24h Opieka Prawna

DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

Z WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

24 INFOLINIA PRAWNA
+48 501 538 539

www.lexsecure.pl





Idę prosto, nie biorę jeńców żadnych...

Słowa piosenki Kultu bardzo wpisują się w aktualną rzeczywistość w naszym samorządzie, jak i ogólnopolskiej sytuacji. Tekst piszę już po wydarzeniach z początku czerwca, po Marszu 4 Czerwca oraz po licznych posiedzeniach różnych organów naszego samorządu, toczących się przy okazji 11. Kongresu Polonii Medycznej i IV Światowego Zjazdu Lekarzy w Olsztynie. Z tego miejsca chciałbym w swoim imieniu i całego gremium, które brało udział w spotkaniu, serdecznie podziękować Prezesce Warmińsko-Mazurskiej Izby lekarskiej dr Annie Lelli.

W czasie obrad naukowych dużą uwagę cieszył się nasz panel wojskowo-lekarski, dotyczący „Medycyny katastrof i pola walki”

prowadzony pod przewodnictwem Wiceprezesa WIL Mariusza Goniewicza, z udziałem m.in. Sekretarza WIL Stefana Antosiewicza i weterana misji wojennych Roberta Brzozowskiego. Był czymś zupełnie nowym w dotychczasowej tematyce tych spotkań i bardzo jesteśmy z niego dumni.

W tle tych wydarzeń toczy się trudny czas dla naszej izby, rezygnację ze stanowiska złożył Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i niezależnie od tymczasowych rozwiązań, czeka nas wybór nowej władzy w trakcie najbliższego zjazdu (zgodnie z zapisami Ustawy o Izbach Lekarskich), czyli w marcu 2024.

Po drodze czekają nas wszak wybory do parlamentu i kto wie, patrząc na frekwencję i odbiór warszawskiego marszu, czy nie zmieni się władza w naszym kraju. Siedzibę na Woronicza do końca roku planujemy ostatecznie dostosować do naszych potrzeb, stworzyć możliwość dla edukacji i spotkań w sieci, co pozwoli nam na pewne oszczędności w funkcjonowaniu, skądinąd, jedynej izby okręgowej działającej na terenie kraju. Środki posiadamy, plany zostały zatwierdzone przez władze izby i od wakacji ruszamy pełną parą.

Tymczasem mój organizm coraz głośniejszymi upomina się o swoje i wiedziony pewnymi zdarzeniami z przeszłości, bardzo się cieszę z nadchodzących wakacji w pracach samorządu. W tym czasie,

w organach, okręgowych jak i naczelnych władz, odbywają się tylko posiedzenia zwoływane wg bieżących potrzeb, a najbliższe planowane są dopiero pod koniec sierpnia.

W dniach 8–11.06.23 odbędzie się kolejne już spotkanie Stowarzyszenia Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej, tym razem na zamku w Gniewie, i niewykluczone, że poznamy po nim nowego zarządzającego.

Chciałbym bardzo, by takie inicjatywy łączyły nas a nie dzieliły i dlatego, wracając do swojego „I have a dream”, będę prosił Was o rozważenie dużego spotkania, które łączy niestety dwa fakty, bardzo różne, z życia naszej najważniejszej i dotychczas jedynej samodzielnej Alma Mater, Wojskowej Akademii Medycznej im. gen. dyw. prof. Bolesława Szareckiego, czyli rocznicy jej powstania i rozwiązania. Zamieścimy w naszym Skalpeli krótką ankietę z pytaniem – kto chciałby wziąć w nim udział, gdyż pozwoli nam to ocenić możliwości organizacyjne i da wskazówkę czy może się udać.

Na zakończenie wyjątkowo nie będzie nowego cytatu, będzie dalsza część tekstu otwarcia, być może dla mnie bardzo ryzykowna, ale czego nie robi się dla słusznej sprawy:

Idę prosto, dopóki nie padnę...

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



SKALPEL

nr 7-8/2023

WYDAWCA:

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

e-mail:

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

Konto WIL:

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

Redaktor naczelny:

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

Redakcja Skalpela:

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

Rada redakcyjna:

Artur Płachta
Stanisław Żmuda
Jerzy Aleksandrowicz
Mirosław Dziekiewicz

Kolegium redakcyjne:

Jacek Woszczyk
Stefan Antosiewicz
Witold Bryl
Kazimierz Janicki
Krzysztof Kopociński

Fot. na I okładce:

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
Różnice dotyczące prowadzonej działalności (indywidualna praktyka lekarska a podmiot leczniczy)	7
UPPL – mało znane literackie Stowarzyszenie Lekarzy Piszących	12
Kiedy różowe okulary nie wystarczają, dodajmy różowe wino	14
Art. Pepiniera	17
16. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów Wojskowych	19
Pamiętnik z Domku Pilota cz. 5	22
A wolnej chwili graliśmy w... ..	26
Lekarz w czasach zarazy – relacja z IV Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej we Wrocławiu	28
Szpital UNIFIL w Libanie (cd.)	31
Wspomnienie ppłk lek. Władysław Edward Wielgołaski	34
Zachowajmy Ich w naszej pamięci	36

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 Budziłło
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 Foltynska	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 księgowa	Katarzyna Kowalczyńska	tel. 22 346 25 76
Składki członkowskie	Katarzyna Kowalczyńska Katarzyna Seroka	tel. 22 346 25 76 tel. 22 346 25 75

Wykaz podjętych uchwał WIL

Nr i rodzaj posiedzenia	Nr uchwały		Data posiedzenia	Uchwała w sprawie
Posiedzenie nr 17 RL nr 12	667	23/IX	23 marca 2023	w sprawie przyznania wsparcia finansowego dla Komisji Stomatologicznej Wojskowej Izby Lekarskiej przeznaczonego na organizację 16. Konferencji Naukowo – Szkoleniowej Wojskowych Lekarzy Dentystów
Posiedzenie nr 17 RL nr 12	668	23/IX	23 marca 2023	w sprawie zatwierdzenia Sprawozdania finansowego Wojskowej Izby Lekarskiej za 2022 rok
Posiedzenie nr 17 RL nr 12	669	23/IX	23 marca 2023	w sprawie wyznaczenia przedstawiciela Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie do komisji konkursowej przeprowadzającej konkurs na stanowisku pielęgniarki naczelnej
Posiedzenie nr 17 RL nr 12	670	23/IX	23 marca 2023	w sprawie wyznaczenia przedstawiciela Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie do komisji konkursowej przeprowadzającej konkurs na stanowisko przełożonej pielęgniarek
Posiedzenie nr 17 RL nr 12	671	23/IX	23 marca 2023	w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta krajowego w dziedzinie dermatologii i wenerologii
Posiedzenie nr 17 RL nr 12	672	23/IX	23 marca 2023	w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny sportowej dla województwa pomorskiego
Posiedzenie nr 17 RL nr 12	673	23/IX	23 marca 2023	w sprawie przyznania zapomogi losowej w związku ze śmiercią lekarza, członka WIL
Posiedzenie nr 17 RL nr 12	674	23/IX	23 marca 2023	w sprawie objęcia patronatem wiosennego sympozjum naukowego
Posiedzenie nr 17 RL nr 12	675	23/IX	23 marca 2023	w sprawie składu, zasad działania i zadań Komisji Socjalnej Wojskowej Izby Lekarskiej
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	676	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie zmiany uchwały nr 632/23/IX z dnia 3 lutego 2023 w sprawie powołania członków Komisji Bioetycznej przy Wojskowej Izbie Lekarskiej
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	677	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie powierzenia Komisjom Rady Lekarskiej WIL opracowania regulaminów w zakresie wsparcia finansowego
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	678	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

Wykaz uchwał WIL

Nr i rodzaj posiedzenia	Nr uchwały		Data posiedzenia	Uchwała w sprawie
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	679	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	680	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	681	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	682	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie dokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	683	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie wykreślenia wpisu z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą z powodu śmierci lekarza
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	684	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie wykreślenia wpisu z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą z powodu śmierci lekarza
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	685	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie wykreślenia wpisu z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą z powodu śmierci lekarza
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	686	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie wykreślenia wpisu z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	687	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie wykreślenia wpisu z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą z powodu śmierci lekarza
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	688	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie zwrotu kosztów uczestnictwa w kursie doskonalącym oraz zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	689	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie zwrotu kosztów uczestnictwa w kursie doskonalącym
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	690	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie zwrotu kosztów uczestnictwa w kursie doskonalącym
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	691	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie dofinansowania uzyskania stopnia naukowego
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	692	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie zwrotu kosztów uczestnictwa w kursie doskonalącym
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	693	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie zwrotu kosztów zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 18 RL nr 13	694	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie wyznaczenia przedstawiciela Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie do komisji konkursowej przeprowadzającej konkurs na stanowisko ordynatora oddziału

Posiedzenie nr 18 RL nr 13	695	23/IX	21 kwietnia 2023	w sprawie przyznania wsparcia finansowego na pokrycie kosztów wydania tomu historycznego
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	696	23/IX	26 maja 2023	w sprawie dokonania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	697	23/IX	26 maja 2023	w sprawie dokonania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	698	23/IX	26 maja 2023	w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	699	23/IX	26 maja 2023	w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z powodu śmierci lekarza
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	700	23/IX	26 maja 2023	w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z powodu śmierci lekarza
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	701	23/IX	26 maja 2023	w sprawie wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z powodu śmierci lekarza
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	702	23/IX	26 maja 2023	w sprawie zwrotu kosztów zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	703	23/IX	26 maja 2023	w sprawie zwrotu kosztów uczestnictwa w kursie doskonalącym oraz zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	704	23/IX	26 maja 2023	w sprawie zwrotu kosztów uczestnictwa w kursie doskonalącym
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	705	23/IX	26 maja 2023	w sprawie dofinansowania uczestnictwa w kursie doskonalącym
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	706	23/IX	26 maja 2023	w sprawie zwrotu kosztów zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	707	23/IX	26 maja 2023	w sprawie zwrotu kosztów zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	708	23/IX	26 maja 2023	w sprawie dofinansowania noclegu
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	709	23/IX	26 maja 2023	w sprawie zwrotu kosztów uczestnictwa w kongresie
Posiedzenie nr 21 RL nr t	710	23/IX	26 maja 2023	w sprawie zwrotu kosztów zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	711	23/IX	26 maja 2023	w sprawie zwrotu kosztów uczestnictwa w kursie doskonalącym
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	712	23/IX	26 maja 2023	w sprawie zwrotu kosztów zakupu pomocy naukowych
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	713	23/IX	26 maja 2023	w sprawie zwrotu kosztów zakupu pomocy naukowych

Wykaz uchwał WIL

Nr i rodzaj posiedzenia	Nr uchwały		Data posiedzenia	Uchwała w sprawie
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	714	23/IX	26 maja 2023	w sprawie dofinansowania uczestnictwa w kursie doskonalącym
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	715	23/IX	26 maja 2023	w sprawie przyznania zapomogi losowej dla lekarza, członka WIL
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	716	23/IX	26 maja 2023	w sprawie przyznania zapomogi losowej w związku ze śmiercią lekarza, członka WIL
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	717	23/IX	26 maja 2023	w sprawie przyznania wsparcia finansowego na częściowe pokrycie kosztów organizacji Wielkanocnego Spotkania Koleżeńckiego zorganizowanego przez Zarząd Stowarzyszenia Przyjaciół Tradycji WAM i WSZ
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	718	23/IX	26 maja 2023	w sprawie przyznawania świadczeń socjalnych w Wojskowej Izbie Lekarskiej
Posiedzenie nr 21 RL nr 14	719	23/IX	26 maja 2023	w sprawie regulaminu przyznawania świadczenia z tytułu urodzenia/przysposobienia dziecka

Różnice dotyczące prowadzonej działalności (indywidualna praktyka lekarska a podmiot leczniczy)

Wielu lekarzy oraz lekarzy dentystów staje przed dylematem: założyć gabinet lekarski, czy może podmiot leczniczy? Jakie są różnice, koszty założenia, opodatkowanie i zasady dziedziczenia tych form prowadzenia działalności leczniczej? – na te pytania odpowiada ten artykuł.

Na jakiej podstawie można leczyć?

Na początku warto wskazać, że według art. 5 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej¹, lekarze mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Działalność lecznicza może być wykonywana w formie m.in. jednoosobowej praktyki lekarskiej.

Dodatkowo, według art. 4 ustawy, działalność medyczna może być wykonywana również w formie podmiotu leczniczego. Powyższe formy działalności wiążą się z koniecznością założenia działalności gospodarczej. Każda z tych form ma swoje wady i zalety i powinna być wybierana zgodnie z indywidualnymi potrzebami i preferencjami lekarza.

Poza tym, lekarz może być zatrudniony w oparciu umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej – najprostszą formą jest po prostu zatrudnienie się lekarza na podstawie umowy o pracę w podmiocie leczniczym. W takiej sytuacji, lekarz nie jest zobowiązany do rejestrowania żadnej działalności, ponieważ posiada status pracownika². Najłatwiej jest zatem po prostu być pracownikiem. Lekarz może wykonywać swoje usługi także w formie kontraktu. Forma ta jest preferowana przez pracodawców (podmioty lecznicze, kliniki) z uwagi na brak ograniczeń wynikających z norm czasu pracy, przerw w pracy, zejść po dyżurze i innych uprawnień, które przysługują lekarzom-pracownikom. Z punktu widzenia pracodawców, lekarz kontraktowy może pracować więcej i dłużej, a często jest także „tańszy” od lekarza-pracownika.

W związku z tym, warto pamiętać, że lekarz może leczyć w oparciu:

- 1) umowy o pracę,
- 2) umowy cywilnoprawnej, w tym kontraktu,
- 3) własnego gabinetu lekarskiego, po założeniu indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej,
- 4) podmiotu leczniczego.

Oczywiście konieczne przy tym jest posiadanie prawa do wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty, które przyznaje okręgowa rada lekarska po spełnieniu przesłanek z art. 5 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty³.

Jeżeli lekarz zamierza osobiście świadczyć pracę na podstawie kontraktu lub przyjmować pacjentów w swoim gabinecie, to powinien wybrać indywidualną praktykę zawodową. Jeśli zaś lekarz zamierza stworzyć większe przedsiębiorstwo, w którym zatrudniać będzie innych lekarzy, to wówczas należy dokonać wyboru podmiotu leczniczego. Pośród nich istnieje także szereg innych różnic dotyczących m.in.:

- a) kwestii związanych z zatrudnianiem innych lekarzy w swojej działalności,
- b) wyborem formy opodatkowania,
- c) dziedziczeniem działalności przez dzieci lekarza,
- d) sprzedaży swojej działalności na rzecz innego podmiotu.

Zatrudnianie innych lekarzy w swojej działalności

Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty⁴, lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy). W indywidualnej praktyce lekarskiej nie jest możliwe zatrudnianie innego lekarza w zakresie udzielanych świadczeń. Wyjątkiem jest zatrudnienie lekarza lub lekarza dentysty w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego.

¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).

² Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2021 roku, sygn. akt III USKP 32/21, OSNP 2022, nr 3, poz. 25.

³ M. Kopeć [w:] E. Buczek, Ł. Caban, Ł. Dziamski, W. Grecki, A. Plichta, L. Retkowska-Mika, M. Urbańska, M. Kopeć, Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, Warszawa 2016, art. 5, SIP/Lex.

⁴ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1731 z późn. zm.).

Różnice dotyczące prowadzonej działalności (indywidualna praktyka lekarska a podmiot leczniczy)

Najważniejszą rzeczą jaką lekarz musi w tym aspekcie pamiętać jest zatem to, że indywidualna praktyka lekarska nie może zatrudniać innego lekarza w zakresie udzielanych świadczeń. To właśnie najczęściej ten argument przemawia za wyborem podmiotu leczniczego. Zakładając podmiot leczniczy powyższe ograniczenie nie występuje i możliwe jest zatrudnienie innych lekarzy zarówno na podstawie umowy o pracę, jak i tzw. kontraktu. Kwestią dyskusyjną jest możliwość zatrudnienia w podmiocie leczniczym lekarza na podstawie umowy zlecenia. Wynika to z niejasnych regulacji prawnych obowiązujących w tym zakresie, jednak większość doktryny stoi na stanowisku, że nie ma przeciwskażeń do zatrudniania lekarzy w podmiotach leczniczych na podstawie umowy zlecenia nawet w sytuacji, gdy lekarze nie prowadzą działalności gospodarczej w formie indywidualnej praktyki lekarskiej⁵.

Jeżeli lekarz planuje natomiast założyć większą działalność, planuje rozwój i zatrudnienie innych lekarzy lub lekarzy dentystów, właściwym wyborem będzie podmiot leczniczy. Dodatkowo, jeśli lekarz chciałby wykonywać zawód wraz z innym lekarzem/innymi lekarzami, a nie chciałby zakładać podmiotu leczniczego, rozwiązaniem jest założenie grupowej praktyki lekarskiej. W tym wypadku konieczne jest jednak założenie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej.

Wybór formy opodatkowania – praktyka lekarska czy podmiot leczniczy?

Problematyczne okazują się także często kwestie związane z opodatkowaniem praktyki lekarskiej i podmiotu leczniczego i wyborem odpowiedniej formy opodatkowania. Prowadzenie indywidualnej praktyki lekarskiej związane jest z koniecznością założenia jednoosobowej działalności gospodarczej. W związku z tym, po wejściu tzw. Polskiego Ładu, lekarz lub lekarz ma możliwość wyboru jednej z trzech form opodatkowania, tj.:

- 1) zasad ogólnych (skala podatkowa),
- 2) podatku liniowego,
- 3) ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych.

Z trzech wyżej wskazanych form to ryczałt od przychodów ewidencjonowanych jest najprostszą formą opodatkowania, co wynika z uproszczenia zasad wymiaru i poboru podatków. Wybierając tę formę opodatkowania, lekarz nie będzie mógł łączyć tych przychodów z przychodami z innych źró-

deł, opodatkowanych na zasadach ogólnych. Wybierając ryczałt od przychodów ewidencjonowanych, lekarz będzie obowiązany uiszczać podatek w wysokości 14% osiągniętych przychodów. Co ważne, na wysokość opodatkowania nie wpływają jednak koszty poniesione w praktyce lekarskiej. Ta forma opodatkowania będzie zatem korzystna dla lekarza, który ponosi niskie koszty utrzymania indywidualnej praktyki lekarskiej.

Skala podatkowa jest najbardziej powszechną z form opodatkowania przedsiębiorcy. Żeby skorzystać z tej formy nie trzeba spełniać żadnych dodatkowych przesłanek. Co ważne, od początku 2022 roku, lekarze opodatkowani skalą podatkową korzystają z tzw. kwoty wolnej w wysokości 30 000 złotych. Dodatkowo, przy tej formie, możliwe jest korzystanie z ulg i zwolnień przewidzianych w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych. Obecnie, obowiązują dwie stawki podatku:

- 1) 12% – przy dochodach do 120 000 zł,
- 2) 32% – przy dochodach powyżej 120 000 zł.

Stawka podatku liniowego wynosi obecnie 19% i jest stała, niezależna od wysokości dochodu. Podstawę opodatkowania w tej formie stanowi przychód pomniejszony o koszt jego uzyskania. Dodatkowo, przedsiębiorcy – lekarze, zobowiązani są do odprowadzania składki zdrowotnej, zależnej od wysokości osiągniętego dochodu (przychodu) i wybranej formy opodatkowania.

Inne regulacje podatkowe odnoszą się natomiast do podmiotu leczniczego. Jak stanowi art. 4 ust. 1 ustawy, podmiotem leczniczym jest przedsiębiorca w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców, we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej. Oznacza to, że obecnie podmiot leczniczy może być prowadzony w formie:

- 1) jednoosobowej działalności gospodarczej,
- 2) spółki jawnej,
- 3) spółki partnerskiej,
- 4) spółki komandytowej,
- 5) spółki komandytowo-akcyjnej,
- 6) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością,
- 7) prostej spółki akcyjnej,
- 8) spółki akcyjnej.

Opodatkowanie zależne będzie zatem od wybranej formy prawnej podmiotu leczniczego. Jeżeli lekarz zdecyduje się na założenie podmiotu leczniczego w formie jednoosobowej działalności lub na założenie spółki cywilnej, spółki jawnej czy też

⁵ E. Barcikowska-Szydło [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, wyd. III, (red.) E. Zielińska, Warszawa 2022, art. 53, LEX/el.

spółki partnerskiej, uzyskane z tego podmiotu leczniczego przychody opodatkowane będą na podstawie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Jeżeli lekarz wybierze pozostałe formy prawne, tj. spółkę komandytową, spółkę komandytowo-akcyjną, spółkę z o.o., prostą spółkę akcyjną czy też spółkę akcyjną, spółki te będą podatnikami podatku dochodowego od osób prawnych.

Jeżeli zatem podmiot leczniczy zostanie założony w formie spółki komandytowej, komandytowo-akcyjnej, spółki z o.o., spółki akcyjnej lub spółki komandytowo akcyjnej – wystąpi obowiązek zapłaty podatku CIT (podatku dochodowego od osób prawnych). Wówczas, spółka (podmiot leczniczy) zapłaci podatek CIT w wysokości 9% (ewentualnie 19% przy przekroczeniu obrotu rocznego powyżej 9 mln zł). Jeżeli wspólnicy spółki zdecydują się na wypłatę zysku ze spółki w formie dywidendy – wystąpi dodatkowy obowiązek zapłaty podatku od dywidendy – 19% wypłaconego zysku. W przypadku jednoosobowej spółki z o.o., wspólnik będzie zobowiązany do odprowadzania składek ZUS oraz składki zdrowotnej. Składka zdrowotna będzie wyliczana jednak nie od dochodu spółki, a od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (w 2023 roku składka zdrowotna wynosi ok. 511 zł/msc). W przypadku założenia co najmniej dwuosobowej spółki z o.o. – wspólnicy nie będą zobowiązani do odprowadzania składek ZUS ani składki zdrowotnej. Jest to zatem rozwiązanie korzystne finansowo.

Zasadą jest wobec tego, że jeśli lekarz planuje wykonywać działalność na mniejszą skalę, bez zatrudniania innych osób, najlepszym wyborem będzie indywidualna praktyka lekarska i wybór opodatkowania według zasad ogólnych lub ryczałtu. Prowadząc indywidualną praktykę lekarską lekarz w razie niepowodzenia odpowiada całym swoim majątkiem, a także majątkiem wspólnym z małżonkiem. Dlatego taki wybór niesie ze sobą pewne ryzyka, o których należy pamiętać⁶.

W przypadku podmiotu leczniczego opodatkowanie będzie natomiast zależne od wyboru formy prawnej działalności. Jeżeli podmiot leczniczy prowadzony będzie w formie jednoosobowej działalności gospodarczej odpowiedzialność będzie taka sama jak powyżej. W przypadku spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej i komandytowo-akcyjnej, odpowiedzialność wspólników jest w pewnym stop-

niu ograniczona. W przypadku egzekucji, początkowo zaspokojenie następuje z majątku spółki, a gdyby to okazało się nieskuteczne – wówczas wspólnicy odpowiadają także swoim majątkiem prywatnym. Najbezpieczniejszym wyborem z punktu widzenia odpowiedzialności są: spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, prosta spółka akcyjna lub spółka akcyjna. W związku z tym, że są to odrębne podmioty, odpowiedzialność wspólników ograniczona jest do majątku spółki.

Odziedziczenie działalności przez dzieci

Co więcej, także kwestia dziedziczenia różni się w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej i podmiotu leczniczego. Lekarz, który założył indywidualną praktykę lekarską i chce, żeby ta praktyka została przejęta po jego śmierci przez np. córkę czy syna, którzy również wykonują zawód lekarza, powinien podjąć pewne kroki, ponieważ obecne warunki dziedziczenia stwarzają kwestie problematyczne. Spadkobiercy odziedziczą nieruchomości czy też wyposażenie praktyki, jednak w skład dziedziczenia nie wejdzie dokumentacja medyczna, która stanowi istotny element działalności. Ponadto, spadkobranie nie podlegają m.in. numer NIP, koncesje czy też zezwolenia.

W podmiocie leczniczym sytuacja również jest nieco bardziej skomplikowana i zależna od wybranej formy prawnej. Jeżeli podmiot leczniczy prowadzony jest w formie jednoosobowej działalności, skutki dziedziczenia są zbliżone do dziedziczenia indywidualnej praktyki lekarskiej. Po śmierci lekarza, spadkobiercy nie będą mogli posługiwać się m.in. numerem NIP, ponieważ jest on powiązany z osobą przedsiębiorcy. Na spadkobierców przejdą prawa i obowiązki związane z działalnością, czyli także długi. Pojawi się również problem z dokumentacją medyczną.

Udział w podmiocie leczniczym w formie spółek osobowych (spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej i komandytowo-akcyjnej) może zaś zostać odziedziczony, jeżeli umowa spółki tak stanowi. Przykładowo, jeżeli trzech lekarzy założy podmiot leczniczy w formie spółki jawnej i jeden z nich umiera, to umowa spółki może przewidywać, że jego udział zostanie odziedziczony i wówczas takie rozwiązanie umożliwia wstąpienie po śmierci lekarza spadkobierców. Co ważne, do założenia spółki osobowej potrzebnych jest minimum dwóch wspólników.

⁶ T. Rek [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, wyd. III, Warszawa 2019, art. 5, LEX/el.

Różnice dotyczące prowadzonej działalności (indywidualna praktyka lekarska a podmiot leczniczy)

W przypadku podmiotu leczniczego w formie spółek kapitałowych (spółki z o.o. i akcyjnej), dziedziczenie podlega natomiast zasadom ogólnym⁷. Co więcej, spółki kapitałowe mogą być założone także przez jedną osobę, która będzie posiadała 100% udziałów. Dlatego, jeżeli lekarz planuje przekazać w spadku swoją działalność, najlepszym rozwiązaniem będzie przekształcenie indywidualnej praktyki lub podmiotu leczniczego w podmiot leczniczy spółkę z o.o. Takie działanie umożliwi spadek wraz ze wszelkimi pozwoleniami, koncesjami czy dokumentacją medyczną.

Sprzedaż swojej działalności na rzecz innego podmiotu

Jak zostało wskazane, dziedziczenie praktyki lekarskiej jest obecnie utrudnione, więc jeżeli wystąpi chęć przekazania działalności, należy poszukać innych rozwiązań umożliwiających całkowite przeniesienie praktyki na inną osobę. Jednym z takich rozwiązań jest przekształcenie w spółkę z o.o., natomiast występuje także drugie, skuteczne rozwiązanie, tj. sprzedaż zorganizowanego przedsiębiorstwa. O ile sprzedaż podmiotu leczniczego w formie spółek osobowych i kapitałowych nie budzi wątpliwości, o tyle sprzedaż jednoosobowej działalności może powodować pewne niejasności.

Nadto, obecne przepisy dopuszczają sprzedaż gabinetu (praktyki lekarskiej) i podmiotu leczniczego w formie jednoosobowej działalności jako sprze-

daż zorganizowanego przedsiębiorstwa. Od kilku lat obowiązuje przepis prawny, który wskazuje, że w przypadku zaprzestania działalności przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, dokumentację medyczną przejmuje podmiot przejmujący jego działania. Powyższe uregulowanie dało furtkę do przekazania dokumentacji podczas sprzedaży praktyki lekarskiej. Praktykę lekarską może przejąć poprzez sprzedaż jedynie lekarz lub lekarz dentysta.

Podsumowanie (wnioski)

Reasumując, indywidualna praktyka lekarska to najprostsza forma prowadzenia działalności lekarskiej. Lekarz, który decyduje się na tę opcję, pracuje samodzielnie i jest odpowiedzialny za całą swoją praktykę. Podstawową zaletą takiego rozwiązania jest duża swoboda w podejmowaniu decyzji oraz kontrola nad całą praktyką. Natomiast podmiot leczniczy to z kolei bardziej rozbudowana forma prowadzenia praktyki lekarskiej. Często stanowi ono przedsiębiorstwo, która zajmuje się świadczeniem usług medycznych. W skład takiego podmiotu mogą wchodzić różni specjaliści medyczni, a świadczone usługi mogą obejmować szeroki zakres działań, takich jak diagnostyka, leczenie, rehabilitacja i opieka nad pacjentami. Pomiędzy wskazanymi formami prowadzenia działalności istnieje szereg różnego rodzaju różnic, natomiast dokonanie pomiędzy nimi wyboru powinno być zgodne z indywidualnymi potrzebami i preferencjami danego lekarza.

Porównanie praktyki zawodowej do podmiotu leczniczego		
	Praktyka zawodowa	Podmiot leczniczy
Organ rejestrowy	Okręgowa Rada Lekarska	Wojewoda
Działalność regulowana	TAK	TAK (z wyjątkami: z wyłączeniem jednostek budżetowych, wojskowych oraz wykonywana jako działalność charytatywno-opiekuńcza)
Działalność gospodarcza	TAK	TAK
Oплата za wpis do rejestru	2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru (133 zł wg stanu na 01.05.2023 r.)	10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru (666 zł wg stanu na 01.05.2023 r.)

⁷ F. Grzegorzczak [w:] M. Dulińska, T. Głąb, M. Potoczny, T. Rytlewski, U. Walasek-Walczak, F. Grzegorzczak, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2013, art. 4, LEX/el.

Organ kontrolny	Okręgowa Rada Lekarska	Wojewoda
Forma prawna	Indywidualna działalność gospodarcza, albo grupowa praktyka lekarska prowadzona w formie spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej	1. przedsiębiorca we wszystkich formach (np. spółki prawa handlowego, spółka cywilna, jednoosobowa działalność gospodarcza) 2. spzoz 3. jednostki budżetowe 4. instytuty badawcze 5. fundacje i stowarzyszenia 6. posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń 7. kościelne osoby prawne i jednostki organizacyjne 8. jednostki wojskowe
Ograniczenia w zatrudnianiu lekarzy	TAK	NIE
Obowiązek ubezpieczenia	TAK Ubezpieczenie OC	TAK Ubezpieczenie OC + Ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych w przypadku szpitali
Minimalne kwoty gwarancyjne OC	75.000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 EUR w odniesieniu do wszystkich zdarzeń	100.000 EUR w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500.000 EUR w odniesieniu do wszystkich zdarzeń
Wymogi lokalowe	TAK	TAK
Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	TAK – wyłącznie w zakresie praktyki indywidualnej	NIE
Opodatkowanie	Skala podatkowa, podatek liniowy lub ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	Zgodne z formą prawną podmiotu leczniczego
Dziedziczenie	TAK	TAK
Sprzedaż	TAK	TAK

Bibliografia

Akty prawne:

- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1731 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).

Literatura:

- Barcikowska-Szydło E., [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, wyd. III, (red.) E. Zielińska, Warszawa 2022, art. 53, LEX/el.
- Grzegorzczak F., [w:] M. Dulińska, T. Głąb, M. Potoczny, T. Rytlewski, U. Walasek-Walczak, F. Grzegorzczak, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, Warszawa 2013, art. 4, LEX/el.
- Kopeć M., [w:] E. Buczek, Ł. Caban, Ł. Dziamski, W. Grecki, A. Plichta, L. Retkowska-Mika, M. Urbańska, M. Kopeć, Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, Warszawa 2016, art. 5, SIP/Lex.
- Rek T., [w:] M. Dercz, T. Rek, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, wyd. III, Warszawa 2019, art. 5, LEX/el.

Orzecznictwo:

- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2021 roku, sygn. akt III USKP 32/21, OSNP 2022, nr 3, poz. 25.

UPPL – mało znane literackie Stowarzyszenie Lekarzy Piszących



Zbiorowe zdjęcie uczestników Sympozjum w Katowicach

Myślę, że w środowisku lekarzy wojskowych jest mało znane Stowarzyszenie Twórcze pod nazwą Unia Polskich Pisarzy Lekarzy (UPPL) skrót użyty w tytule. Warto więc przybliżyć ten temat, aby „Uprawiający literaturę” medycy noszący mundury wojskowe, mogli realizować się przez ww. strukturę istniejącą od 55 lat. Unia jest członkiem Światowej Unii Pisarzy Lekarzy UMEM (Union Mondiale des Ecrivantes-Medicines).

W czasach PRL stowarzyszenie nosiło nazwę Unia Polskich Pisarzy Medyków (UPPM), bo mogli w niej należeć również pracownicy szeroko rozumianej służby zdrowia. Pierwszy historyczny zjazd odbył się w październiku 1967 roku w Radziejowicach. Wówczas to po wielu staraniach piszących i publikujących indywidualnie medyków, władze doszły do wniosku, że twórczość pisarska w tym zawodzie nie przeszkadza, a może nawet się przyda, jako że kontrolę nad działalnością literacką (poza istniejącą cenzurą) spełniać będzie Zarząd Główny Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. Wśród założycieli znaleźli się m.in. znani twórcy jak Stanisław Lem, Jerzy Pomianowski, Jerzy Lutowski, a potem dołączyli do nich profesorowie Julian Aleksandrowicz, Bolesław Górnicki czy Witold J. Kapuściński.

Wymieniam tylko kilka najbardziej znanych nazwisk. Zainteresowanych odsyłam do Internetu, gdzie UPPL posiada stronę, na której można znaleźć historię dziejów Stowarzyszenia, bogate archiwum twórczości piszących lekarzy, mnóstwo zdjęć oraz wybrane utwory wielu aktualnych oraz już nieżyjących członków tego humanistycznego zawodu. Wystarczy wpisać w Google nazwę, a wielogodzinne studiowanie zawartej tam treści jest zagwarantowane. Aby to doniesienie nie było nużące odniosę się jedynie do kilku istotnych informacji o historii Unii.

Przez okres 55 lat (było tylko trzy lata przerwy w stanie wojennym), przewinęło się w nim kilkudziesięciu autorów-lekarzy, powstało wielu znakomitych książek (nie wliczam w to podręczników), laureatów ogólnopolskich konkursów, autorów sztuk teatralnych, prezentowanych na deskach teatrów w telewizji i słuchowiskach radiowych. Wielu znanych autorów nie należy do UPPL, a ich utwory są drukowane w znanych wydawnictwach, kręcone są filmy (znane seriale TV np. „Stulecie Winnych”), sztuki teatralne, czy popularne piosenki nie tylko teksty, ale i tworzona do nich muzyka. Informacja w Skalpelu może dotrzeć do nich i Ci twórcy zechcą dołączyć do ww. Stowarzyszenia. Siedziba Unii mieści

się obecnie w Krakowie przy ul. Krupniczej 11a. Poprzednio długie lata była usytuowana w Warszawie i Łodzi.

Przez te 55 lat zorganizowano 76 Kongresów, Zjazdów i Sympozjów, w tym trzy o zasięgu światowym w Warszawie (1973) Łodzi (2000) i Płocku (2010). Pod egidą Unii wydano 18 Almanachów pod wspólnym tytułem SPEKTRUM. Dwa inne, zatytułowane jako Toruńskie (2018) oraz Gdyńskie (2020) Spotkania ze Słowem. Wiosną 2023 planowane jest Katowickie. Te almanachy powstały z utworów wygłaszanych na Sympozjach w ww. miastach. Statystyka wydanych przez Unię książek obejmuje kilkaset pozycji. Wszystkie tytuły są w bibliotece Stowarzyszenia w Krakowie (ponad 500 tytułów), a z fragmentami twórczości większości autorów można zapoznać się na stronie internetowej znakomicie prowadzonej przez aktualnego prezesa prof. dr hab. Waldemara Hładkiego z Krakowa.

Poza wymienionymi almanachami Unia wydała w postaci książek 36 zeszytów literackich oraz 3 Skarbczyki. Zawartością ich były głównie wiersze, ale i proza.

W każdym ze skarbczyków prezentowało się 5 Autorów.

W 20-tu Międzynarodowych kongresach UMEM poza granicami Polski brało udział wielu członków, a najczęstszym ich uczestnikiem był dr Ryszard Żaba. Jak wspominałem wyżej 3 z nich odbyły się w Polsce i wzięło w nich udział kilkudziesięciu lekarzy piszących z wielu krajów Europy, najwięcej ze Szwajcarii, Francji i Niemiec. Członkowie Unii są aktywni w swoich środowiskach, organizując spotkania autorskie, koncerty, wystawy, prezentacje, wykłady.

Funkcję prezesów pełniło dotychczas 9 osób, od 2015 jest nim prof. dr med. hab. Waldemar Hładki. Zjazdy Stowarzyszenia wybrało dotychczas 12 członków honorowych.

Za działalność propagującą idee humanizmu w medycynie Kapituła UPPL przyznaje medal im. Jana z Ludziska (żyjący w średniowieczu uczoney, lekarz, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego). Dotychczas uhonorowano nim 9 Lekarzy oraz Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi. Do historii aktywności Stowarzyszenia przyczyniła się działalność regionalnych oddziałów Unii (Warszawa, Wrocław), a szczególnie prężna inicjatywa miasta Łodzi, gdzie każdą pierwszą sobotę marca od 2001 roku odbywają się Biesiady literackie, w których publiczność wybiera najlepszy wg niej prezentowany utwór, a kabaret Bąk prezentuje każdego roku nowy program satyryczny z tańcem i piosenkami. Był to pomysł ówczesnej prezes Barbary Szeffer-Marcinkowskiej.

To tyle w telegraficznym skrócie informacji zaczerpniętych z XVII Almanachu 50 lat Unii Polskich Pisarzy Lekarzy oraz własnego uczestnictwa w wielu aspektach działań Stowarzyszenia od roku 1973.

Jeszcze kilkanaście zdań o Sympozjum Katowickim, które odbyło się od 30.09 do 2.10 2022 r. Posumowano w nim działalność Unii ostatnich 5 lat od 50-lecia w 2017. Przedstawiono życie i twórczość Brunona Schulza (literat, malarz, rysownik, krytyk literacki) z okazji jego 130. Urodzin i ogłoszenia przez Senat RP rokiem pamięci ww. Dyskutowano nad utworami prezentowanymi przez 16 autorów, które omawiano na tzw. warsztatach.

Prowadziły je znakomicie prof. dr hab. Anna Pituch-Noworolska z Krakowa i dr Maria Żywicka-Luckner z Warszawy. Uhonorowano będącego od początku istnienia członkiem Unii Zbigniewa Kostrzewę (jedyne żyjącego autora, polskiego lekarza, którego książki są w bibliotece Kongresu USA), oraz przyjęto nowych członków, których aktualnie jest 73.

Dodatkowym artystycznym przeżyciem katowickiego sympozjum dla 34 członków oraz 17 osób towarzyszących, był koncert NOSPR (Narodowej Orkiestry Symfonicznej Polskiego Radia) poświęcony „Pamięci Wojciecha Kilara”.

Podsumowując te krótkie rozważania mam nadzieję, że informacje dotrą do lekarzy stowarzyszonych w Wojskowej Izbie Lekarskiej, którzy tworzą różne formy literackie, publikując m.in. w Skalpelu i zgłoszą swój udział w aktywnym działaniu i tworzeniu w ramach UPPL. Ułatwi im to ww. strona Internetowa. W 2023 roku sympozjum planowane jest w Opolu, a organizacji podjęła się lek. dent. Agnieszka Kania tworząca interesujące szkice o marlarstwie w konwencji prozy poetyckiej.

kmdr lek. **Zbigniew Jabłoński**

Członek Honorowy Unii Polskich Pisarzy Lekarzy



Veni, vidi, vinum (cz. XLV)

Kiedy różowe okulary nie wystarczają, dodajmy różowe wino

„Dzisiaj rano niespodzianie zapukała do moich drzwi. Wcześniej niż oczekiwałem przyszły te cieplejsze dni... Wiosna, wiosna, wiosna ach to ty.” Sądę, że od razu zaczęliście nucić, a bardziej utalentowani z was śpiewać, te słynne frazy piosenki, którą genialnie wykonywał Marek Grechuta. Dla mnie, za każdym razem powrót wiosny jest czymś co powoduje, że znowu mam naście lat, sił w bród i niewiele rzeczy może mnie wyprowadzić z równowagi.

Niestety ostatnio otaczające mnie wydarzenia, zamiana budynków przy ulicy Wiejskiej w kiepskie targowisko, postępująca przemiana Belwederu w wielki piórnik, sytuacja w polityce globalnej czy też postępujący rozkład poszczególnych dziedzin życia publicznego w naszym kraju, choćby edukacji, ochrony zdrowia, czy samorządu napawają mnie wielkim smutkiem. Co czeka nasze dzieci? Znowu walka? Emigracja?

Postanowiłem jednak na chwilę o tym zapomnieć, spróbować ubrać różowe okulary i popatrzyć w przyszłość. Zobaczyć kraj, w którym może żyć każdy, w którym znów dyskutujemy, a potem wspólnie wypracowujemy najlepsze rozwiązania, w którym budujemy wspólnie „pięknie się różniąc” demokrację, dobrobyt i świetlaną przyszłość. Brzmi nierealnie – to prawda, ale cóż, moje okulary mają setki dioptrii i jeszcze więcej różowego barwnika.

Niestety nawet te moje „okulary na sterydach” nie pomogły, znów przeczytałem jakąś wybitną wypowiedź zbawców narodu.

Postanowiłem, że muszę spróbować jeszcze raz oderwać się jakoś, choć na chwilę, od tego ponurego świata i odzyskać dziecięcą niewinność oraz nadzieję. Nie zdejmując stworzonych w wyobraźni różowych okularów, powziąłem decyzję o wzmocnieniu efektu różowości.

O czym pomyślałem jako pierwszym? Macie rację, jestem monotematyczny i dlatego jedyne co mi przyszło do głowy to **różowe wino**. To niezobowiązujące, a zarazem idealne na wiosenne ciepłotko w ogrodzie, z dala od mass mediów, idealnie komponujące się z sałatkami z nowalijek, dzieło, może dla niektórych raczej dziełko, winiarstwa, to jest to. Jestem tego pewny, że choć na chwilę ukoji to mój umysł otoczony wszechobecną głupotą i cynizmem.

Z tą myślą postanowiłem więc przybliżyć wam jak to wino się robi.

Z całą pewnością, mieszanie wina czerwonego z białym jest metodą, ale to jest ten raczej mało subtelny sposób pozyskiwania takowego trunku. Powoduje to, że w wielu krajach winiarskich jest to praktyka zakazana. Może efekt jest podobny kolorystycznie, ale w istocie swej to dość prosty trik, który daje produkt eufemistycznie mówiąc podstawowej jakości. No cóż, nie tylko w winiarstwie zdarzają się sytuacje, że coś co nieudolnie dąży do bycia produktem „premium”, nawet posiadając tytuły i nagrody, jest pustą wydmuszką bez treści, a niekiedy nawet ocierającym się o granicę szkodliwości czy trucizny. Aż w mojej głowie pojawiają się obok siebie Minister Edukacji Narodowej i wino różowe „zmieszane”, ot takie skojarzenie bez związku.

Te porządne wina różowe otrzymuje się z winogron koloru czerwonego, rzadko szarego, ale o tych drugich za chwilę.

Winifikacja z odmian czerwonych na takie wino odbywa się na dwa sposoby. W pierwszej metodzie robimy, upraszczając, jak z winem czerwonym. Po odszypułkowaniu i tłoczeniu winogron, dodajemy siarki zwalniając fermentację, następnie krótko macerujemy i po około 12–48 godzinach dokonujemy odciągu soku. Proces ten z francuska nazywany jest *saignee*, czyli wykrwawianie. Otrzymany sok, o różnej intensywności kolorystycznej, przelewamy do neutralnych zbiorników, najczęściej stalowych tanków, w których w kontrolowanej temperaturze dokonuje się proces fermentacji.

W drugiej metodzie, typowej dla win białych, zebrane czerwone owoce bezpośrednio po zbiorze poddajemy tłoczeniu i otrzymany lekko lub nieco bardziej, w zależności od liczby tłoczeń, zabarwiony sok winogronowy przelewamy do kadzi fermentacyjnych.

Wreszcie możemy otrzymać wina różowe z winogron o szarej skórce, które naturalnie posiadają owoce o kolorze różowym lub szarym. Z nich najczęściej otrzymuje się wina białe, choć przy dłuższej maceracji na skórkach można otrzymać wina różowe. Najbardziej znana odmiana winogron należąca

Kiedy różowe okulary nie wystarczają, dodajmy różowe wino

do tej kategorii, a zarazem jeden z najbardziej popularnych na świecie szczepów to **pinot gris**.

W zależności od użytej odmiany winogrona oraz wybranego sposobu produkcji różowego wina, paleta odcieni różu w końcowym produkcie jest ogromna. Od delikatnego muśnięcia bladym różem białego wina, przez odcienie łososiowe, zdecydowany róż, skończywszy na bladoczerwonym wręcz claretowym odcieniu.

Wina różowe zazwyczaj dojrzewają bardzo krótko w neutralnych stalowych zbiornikach, najczęściej po kilku (6–8) tygodniach są butelkowane. W zasadzie są to wina, dla których kontakt z tlenem, czy dębem jest niepotrzebny, a wręcz może im odebrać ich największe atuty – świeżość, lekkość, zwiewność. Dlatego trzeba je pić młode.

Wina różowe, bez względu na sposób produkcji, odmianę winogron, z których są tłoczone, region z którego pochodzą czy stopień słodczy, to trunki charakteryzujące się lekkością i orzeźwiającym charakterem. Są one pełne owocowości, najczęściej smaków świeżych malin, truskawek czy poziomek, często z delikatną kwasowością, przełamana słodyczą, pochodzącą z cukru resztkowego, czasami też delikatnie musujące. Czyż nie brzmi to jak idealny przepis na ogrodowe winko na piękny słoneczny dzień w miłym towarzystwie?

Obecnie, na świecie nastała ogromna moda na różowe wina. Kiedyś uważane za jakieś wynaturzenie albo przemysłowe, kiepskie, masowe wytwory w stylu *white zinfandel* (czyli różowe wino tłoczone w Kalifornii z odmiany winogron zinfandel, w Europie znanej też pod nazwą *primitivo*), dziś zyskują ogromną popularność. Wytwarza się je obecnie w wielu winiarskich regionach świata, na wiele sposobów i z najróżniejszych odmian winogron. Coraz więcej win tego typu jest naprawdę dobrymi trunkami, które mogą nam sprawić wiele frajdy w czasie wiosennych i letnich pikników.

Nie sposób opisać wszystkie miejsca, gdzie produkuje się wina różowe, ale nie wypada też nie wspomnieć o dwóch słynnych regionach francuskich słynących z tego typu wina. Może kilka wiadomości, które teraz napiszę ułatwi wam odczytywanie etykiet i kontretykiet takich win, a co za tym idzie przybliży czego możecie się spodziewać po zawartości owych butelek.

Dolina Loary, a właściwie jej środkowa część, czyli historyczny obszar Andegawenii, zwany okręgiem Anjou-Saumur jest królestwem francuskiego różu. W wielkim uproszczeniu, na etykietach wina z tego regionu możecie odczytać następujące oznaczenia; „*Rose de Loire*” – wtedy możecie spodziewać się wytrawnego wina, w którym musi być



minimum 30% winogron odmiany *cabernet sauvignon* lub *cabernet franc* z dodatkiem regionalnych odmian. W przypadku „*Rose d'Anjou*” wino będzie półwytrawne, oparte na miejscowych winogronach głównie *grolleau* w blendzie z *cabernet franc*. Wreszcie „*Cabernet d'Anjou*” to wina wyższej jakości półsłodkie będące blendem tylko dwóch odmian *cabernet franc* i *cabernet sauvignon*.

Z centralnej Francji odbywamy szybką podróż na południowy wschód tego kraju i szczęśliwie trafiamy do kolejnego różowego zagłębia winiarskiego – do Prowansji. To malownicze miejsce, kojarzące się z Lazurowym Wybrzeżem, polami lawendy, obrazami takich tuzów malarstwa jak Vincent van Gogh, Paul Cezanne, Paul Gauguin czy Pablo Picasso. Ponad 85% tutejszej produkcji to wina różowe. „*Rose de Provence*”, wino o bladoróżowej barwie, lekkie, zwiewne i te nieco mocniej zbudowane, zarówno te wytrawne jak i z odrobiną cukru resztkowego są po prostu wyśmienite. Wytwarzane są najczęściej z winogron typowych dla południowej Francji jak *grenache*, *cinsault*, *mourvedre*, *carignan* czy *syrah*. Nic tylko kupować nieco schłodzić i rozkoszować się nimi w wiosennych promieniach słońca.

Proces pracy twórczej przy pisaniu felietonów dla was jest często rozłożony na jakiś czas. Rzadko



udaje mi się napisać artykuł na jedno podejście, w jeden dzień. Tym razem było podobnie. Bardzo dobrze, że tak się stało, gdyż ostatni akapit tego działu mogłem pisać w wyjątkowym miejscu i w wyjątkowym towarzystwie. Pozwolę sobie podzielić się z wami tą atmosferą, która spowodowała, że moje „różowe” zabiegi zadziałały, a ja choć na chwilę stałem się szczęśliwym Kaszubem, Polakiem, obywatelem Europy i Świata, po prostu szczęśliwym człowiekiem.

Siedzę właśnie na tarasie butikowego hotelu Kania Lodge, niedaleko Kartuz, na moich rodzinnych i ukochanych Kaszubach, patrzę na piękne jezioro Białe. Właśnie przed chwilą skończyłem pić różowe wino z Prowansji, które polecił mi właściciel tego pensjonatu John Borrell – Anglik wychowany w Nowej Zelandii, były wieloletni korespondent wojenny, który z powodu miłości do gdańszczanki, artystki, malarki stał się Polakiem z wyboru. Jest on też znawcą i dystrybutorem wina, co spowodowało, że moja sympatia do tego bardzo otwartego i gościnnego człowieka jest jeszcze większa.

Jak opowiedział mi John Borrell, wino, które piję stworzył winiarz z miłości do swojej drugiej żony. Czyż nie jest to piękna historia, tym bardziej gdy ten weekend spędza się z ukochaną żoną i córką? A to jeszcze nie koniec! Zaraz w hotelowym ogrodzie odbędzie się jazzowy koncert zespołu Piotra Lemańczyka, basisty współpracującego między innymi z Leszkiem Możdżerem. Potem jeszcze kolacja i wina z przepastnej piwnicy Johna.

I chociaż chciałbym opowiedzieć wam jeszcze wiele, muszę już kończyć. Czas się przebrać i udać się do ogrodu, rozkoszować się muzyką, jedzeniem, winem i towarzystwem ludzi otwartych, różnorodnych i ciekawych. Dla mnie to kwintesencja szczęścia. Wam też życzę szczęścia takiego jak lubicie, ale zarazem takiego, które nie nakazuje, nie ogranicza, nie wyklucza, nie odrzuca i nie wmawia jedynej prawdy objawionej.

Przemysław Michna
XXXVI WAM
4.06.2023 r.

Art. Pepiniera

1. *fr. pe'pinie're, szkółka drzewek, od pe'pin, pestka, ziarno*
2. *środowisko sprzyjające rozwojowi osób utalentowanych*
3. *szkoła kształcąca kadry nauczycielskie i naukowe*

Określenie to było popularne przed laty, w okresie panowania „w sferach” europejskich języka francuskiego, wg powiedzenia „elegancja Francja”, dotyczyło wychowania dzieci w odpowiednim duchu i języku, na pensjach lub przez guwernerów i guwernantki, tzw. „mamzele” właśnie z Francji. Nawet Eugeniusz Oniegin miał guwenera (mesje Labe, francuz obogoj...itd.).

Wychowanie to było różne, w zależności od poziomu nauczycieli i uczniów, często chodziło o to, aby „pokazać się” w środowisku. Wspaniałym przykładem jest obraz Wasilija Pierowa „Przyjazd guwernantki do domu kupca” (1856), przedstawiający młodą, przerażoną guwernantkę, struchlałą na widok całej rodziny swoich przyszłych chlebobawców, na czele z „kupcem” o wyglądzie rzeźnika bazarowego. W okresie gdy wojsko odpuściło kadrze wyjazdu na Zachód, gdyż znikła już obawa o porwanie, zwerbowanie lub przewerbowanie oficera, samochodem wraz z rodziną objechaliśmy kilkakrotnie Francję, gdzie w oczy rzuciły się właśnie „Pepinier”, czyli szkółki drzewek. W takiej szkółce drzewka rosną pod opieką i nadzorem fachowca (szkółkarza), który ma odpowiednią wiedzę, reaguje na wszelki nietypowy wzrost, przycina wg kanonu dla danego drzewa, egzemplarze selekcyjne usuwa, hodzi podobne do siebie drzewka, równe, podobnie zbudowane, jak „we wojsku”. Jeśli tak można „wychowywać” drzewka, można i dzieci, można i młodzież. Egzystuje również u nas inne określenie na odebrane dobre wychowanie domowe, jest to tak zwana „Kindersztuba”, po naszymu „pokój dziecinny”. Ale określenie francuskie jest przyjemniejsze, ma w sobie lekkość i wdzięk, których nijak szukać w języku niemieckim. Określenie „die Stube” budzi skojarzenia okupacyjne. Tak jak swego czasu na pensjach i internatach starano się młodzież nauczyć nie tylko wiedzy książkowej, ale i tzw. „dobrych manier”, w zależności od tego, kogo ten zakład wychowywał i kogo miał wychować. Szkolnictwo wojskowe odkąd istnieje spełnia podobne zadania, ma nauczać, ale i wychowywać, regulamin z jednej strony, ale i zachowanie się wśród ludzi, czyli „w towarzystwie”. Kontakty wojskowych dotyczą nie tylko pola walki, ale i kulturalnej rozmowy w kasynie, jeśli dana armia kasyn jeszcze nie zlikwidowała. Należy pamiętać, że nie wszyscy

wychowankowie są „młodzi, wykształceni, z wielkich miast”. W czasie moich studiów w Wojskowej Akademii Medycznej, Naszej Nieboszczce Akademii przy ulicy Źródłowej 52 w mieście Łodzi, nie mieliśmy co prawda nauki gry w szachy i w brydża, czego uczono przed wojną w niemieckich akademiach wojskowych jako gier strategicznych, ale zająć z dobrego wychowania prowadzone przez ludzi dobrze wychowanych to i owszem. Była to wyraźna troska żeby nas ujednolicić kulturalnie, a nie tylko ubierając w jednakowe mundury i strzygąc nieco patologicznie. Chodziło o to, żeby wojsko nie musiało się wstydzić za swoich studentów (słuchaczy), mieliśmy stać się nie tylko oficerami, ale i lekarzami. Jest takie powiedzenie: „Lekarz wojskowy to nie jest ani lekarz, ani wojskowy”. Uważam to powiedzenie za słuszne, w jednostkach wojskowych zawodowi wojskowi mieli na ustach pytanie: „Co to za oficer, kto mu dał gwiazdki?”, ale w razie choroby nasze gwiazdki nie przeszkadzały, nawet mówili: „To nasz doktor!”. Z kolei lekarze cywilni, zanim się nie poznaliśmy, mówili: „Co to za lekarz, który leczy tylko jodyną i rycyną?”. Potem to się na ogół uładziło i można było podchodzić do tego, jak do żartu. To tak, jak ze świnką morską, ani świnka, ani morska. Ale za to jaka miła! Z latami zanikło środowisko wojskowe i środowisko lekarzy wojskowych, istnieją obydwa, ale jakieś takie zatomizowane, czy to zmiany polityczne, które je „przeorały”? Trudno to będzie odtworzyć za naszego życia, jak można mówić o koniecznej „pracy u podstaw” jeśli podstawy ledwie się utrzymują od wyborów do wyborów, a w każdej działalności konieczna jest perspektywa. Trzeba była wojny na Ukrainie aby wiele osób inaczej spojrzało na wojsko, wzrosło zainteresowanie obronnością, że to nie tylko fanaberia, ale codzienna konieczność. Przy planowanym wzroście wojska, wzrośnie też zapotrzebowanie na wojskową służbę zdrowia, a więc i na lekarzy wojskowych. Ciekawe, czy kogoś z byłych decydentów nie męczy przewlekła czkawka po bezsensownym zlikwidowaniu Naszej Nieboszczki? Jak wybrnąć z przymusowej symbiozy z Narodowym Funduszem Zdrowia, to problem dla myślicieli już nie z mojej grupy wiekowej. Interesuje mnie to tylko z tego powodu, że przez te pół wieku wrośłem emocjonalnie w to wojsko, utożsamiałem



się z nim mimo, że jestem już na prawdziwej emeryturze. Przez te lata jakiegoś tam doświadczenia człowiek nabrał i czuje to wojsko, trudno się pogodzić z obserwowanymi zmianami i osobami w te zmiany zamieszanymi, bez wczuwania się w istotę rzeczy. Może to i tak ma być, że dzisiaj reorganizuję fabrykę proszku do prania, a jutro prowadzę paradę czirliderek, nie mając wycucia rytmu. Po prostu nie nadażam! Wracając do ewentualnej reaktywacji naszej uczelni trzeba uważać, żeby nie okazała się reinkarnacją, bo jej wtedy nikt nie pozna. Wspominając moje kontakty z absolwentami poprzedników WAM, Oficerskiej Szkoły Felczerskiej, Fakultetu Wojskowo-Medycznego, Wojskowego Centrum Wyszkożenia Medycznego, wszystkie w mieście Łodzi istniejących w zmieniających się warunkach politycznych, zawsze wyczuwało się poczucie więzi, łączył ich nie tylko mundur i wyuczony zawód. Byli wspólnotą, przełamywali takie same trudności, mieli takie same problemy służbowe i naukowe, wspólne wspomnienia towarzyskie. Pewne sprawy były dla nich trudne do zniesienia i zrozu-

mienia, obowiązywały ich wspólne zasady, ich drogi kariery, za wyjątkiem spraw losowych, były podobne. Była w tym jakaś celowość, pewna przewidywalność. Mieli czas i możliwości życia się z mundurem, wszyscy do dzisiaj są dumni z tego, że są lekarzami wojskowymi, z sentymentem wspominają swoją uczelnię. Mieli wspólnych przełożonych, wspólnych wojskowych wykładowców i asystentów, potem dowódców, pracowali w instytucjach i szpitalach wojskowych. Czuli się i czują się do dzisiaj oficerami – lekarzami.

Taka powinna być droga stawania się lekarzem wojskowym, miejmy nadzieję, że zmiany odwrotnie pójdą w tym kierunku.

„I niechaj żywi nie tracą nadziei.”

Juliusz Słowacki, Testament mój,
Paryż 1839/1840

Włodzimierz „Wowka” Kuźma
Kurs VIII „Ciemiorków”

M.p. 20 maja 2023
w Dniu Teścia

16. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów Wojskowych



W dniach 12–14.05.2023 roku, w ośrodku AMW Rewita Jurata Delfin odbyła się 16. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów Wojskowych.

Wzięło w niej udział ok. 100 lekarzy dentystów z całego kraju oraz grupa wystawców. Tak prawdę mówiąc, to powróciliśmy na stare miejsce, gdyż właśnie w Delfinie odbywały się pierwsze nasze konferencje. Niektórzy przyjechali już w czwartek 11.05, by skorzystać z chwili wolnego czasu i pięknej pogody, która zresztą dopisywała przez cały czas trwania konferencji. Organizatorami konferencji byli: Komisja Stomatologiczna WIL, Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej oraz SPS Media.

Konferencję w dniu 12.03.2023 r. otworzyli: wiceprezes RL WIL, lek. dent. Jacek Woszczyk i Piotr Szymański z SPS Media.

Następnie swoją wiedzę podzielili się lek. dent. Witold Popowicz oraz prof. dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska. Dzień zakończyła uroczysta kolacja dla uczestników konferencji.

W drugim dniu spotkania swoje wykłady przedstawili: dr hab. n. med. Konrad Małkiewicz, lek. dent. Krzysztof Adamowicz, lek. Jakub Nowocień



16. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów Wojskowych

i lek. dent. Marcel Firlej. Dzień zakończono kolacją przy grillu.

Za rok planujemy kolejną edycję stomatologicznych spotkań w Juracie pod egidą Wojskowej Izby

Lekarskiej. Hotel już został zarezerwowany. Termin 30.05–2.06.2024 r.

lek.dent. **Jacek Woszczyk**





Pamiętnik z Domku Pilota cz. 5

Now this is not the end. It is not even the beginning of the end. But it is, perhaps, the end of the beginning.

W. Churchill



Było to gdzieś na przełomie marca i kwietnia, kiedy to w trakcie przyjęć zadzwonił telefon od szefa sztabu mojej eskadry z zaproszeniem na wycieczkę lotniczą do Dęblina. Oczywiście zaproszenie było jedynie formą, zaś celem – zabezpieczenie medyczne treningowego katapultowania. W latach 80-tych,

kiedy pełniłem służbę w jednostce, każdy pilot musiał wykonać od jednego do sześciu takich treningów w ramach cyklicznego programu szkolenia. Wyglądało na to, że kolejny raz przyjdzie mi potwierdzić moje umiejętności z zakresu medycyny lotniczej, nabyte w ramach przyspieszonego kursu edukacji domowej. Na szczęście wyniesione jeszcze z lat młodzieńczych zainteresowania lotniczo-żeglarskie sprawiły, że studiowanie tych zagadnień było dla mnie czystą przyjemnością. Tym bardziej, że miałem tu wszystko pod ręką. Były samoloty, piloci i marynarze, zapewniając mi natychmiastowe przełożenie teorii na praktykę dnia codziennego. Brakowało chyba tylko lotniskowca, który łączyłby w jedno te dwa jakże odległe żywioły.

Następnego dnia skoro świt docieram do Izby Chorych, gdzie czeka już na mnie w dyżurce kierowca karetki. Oczywiście, jak zawsze o tej porze, przed wejściem do budynku stoją już pierwsi marynarze, którzy czekając na przyjęcie, inhalują swoje

płuca porannym papierosem. Ach te nałogi. Można z nimi walczyć aż do ostatnich dni. Ale czy warto? Usłyszałem kiedyś zabawną hipotezę, że podobno suma nałogów człowieka jest stała, więc może ryzyko nie jest warte zachodu.

Ruszamy z piskiem opon, aby po około dziesięciu minutach jazdy zająć nasze stałe miejsce postojowe przed Domkiem Pilota. W porannej mgle, na pobliskim stanowisku postojowym, czekają już na nas dwa gotowe do startu samoloty o jakże charakterystycznej sylwetce. To nasze AN-2 TD w wersji transportowo-desantowej. Tę radosną twórczość projektantów i stylistów miałem nawet okazję oglądać jako rekwizyt na planie kilku filmów, których akcja toczyła się w czasach II Wojny Światowej. Trzeba przyznać, że w rękach sprawnego kamerzysty nawet wnętrze samolotu mogłoby spokojnie udawać trzysilnikowy Ju-52/3m dobrze znany z filmu „Tylko dla orłów”.

Wysiadam z sanitarki i dołączam do grupy jako jedyny nie-pilot. Przez cały czas spoglądam na samolot i mechanika, obracającego ręcznie śmigło przed uruchomieniem silnika, co zapowiada nasz rychły odlot. Ta czynność zawsze mnie zadziwiała. Chociaż podobną oglądałem wielokrotnie na filmach, nakręconych w grudniu 1903 roku, kiedy to bracia Wright uruchamiali silnik swojego Flyera. Czynność ta wydawała mi się wtedy oczywista, chociaż jak się miało okazać, wcale nie tak, jak myślałem. Kiedy zapytałem Dyżurnego Inżyniera Startu¹, dlaczego i dzisiaj to się robi, wyjaśnił, że to nie żadne gusła czy też inne zabobony, ale chodzi o zapobieganie wystąpieniu uderzenia hydraulicznego, czyli tzw. szoku hydraulicznego².

¹ Dyżurny Inżynier Startu (DIS) kieruje lotami od strony technicznej. Etat ten był obsadzany przez absolwentów Wojskowej Akademii Technicznej

² 23 stycznia 2008 roku podczas podchodzenia do lądowania na lotnisku wojskowym 12. Bazy Lotniczej w Mirosławcu o godz. 19:07 miała miejsce katastrofa lotnicza wojskowego samolotu CASA C-295M. Samolot przewoził oficerów Sił Powietrznych uczestniczących w 50. Konferencji Bezpieczeństwa Lotów Lotnictwa Sił Zbrojnych RP, która miała miejsce w Warszawie. W jej wyniku śmierć na miejscu poniosły wszystkie osoby znajdujące się na pokładzie samolotu – 4 członków załogi i 16 pasażerów (1 gen. bryg. pil., 14 oficerów starszych, 4 oficerów młodszych, 1 podoficer). A mogło być jeszcze gorzej, gdyż w czasie wylotu z Warszawy – Okęcie na pokładzie było 4 członków załogi i aż 41 pasażerów, ale na szczęście w trakcie międzylądowania na lotniskach w Powidzu samolot opuściło 10 pasażerów (w tym 1 gen. bryg. pil.) i w Poznaniu – Krzesiny 15 pasażerów.

Silniki już warczą. Jeszcze tylko szybkie sprawdzanie listy obecności i rozdzielenie nas po samolotach. Do każdego wsiada po dziesięciu pilotów. Ruszamy z rykiem naszego prawie 1000-konnego silnika gwiazdowego, który zapewni nam prędkość przelotową prawie 200 km/h. Choć to tylko godzina lotu, to nieprzyjemny chłód wnętrza i poranne mgły nie zachęcają do podziwiania krajobrazu. Sami piloci też nie są skłonni do rozmów, myśląc zapewne o tym, co ich czeka na miejscu. Dlatego swoją uwagę kieruję na lecący o jakieś 100–200 metrów od nas drugi samolot. Spoglądając od czasu do czasu to na pilotów, to na samolot, rozmyślam nad nieroztropnością, jaką wydaje się być zgromadzenie tylu pilotów w dwóch samolotach³. Na tę okoliczność odnalazłem nawet w pamięci fragment jednego z artykułów, poświęcony kosztom szkolenia podstawowego pilota USAF, które w latach 70. obliczono na ok. \$140 000⁴.

Jako, że nawet najwolniejsza podróż kiedyś się kończy, tak i my wkrótce lądujemy na dęblińskim lotnisku. Na miejscu czeka już autobus, który zawozi nas na otoczoną drzewami polankę, gdzie pośrodku umieszczono metalową konstrukcję, której integralną część stanowią fotel oraz materac, trochę większy niż przy skokach o tyczce. Wszystkie te elementy konstrukcyjne składają się na urządzenie treningowe do katapultowania z ziemi, zwane w języku wojskowym UTKZ (każda armia skrótami stoi). Na miejscu czeka już na nas obsługa, która przystępuje do przygotowania urządzenia.



UTKZ nr 13, na którym wykonano 6829 strzałów, użytkowano w dęblińskiej „Szkole Orląt” w latach 1973–2015 (autor zdjęcia A. Jaworski, za zgodą).

Zanim w fotelu zostaje umieszczony pierwszy pilot, ja szybko kończę badania, które ograniczają się w zasadzie do ogólnej oceny stanu zdrowia i pomiaru ciśnienia tętniczego. W czasie tych czynności spoglądając ukradkiem to na manometr, to na twarze pilotów widzę, że miny mają raczej nietęgę. I nie ma się czemu dziwić. Wszyscy oni doświadczyli już tego treningu jeszcze jako podchorążowie Wyższej Oficerskiej Szkoły Lotniczej. Zaliczenie UTKZ było bowiem dla każdego z nich warunkiem przejścia z symulatora lotów do prawdziwego kokpitu samolotu PZL TS-11 Iskra.



Przygotowania do katapultowania (autor zdjęcia A. Jaworski, za zgodą).

Miało to oswoić podchorążego z samym zjawiskiem, które towarzyszy wystrzeleniu fotela katapultowego za pomocą ładunku pirotechnicznego oraz wyrobienie niezbędnych nawyków. Jednym z podstawowych jest przyjęcie prawidłowej pozycji pole-

³ Wartość ta w 1973 roku odpowiadała ok. 1800 t.oz złota (uncji trojańskich) i była porównywalna do kosztów szkolenia polskiego pilota na F-16 w 2020 roku.

⁴ Co ciekawe, zwrot ten powszechnie stosowany przez polskich lekarzy, nie istnieje w słownictwie/słangu medycznym lekarzy niemieckich. W każdym razie tak było w 1980 roku w DDR, czego dowiedziałem się od mojego kolegi Waldka Skuzy, z którym mieszkalem przez 4 lata w akademiku.

Wspomnienia

gającej na ścisłym przyleganiu pleców do fotela, aby ograniczyć prawdopodobieństwo urazu kręgosłupa oraz właściwym ułożeniu rąk i nóg, aby zapobiec ich uderzeniu o elementy konstrukcyjne kabiny samolotu, w trakcie jej opuszczania.



*Odpalenie ładunku pirotechnicznego katapulty
(autor zdjęcia A. Jaworski, za zgodą)*

Po przebadaniu pilotów pozostaje mi już tylko rola obserwatora całej procedury, która dla mnie zaczyna się widowiskowym hukiem odpalanych ładunków. Wzlatujący ku niebu fotel z przypiętym do niego pilotem, zatrzymuje się po chwili w górnym położeniu na wysokości ok. 10 metrów, gdzie następuje automatyczne wypięcie pasów.

Uwolniony z fotela pilot musi już tylko wyrwać uchwyt wyzwalający otwarcie spadochronu ratunkowego, po czym z rozpostartymi niczym orzeł rękami, podwieszony na linie symulującej spadochron, opada na znajdujący się pod nim materac.

Pozostali piloci bacznie obserwują zachowanie kolegi, oceniając jego panowanie nad emocjami, czego wyznacznikiem było kurczowe trzymanie w ręku uchwytu wyzwalającego aż do momentu wylądowania. Mniej doświadczeni piloci odrzucali bowiem odruchowo ten zbędny już element pod wpływem stresu. Może to i drobiazg, ale czy na pewno? Przecież w warunkach rzeczywistego zagrożenia, każdemu katapultowanemu towarzyszy stres i deficyt czasu, utrudniające przeprowadzenie pełnej analizy zaistniałej sytuacji. Trening pozwala zatem na wyeliminowanie przynajmniej tego ele-



*Pilot w szczytowym położeniu i moment wypięcia pasów
(autor zdjęcia A. Jaworski, za zgodą)*



*Faza lądowania „na spadochronie”
(autor zdjęcia A. Jaworski, za zgodą)*



*Pilot w trakcie katapultowania przy 10G
(autor zdjęcia A. Jaworski, za zgodą)*

mentu niepewności. Oglądając dynamikę samego treningu, nie dziwiłem się już, dlaczego piloci w czasie lotu do Dębłina nie byli tak rozmowni. Choć zapewne wiedzieli, że stosowane w czasie treningu ładunki pirotechniczne, były słabsze, dając „zaledwie” 10G w porównaniu do przyspieszenia 16G, z jakimi mamy do czynienia w samolotach. No ale to był tylko trening.

Mój udział w całym tym przedsięwzięciu ograniczył się szczęśliwie tylko do dwóch elementów. Pierwszym była kwalifikacja pilotów do katapultowania, a drugim – ocena stanu pilota po wylądowaniu. W tym drugim przypadku szczęśliwie mogłem ograniczyć się w zasadzie do Strassen Diagnose5 tj. stanu w jakim „pokonani przez 10G” piloci, schodzili z materaca. Cały trening przebiegł szybko, sprawnie i bez urazów, więc jeszcze przed południem siedzieliśmy już w samolocie w drodze powrotnej na nasze lotnisko. Wkrótce miałem okazję przekonać się, że „to nie był koniec, to nawet nie był początek końca, to dopiero był koniec początku” treningów, z jakimi musiałem się wkrótce zmierzyć ja i piloci mojej eskadry.

kmdr ppor. rez. dr med. **Lesław Kolarz**
(XIX kurs)



A wolnej chwili graliśmy w...



Jakiś czas temu drogą elektroniczną na jednym ze znanych portali z niebieską literką dotarła do mnie wiadomość od jednej ze świeżo upieczonych absolwentek Kolegium Wojskowo Lekarskiego o tym, że stworzyli właśnie grę planszową, a właściwie bardziej karcianą o nazwie „Pchorrorble”.

Jest ona wzorowana na dość popularnej grze towarzysko-imprezowej „Dobble”.

Z tą oczywistą różnicą, że zarówno pudełko do gry, jak i cała zawartość graficznie związane są mocno ze studiami na Wydziale Wojskowo-Lekarskim oraz codzienną egzystencją w Wojskowym Centrum Kształcenia Medycznego w Łodzi.

Zasady – tak jak w oryginale – są banalnie proste. Na stole jest jedna karta z siedmioma symbolami, a naszym zadaniem jest znalezienie wspólnego symbolu z kartą którą mamy aktualnie w ręku. Kto z graczy zrobi to pierwszy wykrzykuje ten »wspólny symbol« i kładzie swoją kartę na wierzch. Następnie gracze znowu szukają wspólnego symbolu – tym razem z nową kartą na wierzchu i tak dalej. W ten

sposób pozbywają się swoich kart z ręki, a kto pierwszy zużyje wszystkie swoje karty wygrywa.

Co ciekawe i w pewien sposób niesamowite – w pudełku znajduje się 55 kart, ale niezależnie od tego jakie dwie karty weźmiemy z pudełka – zawsze będą miały jeden wspólny symbol.

No dobra. Ale dlaczego pchorrorble jest tak szczególne?

Wystarczy spojrzeć na pudełko – Znajdziemy na nim najważniejsze miejsca z WCKMED – m.in. Plac apelowy, stołówkę. Wieczko zaś sygnowane jest nieco zmodyfikowanym logo jednostki wojskowej z tygrysem w centrum – wszak nie od dziś wiadomo, że podchorążowie to prawdziwi drapieżnicy (choć biorąc pod uwagę hierarchię wojskową – to są bardziej kociakami).

Ale to co najlepsze dopiero przed nami. A konkretnie mowa o samych kartach do gry i o tym co się na nich znajduje.

Mamy aż 57 unikatowych symboli, z których każdy prezentuje jakąś unikalną historię, osobę, przed-

miot, miejsce lub wydarzenie związane z Wojskowym Centrum Kształcenia Medycznego lub szeroko pojętą medycyną wojskową. Część z nich jak np. rurka nosowo-gardłowa czy Szczeklik będą oczywiste dla każdego z prenumerujących „Skalpela”, ale część z obrazków może być nie do końca zrozumiała dla starszych absolwentów, dlatego myślę, że warto poświęcić chwilę, aby opisać choćby część z nich:

Karteczki – to drukowane przez stołówkę 31 WOGu kartki upoważniające do pobrania posiłku. Nierzadko widziało się sprytnych żołnierzy, którzy kserowali te niezwykle trudne do podrobienia kawałki papieru po to żeby otrzymać dodatkową porcję Kulek Mocy (czytaj: Pulpety z puszek bez smaku).

MagneVita – to woda, która od ponad 7 lat towarzyszy żołnierzom w całej Polsce. Trzeba przyznać, że firma butelkująca tę wodę musiała podpisać naprawdę lukratywny kontrakt z wojskiem. Co ciekawe – zmienili ostatnio szatę graficzną i nazwę wody na Aqua Polonia. Ale to nadal ten smak, wspaniały smak. Smak wody... Czyli również brak smaku.

Kwadrat to miejsce spotkań na Placu Hallera zlokalizowane w pobliżu pomnika Szareckiego. Do dziś mam w pamięci ten wieczór, kiedy zaprosiłem podchorążych ze wszystkich sześciu roczników na wspólnego grilla... i oni... rzeczywiście tam przyszli. Ponad 150 osób na tak małej powierzchni, na tyłach szpitala... muzyka... alkohol. To był dobry wieczór.

Rekin, Jamnik i Pudiel – kiedy zaczynałem studia w 2013 roku jedynymi funkcjonującymi budynkami mieszkalnymi był Wieżowiec przy ulicy 1 Maja oraz tzw. „Łosoś” na 6 sierpnia 92. Od kiedy uczelnia mocno zwiększyła liczbę miejsc, wojsko musiało dać możliwość skoszarowania nowym podchorążym.

Jak widać sposób nadawania odzwierzęcych imion budynkom bardzo się spodobał i w taki nieoficjalny sposób nazwane zostały 3 kolejne „apartamentowce”.

Jany – od lat w Wojsku Polskim panuje niepisana zasada nazywania butów imionami męskimi na literę „J”. Pierwotnie były to buty o numerze 919/MON, pamiętające jeszcze czasy PRL – zwane potocznie „Józefami”. Sam zresztą takie dostałem na szkoleniu unitarnym. Te buty miały właściwie jedną zaletę – kiedy kopnięto się nimi w krawężnik – to rozpadał się krawężnik, a nie buty.

Ale nawet w wojsku przychodzi czas na modernizację i dosyć szybko zaczęły pojawiać się modele 926/MON – dużo wygodniejsze, równie trwałe – po prostu JANY – to właśnie one przez 7 lat chroniły skutecznie moje stópki przed złem tego świata. Chwała im. Chwała wszystkim Janom.



A obecnie? Przeszliśmy na kolor brązowy i mamy buty 939/MON – „Judasze”. Kolejny skok technologiczny do przodu. Z takim obuwciem możemy gonić światową czołówkę.

Co z pozostałymi symbolami?

Zachęcam do samodzielnego zgłębiania ich genezy. Do kontaktów z młodszymi, czy starszymi kolegami, bo do tego ta gra została stworzona – by łączyć. Może i Wojskowa Akademia Medyczna została zlikwidowana, ale wszyscy łódzcy absolwenci (niezależnie od roku uzyskania dyplomu) mają jakieś swoje „historie” warte opowiedzenia i przekazania.

A gra?

Jest bardzo grywalna i co najważniejsze – pozwala dobrze spędzić razem czas.

Gra została wydana w ilości 200 egzemplarzy. Na ten moment nie wiadomo czy zostanie uruchomiona dodatkowa pula. Nawet jeśli nie – to może doczekamy się kolejnej, nowszej edycji.

Ze wszelkimi pytaniami odsyłam do autorów gry: **Małgorzata Suchowiejska** oraz **Kinga Bykowska**.

Gorące podziękowania kierujemy do wszystkich osób zaangażowanych w projekt, promocję oraz dystrybucję gry. Dzięki wam przedsięwzięcie odbyło się na skalę, która przerosła oczekiwania autorek.

por. lek. **Witold Bryl**

Lekarz w czasach zarazy – relacja z IV Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej we Wrocławiu



Grupowa fotografia uczestników konferencji

(fot. Jacek Bondyra)

W dniach 20–21 kwietnia 2023 r. odbyła się we Wrocławiu IV Ogólnopolska Konferencja Naukowa pt. „Lekarz w czasach zarazy”, będąca już kolejną edycją znakomitego cyklu spotkań naukowców zainteresowanych bardzo szeroko rozumianą historią medycyny.

Niżej podpisani brali udział także w poprzednich edycjach, w tym m.in. „Lekarz jako autor i bohater literacki (2018 r. referat: „Płk dr Jerzy Rowiński (1906–1998) – analiza autobiografii lekarza powstańczej Warszawy”), „Lekarz na wojnie” (2019 r. referaty: „Służba lekarza wojskowego, wojna i okupacja z perspektywy cichociemnego Alfreda Paczkowskiego” i „Wojna obronna 1939 r. i pobyt w obozie internowanych na Węgrzech we wspomnieniach absolwenta Szkoły Podchorążych Sanitarnych Jana Kwoczyńskiego”). Spiritus movens tego niezwykle cennego przedsięwzięcia byli prof. dr hab. Edward Białek, kierownik Zakładu Dydaktyki Literatury Instytutu Filologii Germańskiej Uniwersytetu Wrocławskiego i dr nauk o zdrowiu Dariusz Lewera, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych, pomysłodawcy całego cyklu. Unikalna wartość ich pomysłu polega na spotkaniu badaczy reprezentujących różne dziedziny (literaturoznawstwo, historia medycyny, historia, medycyna, etyka, językoznawstwo etc.), co pozwala spojrzeć na zadany temat w bardzo szerokim kontekście i zdecydowanie pogłębić wiedzę w tym zakresie. Organizatorami tegorocznej konferencji były następujące instytucje: Dolnośląska Izba Lekarska

(Ośrodek Pamięci i Dokumentacji Historycznej oraz Komisja Kształcenia DIL), Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych, Instytut Filologii Germańskiej Uniwersytetu Wrocławskiego, Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Instytut Neofilologii Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie. Miejscem obrad była piękna i bardzo dobrze wyposażona sala konferencyjna DIL przy ulicy J. Matejki we Wrocławiu, gdzie przybyli ludzie z wie-



Od lewej: Edward Białek, Maria Jarosz – dyrektor biura DIL, Zbigniew Kopociński, Dariusz Lewera
(fot. Jacek Bondyra)

Lekarz w czasach zarazy – relacja z IV Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej we Wrocławiu



Sala konferencyjna w trakcie obrad

(fot. Z. Kopociński)

lu stron naszego kraju. Poza dominującymi na sali członkami DIL, obecni byli także przedstawiciele innych Okręgowych Izb Lekarskich, w tym m.in. dr n. med. Mieczysław Dziedzic, sekretarz Rady Programowej Ośrodka Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej. Do udziału w konferencji organizatorzy zakwalifikowali łącznie 30 referatów, ich pisemne wersje znalazły się w dwutomowej, pięknie wydanej monografii. Poruszana tematyka była różnorodna, choć oczywiście główny temat zawsze ogniskował się na problemie epidemii chorób zakaźnych. Wielkie uznanie zyskał znakomity referat dr. D. Lewery pt. „Zmagania z epidemią ospy prawdziwej w relacjach wrocławskich lekarzy: Zbigniewa Hory, Jerzego Bogdana Kosa i Michała Sobkowa”. Temat tej epidemii z 1963 r. pojawił się jeszcze w kilku innych wystąpieniach, w tym m.in. prof. Anny Wzorek („Wrocławska epidemia ospy oczami reportażysty. O Zarazie Jerzego Abmroziewicza”), dr. hab. Andrzeja Dębskiego („Zaraza Romana Załuskiego: geneza, realizacja i recepcja filmu”). Było to tym bardziej ciekawe, że na sali znajdowało się kilkoro lekarzy, którzy bezpośrednio uczestniczyli w zwalczaniu epidemii ospy prawdziwej w stolicy Dolnego Śląska. Należy podkreślić, iż wszystkie referaty stały na bardzo wysokim poziomie merytorycznym i były zaprezentowane w niezwykle ciekawy sposób,

toteż w krótkim sprawozdaniu niemożliwym jest dokonanie choćby pobieżnej ich analizy, dlatego warto sięgnąć do monografii zawierającej wszystkie referaty. Komisję Historyczną Wojskowej Izby Lekarskiej reprezentowali dr n. med. Zbigniew Kopociński, jej przewodniczący oraz dr n. med. Krzysztof Kopociński, którzy przedstawili referat pt. „Równe w 1934 roku – największa epidemia czerwoności w Wojsku Polskim w okresie dwudziestolecia międzywojennego” („Lekarz w czasach zarazy. Studia z dziejów literatury i medycyny”, t. I, red. E. Baum, E. Białek, D. Lewera, K. Wronecki, Wrocław 2023). Bardzo miłym akcentem konferencji było przypomnienie wszystkim zebranym przez dr. D. Lewerę, iż dr. dr. Kopocińscy byli pomysłodawcami, inicjatorami, wnioskodawcami i realizatorami projektu uhonorowania prof. Lesława Węgrzynowskiego (1885–1956), Szefa Sanitarnego Naczelnej Komendy Obrony Lwowa w 1918 r., poprzez nadanie Jego imienia parkowi miejskiemu we Wrocławiu, co urzeczywistniło się 14 maja 2019 r. po trzech latach morderczej walki, opracowywania publikacji naukowych, pozyskiwania wsparcia dla tej idei wielu szacownych gremiów i organizacji, sporządzenia dobrze umotywowanego wniosku, wysyłania wielokrotnych monitów i zapytań etc¹. Dla niżej podpisanych jest to wielki powód do dumy, szczególnie,

¹ Szerzej o walce o uhonorowanie L. Węgrzynowskiego m.in.: Kopociński Z., Mjr. dr. Lesław Ignacy Węgrzynowski (1885–1956) – Szef Sanitarny Naczelnej Komendy Obrony Lwowa, „Skalpel”, 2018, nr 5, s. 23–24; Kopociński Z., Kopociński K., Mjr dr Lesław Węgrzynowski uhonorowany we Wrocławiu. Wojskowi lekarze na trwale wyrwali z mroku niepamięci zapomnianego bohatera ze Lwowa, „Skalpel”, 2019, nr 6, s. 14–16; Kopociński Z., Kopociński K.,



Prof. Andrzej Wojnar i dr Zbigniew Kopociński podsumowują pierwszy dzień konferencji
(fot. Jacek Bondyra)

że Wrocław z wielu powodów jest bliski naszemu sercu, toteż fakt, iż ktoś pamięta i docenia naszą ciężką pracę prawdziwie nas wzruszył. Podsumowania pierwszego dnia obrad dokonali wspólnie prof. Andrzej Wojnar, wiceprezes RL DIL i dr Zbigniew Kopociński. Byli oni także moderatorami dyskusji, która rozgorzała w nawiązaniu do prezentowanych referatów, mimo późnej już pory, co wskazuje na ogromne zainteresowanie tematyką podjętą przez badaczy. Szczególnie cenne były refleksje, którymi podzielił się lekarze bezpośrednio uczestniczący w zwalczaniu epidemii ospy prawdziwej we Wrocławiu w 1963 r., w tym prof. Andrzej Gładysz. Ciekawa wymiana poglądów powstała także w nawiązaniu do kilku referatów dotyczących sposobu zwalczania chorób zakaźnych (m.in. prof. Ryszard Kaczmarek, „Górny Śląsk i jego mieszkańcy w opinii pruskiego lekarza Rudolfa Virchowa. Sprawozdanie sporządzone podczas epidemii tyfusu w powiatach pszczyńskim i rybnickim w 1848 roku”), co skrótkowo można byłoby ująć w pytaniu: jaką rolę w wygaszaniu epidemii odgrywają szczepienia a jaką podniesienie poziomu życia i edukacji społeczeństwa? Równie ciekawa dyskusja rozgorzała w odniesieniu do referatów podnoszących problemy etyczne (m.in. prof. E. Baum i dr n. med. M. Matthews-Kozaneckiej „Groźna epidemia wśród medyków czy tylko stan zagrożenia epidemicznego? Indywidualizm vs obowiązek lekarza”), podczas której wybrzmiała trawestacja pytania Poncjusza Piłata „a co to jest aktualny stan wiedzy medycznej?”, w kontekście szczepień ochronnych

w trakcie pandemii Covid-19. Czy amerykańskie koncerny farmaceutyczne z pozycji akwizytora stały się hegemonem narzucającym swoje zasady całemu światu medycznemu, zwalczając przy okazji, oczywiście pod płaszczykiem „dobra pacjenta”, konkurencję z Europy, Rosji czy Chin?

Podsumowując należy wyrazić podziękowanie wszystkim organizatorom, w szczególności prof. E. Białkowi i dr. D. Lewerze, za perfekcyjne przygotowanie konferencji zarówno pod względem merytorycznym, jak i logistycznym. W tym ostatnim aspekcie niskie ukłony należą się DIL, która użyczyła swej wspaniałej sali konferencyjnej oraz udzieliła szerokiego wsparcia organizacyjnego, co wystawia dolnośląskim lekarzom jak najlepsze świadectwo i plasuje tę izbę na czołowych miejscach wśród innych OIL, jeśli chodzi o dbałość o tradycję i zrozumienie znaczenia historii medycyny dla teraźniejszości oraz przyszłości. Słowa wdzięczności kierujemy także do wszystkich uczestników konferencji, w szczególności autorów referatów, których prace będą z całą pewnością użyteczne dla wielu osób zainteresowanych taką tematyką. Odbyte rozmowy kularowe, a także dyskusje oraz spory naukowe z całą pewnością będą źródłem inspiracji i głębokich refleksji. *Historia est vita memoriae et magistra vitae!*

dr n. med. **Zbigniew Kopociński**
Przewodniczący KH WIL
dr n. med. **Krzysztof Kopociński**

Wspomnienia lekarza wojskowego

Szpital UNIFIL w Libanie (cd.)

W naszej strefie (ONZ i IDF) były również oddziały Armii Południowego Libanu rekrutujące się z libańskich chrześcijan. Inna duża społeczność chrześcijańska mieszkała we wschodniej części Bejrutu i wokół Bejrutu. Izrael traktował strefę południową Libanu jako bufor przed wypadami, atakami Hezbollahu.

Kilka kilometrów na północ od głównej siedziby UNIFIL, w połowie drogi do Tyru, była granica tej strefy, pilnowana przez IDF i armię Libanu Południowego. By wyjechać z tej strefy należało przejechać przez pięć kolejnych bram – każdą z tych bram kolejno samemu się otwierało i za sobą zamykało. Gdyby ktoś chciał odstępować od tej procedury, wówczas usłyszałby, jako ostrzeżenie i przypomnienie, serię z broni maszynowej nad swoją głową z nieco oddalonych od bram bunkrów. Nocą przejazd przez te bramy był zakazany.

Parokrotnie byłem, wraz z Wiesławem Piechotą, zapraszany na konferencje służby zdrowia IDF, organizowane dla lekarzy wojskowych różnych misji na terenie Bliskiego Wschodu. Konferencje te wiązały się z pokazami sprawności medyków IDF w warunkach poligonowych. Byłem zaskoczony dużą sprawnością sanitariuszy i lekarzy w trakcie ćwiczeń. Na przykład sanitariusze potrafili bezbłędnie, sprawnie wkuwać się do żyły i podłączać kroplówki. Uczyli się tego sami na sobie, początkowo nieporadnie (mieliśmy okazję obserwować też przebieg szkolenia rekrutów).

Byłem zaskoczony wyposażeniem „kamizelek” dla lekarzy – w ten prosty sposób lekarz miał na sobie (więc „pod ręką”) środki opatrunkowe, niezbędne drobne instrumentarium oraz równie niezbędne leki; gdy tylko brakowało mu w kamizelce niezbędnych leków czy narzędzi chirurgicznych zrzucił z siebie tę kamizelkę i zakładał kolejną z pełnym wyposażeniem. Tę pierwszą natychmiast podoficer sanitarny „dozbrajał” w brakujący sprzęt i leki. Lekarz nie targał ze sobą toreb czy skrzynek...

Inną rzeczą, która mnie wówczas zaskoczyła był sposób podawania kroplówek rannym znajdującym się na noszach. Pamiętałem z różnych pokazów, ćwiczeń naszej służby zdrowia, że transport rannego z kroplówką był problemem. Przypominam sobie przeróżne konstrukcje noszy ze składanymi statywami – lepszymi i gorszymi; wszystkie te urządzenia miały sporo najprzeróżniejszych wad. IDF stosował proste urządzenie – w drenach łączących rannego z „żabą” (miękką plastikową „butlą” z płynami) był zamontowany standardowy zawór przepływowy (zamiast dodatkowego zewnętrznego kroplomierza); zaś pojemnik z płynem był wkładany pod rannego – zbędne więc były statywy, kroplówka była „wyciskana” ciężarem rannego pacjenta, a zawór-dozownik regulował ilość kropli na minutę. Proste? Proste.

Uwagę naszą przykuwały również bardzo ładne dziewczyny z dystynkcjami oficerskimi. Pewnego razu kolega głośno, po angielsku, wyraził swój podziw nad pięknem tych oficerów i natychmiast został skarcony przez jedną z umundurowanych piękno-



ści – „Pan przyszedł oglądać kobiety, czy zapoznać się ze sprawnością naszej armii”?

A propos mundurów – armia izraelska, przynajmniej do 1997 r. (nie wiem jak jest obecnie), nie posiadała mundurów wyjściowych ani tym bardziej galowych; na nasze zapytanie w tej sprawie odpowiedzieli, że ich armia nie jest po to żeby defilować, ich armia jest w stanie ciągłej walki o niepodległość państwa i obronę swych obywateli oraz granic.

Armia Izraela nie posiadała szpitali wojskowych – każdy szpital cywilny, także prywatny, musiał stale utrzymywać rezerwę wolnych łóżek dla żołnierzy. Natomiast lekarzy wojskowych na ogół była podwójna obsada – połowa była przy swych etatowych batalionach, natomiast druga połowa pracowała w szpitalach – przy wojskowych i cywilnych pacjentach, a jednocześnie doksztalała się w zakresie swych specjalności. Lekarze ci wymieniali się co pół roku. Dobra organizacja? W mej ocenie bardzo dobra.

Ktoregoś dnia gościliśmy w szpitalu UNIFIL szefa służby zdrowia IDF wraz z kilkoma jego oficerami lekarzami – oczywiście była to wizyta oficjalna, za zgodą władz ONZ. Formalnie chcieli zapoznać się z organizacją i działalnością szpitala polowego ONZ, ponieważ jak mówili chcieli gdzieś w rejon Afryki wysłać swój własny szpital w ramach pomocy humanitarnej. Ugościliśmy ich serdecznie i oni zachowywali się bardzo sympatycznie. Byli prawie cały dzień. Po kilku dniach nadeszły, adresowane na ręce FC, podziękowania dla naszego szpitala za bardzo dobrze przygotowane przyjęcie delegacji IDF.

Zdążając do Saidy, Bejrutu, jeszcze przed Tyrem, były koszary armii libańskiej (rządowej); była to jednostka pancerna. Armia ta, na pierwszy rzut oka, sprawiała wrażenie armii dobrze wyposażonej i dobrze zorganizowanej. Składała się zarówno z muzułmanów jak i chrześcijan – taka z grubsza jest struktura wyznaniowa w Libanie (w proporcji 5:1).

Z tych powodów armia libańska nie brała udziału w walkach z Hezbollahem jak i z Izraelem lub z armią chrześcijan na południu. Każdorazowo, gdy Izrael wkraczał do Libanu, kierując się w stronę Bejrutu (zawsze przez Dolinę Bekaa), IDF walczył wyłącznie z bojówkami Hezbollahu.

Długo nie mogłem zrozumieć tych reguł i bezradności armii libańskiej, mimo, że parokrotnie jako gość byłem w jednostce pancerniej pod Tyrem i rozmawiałem o tym z oficerami tej jednostki.

Równie trudną do zrozumienia była, wówczas jawna, obecność oddziałów syryjskich w Libanie (na północ od Tyru).

A tak przy okazji – libańscy chrześcijanie (Maronici) nie uważają się za Arabów, mówią, że są potomkami Fenicjan. Odniosłem jednak wrażenie, że mocno przesiąkli kulturą arabską – swoje zrobił język, szkoły, uczelnie i upływający czas... Maronici korzystali z języka aramejskiego (starosyryjskiego) jedynie w liturgii nabożeństw.

Jesienią 2015 r., już w Polsce, „zapoznałem się” z wielkim świętym Libanu – maronitą o. Scharbelem. Niestety, w trakcie długiego pobytu w Libanie nic o nim nie słyszałem. Parokrotnie byłem w Byblos, o rzut kamieniem od Annaya i w swej niewiedzy nie dotarłem do sanktuarium/grobu wielkiego świętego.

Ze wstydem przyznaję, że będąc w Libanie łącznie przez pełne trzy lata praktycznie nic nie wiedziałem o Kościele Maronickim, o Maronitach. Pamiętam jedynie, że gdy parę razy jakiś Libańczyk mówił mi, że nie jest Arabem w duchu uśmiechałem się. Dzisiaj wiem, że to był śmiech wynikający ze swej niewiedzy.

Byłem też, jadąc w góry do rezerwatu cedrów, nad wąwozem Qadisha, spoglądałem z góry na ten piękny wąwóz. Jakiś tubylec próbował mi wtedy wytłumaczyć, że tam na dole, pomiędzy skałami są pustelnie chrześcijańskich mnichów. Pokiwałem jedynie głową...

W czasie naszej misji, w 1997 r., na zaproszenie zwierzchnika Maronitów, przybył do Libanu z pielgrzymką Jan Paweł II – wówczas uznałem, że Jego pielgrzymka do Libanu była taką samą jak wcześniej do Damaszku. Przyznaję, niewiele z tego rozumiałem, bo niewiele wiedziałem o dzisiejszych chrześcijanach na Bliskim Wschodzie. Mogę się jedynie pocieszać, że nasi kapelani też nic o bratnich Maronitach nie wiedzieli, przynajmniej nic o nich nie mówili.

Dzisiaj, po wielu latach wiem, że to właśnie w ciągu zaledwie kilku lat (w połowie VII wieku) hordy arabskie ze swym islamem najechały m.in. ten piękny region świata (z Ziemią Świętą i z całą północną Afryką), najechały ziemie chrześcijan na Bliskim Wschodzie.

Przez wiele wieków Maronici z trudem przetrwali pod okupacją arabską, a później pod okupacją turecką, głównie w górach. Obecnie islam ponownie, ze wielokrotną siłą, napiera na resztki świata chrześcijańskiego w tym regionie. W efekcie w dzisiejszym Libanie jest coraz mniej chrześcijan, Maronitów – w latach II wojny światowej było ich jeszcze około 40% całej populacji libańskiej, dzisiaj ledwo 15–17% – reszta wyemigrowała, głównie do USA.

Nieco na północ od Bejrutu jest piękna, wyniosła góra Harrisa z chrześcijańskim dużym kościołem i z olbrzymią figurą Maryi – są tam klasztory maronitów i prawosławnych, a także klasztor Fran-

ciszek, gdzie parokrotnie znajdowaliśmy schronienie i gościnę.

Na ścianie nowego, ogromnego kościoła na Górze Harrisa umieściliśmy (Polski Kontyngent Wojskowy w UNIFIL) tablicę, która upamiętnia nawiedzenie tego miejsca przez Jana Pawła II. Wykonanie takiej spizowej tablicy, jej kształt oraz słowa na niej zapisane są autorstwa dowódcy polskiego kontyngentu. Ja natomiast zaproponowałem miejsce umieszczenia tej tablicy (proponacji było kilka).

A oto tekst zamieszczony na tej tablicy w języku angielskim, arabskim i polskim: „Dusze dla Boga, Życie dla Ojczyzny, Honor dla siebie i Pokój dla Libanu”. Z dopiskiem: „Tablica ufundowana przez Polski Kontyngent Wojskowy w Libanie dla upamiętnienia wizyty Papieża Jana Pawła II dnia 18 sierpnia 1997 roku”.

Miniatury tej tablicy, także ze spiżu, wykonane jako pamiątkowe plakietki dowódcy polskich jednostek wręczali swym pracownikom jako wyróżnienie.

Poza zwiedzaniem Byblos (ruiny z czasów fenickich, amfiteatr rzymski, zamek Krzyżowców), byliśmy także w Dolinie Bekaa (piękne i dobrze zachowane rzymskie ruiny Baalbeck oraz ruiny muzułmańskiego miasta w An Jar), w Beit At Dine (baśniowy zamek – skansen zbudowany przez współczesnego bogacza) i w kilku innych miejscach, w tym w pięknych olbrzymich grotach Jaita znajdujących się nieco na południe od Bejrutu.

Byliśmy w Górach Libanu zimą przy pełnym śniegu, mieszkaliśmy tam w pięknym pensjonacie obok rezerwatu cedrów (smutny rezerwat – zaledwie kilkadziesiąt, może trochę więcej drzew). W Libanie można wyjechać 70 km od Bejrutu w ośnieżone góry na narty i jeszcze tego samego dnia wrócić do Bejrutu, by popływać w morzu.

Nie mogliśmy jedynie zwiedzać strefy, w której był rozlokowany nasz obóz, tj. Libanu Południowego.

Nasz pobyt w Libanie dawał nam również wspaniałą okazję – być wielokrotnie w Ziemi Świętej, w Izraelu.

A był to czas kiedy pielgrzymki z Polski nie były jeszcze tak częste, jak jest to dzisiaj. Bardzo często, choćby na kilka godzin, jechaliśmy do Galilei. Gdy było mało czasu jechaliśmy do pobliskiej Naharyi, do Kapulskiego, na kawę i lody – by odetchnąć poza murami naszego obozu. Wielokrotnie organizowałem dla chętnych trzydniowe pielgrzymki do Jerusalemu, do Judei (piątek – niedziela).

Dla niektórych wyjazd do Izraela miał charakter jedynie turystyczny. Większość jednak w odpowiednim nastroju udawała się do Ziemi Świętej, by zoba-

czyć, dotknąć tych niezwykle miejsc związanych z wydarzeniami sprzed dwóch tysięcy lat. Ciekawość była ogromna – przyszedł czas skonfrontowania tego co wiedzieliśmy z domów, z kościoła, z Biblii, skonfrontowania naszych wyobrażeń z tym co materialnie stanowi o życiu Jezusa na tej Ziemi. Niekiedy trudno było uwierzyć, że bardzo wiele miejsc nie zmieniło się od czasów Zbawiciela.

Galilea z Nazaretem, Kafarnaum, Kaną Galilejską, Taborem, z jez. Genezaret, Tyberiasem (Tyberiadą), Akko i z Karmelem w Hajfie oraz innymi miejscami, przez cały rok cieszyła kolorami bujnej przyrody. Judea, przyrodniczo surowa, cieszyła Jeruzolimą, Betlejem, Jerycho, pustynią i Morzem Martwym.

Gdziekolwiek człowiek nie jechał, spotykał po drodze inne wspaniałości.

Dla wierzących pobyt w misji stwarzał doskonałą okazję do poznania piątej Ewangelii, którą czytało się dotykając kamieni niezmiennie stojących tam od tysięcy lat, kamieni mówiących o Chrystusie.

Dla Polaków jest tam i kilka miejsc szczególnych, związanych z pobylem w latach wojny polskich oddziałów wojskowych, w większości rekrutujących się z tych, którzy zdołali wyjść z gułagów i z miejsc zesań w Rosji. Jednym z takich szczególnych miejsc jest podwórzec klasztoru oo. Franciszkanów (kościół p.w. św. Piotra) w Tyberiasie – Tyberiadzie. Znajduje się tam piękny kamienny „Ołtarz Ojczyzny” zbudowany przez polskich żołnierzy. Tam należy przy każdej okazji koniecznie zajrzeć.

W Jeruzolimie korzystaliśmy z gościny w Domu Polskim, czyli w Domu Pielgrzyma Polskiego, prowadzonego przez ss. Elżbietanki. Były tam i są nadal dwa Domy – Stary (w obrębie murów Starego Miasta) i Nowy (w dzielnicy żydowskich ortodoksów, niedaleko Bramy Damasceńskiej, zbudowany przez polskich żołnierzy). I w jednym i w drugim Domu zawsze było wspaniale – miła atmosfera i domowe posiłki. U Sióstr zawsze pachniało Polską.

Mieliśmy też bazę w klasztorze Franciszkanów w Jerycho – wówczas przebywało tam dwóch sympatycznych Polaków: o. Gerwazy senior i jego siostrzeniec o. Gerwazy junior.

„Baruchim habbaim b-Jerushalajim” „Błogosławieni przybywający do Jeruzolimy”. Po prawej stronie starej drogi z Tel Avivu do Jeruzolimy – „drogi wstępowania do Jeruzolimy” – znajduje się powyższy, spory napis na skale, w języku hebrajskim.

Z nawiedzaniem Jeruzolimy wiąże się stare żydowskie powiedzenie – kto raz wstąpi do Jerushalajim, tego dotknie syndrom choroby jerozolimskiej, polegający na ciągłej tęsknocie za tym niezwykle miastem; tam rzeczywiście ciągle chce się powracać.

W 1997 r. wracaliśmy do Polski „na kołach”, to znaczy zakupionym w Izraelu Renault Megan.

Wracało kilka samochodów – my (ja i Maria) jechaliśmy w parze z dr Andrzejem Świątkowskim (i jego żoną). Drogi nasze rozeszły się na terenie Czech – oni wracali do Lublina, my kierowaliśmy się do Poznania. Andrzej wcześniej pracował w misji jako anestezjolog, następnie był szefem służby zdrowia UNIFIL.

W Hajfie załadowaliśmy się na stary grecko-cyprijski prom. Po pierwszej nocy znaleźliśmy się w Port Saidzie. Okazało się, że rejs miał charakter wycieczkowy – to wydłużyło w czasie naszą podróż, ale też pozwoliło spojrzeć tu i tam, choćby pobieżnie. Na nabrzeżu oczekiwały na nas autokary. W asyście pojazdów z wojskiem (asysta wojskowa była w obie strony) udaliśmy się do Kairu. W programie była Giza z piramidami, pracownia papirusów i spory sklep z pachnidłami. Następnego dnia obudziliśmy się w Larnace na Cyprze. Udaliśmy się na pieszy spacer do miasta – popatrzeć, coś zjeść, napić się dobrej kawy.

Kolejnego dnia obudziliśmy się na wyspie Rhodos. Spacer po mieście, cytadeli był miły, szczególnie uroczę były zaułki tego miasta. W jednym z licznych sklepów z pamiątkami kupiliśmy kopię greckiego dzbanka oraz grafikę z osiołkami. Następnego ranka dotarliśmy do greckiego Pireusu. Zjechaliśmy z promu, by udać się, w poprzek Grecji (170 km) do portu w Patras nad Adriatykiem. Pireusu nie zwiedzaliśmy – czas rezerwowaliśmy na Korynt i sam przejazd. W Koryncie podziwialiśmy ogromny i piękny kanał. Chciałem też poprzyglądać się „córcom Koryntu”, ale mimo wytężania wzroku, a wówczas był on jeszcze bardzo dobry, panienek takich nie dostrzegłem; być może dlatego, że obok stała żona...

W porcie w Patras, po kilku godzinach odpoczynku, zamustrowaliśmy na prom do Ankony. Z jednym noclegiem w północnych Włoszech i krótkimi odpoczynkami po drodze, dotarliśmy szczęśliwie do domu w Poznaniu.

Płk w st. spocz. dr n. med. **Bogdan Sleboda**

ppłk lek. Władysław Edward Wielgołaski

17 grudnia 2022 r. zmarł w wieku 72 lat dr Władysław Edward Wielgołaski, mój kolega i przyjaciel. Chciałem pokrótce przypomnieć sylwetkę i drogę zawodową Edwarda.

Dr Władysław Edward Wielgołaski był absolwentem 16. kursu Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, dyplom uzyskał w 1979 r. i został skierowany do pracy w 36. Specjalnym Pułku Lotnictwa Transportowego im. Obrońców Warszawy. Pułk zlokalizowany w wojskowym porcie lotniczym Warszawa-Okęcie był odpowiedzialny za organizację lotów krajowych i zagranicznych najważniejszych osób w państwie. Jako starszy lekarz pułku wykonywał zadania typowe dla stanowiska służbowego.

W 1989 r. rozpoczął pracę w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej. W 1991 r. jako pierwszy Polak ukończył półroczne szkolenie z medycyny lotniczej w Akademii Sił Powietrznych Stanów Zjednoczonych w Colorado Springs w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, renomowanej uczelni kształcącej przyszłych pilotów wojskowych i lekarzy lotniczych. Edward opowiadał o trudach tego szkolenia i niezwy-



kłych wymaganiach związanych z wydobywaniem ofiar wypadków spod wody, skokami spadochronowymi, wielkimi wymaganiami kondycji fizycznej i oczywiście przyswojeniem ogromnej wiedzy teoretycznej. Uzyskany dyplom dawał Mu uprawnienia do badania i kwalifikowania do lotów pilotów wojskowych USA.

Zdobyta wiedza i umiejętności praktyczne były podstawą efektywnej i profesjonalnej pracy w dziedzinie medycyny lotniczej w Polsce, którą dr Wielgołaski realizował do końca życia. W zakresie medycyny klinicznej uzyskał specjalizację z chirurgii dziecięcej.

W środowisku lekarzy lotniczych, a także personelu medycznego WIML Edward był ceniony za profesjonalizm, bardzo dobrą znajomość języka angielskiego (zwłaszcza terminologii lotniczej), pracowitość oraz za skromność i kulturę osobistą.

Podczas procesu akcesyjnego Polski do Sojuszu Północnoatlantyckiego dr Edward Wielgołaski brał udział w spotkaniach przygotowawczych, a następnie był członkiem delegacji WIML podczas uroczystości podniesienia flag narodowych trzech nowych państw członkowskich przed Główną Kwaterą NATO w Brukseli 12.03.1999 r.

W okresie przemian politycznych i społecznych w Polsce po 1998 r., kiedy prowadzone były negocjacje w sprawie przyjęcia Polski do Unii Europejskiej, niezbędne było dostosowanie prawa krajowego do prawa wspólnotowego. Istotną częścią prawa krajowego było prawo lotnicze. Zespół pracowników WIML, w którym czynny udział brał Edward Wielgołaski, opracował wówczas przepisy szkolenia, treningu i badań lotniczo-lekarskich dla wojskowego personelu lotniczego, dostosowanych do wymagań NATO. Ponadto opracowano standardy medyczne i prawo lotnicze dla cywilnego personelu lotniczego. Na terenie kraju utworzono nową strukturę orzecznictwa lotniczo-lekarskiego. Rozpoczęto szkolenie lekarzy lotniczych w zakresie przepisów Unii Europejskiej.

Dr Wielgołaski był aktywnym ekspertem w realizacji tych zadań.

Aby promować polską medycynę lotniczą na świecie podjęto zadanie zorganizowania w Warszawie Międzynarodowego Kongresu Medycyny Lotniczej i Kosmicznej (ICASM).

W związku z tym przedsięwzięciem w 2001 r. na członków Międzynarodowej Akademii Medycyny Lotniczej i Kosmicznej (IAASM) przyjęto trzech Polaków: prof. Krzysztofa Klukowskiego, dr Edwarda Wielgołaskiego i dr Krzysztofa Mazurka. IAASM była organizacją elitarną, liczyła wówczas około 200 członków z całego świata. Polacy po raz pierwszy zostali członkami Akademii.

Po zakończeniu pracy w WIML Edward Wielgołaski objął stanowisko zastępcy Naczelnego Lekarza Lotnictwa Cywilnego w Urzędzie Lotnictwa Cywilnego w Warszawie. Jako Naczelnny Lekarz Lotnictwa Cywilnego, kolejne 10 lat miałem satysfakcję bliskiej współpracy z Edwardem.

Nasze zadania, zwłaszcza w pierwszych latach tej pracy były związane z wprowadzeniem przepisów

prawa lotniczego UE do Polski. Edward był nieoceniony w wykonywaniu tych zadań. Profesjonalny, rzeczowy, rozumiejący idee i treść trudnych przepisów prawnych.

Można bez fałszywej skromności powiedzieć, że byliśmy z Edwardem pionierami implementacji prawa lotniczego UE w Polsce, powołania nowych struktur organizacyjnych (Uprawnionych Lekarzy Lotniczych i Centrów Medycyny Lotniczej), wprowadzenia nowych zasad badania i orzekania cywilnego personelu lotniczego.

Rozpoczęliśmy szkolenie lekarzy lotniczych w kraju, ale sami także potrzebowaliśmy szkolenia. Systematycznie uczestniczyliśmy z Edwardem w spotkaniach szkoleniowych naszych odpowiedników (Chief Medical Officers Meetings), w wielu miastach europejskich, gdzie ustalane były warunki kwalifikacji medycznych personelu lotniczego i organizacji europejskiego orzecznictwa lotniczo-lekarskiego.

Kulminacyjnym momentem naszej działalności zawodowej było przygotowanie Międzynarodowego Kongresu Medycyny Lotniczej w Warszawie. Edward pełnił funkcję sekretarza generalnego Kongresu, był odpowiedzialny za wymianę informacji i kontakty z potencjalnymi uczestnikami i władzami Akademii. Kongres w Warszawie we wrześniu 2005 r. zgromadził przedstawicieli 90 państw z całego świata. Uczestniczyli w nim najwybitniejsi specjaliści medycyny lotniczej ze wszystkich kontynentów. Kongres został oceniony bardzo dobrze zarówno przez władze IAASM, jak i uczestników i był wspólnym sukcesem małego zespołu organizatorów.

Edward był znaczącą postacią w środowisku medycyny lotniczej w Polsce i na świecie. Rozpoznawalny, lubiany za skromność, pogodę ducha, ogładę towarzyską i fachowość.

Nasza praca dawała nam możliwość wyjazdów do wielu krajów. W ramach udziału w kongresach naukowych i konferencjach mieliśmy okazję podróży do większości krajów europejskich, ale także do: Brazylii, Afryki Południowej, Australii, Singapuru, Tajlandii, Indii, Izraela, Kanady i wielokrotnie do USA.

Po zakończeniu pracy w ULC dr Edward Wielgołaski pracował jako kierownik Centrum Medycyny Lotniczej na Lotnisku Fryderyka Chopina w Warszawie, do ostatniego dnia życia, tzn. do piątku 16 grudnia.

Mieliśmy szczęście spotkać na swojej drodze zawodowej i życiowej Człowieka szlachetnego, skromnego i życzliwego dla ludzi.

Doktor Edward Wielgołaski pozostanie na zawsze w naszej serdecznej pamięci.

płk w st. spocz. dr hab. n.med. **Krzysztof Mazurek**

Zachowajmy Ich w naszej pamięci



Koledze
płk. Pawłowi Grzelakowskiemu

Kierownikowi
Kliniki Kardiologii 10 WSKzP

głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci

Taty



płk. w st. spocz. dr. n. med.

**Zdzisława
Grzelakowskiego**

składają

*Koledzy i Koleżanki
z Kliniki Kardiologii 10 WSKzP*

Śp.
lek. Piotr Wojciechowski
18.09.1962–18.02.2023

Śp.
lek. Marek Wojcieszek
27.08.1955–4.03.2023

Śp.
lek. Marek Kalinowski
8.11.1941–18.04.2023

Śp.
lek. Andrzej Rogusz
8.09.1961–2.05.2023

Śp.
dr n. med. Zdzisław Bilczak
13.08.1942–3.05.2023

Śp.
dr n. med. Maciej Pietruszka
15.02.1961–7.05.2023





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 najedź 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

