



NR 5-6/2024

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
ISSN 1230-493x



24h Opieka Prawna

DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

Z WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ

24 INFOLINIA PRAWNA
+48 501 538 539

www.lexsecure.pl





Przedwiośnie kontra Nienasylenie

Otrzymałszy zadanie pilnego napisania „Szpalty Prezesa”, tocząc gonitwę myśli „od czego by tu zacząć?”, dochodzę do wniosku, że najbezpieczniej od tego co zwykle – od pory roku i pogody. A zatem – maj. Chwilami bardzo już ciepły, momentami jeszcze chłodny, jeszcze nie w pełni wiosenny. A skoro maj – to matura. A na maturze z języka polskiego temat o buncie oraz temat o relacjach z drugą osobą. Wśród lektur wykorzystywanych przez zdających – często wybierane „Przedwiośnie” Stefana Żeromskiego – w setną rocznicę wydania. Część abiturientów po zdaniu egzaminu dojrzałości wybierze studia medyczne – większość na uczelniach zapewniających właściwy poziom nauczania, niektórzy niestety w szkołach nie gwarantujących dobrego studiowania, uznających zapewne, że „uczyć każdy może” (że sparafrazuję znaną piosenkę). Pewna liczba spośród osób decydujących się studiować na kierunku lekarskim, wybierze Kolegium Wojskowo-Lekarskie UM w Łodzi. I tu pojawia się refleksja – jak to się dzieje, że w sytuacji wyra-

stających jak grzyby po deszczu uczelni kształcących lekarzy, czasem kilku w jednym mieście, nie odtwarza się Wojskowej Akademii Medycznej? Owszem, były szumne zapowiedzi – szczególnie w latach minionych, ale nic z nich nie wyszło. Była też (mało kto o tym pamięta) inicjatywa zmiany ustawy o UM w Łodzi i utworzeniu w nim stanowiska wojskowego prorektora i dziekana – taka próba „uchwycenia przyczółka”, aby potem przekształcić uczelnię w cywilno-wojskową. Pomimo gorącego sporu politycznego toczącego się wówczas (AD 2017), projekt został przyjęty dość życzliwie w komisjach sejmowych, przeszedł przez kolejne procedury, miał być poddany pod głosowanie i... zniknął (a posługując się terminologią z „Paragrafu 22” – zniknęli go).

Obecne kierownictwo MON chciałoby jednak powrócić do pomysłu restytucji WAM, co spotkało się z życzliwym przyjęciem wyrażonym w stanowisku ostatniego Zjazdu Lekarzy członków WIL. Z całą pewnością zwolennikiem odbudowy WAM nie jest jednak autor artykułu „Wojskowa Służba Zdrowia w rozsypance? Ambicje personalne mają blokować reformy”, który ukazał się w czasopiśmie „Wprost”. Ta publikacja będąca osobiwą kompilacją faktów i fikcji, informacji i dezinformacji wzbudziła we mnie (do pewnego stopnia) bunt – jak z maturalnego tematu, a poza tym przypomniła pewną sytuację sprzed lat. Pamiętam, jak w tym samym czasopiśmie ponad 20 lat temu opisano pewne zawirowania reorganizacyjne w Sztapie Generalnym WP, a autor artykułu (oczywiście inny autor) oskarżył część generalicji o spiskowanie przeciw ówczesnemu Szefowi SG WP. Wśród „spiskowców” miał być śp. gen. dr Janusz Adamczyk – Szef Służby Zdrowia WP. Była to wierut-

na bzdura, dla wtajemniczonych ewidentna na pierwszy rzut oka, bo nasz nieodżałowanej pamięci Szef był najlepszym przyjacielem Szefa SG WP, a ten z kolei był jednym z najważniejszych sojuszników w działaniach na rzecz zwiększenia rangi Wojskowej Służby Zdrowia. Autor artykułu powołujący się na sekretne (zapewne wyssane z palca) źródła został nota bene wiele lat później jednym z czołowych propagandyistów TVP Info w minionej niestawnej erze tej stacji. No cóż, czasy się zmieniają, ale „duch konfabulacji” gdzieś tam nadal krąży w redakcyjnych korytarzach. Tym razem ów duch wstąpił najwyraźniej w „Informatora z Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia (DWSZdr)” i nie szczędzi krytyki obecnemu MON, a szczególnie kierownictwu DWSZdr. Informator „alarmuje, że kluczowe decyzje kadrowe i koncepcyjne zdają się być motywowane partykularnym interesem, a nie dobrem armii”. Obrywa się wiceministrowi Cezaremu Tomczykowi nadzorującemu obszar wojskowej służby zdrowia (choć jest to krytyka relatywnie „delikatna”), ale w szczególności – płk. dr. n. med. Arkadiuszowi Kosowskiemu. Czytając tekst artykułu można odnieść wrażenie, że odpowiada on za wszystkie nieszczęścia Służby Zdrowia WP, a przynajmniej w ostatnim okresie. Kierując się osobistymi ambicjami nie tworzy „Wojsk Medycznych” – cudownego panaceum na wszelkie bóle łączki systemu zabezpieczenia medycznego SZ RP (rozumiem, że według „Informatora” można to zrobić na przysłowiowe „pstryknięcie palców”), co najwyżej próbuje stworzyć jakąś „wydmuszkę” wojsk medycznych, a w dodatku popiera koncepcję odtwarzania WAM w Łodzi, choć jest ona – zdaniem autora artykułu – kompletnie nieracjonalna.

SKALPEL

nr 5-6/2024

WYDAWCA:

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

e-mail:

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

Konto WIL:

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

Redaktor naczelny:

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

Redakcja Skalpela:

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

Rada redakcyjna:

Artur Płachta
Stanisław Żmuda
Jerzy Aleksandrowicz
Beata Toczewska

Kolegium redakcyjne:

Jacek Woszczyk
Stefan Antosiewicz
Witold Bryl
Kazimierz Janicki
Krzysztof Kopociński

Fot. na I, III i IV okładce:

Jacek Woszczyk

Opracowanie graficzne, skład, łamanie i druk:



www.LMPromotion.pl

Tel. 663 664 440

e-mail: biuro@LMPromotion.pl

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	61
Pytania do prawnika	6
XLII Zjazd Wojskowej Izby Lekarskiej, 22 marca 2024 r. – garść refleksji	20
17. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów Wojskowych	25
Lekarz wojskowy	27
„Kiedy my żyjemy”	29
Pamiętnik z Domku Pilota cz. 7	31
Wspomnienie	34
Czułość i delikatność	35
płk w st. spocz. prof. dr hab. n. med Jan Trykowski 27.01.1940–15.03.2024 r.	35
Zachowajmy Ich w naszej pamięci	36

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

(www.wojskowa-il.org.pl)

Prezes RL WIL:	ppłk rez. lek. Artur Płachta
Wiceprezesa 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 Budziño
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

Biuro obsługuje interesantów od poniedziałku do piątku, w godz. 8.00–15.00
Sekretariat 7.00–16.00 sekretariat@wojskowa.org.pl, 22 621 04 93, fax 22 621 12 11
Danuta Foltysńska
Marta Młot

Dyrektor Biura – Edyta Klimkiewicz, tel. 22 346 25 77

Zespół Obsługi Lekarza:

zol@wojskowa.org.pl

Komisje rejestru lekarzy, PWZ i praktyk, kultury i sportu, socjalna, młodych lekarzy, historyczna, emerytów i rencistów, kształcenia i doskonalenia zawodowego

Anna Mroczek – z-ca dyrektora ds. obsługi lekarza, tel. 22 346 25 70

Paulina Ciecierska tel. 22 346 25 71

Joanna Gabara, tel. 22 346 25 72

Kancelaria Sądu Lekarskiego

tel. 22 346 25 74, kancelaria.sadu.lekarskiego@wojskowa.org.pl

Krzysztof Drewniacki, Eliza Ciapała

Kancelaria Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

tel. 22 346 25 73, kancelaria.rzecznika@wojskowa.org.pl

Katarzyna Rutkowska

Zespół Księgowo-Kadrowy

Główna księgowa – Katarzyna Kowalczyńska, tel. 22 346 25 76

Składki członkowskie, kadry i płace, tel. 22 346 25 75,

skladki.czlonkowskie@wojskowa.org.pl

Katarzyna Seroka

Komisja Bioetyczna – Anna Mroczek 22 346 25 70

IT – it@wojskowa.org.pl, Krzysztof Kwasiborski

Inspektor RODO – rodo@wojskowa.org.pl, Bożena Chmielewska

Jednocześnie, dyr. Kosowski, który został reaktywowany jako pułkownik służby czynnej, jak podejrzewa „Informator” ma chrapkę na stanowisko dowódcy przysyłanych wojsk medycznych lub rektora reaktywowanego WAM. Czyli chce zostać dowódcą wojsk, których (zdaniem autora) nie chce utworzyć lub rektorem uczelni, której reaktywacja (zdaniem autora) jest nierealna. To faktycznie jakaś większa kombinacja i jedyną sytuacją, jaką mi przypomina jest działalność ojca Majora Majora z „Paragrafu 22”, który im więcej kukurydzy nie obsiewał, tym większą subwencję otrzymywał. A wracając do omawianego artykułu – możemy w nim jeszcze wyczytać, że w wojskowej służbie zdrowia od likwidacji WAM praktycznie nic istotnego się nie wydarzyło, a tak w ogóle to struktura postsowiecka, nieprzystająca do struktur NATO.

Nie jestem oczywiście rzecznikiem DWSZdr ani jego Dyrektora, przyglądam się działaniom członków nowego kierownictwa wojskowej służby zdrowia z życzliwością, choć nie bezkrytycznie, zdając sobie sprawę z zastanego stanu demontażu. Czy uda się ten stan poprawić i czy osoby, którym to zadanie powierzono są „właściwymi ludźmi” – zobaczymy. Ale kompletnie nie razi mnie fakt, że Dyrektor DWSZdr wrócił do służby czynnej – tak, tak Panie „Informatorze” – szef centralnej instytucji wojskowej służby zdrowia powinien być lekarzem wojskowym. A w przyszłości – Szef Służby Zdrowia WP (Surgeon General) – niezależnie kto nim będzie – powinien być najwyższym stopniem lekarzem w wojsku. To właśnie są standardy NATO. Żałuję tylko, że oprócz płk. Kosowskiego takich powrotów do wojska nie ma więcej – szczególnie powinno dotyczyć to doświadczonych oficerów korpusu

medycznego, którzy zostali skutecznie zniechęceni do służby, a niektórzy zmuszeni do odejścia „na własną prośbę” (być może nie bez udziału tego czy innego „Informatora”).

To oczywiście prawda, że Służba Zdrowia WP jest w bardzo złej kondycji, co do zasady podzielam też pogląd, że ambicje personalne blokowały reformy – szczególnie walka frakcji związanych z tą samą, minioną już władzą, która miała miejsce w ostatnich latach. Ale pisanie, że od likwidacji WAM nic się nie wydarzyło, to plucie w twarz wszystkim ludziom, którzy wdrażali Cele dla Sił Zbrojnych NATO, rozwijali Wojskowe Szpitale Polowe, budowali zdolności ewakuacji medycznej (jak Powietrzna Jednostka Ewakuacji Medycznej albo Zespół Ewakuacji Medycznej), tworzyli pododdziały medyczne I poziomu. Tak, wiem – to wszystko za mało jak na poziom ambicji SZ RP. Ale za tę pracę niezależnie od tego, czy była wykonana w Zarządzie Wojskowej Służby Zdrowia, Inspektoracie, Dowództwie Generalnym – należy się szacunek, a te – na szczęście w większości przetrwały, pomimo zawirowań, zdolności mają tę zaletę, że istnieją w świecie realnym, a nie w „matrixie”. Skłania mnie to również do wniosku, że ów „Informator z DWSZdr”, na którego powołuje się autor artykułu z „Wprost”, to raczej postać fikcyjna – mnie na zasadzie przywoływanych wcześniej skojarzeń literackich jakoś dziwnie kojarzy się z niejakim Antonim Lulkiem z „Przedwiośnia”. A jeżeli „Informator” posiada cechy autentycznych osób/osoby (?), to nie jest to nikt urzędujący w al. Niepodległości, w śródmiejskiej części Warszawy.

Co do wojsk medycznych, to na poziomie idei jest to bardzo atrakcyjne hasło. Jednak zawsze diabeł tkwi w szczegółach – a tych

brak albo nie są ujawnione. Nie wiadomo nawet czy ma być to rodzaj sił zbrojnych, rodzaj wojsk, komponent – bo te pojęcia w różnych publikacjach są stosowane zamiennie. Nie mam tu pretensji do Redaktora z „Wprost”, ale „Informator” powinien tę elementarną wiedzę wojskową posiadać. Powinien też wiedzieć, że jedynym państwem NATO, w którym wojskowa służba zdrowia jest rodzajem sił zbrojnych w pełnym tego słowa znaczeniu są Niemcy. Tyle, że tam Joint Medical Service to 20 tys. ludzi pod jednym dowództwem, jednostki polowe, stacjonarne, struktury sztabowo-planistyczne, a poza tym organiczne elementy zabezpieczenia medycznego I poziomu w jednostkach wojskowych nie wchodzące w skład Połączonej Służby Medycznej. U nas „kapitał założycielski” to aktualnie ok. 700 lekarzy, garstka lekarzy dentystów, farmaceutów, lekarzy weterynarii, nieliczne pielęgniarki i całkiem spora (choć nadal zbyt mała) liczba ratowników medycznych, ale tych ostatnich w większości nie da się „zabrać” z macierzystych jednostek, które zabezpieczają. Jak z tych zasobów osobowych stworzyć w błyskawicznym tempie „wojska medyczne”, kto tu chce robić „wydmuszkę”? Obawiam się, że (tu kolejne nawiązanie do literatury) mogłoby to raczej przypominać „genialny plan wielkiego kwatermistrza generała Kocmołuchowicza” z „Nienasycenia”. Jak to się skończyło u Witkacego – kto przeczytał ten wie. Póki co, trzeba budować zdolności, a potem myśleć o „centrali”. A na to budowanie w naszej „przedwojennej epoce” nie ma zbyt dużo czasu – optymistycznie jakies 5 lat...

Sekretarz RL WIL
płk rez. dr n. med.
Stefan Antosiewicz



WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

ul. Jana Pawła Woronicza 15, 02-625 Warszawa
NIP 113-19-36-487, REGON 006231150

tel. 22 621 04 93, fax. 22 621 12 11 www.wojskowa-il.org.pl, e-mail: sekretariat@wojskowa.org.pl
Konto: PKO BP S.A. IX O/Warszawa Nr 50 1020 1097 0000 7802 0001 8741

Apel nr ...¹...

**XLII Zjazdu Delegatów
Wojskowej Izby Lekarskiej
z dnia 22 marca 2024 r.**

o podjęcie przez dr. n. med. Władysława Kosiniaka-Kamysza, Wicepremiera Rządu RP i Ministra Obrony Narodowej, pilnych działań celem utworzenia Muzeum Polskiej Wojskowej Służby Zdrowia oraz zabezpieczenia materialnego dziedzictwa historycznego wojskowego sanitariatu

Delegaci na Zjazd podjęli decyzję o wystąpieniu z apelem do dr. n. med. Władysława Kosiniaka-Kamysza, Wicepremiera Rządu RP i Ministra Obrony Narodowej, o podjęcie pilnych i skutecznych działań celem jak najszybszego utworzenia Muzeum Polskiej Wojskowej Służby Zdrowia (dalej MPWSZ). Apelujemy o wskazanie odpowiedniego obiektu znajdującego się w zasobach MON, najlepiej po byłych koszarach wraz z parkiem dla różnego rodzaju pojazdów sanitarnych oraz wygospodarowanie z budżetu odpowiednich środków na zabezpieczenie procesu utworzenia i funkcjonowania nowej instytucji. Prosimy także o wydanie pilnej decyzji, aby każdy egzemplarz wyposażenia sanitarnego (w szczególności pojazdów sanitarnych) w przypadku wycofania z użytku był przekazywany bezpłatnie MPWSZ, być może także innym placówkom muzealnym w Polsce.

Z przykrością należy stwierdzić, że brak kompetencji a często elementarnej wiedzy historycznej kolejnych ministrów obrony narodowej na przestrzeni wielu lat doprowadził do sytuacji, iż bezrefleksyjnie zezłomowano bądź wyprzedano absolutnie unikalne egzemplarze sprzętu wojskowej służby zdrowia, którym nasi lekarze w czasie wielu wojen i konfliktów zbrojnych ratowali życie oraz zdrowie polskich żołnierzy, ale także jeńców czy osób innej narodowości. Wielkie dziedzictwo, jakim są wspaniałe dzieje Polskiej Wojskowej Służby Zdrowia, zasługuje na najwyższy szacunek i uznanie oraz promocję na arenie krajowej i międzynarodowej. Najlepszą formą ukazania dorobku lekarzy w mundurach jest nowoczesne MPWSZ, dysponujące wspaniałą ekspozycją wewnętrzną (sprzęt, mundury, wyposażenie etc.) i parkiem maszynowym, w którym będą prezentowane wszystkie możliwe pojazdy sanitarne (wiele rodzajów sanitarek, pojazdy opancerzone do ewakuacji rannych, śmigłowce i samoloty sanitarne, sale opatrunkowe na samochodach, elementy szpitali polowych i punktów medycznych etc.). W szanujących swoją tradycję krajach funkcjonują tego typu muzea, czego najlepszym przykładem są wspaniałe placówki w Keogh Barracks (Anglia), Paryżu (Francja), San Antonio (Stany Zjednoczone) czy Sankt Petersburgu (Rosja). Jako realiści wiemy, iż Polska nie jest w stanie konkurować z mocarstwami na bardzo wielu polach (wyścig zbrojeń, loty w kosmos etc.), ale z całą pewnością możemy podjąć takie wyzwanie w dziedzinie dbałości

o dziedzictwo historyczne wojskowego sanitariatu, co biorąc pod uwagę ponad tysiącletnie dzieje państwowości polskiej daje nam dużą przewagę nawet nad niektórymi mocarstwami o ledwie kilkusetletniej historii. Na tle innych krajów, które mają swoje muzea wojskowej służby zdrowia, nie możemy prezentować się jak prymitywny lud wyrzucający na śmietnik dokonania swoich protoplastów, lecz równać do tych najlepszych.

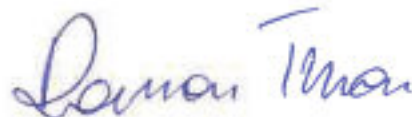
Na naszych oczach niszczone bądź wyprzedawane są resztki naszej wielkiej historii, za kilka lat będziemy je ewentualnie odkupywać za ogromne pieniądze od kolekcjonerów czy innych muzeów, choć dziś mamy to jeszcze na wyciągnięcie ręki. Krótkowzroczna polityka szybkiego opróżniania magazynów, bez ładu i składu oraz z pominięciem niezbędnej współpracy z historykami, w tym Komisją Historyczną Wojskowej Izby Lekarskiej, powinna się jak najszybciej zakończyć. Sposób zabezpieczenia unikalnych kolekcji polskiej broni pancerniej (np. Muzeum Wojska Polskiego na warszawskiej Cytadeli, czy w Lubuskim Muzeum Wojskowym im. 2. Armii Wojska Polskiego w Drzonowie) a nawet unikalnego egzemplarza kapsuły kosmicznej, w której lot odbył jedyny polski kosmonauta gen. bryg. pil. Mirosław Hermaszewski, budzi duże zastrzeżenia i obawy (na zewnętrznej ekspozycji, często w błocie, przy stałym narażeniu na działanie niekorzystnych warunków atmosferycznych). Nie jest to wina znakomitych i ofiarnych pracowników tych instytucji, lecz braku odpowiednich środków finansowych na stworzenie hal ekspozycyjnych godnych tego sprzętu i stwarzających warunki do ich przetrwania dla kolejnych pokoleń. Obowiązkiem współczesnych jest zadbać o to, by było co przekazać naszym następcom.

Mamy głębokie przekonanie, iż Pan Premier, jako lekarz a także osoba głęboko zakorzeniona w patriotycznych tradycjach Polskiego Stronnictwa Ludowego, ma pełną świadomość dokonani i wielkiej ofiary złożonej na ołtarzu ojczyzny przez polskich lekarzy w mundurach na przestrzeni wieków. Fakt, iż w chwili obecnej nie ma żadnej placówki prezentującej kompleksowo i w sposób profesjonalny dzieje PWSZ w naszym kraju, jest dalece zawstydzający i niewłaściwy, z całą pewnością należy ten stan rzeczy zmienić. Nie załatwi tego problemu mała ekspozycja w Muzeum Wojska Polskiego, to tylko niewielki ersatz, a sprawa z pewnością zasługuje na szeroką prezentację. Liczymy na zrozumienie i podjęcie tej godnej inicjatywy przez Pana Premiera, ze swej strony oferujemy współpracę na każdym poziomie, w szczególności doradztwo eksperckie członków Komisji Historycznej Wojskowej Izby Lekarskiej, w tym udostępnienie licznych publikacji naukowych na ten temat.

Sekretarz
XLII Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej



Przewodniczący
XLII Zjazdu Lekarzy
Wojskowej Izby Lekarskiej



OPINIA PRAWNA

Przedmiot opinii:

1. Czy indywidualna praktyka lekarska może podjąć współpracę z innym lekarzem?

Wnioski i rekomendacje:

Co do zasady **lekarz prowadzący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską nie może zatrudniać innych lekarzy.**

Jedynie wyjątkowo jest możliwe zatrudnienie innego lekarza **w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego.** Powyższy zakaz dotyczy zarówno zawierania umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych, takich jak umowa zlecenia czy umowa o świadczenie usług – z uwagi na fakt, iż praktyka straciłaby wówczas przymiot praktyki „indywidualnej”.

W celu zatrudnienia innego lekarza, należałoby założyć grupową praktykę lekarską bądź podmiot leczniczy, gdyż są to jedyne formy działalności leczniczej umożliwiające podjęcie wspólnej działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Obowiązujące przepisy nie zabraniają wynajmowania gabinetu lekarskiego od innego lekarza. Zatem **lekarz może wynająć gabinet od innego lekarza, w celu prowadzenia własnej indywidualnej praktyki lekarskiej.** Oznacza to, że stosunek prawny między dwoma praktykami powinien ograniczać się wyłącznie do najmu gabinetu i nie może obejmować wspólnego udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom.

W przypadku, gdy w Państwa sprawie niezbędna będzie pomoc Adwokatów lub Radców Prawnych z Kancelarii Lex Secure - należy skontaktować się bezpośrednio z 24h Infolinią prawną pod numerem telefonu +48 501 538 539 lub e-mail: prawnik@opiekaprawna.pl

Dodatkowe informacje prawne dostępne są na naszej stronie internetowej <https://lexsecure.pl> - zachęcamy do jej odwiedzenia.

Podstawy prawne:

1. Art. 53 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U.2023.1516 ze zm.).

Stan prawny:

Udzielając odpowiedzi na zadane pytanie prawne, należy odwołać się od przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej jako u.z.l.),

Zgodnie z art. 53 ust. 1 lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w miejscu wezwania może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

Lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, lub grupową praktykę lekarską, prowadzący odpowiednio staż podyplomowy lub szkolenie specjalizacyjne może zatrudniać lekarza, lekarza dentystę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego (art. 53 ust. 2 u.z.l.).

Jak wynika z powyższego, zasadniczo **lekarz prowadzący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską nie może zatrudniać innych lekarzy.**

Jedynie wyjątkowo jest możliwe zatrudnienie innego lekarza **w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego.** Powyższy zakaz dotyczy zarówno zawierania umów o pracę, jak i umów cywilnoprawnych, takich jak umowa zlecenia czy umowa o świadczenie usług – z uwagi na fakt, iż praktyka straciłaby wówczas przymiot praktyki „indywidualnej”.

W celu zatrudnienia innego lekarza, należałoby założyć grupową praktykę lekarską bądź podmiot leczniczy, gdyż są to jedyne formy działalności leczniczej umożliwiające podjęcie wspólnej działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Obowiązujące przepisy nie zabraniają wynajmowania gabinetu lekarskiego od innego lekarza. Zatem **lekarz może wynająć gabinet od innego lekarza, w celu prowadzenia własnej indywidualnej praktyki lekarskiej.** Oznacza to, że stosunek prawny między dwoma praktykami powinien ograniczać się wyłącznie do najmu gabinetu i nie może obejmować wspólnego udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom.

Każda z praktyk powinna zatem niezależnie przyjmować pacjentów i udzielać im świadczeń zdrowotnych. Co za tym idzie, **każda z praktyk powinna posiadać własne kasy fiskalne.** Korzystanie ze wspólnej

Pytania do prawnika

kasy fiskalnej świadczy o zabronionym niesamodzielnym prowadzeniu indywidualnej praktyki lekarskiej. Jako podmiot wykonujący działalność leczniczą, tj. udzielający świadczeń zdrowotnych, każdy z lekarzy zobowiązana będzie również do prowadzenia, przechowywania oraz udostępniania dokumentacji medycznej wytworzonej w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pacjentom.

W przypadku chęci zasięgnięcia szczegółowych informacji w zakresie możliwości współpracy między lekarzami, zachęcamy do kontaktu za pośrednictwem Infolinii Prawnej pod numerem: 501 538 539 oraz drogą mailową pod adresem: prawnik@opiekaprawna.pl

Klauzula prawna:

Przygotowując niniejszą Opinię prawną przeanalizowano i polegano wyłącznie na informacjach otrzymanych od Klienta. Nie badano ani nie weryfikowano prawdziwości przedstawionego stanu faktycznego. Sporządzający niniejszą Opinię prawną zastrzega sobie prawo weryfikacji niniejszego opracowania w przypadku ujawnienia faktów nieznanych mu w momencie jego sporządzenia.

Niniejszą Opinię prawną wydaje się do wiadomości Klienta, wraz z prawem do publikacji przez Klienta. Opinia prawna dotyczy wyłącznie kwestii w niej określonych i nie może być interpretowana jako obejmująca, w tym przez domniemanie, inne, niewspomniane w niej kwestie.

W niniejszej Opinii prawnej zaprezentowano niezależną, subiektywną ocenę sporządzającego, dotyczącą prawnych aspektów przedmiotu analizy. W szczególności ocena prawna przedstawiona w Opinii prawnej nie daje gwarancji wyniku danej sprawy w przypadku skierowania jej na drogę postępowania sądowego lub administracyjnego.

Z poważaniem



RADCA PRAWNY
Kajetan Komar-Komarowski

Lex Secure 24h Opieka Prawna
Komar-Komarowski Sp.k.
Al. Niepodległości 723/6
81-853 Sopot

NIP: 5862017484
REGON: 191884226
KRS: 0000675528

biuro@opiekaprawna.pl
www.opiekaprawna.pl
www.lexsecure.pl

tel. +48 58 500 59 00
24h Infolinia Prawna
+48 501 538 539

fachowym i sanitarnym. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorzady zawodów medycznych.

Należy wskazać, że powierzenie wykonania czynności medycznej pracownikowi (lekarzowi), który nie posiada odpowiednich umiejętności i kwalifikacji, **stanowiąc będzie naruszenie powyższych przepisów.** Ponadto może narazić to pacjenta na utratę życia lub odniesienie poważnego uszczerbku na zdrowiu.

Wobec powyższego, jeżeli lekarz nie potrafi wykonać danej czynności medycznej i dokonanie jej narażałoby pacjenta na zagrożenie zdrowia, to **lekarz powinien odmówić przełożonemu wykonania takiego polecenia.**

W kontekście powyższych rozważań warto również zauważyć, iż jednoczesne dyżurowanie na kilku oddziałach może uniemożliwiać skuteczną realizację programu specjalizacji, w takim wypadku lekarz rezydent również powinien zasygnalizować niewłaściwe postępowanie dyrektorowi szpitala, kierownikowi specjalizacji lub lekarzowi kierującemu stażem kierunkowym.

Klauzula prawna:

Przygotowując niniejszą Opinię prawną przeanalizowano i polegano wyłącznie na informacjach otrzymanych od Klienta. Nie badano ani nie weryfikowano prawdziwości przedstawionego stanu faktycznego. Sporządzający niniejszą Opinię prawną zastrzega sobie prawo weryfikacji niniejszego opracowania w przypadku ujawnienia faktów nieznanymi mu w momencie jego sporządzenia.

Niniejszą Opinię prawną wydaje się do wiadomości Klienta, wraz z prawem do publikacji przez Klienta. Opinia prawna dotyczy wyłącznie kwestii w niej określonych i nie może być interpretowana jako obejmująca, w tym przez domniemanie, inne, niewspomniane w niej kwestie.

W niniejszej Opinii prawnej zaprezentowano niezależną, subiektywną ocenę sporządzającego, dotyczącą prawnych aspektów przedmiotu analizy. W szczególności ocena prawna przedstawiona w Opinii prawnej nie daje gwarancji wyniku danej sprawy w przypadku skierowania jej na drogę postępowania sądowego lub administracyjnego.

Z poważaniem



RADCA PRAWNY
Kajetan Komar-Komarowski

Lex Secure 24h Opieka Prawna
Komar-Komarowski Sp.k.
Al. Niepodległości 723/6
81-853 Sopot

NIP: 5862017484
REGON: 191884226
KRS: 0000675528

biuro@opiekaprawna.pl
www.opiekaprawna.pl
www.lexsecure.pl

tel. +48 58 500 59 00
24h Infolinia Prawna
+48 501 538 539

OPINIA PRAWNA

Przedmiot opinii:

1. Czy lekarz rezydent może odmówić pełnienia dyżurów medycznych?
2. Czy rezydent może dyżurować na kilku oddziałach szpitala jednocześnie?
3. Czy lekarz rezydent może jednocześnie dyżurować na oddziale oraz przyjmować pacjentów na Izbie Przyjęć?

Wnioski i rekomendacje:

Odpowiedź na **pytanie pierwsze**:

Umowa o pracę zawarta z lekarzem odbywającym szkolenie specjalizacyjne zasadniczo może przewidywać zobowiązanie go do wykonywania dyżurów medycznych poza dyżurami przewidzianymi programem specjalizacji. Niemniej, w takim wypadku, konieczne będzie spełnienie dodatkowych warunków. Po pierwsze, aby odbywanie dyżurów było możliwe, lekarz rezydent powinien wyrazić zgodę na odbywanie dyżurów w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin tygodniowo (tzw. klauzula opt-out). Zgoda ta powinna być wyrażona na piśmie. Dyżury mogą być odbywane co do zasady wyłącznie na oddziałach, na których lekarz odbywa szkolenie, zgodnie z programem specjalizacji. Nadto odbywanie dodatkowych dyżurów nie może pozbawiać lekarza prawa do odpoczynku przewidzianego przepisami. Wreszcie, zgodę na odbywanie tych dyżurów musi wyrazić kierownik specjalizacji.

Wobec powyższego lekarz rezydent, który nie podpisał klauzuli opt-out, a jego program specjalizacji przewiduje określony wymiar dyżurów wynoszący 40 godzin miesięcznie, nie może zostać zobowiązany do wykonywania dyżurów ponad wyżej wskazany wymiar. W przypadku, gdy klauzula opt-out zostanie przez lekarza rezydenta podpisana, może on zostać zobowiązany do wykonywania dyżurów, w zakresie większym, aniżeli jest to przewidziane programem specjalizacji.

Jednakże, obowiązkiem podmiotu organizującego szkolenie specjalizacyjne jest umożliwienie jego realizacji zgodnie z programem specjalizacji. Tym samym, podmiot organizujący szkolenie nie może powierzać lekarzowi rezydentowi pracy, która uniemożliwia realizację tego programu.

Lekarz rezydent, który nie podpisał klauzuli opt-out i którego program specjalizacji przewiduje określony wymiar dyżurów medycznych, powinien zasygnalizować niewłaściwe postępowanie dyrektorowi szpitala, kierownikowi specjalizacji lub lekarzowi kierującemu stażem kierunkowym. Jednocześnie warto podkreślić, iż organem weryfikującym odbycie szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem

specjalizacji jest m.in. wojewoda właściwy ze względu na obszar województwa, na terenie którego rezydent odbywa szkolenie specjalizacyjne. Wobec tego, w przypadku zobowiązania lekarza rezydenta do pracy ponad wymiar, pomimo iż program jego specjalizacji nie przewiduje danej pracy, będzie miał on również możliwość zgłoszenia sprawy do właściwego wojewody. Szpital uniemożliwiając realizację programu specjalizacji rezydentowi, narusza bowiem postanowienia umowy zawartej z Ministerstwem Zdrowia. Następstwem powyższego może być wystąpienie z roszczeniem względem szpitala, o zwrot kosztów poniesionych przez Ministerstwo na finansowanie rezydentury.

Pracodawca może zobowiązać lekarza rezydenta do pracy również na oddziale, który nie został określony w jego programie specjalizacji jedynie przy spełnieniu łącznie czterech przesłanek:

1. okres powierzenia nie może przekraczać 3 miesięcy w roku kalendarzowym;
2. zaistnienie uzasadnionych potrzeb pracodawcy;
3. oddelegowanie nie może powodować obniżenia wynagrodzenia;
4. oddelegowanie musi odpowiadać kwalifikacjom pracownika.

Jednakże, nawet w przypadku spełnienia ww. przesłanek, oddelegowanie lekarza rezydenta do pracy na takim oddziale nie może stanowić przeszkody dla realizacji programu specjalizacji.

Odpowiedź na **pytanie drugie i trzecie**:

Przepisy prawa nie zabraniają odbywania dyżurów medycznych jednocześnie na kilku oddziałach przez lekarzy rezydentów.

Pracodawca może precyzować powinność pełnienia dyżurów medycznych poprzez wydanie indywidualnego polecenia służbowego kierowanego do konkretnego pracownika, z którego będzie wynikało zobowiązanie do odbycia takiego dyżuru w konkretnym miejscu i terminie. Ponadto tzw. swoboda w zakresie powierzania dyżurów lekarzowi na kilku oddziałach uzależniona jest również od treści samej umowy o pracę. Jeżeli stosunek pracy został ukształtowany w sposób ogólny i nie wskazano jako miejsca świadczenia pracy wyłącznie konkretnego oddziału a ogólnie „szpital” – wówczas nie można wykluczyć zlecenia wykonywania dyżurów na dwóch oddziałach na zasadzie polecenia pracodawcy.

Należy zatem przyjąć, iż co do zasady możliwe jest powierzenie dyżuru medycznego na Izbie Przyjęć lekarzom rezydentom przy spełnieniu odpowiednich warunków, poprzez oddelegowanie na okres nieprzekraczający trzech miesięcy, gdy umowa o pracę przewiduje taką możliwość, lub jeśli program specjalizacji przewiduje pełnienie takiego dyżuru.

W przypadku, gdy w Państwa sprawie niezbędna będzie pomoc Adwokatów lub Radców Prawnych z Kancelarii Lex Secure - należy skontaktować się bezpośrednio z 24h Infolinią prawną pod numerem telefonu +48 501 538 539 lub e-mail: prawnik@opiekaprawna.pl

Dodatkowe informacje prawne dostępne są na naszej stronie internetowej <https://lexsecure.pl> - zachęamy do jej odwiedzenia.

Lex Secure 24h Opieka Prawna
Komar-Komarowski Sp.k.
Al. Niepodległości 723/6
81-853 Sopot

NIP: 5862017484
REGON: 191884226
KRS: 0000675528

biuro@opiekaprawna.pl
www.opiekaprawna.pl
www.lexsecure.pl

tel +48 58 500 59 00
24h Infolinia Prawna
+48 501 538 539

Podstawy prawne:

1. Art. 42 § 4, art. 100 § 1, art. 131 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (t.j. Dz.U.2023.1465);
2. Art. 2 ust. 1, art. 4, art. 37, art. 16f ust. 1, art. 16h ust. 1 art. 16i ust. 1 i, ust. 8 i ust. 10, art. 16m ust. 1 i ust. 7 pkt 2, 3 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U.2023.1516 ze zm.);
3. Art. 93 ust. 1, art. 95 ust. 1, art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2023.991 ze zm.);
4. Art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U.2023.1545 ze zm.);
5. § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz.U.2023.870 ze zm.);
6. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 1979 r., sygn. I PRN 18/79;
7. W. Muszalski, K. Walczak (red.), Kodeks pracy. Komentarz. Wyd. 13, Warszawa 2021;
8. Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2015 r.: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-pelnienia-dyzurow-medycznych-przez-lekarzy-odbywajacych-szkolenie-specjalizacyjne>.

Stan prawny:

Udzielając odpowiedzi na zadane pytania prawne należy odnieść się do przepisów ustawy Kodeks pracy (dalej jako k.p.), ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej jako u.z.l.) oraz ustawy o działalności leczniczej (dalej jako u.d.l.).

Odpowiedź na **pytanie pierwsze**:

W myśl art. 16h ust. 1 u.z.l., lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, **w tym dyżury medyczne** objęte programem specjalizacji, na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas wymagany do zrealizowania wszystkich elementów programu specjalizacji, nie dłuższy niż określony w programie specjalizacji. W umowie określa się dzień rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.

Nadto w świetle art. 16i ust. 1 u.z.l., lekarz, o którym mowa w art. 16h ust. 1-3, odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały okres jego trwania w wymiarze czasu równym czasowi pracy lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 93 ustawy o działalności leczniczej (dalej jako u.d.l.), oraz **pełni dyżury medyczne lub pracuje w systemie zmianowym lub równoważnym w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej**, z zastrzeżeniem art. 16f ust. 3 pkt 2 lit. h i pkt 2a, oraz **pełni dyżury medyczne w wymiarze godzinowym określonym w programie specjalizacji**, z uwzględnieniem art. 97 u.d.l.

Powyższe należy uzupełnić o treść art. 93 ust. 1 u.d.l., który stanowi, że czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

W przypadku pracownika zatrudnionego na podstawie umowy o pracę zastosowanie znajdzie również art. 131 § 1 k.p., który stanowi, że tygodniowy czas pracy łącznie z godzinami nadliczbowymi **nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym**.

Wobec tego, w ramach szkolenia specjalizacyjnego odbywanego w ramach rezydentury, lekarz pracuje w podstawowym czasie pracy (przeciętnie 37 godzin i 55 minut) oraz odbywa dyżury (w wymiarze 10 godzin i 5 minut tygodniowo). Oznacza to, że czas przeciętny tygodniowy czas pracy lekarza rezydenta wynosi 48 godzin, czyli jest równy maksymalnemu tygodniowemu czasowi pracy pracownika.

Kontynuując, warto odnieść się do art. 95 ust. 1 u.d.l., który stanowi, że pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, **moga być zobowiązani do pełnienia w zakładzie leczniczym tego podmiotu dyżuru medycznego**.

Należy wskazać, że ze względów praktycznych przepis ten nie znajduje zastosowania do lekarzy rezydentów. Dzieje się tak, ponieważ lekarz rezydent jest zobowiązany do pracy w wymiarze przeciętnie 48 godzin tygodniowo. Wobec tego, co do zasady nie może wykonywać dodatkowych dyżurów. Niemniej, **lekarz rezydent może podpisać klauzulę opt-out**.

Stosownie do art. 96 ust. 1 u.d.l., pracownicy, o których mowa w art. 95 ust. 1 i 1a, mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, **zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym**. Przepisu art. 151 § 3 k.p. nie stosuje się. W świetle art. 16i ust. 10 u.z.l., który stanowi, że lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może także pełnić dyżury medyczne **w jednostkach organizacyjnych podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne wskazanych w programie szkolenia, na podstawie art. 96 ust. 1 u.d.l.**, z zachowaniem prawa do niewydłużania szkolenia specjalizacyjnego o okres odpoczynku, o którym mowa w ust. 8, **po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji**, jeżeli całkowity okres odpoczynku po dyżurach medycznych nie przekracza średnio 5 dni roboczych miesięcznie w okresie rozliczeniowym przyjętym u danego pracodawcy. Za okres tego odpoczynku nie przysługuje wynagrodzenie należne na podstawie umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1.

Na podstawie art. 16i ust. 8 u.z.l., w przypadku pełnienia dyżuru medycznego objętego programem szkolenia specjalizacyjnego w wymiarze uniemożliwiającym skorzystanie przez lekarza z prawa do co najmniej 11-godzinnego dobowego nieprzerwanego odpoczynku lekarzowi powinien być udzielony okres odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego zgodnie z art. 97 ust. 1 i 2 u.d.l. Okres tego odpoczynku nie powoduje wydłużenia szkolenia specjalizacyjnego.

Pytania do prawnika

Mając na względzie powyższe należy wskazać, że umowa o pracę zawarta z lekarzem odbywającym szkolenie specjalizacyjne zasadniczo może przewidywać zobowiązanie lekarza do wykonywania dyżurów medycznych poza dyżurami przewidzianymi programem specjalizacji. Niemniej, w takim wypadku, **konieczne będzie spełnienie dodatkowych warunków**. Po pierwsze, aby odbywanie dyżurów było możliwe, lekarz rezydent powinien wyrazić zgodę na odbywanie dyżurów w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin tygodniowo. Zgoda ta powinna być wyrażona na piśmie. Dyżury mogą być odbywane wyłącznie na oddziałach, na których lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, zgodnie z programem specjalizacji. Nadto odbywanie dodatkowych dyżurów nie może pozbawiać lekarza prawa do odpoczynku przewidzianego przepisami. Wreszcie, zgodę na odbywanie tych dyżurów musi wyrazić kierownik szkolenia specjalizacyjnego.

Wobec powyższego lekarz rezydent, który nie podpisał klauzuli opt-out, a jego program specjalizacji przewiduje określony wymiar dyżurów wynoszący 40 godzin miesięcznie, nie może zostać zobowiązany do wykonywania dyżurów ponad wyżej wskazany wymiar. W przypadku, gdy klauzula opt-out zostanie przez lekarza rezydenta podpisana, może on zostać zobowiązany do wykonywania dyżurów, w zakresie większym, niż jest to przewidziane programem specjalizacji.

Następnie należy przywołać art. 16f ust. 1 u.z.l., wedle którego **lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie programu specjalizacji** ustalonego dla danej dziedziny medycyny, z uwzględnieniem odpowiedniego modułu.

Obowiązkiem podmiotu organizującego szkolenie specjalizacyjne jest umożliwienie jego realizacji zgodnie z programem specjalizacji. Tym samym, podmiot organizujący szkolenie nie może powierzać lekarzowi rezydentowi pracy, która uniemożliwia realizację tego programu.

W tym miejscu warty przytoczenia jest także komunikat z dnia 13 lipca 2015 r. w sprawie pełnienia dyżurów medycznych przez lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne zamieszczony na stronie Ministerstwa Zdrowia. Zgodnie z treścią przedmiotowego komunikatu: *Należy zauważyć, że do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem i planem jego odbywania, każda jednostka szkoląca zobowiązuje się w § 1 ust. 1 umowy zawieranej z Ministrem Zdrowia na refundowanie kosztów zatrudnienia rezydentów. Stosowanie przez jednostkę zasad organizacji pracy, które uniemożliwiają lekarzowi rezydentowi realizację szkolenia specjalizacyjnego, do którego zalicza się również realizację dyżurów medycznych, w prawidłowy sposób, w tym m.in. zobowiązanie rezydenta do pełnienia dyżurów w jednostkach niewymienionych w programie specjalizacji, np. w szpitalnym oddziale ratunkowym, jest zatem **niezgodne z tą umową i wiąże się z koniecznością zwrotu środków finansowych przekazanych przez Ministra Zdrowia na jej realizację, zgodnie z § 2 ust. 5 ww. umowy.***

Lekarz rezydent, który nie podpisał klauzuli opt-out i którego program specjalizacji przewiduje określony wymiar dyżurów medycznych, powinien zasygnalizować niewłaściwe postępowanie dyrektorowi szpitala, kierownikowi specjalizacji lub lekarzowi kierującemu stażem kierunkowym. Jednocześnie warto podkreślić, iż organem weryfikującym odbycie szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem

specjalizacji jest m.in. wojewoda właściwy ze względu na obszar województwa, na terenie którego rezydent odbywa szkolenie specjalizacyjne. Wobec tego, w przypadku zobowiązania lekarza rezydenta do pracy ponad wymiar, pomimo iż program jego specjalizacji tego nie przewiduje, będzie miał on również możliwość zgłoszenia sprawy do właściwego wojewody. Szpital uniemożliwiając realizację programu specjalizacji rezydentowi, narusza bowiem postanowienia umowy zawartej z Ministerstwem Zdrowia. Następstwem powyższego może być wystąpienie z roszczeniem względem szpitala, o zwrot kosztów poniesionych przez Ministerstwo na finansowanie rezydentury.

Wskazać także należy, że przy zachowaniu zasad dotyczących maksymalnego wymiaru dyżuru, nie ma przeszkód, aby pracodawca planował dyżury medyczne weekendowe, w godzinach nocnych oraz całodobowe.

W tym miejscu warto również odnieść się do art. 42 § 4 k.p., który stanowi, iż wypowiedzenie dotychczasowych warunków pracy lub płacy nie jest wymagane w razie powierzenia pracownikowi, w przypadkach uzasadnionych potrzebami pracodawcy, innej pracy niż określona w umowie o pracę **na okres nieprzekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym, jeżeli nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika.**

Powyższe oznacza, iż pracodawca co do zasady może oddelegować lekarza rezydenta do pracy na innym oddziale, aby oddelegowanie pracownika do innej pracy było zgodne z przepisami, muszą być spełnione łącznie cztery przesłanki:

1. okres powierzenia nie może przekraczać 3 miesięcy w roku kalendarzowym;
2. zaistnienie uzasadnionych potrzeb pracodawcy;
3. oddelegowanie nie może powodować obniżenia wynagrodzenia;
4. oddelegowanie musi odpowiadać kwalifikacjom pracownika.

Podobnie uważa W. Muszalski: *Ocena uzasadnionych potrzeb pracodawcy w razie sporu należy do sądu, a ciężar ich wykazania spoczywa na pracodawcy. Pracownik ma prawo kwestionować twierdzenie, że powierzenie mu okresowo innej pracy niż określona w umowie o pracę jest podyktowane uzasadnionymi potrzebami pracodawcy (art. 42 § 4) i okoliczność ta podlega ocenie sądu pracy.*

Odnosząc się do czwartej przesłanki, należałoby doprecyzować określenie kwalifikacje pracownika. Zgodnie z ww. komentarzem W. Muszalskiego: *Powierzona praca musi odpowiadać kwalifikacjom pracownika. **Określenie to musi być rozumiane szeroko i w żadnym razie nie może być zacieśniane do odpowiedniego dyplomu czy świadectwa wykształcenia. Praca odpowiednią do kwalifikacji pracownika jest praca, która ich nie przekracza i przy której te kwalifikacje znajdują choćby częściowe zastosowanie (...).** Określenie to oznacza pracę, którą pracownik może wykonać.*

W tym miejscu warto przytoczyć tezę wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 1979 r., sygn. I PRN 18/79, zgodnie z którą: *Powierzenie pracownikowi innej pracy niż określona w umowie o pracę, podyktowane uzasadnionymi potrzebami zakładu pracy, na okres nie przekraczający 3 miesięcy w roku*

Pytania do prawnika

*kalendaryzowym, nie powodujące obniżenia wynagrodzenia i odpowiadające kwalifikacjom pracownika (§ 4 art. 42 k.p.), **nie wymaga zachowania formy pisemnej**.*

Przy czym należy pamiętać, że skierowanie na podstawie art. 42 § 4 k.p. możliwe jest, jeżeli nie uniemożliwia realizacji programu specjalizacji.

Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z art. 100 § 1 k.p., pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, **które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę**.

Konkludując powyższe rozważania należy stwierdzić, iż lekarz rezydent może odmówić pełnienia dyżurów w przypadku, gdy nie podpisał on klauzuli opt-out, a ilość dyżurów, do których ma zostać zobowiązany przekracza wymiar dyżurów przewidziany w programie specjalizacji. Ponadto co do zasady lekarz rezydent nie powinien być kierowany do pełnienia dyżurów na oddziałach, które nie są wskazane w jego programie specjalizacji, jednakże pracodawca może oddelegować lekarza rezydenta do pełnienia obowiązków, które nie są przewidziane w jego umowie o pracę, aby takie oddelegowanie było zgodne z prawem muszą zostać spełnione cztery przesłanki:

1. okres powierzenia nie może przekraczać 3 miesięcy w roku kalendarzowym;
2. zaistnienie uzasadnionych potrzeb pracodawcy;
3. oddelegowanie nie może powodować obniżenia wynagrodzenia;
4. oddelegowanie musi odpowiadać kwalifikacjom pracownika.

Warto również zaznaczyć, iż oddelegowanie do pracy, która nie jest przewidziana w umowie o pracę lekarza rezydenta nie może stanowić przeszkody w realizacji jego programu specjalizacji.

Odpowiedź na **pytanie drugie i trzecie**:

W odpowiedzi na pytanie pierwsze wskazano, iż lekarz rezydent może zostać oddelegowany do pracy na oddziałach, które nie są objęte jego programem specjalizacji przy spełnieniu odpowiednich warunków i jeśli takie oddelegowanie nie stanowi przeszkody w realizacji jego programu specjalizacji. W tym kontekście może więc pojawić się wątpliwość co do faktu, czy lekarz rezydent może pełnić dyżury na kilku oddziałach szpitala jednocześnie.

W tym miejscu warto ponownie odnieść się do treści art. 16h ust. 1 u.z.l., wedle którego, lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, w tym dyżury medyczne objęte programem specjalizacji, na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas wymagany do zrealizowania wszystkich elementów programu specjalizacji, nie dłuższy niż określony w programie specjalizacji. W umowie określa się dzień rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.

Następnie należy przywołać art. 16f ust. 1 u.z.l. zgodnie z którym **lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie i w zakresie ustalonym w programie specjalizacji** dla danej dziedziny medycyny, z uwzględnieniem odpowiedniego modułu. Ponadto zgodnie z art. 16f ust. 3 pkt 2 lit. h u.z.l.,

program specjalizacji zawiera formy i metody pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych, **w szczególności pełnienie dyżurów medycznych określonych w programie danej specjalizacji(...)**.

W świetle art. 16m ust. 1 u.z.l., lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne pod kierunkiem lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej albo wykonującego zawód na podstawie stosunku służby w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, wyznaczonego przez kierownika tego podmiotu, zwanego dalej "**kierownikiem specjalizacji**".

Zgodnie z art. 16m ust. 7 pkt 2, 3 i 4 u.z.l., kierownik specjalizacji sprawuje nadzór nad realizacją programu specjalizacji przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne. W ramach sprawowanego nadzoru kierownik specjalizacji, a w odniesieniu do pkt 2-4 lekarz kierujący stażem kierunkowym:

- 1) konsultuje i ocenia proponowane i wykonywane przez lekarza badania diagnostyczne i ich interpretację, rozpoznania choroby, sposoby leczenia, rokowania i zalecenia dla pacjenta;
- 2) prowadzi nadzór nad wykonywaniem przez lekarza zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych objętych programem specjalizacji do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania;
- 3) uczestniczy w wykonywanym przez lekarza zabiegu operacyjnym albo stosowanej metodzie leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania lub stosowania.

Biorąc pod uwagę powyższe przepisy, które regulują kwestie związane z nadzorem nad wykonywaniem zawodu przez lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego oraz regulują możliwość samodzielnego wykonywania przez tego lekarza zabiegów diagnostycznych, zabiegów operacyjnych i innych świadczeń zdrowotnych, należy zauważyć, że **obowiązek ewentualnej konsultacji lub uzyskania zezwolenia na udzielenie danego świadczenia zdrowotnego należy do kompetencji lekarza kierującego stażem kierunkowym**.

Zatem uznać należy, że lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może zostać dopuszczony do pełnienia samodzielnego dyżurów medycznych. Jednakże dyżury te muszą zostać określone w programie specjalizacji, natomiast samego dopuszczenia do pełnienia ich dokonuje wyłącznie kierownik specjalizacji.

Obowiązkiem podmiotu organizującego szkolenie specjalizacyjne jest umożliwienie jego realizacji zgodnie z programem specjalizacji. Podmiot organizujący szkolenie nie może powierzać pracy lekarzowi rezydentowi, która nie jest przewidziana w programie specjalizacji, a tym bardziej takiej pracy, która uniemożliwia realizację tego programu – wyjątkiem od tej sytuacji jest oddelegowanie lekarza rezydenta, które zostało opisane w odpowiedzi na pytanie pierwsze, jednakże nawet w takim przypadku, fakt oddelegowania nie może stanowić przeszkody dla realizacji programu specjalizacji.

Pytania do prawnika

Należy zatem przyjąć, iż co do zasady możliwe jest powierzenie dyżuru medycznego na Izbie Przyjęć lekarzom rezydentom przy spełnieniu odpowiednich warunków lub jeśli ich program specjalizacji przewiduje pełnienie takiego dyżuru.

Przechodząc dalej należy podkreślić, że **ustawodawca nie uregulował zagadnienia jednoczesnego dyżurowania na różnych oddziałach**, w obowiązujących przepisach prawa. Przepisy u.d.l. oraz k.p. nie określają zasad planowania dyżurów medycznych, wskazując jedynie, że pracowników wykonujących zawód medyczny i posiadających wykształcenie wyższe można zobowiązać do pełnienia dyżurów medycznych (wyżej cytowany art. 95 ust. 1 u.d.l.).

W tym miejscu warto również przytoczyć treść § 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, zgodnie z którym świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską lub położnych we wszystkie dni tygodnia. Liczba i kwalifikacje personelu niezbędnego dla zapewnienia opieki, o której mowa powyżej są ustalane przez świadczeniodawcę, z uwzględnieniem:

- 1) profili i specyfiki oraz intensywności pracy komórek organizacyjnych;
- 2) liczby i bieżącego wykorzystania łóżek;
- 3) wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

Przyjmując, że polecenie pracodawcy pełnienia dyżurów na innym oddziale nie jest sprzeczne z przepisami prawa i umową o pracę, lekarz rezydent przed wykonaniem takiego polecenia powinien ocenić, czy pełnienie przedmiotowego dyżuru nie koliduje z wykonywaniem innych jego obowiązków. W razie kolizji interesów dwóch lub większej ilości pacjentów na różnych oddziałach, lekarz powinien wybrać wykonanie tego obowiązku, który jest „pilniejszy” i bardziej doniosły z uwagi na zdrowie i życie pacjenta, według jego własnej starannej oceny.

Lekarz rezydent powinien również z ostrożności zawsze zwracać uwagę pracodawcy na wystąpienie kolizji obowiązków bądź przeciążenia obowiązkami, które powodują, że tylko jedno z poleceń pracodawcy może być wykonane. Dla celów dowodowych powyższe informacje powinny być przekazywane na piśmie. Działanie takie może pomóc uchronić lekarza rezydenta od ewentualnej odpowiedzialności w razie wystąpienia szkody, np. na skutek braku właściwej opieki nad pacjentem lub od odpowiedzialności porządkowej związanej z niewykonaniem polecenia pracodawcy.

Biorąc pod uwagę brzmienie przepisu art. 95 ust. 1 u.d.l. należy wskazać, iż powinność odbywania dyżurów przez pracowników posiadających wyższe wykształcenie medyczne wynika z faktu nawiązania stosunku pracy z podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. **Pracodawca może precyzować powinność pełnienia dyżurów medycznych poprzez wydanie indywidualnego polecenia służbowego kierowanego do konkretnego pracownika, z którego będzie wynikało zobowiązanie do odbycia takiego dyżuru w konkretnym miejscu i terminie.**

Podkreślić należy, iż o tym czy pracodawca może powierzyć konkretnym lekarzom pełnienie dyżuru na innym oddziale decyduje również **umowa o pracę** zawarta z danym lekarzem. Jeśli w umowie o pracę wskazano jako rodzaj pracy ogólnie „lekarz” a jako miejsce wykonywania pracy ogólnie „szpital” to wydaje się, że **pracodawca ma możliwość powierzenia pracownikowi pracy w różnych komórkach organizacyjnych szpitala.**

Należy w tym miejscu odwołać się do art. 100 § 1 k.p.: pracownik jest obowiązany wykonywać pracę sumiennie i starannie oraz stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

Z przytoczonego przepisu wynika, że obowiązkiem pracownika jest wykonywanie poleceń przełożonych, które dotyczą pracy. Odnosząc powyższe do osoby lekarza dyżurującego, należy stwierdzić, iż w sytuacji otrzymania polecenia odbycia dyżuru medycznego, będzie zobowiązany takie polecenie wykonać. Lekarz byłby uprawniony do odmowy wykonania polecenia służbowego w sytuacji, gdy polecenie to byłoby sprzeczne z obowiązującymi przepisami prawa lub umową o pracę.

W sytuacji jednak gdy w umowie o pracę wpisano jako rodzaj pracy np. lekarz „wskazany oddział” a jako miejsce wykonywania pracy „wskazany oddział”, to wówczas **pracownik może domagać się powierzenia pracy wyłącznie na swoim oddziale.** W tym wypadku powierzenie pracownikowi innej pracy (tj. pracy na innym oddziale) odbywałoby się na zasadzie przepisu art. 42 § 4 k.p. i byłoby ograniczone do 3 miesięcy w roku kalendarzowym albo obligowałoby pracodawcę do wręczenia pracownikowi wypowiedzenia zmieniającego.

Należy również wskazać na treść art. 2 ust. 1 u.z.l., zgodnie z którym wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

Ponadto w myśl art. 4 u.z.l., lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

W tym miejscu warto wskazać na przepis art. 37 u.z.l. który stanowi, że w razie wątpliwości diagnostycznych [...] lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

Natomiast w myśl art. 8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta: pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom

XLII Zjazd Wojskowej Izby Lekarskiej, 22 marca 2024 r. – garść refleksji



Delegaci i zaproszeni goście w trakcie obrad

Kolejny już zjazd delegatów naszej WIL odbył się w podwarszawskich Białobrzegach, dokąd prowadzi droga, którą na pewnym odcinku we wrześniu 1939 r. pokonywał jako spóźniony ochotnik i niedoszły podchorąży z Zegrza pechowy Jan Piszczyk („z Nieporętu do Strugi i ze Strugi do Nieporętu”) kreowany przez nieodżałowanego Bogumiła Kobięłę w znakomitym filmie pt. „Zezowate szczęście”. Miejscem obrad był ośrodek Rewita Rynia usytuowany na malowniczym brzegu Zalewu Zegrzyńskiego, który mogli podziwiać wszyscy uczestnicy zjazdu.

Otwarcia zjazdu o godzinie 10.00 dokonał Prezes Artur Płachta, który poprosił o wprowadzenie sztandaru WIL, po czym odbył się Apel Pamięci dla uhonorowania wszystkich zmarłych w tej kadencji koleżanek i kolegów. Następnie Prezes przywitał zaproszonych gości. Wypada podkreślić, że na sali było obecne całe aktualne Szefostwo Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia (DWSZ), czyli płk dr n. med. Arkadiusz Kosowski, Szef DWSZ, oraz dwóch jego zastępców: gen. bryg. rez. dr n. med. Piotr Dziegielewski i płk Robert Gregulski. Z kroni-

XLII Zjazd Wojskowej Izby Lekarskiej, 22 marca 2024 r. – garść refleksji



płk dr n. med. Arkadiusz Kosowski

karskiego obowiązku należy wspomnieć, że powrót do właściwych korzeni i objęcie funkcji kierowniczych DWSZ wreszcie przez lekarzy wojskowych, czyli osoby najbardziej kompetentne i posiadające najlepsze doświadczenie oraz wiedzę dla kierow-

nia wojskowym sanitariatem, zostało bardzo dobrze przyjęte w środowisku jako zmiana idąca niewątpliwie we właściwym kierunku. Wśród zaproszonych gości nie zabrakło także gen. broni prof. Grzegorza Gieleraka, dyrektora Wojskowego Instytut Medycznego w Warszawie. Przybyło także liczne grono komendantów szpitali wojskowych z całego kraju, w tym z tak odległych garnizonów jak m.in. 7. Szpitala Marynarki Wojennej z Gdańska-Oliwy czy 105. Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią z Żar, a także przedstawiciel RL Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. Obecni byli także luminaarze świata wojskowej medycyny, w tym m.in.: płk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Jerzy Kruszewski, płk w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Jan Błaszczuk, płk prof. dr hab. n. med. Grzegorz Kamiński, płk rez. prof. dr hab. n. med. Tomasz Targowski i wielu innych.

Po wystąpieniu Prezesa RL WIL głos zabrał płk dr n. med. A. Kosowski, który w dość obszernym wystąpieniu nakreślił planowane kierunki rozwoju wojskowej służby zdrowia w najbliższych latach oraz podzielił się wiedzą dotyczącą głównych problemów i wyzwań, przed jakimi musi stanąć obecne kierownictwo DWSZ. Podobne tematy poruszył w swoim wystąpieniu gen. prof. G. Gielerak, obaj mówcy zwracali uwagę, iż obecne problemy wojskowego sanitariatu są efektem wielu lat zaniedbań, a także nieprzemyślanych działań polskich polityków najróżniejszych opcji, czego krzyżującym przykładem była likwidacja Wojskowej Akademii Medycznej im. gen. dyw. prof. B. Szareckiego w Łodzi. Wypada życzyć,



Władze Zjazdu, od lewej: Krzysztof Kopociński, Konrad Maćkowiak, Roman Theus

Nasze sprawy



Sekretarze Zjazdu: Piotr Jamrozik i Maria Kurzawa

aby wszelkie sensowne plany i zamierzenia zostały właściwie zrealizowane, a te bardziej kontrowersyjne poddane głębszej analizie, by w efekcie uzyskać dobrze funkcjonującą wojskową służbę zdrowia, która jest nieodzowna dla prawidłowego funkcjonowania państwa. Po zakończeniu wystąpień gości

dokonano wyboru władz zjazdu, funkcję Przewodniczącego objął dr Roman Theus, a Wiceprzewodniczącymi zostali: dr n. med. Krzysztof Kopociński i dr Konrad Maćkowiak. Sekretarzami zjazdu zostali dr n. med. Piotr Jamrozik i kpt. dr Maria Kurzawa. Następnie odbyły się wybory Okręgowego Rzecznika



Komisja Wniosków i Uchwał, od lewej: Piotr Sokół i Witold Bronowski



Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Beata Toczewska

Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ), była tylko jedna kandydatka, ppłk rez. dr Beata Toczewska, toteż wynik wyborczy był właściwie formalnością. Zastępcą OROZ wybrano dr. Wojciecha Radwańskiego. W dalszej kolejności nastąpiło przedstawienie rocznych sprawozdań poszczególnych organów

i komisji problemowych WIL, które po krótkiej dyskusji zyskały aprobatę zgromadzonych delegatów i zostały przyjęte w stosownych głosowaniach. Zjazd poparł również inicjatywę powołania Zespołu Doradczego do spraw Reorganizacji Wojskowej Służby Zdrowia, utworzenia Polskiego Towarzystwa Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk oraz przeprowadzenia Konferencji Naukowo-Szkoleniowej pn. „Wojskowa Służba Zdrowia 250 lat i co dalej...”. Z całą pewnością warto wspomnieć także o Apelu, autorstwa niżej podpisanych, do dr n. med. Władysława Kosiniaka-Kamysza, Wicepremiera i Ministra Obrony Narodowej Rządu RP, o podjęcie pilnych działań celem utworzenia Muzeum Polskiej Wojskowej Służby Zdrowia oraz zabezpieczenia materialnego dziedzictwa historycznego wojskowego sanitarium. Dr n. med. Zbigniew Kopociński, który uzasadniał konieczność podjęcia przez XLII Zjazd WIL tej inicjatywy, zwracał uwagę na fakt, iż na naszych oczach zostało zlikwidowane tego typu muzeum istniejące w ramach Wojskowej Akademii Medycznej, co było nieuchronnym następstwem zakończenia działalności WAM. W chwili obecnej wiele szanujących się państw (m.in. Anglia, Francja, Rosja, USA) posiada swe muzea wojskowej służby zdrowia, toteż na tym tle Polacy nie mogą prezentować się jak prymitywny lud wyrzucający na śmietnik swą historię. Na sali wciąż dominującą większość, mimo znacznego już upływu czasu od likwidacji WAM, nadal stanowią



8. Delegaci z 32. Kursu WL WAM, od lewej: Radosław Formuszewicz, Grzegorz Kade, Artur Rydzyk, Krzysztof Kopociński, Grzegorz Kamiński (Kurs 28), Bogdan Brodacki, Zbigniew Kopociński, Witold Bronowski, Tomasz Targowski, Sławomir Wilga, Adam Wesołowski, Piotr Marszałek, Sławomir From



Delegaci w trakcie jednego z głosowań

absolwenci łódzkiej uczelni, toteż jednogłośnie zaakceptowano i poparto projekt Apelu o utworzenie Muzeum Polskiej Wojskowej Służby Zdrowia.

Pozytywnym aspektem zjazdu była frekwencja i obecność bardzo dużej liczby delegatów z całej Polski. Na szczególny szacunek i uznanie zasłużył kmdr por. w st. spocz. dr Maciej Januchta, długoletni ordynator oddziału okulistyki 7. Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie, który mimo wyraźnych kłopotów z poruszaniem się przybył na zjazd, aby spełnić swój samorządowy obowiązek. Jak zawsze nie mogło zabraknąć płk. w st. spocz. dr n. med. Walentego Chudzickiego, byłego ordynatora oddziału okulistyki 111. Szpitala Wojskowego z Przychodnią w Poznaniu, niezwykle zasłużonego i doświadczonego działacza samorządu WIL. W komplecie zjawiała się delegacja 32. Kursu Wydziału Lekarskiego WAM, było niezwykle miło spotkać się z kolegami z roku i wymienić poglądy na różne ciekawe kwestie.

Pod względem logistycznym zjazd był przygotowany dobrze, miejsce obrad spełniało niezbędne standardy tak pod względem zakwaterowania, jak i sali konferencyjnej. W kulkarach pobrzmiwały liczne głosy, iż kolejny zjazd należałoby zorganizować gdzieś w centrum kraju, Łódź jako była siedziba WAM-u byłaby znakomitym miejscem, a także okazją do odwiedzenia „starych kątów”.

Na koniec wypada wszystkim nam życzyć, aby znacznie lepsze kontakty WIL z obecnym DWSZ owocowały poprawą funkcjonowania wojskowego sanitariatu na każdym polu, z korzyścią zarówno dla lekarzy, jak i pacjentów. Osobiście mamy głęboką nadzieję, że do końca roku rozpocznie się organizacja MPWSZ, bo to wstyd dla naszego kraju i WP, iż taka placówka nie istnieje.

dr n. med. **Zbigniew Kopociński**
dr n. med. **Krzysztof Kopociński**
(fotografie i opis – autorzy tekstu)

17. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów Wojskowych



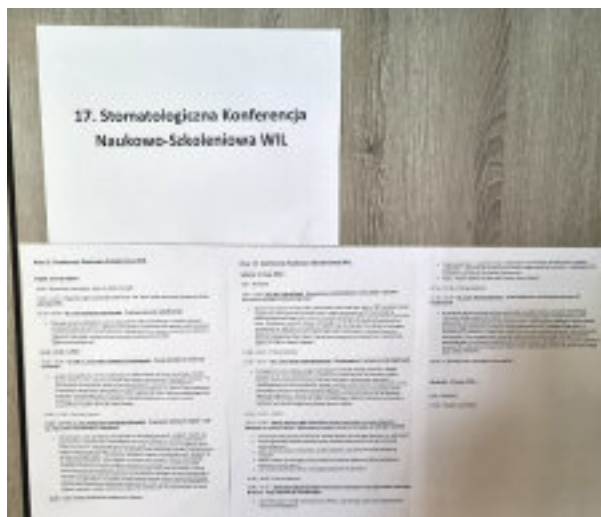
17. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów Wojskowych

W dniach 9–12.05.2024 roku, w ośrodku Hotelu Orle w Sobieszewie odbyła się 17. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów Wojskowych. Wzięło w niej udział ok. 120 lekarzy dentystów z całego kraju oraz grupa wystawców. Miejsce było nam znane, gdyż bywaliśmy tutaj kilka razy z naszymi konferencjami w latach minionych. Większość uczestników przyjechała już w czwartek, 11.05, by skorzystać z chwili wolnego czasu, hotelowych rozrywek i pięknej pogody, która utrzymała się tylko w tym dniu. Organizatorami konferencji byli: Wojskowa Izba Lekarska, jej Komisja Stomatologiczna i SPS Media.

Konferencję, w dniu 10.05.2024 r. otworzyli: wiceprezes RL WIL, lek. dent. Jacek Woszczyk, przewodniczący KS WIL dr n. med. Stanisław Żmuda i Piotr Szymański z SPS Media.

Następnie swoją wiedzę podzielili się wykładowcy, których wystąpienia zaplanowane były na pierwszy dzień Konferencji. Dzień zakończyła uroczysta kolacja dla uczestników spotkania.

W drugim dniu wykłady trwały przez cały dzień, z krótki „kawowymi” przerwami oraz dłuższą przerwą na lunch. Dzień zakończono kolacją przy grillu.



Za rok planujemy kolejną edycję stomatologicznych spotkań pod egidą Wojskowej Izby Lekarskiej. Spotkanie odbędzie się w terminie 29.05–1.06.2025 r. w Sobieszewie w Hotelu Orle.

lek. dent. **Jacek Woszczyk**



Lekarz wojskowy...

„Lekarz wojskowy, to nie jest,
ani lekarz, ani wojskowy”.

Autor nieznanym

Jeśli napotkamy gdzieś powiedzonko, złotą myśl, fałszywą, niewiadomego pochodzenia, dotyczącą wojska, możemy spokojnie zaliczyć ją do mądrości Jarosława Haszka z jego „Przygód dobrego wojaka Szwejka w czasie Wojny Światowej”. Książka pojemna, wiele się w niej zmieściło, wiele jeszcze się zmieści.

Wbrew pozorom nie jest to zbiór krotkowiek na tematy wojskowe, chociaż rzecz dzieje się w armii Cesarstwo-Królewskiej i życia wojskowego dotyczy. Wbrew pozorom szeregowy rezerwy Józef Szwejk idiotą nie był, chociaż za takiego został oficjalnie uznany przez Superrewizję, ówczesny WKŁ, do wojska miał stosunek własny i bardzo specyficzny, podsztytowany jednak patriotyzmem i tzw. „zdrowym rozsądkiem”. Gdy książkę tę czytają współcześni zawodowi wojskowi wszelkich armii, w tym i absolwenci Wojskowej Akademii Medycznej, Naszej Nieboszczyki Akademii z ulicy Źródłowej 52 w mieście Łodzi, przy bliższym zastanowieniu się szybko znajdują wiele sytuacji z czasów własnej służby wojskowej, wystarczy zmienić nazwiska i stopnie oficerów oraz miejsca stacjonowania pułków o przeróżnej numeracji. Wojsko od wieków jest ogromnym organizmem rządzącym się własnymi, aczkolwiek bardzo podobnymi mimo upływu wieków, prawami. Zawodowi wojskowi wszelkich armii mają w sobie coś wspólnego, podobne problemy, podobne warunki służby, uprawiają podobne rzemiosło, niezależnie od tego, czy posługują się tomahawkami, czy też raketami „Tomahawk”. Tak samo mieszkają w bazach, jadają w kasynach wojskowych, tak samo narzekają na smak i monotonię wojskowego cateringu, tak samo zależy im na osiągnięciu kolejnych stopni wojskowych i liczących się odznaczeń. Taka to po prostu specyfika służby. Inne ich poglądy spokojnie można między bajki włożyć. „Po to poszedłeś do wojska, aby zostać pułkownikiem, a jak będziesz dobry, to i generałem”, mawiali starsi wojskowi, doświadczeni przez życie. Z tytułem niniejszego felietonu spotykaliśmy się nieraz w czasie naszej służby wojskowej, zawodowi ogólnie wojskowi zawsze pokpiwali z „wojskowości” lekarzy, lekarze pokpiwali sobie z tego powiedzenia, w niektórych pułkach artylerii lekarz najlepiej strzelał z armaty, bo lubił to, bo się do tego przyłożył, a innym artylerzystom było wstyd. W innych pułkach lekarz był najlepszy na strzelnicy z broni krótkiej lub długiej. „Wstydź się,

łapiduch cię pobił, strzelił same dziesiątki!” I był wstyd na cały pułk, dywizję, a lekarz nie miał innego wyjścia, jak zostać wieloletnim Królem Kurkowym! Optyka zawodowych zmieniała się szybko, gdy zachorował ktoś z rodziny, a jedynym lekarzem w promieniu 50 kilometrów był lekarz pułkowy. Wszystko wracało do normy! Pierwsze „powiewy” specyfiki wojskowej medycyny docierały do nas wraz z pierwszymi zajęciami w katedrach na ulicy generała Łucjana Żeligowskiego 7/9, podchodziliśmy do nich mało poważnie, nie bardzo zgadzały się one z wymarzoną „misją” leczenia, z kompleksem doktora Judyma, bo poszliśmy na studia, aby zostać lekarzami, a to, że w wojsku, to tak to jakoś wyszło. Podejście młodych absolwentów Kolegium specjalnie nas nie dziwi, tyle, że za naszych czasów nasze podejście do wojska specjalnie nikogo nie interesowało, podpisaliśmy zobowiązanie do odświeżenia dwunastu lat w wojsku po studiach, a z wojska nie wychodziło się jak z restauracji, kiedy się chciało i bez zapłacenia rachunku. Człowiek zrzędził, ale służył dalej, zgodnie z niemieckim powiedzeniem: „Maul halten, und weiter dienen” (Stulic pysk i służyć dalej), lata płynęły, lat służby przybywało, a po przesłużeniu piętnastu lat i osiągnięciu 40% emerytury, mało kto rwał się „do cywila”, gdyż był już, jako tako, ustabilizowany. Większość kolegów przeszła jednak przez prawdziwe wojsko, bywało na poligonach, manewrach, ćwiczeniach na pustyni Kara-Kum, zależnie do jakich wojsk los rzucił i tam zorientował się, po co w tym wojsku potrzebny jest lekarz, czym musi się zajmować, chodząc w mundurze polowym, podlegając innym lekarzom na wyższych stanowiskach i dowodząc jednocześnie młodszymi kolegami, którzy nie zawsze chcieli zrozumieć, czego się od nich chce. Czasy były pokojowe, za wyjątkiem agresji na Czechosłowację i użyciem wojska do tłumienia rozruchów wewnętrznych. Ci koledzy, którzy brali w tym udział ze swoimi jednostkami, mają niesmak do dzisiaj, ale wtedy mieli okazję poczuć się jak żołnierze wykonując rozkazy nie zawsze zgadzające się z ich poglądami politycznymi, czy sumieniem. Teraz jesteśmy na krawędzi wojny za naszą wschodnią granicą, wojny, która może niespodziewanie rozlać się na inne kraje. I właśnie wtedy trzeba zająć się specyfiką naszej służby, trzeba zająć się prawdziwą „medycyną wojskową”. Gdy przyjechałem do Studium



Wojskowej Akademii Medycznej w Warszawie z odległych, zielonych Gryfic i poprosiłem szefa o zgodę na robienie specjalizacji z laryngologii w klinice, która była za płotem, na Banacha, usłyszałem: „Dobrze kolego, ale najpierw pojedzie pan do Łodzi i zrobi specjalizację z Organizacji i Taktyki Służby Zdrowia, to się panu przyda!”. I pojechałem, a po latach, gdy obejmowałem szefostwo „CePeLek”, przydało się, jak znalazł. Ale problemy wojskowej służby zdrowia pozostały dla mnie jasne, zrozumiałem jej specyfikę i pojąłem sens jej istnienia. Dzisiaj wiem, że, oprócz jednostek wybitnych, czołówki studentów, kierowanych od razu do klinik, taka powinna być świadoma droga rozwoju lekarzy wojskowych. „Nie pytaj, co wojsko powinno zrobić dla ciebie, pytaj, co ty powinienesz zrobić dla wojska”. Sytuacja wyjaśnia się, nie ma niepotrzebnych niedomówień i zbędnych rozczarowań. Ale rola lekarza wojskowego w strukturach armii powinna być uświadamiana studentom Kolegium przez cały okres studiów. Trudno mi domniemywać, czego z zakresu „wojska” uczą się młodzi studenci wojskowi, to już nie moja „grupa wiekowa”, są to moje myśli „na temat”, poparte mo-

imi doświadczeniami po tylu latach służby wojskowej i nie ginącą sympatią do niej.

Można mnie słuchać, ale obowiązku nie ma, ale „*Si vis pacem, para bellum*”, czasy są niewesołe, nigdy nie wiadomo, jak szybko i w jakiej roli przyjdzie wystąpić lekarzom wojskowym. Zmieniła się struktura kadrowa, pojawili się wyszkoleni ratownicy medyczni, ale zadania służby pozostały nie zmienione, pierwsza pomoc, segregacja i szybka ewakuacja do takiego jej ogniwa, gdzie będzie można rozpocząć racjonalne leczenie. Na tej drodze jest miejsce dla lekarza wojskowego, dobrze zorientowanego w jej strukturze, potrafiącego pokierować segregacją i ewakuacją, aby pomoc została udzielona żołnierzowi jak najprędzej.

Dlatego warto być lekarzem wojskowym, od którego zależy organizacja tej pomocy, chociaż niekoniernie przy stole operacyjnym.

Włodzimierz „Wowka” Kuźma
Kurs VIII „Ciemiorków”

M.p. 5.05.2024 r.
w Dniu bez Makijażu

„Kiedy my żyjemy”

Pewne, prawie obiektywne, parametry ukazujące ograniczoną doskonałość moich funkcji, niby jeszcze życiowych, nakazują mi spieszenie się swoimi spostrzeżeniami.

Otóż patrząc wstecz na swój dotychczasowy żywot – a jest to już osiem dekad z wyraźną „górką” – raz po raz, co jednak nadal się jeszcze zdarza (!), konstatuje, że pewne zdarzenia i spostrzeżenia układają się w jakiś, nawet często logiczny, powtarzalny ciąg.

W końcu starość, dając sporo wolnego czasu, pozwala na istotne, najczęściej znaczące zamyślenia i wypływające z tych zamyśleń/rozmyślań na ogół, jak sądzę, ważne wnioski. Stwierdzam zatem, że dopiero zaawansowany wiek i spory bagaż doświadczenia życiowego pozwala na takie „mądre” myśli.

Wszystkiego teraz nie wyjawię, coś muszę sobie zostawić „na potem”, bo przecież nie mam pojęcia kiedy otrzymam „kartę odwołania” z tego świata... może jeszcze nie tak zaraz...

Kiedy człowiek był bardzo młody, to wówczas czas przemijał powoli w oczekiwaniu na dorosłość – lata szkolne i lata studiów trwały niemiłosiernie długo. Wyczekiwanie na uzyskanie dyplomu, na samodzielność życiową, było długotrwałe i naznaczone trudami, niekiedy wręcz podobnymi do zdobywania niebotycznych alpejskich szczytów. No, chyba w tym miejscu wyraźnie przesadzam, bo w przeszłości byłem co najwyżej na kilku szczytach naszych polskich Tatr.

Aż wreszcie, gdy już nastąpiła ta oczekiwana i wymarzona dorosłość z dyplomem w kieszeni, nagle czas zaczął wściekle przyspieszać, wręcz uciekać w stronę, jak się po pewnym czasie okazało, końcowego znaku z napisem „meta”...

Po tym szaleńczym życiowym biegu, jakby nieoczekiwanie i w sposób zaskakujący, a nawet najczęściej niechciany, przyszła znowu ta faza życia, kiedy czas ponownie zwolnił i... nadal zwalnia, aż w pewnym momencie z całą pewnością się dla nas zatrzyma.

Na starość miało być nad wyraz pięknie – głównie „słodkie nicnierobienie”, nieograniczone odpoczywanie, podróże, same przyjemności i radości. Może i niektórzy taki stan z zadowoleniem osiągnęli. Często jednak, jak wokół dostrzegam, takie „nicnierobienie” nie każdego cieszy, nie każdego to bawi, zachwyca. Na ogół szuka się zajęć, często wydłuża

się swą aktywność zawodową, niekiedy „chwytając się za pióro”, by spisać, nie zawsze udolnie, to co już było, minęło i na pewno już nie powróci...

Niestety, niekiedy nastaje i taki czas, kiedy człowiek znękany przeróżnymi chorobowymi dysfunkcjami, niedoskonałościami starzejącego się organizmu, już jedynie tylko biernie czeka na ten ostatni moment... chce tylko szybciej dotrzeć do tej niewidocznej krawędzi życia... I co?...

Pozostaje nam cieszyć się, że mimo pewnych trudności nadal mamy zachowaną świadomość swego istnienia, świadomość życia, świadomość, że obok są życzliwe nam osoby, że coś nadal nas interesuje, że są przedmioty, zdjęcia, notatki, które często mówią nam o miłych, ciekawych, często wspaniałych, tamtych bezpowrotnie minionych dniach.

Na zawsze pozostały w pamięci te wszystkie dobre wspomnienia, a także spełnione lub nawet niespełnione marzenia. Wszak o złych, trudnych chwilach, o niekiedy trudnych relacjach z innymi już nie pamiętamy, zostały wyparte z naszej pamięci.

Czasami jedynie nachodzą cztęka myśli w rodzaju „co by było, gdyby kiedyś inaczej życie się potoczyło?”. Ale dzisiaj też wiemy, że pewne nasze decyzje, zdarzenia, mimo że niekiedy pojawiały się w życiu jakby nagle, spontanicznie, to jednak nie były przypadkowe, nie były „ślepy los” – były skutkiem, efektem naszego usposobienia, naszych charakterów i zapewne drzemających w nas zamiarów.

Ten powtarzający się u wszystkich bieg życia, powyżej przeze mnie nakreślony, doskonale opisał, mniej więcej dwieście lat temu, a dokładniej w 1823 roku, w swym wierszu Aleksander Puszkina. On także dostrzegał i wyraźnie wyróżniał odczuwalny, zmienny rytm, tempo życia. Wiersz ten, dotąd mi nieznan, przesłał mi kolega, po przeczytaniu szkicu niniejszego tekstu (nieznany pozostaje autor przełożenia tego wiersza na język polski):

„Wóz życia”

*Choćby się na nim ciężar wiozło,
Wóz w biegu lekko niesie nas;
Pogania wciąż, nie złącząc z kozła,
Woźnica dziarski, stary czas.
Na wóz siadamy rankiem, każąc,
Choćby na zbity łeb, lecz gnać
I niewygody lekceważąc
Wołamy: jazda, psia mać!*

Kiedy my żyjemy

*W południe brak już tej śmiałości,
Ze strachu zaczynamy drżeć,
Przy każdym rowie, pochyłości
Krzyczymy: wolniej, durniu, jedź!
Już wieczór. Wóz nie zwalnia biegu;
Niech sobie pędzi, dokąd chce.
Jedziemy, drzemiąc, do noclegu
A czas pogania konie swe.*

Aleksander Puszkina

...Nie tak dawno, któreś bezsennej nocy, doszedłem do wniosku, że wyraźnie starsi obywatele, kochający swoją Ojczyznę, może nie powinni głośno śpiewać wszystkich słów naszego polskiego hymnu – mam na myśli słowa „Jeszcze Polska nie zginęła kiedy my żyjemy”. Jakoś tak spontanicznie wydało mi się, że słowa te mogłyby być złą wróżbą dla naszej Ojczyzny. My starsi już niewiele pożyczymy – zatem może dla wiecznego dobra Polski lepiej nam tych słów głośno nie śpiewać... To młodzi muszą te wzniosłe słowa głośno i z wielkim pietyzmem, szacunkiem i przekonaniem wyartykułować w śpiewie... to ich obowiązek (w tym miejscu kłaniają się Polskie Principia, o których wcześniej pisałem).

W pewnym momencie dotarło też do mnie, że odnajduję się gdzieś w XIX wieku i niepoprawnie śpiewam „póki” zamiast „kiedy”. Niemniej nigdy nie śpiewałem „Jeszcze Polska nie umarła”, jak to w roku 1797 napisał Józef Wybicki, autor słów Pieśni Legionów Polskich we Włoszech. Warto wspomnieć, że pieśń ta bardzo szybko stała się znana Polakom we wszystkich zaborach. Między innymi bardzo uroczyście śpiewano ją podczas triumfalnego wjazdu generała Henryka Dąbrowskiego i Józefa Wybickiego do Poznania w dniu 3 listopada 1806 roku...

Nie zamierzałem pisać o historii, tradycji, tej pięknej pieśni – zatem jedynie przypomnę, że od dnia 26 lutego 1927 roku ta wzniosła pieśń jest oficjalnym hymnem Rzeczypospolitej Polskiej, hymnem Polaków.

Na skutek dalszych swych „rozmyślań” doszedłem jednak do wniosku, że moje wątpliwości co do głośnego śpiewania przez starszych obywateli słów „kiedy my żyjemy” nie są w pełni zasadne.

W połowie tej samej nocy przypomniałem sobie pierwsze słowa Konstytucji Stanów Zjednoczonych, uchwalonej 17 września 1787 roku. Swoją uwagę skupiłem na pierwszych, na ogół wszystkim znanych, słowach preambuły do Konstytucji USA: „We the people of the United State” („My, naród U.S.”).

Głównie chodzi mi o słowo „my”. Ten zaimek mówi wszystko, także w naszym hymnie. Tylko w tekście naszego hymnu winno się, moim zdaniem, pisać ten zaimek z dużej litery – wówczas słowa „kiedy My żyjemy” będą znaczyły tyle co „kiedy My – Naród żyjemy”... Jak sądzę nasza Konstytucja, ale i sama melodia, nie pozwalają na śpiewanie tego ważnego słowa „Naród”. Wystarczy jednak, gdy śpiewając hymn mamy świadomość, że zaimek „My” odnosi się do całego Narodu Polskiego, do wszystkich minionych i przyszłych pokoleń Polaków.

Zatem z całą pewnością nie życie lub śmierć młodego czy starszego człowieka – Polki/Polaka – będzie decydować o trwaniu naszej Ojczyzny. Suwerenna Polska trwać będzie tak długo, jak długo trwać będzie świadomy swej roli i swego znaczenia wolny Naród Polski.

Naród nasz ma szansę trwać szczęśliwie i w pełnej chwale przez kolejne długie wieki, po wieczne czasy. Trzeba tylko stale o to zabiegać – być wiernym swym Przodkom i wspaniałej Tradycji, Historii, Kulturze, nie odcinać się od swych korzeni, ale przekazywać te prawdy o świętości Ojczyzny kolejnym pokoleniom. Kulturować i przekazywać tę prawdę, wiedzę o ponad tysiącletniej Polsce jest obowiązkiem każdego obywatela „Tej Ziemi, naszej polskiej Ziemi”.

Tak więc, drodzy moi rówieśnicy, śpiewajmy głośno nasz hymn do ostatniego swego dnia. Po naszym odejściu z tego świata z całą pewnością nasz polski Naród i polska Ojczyzna będą trwać wiecznie i szczęśliwie. Chcę wierzyć w mądrość Polaków... nie, ja bez reszty w to od dawna wierzę!

Miejmy jednak zawsze na uwadze, już niestety kilkusetletnią, niechęć i często otwartą wręcz wrogość naszych sąsiadów do suwerennej, niepodległej i rozwijającej się Rzeczypospolitej. Nasi sąsiedzi przez te wieki widzieli Polskę jedynie jako kraj, który trzeba sobie podporządkować i całkowicie zniewolić. I zbyt wiele wskazuje na to, że nadal suwerenna, bogacąca się Polska jest im solą w oku.

Współpraca z sąsiadami, dobre relacje z nimi są wskazane, ale tylko na zasadzie równości, przy czym dobro wolnej, samodzielnej Polski musi być w tych relacjach wartością nadrzędną.

Bogdan Kazimierz Słoboda

III Kurs WAM

Pamiętnik z Domku Pilota cz. 7



12 maja 1986 roku w Nowym Jorku odbyła się światowa premiera filmu „Top Gun” w reżyserii Tony’ego Scotta. Chociaż krytycy byli niezgodni w jego ocenie, chyba najtrafniej zrecenzował film Roger Ebert na łamach „Chicago Sun-Times”, który przyznając filmowi ledwie 2,5 gwiazdki na 4 możliwe stwierdził, że

„filmy takie jak Top Gun są trudne do zrecenzowania, ponieważ ich dobre fragmenty są tak dobre, a złe tak bezlitosne”.

Odmiennego zdania byli widzowie, którzy zagłosowali nogami, utrzymując film na szczycie listy oglądalności przez kolejnych sześć miesięcy. Ich determinacja sprawiła, że ostatecznie „Top Gun” okazał się najbardziej dochodowym filmem 1986 roku, przynosząc producentom 357 milionów dolarów. Droga do komercyjnego sukcesu nie była jednak usłana różami. Już na starcie producent usłyszał stanowcze NIE od wielu przepelnionych pacyfizmem gwiazd Hollywood, którym zaproponowano angaż. Ale nie od dziś wiadomo, że nie ma takiej bramy, którą nie przejdzie osioł obciążony złotem¹, szczególnie kiedy producent na realizację projektu wyklada na stół złotą kulę 50 centymetrowej średnicy o równowartości 15 milionów². Dzięki tym (meta) fizycznym³ właściwościom nawet najbardziej prawe sumienia zaczynają kalkulować. Chociaż podobno, jak głosi filmowa legenda, głównego bohatera do podjęcia decyzji najbardziej przekonał sam lot odrzutowcem. Tym oto sposobem udało się skompletować obsadę, chociaż nie obyło się bez przeszkód, wynikających z najmniej oczekiwanej strony – różnicy wzrostu głównych

bohaterów. Ten problem pozostawiono do rozwiązania kamerzystom i scenografom. Ostatecznie w rolach głównych wystąpili: wschodząca gwiazda Tom Cruise jako kpt. pilot myśliwca US Navy Pete „Maverick” Mitchell oraz Kelly McGillis – doktor astrofizyki oraz Charlotte „Charlie” Blackwood – instruktorka Top Gun oraz ukochana Mavericka. Obsada aktorska to jedno, a możliwości realizacji to drugie. Dlatego producent od samego początku stawiał na udział w tym przedsięwzięciu armii, zakładając słusznie, że dostreże ona potencjał filmowego scenariusza, jako świetny sposób na poprawę wizerunku armii w społeczeństwie amerykańskim nadszarpniętej Wojną Wietnamską. Sojusz X Muzy i Marsa sprawił, że US Navy na potrzeby filmu „wyczarowała” nie tylko samoloty, dokładając do kontraktu scenografią bazy lotniczej w oryginale, ale nawet najprawdziwsze lotniskowce⁴. Za ten wkład armia zainkasowała „skromne” 1,8 miliona dolarów, w zamian gwarantując sobie w umowie wpływ na ostateczną wersję scenariusza, którego znakiem rozpoznawczym są dynamiczne sceny walk powietrznych, wykonywanych na samolotach F-14 Tomcat, F-5 Tiger i A4 Skyhawk⁵. Obie strony od samego początku wiedziały, jakie jest clou tego przedsięwzięcia, które oprócz sukcesu artystycznego i komercyjnego miało w zamyśle posłużyć zarówno popularyzacji, jak i rekrutacji młodego narybku w szeregi US Air Force. W warstwie artystycznej film powierzono pierwszorzędnym fachowcom, którzy zrealizowali dzieło z wyjątkową starannością, wplatając w nie malownicze, aczkolwiek trochę kiczowate sceny lotniskowca na tle zachodzącego słońca, z manewrującymi na jego pokładzie samolotami. Część lądową uzupełniają westernowe krajobrazy w górach Sierra Nevada, gdzie liczne formacje skalne o fantazyjnych kształtach, same w sobie są budzącymi podziw cudami natury. A wszystko to w okolicach pobliskiego San Diego⁶, pod warun-

¹ Słowa przypisywane Apulejuszowi z Madaury, autorowi „Metamorfozy albo złoty osioł”.

² Tyle wynosił budżet filmu przeznaczony na realizację produkcji.

³ Złoto ma ciężar właściwy $19,3 \text{ g/cm}^3$ (dla porównania ołów $11,4 \text{ g/cm}^3$) i posiada wyjątkową ciągliwość, co pozwala z 1 grama złota uzyskać drut długości 3000 m, a folie z nich uzyskane osiągają zaledwie 0,0001 mm grubości.

⁴ Lotniskowcem, na którym lądują i startują o zachodzie słońca samoloty był USS „Enterprise”, wycofany ze służby w 2017 roku, oraz USS „Carl Vinson”. Niektóre ujęcia wnętrza zostały nakręcone na starszym lotniskowcu USS „Ranger”.

⁵ Ich choreografem był późniejszy dowódca Amerykańskiej Floty Pacyfiku (U.S. Pacific Fleet) admirał Robert E. Willard.

⁶ Baza Naval Fighter Weapons School, znana również jako Top Gun, została sfilmowana w Naval Air Station Miramar w San Diego.

kiem, że mamy do dyspozycji samoloty o ponaddźwiękowych możliwościach.

„Top Gun” to film pełen humoru i dynamiki akcji, którego scenariusz napisany przez Jima Casha i Jacka Eppsa Jr. wykorzystuje nieskomplikowaną historię. Wątek miłosny, śmierć oraz sceny batalistyczne ocierają się wręcz o banał, co było od samego początku głównym zarzutem krytyków. Ale dla widza jest to po prostu dobrze nakręcony film akcji, bez zadęcia, dłużyzn i niepotrzebnego psychologizowania. Sukces komercyjny filmu nie wpłynął na werdykt Amerykańskiej Akademii Sztuki i Wiedzy Filmowej, która Nagrodę Filmową (Academy Award), znanej też jako OSCAR, przyznała filmowi „Pluton” Arnolda Kopelzona. Dopiero w 2015 roku film został uhonorowany przez Bibliotekę Kongresu Stanów Zjednoczonych jako wart zachowania w National Film Registry, podkreślając w uzasadnieniu, jego znaczący wkład dla kultury i historii USA. Trochę późno jak na film, który był już wtedy ikoną kultury.

Z przygotowaniem i realizacją filmu „Top Gun” ma też miejsce osobliwe splątanie kwantowe moich losów zawodowych. Kiedy w 1983 roku rozpocząłem służbę lekarza w Naval Air Base Siemirowice, która organizacyjnie podlegała pod Polish Navy, w tym samym roku w magazynie „California” ukazał się artykuł autorstwa Ehuda Yonaya „Top Gun”, opisujący życie pilotów myśliwców w Naval Air Station Miramar w San Diego³, na kanwie której powstał scenariusz filmowy. Już 26 czerwca 1985 roku padły w plenerze pierwsze klapsy filmowe z udziałem samolotów, które trwały aż do grudnia; podobnie jak moja służba w JW 4557. I pozostałyby zapewne jedynie w mojej prywatnej kolekcji wspomnień, gdybym po latach nie zobaczył ich odbicia w polskiej kinematografii. Okazało się, że „Polacy nie gęsi...” już w 1973 roku nakręcili film „Na niebie i na ziemi” w reżyserii Juliana Dziedzina. W tym celu scenarzysta Andrzej Twerdochlib zaadaptował powieść „Jak na niebie, tak i na ziemi” Jerzego Karczaka oraz opowiadanie Bogdana Madeja „Miecz i kądziel”. Sam pomysł scenariusza daleki jest

od szekspirowskiego schematu, obracając się głównie wokół damsko – męskich dylematów moralnych, bez wyraźnie zaznaczonych punktów zwrotnych typowych dla tego typu filmów akcji. Należy jednak oddać sprawiedliwość twórcom, że film dobrze oddaje ogólny charakter służby w jednostce lotniczej. Szkoda tylko, że efekty specjalne ograniczyły się głównie do pokazu akrobacji lotniczych wyższego pilotażu. Film w warstwie artystycznej broni się dzięki fantastycznym zdjęciom lotniczym, które stanowią około 30% akcji, chociaż kulminacyjna scena lądujących na autostradzie samolotów MIG-21 wygląda trochę ascetycznie w porównaniu do lądujących na lotniskowcu samolotów na tle zachodzącego słońca. Oba filmy łączy niewątpliwie piękna muzyka, której spokojna, niemal marzycielska melodia, towarzyszy scenom lotniczym, nadając ton całej opowieści. Ścieżkę dźwiękową „Top Gun” skomponował Harold Faltermayer, zdobywając aż dziewięciokrotną platynę, zaś piosenka „Take My Breath Away”, wykonana przez zespół Berlin otrzymała ZŁOTY GLOB, nagrodę GRAMMY i OSKARA Amerykańskiej Akademii Sztuki i Wiedzy Filmowej. Jak widać, chociaż sam film nie przekonał członków Akademii, to okazał się wielkim sukcesem artystycznym w kilku innych kategoriach.

Autorem muzyki do polskiego filmu jest Waldemar Parzyński. Podobnie jak w „Top Gun” za scenografię posłużyła oryginalna infrastruktura lotniska wojskowego w Mińsku Mazowieckim. W filmie zaprezentowano cały wachlarz samolotów, będących wówczas na wyposażeniu polskiego lotnictwa wojskowego; w tym nowoczesnego jak na owe czasy myśliwca MIG-21. Chociaż nie zabrakło trochę już leciwego Lim-2 (licencyjna wersja MIG-15), który lata świetności miał już za sobą⁷. Na szczególną uwagę zasługuje brak jakichkolwiek podtekstów polityczno-ideologicznych, co nadaje dziełu walor uniwersalny i ponadczasowy.

Przedstawiony na filmie Drogowy Odcinek Lotniskowy „Kliniska”⁸, to również moje doświadczenie⁹. Główną zaletą służby w jednostce lotniczej jest brak wyjazdu na poligony, na które to latają jedynie

⁷ MIG-15 swój chrzest bojowy miał jeszcze w czasie Wojny Koreańskiej (1950–1953), gdzie toczył pojedynki ze swoim amerykańskim odpowiednikiem F-86 Sabre.

⁸ DOL „Kliniska” zlokalizowany w powiecie goleniowskim na drodze wojewódzkiej nr 142, został zbudowany w latach trzydziestych. Widocznie ten prosty odcinek drogi od samego początku był planowany pod infrastrukturę lotniczą, skoro w czasie II WW działały tu aż 3 niemieckie radary: dwa FuMG-65 Wurzburg-Riese i jeden FuMG-401 Freya, po których do dzisiaj zachowały się betonowe podstawy.

⁹ Drogowy Odcinek Lotniskowy (DOL) to zazwyczaj czteropasmowy odcinek drogi publicznej, najczęściej wiodącej przez las, przystosowany do startów i lądowań samolotów wojskowych. Na obu końcach DOL znajdują się poszerzone miejsca postoju samolotów zwane stojankami, na których w sytuacjach awaryjnych można prowadzić obsługę samolotów (tankowanie, ładowanie amunicji).

samoloty, a cała logistyka pozostaje na miejscu. Oczywiście, jak zawsze od każdej zasady, są wyjątki, czym było dla mnie zabezpieczenie medyczne ćwiczeń na DOL „Kliniska”. Dowiedziałem się o tym dopiero, kiedy to pewnego razu wpadł do gabinetu w Izbie Chorych starszy lekarz pułku, trzymając jak zawsze pod pachą czapkę i torebkę na dokumenty, z którą nie rozstawał się ani na moment.

– Cześć, właśnie wracam z odprawy – rzucił na wejściu, zamykając drzwi do gabinetu przyjęć.

– I jakież to wieści niesiesz ze sztabu? – zapytałem przeczuwając, że chyba jest coś na rzeczy, skoro na ogół słyszałem tylko, że idzie na odprawę.

– Za kilka dni planowane są ćwiczenia z lądowaniem na autostradzie.

– Na autostradzie, powiadasz.

To raczej daleko stąd, a moja wyobraźnia już powędrowała gdzieś w okolice Wrocławia. Bo tylko z tym obszarem Polski kojarzyło mi się wtedy to egzotyczne pojęcie.

– Podobno, jak zawsze w okolicach Goleniowa, twoja eskadra też w tym bierze udział – dodał mimochodem.

– A zatem jakie plany? – zapytałem, przeczuwając że wzmianka o udziale w tym przedsięwzięciu mojej eskadrze nie była przypadkowa.

– Ja muszę pozostać przy sztabie, przy okazji zrobię badania przedstartowe na miejscu, a ty obstawiasz Goleniów.

– Która sanitarka jedzie? Zielona czy erka? Chociaż bardziej zastanawiam się, gdzie jest ta nasza drewniana skrzynia, opisana jako „Zestaw Startowy” z medykamentami na wypadek takich okoliczności.

– Żadna nie jedzie. Podeślą nam na miejscu sanitarkę z pobliskiej jednostki. Tylko lekarza nie dadzą.

– To kiedy wylot? – zapytałem.

– Jeszcze nie wiedzą, bo wszystko zależy od meteo.

Na decyzje przyszło nam czekać jeszcze kilka dni, tyle że zamiast przylecieć do Goleniowa, miałem tam dojechać. W podróż wybrałem się zatem w stosownym na tę okoliczność stalowym uniformie polowym, kierując pierwsze kroki do Izby Chorych, skąd sanitarka Fiat 125p, dowiozła mnie na miejsce formowania konwoju. Wsiadłem z auta i podszedłem do dowódcy konwoju.

– To kiedy ruszamy, panie komandorze? – pytam, już na wstępie witając się z dowódcą konwoju.



Cysterna na podwoziu na podwoziu Jelcza 316

– Jak nic się nie zmieni, to ruszamy jeszcze przed północą.

– A gdzie jest moje miejsce w konwoju? Widzę jedynie sznur cystern.

– Doktor, twój pojazd stoi jako drugi w kolumnie – wyjaśnił dowódca konwoju, wskazując ręką Jelcza 316. – Może nie będzie za wygodnie, ale to tylko 300 km.

– A gdzie jest planowany postój, bo jak na jazdę cysterną, 300 kilometrów to trochę daleko?

– W okolicach Koszalina.

– Jeśli tak, to znam dobry parking w samym Koszalinie, przy trasie, gdzie zmieści się cała kolumna.

– Dobra, to w takim razie jedziesz doktor w pierwszej cysternie ze mną.

Wraz z nadejściem letniego zmierzchu, zająłem miejsce przydzielone za fotelem kierowcy. Kabinę wypełniał zapach ropy, zmieszany z aerozolem paliwa lotniczego, które wieźliśmy dla naszych samolotów. Podróż rozpoczęliśmy przed północą. Noc była jasna i ciepła, jak przystało na czerwiec. Około 20 km na południe, w Zegrzu Pomorskim, znajdowało się lotnisko wojskowe, gdzie stacjonował wtedy 26. Pułk Lotnictwa Myśliwskiego – miejsce mojej letniej praktyki w jednostce po V roku WAMu. Po godzinie ruszyliśmy w dalszą drogę, aby o świcie zaparkować nasz pojazd w pobliżu stojanki. Wygramoliłem się z cysterny i rozprostowując kości rozejrzałem dookoła w poszukiwaniu sanitarki. Podobno miała być nawet ze sprzętem, o czym mnie jeszcze wczoraj zapewniano. Tymczasem jedyne co rzuciło się w oczy to nasza Krasula¹⁰, gdzie swoje stanowisko miał Kierownik Lotów. Udałem się więc tam, aby odebrać stosowne rozkazy.

¹⁰ Tak nazywają piloci Startowe Stanowisko Dowodzenia, zwane też Stanowiskiem Kierowania Lotami (KL). Podobno czarno-biała szachownica „kamouflażu”, w którą malowano pojazd, jednoznacznie kojarzyła się pilotom z holsztyńsko-fryzyjską rasą krowy.

Pamiętnik z Domku Pilota cz. 7



Startowe Stanowisko Dowodzenia, inaczej Stanowisko Kierowania Lotami (KL) na samochodzie STAR 266, Muzeum Sił Powietrznych w Dęblinie

– O doktor, jesteś w samą porę, bo samoloty właśnie startują z Siemirowic – poinformował mnie Kierownik Lotów, wychylając głowę z Krasuli.

– A gdzie jest sanitarka, o której wspominał starszy lekarz? Podobno miała czekać na miejscu?

– Wszystko jest.

– Ale gdzie, bo ja tu żadnej nie widzę – stwierdziłem, rozkładając bezradnie ręce.

– Stoi na drugim końcu pasa, ale że zaraz zaczną się pierwsze lądowania, musi już tam zostać. Zresztą lepiej doktor, jak zostaniesz tutaj, bo z sanitarką nie mamy bezpośredniej łączności. Pozostałem zatem „w zasięgu łączności głosowej”, przechadzając się po stojance i ograniczając mój udział w tym przedsięwzięciu do obserwowania personelu technicznego czekającego na samoloty. Wkrótce zaczęło się to, co było celem tych ćwiczeń: lądowanie, tankowanie i start kolejno następujących po sobie naszych samolotów Lim-2 i TS 11 Iskra. Chociaż wszystkie maszyny szczęśliwie wylądowały na autostradzie, nie zawsze ta sztuka udawała się

za pierwszym razem. Kilka z nich kierownik lotów odesłał na drugi krąg, gdyż lądowanie na autostradzie samolotem Lim-2, którego minimalna prędkość przyziemienia wynosi 190 km/h, a TS – 11 Iskra 170 km/h do łatwych nie należy.



Samoloty Lim-2 i TS 11 Iskra na stojance DOL „Kliniska”

Czymże zatem musi być lądowanie odrzutowca MIG-21, którego minimalna prędkość przyziemienia to aż 270 km/h? Dopiero w kontekście tych prawie 300 km/h, możemy właściwie ocenić i docenić mistrzostwo, jakie pokazali w filmie polscy piloci, lądujący na tym samym odcinku autostrady właśnie samolotami MIG-21.

Po zakończeniu ćwiczeń drogę powrotną odbyłem już na pokładzie naszej dyspozycyjnej „awionetki” AN-2 TD. Zawsze to lepsze niż powrót cysterną. Cała ta wyprawa, chociaż ciekawa z punktu widzenia poznawczego, skłoniła mnie do przemyśleń na temat zabezpieczenia medycznego na taką okoliczność. Ale to już całkiem inna opowieść.

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



Drogowy Odcinek Lotniskowy (DOL) „Kliniska”

płk w st. spocz. prof. dr hab. n. med Jan Trykowski 27.01.1940–15.03.2024 r.

Profesor Jan Trykowski urodził się w Chełmnie 27.01.1940 roku. W 1963 roku zdał egzaminy i został studentem VI Kursu Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, którą ukończył w 1968 roku. Jego pierwszym przydziałem była jednostka wojskowa w Białobrzegach. W 1972 roku został przeniesiony do Instytutu Stomatologii CSK WAM /WIM.

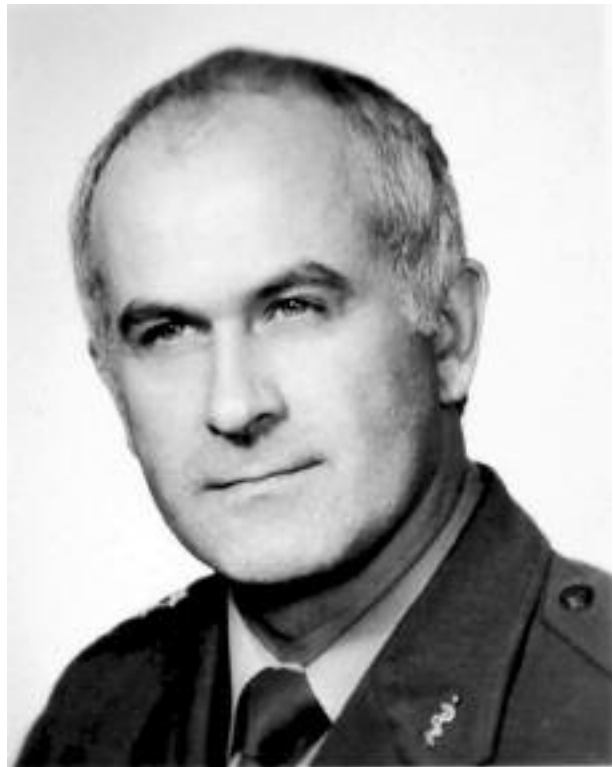
W 1975 roku, przez okres 6 miesięcy brał udział w misji pokojowej ONZ, w ramach Doraźnych Sił Zbrojnych na Bliskim Wschodzie.

W 1976 roku uzyskał tytuł specjalisty II stopnia ze stomatologii zachowawczej, a w 1978 roku tytuł doktora nauk medycznych. W 1984 roku został specjalistą II stopnia z protetyki stomatologicznej. W 1987 roku uzyskał tytuł doktora habilitowanego nauk medycznych, a w roku 1994 roku tytuł profesora nauk medycznych.

W 1988 roku został wyznaczony na stanowisko Kierownika Instytutu Stomatologii CSK WAM. Funkcję Kierownika Instytutu pełnił do 2002 roku. W roku następnym, ze względu na „potrzeby” Sił Zbrojnych Instytut został rozwiązany.

W latach 2002–2005 pełnił funkcję Naczelnego Specjalisty ds. Stomatologii WP, Konsultanta Krajowego ds. Obronności w Dziedzinie Stomatologii oraz Konsultanta Wojskowej Służby Zdrowia ds. Stomatologii.

Był aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Federation Dentaire International. Opublikował około 200 artykułów, a jego szczególne zainteresowanie budziła endo-



doncja, periodontologia oraz wykorzystanie laserów w stomatologii.

Współpracował z redakcjami „Czasopisma Stomatologicznego” i „Stomatologii Współczesnej”.

W latach 1989–2005 aktywnie działał w samorządzie lekarskim. Pełnił funkcje zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej, sędziego sądu lekarskiego oraz wiceprezesa rady lekarskiej WIL.

Zmarł 15.03.2024 roku.

Cześć Jego pamięci!

ppłk w st. spocz. lek. dent. **Jacek Woszczyk**

Czułość i delikatność

Pamięci płk. prof. dr. hab. n. med. Jana Trykowskiego (1940–2024).

W tym pięknym kościele pod wezwaniem św. Boromeusza coraz częściej spotykają się lekarze wojskowi, żegnając swoich przyjaciół i kolegów.

Dzisiaj żegnamy człowieka wyjątkowego – Pana płk. Prof. Jana Trykowskiego, wspaniałego Lekarza i Człowieka.

Miałem zaszczyt pracować z Panem Profesorem w różnych instytucjach w szpitalu przy ulicy Szase-

rów, w Poliklinice „Cepelek” przy ulicy Koszykowej oraz w małej Przychodni Lekarskiej w Tarcynie pod kierownictwem p. dr Ewy Pajdowskiej.

Pan Profesor był człowiekiem bezinteresownym, sumiennym, skromnym i pogodnym, o wszechstronnej wiedzy naukowej, był też znawcą kultury i elegancji.

Profesor ukształtował tożsamość stomatologiczną wielu pokoleń lekarzy dentystów wojskowych i cywilnych.

W tym wirtualnym świecie, pełnym niepokoju i obojętności, w którym sąsiad nie zna sąsiada, znamy znajomego, a ludzie przechodzą obok siebie obojętnie – był człowiekiem przyzwoitym.

płk w st. spocz. prof. dr hab. n. med Jan Trykowski
27.01.1940–15.03.2024 r. / Zachowajmy Ich w naszej pamięci

Bo w życiu ważna jest przyzwoitość, ważne są dni, których nie znamy, ważni są ci, których kochamy i ważny jest czas, który przemija i którego nie da się zatrzymać.

Życie potrafi pisać takie scenariusze, których człowiek nie jest w stanie przewidzieć.

Pańską, Panie Profesorze, największą wartością jest nie tylko wszechstronny dorobek naukowy i wiedza medyczna, ale miłość i czułość rodzinna. Swoim życiem wykazał Pan, że największą wartością dla człowieka jest drugi człowiek.

Nasz wielki poeta Cyprian Kamil Norwid powiedział, że z rzeczy tego świata pozostanie tylko poezja i dobroć, ale myślę, że pozostanie też miłość – która wszystko zwycięży, pozostanie tęsknota, która nas przybliży i nadzieja, że kiedyś się jeszcze spotkamy.

Nasza obecność dzisiaj jest wyrazem najwyższego szacunku i uznania dla Ciebie, Profesorze, Twojej wiedzy medycznej i niespotykanych umiejętności stomatologicznych.

Pierwszą szablą Rzeczypospolitej był płk Michał Wołodyjowski, a Pan był Wołodyjowskim polskiej stomatologii i człowieczeństwa.

Panie Pułkowniku, larum grają.

Pozostanie Pan w naszych sercach i myślach.

Wraz z Panem Profesorem odszedł kawał wspólnie, mistrzowskiej stomatologii.

Piękne, romantyczne słowa o istnieniu ludzkim napisał poeta – pieśniarz Jacek Sienkiewicz.

„Czy mógłby ktoś tak wyzerować świat,

Żeby się nic nie stało – do wczoraj?

– do wczoraj?”

Żegnamy Pana Profesora z wdzięcznością.

Dziękujemy, że byliśmy tak blisko Ciebie.

Warszawa, 25.03.2024

Marek Kulej
XVI kurs WAM

Zachowajmy Ich w naszej pamięci



Śp.
lek. Jarosław Szpingier
6.08.1967–7.11.2023

Śp.
lek. Stanisław Rawski
2.02.1949–7.02.2024

Śp.
lek. Marek Szafranski
27.10.1964–1.03.2024

Śp.
lek. dent. Krzysztof Karkulowski
6.05.1948–4.04.2024

Śp.
lek. Edward Lasota
11.03.1959–19.12.2023

Śp.
dr n. med. Bolesław Bojarski
16.04.1949–23.02.2024

Śp.
dr n. med. Bogdan Błaszczuk
17.12.1951–2.03.2024



