



NR 11-12/2023

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

ISSN 1230-493x

Nakład 4120 egz. (egzemplarz bezpłatny)



24h Opieka Prawna

DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

Z WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

24 INFOLINIA PRAWNA
+48 501 538 539

www.lexsecure.pl





I się doczekał ...

Wybory się zamknęły i choć nowego rządu jeszcze nie ma, to na pewno można powiedzieć, że skończyły pewną epokę, dla mnie szczególną, bo związaną z całą moją dotychczasową służbą w charakterze prezesa ... Zaczęliśmy w marcu 2018 roku tę przygodę i nic nie wskazywało na to, że relacje z odpowiedzialnymi z ramienia rządu za wojskową służbę zdrowia, tak się potoczą. Wszystkie propozycje współpracy i zaproszenia z naszej strony zbywano milczeniem, aż do pewnego razu, gdy trzeba było wyrzucić nas z siedziby, potem jeszcze sprytnie przemycone do ustawy treści pozbawiające nasz samorząd realnego wpływu na obsady stanowisk i kreowanie rzeczywistości dla młodych lekarek i lekarzy wojskowych, nie pozostawiły żadnych złudzeń. A szkoda ... bo potencjał Wojskowej Izby Lekar-

skiej w tej kwestii nie ma sobie równych. W Radzie Lekarskiej WIL ostatnich dwóch kadencji zasiadali i zasiadają dotychczasowi kreatorzy wielu wydarzeń i procedur branżowych, m.in. wszyscy poprzedni dyrektorzy Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia, twórcy dokumentów źródłowych planistycznych

i ustawowych, szefowie struktur wojskowej służby zdrowia z najwyższych szczebli dowodzenia, konsultanci krajowi oraz doświadczeni specjaliści w swoich dyscyplinach medycyny i właściwie, po raz pierwszy, przedstawiciele najmłodszego pokolenia, które na pewno wiele widzi ze swojej perspektywy i wie, czego potrzebowałoby od przełożonych. Oczekując na ostateczne decyzje odnośnie obsady w Ministerstwie Obrony Narodowej, liczymy, że ta współpraca wróci do normalności, ku obopólnemu zadowoleniu, i przyniesie realne korzyści dla całego naszego środowiska.

Zmiany toczą się także w obszarze naszego zwyczajnego lekarskiego życia, gdzie jako korporacyjny samorząd, bronimy jakości edukacji, stoimy na straży uczciwości wykonywania zawodu i jego etosu, szykujemy zmiany legislacyjne adekwatne do panujących możliwości związanych z rozwojem sieci interne-

towych i z głową pełną pomysłów i niejednokrotnie gotowych rozwiązań systemowych, oczekujemy na zmiany w obszarze ministerstw zdrowia, lecz również i edukacji. Sukcesy na tym polu już są i wiemy, że możemy ich mieć więcej.

Na naszym podwórku przy słynnej ulicy J. P. Woronicza kończymy prace adaptacyjno-remontowe i chcielibyśmy jeszcze przed końcem roku móc otworzyć podwoje dla wszystkich członków i członków naszej wspólnoty. Będziecie zaskoczeni jak bardzo zmieniły się wnętrza, i jak bardzo stały się nasze, swojskie, ze sznytem tego, co nas wśród innych wyróżnia, ech...

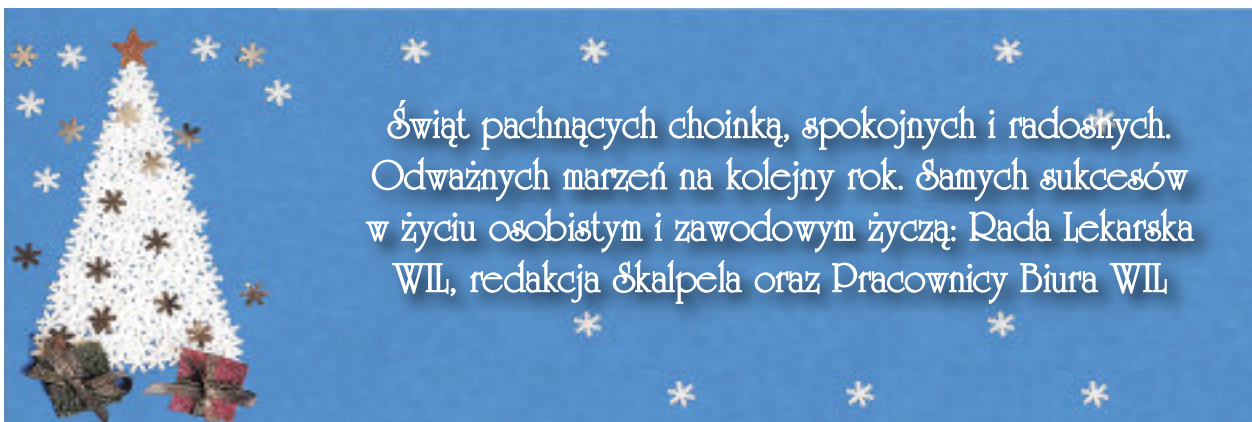
Nadzieja miała zawsze kolor zielony a to także nasz kolor.

Kończąc, zacytuję słowa naszego starszego kolegi, niezapomnianego asystenta z Collegium Anatomicum Wojskowej Akademii Medycznej, autora i wydawcy obydwu pamiętników oraz wspomnień naszych dziejów, aktywnego lekarza i przy okazji absolutnie kultowej postaci – Jurka Miłkowskiego:

O skuteczności decyduje pomysłowość i zdecydowanie.

I tego będziemy się trzymać.

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



SKALPEL

nr 11-12/2023

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
skalpela@wojskowa.org.pl

Rada redakcyjna:

Artur Płachta
Stanisław Żmuda
Jerzy Aleksandrowicz
Beata Toczewska

Kolegium redakcyjne:

Jacek Woszczyk
Stefan Antosiewicz
Witold Bryl
Kazimierz Janicki
Krzysztof Kopociński

Fot. na III i IV okładce:

Jacek Woszczyk

Opracowanie graficzne, skład, łamanie i druk:

LM Promotion

www.LMPromotion.pl

Tel. 663 664 440

e-mail: biuro@LMPromotion.pl

Nakład: 4120 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
Historycy medycyny na Kongresie Kultury i Historii Lekarskiej w Opolu	3
Komunikat	5
Kilka słów o umiejętnościach zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów	6
Dyskusja o kursach (numerach)	19
Prawo Wykonywania Zawodu dla absolwentów Kolegium Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi	20
Ostatnia lampka wina, kieliszek destylatu i kufel piwa	22
Jubileuszowe 20 cykliczne spotkanie wychowanków VI kursu WAM w 60. rocznicę rozpoczęcia studiów i złożenia przysięgi wojskowej	24
Spotkanie absolwentów XII kursu WAM	26
12. Łódzkie Spotkania Stomatologiczne	27
„Dobrze to już było...”	28
Aegrotus, morbus, medicus-meditatio	30
„Haratanie w gałę”, „solówki” i Honor	32
Pismo Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia do Prezesa Rady Lekarskiej WIL	34
Komisja ds. Młodych Lekarzy w odpowiedzi na pismo MON dot. płac	36
Wspomnienie	37
ppłk. dr n. med. Lesław Lipiński	
płk w st. sp. prof. zw. dr hab. n. med. Zofia Krawczyk	
Zachowajmy Ich w naszej pamięci	40

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

(www.wojskowa-il.org.pl)

Prezes RL WIL:	ppłk rez. lek. Artur Płachta	
Wiceprezesi RL WIL:	ppłk rez. lek. dent. Jacek Woszczyk ppłk rez. dr hab n. med. Mariusz Goniewicz płk rez. dr n. med. Piotr Jamrozik	
Sekretarz WIL:	płk rez. dr n. med. Stefan Antosiewicz	
Zastępca Sekretarza WIL:	płk rez. dr hab. n. med. Grzegorz Kade	
Skarbnik WIL:	ppłk lek. dent. Remigiusz Budziło	
Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:	ppłk rez. lek. dent. Beata Toczewska	
Przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL:	ppłk. rez. dr n. med. Jerzy Aleksandrowicz	
Przewodniczący Komisji Rewizyjnej:	mjr rez. lek. dent. Dariusz Myśliński	
Przewodnicząca Komisji Wyborczej:	ppłk rez. lek. dent. Marzena Mokwa-Krupowies	
BIURO WIL		
Dyrektor Biura	Edyta Klimkiewicz	tel. 22 346 25 77
Sekretariat	Danuta Foltyńska	tel. 22 621 04 93 fax 22 621 12 11
Rejestr lekarzy	Anna Mroczek	tel. 22 346 25 70
Praktyki lekarskie	Paulina Ciecierska	tel. 22 346 25 71
Kształcenie	Anna Mroczek	tel. 22 346 25 72
Biuro Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej	Katarzyna Rutkowska	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 Seroka	tel. 22 346 25 75

Historycy medycyny na Kongresie Kultury i Historii Lekarskiej w Opolu



Zdjęcie grupowe uczestników Medycznego Spotkania z Historią

W dniu 9 września 2023 r. w ramach Kongresu Kultury i Historii Lekarskiej w Opolu odbyło się „Medyczne Spotkanie z Historią”, czyli zebranie lekarzy, których pasją jest zgłębianie dziejów medycyny. Miało ono nieco odmienny charakter niż wcześniejsze dwie edycje Ogólnopolskiej Konferencji Historycznej Izby Lekarskiej (Ustroń i Zielona Góra), gdyż zaplanowano jedynie dwie sesje wykładów, aczkolwiek z całą pewnością warto było się tu zjawić. W pierwszej nazwanej „Wykładem Autorytetów”, którą poprowadzili wspólnie prof. Krzysztof Siemianowicz (przewodniczący Ośrodka Dokumentacji Historycznej Śląskiej Izby Lekarskiej, ODH ŚIL), Krzysztof i Zbigniew Kopocińscy z Komisji Historycznej Wojskowej Izby Lekarskiej (KH WIL), swoje referaty zaprezentowało czterech zaproszonych przez organizatorów wybitnych lekarzy, profesorów, których jedną z pasji jest odkrywanie i prezentowanie tajemnic dawnej medycyny. Pierw-

szy z wykładowców, prof. Andrzej Urbanik, przedstawił „Wkład Polaków w rozwój światowej radiologii”, słusznie dowodząc, iż „Polacy nie gęsi i swój wkład w rozwój radiologii mają”. Następnie prof. Zdzisław Gajda zaprezentował referat pt. „Przyszłość historii medycyny – oto jest pytanie”, w którym poza elementami bardzo poważnymi, dotyczącymi głównie krakowskiej szkoły historii medycyny, było także miejsce na bardzo zabawne anegdoty (pyszna definicja historyka medycyny). Ważne postulaty zgłosił prof. Eugeniusz Kucharz w swej prelekcji pt. „Wkład Polaków w rozwój medycyny krajów świata: zakres problemu, stan obecny i perspektywy badań”, naukowiec od wielu lat zabiegający o to, by w zagranicznych publikacjach nie były pomijane ewidentne dokonania polskich lekarzy, których zasługi przypisuje się obcokrajowcom. W jego wystąpieniu wybrzmiał jednocześnie apel, by polscy historycy medycyny nie starali się

Historycy medycyny na Kongresie Kultury i Historii Lekarskiej w Opolu



Od lewej Krzysztof Siemianowicz, Krzysztof Kopociński, Eugeniusz Kucharz, Zdzisław Gajda, Andrzej Urbanik, Stanisław Ilnicki, Zbigniew Kopociński

tworzyć mitów i sztucznie „pompować” prawdziwe bądź rzekome osiągnięcia polskich lekarzy, lecz rzetelnie i na podstawie materiałów źródłowych dokumentować faktyczne odkrycia, wynalazki etc. Zamykający referat w tej sesji pt. „Historia medycyny-niezbędny element w kształtowaniu lekarzy czy zbędny balast obciążający niepotrzebnie pamięć?” wygłosił płk. w st. spocz. prof. Stanisław Ilnicki. Dla niżej podpisanych, jako lekarzy wojskowych i podobnie jak prelegent absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej im. gen. dyw. prof. B. Szareckiego, było szczególnie miło, iż temat ten został opracowany w oparciu o dzieje Szkoły Podchorążych Sanitarnych a następnie własne doświadczenia Autora od poziomu podchorążego WAM do Kierownika Kliniki Psychiatrii Centralnego Szpitala Klinicznego WAM w Warszawie (obecnie Wojskowy Instytut Medyczny).

Druga sesja pt. „Oblicza działalności historycznej okręgowych izb lekarskich”, którą poprowadziła prof. Halina Ey-Chmielewska, dawała możliwość prezentacji dokonań poszczególnych krajowych ośrodków na polu szeroko rozumianej historii medycyny. Na początku sesji bracia dr. dr. Krzysztof i Zbigniew Kopocińscy zaprezentowali referat pt. „Wojskowi lekarze w służbie historii”, gdzie w krótkim zarysie przedstawili wieloprofilową działalność KH WIL: publikacje naukowe i popularnonaukowe,

udział w konferencjach naukowych, tworzenie miejsc pamięci (tablice pamiątkowe, nazwy ulic poświęcone honorowaniu lekarzy etc.), udział w ekshumacjach, udział w renowacji nagrobków bądź miejsc pamięci, organizacja obchodów rocznic związanych z wojskową służbą zdrowia itp. Następnie głos zabrał prof. K. Siemianowicz, który przedstawił osiągnięcia kierowanego przez siebie ODH ŚIL, istniejącego od stycznia 2017 r., ale mającego na swym koncie liczne dokonania, w tym organizację I. Ogólnopolskiej Konferencji Historycznej Izby Lekarskich w Ustroniu w 2021 r. Jednym z największych sukcesów ośrodka było utworzenie Muzeum Historii Medycyny i Farmacji ŚIL w Katowicach, co z pewnością zasługuje na wielki szacunek i uznanie. Niezwykle ciekawą i atrakcyjną wizualnie prezentację poświęconą tej nowej placówce oraz jej zbiorom brawurowo przedstawiła Katarzyna Fulbiszevska, koordynator ODH ŚIL, informując jednocześnie o uruchomieniu bogatej strony internetowej tegoż muzeum. Następnie głos zabrał dr Marek Stankiewicz, były kierownik Ośrodka Historycznego Naczelnej Izby Lekarskiej, który podzielił się swoimi refleksjami związanymi z historią i dniem dzisiejszym samorządu lekarskiego. Jako ostatnia głos zabrała dr Ewa Szczutowska, przewodnicząca Komisji Historycznej i wiceprezes OIL w Płocku, dzieląc się z zebranymi doświadczeniami ośrodka przez nią

kierowanego. Na koniec sesji odbyła się dyskusja będąca nawiązaniem do wygłoszonych referatów, ale także prezentacją różnych pomysłów przez zgromadzonych słuchaczy. W dyskusji obok prelegentów głos zabrali m.in. prof. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, dr Mieczysław Dziedzic, dr Ryszard Wąsik. Warto podkreślić, iż prezes OIL w Zielonej Górze a jednocześnie znakomity historyk medycyny dr Jacek Kotuła, przywiózł i ofiarował uczestnikom egzemplarze monografii pt. „Środowisko lekarskie w kształtowaniu Rzeczypospolitej” będącej pokłosiem II. Ogólnopolskiej Konferencji Izb Lekarskich w Zielonej Górze, co przyjęte zostało z należną atencją. Zwieńczeniem obrad była wspólna fotografia grupowa wykonana na schodach hotelu „Szara Willa”, gdzie odbywały się obrady. Należy mocno podkreślić, że zaplecze logistyczne (zakwaterowanie, wyżywienie, sala konferencyjna etc.) zostało przygotowane w sposób perfekcyjny, w czym główna zasługa organizatorów kongresu, w szczególności dr. Jerzego Lacha i dr. Jarosława Waneckiego, którym za tę gigantyczną pracę należą się słowa podziękowania. Do Opola przyjechali historycy reprezentujący niemal wszystkie liczące się ośrodki i komisje poszczególnych izb lekarskich: dolnośląska, krakowska, lubelska, śląska, łódzka, pomorska, zielonogórska, wojskowa. Była to znakomita okazja do wymiany poglądów i dyskusji w gronie historyków medycyny, które toczyły się także w kuluarach i podczas innych imprez w ramach kongresu.

Jako historycy medycyny mieliśmy także okazję uczestniczyć w różnych innych elementach Kongresu Kultury i Historii Lekarskiej, co pozwoliło poznać wspaniałych lekarzy ogarniętych pasją inną niż nasza, ale równie gorącą, w tym m.in. malarstwem, rzeźbą, ceramiką, literaturą, fotografią. Wspaniałym doświadczeniem była możliwość podziwiania prac dr. Stanisława Mysiaaka w Miejskiej Bibliotece Publicznej w Opolu, niezwykłego artysty ŚIL, prawdziwego humanisty o wielorakich talentach i zainte-

resowaniach, wzbogacona o bezpośrednie uwagi samego artysty. Duże wrażenie wywarła także galeria prac malarskich we foyer Teatru Miejskiego im. J. Kochanowskiego w Opolu, gdzie mogliśmy uściśnić rękę prawdziwego Mistrza dr. Mieczysława Chruściela, genialnego szczecińskiego artysty lekarza. Ogromne wrażenie chyba na wszystkich uczestnikach kongresu wywarł koncert chórów lekarskich, które zaprezentowały się w repertuarze polskich przebojów opolskiego festiwalu. Konferansjerkę w znakomitym stylu, z którego z pewnością dumny mógłby być nawet słynny Fryderyk Jarosy, prowadził dr Jarosław Wanecki. Kulminacją koncertu był recital Stanisława Soyki zakończony wspólnym z chórami wykonaniem utworu pt. „Tolerancja” – absolutny majstersztyk.

Kongres Kultury i Historii Lekarskiej to chyba najlepsza z możliwych promocji stanu lekarskiego, ukazująca lekarzy jako wrażliwych, pełnych pasji i godnych podziwu ludzi, co jaskrawo kontrastuje z serwowanym w większości mediów fałszywym obrazem pazernego, zupełnie odhumanizowanego „producenta procedur medycznych”. W tym kontekście należałoby zaapelować do władz NIL i poszczególnych OIL, by zastanowiły się nad potrzebą wzmocnienia wsparcia finansowego dla ośrodków historycznych i kulturalnych, postulat ten pobrzmiewał w wielu rozmowach kuluarowych.

Nisko kłaniamy się wszystkim organizatorom całego kongresu, w szczególności J. Waneckiemu i J. Lachowi, którzy wykonali ogromną pracę. Serdecznie dziękujemy historykom medycyny, którzy swą obecnością, wartościowymi referatami i inspirującymi dyskusjami po raz kolejny udowodnili, iż historia magistra vitae est. Do zobaczenia w przyszłym roku na III. Ogólnopolskiej Konferencji Historycznej Izb Lekarskich.

Krzysztof Kopociński
Zbigniew Kopociński

Komisja Historyczna Wojskowej Izby Lekarskiej

Komunikat

Zgodnie z uchwałą Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 1.09 2023 roku, **od 1 stycznia 2024 r.** biuletyn Skalpel będzie wydawany jako dwumiesięcznik **w formie elektronicznej**.

Będzie on zamieszczany na stronie www.wojskowa-il.org.pl w zakładce Skalpel (jak do tej pory) oraz będzie także rozsyłany mailowo do każdego członka WIL, na adres mailowy podany przez niego do biura izby.

Wszystkich zainteresowanych prosimy o aktualizację adresów mailowych. Aktualizację adresu mailowego prosimy wysyłać na adres sekretariat@wojskowa.org.pl

Redakcja biuletynu **Skalpel**

Kilka słów o umiejętnościach zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów



8 lipca 2023 roku zaczęło obowiązywać rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 13 czerwca 2023r. w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów. Zawiera ono dwa załączniki. Pierwszy określa ich zakres a drugi kwalifikacje lekarza i lekarza dentysty będące warunkiem do ubiegania się o daną umiejętność.

W pierwotnej wersji tych umiejętności miało być 37, ostatecznie jest 57. Jak przeważnie bywa w rozporządzeniu brakuje jeszcze jednej rzeczy. Brakuje określenia specjalizacji, których posiadanie będzie automatycznie oznaczało posiadanie umiejętności. Na etapie konsultacji taka lista istniała. W ostatecznej wersji już jej nie ma.

Nasuwa się pytanie, jakie korzyści niesie za sobą posiadanie umiejętności? Jak dotąd nie ma reakcji NFZ w sprawie zmiany wyceny procedur dla lekarzy z daną umiejętnością. Nie zmieniło się także polskie prawo, w którym nie ma ograniczeń w wykonywaniu zawodu. Oczywiście pozostają jeszcze własne umiejętności, odpowiedzialność za własne działania i zdrowy rozsądek.

Na pewno nie można się zgodzić, że umiejętności mogą zastąpić część specjalizacji a i takie głosy

można było usłyszeć.

Artykuł 17 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty określa kto będzie mógł przyznawać certyfikaty umiejętności. Problem leży w tym, że nie określono żadnych standardów umiejętności.

Powinny to zrobić, aby uniknąć różnic w trakcie certyfikacji, wskazane przez ministra zdrowia instytucje a CMKP powinno stworzyć listę podmiotów certyfikujących. Jak dotąd tego nie zrobiono.

Tak więc na dzień dzisiejszy zdobywanie umiejętności jest niemożliwe.

Każdemu kto zapozna się rozporządzeniem, szczególnie z zał.2 nasuną się różne wnioski i pytania.

Choćby odontologia sądowa...sama nazwa umiejętności jak i zakres wskazują kto mógłby ją uzyskać.

Na liście osób mogących ją uzyskać są lekarze ze specjalizacją z medycyny sądowej lub radiologii. Brak jest lekarzy dentystów. / sic! /

Tak więc na wprowadzenie w życie umiejętności pozostanie nam jeszcze trochę poczekać.

lek. dent. **Jacek Woszczyk**

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 13 czerwca 2023 r.

w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów

Na podstawie art. 17 ust. 26 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, 1733, 2731 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605 i 650) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) rodzaje i kody umiejętności zawodowych, w których lekarz i lekarz dentysta mogą uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej;
- 2) kwalifikacje lekarza i lekarza dentysty stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej.

§ 2. Rodzaje umiejętności zawodowych, w których lekarz i lekarz dentysta mogą uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, wraz z ich kodami, są określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. Kwalifikacje lekarza i lekarza dentysty stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej są określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

Załączniki do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia ...
(Dz. U. poz. ...)

Załącznik nr 1

RODZAJE UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH, W KTÓRYCH LEKARZ I LEKARZ DENTYSTA
MOGĄ UZYSKAĆ CERTYFIKAT UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWEJ, WRAZ Z ICH KODAMI

Lp.	Umiejętność zawodowa	Kod umiejętności zawodowej
1	2	3
1	Andrologia	001
2	Bankowanie tkanek i komórek	002
3	Bronchoskopia	003
4	Chirurgia głowy i szyi	004
5	Chirurgia ręki	005
6	Dermatochirurgia	006
7	Diagnostyka neurofizjologiczna (ENG, EMG, PW)	007
8	Diagnostyka ultrasonograficzna u dorosłych w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego	008
9	Diagnostyka ultrasonograficzna u dzieci w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego	009
10	Diagnostyka ultrasonograficzna w podstawowej opiece zdrowotnej	010
11	Echokardiografia dorosłych	011
12	Echokardiografia dzieci	012
13	Echokardiografia prenatalna	013
14	Elektroterapia kardiologiczna	014
15	Endoskopia przewodu pokarmowego u dorosłych (gastroskopia, kolonoskopia)	015
16	Endoskopia przewodu pokarmowego u dzieci (gastroskopia, kolonoskopia)	016
17	Endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (ECPW)	017
18	Endoskopowa ultrasonografia (EUS)	018
19	Implantologia stomatologiczna	019
20	Inwazyjna elektrofizjologia	020
21	Kardiologia prenatalna	021
22	Kompleksowa rehabilitacja i leczenie wrodzonej i nabytej spastyczności mięśni	022

23	Kompleksowa rehabilitacja zaburzeń mięśniowo-szkieletowych z wykorzystaniem metod terapii manualnej	023
24	Leczenie oparzeń	024
25	Leczenie żywieniowe	025
26	Leczenie żywieniowe dzieci	026
27	Medycyna bólu	027
28	Medycyna estetyczno-naprawcza	028
29	Medycyna hiperbaryczna	029
30	Medycyna podróży	030
31	Medycyna pola walki	031
32	Medycyna stylu życia	032
33	Mikrochirurgia replantacyjna narządu ruchu	033
34	Neuroultrasonografia	034
35	Obesitologia	035
36	Odontologia sądowa	036
37	Ogólna diagnostyka ultrasonograficzna w zakresie jamy brzusznej u dorosłych	037
38	Ogólna diagnostyka ultrasonograficzna w zakresie jamy brzusznej u dzieci	038
39	Onkogenetyka	039
40	Organizacja ochrony zdrowia wojsk	040
41	Orzecznictwo lekarskie	041
42	Orzecznictwo sportowo-lekarskie	042
43	Płytki sedacja	043
44	Profilaktyka i kontrola zakażeń szpitalnych	044
45	Radiologia sądowa	045
46	Radiologia szczękowo-twarzowa	046
47	Radiologia zabiegowa w zakresie chirurgii naczyń	047
48	Radiologia zabiegowa w zakresie gastroenterologii	048
49	Radiologia zabiegowa w zakresie kardiologii	049
50	Radiologia zabiegowa w zakresie kardiologii dziecięcej	050
51	Radiologia zabiegowa w zakresie neurochirurgii	051
52	Radiologia zabiegowa w zakresie neurologii	052
53	Radiologia zabiegowa w zakresie onkologii klinicznej	053
54	Radiologia zabiegowa w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu	054
55	Rzadkie choroby metaboliczne dorosłych	055
56	Specjalistyczna diagnostyka i terapia płodu	056
57	Uroginekologia	057

**KWALIFIKACJE LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY STANOWIĄCE WARUNEK
UBIEGANIA SIĘ O CERTYFIKAT UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWEJ**

Lp.	Umiejętność zawodowa	Kwalifikacje lekarza i lekarza dentysty posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny	Kwalifikacje pozostałych lekarzy i lekarzy dentystów
1	2	3	4
1	Andrologia	endokrynologia, położnictwo i ginekologia	–
2	Bankowanie tkanek i komórek	lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu	
3	Bronchoskopia	anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia dziecięca, choroby wewnętrzne, otorynolaryngologia, otorynolaryngologia dziecięca, pediatria	–
4	Chirurgia głowy i szyi	chirurgia szczękowo-twarzowa, otorynolaryngologia	–
5	Chirurgia ręki	chirurgia ogólna, chirurgia plastyczna, neurochirurgia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu	–
6	Dermatochirurgia	chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, chirurgia plastyczna, chirurgia szczękowo-twarzowa, dermatologia i wenerologia, okulistyka, otorynolaryngologia	–
7	Diagnostyka neurofizjologiczna (ENG, EMG, PW)	neurochirurgia, neurologia, neurologia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otorynolaryngologia, otorynolaryngologia dziecięca, psychiatria, psychiatria dzieci i młodzieży, rehabilitacja medyczna	–
8	Diagnostyka ultrasonograficzna dorosłych w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego	lekarz systemu w rozumieniu art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, z późn. zm.) posiadający tytuł specjalisty lub II stopień specjalizacji	lekarz systemu w rozumieniu art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym nieposiadający tytułu specjalisty lub specjalizacji II stopnia

9	Diagnostyka ultrasonograficzna dzieci w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego	lekarz systemu w rozumieniu art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym posiadający tytuł specjalisty lub II stopień specjalizacji	lekarz systemu w rozumieniu art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym nieposiadający tytułu specjalisty lub specjalizacji II stopnia
10	Diagnostyka ultrasonograficzna w podstawowej opiece zdrowotnej	lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 6 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527)	lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu i zaliczeniu 2 roku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny rodzinnej
11	Echokardiografia dorosłych	anestezjologia i intensywna terapia, choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna	–
12	Echokardiografia dzieci	neonatologia, pediatria	–
13	Echokardiografia prenatalna	kardiologia, kardiologia dziecięca, neonatologia, położnictwo i ginekologia, radiologia i diagnostyka obrazowa	–
14	Elektroterapia kardiologiczna	kardiologia, kardiologia dziecięca	–
15	Endoskopia przewodu pokarmowego u dorosłych (gastroskopia, kolonoskopia)	chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, choroby wewnętrzne	lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie gastroenterologii po ukończeniu i zaliczeniu modułu podstawowego w zakresie chorób wewnętrznych, lekarz posiadający I stopień specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej lub chorób wewnętrznych
16	Endoskopia przewodu pokarmowego u dzieci (gastroskopia, kolonoskopia)	chirurgia dziecięca	lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej po ukończeniu i zaliczeniu modułu podstawowego w zakresie pediatrii
17	Endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (ECPW)	chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, gastroenterologia, gastroenterologia dziecięca	–
18	Endoskopowa ultrasonografia przewodu pokarmowego (EUS)	chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, gastroenterologia, gastroenterologia dziecięca	–
19	Implantologia stomatologiczna	lekarz dentysta posiadający prawo wykonywania zawodu i co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie	
20	Inwazyjna elektrofizjologia	kardiologia, kardiologia dziecięca	–

21	Kardiologia prenatalna	kardiologia dziecięca, neonatologia, położnictwo i ginekologia, radiologia i diagnostyka obrazowa	lekarz posiadający I stopień specjalizacji w dziedzinie kardiologia dziecięca, neonatologia, położnictwo i ginekologia lub radiologia i diagnostyka obrazowa; lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, po ukończeniu i zaliczeniu 3 roku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub radiologii i diagnostyki obrazowej; lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu i zaliczeniu modułu podstawowego w zakresie pediatrii, w przypadku odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie kardiologia dziecięca lub neonatologia
22	Kompleksowa rehabilitacja i leczenie wrodzonej i nabytej spastyczności mięśni	chirurgia onkologiczna, neurochirurgia, neurologia, neurologia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, rehabilitacja medyczna, reumatologia	lekarz posiadający I stopień specjalizacji w dziedzinie chirurgia onkologiczna, neurochirurgia, neurologia, neurologia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, rehabilitacja medyczna lub reumatologia
23	Kompleksowa rehabilitacja zaburzeń mięśniowo-szkieletowych z wykorzystaniem metod terapii manualnej	neurochirurgia, neurologia, neurologia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, rehabilitacja medyczna, reumatologia	lekarz posiadający I stopień specjalizacji w dziedzinie neurochirurgia, neurologia, neurologia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, rehabilitacja medyczna lub reumatologia
24	Leczenie oparzeń	chirurgia dziecięca, chirurgia ogólna, chirurgia plastyczna, intensywna terapia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu	–
25	Leczenie żywieniowe dorosłych	lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu	
26	Leczenie żywieniowe dzieci	anestezjologia i intensywna terapia, choroby płuc dzieci, endokrynologia i diabetologia dziecięca, kardiologia dziecięca, nefrologia dziecięca, neonatologia, onkologia i hematologia dziecięca, pediatria	–
27	Medycyna bólu	lekarz i lekarz dentyista posiadający prawo wykonywania zawodu	
28	Medycyna estetyczno-naprawcza	lekarz i lekarz dentyista posiadający prawo wykonywania zawodu	

29	Medycyna hiperbaryczna	anestezjologia i intensywna terapia, medycyna ratunkowa, toksykologia kliniczna	–
30	Medycyna podróży	choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, medycyna pracy, medycyna rodzinna, medycyna transportu, pediatria	–
31	Medycyna pola walki	lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu	
32	Medycyna stylu życia	lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu	
33	Mikrochirurgia replantacyjna narządu ruchu	chirurgia ogólna, chirurgia plastyczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu	–
34	Neuroultrasonografia	neurochirurgia, neurologia, neurologia dziecięca	–
35	Obesitologia	lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu	
36	Odontologia sądowa	medycyna sądowa, radiologia i diagnostyka obrazowa	–
37	Ogólna diagnostyka ultrasonograficzna w zakresie jamy brzusznej u dorosłych	chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, medycyna nuklearna, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, medycyna sportowa	lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu i zaliczeniu modułu podstawowego w zakresie chirurgii ogólnej lub chorób wewnętrznych; lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu i zaliczeniu 2 roku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie choroby zakaźne, medycyna nuklearna, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna lub medycyna sportowa
38	Ogólna diagnostyka ultrasonograficzna w zakresie jamy brzusznej u dzieci	pediatria, medycyna nuklearna, medycyna ratunkowa, medycyna sportowa	lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu i zaliczeniu modułu podstawowego w zakresie pediatrii; lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu i zaliczeniu 2 roku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyna nuklearna, medycyna ratunkowa lub medycyna sportowa
39	Onkogenetyka	chirurgia onkologiczna, ginekologia onkologiczna, hematologia, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, radioterapia onkologiczna	–
40	Organizacja ochrony	wszystkie specjalności lekarskie i	–

	zdrowia wojsk	lekarsko-dentystyczne	
41	Orzecznictwo lekarskie	wszystkie specjalności lekarskie i lekarsko-dentystyczne	–
42	Orzecznictwo sportowo – lekarskie	chirurgia dziecięca, chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, kardiologia, kardiologia dziecięca, pediatria, medycyna ogólna, medycyna pracy, medycyna rodzinna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, rehabilitacja medyczna	–
43	Płytki sedacja	chirurgia dziecięca, chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, chirurgia plastyczna, choroby wewnętrzne, dermatologia i wenerologia, gastroenterologia, gastroenterologia dziecięca, kardiologia, kardiologia dziecięca, pediatria, położnictwo i ginekologia, pulmonologia, radiologia i diagnostyka obrazowa, urologia, urologia dziecięca	lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu i zaliczeniu 2 roku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
44	Profilaktyka i kontrola zakażeń szpitalnych	lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu	
45	Radiologia sądowa	medycyna sądowa, radiologia i diagnostyka obrazowa	–
46	Radiologia szczękowo-twarzowa	lekarz i lekarz dentysta posiadający prawo wykonywania zawodu	
47	Radiologia zabiegowa w zakresie chirurgii naczyń	chirurgia naczyń	–
48	Radiologia zabiegowa w zakresie gastroenterologii	Gastroenterologia	–
49	Radiologia zabiegowa w zakresie kardiologii	Kardiologia	–
50	Radiologia zabiegowa w zakresie kardiologii dziecięcej	kardiologia dziecięca	–
51	Radiologia zabiegowa w zakresie neurochirurgii	Neurochirurgia	–
52	Radiologia zabiegowa w zakresie neurologii	Neurologia	–
53	Radiologia zabiegowa w zakresie onkologii klinicznej	onkologia kliniczna	–

54	Radiologia zabiegowa w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu	ortopedia i traumatologia narządu ruchu	–
55	Rzadkie choroby metaboliczne dorosłych	anestezjologia i intensywna terapia, choroby płuc, choroby wewnętrzne, endokrynologia, gastroenterologia, genetyka kliniczna, hematologia, immunologia kliniczna, kardiologia, medycyna paliatywna, medycyna rodzinna, nefrologia, neurologia, okulistyka, psychiatria, reumatologia, transplantologia kliniczna	lekarz posiadający pierwszy stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologia i intensywna terapia, choroby płuc, choroby wewnętrzne, endokrynologia, gastroenterologia, genetyka kliniczna, hematologia, immunologia kliniczna, kardiologia, medycyna paliatywna, medycyna rodzinna, nefrologia, neurologia, okulistyka, psychiatria, reumatologia lub transplantologia kliniczna
56	Specjalistyczna diagnostyka i terapia płodu	położnictwo i ginekologia	–
57	Uroginekologia	położnictwo i ginekologia	-



Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności zawodowych jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 17 ust. 26 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, z późn. zm.). Umiejętnościami zawodowymi określa się nabywanie umiejętności z zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub będące umiejętnościami udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Certyfikat umiejętności zawodowej będzie przyznawać towarzystwo naukowe o zasięgu krajowym prowadzące działalność naukową od co najmniej 5 lat poprzedzających datę złożenia pierwszego wniosku o certyfikację danej umiejętności zawodowej albo państwowy instytut badawczy, o którym mowa w art. 21 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498), uczestniczący w systemie ochrony zdrowia, właściwe dla danej umiejętności zawodowej wpisane do rejestru prowadzonego przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

W załączniku nr 1 do projektu rozporządzenia zostały określone rodzaje umiejętności zawodowych, w których lekarz i lekarz dentysta mogą uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, wraz z ich kodami. Katalog umiejętności zawodowych został opracowany na podstawie efektów pracy dwóch powołanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia zespołów ekspertów z udziałem przedstawicieli różnych instytucji, propozycji zgłaszanych przez konsultantów krajowych, Narodowy Instytut Kardiologii, Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy oraz polskie towarzystwa naukowe.

W załączniku nr 2 do projektu rozporządzenia wskazano kwalifikacje lekarza i lekarza dentysty stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej. Spełnienie warunku umożliwi przystąpienie do certyfikacji lekarzy, którzy nabyli wcześniej określony zakres wiedzy i umiejętności w drodze szkolenia specjalizacyjnego. Do certyfikacji części umiejętności będą mogli przystąpić także lekarze bez specjalizacji lub ze specjalizacją pierwszego stopnia. Lekarze nabywający umiejętności praktyczne w drodze szkolenia specjalizacyjnego, gdzie liczba wykonanych procedur określona w programie specjalizacji jest wystarczająca do uznania ich za umiejętności zawodowe, nie muszą już tych umiejętności potwierdzać ponownie w drodze certyfikacji. Lekarze specjaliści, którzy nabyli w drodze szkolenia specjalizacyjnego umiejętność zawodową określoną w rozporządzeniu, nie zostali uwzględnieni w załączniku nr 2 do projektu rozporządzenia. Europejska Unia Lekarzy Specjalistów (UEMS), która jest najstarszą i największą organizacją zrzeszającą organizacje

reprezentujące lekarzy specjalistów ze wszystkich krajów unijnych, kierując się zasadą niezależności od wpływów komercyjnych oraz utrzymaniem wysokiego poziomu jakości kształcenia, rekomenduje oddzielenie jednostek prowadzących szkolenie od jednostek przeprowadzających egzaminy końcowe weryfikujące wiedzę i umiejętności po odbytym szkoleniu (tj. rozdzielenie zadań jednostek szkolących od zadań jednostek certyfikujących).

Projekt rozporządzenia był opiniowany przez Naczelną Radę Lekarską.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów jest elementem Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Projektowane rozporządzenie jest jedną z reform wdrażanych w kamieniu milowym D27G „Wejście w życie aktów prawnych mających na celu poprawę atrakcyjności zawodów medycznych i warunków pracy pracowników medycznych”.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowane rozporządzenie nie podlega notyfikacji zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt aktu nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projektowane rozporządzenie nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej.

Projektowane rozporządzenie może wywierać pozytywny wpływ na działalność podmiotów wykonujących działalność leczniczą przez możliwość włączenia dodatkowych lekarzy, lekarzy dentystów do procesu udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, którzy uzyskali i potwierdzili certyfikatem swoje dodatkowe umiejętności zawodowe.

Projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu

Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia projektu.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.



Dyskusja o kursach (numerach)

Wszyscy byli studenci Wojskowej Akademii Medycznej, także Ci z dyplomami już Uniwersytetu Medycznego w Łodzi dobrze znają pojęcie „numer kursu”. W ten sposób oznaczano poszczególne roczniki studentów, w czasie mojego studiowania w Łodzi (jestem z kursu 27) oficjalnie nazywano nas „słuchaczami”. Później pozwalało to umieścić byłego słuchacza na osi czasu, czyli krótko: można się było zorientować kiedy dany gość był w Łodzi.

Niestety, czas zmian spowodował zakończenie tej procedury. Studenci Wydziału Wojskowo-Lekarskiego oraz obecni z Kolegium Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi nie posiadają takiego oznaczenia, nikt nie nadaje numerów kursu poszczególnym rocznikom studentów. To powoduje, że spotykając się z nowymi absolwentami, musimy dłużej ustalać: kto i kiedy.

Piszę o tym, zwracając się do czytelników Skalpeła, ale też studentów obecnej namiastki dawnej Uczelni (do decydentów moje słowa raczej szybko nie dotrą), by zastanowić się nad ewentualnym kontynu-

owaniem tej „numeracji” poszczególnych roczników byśmy mogli się odnaleźć w „czasoprzestrzeni wamowskiej”. Wiem, że dość liczna część Wamowców nie traktuje nowych pokoleń za swoich, twierdzą, że to już nie jest WAM. Ja kolejny raz uważam, że jestem innego zdania. Przytaczam, jako przykład kilka wspólnych elementów: pobór do wojska, unitarka (co z tego, że we Wrocławiu, na dawnym Zmechu, w przeszłości pierwotnego WAM-u też wyglądało to różnie, nikt się nie spiera z tego powodu), skoszarowanie, chodzenie w mundurach na zajęcia, szkolenie wojskowe, zdarza się też przechodzenie przez płot (oczywiście z innych pobudek, ale zawsze), itp. Wygląda to obecnie inaczej niż w czasach mojego kursu, inaczej też było u kolegów z kursów jedno cyfrowych, inaczej u tych z jedyneką z przodu.

To co: może pomyśleć o nadawaniu we własnej nomenklaturze numery rocznikom studentów będących spadkobiercami „naszego” WAM-u?

Janusz Gudajczyk, kurs 27.

Zaproszenie na Konferencję

Wszystkich absolwentów: WAM, Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM, Kolegium Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi, wszystkich sympatyków WAM i przyjaciół „Wamoli” na doroczną Konferencję organizowaną przez Stowarzyszenie w dniach 30 maja–2 czerwca 2024 roku. Miejsce spotkania to ApartHotel Termy Uniejów.

Koszt uczestnictwa wynosi 2000 zł od osoby. Wpłaty należy dokonywać na konto Stowarzyszenia **35-1160-2202-0000-0000-5426-4108**, najpóźniej do dnia 15 grudnia 2023 roku połowa kwoty (co wynika z konieczności wpłacenia zaliczki w obiekcie), pozostała część do 30 kwietnia 2024 roku. Proszę podać imię i nazwisko, numer kursu, ilość osób. Zgłoszenia można też dokonać przesyłając wiadomość na adres: sawam@op.pl, dodatkowe informacje udzielam pod numerem 605304475.

Opłata 2000 zł obejmuje nocleg w dniach 30 maja–2 czerwca, w pokojach dwuosobowych (jest możliwość zakwaterowania dla jednej osoby) standard cztery gwiazdki, kolację w dniu przyjazdu, śniadania, uczestnictwo w Konferencji, obiady w piątek i sobotę, uroczystą kolację-bankiet w piątek oraz kolację grillową w sobotę (bankiet i grill obejmuje także napoje bez ograniczeń), parking, możliwość korzystania z infrastruktury hotelowej (basen, sauna itp.) oraz karnet na 2 godzinny pobyt w Termach Unieście na każdą dobę.

Miejsce spotkania wybraliśmy w centrum kraju, tak by, jak największa ilość osób mogła wziąć udział w naszej imprezie. Wstępnie liczymy na 220–230 osób, ale może być więcej.

Zapraszamy wszystkich zainteresowanych bez różnicy na wiek i numer kursu WAM.

Stowarzyszenie Absolwentów
Wojskowej Akademii Medycznej

Prawo Wykonywania Zawodu dla absolwentów Kolegium Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi

13 września 2023 roku, podczas uroczystej gali w Teatrze Wielkim w Łodzi, 452 absolwentów UM otrzymało prawo wykonywania zawodu, umożliwiające odbycie stażu podyplomowego. Wśród nich było 37 lekarzy, członków Wojskowej Izby Lekarskiej, co nie stanowi nawet połowy tegorocznych absolwentów Kolegium. Pozostali byli nieobecni z różnych powodów.

Naszym nowym kolegom dokumenty wręczali: ppłk rez. lek. Artur Płachta, ppłk lek. dent. Remigiusz Budziłło i płk rez. dr n. med. Stefan Antosiewicz.

W uroczystości wzięli udział licznie zaproszeni goście reprezentujący władze województwa, miasta oraz Uniwersytetu Medycznego.

Naczelną Izbę Lekarską reprezentował jej prezes, lek. Łukasz Jankowski oraz wiceprezes lek. Mateusz Kowalczyk. Obecni byli także przedstawiciele prezydiów rad lekarskich OIL w Łodzi i WIL. Naszą izbę reprezentowali oprócz ww. Kolegów ppłk rez. lek. dent. Jacek Woszczyk i gen. bryg. rez. dr n. med. Stanisław Żmuda.



Prawo Wykonywania Zawodu dla absolwentów olegium Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi



Veni, vidi, vinum (cz. XLVII)

Ostatnia lampka wina, kieliszek destylatu i kufel piwa

Zawsze w życiu coś się zaczyna, potem jakiś czas trwa, aby w końcu nieuniknienie dobiec finiszu. Zarazem, jestem przekonany, że koniec jednego często staje się początkiem czegoś nowego, może lepszego, ale z całą pewnością innego.

Zacząłem nieco filozoficznie i pompatycznie, ale już tłumaczę skąd taki dziwny ton na początku mojego felietonu. Z ostatniego numeru naszej izbowej gazety dowiedziałem się, iż następny jej numer będzie ostatnim w wersji papierowej, a kolejne treści Skalpela będą dostępne jedynie w wersji elektronicznej.

W dobie rozwoju i powszechności internetu duża część mass mediów przekształca się w formy elektroniczne. Wydaje się, że jest to kierunek nieunikniony, który dokonuje się na naszych oczach w szybkim tempie. Oczywiście, czy wszystkim to odpowiada, czy nie, to już inna kwestia. Część z nas będzie tęsknić, a może już tęskni za zapachem i dotykiem naszych papierowych gazet i książek. Ja przyznaję, że zdarza mi się przeczytać książkę na e-booku w formie elektronicznej, a gdy mnie zachwyci kupić ją w tradycyjnym papierowym wydaniu, aby raz jeszcze móc obcować z nią i zachwycać się jej namacalną wersją.

Zapytacie może po co ten przydługi wstęp. Mianowicie po to, żeby pożegnać się z Wami w wersji papierowej.

Była to dla mnie wielka radość i zaszczyt, że mogłem dla większego bądź mniejszego grona obywatelskich prenumeratorów Skalpela pisać o mojej pasji. Tym bardziej, że czytelnicy byli wyjątkowi, moi starsi i młodszy koledzy i koleżanki, absolwenci WAM-u oraz członkowie i członkinie WIL.

Pierwszy mój felieton ukazał się w połowie 2018 roku, a więc już całe 5 lat ze sobą obcujemy. Mam nadzieję, że przez ten czas udało mi się choć kilku piwoszy czy wielbicieli destylatów przeciągnąć choćby na chwilę na winną stronę, a może choćby jeden czytelnik bądź czytelniczka stał się neofitą w „winnej wierze”.

Myślę, że dla tych zatopionych w winnych degustacjach byłem inspiracją do odkrywania czegoś innego i żywiej, może nieuzasadnioną nadzieję, że udało mi się Wam opowiedzieć coś ciekawego.

W moim zamyśle felietony te też miały przenosić nas do czasów WAM-u przypominając nam te nasze piękne, niekiedy szalone młodzieńcze chwile.

Wiem skądinąd od części czytelników, że ta wspomnieniowa warstwa artykułów sprawiała im zawsze wiele radości. Oczywiście w felietonach nie brakowało też tematów bieżących. No cóż, mój wewnętrzny imperatyw nie pozwalał mi przejść obojętnie obok pewnych spraw w otaczającym mnie świecie, które dotyczyły mnie do żywego. Może dzięki temu też mnie trochę poznaliście.

Oczywiście w tym pożegnanym artykule będzie też o alkoholu. Właściwie już wystawiajcie lampkę do wina, koniakówkę, czyli kieliszek do tego zacnego destylatu, i pokal bądź kufel do piwa, ale nie takiego zwykłego piwa tylko tego z Belgii.

Nie byłbym sobą gdybym nie zaczął od wina. Tym razem będzie to trunek, który chyba był jednym z pierwszych, którym się zachwyciłem, a było to już 25 lat temu. Myślę, że wielu winomanów przyzna mi rację, że dobra Rioja nie jest zła, a bywa genialna.

Region winiarski Rioja leży w północnej Hiszpanii i biegnie wzdłuż rzeki Ebro, a winoroślą obsadzone jest około 65 tys. hektarów. Region geograficznie znajduje się głównie w prowincji La Rioja (historycznie należącej do Kastylii) i jako jedna z dwóch hiszpańskich apelacji (poza Prioratem) ma najwyższy stopień apelacyjny DOCa. Dzieli się na 3 podregiony Rioja Alta, Rioja Oriental (dawniej zwana Baja) i Rioja Alavesa. Cały region klimatycznie jest pod mocnym wpływem Atlantyku oraz osłaniających go przed ekstremalnymi zjawiskami pogodowymi Górami Kantabryjskimi. Winnice w Rioja Alta leżą na wysokości 500–800 m n.p.m. Rioja Alavesa to zaś obszar wyżej położony, najmniejszy i najzimniejszy, ale też z wyjątkowymi siedliskami dla winnic. I te dwa podregiony wyróżniają się w produkcji jakościowych win.

Rioja produkuje głównie wina czerwone (85–90% produkcji regionu), a króluje tu czerwone **tempranillo**. W znacznie mniejszych ilościach uprawia się tu inne odmiany takie jak: garnacha tinta, graciano, mazuelo i maturanado. Z białych winogron prym wiedzie zaś viura. Typowe wina czerwone w tym regionie dojrzewane są w dębowych beczkach, kiedyś głównie z dębu amerykańskiego obecnie równie często w dębie francuskim. I właśnie okres dojrzewania win stał się podstawą ich podziału na: joven – niestarzone, crianza – dojrzewane minimum 2 lata w tym 12 miesięcy w beczkach, re-

serva – dojrzewane minimum 12 miesięcy w beczce i 24 miesięcy w butelce, oraz **gran reserva** – minimum 2 lata w beczce i 3 lata w butelce.

Obecnie wyróżnia się dwa style produkcji czerwonej Riojy, ten nowoczesny bardziej owocowy – aromaty i smaki wiśni, śliwek czerwonych owoców, jagód, z nieco tylko zaznaczoną beczką (dym, tytoń) i „wina starej szkoły” – długo dojrzewające w beczce, często nowej i amerykańskiej, gdzie oprócz smaków owoców, mocno dojrzałych wiśni, śliwek i czerwonych owoców jagodowych, wiele jest też trzeciorzędowych nut – skóry, tytoniu, pudełka cygar, wanilii czy cynamonu. Obie szkoły mają swoich zwolenników. Wybór wina ma szczególne znaczenie kiedy chcemy je sparować z odpowiednią kuchnią.

Jak już coś zjedliśmy, choćby niemałego T-bona, wypiliśmy kieliszek, bądź butelkę tempranillo z Rioja, poczuliśmy nieznaczny ciężar na żołądku. Nie ma nic lepszego na takie przemijające bóleści jak dobry digestif. Ja proponuje kieliszek koniaku.

Nie bez powodu właśnie o nim, bo przecież to destylat z winogron, czyli winiak z angielska zwanym brandy. Jego specyfiką jest miejsce pochodzenia – okolice miejscowości i gminy Cognac w regionie Nowa Akwitania w departamencie Charente.

Najpierw zbieramy w tych okolicach białe winogrona odmiany ungi blanc. Owoce tego winnego szczepu charakteryzują się znaczną kwasowością i cienką skórką. Dla ciekawskich, z rzadka robi się z tej odmiany jednoszczepowe wina we Francji, ale już we Włoszech ta odmiana winogron zwana tu trebbiano jest dość popularna zarówno w winach jednoszczepowych jak i kupażach (spróbujcie choćby wina z okolic Orvieto w Umbrii). Przy produkcji koniaku surowcem mogą też być inne szczepy winogron, choćby colombard, jurancon blanc czy semillon. Dalej postępujemy jak przy produkcji wina, fermentując moszcz i otrzymujemy białe wino o mocy 7–8%. Kolejny etap to już destylacja, która odbywa się w miedzianych alembikach (specjalnych kotłach). Efektem końcowym jest destylat o mocy 70% zwany eau de vie.

Teraz zostało już tylko dojrzewanie w dębowych beczkach, które muszą być zrobione tylko z dębów z okolic Limousin. Następnie kupażowanie i otrzymujemy końcowy produkt.

Podobnie jak z winami z Rioja, też tu długość dojrzewania w beczkach (w przypadku koniaków najmłodszego destylatu) pozwala przydzielić je

do odpowiedniej jakościowej kategorii. I tak V.S. – dojrzewający minimum 2 lata w beczce i odpowiednio; V.S.O.P. – 4 lata, Napoleon – 6 lat, X.O. – 10 lat, X.X.O. – 14 lat.

Na tym mógłbym poprzestać, ale przecież nie śmiałbym czegoś nie skosztować z piwoszami. Tu jest mi znacznie trudniej, gdyż od kilkunastu lat piwo pijam okazjonalnie i w bardzo małych ilościach, a i moja wiedza o nich nie jest zbyt szeroka. Ale czego się nie robi dla braci i siostr z zakonu piwoszy.

Jeśli jednak pozwolicie to ja wybiorę sobie piwo na spotkanie z wami. Poproszę więc piwo klasztorne z Belgii. Oczywiście te, robione metodą górnej fermentacji, tej bardziej tradycyjnej, w której wykorzystuje się znane od wieków drożdże *Saccharomyces cerevisiae*, używane także w piekarnictwie i winiarstwie. Gotowy produkt ma dużo bardziej złożoną paletę aromatów i smaków, pozwalających się nieco pobawić jak w degustacji win.

„*In vino veritas (w winie prawda)*” – te słowa Pliniusza Starszego przyświecały mi w trakcie pisania dla Was tych wszystkich felietonów. Zaś słowa Platona „*rozmawiać i poznawać na tym polega szczęście*” są dla mnie równie ważne.

Życzę Wam, ale i też sobie, abyśmy mieli jak najwięcej okazji rozmawiać nie tylko o winie i nie tylko przy winie, z ludźmi ciekawymi, darzącymi się szcunkiem, a przede wszystkim takimi co naprawdę mają coś do powiedzenia. Życzę też nam wszystkim jak najwięcej sposobności poznawania nowych miejsc, kultur, przeżywania coraz to nowych artystycznych i intelektualnych objawień. Oczywiście też jak najwięcej kulinarnych zachwyty i degustacyjnych olśnień.

Od nowego roku zapraszam Was wszystkich na mój nowy profil na Facebooku, gdzie będę Wam chciał opowiadać dalej o winie, ale też o życiu, o moich innych fascynacjach w trochę bardziej luźnej formule. WAM mnie wykształcił i na zawsze pozostanie we mnie i myślę, że nie zabraknie jego wpływu w moich rozważaniach, ale też chcę żeby moje winne opowieści były też bardziej uniwersalne i trafiły do większej grupy ludzi.

Żegnam i zarazem zapraszam w nowej odsłonie na profilu na Facebooku „*Veni vidi vinum*”. Do zobaczenia!

Przemysław Michna
XXXVI WAM
3.11.2023 r.

Jubileuszowe 20 cykliczne spotkanie wychowanków VI kursu WAM w 60. rocznicę rozpoczęcia studiów i złożenia przysięgi wojskowej



W dniach 2–4 czerwca 2023 roku po raz trzeci w tym samym miejscu w hotelu Mercure w Piotrkowie Trybunalskim świętowaliśmy Jubileusz 60 – tej rocznicy złożenia Przysięgi Wojskowej i rozpoczęcia studiów w Wojskowej Akademii Medycznej w którym wzięło udział 33 kolegów WAM – ców spośród, których 21 przybyło w towarzystwie swoich małżonek. Niestety zabrakło kilku kolegów, którzy wcześniej zgłosili chęć udziału w spotkaniu, ale w ostatniej chwili, z różnych powodów, przeważnie zdrowotnych odwołali swój udział w spotkaniu. Nie przyjechali: Ryszard Wrocławski, Witold Mirosław, Jacek Koper, Janusz Wasilewski, Henryk Otulski, Andrzej Żywicki, Wojciech Kozłowski, Andrzej Radek, Andrzej Szudziński, Lech Sarecki, Wojciech Śliwowski, Grzegorz Rosiński.

Na przyjeżdżających z różnych zakątków kraju kolegów czekał ciepły poczęstunek i schłodzone piwko trybunalskie. Przed uroczystą kolacją, którą zaplanowano na godzinę 19:00 na tarasie hotelu zostały zrobione pamiątkowe zdjęcia uczestników spotkania, które przedstawiono poniżej. Po sesji zdjęciowej jeszcze przed uroczystą kolacją wystąpił nasz hetman Wiesław Raszewski i przekazał informacje i usprawiedliwienia od kolegów, którzy nie mogli przyjechać na nasze spotkanie. Bardzo miłym akcentem były okolicznościowe prezenty od Cecylii i Wiesława Raszewskich dla uczestników spotkania. Panie otrzymały gustowne apaszki, a panowie piękne w granatowo – bordowe pasy krawaty z okolicznościowym nadrukiem „20 Spotkanie

Absolwentów VI kursu WAM, 60 Rocznicą Przysięgi Wojskowej”. Następnie w restauracji hotelu Mercure spędziliśmy do późnych godzin nocnych miłe i pełne wzruszeń chwile w gronie koleżeńskim przy obficie zastawionych stołach z możliwością także korzystania dodatkowo ze szwedzkiego bufetu. Przy biesiadnym stole raczyliśmy się lampką francuskiego wina, a zwolennicy mocniejszych trunków zamawiali zmrożoną czystą wódeczkę „Belvedere Polish”, która smakowała wybornie. Oczywiście z uwagi na nasz wiek i przynależność do grupy „starszych seniorów” (przedział wieku 75–85 lat), wódeczkę spożywaliśmy z umiarem. Podczas snucia wspomnień z czasów studenckich powracały sceny z przyjazdu do miasta Łodzi na dworzec Łódź Fabryczna i Łódź Kaliska w godzinach porannych w dniu 30 lipca 1963 roku. Wśród tych „szczęśliwych”, którzy dostali się na I rok studiów, a konkurencja przy naborze na WAM w 1963 roku była duża – ponad 7 kandydatów na jedno miejsce, znalazło się 193 kolegów rozpoczynających studia na Wydziałach: Lekarskim, Stomatologicznym i Farmaceutycznym. Tak na marginesie wspomnę, iż koledzy ze stomatologii od III roku i farmacji od I roku mieli zajęcia na cywilnej Akademii Medycznej w Łodzi.

Należy także wspomnieć, że przysięgę wojskową składaliśmy w dniu 29 września 1963 roku na Placu Zwycięstwa w Łodzi, którego nazwa „Rynek Wodny” bardziej jest znana, zwłaszcza naszym kolegom, rodowitym Łodzianom.

Jubileuszowe 20 cykliczne spotkanie wychowanków VI kursu WAM w 60. rocznicę rozpoczęci studiów i złożenia przysięgi wojskowej



Po pierwszych trzech latach z naszego grona ubyło około 50 kolegów głównie z powodu braku postępów w nauce, ale również i z innych względów. Pierwszym, który nie wytrzymał trudów szkolenia unitarnego był kolega Jerzy Antoniuk, który po miesiącu opuścił ul. Źródłową 52, a następnym kolega Stanisław Czarkowski, który po zaliczeniu sesji egzaminacyjnej w czerwcu 1964 roku wyjechał na kilkudniowy urlop i utonął w Narwi. Następnymi byli koledzy, którzy nie zostali dopuszczeni do sesji egzaminacyjnej lub nie zdali egzaminów komisyjnych i po skreśleniu z listy studentów pierwszego roku musieli odbyć zasadniczą służbę wojskową w jednostkach. Natomiast po II roku powodem odejścia było przeważnie nie zdanie egzaminów z anatomii prawidłowej i/lub chemii fizjologicznej w trzecim, komisyjnym terminie.

Podczas uroczystej kolacji najbardziej przybliżyli nam tamtą studencką atmosferę koledzy Krzysztof Klukowski, Krzysztof Mazurek, Tadeusz Markowski i Henryk Szymański, a były to nostalgiczne i często zabawne wspomnienia sprzed sześćdziesięciu lat. I tak m.in. przypomnieliśmy nocną wyprawę w październiku 1963 roku do akademików na ul. Bystrzycką w celu pomszczenia naszego kolegi Stanisława Czarkowskiego, którego tam pobili „cywile”. Zanim na miejsce zdarzenia przyjechał patrol WSW, to my zdążyliśmy już wrócić przez płot na ul. Źródłową. Jednak następnego dnia jeden z kolegów „zakapował” do przełożonych o nocnej wyprawie do akademików, ale z tego co pamiętam uszło to nam bez konsekwencji dyscyplinarnych. Z dużym sentymentem i nostalgią wspominaliśmy niezapomniane „Bale Podchorążego”, szczególnie ostatni w 1968 roku, które odbywały się przy ul. Źródłowej 52. Z zabawnych wspomnień w okresie sesji egzaminacyjnej przypomniano, jak przy pomocy „piguł” (foliowej torby wypełnionej wodą) rzucaną z wysokości drugiego piętra oblano kpt. Wacława

Zagalskiego. Niezwykle miło wspominaliśmy prof. Tadeusza Wasilewskiego i prowadzone przez niego wykłady z anatomii prawidłowej. Należy podkreślić, że jedynym studentem na roku, który zdał egzamin z anatomii na piątkę był kolega Krzysztof Klukowski. Można śmiało powiedzieć, że te kilka godzin z piątku na sobotę upłynęło w sentymentalnej i koleżeńskiej atmosferze, bo przecież kto z nas nie lubi identyfikować się z trudami tamtego okresu, ale również niepowtarzalnymi przeżyciami z czasów studenckich.

W drugim dniu spotkania po śniadaniu w kilku grupach udaliśmy się na spacer po Piotrkowie Trybunalskim i po wędrowce ulicami miasta na rynek przy stolikach zlokalizowanych tam „ogródków” wychyliliśmy po kuflu miejscowego trybunalskiego chłodnego piwa. Po powrocie do hotelu czekał na nas obiad podczas, którego była również okazja do dalszych rozmów i wspomnień z czasów studenckich i nie tylko. Kolejnym punktem było zebranie, w którym już tradycyjnie kolega Wiesław Raszewski odczytał listę 55 naszych zmarłych kolegów. Od naszego ostatniego spotkania odeszło już na zawsze 5 kolegów: Janusz Bogucki, Andrzej Harasimowicz, Władysław Napora, Stanisław Stępień i Tadeusz Zaraś. Pamięć zmarłych uczciliśmy chwilą ciszy. W kolejnym punkcie zebrania kolega Wiesław Raszewski przedstawił sprawozdanie dotyczące obecnego 20 koleżeńskiego spotkania i złożył podziękowanie wszystkim dotychczasowym organizatorom spotkań koleżeńskich VI kursu WAM oraz poinformował zebranych, że następne 21 cykliczne spotkanie wychowanków VI kursu WAM odbędzie się w dniach 07.06. – 09.06.2024 roku w Krakowie, a jego organizatorami będą mieszkający tam koledzy Antoni Florkowski i Ryszard Mądry, którzy zobowiązali się je zorganizować w hotelu ROYAL, który usytuowany jest blisko zamku na Wawelu. Mamy nadzieję, że jeżeli szczęśliwie doczeka-

my, to nasze 21 cykliczne spotkanie VI kursu WAM w grodzie „Kraka” odbędzie się jeszcze w większym gronie, niż dotychczasowe.

Ostatnim punktem drugiego dnia koleżeńkiego spotkania była kolacja przy grillu na tarasie hotelu MERCURE, gdzie serwowano tradycyjne potrawy: kaszankę, kiełbasę i karkówkę, tam w miłej i koleżeńskej atmosferze przy kuflu piwa kontynuowaliśmy dalszy ciąg wspomnień i zdarzeń z okresu studiów.

W niedzielę po śniadaniu nastął czas pożegnania i zapewnień do uczestniczenia w kolejnym 21

cyklicznym spotkaniu wychowanków VI kursu WAM, jeżeli tylko pozwoli na to zdrowie.

W imieniu uczestników dotychczasowych spotkań składamy wyrazy uznania ich inicjatorom i organizatorom oraz składamy szczerze podziękowanie za trud i poświęcenie jakie wnieśli w ich przygotowanie, zwłaszcza koleżankom i kolegom Cecylii i Wiesławowi Raszewskim oraz Wandzie i Romanowi Gosiom, którzy nasze spotkania organizowali kilkakrotnie.

Prof. dr hab. n. med. **Antoni Florkowski**

Spotkanie absolwentów XII kursu WAM

W dniach 8–10.09.2023 miało miejsce spotkanie koleżeńskie XII kursu Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

Organizatorem był ppłk rez. lek. Ryszard Szcząchor – dermatolog, wenerolog, alergolog z Zielonej Góry. Miał ogromną przyjemność pokazać kolegom ze studiów i ich wspaniałym żonom Zieloną Górę w okresie największego święta wina w Polsce – Winobrania.

Był spacer z przewodnikiem zielonogórskim deptakiem, zwiedzanie piwnic winiarskich, degustacje win i miodów od lokalnych wytwórców, zakupy na Targu Staroci.

Goście odwiedzili także Aldemed Centrum Medyczne, którego twórcą i właścicielem jest dr Szczą-

chor. Odbędzie się impreza integracyjna na kręgielni, połączona z powitalną kolacją. W sobotni wieczór był bal w zielonogórskiej Palmiarni. O jedno organizator wydarzenia nie musiał się martwić, o atmosferę. Zadbali o nią uczestnicy. Radość ze wspólnych spotkań, biesiadowania rozpoczęła się już w piątek z chwilą przyjazdu do Zielonej Góry i pozostała do końca. Uczestnicy spotkania nie zapomnieli o swoim dowódcy z WAM płk rez. Tadeuszu Onuszczeniu, z którym połączyli się telemostem.

Kolejne, jubileuszowe spotkanie zaplanowane jest na rok 2025 w Łodzi.

ppłk rez. lek. **Ryszard Szcząchor**
Wioletta Cieślukowska



12. Łódzkie Spotkania Stomatologiczne

W dniach 6–8 października 2023r odbyły się w Hotelu Wodnik, w Słoku k. Bełchatowa 12. Łódzkie Spotkania Stomatologiczne. Organizatorem konferencji była Komisja Stomatologiczna Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi. Coroczne spotkania cieszą się dużą popularnością wśród lekarzy dentystów.

W tym roku zarejestrowało swoje uczestnictwo ponad 200 lekarzy dentystów, w tym 15 z Wojskowej Izby Lekarskiej.

Obecni byli także wystawcy w liczbie 50 firm prezentujących swoje produkty. Przybyli także licznie

zaproszeni goście z okręgowych izb lekarskich.

Różnorodna tematyka wykładów, poczynawszy od relacji lekarz-pacjent, przez diagnostykę, endodoncję, periodontologię, protetykę a skończywszy na złożonych zabiegach chirurgicznych potwierdziła tylko zdanie o interdyscyplinarności w stomatologii.

Organizatorom należą się ogromne brawa i podziękowania za bardzo sprawną organizację oraz gościnne przyjęcie.

lek. dent. **Jacek Woszczyk**



„Dobrze to już było...”

W ostatnim numerze „Skalpela” nr 9–10/2023 z wielkim zaciekawieniem przeczytałem list płk. dr. n. med. Wojciecha Wójcickiego dotyczący dwóch skrajnych postaw lekarzy wojskowych. Pozwolę sobie o komentarz do zaistniałej sprawy. Nie ukrywam, że swoimi refleksjami mogę „włożyć przysłowiowy kij w mrowisko”. Jednakże może to paradoksalnie przyczynić się do szerszej dyskusji w kręgach lekarzy wojskowych.

Niestety zgodnie z maksymą *„tempora mutantur et nos mutamur in illis”* ludzie na przestrzeni dziejów przedstawiają różne postawy życiowe. Człowiek zawsze próbuje przystosować się do sytuacji tak aby było mu komfortowo. Piękne i patetyczne hasła honoru i etosu zawodu lekarza wojskowego powinny nam wszystkim być bliskie. Jednakże etosem nie wykarmię siebie i bliskich, a honorem nie spłacę kredytu i leasingu. Będąc przez 15 lat w różnych jednostkach wojskowych („zielonych garnizonach”) wiem, że z samej pensji wojskowej trudno się utrzymać w dzisiejszej polskiej koniunkturze. Obecnie uposażenie dla lekarza wojskowego jest niższe niż pensja lekarza cywilnego w szpitalu, a tym bardziej w lecznictwie prywatnym. Zgodnie z hierarchią potrzeb (piramida Masłowa) najważniejsze jest bezpieczeństwo. Mówię tu o bezpieczeństwie finansowym („aby komornik nad głową nie stał”) aby można było godnie żyć. Medycyna wojskowa w „zielonych garnizonach” przestaje być atrakcyjna dla młodego lekarza zwłaszcza, że są oni przymuszani do robienia specjalizacji, których nie chcą. Nie po to podjęli trudne studia medyczne okupione wieloma wyrzeczeniami aby teraz nie wybierali swojej wymarzonej specjalizacji. Gdzie ta wolność zawodu lekarskiego?

Natomiast śmiem twierdzić, że medycyna w jednostkach wojskowych nie istnieje. Ja jako lekarz dentysta przy unicie stomatologicznym w JW pracowałem ok. 4 miesiące. Prawdziwą praktykę zawodową zdobyłem podczas stażu specjalizacyjnego, będąc dwukrotnie na misji w Afganistanie oraz prowadząc swoją prywatną praktykę dentystyczną. Obecnie w jednostce wojskowej lekarz przyjeżdżając na 8 godzin pracy głównie patrzy się w ścianę. Ale koledzy oficerowie liniowi zawsze znajdą zajęcie Doktorowi aby się w pracy nie nudził. I tak wykonuje się plany ewakuacji medycznej, procedury postępowania z padłymi zwierzętami, tworzy umowy RODO powierzenia danych osobowych między jednostkami wojskowymi, wypełnia niezliczone tabelki i tłumaczy pisemnie

po raz dwudziesty skład osobowy Zespołu Zabezpieczenia Medycznego (ZZM) z wyszczególnieniem na specjalizacje i funkcje. Od „wielkiego dzwonu” zajmuje się medycyną, a raczej jego namiastką. Lekarz wojskowy w JW zaordynuje środek przeciwbólowy żołnierzowi czy też odeśle poszkodowanego na SOR (Szpitalny Oddział Ratunkowy) do pobliskiego szpitala. Natomiast w poważniejszych przypadkach wzywa się karetkę Państwowego Systemu Ratownictwa do jednostki wojskowej.

Oczywiście w 4 jednostkach wojskowych, w których miałem przyjemność służyć były utworzone podmioty medyczne jednak bez podpisanej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Co za tym idzie nie można było podjąć leczenia podległych żołnierzy jednostki ani wystawić skierowania na dalsze leczenie specjalistyczne. Ambulatoria te działały tylko na zasadzie doraźnej pomocy osobom cierpiącym.

Odpowiadając na przyszłe pytanie: Dlaczego nikt nie zadbał o zakontraktowanie procedur w ramach NFZ? Otóż śpieszę z odpowiedzią. Nie ma możliwości przy jednym lekarzu/lekarzu dentyście i 2–3 ratownikach medycznych służących w Zespole Zabezpieczenia Medycznego (ZZM) zdobyć kontrakt na leczenie w ramach NFZ-u. Gdzie trzeba wykazać się określoną ilością lekarzy specjalistów, pielęgniarek, ratowników medycznych, mieć określone godziny przyjęć i godziny działalności przychodni. W jednostkach wojskowych kadra medyczna jest zbyt mała aby zabezpieczać przedsięwzięcia bieżące (strzelania, rzut granatem, zajęcia sportowe) oraz leczyć żołnierzy w ramach NFZ-u nie mówiąc już o całej „kwitologii” i sprawozdawczości. Oczywiście próbowaliśmy wielokrotnie wpłynąć na zwiększenie etatu ZZM-u. W odpowiedzi zawsze słyszeliśmy, że brak jest pieniędzy na nowe stanowiska.

Zachętą aby młodzi lekarze przychodzili do wojska, a starsi z niego nie odchodzili byłoby zwiększenie dodatku służbowego (tzw. dodatku lekarskiego). Jednak „nikt lekarzom darmożadom, których wiecznie nie ma w jednostkach” nie da dodatkowych pieniędzy (są to słowa oficera liniowego w jednej z jednostek, w której służyłem). Obecnie dodatek ten wynosi 750 zł na miesiąc dla lekarza służącego w „zielonym garnizonie”, natomiast dla lekarza orzecznika w komisji lekarskiej ten dodatek ma wartość 1500 zł (kwota maksymalna). Lekarze wojskowi służący w szpitalach wojskowych powyż-

szej gratyfikacji nie otrzymują. Kwoty te należy zestawić z wynagrodzeniem rzędu 25 000–40 000 zł dla lekarza cywila specjalisty pracującego na umowę zlecenie w podmiotach leczniczych.

Po skończonej specjalizacji lekarz wojskowy powinien powrócić do jednostki wojskowej na pełny etat (8 godzin dziennie przez 5 dni w tygodniu) zarabiając 7500–8500 zł miesięcznie (netto) lub robić kolejną specjalizację i tak „w kółko” do emerytury.

Uważam, że praca w jednostkach wojskowych dla lekarza wojskowego jest mało pasjonująca i nie daje perspektyw rozwoju. Lekarz taki pozostaje w cieniu lekarza cywilnego, który jest dobrze opłacany, robi to co lubi, a nie to co mu karzą robić i w pełni wykorzystuje swoje możliwości rozwoju.

Chciałbym nadmienić, iż nie użalam się nad sobą. Oficer starszy nie użala się, pragnie być zrozumiany i wysłuchany, aby kolejne pokolenia młodych lekarzy nie musiały się mierzyć z samymi problemami i bolączkami Wojskowej Służby Zdrowia.

Pewnie wielu z was drodzy Koledzy powie, że jestem wielkim materialistą. Otóż nie! Nigdy nie uważałem się za takiego. Uważam się za pragmatyka, który wie, że samymi obietnicami i pięknie brzmiącymi hasłami nie przyciągnie się młodych ludzi do pracy w terenie. Pomimo tego, że jestem lekarzem dentystą „największą zakłą Wojska Polskie-

go” (są to również słowa jednego z oficerów liniowych) jeździłem na poligony, zabezpieczałem wcielenia żołnierzy rezerwy, obstawiałem egzaminy z wychowania fizycznego, wielokrotnie przyjmowałem kontrolę z Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej (WOMP) czy też Departamentu Kontroli MON, a nawet jak było trzeba to o 3 w nocy wydawałem leki na poligon. (Tak Koledzy i Koleżanki byłem swego czasu magazynierem w stopniu kapitana z doktoratem!).

Po 15 latach służby w Wojsku Polskim jestem zażenowany postawą niektórych oficerów liniowych, którzy nie znają specyfiki pracy lekarzy wojskowych. Dlatego też podjąłem trudną decyzję o odejściu z tej instytucji. Specjalizację i doktorat posiadam nie mówiąc już o licznych kursach stomatologicznych, które zrobiłem za własne pieniądze. Myślę, że z głodu nie umrę, poradzę sobie na rynku cywilnym. Natomiast młodzi będą musieli zmierzyć się z rzeczywistością wojskową. Ja już siły nie mam zostawię jej resztki na pracę w cywilu.

Z wyrazami szacunku dla Koleżanek i Kolegów lekarzy pozostających w służbie jak i na emeryturze.

Dowódca GZM – Szef Służby Zdrowia Brygady
mjr dr n. med. **Łukasz E. Ulański**



Aegrotus, morbus, medicus-meditatio

(chory, choroba, lekarz)

Pan profesor Andrzej Szczeklik w swej książce zatytułowanej *Katharsis* pisał o sztuce lekarskiej, a więc o umiejętności rozpoznawania choroby i darze przewidywania, czyli prognozy, darze który często wzbudza podziw wśród postronnych obserwatorów.

Autor wspomina też o częstej bezradności lekarza, o długich nieraz okresach błędzenia po omacku w świecie znaczonego przez ból i nieszczęście.

Pan profesor podkreśla, że umiejętność postawienia właściwej diagnozy wymyka się ściśle rozumowemu ujęciu – zawrotny postęp naukowy, osiągnięcia medycyny przenikniętej nauką, nie przekreślają jednak zasadnego przekonania, że medycyna jest nie tylko nauką lecz nadal również sztuką – są to dwa nierozdzielne elementy medycyny.

Postęp naukowy w medycynie winien wymuszać na środowisku lekarskim dyskusję o granicach moralnych, narzucanych nam przez ten postęp. Moralność w medycynie jest jedna i od wieków niezmienna – wszak odnosi się do poszanowania życia i zdrowia człowieka – *salus aegroti suprema lex!* Dlatego medykom nie wolno obojętnie przyglądać się zauważalnej erozji etyki lekarskiej.

Istnieje zagrożenie zapatrzenia się lekarza w nowoczesne narzędzia diagnostyczne i poleganie zbyt często jedynie na wynikach uzyskanych za pomocą tych narzędzi. Często więcej czasu lekarz poświęca na spoglądanie w komputer niż na obserwowaniu swego pacjenta, na bezpośrednim kontakcie z chorym – znam to również z własnych obserwacji, gdy parokrotnie byłem pacjentem.

Odnosiłem niekiedy wrażenie, że nie tyle leczeniu zależało na wyleczeniu mnie lub poprawie mej kondycji, co na poprawie przeróżnych parametrów, które w swej istocie są przecież tylko wynikami badań dodatkowych.

Wołanie chorego musi stać się dla lekarza powołaniem – „stanę obok ciebie, nie opuszczę cię, razem spojrzymy w twarz śmiertelnemu niebezpieczeństwu”.

Umiejętność postawienia właściwej diagnozy często wymyka się ściśle rozumowemu ujęciu. Istnieje też tajemnicze powiązanie organizmu ludzkiego z energiami duchowymi, sprawiające, że sama nauka nie zawsze odpowiada na wiele pytań o nas samych.

W sztuce lekarskiej dla poznania choroby anamneza ma znaczenie pierwszorzędne. Lekarz winien rozwijać w sobie szczególny rodzaj wrażliwości,

aby sygnały płynące od chorego nie przeszły obok, lecz trafiły w niego.

Zawód lekarza od zawsze czerpie powagę ze swojego stałego miejsca na granicy pomiędzy życiem a śmiercią.

Po wielu latach pracy widzę jak wielu pacjentów, na zawsze, pozostało w mej pamięci. I chociaż często nie pamiętam już ich imion, to jednak doskonale pamiętam nasz wspólny los – to oni stawali się moimi losami, „komponowali i wypłacali” moje losy i mnie samego.

Często były to bardzo tragiczne losy pacjentów. Z drugiej strony te niecodzienne doświadczenia wzmacniały mnie w pracy i jak już powiedziałem, ciągle kształtowały i ciągle uczyły. Kształtowały mnie jako lekarza, ale także po prostu jako człowieka.

Byli to pacjenci, którzy zaciekawili mnie niezwykłą historią swego życia, pacjenci u których zdiagnozowanie choroby było trudne, lub u których zabieg operacyjny sprawiał nadzwyczajne, zaskakujące trudności, a także chorzy wobec których cierpienie i śmierć był człowiek bezradny.

Nie mam wątpliwości, że kształtowanie lekarza, jego charakteru, jego umiejętności rozumowania, a zatem umiejętności podejmowania również decyzji i dokonywania wyborów, staje się pełniejsze, a nawet doskonalsze, w następstwie trudnych własnych doświadczeń.

Jestem przekonany, że wielu z nas lekarzy, miało/ma podobne doświadczenia o jakich pisał Pan profesor Andrzej Szczeklik i co ja dopisuję od siebie.

Niektórzy pacjenci stali się dla mnie, sądzę, że i dla wielu koleżanek i kolegów, jakby „znakami drogowymi”, wyznacznikami – wskazaniem dokąd należy zmierzać. Ale również często znakami nakazującymi zatrzymać się w tej drodze, zatrzymać się i spojrzeć wstecz, głęboko zamyślić się, a potem nabrać przekonania.

W tym miejscu chcę opisać jedno z moich doświadczeń z pacjentem, który pozostawił w mej pamięci trwałe, znaczące ślad.

Kilka słów objaśnienia: w istotnie odległych już latach oddziały „urazowo-ortopedyczne” wojskowych szpitali rejonowych musiały, poza pacjentami ortopedycznymi, przyjmować i leczyć także pacjentów z oparzeniami oraz urazami mózgowo-czaszkowymi. Z całą pewnością tak było w Szczecinie i w Poznaniu. Ortopedzi z tych oddziałów byli przymuszeni zapoznać się z diagnostyką i leczeniem tych obrażeń.

Zatem i ja zostałem skierowany m.in. na staż do Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich.

Pamiętam doskonale swój dwumiesięczny pobyt w tym Centrum, założonym i kierowanym wówczas przez dr med. Stanisława Sakiela. To było w roku 1976 lub 1977. Dzisiaj ten ośrodek z pewnością jest jeszcze nowocześniejszy niż w tamtych latach, wyposażony w najlepszy dostępny obecnie sprzęt medyczny. Ale i wtedy, w tamtym „moim czasie”, Centrum było oczkiem w głowie zajmujących się w Polsce górnictwem i hutnictwem.

Byłem tam, by poznać specyfikę szpitala (oddziałów), organizację pracy, a przede wszystkim możliwości i sposoby leczenia oparzeń. Dlaczego wspominam w tej chwili Siemianowice? Przede wszystkim dlatego, że był to jeden z ważnych etapów mego dojrzewania w zawodzie. Mówiąc dokładniej – tymi etapami byli pacjenci, którzy głęboko zapadli w mej pamięci.

Ktoregoś dnia do szpitala przywieziono młodego, trzydziestoparoletniego inżyniera elektryka, który w trakcie pracy w kopalni doznał ciężkich obrażeń/oparzeń ciała w następstwie porażenia prądem wysokiego napięcia. Pacjent był w pełni przytomny, bez wyraźnych, widocznych obrażeń ciała. U porażonych prądem elektrycznym objawy martwicy tkanek ujawniają się i rozwijają powoli, w ciągu kolejnych dni. Pojawiają się również objawy kardiologiczne w następstwie uszkodzenia układu bódźco-przewodzącego serca.

Opiekowałem się tym pacjentem, oczywiście pod okiem dr Stanisława Sakiela. Pan doktor wiedział, że na pewno wystąpią objawy martwicy kończyn, i że konieczne będą amputacje martwych odcinków tych kończyn – zatem, jak powiedział, właściwym lekarzem dla tego pacjenta będzie ortopeda.

Nie będę opisywał wszystkich kolejnych dni, w czasie których podejmowaliśmy starania, drastyczne starania, ratowania życia pacjenta. Najpierw amputowałem mu wysoko jedną kończynę dolną, potem drugą. Pacjent był bardzo cierpiący. Mimo to chętnie rozmawiał, wypytywał o swój przyszły los i przewidywany dalszy przebieg leczenia – w dobrej wierze ludziłem go możliwościami rehabilitacji, protezowania, a nawet możliwością powrotu do pracy zawodowej.

Znacznie trudniejsze były rozmowy z jego żoną – jej nie mogłem łudzić, okłamywać; przy tym ani ja, ani też doświadczony dr S. Sakiel nie wiedzieliśmy, w którym momencie i na którym odcinku ciała zatrzyma się postępująca martwica tkanek.

W kolejnych dniach, pomimo intensywnego leczenia farmakologicznego, wystąpiły cechy martwicy kończyny górnej. Trzeba było ją amputować. Każdy operujący chce zachować jak najdłuższy kikut kończyny. więc w przypadku martwicy po porażeniu prą-

dem amputowaliśmy jakby. kawałek po kawałku, aż dojrzy się tryskającą krew z naczyń i normalnej barwy mięśnie. a tu krew nie tryska, mięśnie wyglądają jak ugotowane. i tak tracąc nadzieję na zachowanie choćby krótkiego kikuta kończyny dotarłem do stawu barkowego. Biednemu pacjentowi pozostała jedna kończyna górna – znowu bardzo trudne rozmowy z pacjentem i z jego zrozpaczoną żoną.

I to nie był koniec cierpienia i tragedii tego pacjenta. Niestety, nie był. Po dwóch, może trzech dniach manifestują się cechy martwicy ostatniej kończyny – możliwa decyzja jest tylko jedna – konieczna jest amputacja. Podobna procedura i podobny, niezwykle mnie stresujący przebieg operacji i podobny do poprzednich efekt końcowy zabiegu.

Przy każdej z tych operacji miałem nadzieję, że będą to amputacje kończyn częściowe, że można będzie wkrótce zastosować dobrą i pomocną w życiu pacjenta protezę.

W korytarzu, przed blokiem operacyjnym, czekała żona pacjenta – ona też miała odrobinę nadziei. Boże, gdybym mógł w tamtej chwili uciec, przejść innym korytarzem.

Z żoną pacjenta rozmawiałem tak, jakbym był winnym tego okropnego okaleczenia, nie znajdowałem żadnych słów pocieszenia. Przecież ja tego wyroku nie wydałem, ja chciałem jedynie uratować to, co mogłoby się wydawać możliwym do uratowania, tyle że już nic nie mogłem zrobić – jakże fatalne jest poczucie własnej bezradności, bezsily.

Straszny widok – w łóżku leżał człowiek pozbawiony wszystkich kończyn. Był przytomny i w pełni świadom swego niewyobrażalnego kalectwa, świadom totalnej beznadziei. Nie usłyszałem jednak z jego ust dramatycznych słów rozpacz, jakiegokolwiek gniewu wobec Boga, czy też wobec ludzi. Zamartwiał się jedynie tym, czy żona poradzi sobie z wychowywaniem ich dwojga dzieci – tylko tym. Po kilku dalszych dniach, dniach wielkiej tragedii i wielu cierpień, pacjent zmarł.

To był jeden z wielu etapów mego zawodowego życia, które dane mi było doświadczać. Zawsze też były to bardzo trudne etapy – w niezwykle dramatycznych okolicznościach pacjent uczył lekarza pokory, w bolesny sposób ukazywał jak niekiedy bezradna bywa medycyna, a zatem i bezradny bywa też leczący go lekarz.

Na zakończenie tylko jedno zdanie z książki F.R. de Chateaubrianda p.t. „Żywot Rancego”:

„A ja, widz w pustej sali, gdzie w łóżach nie ma nikogo i zgaszono światła, pozostałem sam przed spuszczoną kurtyną, milczeniem i nocą”.

Bogdan Kazimierz Sleboda
III Kurs WAM

„Haratanie w gałę”, „solówki” i Honor

„Honor służby jest jak sztandar żołnierza,
z którym żołnierz rozstaje się wraz z życiem”.
Józef Piłsudski, (1919)

Z upływem lat, o ile człowiekowi nie „odjęło” myślenia, mamy coraz więcej okazji, aby zastanawiać się nad swoim życiem, nad tym przeżytym, jak i, nieśmiało, nad tym, które mamy zapisane jeszcze „w Niebiesiech”. Co nam się udało osiągnąć, a co nie, lub jeszcze nie, nie posuwając się zbyt w planowaniu, bo to najprostszy sposób, aby rozśmieszyć Opatrzność.

Chwilami myślę, czy aby moje dzieciństwo nie było kiepskie? Nie „haratałem w gałę”, gdyż ze względu na swoją konstrukcję psychoruchową nie byłem poszukiwany do wszelkich zespołów sportowych jako cenne uzupełnienie. Nie przypominam sobie również, aby moim żywiołem były „solówki”, na podwórku, przed blokiem, czy też na ulicy. Nie byłem wyrwiny ani „do bitki, ani do wypitki”, raz w życiu niemrawo próbowałem bić się z Wackiem Górnickim na drugim roku Wojskowej Akademii Medycznej, Naszej Nieboszczki Akademii przy ulicy Źródłowej 52 w mieście Łodzi, ale kolegujemy się do dzisiaj i nie możemy sobie nijak przypomnieć źródła tych ekscesów. Natomiast co do honoru, to zagościł on w moim życiu już w latach szkoły podstawowej, niezbyt świadomie i zrozumiale pod postacią słów „Honor i Ojczyzna”, na klindze polskiej, paradnej szabli kawaleryjskiej wz. 21, należącej do mojego Ojca. Jak prawie każdego chłopaka, szabla ta miała w sobie moc magiczną, trudną do wytłumaczenia, przyciągała mnie, chociaż przez myśl mi nie przeszło, że kiedyś będę żołnierzem zawodowym. Podziw i szacunek do szabli polskiej pozostał mi do dzisiaj. Gdy przed laty, przez ponad ćwierć wieku, przeszukiwałem pola bitew Wojny 1939, marzyłem o znalezieniu właśnie szabli. W sumie znalazłem ich siedem, pierwszą wykrywaczem minerskim, bardzo prostym, ale wystarczającym do odnalezienia szabli leżącej pod cienką warstwą próchnicy. Pewnego razu znalazłem dwie. O ile przeróżne znaleziska, broń strzelecka, która mnie nigdy nie fascynowała, puszczałem szybko „w obieg”, aby cieszyły innych amatorów, o tyle wszystkie szable, po odczyszczeniu, zdobią ściany mojego mieszkania, nie będąc na liście do wymiany, czy też sprzedaży. Słowa „Honor i Ojczyzna” przez lata nabierały mocy i właściwego znaczenia i nadal są na nienaruszalnym, specjalnym dla nich, miejscu. Może to niektórych dziwić, ale żołnierzy dziwić nie powinno. Tych, którzy w wojsku służą,

a nie są jego pracownikami, co wyraźnie różni te dwie grupy i określa ich emocjonalne horyzonty.

Sprawami honoru od wieków zajmują się etycy i uczeni wszelkiej maści, albowiem jest to problem szeroki. Uważa się, że **honor to postawa**, której elementami widocznymi są m.in.: dotrzymywanie słowa, bronienie osób słabszych, przyznanie się do błędu, zwrot długu i **obrona ojczyzny**, natomiast za postępowanie niehonorowe uważa się: kłamanie w żywe oczy, kopanie leżącego, odmówienie pomocy potrzebującemu, zmiana poglądów wraz ze zmianą sytuacji, oraz nieuznanie przegranej w sporcie, w losowaniu czy też w wyborach. Z zachowaniem honorowym i niehonorowym możemy spotykać się zarówno wśród ludzi, jak i organizacji, jak i wśród państw. Historia powszechna pełna jest takich postępowań, bliższym nam jak i dalszym. Niezależnie od przebiegu dalszych wydarzeń, pewien niesmak pozostaje.

Dowcip: (oczywiście od niezastąpionego pułkownika Lipskiego). *Były sobie dwa, zaprzyjaźnione ze sobą od wielu lat małżeństwa, regularnie składające sobie wizyty. Z podziękowaniem za wizytę dzwoni kolega, ale jego rozmówca jest jakiś dziwnie markotny. Co się stało?, nic, zupełnie nic, to skąd ten twój kiepski humor? Po kilku natrętnych pyraniach odpowiada – no w zasadzie nic się nie stało, ale po waszym wyjściu zauważyliśmy brak sznura pereł Ali. No co ty, chyba nas nie podejrzewasz, przyjaźnimy się przecież od trzydziestu lat! Nie ma sprawy, wszystko w porządku, znalazł się, był w rogu kanapy. No to o co chodzi, wszystko się przecież wyjaśniło. No to o co chodzi? No wiesz, ale pewien niesmak pozostał!*

Aby uniknąć tego niesmaku w środowiskach ceniących sobie honor opracowano specjalne kodeksy honorowe, dotyczące pierwotnie środowisk wojskowych, jako szczególnie na tym punkcie wrażliwe, a później obejmujące całe grupy społeczne „ludzi honoru”. Polski Kodeks Honorowy, którego autorem był kapitan Władysław Bożewicz, podówczas intendent, później kwatermistrz, a obecnie byłby to logistyk, który spędził wiele lat w cesarsko-królewskiej armii austriackiej, a później polskiej, a jako obdarzony zmysłem spostrzegawczym, oraz będąc z wykształcenia prawnikiem, potrafił to ująć w formę kodeksu, opierając się również na kodeksach honorowych niemieckich i włoskim.

Powstał dokument pozaprawny, ale sporządzony bardzo fachowo, obejmujący wszelkie możliwe „de-likty” honorowe.

Aby uszanować i docenić honor i postępowanie z niego się wywodzące, najwyższym odznaczeniem Republiki Francuskiej od dnia 19 maja 1802 jest Order Narodowy Legii Honorowej, ustanowiony przez Napoleona Bonaparte, podówczas Pierwszego konsula Republiki, a najwyższym odznaczeniem wojskowym Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej jest od 21 grudnia 1862 Medal Honoru Kongresu od czasów prezydenta Abrahama Lincolna. To jest ta „górną półką”, poniżej której w każdym państwie jest mnóstwo, mniej lub bardziej zauważalnych podstaw honorowych, postępować honorowo można na każdym stanowisku i w każdej sytuacji.

Przypomnijmy sobie słowa młodej, skromnej dziewczyny, Danuty Siedzikówny, sanitariuszki Armii Krajowej, zamordowanej tuż po swoich osiemnastych urodzinach: „Powiedzcie mojej babci, że zachowałam się, jak trzeba”. Tak wiele i tak niewiele, ale honorowo.

*„Nie pytaj, co twój kraj może zrobić dla ciebie,
zapytaj, co ty możesz zrobić dla swojego kraju”*
(John F. Kennedy).

To powinno stanowić podstawowe pytanie, które młody człowiek powinien postawić sobie przed złożeniem dokumentów do łódzkiego Kolegium, czy ma pewność, że wie, czego chce od życia, że wie, jakie oczekiwania wobec niego ma armia, że będzie musiał ograniczyć swoje wybujałe ambicje do zakresu węższego, ale potrzebnego lekarzowi wojskowemu.

Bycie lekarzem wojskowym to nie tylko mundur i wyższa pensja, ale i znacznie wyższa wymagalność, większa mobilność i podporządkowanie swojego życia prywatnego potrzebom wojska. (dobrze by było, aby pensje oficerom lekarzom zaczął płacić resort Obrony Narodowej, a nie Narodowy Fundusz Zdrowia, wszak „kto płaci, ten wymaga”. Nie ma prostego sposobu, aby szybko przekształcić wojskową służbę zdrowia w element „kompatybilny” ze strukturami medycznymi NATO, sam własny generał, nawet broni, to trochę za mało. Zdaję sobie sprawę, że te próby zmian mnie już nie dotyczą, nie obejmuje mnie nawet „pospolite ruszenie”, ale te lata przesłuzowane i „we wojsku” i „przy wojsku” cały czas tkwią we mnie i to nie jak denerwujący cierr, ale jak lata przyjemne i owocne, chociaż już bezpowrotnie minione. Obserwuję to wszystko z oddali, gdyż kontakt bezpośredni urwał się już przed wielu laty. Nie będę opowiadał, że mam na to wszystko jakąś cudowną receptę, gdyż takiej nie ma. To wymaga wielu lat męczącej pracy, spokojnej, ale w jednym kierunku, nie na zasadzie „chocholego tańca”, bo zostaniemy z tą reformą jak Himilbach z angielskim lub ze sznurem od złotego rogu.

Tyle refleksji, trochę rozszerzonych nasunęło mi się po przeczytaniu w Skalpelu 9/10.2023 listu Pana Pułkownika dr.n.med. Wojciecha Wójcickiego, za który Mu serdecznie dziękuję.

A więc, bądźmy „przy nadziei”.

Włodzimierz „Wowka” Kuźma
Kurs VIII „Ciemiorków”

M.p. 13 października 2023
w Dniu Ratownictwa Medycznego

Pismo Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia do Prezesa Rady Lekarskiej WIL

W dniu 25 listopada 2022 roku zostało wysłane pismo Prezesa Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej do Ministra Obrony Narodowej Mariusza Błaszczaka w sprawie wynagradzania młodych lekarzy wojskowych, członków WIL. Pismo to zostało opublikowane w numerze 2/2023 biuletynu Skalpel. W związku z brakiem odpowiedzi, decyzją Rady Lekarskiej WIL zostało skierowane pismo do Zwierzchnika Sił Zbrojnych RP, Prezydenta Andrzeja Dudy,

opublikowane w numerze 9–10/23 biuletynu Skalpel. W dniu 7.09.2023 roku, wpłynęła do sekretariatu WIL informacja z Kancelarii Prezydenta że nasze pismo zostało przekazane do Departamentu WSZ w celu wyjaśnienia poruszanych zagadnień.

W dniu 27.10.2023 roku otrzymaliśmy odpowiedź DWSZ na nasze pismo do Zwierzchnika Sił Zbrojnych RP, Prezydenta Andrzeja Dudy, które zamieszczamy poniżej.



Ministerstwo
Obrony Narodowej

Departament Wojskowej Służby Zdrowia
Dyrektor
dr Aurelia OSTROWSKA

DWSZdr-WZZO.0501.3.2023
Warszawa, 26 października 2023 r.



Pan plk rez. lek. Artur PŁACHTA
PREZES RADY LEKARSKIEJ
WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

Do wiadomości

Pan Paweł WAWSZCZAK
ZASTĘPCA DYREKTORA
BIURA PRAWA I USTROJU KANCELARII PREZYDENTA RP

Dotyczy: uposażeń żołnierzy lekarzy.

Szanowny Panie Prezesie,

odpowiadając na pismo nr WIL/490/2023 z dnia 24 sierpnia 2023 r. dotyczące różnic płacowych pomiędzy **uposażeniem** lekarza oficera, a **wynagrodzeniem** lekarza z rynku cywilnego, które ustalane jest na podstawie *Ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych* (Dz.U. z 2022 r., poz. 2139 t.j.) należy stwierdzić, iż w powyższym piśmie do porównywania użyto kwot brutto, które w przypadku pracowników cywilnych zawierają składkę na ubezpieczenie społeczne. Porównując uposażenia żołnierzy i wynagrodzenia pracowników cywilnych, aby uzyskać właściwy obraz należy brać pod uwagę stawki netto. Tutejszy Departament na podstawie przekazanych przez Wojskowe Szpitale Kliniczne z Polikliniką SPZOZ danych za lekarzy specjalistów (stanowisk asystent oraz starszy asystent) dokonał porównania wypłacanych kwot uposażenia oraz wynagrodzenia:

**Pismo Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia
do Prezesa Rady Lekarskiej WIL**

Składniki uposażenia/wynagrodzenia		Średnie uposażenie lekarz żołnierz		Średnie wynagrodzenie pracownik	
		MIN	MAX	MIN	MAX
Asystent	Płaca zasadnicza	6 860,00 zł	7 250,00 zł	9 202,00 zł	9 202,00 zł
	Dodatek za wysługę	617,40 zł	870,00 zł	736,16 zł	1 104,24 zł
	Wyrównanie różnicy uposażenia za miesiąc I-III	87,20 zł	89,60 zł		
	Premia			184,04 zł	
	Świadczenie motywacyjne				150,00 zł
	Doktorat				
	1/12 nagrody rocznej	623,12 zł	676,66 zł		
	Razem Brutto	8 187,72 zł	8 886,26 zł	10 122,20 zł	10 456,24 zł
Starszy Asystent	Netto	6 797,72 zł	7 350,81 zł	7 238,35 zł	7 457,65 zł
	Płaca zasadnicza	7 700,00 zł	7 700,00 zł	9 202,00 zł	9 202,00 zł
	Dodatek za wysługę	924,00 zł	1 694,00 zł	1 840,40 zł	1 196,26 zł
	Wyrównanie różnicy uposażenia za miesiąc I-III	89,60 zł	97,60 zł		
	Premia			184,04 zł	
	Świadczenie motyw.		924,00 zł		
	1/12 nagrody rocznej	718,66 zł	782,83 zł		
	Dodatki				2 700,00 zł
	Razem Brutto	9 432,26 zł	11 198,43 zł	11 226,44 zł	13 098,26 zł
	Netto	7 781,67 zł	9 260,81 zł	7 983,43 zł	9 259,27 zł

Analizując powyższą tabelę widać, iż kwoty wypłacane (netto) są porównywalne. Ponadto należy mieć na uwadze, iż dodatek w kwocie 2 700,00 zł dla stanowiska starszy asystent wypłacany jest tylko w jednym szpitalu wojskowym więc nie jest to norma dla tego stanowiska i zawyża on średnią maksymalną.

Odnosząc się do kwestii dodatkowego wynagrodzenia otrzymywanego podczas realizacji specjalizacji wypłacanego w oparciu o zawartą umowę cywilno-prawną, na podstawie art. 16h ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2023 r., poz. 1516 t.j.) należy stwierdzić, iż rozwiązanie to faworyzuje lekarzy w mundurach gdyż na czas realizacji specjalizacji są opłacani podwójnie (dostają pełne uposażenie z racji zajmowanego stanowiska oraz należności wynikające z zawartej umowy na realizację stażu w trybie pozarezydenckim). Zakończenie stażu i otrzymanie tytułu specjalisty otwiera drogę do zajmowania wyższych stanowisk służbowych co związane jest z większym uposażeniem. Lekarze cywilni realizują swój pierwszy staż w większości przypadków w ramach etatu rezydenckiego i jedno uposażenie. W opinii tutejszego Departamentu rozwiązanie to oraz fakt, iż cały okres studiów z zakresu medycyny realizowany jest na koszt RON, (studenci są w myśl przepisów ustawy o obronie ojczyzny na pierwszym roku studiów żołnierzami dobrowolnej zasadniczej służby wojskowej, a od drugiego roku żołnierzami zawodowymi i pobierają stosowne uposażenie (ok. 5000 zł netto, które rośnie z kolejnymi latami studiów po mianowaniu na kolejne stopnie wojskowe) w przeciwieństwie do studentów uczelni cywilnych. Patrząc całościowo lekarz żołnierz zarówno podczas studiów jak i podczas realizacji szkolenia specjalizacyjnego jest w znacznie lepszej sytuacji finansowej niż lekarz cywilny.

Jednocześnie pragnę nadmienić, że tutejszy Departament w sposób ciągły monitoruje te kwestie i w zakresie swoich kompetencji dokonuje stosownych zmian, które w sposób pozytywny wpływają na służbę i rozwój zawodowy żołnierzy – lekarzy.

Z wyrazami szacunku

dr Aurelia OSTROWSKA

(podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym
weryfikowany kwalifikowanym certyfikatem)

Komisja ds. Młodych Lekarzy w odpowiedzi na pismo MON dot. płac

W opinii KML odpowiedź uzyskana od Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia jest dość tendencyjna i mocno ukierunkowana na korzyść Departamentu a nie na korzyść lekarzy wojskowych.

Wyliczenia użyte przez DWSZ opierają się na danych przekazanych jedynie przez wojskowe szpitale i podmioty lecznicze i nie reprezentują całego rynku ochrony zdrowia, w szczególności rynku prywatnego, w którym wynagrodzenia są kilkukrotnie wyższe. Z przykrością obserwujemy też iż maksymalne podane wartości wynagrodzenia są jednocześnie minimalnymi wg. Ustawy... co stawia w negatywnym świetle zasadność zatrudnienia w takich podmiotach i sprawia wrażenie złudnych różnic jakoby by ich nie było...

Dodatkowo poruszony jest temat aktualnego wynagrodzenia podchorążych, który w ogóle nie jest przedmiotem dyskusji i użyty jest jako typowa „zmyłka” celem przedstawienia rzekomo lepszej sytuacji lekarzy wojskowych. Nawet jeśli brać pod uwagę wynagrodzenia podchorążych, nie możemy mówić o kwotach obecnie obowiązujących bo 6 lat temu te kwoty były znacząco niższe – apel dotyczy lekarzy, którzy już skończyli studia medyczne i rozpoczęli praktykę w trakcie i po uzyskaniu specjalizacji.

Ponadto kreatywne księgowanie dodatków również zaburza obraz rzeczywistości. Zapomina się także, iż głównym problemem będą nie odejścia ze służby podchorążych, ani lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego (którzy jak wspomina się w tekście są „promowani” dodatkowym wynagrodzeniem za pracę w szpitalach – co tyczy się jedynie lekarzy, którzy realizują specjalizację w ramach „oddelegowania z macierzystej jednostki” – a nie dotyczy to lekarzy, którzy posiadają etat w szpitalu – ich już nie obowiązują, żadne dodatkowe pieniądze w ramach realizacji szkolenia specjalizacyjnego), a lekarzy specjalistów, którzy po zakończeniu szkolenia otrzymywać będą niższe wynagrodzenia niż młodszy koledzy. Ci lekarze właśnie staną przed wyborem by jako specjaliści zarabiać wynagrodzenia niższe niż ich cywilni koledzy, przy znacznie większej ilości obowiązków i obciążenia.

Dodatkowo pomijane w odpowiedzi są kwestie konieczności wywiązywania się z obowiązków po-

zamedycznych/pozaszpitalnych, takich jak nieregularny czas pracy, możliwość nagłej delegacji poza miejsce stałego wykonywania obowiązków służbowych, które to destabilizują życie rodzinne, a nie dotyczą lekarzy cywilnych. Również ograniczona ilość specjalizacji, które lekarz wojskowy może wybrać, w porównaniu do ciągle rosnącego wolumenu specjalizacji, które można odbywać w ramach rezydentur lub w trybie pozarezydenckim, wraz z częstymi przypadkami odmów wykonywania wybranej specjalizacji również są odbierane negatywnie przez środowisko i wpływają na potencjalną rezygnację ze służby.

Wojskowa Izba Lekarska z niepokojem obserwuje tendencje do rezygnacji młodych lekarzy ze służby w przypadku braku uzyskania zgody na specjalizację (mimo figurowania tej specjalizacji na listach DWSZ), jak również bezpośrednio po uzyskaniu specjalizacji i zdaniu egzaminu, lub bezpośrednio po osiągnięciu minimalnego wieku emerytalnego.

Odnoszę wrażenia, że szeroko rozumiana medycyna wojskowa staje się co raz mniej atrakcyjna dla młodych lekarzy – a mając na uwadze sytuację polityczną a w szczególności toczące się konflikty zbrojne na świecie powinien to być istotnym sygnałem do działań mających na celu zabezpieczenie Sił Zbrojnych w personel medyczny, wykwalifikowany i wysoce specjalistyczny. Z własnego doświadczenia i obserwacji mogę śmiało stwierdzić, że umiejętności osób, które jako lekarz rzetelnie nie realizują szkolenia specjalizacyjnego bądź w ramach swojego zawodu – pielęgniarka, ratownik – nie mają praktyki w realnych działaniach cywilnej ochrony zdrowia – a ich praca w jednostce wojskowej polega jedynie na zabezpieczeniu strzelców i poligonów – nie mogą być traktowani jako wykwalifikowany personel medyczny gotowy na pracę w sytuacjach kryzysowych.

Reasumując, jako KML widzimy zachowania obecnego środowiska, które mając do wyboru atrakcyjną ofertę rynku prywatnego lub publicznego i trudną, wymagającą psychicznie służbę nierekompensowaną uposażeniem rezygnować będzie z niej uszczuplając potencjał ciągle rosnącej armii.

Przewodnicząca KML
kpt. lek. **Maria Kurzawa**

ppłk. dr n. med. Lesław Lipiński

Z wielkim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci ppłk. dr n. med. Lesława Lipińskiego, który zmarł 23.09.2022 w Gorlicach. Podpułkownik urodził się 30.05.1954 w Gliwicach, a w 1979 r. ukończył studia w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Swoją staż podyplomowy odbywał w Szpitalu Wojskowym w Gliwicach. Pierwszą samodzielną pracę podjął w 1980 roku w 11. Złotowskim Pułku Zmechanizowanym w Krośnie Odrzańskim na stanowisku lekarza kompanii medycznej, a następnie dowódcy kompanii medycznej. Od lutego 1983 roku rozpoczął pracę w Laboratorium 111. Szpitala Wojskowego w Poznaniu na stanowisku asystenta. Swoją karierę zawodową kontynuował pod kierunkiem Kierownika Laboratorium, płk. lek. med. Andrzeja Degórskiego. W listopadzie 1985 r. uzyskał I stopień, a w maju 1989 roku II stopień specjalizacji z diagnostyki laboratoryjnej.

Ppłk dr n. med. Lesław Lipiński działał również na misji- od 11.06 do 12.12.1988 roku pełnił służbę w Polskim Kontyngencie Wojskowym w Siłach Zbrojnych ONZ w Syrii, na stanowisku Zastępcy Kierownika Laboratorium. Po powrocie, od listopada 1989 był Kierownikiem Laboratorium 111. Szpitala Wojskowego w Poznaniu, w którym cztery lata później był przewodniczącym Koła Naukowego działającego na terenie Szpitala. Swoją wiedzę i doświadczeniem służył wojskowym laboratoriom medycznym, pełniąc od maja 1993 roku funkcję Konsultanta Śląskiego Okręgu Wojskowego w dziedzinie analityki lekarskiej. W latach 1995–1996 Pan Podpułkownik udzielał się także na polu naukowym – był autorem rozprawy doktorskiej pt. Ocena przydatności wybranych badań laboratoryjnych w diagnostyce przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C, wykonanej w Klinice Chorób Infekcyjnych i Gastroenterologii Instytutu Medycyny Wojskowej WAM w Łodzi. Promotorem pracy była dr hab. n.med. Daniela Dworniak prof. WAM, a recenzentami prof. dr hab. n. med. Danuta Prokopowicz, płk prof. dr hab. Marek Paradowski.

Jego działalność na polu naukowym nie ograniczyła się tylko do doktoratu- w maju 1995 roku był Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego XV Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Analityków Wojska Polskiego, zaś rok później przewodniczył XVI Sympozjum Naukowo-Szkoleniowego Analityków Wojska Polskiego. Był członkiem Polskiego Towarzystwa Diagnostyki



Laboratoryjnej, Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, a także Polskiego Towarzystwa Badań nad Miazdzą. Po przeprowadzce do Gorlic, z którymi wiązała go historia rodzinna, ppłk. dr n. med. Lesław Lipiński od 1 grudnia 2006 roku był zatrudniony w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej „KROMED” s.c. z siedzibą w Grybowie. Był bardzo oddany pacjentom- aż do ostatniego dnia życia przyjmował pacjentów w poradni lekarskiej w Stróżach.

W 2001 roku minister zdrowia Grzegorz Opala docenił jego wkład w rozwój medycznych laboratoriów diagnostycznych, przyznając mu nagrodę Ministra Zdrowia za szczególne osiągnięcia w dziedzinie ochrony zdrowia- za prace nad stworzeniem podstaw systemu akredytacji laboratoriów diagnostycznych.

Prywatnie Doktor pasjonował się historią starożytnego Rzymu oraz turystyką. Wielu z nas miało przyjemność współpracować z dr Lipińskim, ceniąc jego wiedzę i doświadczenie. Pożegnanie oraz ceremonia pogrzebowa płk dr n. med. Lesława Lipińskiego odbyły się 27 września 2022 w Gorlicach, gdzie przez ostatnie 16 lat żył i działał na rzecz pacjentów.

dr n. farm. **Ewa Janiszewska**
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
4. Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

płk w st. sp. prof. zw. dr hab. n. med. Zofia Krawczyk

5 października 2023 roku w wieku 99 lat zmarła płk w st. sp. prof. zw. dr hab. n. med. Zofia Krawczyk, nestorka łódzkiej i polskiej okulistyki. Msza pożegnalna z wystawieniem urny z prochami Zmarłej, została odprawiona w dniu 16 października w kościele Garnizonowym w Łodzi. Urna Pani Profesor wraz z urną Jej wcześniej zmarłego Męża – doc. dr.n. med. Bogusława Krawczyka zostanie przeniesiona do rodzinnego grobu na Powązkach w Warszawie.

Pani Profesor urodziła się 12.03.1924 roku w Warszawie. Jej najpiękniejsze, młodzięcze lata życia przypadły na mroczne lata wojny. Maturę uzyskała podczas okupacji na tajnych kompletach w Szkole Zaorskiego, a Studia lekarskie rozpoczęła na Wydziale Lekarskim Tajnego Uniwersytetu Ziemi Zachodnich.

W czasie okupacji działała w ruchu oporu w ZWZ i AK (pseudonim „Zośka”). W czasie Powstania Warszawskiego służyła jako łączniczka i sanitariuszka w zgrupowaniu „Baszta”. W powstaniu zginął Jej pierwszy Mąż – Janek Barszczewski, Rodzice i część bliższej rodziny. Po wojnie, kontynuowała studia medyczne w Poznaniu i uzyskała dyplom lekarza w 1947 roku. Następnie w latach 1947–1954 pracowała jako asystent w Klinice Okulistyki Akademii Medycznej w Łodzi i tamże w 1951 roku pod kierunkiem prof. Janusza Sobańskiego obroniła pracę doktorską pt. „Badania nad krążeniem krwi w układzie krwionośnym siatkówki ludzi zdrowych z uwzględnieniem średniego poziomu ciśnienia krwi”. W 1959 roku podjęła pracę na etacie adiunkta w Klinice Okulistyki Wojskowej Akademii Medycznej kierowanej przez płk prof. Pawła Segalę.

Stoją od dołu od lewej: dr Edward Chętko i prof. Paweł Segal, w drugim rzędzie od lewej dr. R. Marcinkowska, dr Jadwiga Smolarz – Dudarewicz, dr Janina Skwierczyńska, i w górnym rzędzie prof. Zofia Krawczykowa, prof. Stanisław Mrzygłód i dr Jadwiga Kostrubiec

W 1966 roku na podstawie całości dorobku naukowego i przedstawionej rozprawy pt. „Badania nad zmianami dna ocznego w przebiegu zatruc ciążowych w świetle wieloletnich obserwacji” uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego. W 1969 roku objęła kierownictwo Kliniki Okulistycznej Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi w Ło-



dzi i pełniła te obowiązki do czasu przejścia na emeryturę w 1991 roku. Od 1970 roku rozpoczęła zawodową służbę wojskową w stopniu podpułkownika, awansując w 1978 roku do stopnia pułkownika. W czasie swojej aktywności zawodowej w latach 1974–1980 pełniła także obowiązki Szefa Instytutu Narządu Zmysłów WAM.

Komenda Wojskowej Akademii Medycznej oraz pracownicy Kliniki Okulistycznej podczas uroczystości przejścia na emeryturę prof. Zofii Krawczykowej

W dorobku naukowym oprócz 136 publikacji była współautorem 5 podręczników i dwóch skryptów. Za opracowanie rozdziału pt. „Urazy narządu wzroku” w podręczniku wydanym pod redakcją B. Latkowskiego pt. „Postępowanie specjalistyczne w urazach głowy” otrzymała nagrodę zespołową Ministerstwa Obrony Narodowej.

Była promotorem 11 przewodów doktorskich oraz opiekunem 4 prac habilitacyjnych. Jej czterech wychowanków zostało profesorami i kierownikami Klinik. Dokonała recenzji 30 prac doktorskich, 10 prac habilitacyjnych, dwóch super recenzji na wniosek Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej ds. Stopni i Tytułów Naukowych. Była współorganizatorem dwóch Zjazdów Okulistów Polskich oraz kilku Konferencji Naukowo-Szkoleniowych Okulistów Wojska Polskiego.

Przez dwie kadencje pełniła obowiązki wiceprzewodniczącej Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, wiceprzewodniczącą



Podczas Konferencji Naukowo- Szkoleniowej Okulistów Wojska Polskiego w Łodzi – siedzą od lewej prof. Stanisław Mrzygłód – konsultant ds. okulistyki WP, prof. Zofia Krawczykowa i gen. Władysław Tkaczewski – Rektor WAM

Łódzkiego Oddziału PTO, wiceprzewodniczącą sekcji Ergoftalmologicznej PTO.

Wśród wielu tytułów i zaszczytów niezwykle ceniła sobie tytuł Doctora Honoris Causa Wojskowej Medycznej, bowiem dobro tej Uczelni szczególnie leżało jej na sercu.

W uznaniu swoich zasług została odznaczona Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej oraz wieloma odznaczeniami resortowymi. Za udział w Związku Walki Zbrojnej Armii Krajowej i walkę w Powstaniu Warszawskim została odznaczona Krzyżem Walecznych, Srebrnym Krzy-

żem Zasługi z Mieczami, Krzyżem Partyzanckim i Warszawskim Krzyżem Powstańczym.

Pani Prof. Zofia Krawczykowa pozostanie w naszej pamięci jako doskonały lekarz, nauczyciel akademicki, wychowawca, ale przede wszystkim jako Człowiek wyjątkowej dobroci, o ogromnej empatii i życzliwości. Była Osobą niezwykle skromną. Miłość do ojczyzny i szczery patriotyzm nosiła w swoim sercu, ale nigdy się z tym nie obnosiła.

Na zawsze pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci

prof. dr hab. n. med. **Roman Goś**

Zachowajmy Ich w naszej pamięci



Śp.
lek. Piotr Furmaniak
18.01.1949–21.05.2023

Śp.
lek. Piotr Orliński
1.11.1970–14.07.2023

Śp.
lek. Marek Grządziel
29.01.1986–7.08.2023

Śp.
lek. Stanisław Kowalski
5.05.1954–13.08.2023

Śp.
lek. Stanisław Gruca
13.02.1945–10.09.2023

Śp.
lek. Zbigniew Świć
31.01.1947–19.09.2023



