



SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
ISSN 1230-493X



Należysz do Wojskowej Izby Lekarskiej? Odbierz 15% rabatu na dostęp do platformy egzaminlek.pl!

Pełna baza pytań LEK/PES/LDEK

Omówienia pytań

Nauka według działów

Tworzenie testów i notatek

Fiszki medyczne

Kursy online

Asystent AI

Śledzenie postępów

Merytoryczna pomoc zespołu

Obszerna baza wiedzy

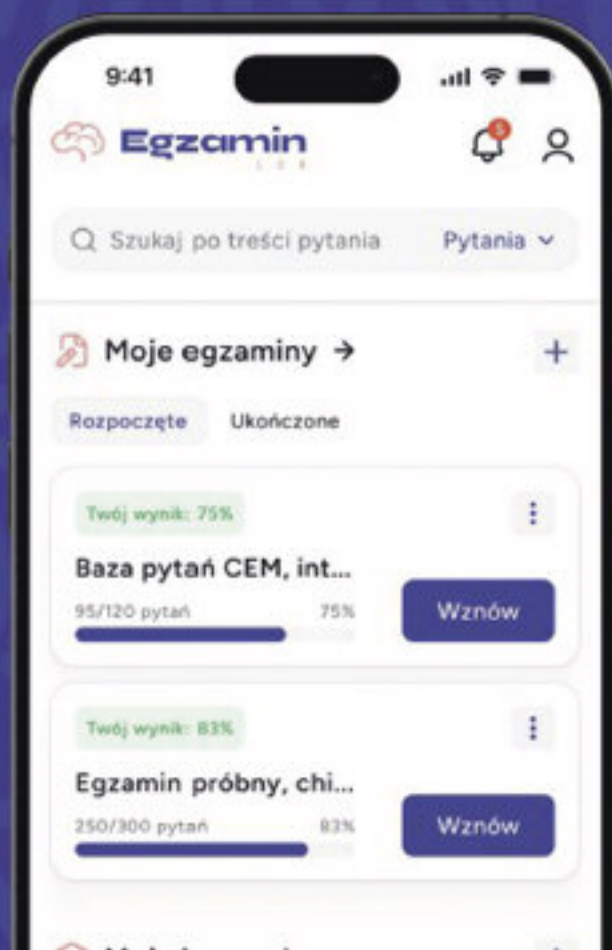
100 000+ komentarzy społeczności

Dostęp z aplikacji i przeglądarki

Aby otrzymać rabat, prosimy o kontakt z zespołem Egzaminlek.pl przez nasze media społecznościowe lub mailowo na:

 kontakt@egzaminlek.pl

 egzaminlek
 Egzamin LEK
 egzaminlek
 egzaminlek





Dysonans poznawczy Pana Cogito

Ciekawe, a w dodatku przedwojenne czasy, w których żyjemy mają to do siebie, że wydarzenia uznawane za istotne szybko tracą na znaczeniu i zostają „przykryte” przez kolejne – bardziej atrakcyjne, bulwersujące czy sensacyjne. Taka właśnie kolej rzeczy nastąpiła w odniesieniu do Krajowego Zjazdu Lekarzy, który miał miejsce raptem 7 tygodni temu, a z perspektywy następujących po nim wydarzeń wydaje się odległy. Zjazdowe rewelacje, jak podejrzenie o „zhakowanie” systemu do głosowania, próba zerwania kworum czy osobiwa postawa Ministerstwa Zdrowia próbującego nasłać kontrolę na NIL tuż przed Zjazdem, z dzisiejszej perspektywy wyglądają jak drobne nieporozumienia towarzyskie na dużej rodzinnej imprezie. To jednak chyba trochę błąd, że nad wszystkim jesteśmy skłonni przejść do porządku dziennego i ekscytować się nowymi „atrakcjami”, bo choćby wspomniana kontrola MZ,

którą trzeba interpretować jako nie- zbyt udolną (i na szczęście nieudaną) próbę ingerencji w proces wyborczy Samorządu, to nieakceptowalne przesunięcie kolejnej granicy nieprzyzwoitości. Nie należy tego bagatelizować, nawet w sytuacji medialnego kataklizmu, który nastąpił kilka tygodni później. No właśnie – jak opisać wydarzenia w szpitalu na południowych peryferiach miasta, żeby nie powtarzać demagogicznych banałów serwowanych od rana do wieczora przez wszelkiego rodzaju, jak to się kiedyś określało, środki masowego przekazu? Może najlepiej byłoby powstrzymać się od komentarza kierując się słynną sentencją Horacego: *Odi profanum vulgus et arceo*? Takie podejście jednak niczego nie zmienia, więc lepiej spróbować uporządkować rzeczywistość oddzielając fakty od konfabulacji. Nie ulega żadnej wątpliwości, że wydarzenia mające miejsce w Szpitalu Południowym, Szpitalu w Mogilnie i innych placówkach są w najwyższym stopniu szkodliwe dla całego środowiska lekarskiego. Falszowanie grafików dyżurów, nieprzychodzenie do pracy i pobieranie za to wynagrodzenia lub praca w tym czasie w innym miejscu, „dopisywanie się” do zabiegów operacyjnych, „podstawianie” procedur etc., to zwykłe oszustwo i defraudacja, które muszą zostać rozliczone – tak w wymiarze karnym, jak zawodowym. Patologie systemu ubezpieczeń zdrowotnych, które temu sprzyjają nie są żadnym usprawiedliwieniem. Natomiast ciągłe „podgrzewanie” tematu, opowieści o „wykańczaniu” pacjentów i inne formy eskalacji problemu, powoływanie się na różnych bohaterskich sygnalistów, którzy przedtem nie mogli nic ujawnić, bo zapewne ulegli epide-mii instynktu samozachowawczego, ale teraz już mogą, a wreszcie snucie katastroficznych wizji systemu opieki zdrowotnej w ruinie,

to po prostu fałszowanie rzeczywistości. Podwyższanie stężenia populizmu znacznie powyżej bezpiecznego poziomu ma służyć zwiększeniu oglądalności, słuchalności, klikalności, czytelności w przypadku mediów, a w przypadku niektórych polityków – próbie „oktopusyzacji” sprawy Szpitala Południowego, ze szczególnym uwzględnieniem „VIP room’u”. Nie znaczy to, że udzielanie świadczeń zdrowotnych (kiedyś nazywaliśmy to diagnostyką i leczeniem) bez żadnego trybu nie ma miejsca – w sprawach zdrowotnych wszyscy (nie wyłączając dzisiejszych moralizatorów medialno-politycznych) wykorzystują wszelkie dostępne możliwości. Jednak stawianie pod pręgierzem opinii publicznej szpitala o podstawowych możliwościach (SOR, interna, chirurgia, ortopedia i położnictwo z ginekologią) jako centrum usług vip-owskich, podczas gdy są faktycznie jednostki wieloprofilowe i wysokospecjalistyczne, w których istnieje akceptacja dla „ciągów technologicznych” dla specjalnych pacjentów, nie świadczy o szczerych intencjach. No cóż – każdy ma tu swój cel, ale zrozumienie tego faktu nie może oznaczać przyzwolenia dla nakręcania spirali hejtu i sensacji z pobudek dalekich od dbałości o interes społeczny. Co przyniosą dalsze wydarzenia i jakie będą ich efekty – zobaczymy. Nie będzie raczej to głębsza reforma systemu ochrony zdrowia, o czym świadczą podjęte w ostatnim czasie decyzje. Nie nastąpi (póki co) zmiana na stanowisku ministra zdrowia (może i słusznie wobec różnych fantasmagorycznych rozwiązań personalnych pojawiających się w przestrzeni publicznej), a dwa zasadnicze kierunki zmian prawno-organizacyjnych obejmą informatyzację i uszczelnienie systemu rejestracji (coś dla ciała) oraz ograniczenie zarobków lekarzy (coś dla ducha). Przyjęto zatem

SKALPEL

nr 7-8/2026

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:

Stefan Antosiewicz
Piotr Sokół
Marek Posobkiewicz
Adam Poliwczak

Kolegium redakcyjne:

Jacek Woszczyk
Marcin Sobotka
Madalena Kołodziejczak
Kazimierz Janicki
Lesław Kolarz

Fot. na I 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	1
Opinia prawna	5
Uchwała nr 16/26/X Naczelnej Rady Lekarskiej	13
WAM wróci do Łodzi	15
Zmiany	15
Nowa odsłona Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia	16
Mundur wart mniej niż fartuch	18
Jubileuszowe Warszawskie Forum Okulistyczne już we wrześniu	21
Koniec szkolenia specjalizacyjnego – i co dalej?	22
Sprawozdanie z VI Międzynarodowej Konferencji oraz X Warsztatów Medycyny Pola Walki	27
XLII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Ortopedów Wojska Polskiego	28
19. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Komisji Stomatologicznej Wojskowej Izby Lekarskiej	29
Podlaskie Spotkania Stomatologiczne w Oficerskim Yacht Clubie RP w Augustowie	30
Las wiecznej jesieni	31
Suche kwiaty akacji	32

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

(www.wojskowa-il.org.pl)

Prezes RL WIL	plk rez. dr n. med. Stefan Antosiewicz
Wiceprezesa RL WIL	pplk rez. lek. dent. Jacek Woszczyk plk dr hab. n. med. Grzegorz Kade mjr lek. Maria Kurzawa
Sekretarz WIL	pplk rez. lek. Roman Theus
Zastępca Sekretarza WIL	pplk dr n. med. Adam Durma
Skarbnik WIL	plk lek. dent. Remigiusz Budziło
Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej	pplk dr hab. n. med. Adam Poliwczak
Przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL	pplk rez. lek. Marek Posobkiewicz
Przewodniczący Komisji Rewizyjnej	mjr rez. lek. Jarosław Solarek
Przewodniczący Komisji Wyborczej	pplk rez. lek. dent. Marzena Mokwa- Krupowies

BIURO WIL

Biuro obsługuje interesantów od poniedziałku do piątku, w godz. 8.00–14.00
Sekretariat 8.00–16.00 sekretariat@wojskowa.org.pl, 22 621 04 93, fax 22 621 12 11
Danuta Foltysńska, Magdalena Zastona
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
Anna Januszczyk, tel. 22 346 25 72
Aleksandra Lipowska, tel. 22 261 09 46

Kancelaria Sądu Lekarskiego

tel. 22 346 25 74, kancelaria.sadu.lekarskiego@wojskowa.org.pl
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
Kadry i place – tel. 22 346 25 75, kadry@wojskowa.org.pl,
Karolina Małaszkiwicz- Kowalska
Składki członkowskie, tel. 22 346 25 71, skladki.czlonkowskie@wojskowa.org.pl
Paulina Ciecierska

Komisja Bioetyczna – Anna Mroczek 22 346 25 70

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

Inspektor RODO – rodo@wojskowa.org.pl, Marek Saj

wariant kosmetyczny służący głównie opanowaniu kryzysu wizerunkowo-medialnego (pochwaleni niech będą ornamentatorzy ozdabiające i sztukatorzy). Pojawiające się tu i ówdzie głosy dopominające się głębszych zmian – urealnienia wyceny świadczeń, wprowadzenia choćby minimalnej konkurencji po stronie płatnika, czy dokonania przeglądu funkcjonowania różnych bardziej i mniej potrzebnych agencji i agend Ministerstwa Zdrowia pozostały „na puszczy”. Pomijając kwestię zasadności zapowiadanych zmian, można mieć obawy o jakość produktów legislacyjnych – jeżeli bowiem projekty odpowiednich aktów prawnych będą równie wątpliwej próby jak przedstawiona ostatnio nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, to tym bardziej nic dobrego z tego nie wyniknie. Przypomnę, że owa nowelizacja zawiera skrócenie stażu podyplomowego o 50% (docelowo mówi się o jego likwidacji), wprowadzenie częściowo nietransparentnych zasad rekrutacji na specjalizację oraz szereg innych niejasnych przepisów-pułapek. Są też – gwoili sprawiedliwości – propozycje godne poparcia, jak choćby zmiany w LEK/LDEK, wzmocnienie roli CMKP we wdrażaniu umiejętności, czy wprowadzenie zasady 2 kadencji konsultantów krajowych, ale stanowią one zdecydowaną mniejszość 72-stronicowego projektu skierowanego przez MZ do konsultacji. Pewnym (bardzo umiarkowanym) optymizmem napawa fakt, że wszelkie zmiany legislacyjne – dotyczące zarówno zasad wynagradzania i czasu pracy lekarzy, jak i przytoczone wcześniej regulacje z uozl, mają być przedmiotem pracy zespołów problemowych z udziałem przedstawicieli Samorządu. Zobaczmy jakie owoce przyniesie ta współpraca.

W naszym nieco hermetycznym świecie medyczno-wojskowym też dużo się wydarzyło – na szczęście przynajmniej częściowo w pozytywnym znaczeniu tego określenia. Ustawa o Wojskowej Akademii Medycznej została ostatecznie uchwalona, podpisana, a kierownictwo uczelni na czele z Rektorem, Prorektorem i Kancelarzem – powołane. Do końca nie było to takie oczywiste, bo nie brakowało prób „wysadzenia w powietrze” tego projektu, w tym również lobbingu przekraczającego wspomniane wcześniej granice nieprzyzwoitości. Samorząd lekarski – zarówno na szczeblu naszej izby, pozostałych izb okręgowych, jak i Naczelnej Izby Lekarskiej jednoznacznie poparł ideę restytucji WAM, czego znaczenie wcale nie było marginalne. Na podkreślenie z pewnością zasługuje też osobiste wsparcie prezesa NRL – Łukasza Jankowskiego. Oczywiście start nowej uczelni to nie koniec wyzwań związanych z jej odbudową, parafrazując klasyka – co najwyżej koniec początku. Przed nowym rektorem, którym został płk prof. dr hab. n. med. Marek Saracyn, a także jego ekipą – ogrom pracy. Łatwo nie będzie, ale (słyszę to z wielu źródeł) osoba Rektora, jako uznanego naukowca, a jednocześnie spokojnego i wyważonego człowieka – wzbudza wiele zaufania i sympatii. Przy mojej całej niechęci do wszelkiego rodzaju „aktów strzelistych” mogę chyba zadeklarować, że WIL z pewnością pomoże nowej WAM, jeżeli taka pomoc będzie potrzebna.

Kolejnym ważnym wydarzeniem są zmiany personalne w wojskowej służbie zdrowia – płk dr n. med. Arkadiusz Kosowski na stanowisku dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia zastąpiła ppłk dr n. o zdr. Anita Podlasin, a jednocześnie płk Kosowski otrzymał nominację na funkcję pełnomocnika MON ds. koordynacji

działań w zakresie zintegrowanej opieki zdrowotnej. Co sądzić o tych rozsadach i ich rzeczywistych przyczynach? Trudno powiedzieć, choć wyjaśnienia przedstawiane przez niektóre portale internetowe (szczególnie te specjalizujące się w artykułach na zamówienie) zadowolą wyłącznie osoby gorzej zorientowane. Wątpliwości są tym większe, że zaangażowanie płk Kosowskiego w doprowadzenie ustawy o WAM do szczęśliwego finału jest niepodważalne i godne szacunku. Mamy więc kolejny ośrodek decyzyjny w obszarze wojskowo-medycznym, choć Szefa Służby Zdrowia WP jak nie było, tak nie ma. Powołanie nowej Pani Dyrektor także wywołuje różne komentarze – od entuzjastycznych do krytycznych, że „choć doktor, to nie lekarz”. Osobiście jestem daleki od „obruszania się” – znajomość medycyny pola walki i w dużej mierze również OOW oraz studia w NATO Defence College to bez wątpienia poważne atuty Pani Pułkownik. Poza tym ta nominacja ilustruje stan kadry lekarskiej w wojsku pod kątem przygotowania dowódczego, a kto wie, może decydenci dosłownie potraktowali również nie tak dawno wyartykułowany postulat, iż lekarz wojskowy nie powinien siedzieć za biurkiem. Tak czy siak, decyzje zostały podjęte, więc należy dążyć do możliwie najlepszej współpracy z DWSZdr pod nowym kierownictwem. Jeżeli druga strona wyjdzie z tego samego założenia, to może coś wspólnie osiągniemy. Próbować zawsze warto. Niech więc konkluzją tej próby raportu z otaczającej nas, a może i oblegającej, rzeczywistości będą pragmatyczne słowa Wojciecha Młynarskiego: *róbmy swoje*. Na wzniesienie się do poziomu przesłania Pana Cogito być może przyjdzie kiedyś czas – ale to z pewnością jeszcze nie jest ten czas.

Stefan Antosiewicz

15 sierpnia 2026 r.

Z okazji Święta Wojska Polskiego

składamy wszystkim naszym Koleżankom i Kolegom
– w służbie czynnej, rezerwie i w stanie spoczynku
– wyrazy najwyższego szacunku, szczęścia oraz wytrwałości w realizacji
codziennych zadań.

Prezes, Rada Lekarska WIL
oraz
Redakcja Biuletynu Skalpel



Sprostowanie

W związku z przedwczesnym opublikowaniem w numerze 5–6/2026 Skalpela nowego składu Kolegium Redakcyjnego Biuletynu, co wyniknęło z błędu biurowego i mogło wprowadzić błąd zainteresowanych, przepraszam wszystkich czytelników oraz ustępujących ze składu Kolegium kolegów:

Stefana Antosiewicza, Witolda Bryła, Kazimierza Janickiego
i Krzysztofa Kopocińskiego.

*Redaktor Naczelny
Jacek Woszczyk*



Sopot, dnia 20 stycznia 2026 r.

Sygn.: 075062

OPINIA PRAWNA

Przedmiot opinii:

1. Jakie produkty i usługi, zarówno medyczne, jak i niemedyczne, może reklamować lekarz?
2. W jaki sposób uregulowana jest obecność lekarzy w Internecie, w szczególności możliwości promowania własnej osoby?

Wnioski i rekomendacje:

Odpowiedź na **pytanie pierwsze**:

Lekarze nie mogą brać udziału w reklamie polegającej na prezentowaniu produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, gdyż działania takie są wprost zakazane przez obecnie obowiązujące przepisy. Za reklamę produktu leczniczego lub wyrobu medycznego należy uznać każde działanie polegające na komunikowaniu lub przekazie do publiczności, których celem jest zwiększenie liczby przepisywanych recept, dostarczania, sprzedaży lub konsumpcji tych produktów.

W odniesieniu do innych rodzajów produktów, co do zasady nie istnieje jasny zakaz prowadzenia działań reklamowych. W tym zakresie nie można jednak jednoznacznie stwierdzić, czy działanie lekarza polegające na reklamie produktu, który nie jest produktem leczniczym lub wyrobem medycznym będzie zgodne z przepisami obecnie obowiązującego prawa. Każdą sytuację należy bowiem oceniać indywidualnie. W pierwszej kolejności, ewentualna reklama nie może prowadzić do sytuacji, gdy lekarz uzyska korzyść od przedstawiciela przemysłu medycznego (nawet jeśli produkt ten nie jest produktem leczniczym np. suplement), jeśli może to ograniczyć obiektywizm jego opinii zawodowych lub podważyć zaufanie do zawodu lekarza.

Dalej należy również nadmienić, iż reklamowanie produktu niebędącego produktem leczniczym lub wyrobem medycznym nie powinno naruszać przepisów kształtujących zakaz reklamy dla działalności wykonywanej przez lekarza (szersze rozważania w tym zakresie zostały opisane w odpowiedzi na pytanie drugie).

Lekarz nie może bowiem reklamować świadczonych przez siebie usług – jeśli zatem reklama innego rodzaju produktu np. suplementu będzie jednocześnie spełniać przesłanki dla uznania jej za reklamę działalności prowadzonej przez lekarza, działanie to będzie należało uznać za niezgodne z obecnie obowiązującymi przepisami. Opiniujący nie może zatem jednoznacznie odpowiedzieć, czy reklama



innych produktów przez lekarza będzie zgodna z powszechnie obowiązującymi przepisami, gdyż zależy to od charakteru samej reklamy oraz tego czy pośrednio nie będzie ona stanowiła reklamy samego lekarza.

Co również istotne, na tle nowych zasad opracowanych w Kodeksie Etyki Lekarskiej, za niedopuszczalne uznaje się wykorzystywanie autorytetu lekarza do promowania usług niezwiązanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Pomimo, iż w treści tego przepisu nie zastosowano sformułowania „produktów” lub „towarów”, w ocenie opiniującego, postanowienie to może być postrzegane jako ogólny zakaz dla reklamowania usług i towarów, które nie są związane z wykonywaniem zawodu, jeśli do reklamy produktu lub usługi zostanie wykorzystany autorytet lekarza (gdy w reklamie wykorzystywana jest okoliczność, że dana osoba posiada tytuł lekarza).

Odpowiedź na **pytanie drugie**:

Lekarz może, a nawet ma obowiązek, informować o oferowanych przez siebie usługach, jednocześnie jednak informacja taka nie może być niezgodna z zasadami etyki lekarskiej i nie może mieć cech reklamy. Działalność lecznicza, a więc polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wykonywana zarówno w ramach podmiotów leczniczych, jak i praktyk zawodowych, jest objęta zakazem reklamy. Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, iż w zakresie wykonywanego zawodu, lekarz może wyłącznie informować o swojej działalności, tj. przekazywać informacje o zakresie świadczonych usług czy posiadanych kwalifikacjach.

W polskim porządku prawnym nie sformułowano definicji legalnej pojęcia „reklama” w odniesieniu do wykonywania działalności leczniczej. W powyższym zakresie pewne definicje wypracowano jednak w doktrynie prawa. **Cechą charakterystyczną reklamy jest zachęcanie do skorzystania z danej usługi nieokreślonej liczby odbiorców, kształtowanie popytu na nią.**

Aby nie naruszać zakazu reklamy lekarz może wyłącznie **przekazywać obiektywne informacje merytoryczne dotyczące oferty, swoich kwalifikacji i doświadczenia zawodowego.** Przekazywane przez niego informacje powinny jednak być pozbawione zwrotów zachęcających do skorzystania z tych usług, mogących wpłynąć na odbiorcę w taki sposób, aby chciał on zgłosić się do lekarza w celu prowadzenia leczenia. Podkreślić należy, iż **naruszenie zakazu reklamy działalności leczniczej stanowi wykroczenie.**

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. 147a § 1-2 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. - Kodeks wykroczeń (t.j. Dz.U.2025.734 ze zm.);
2. Art. 2 pkt 32, art. 55 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U.2025.750 ze zm.);
3. Art. 55 ust. 2 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz.U.2024.1620 ze zm.);
4. Art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U.2026.37);
5. Art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2025.450 ze zm.);
6. Art. 54, art. 56, art. 58, art. 71, art. 73 Kodeksu Etyki Lekarskiej z dnia 18 maja 2024 r.;
7. Art. 63 Kodeksu Etyki Lekarskiej wprowadzony uchwałą z dnia 14 grudnia 1991 r.;
8. K. Czyżewska, J. Dziurawicz, K. Łoś, N. Łukawska, K. Piekarczyk [w:] K. Czyżewska, J. Dziurawicz, K. Łoś, N. Łukawska, K. Piekarczyk, Reklama produktów leczniczych. Komentarz do art. 52-64 ustawy - Prawo farmaceutyczne, Warszawa 2020, art. 52;
9. J. Nowak-Kubiak, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, Warszawa 2012;
10. M. Dercz, T. Rek, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, wyd. III, Warszawa 2019;
11. C. P. Kłak, Reklama w ustawie o działalności leczniczej, PIM 2017, nr 3;
12. Opinia prawna Zespołu Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej z 6 marca 2013 r. w przedmiocie ograniczeń reklamy i informowania o zakresie i rodzaju udzielanych w praktyce lekarskiej świadczeń lekarskich o sygn. NRL/ZRP/WI/163/2013.

Stan prawny:

Odpowiedź na **pytanie pierwsze**:

W pierwszej kolejności warto wskazać, iż zgodnie z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, 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. Tym samym, analizując zagadnienie reklamowania produktów i usług przez lekarza zasadnym będzie odnieść się również do zasad wynikających z Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej jako KEL). Należy przy tym zauważyć, iż od dnia 1 stycznia 2025 r. obowiązuje nowa wersja KEL, do której opiniujący będzie odwoływać się w treści niniejszej opinii prawnej.

W myśl art. 54 KEL, **lekarzowi nie wolno przyjmować korzyści od przedstawicieli przemysłu medycznego, jeżeli może to ograniczyć obiektywizm jego opinii zawodowych lub podważyć zaufanie do zawodu lekarza**. Lekarz może przyjąć zapłatę od producenta leków lub



wyrobów medycznych za wykonaną pracę, prowadzenie szkoleń i badań, które pogłębiają wiedzę medyczną lub zawodową, jeżeli ta zapłata jest współmierna do wkładu pracy lekarza.

Dalej, na podstawie art. 56 KEL, Lekarz ma obowiązek ujawniać słuchaczom wykładów oraz redaktorom publikacji wszelkie związki z producentami leków lub wyrobów medycznych lub subwencje z ich strony oraz inne korzyści mogące być przyczyną konfliktu interesów. Lekarz ma obowiązek ujawniać swoje powiązania z producentem leków lub wyrobów medycznych pacjentom, którzy mają być poddani badaniom sponsorowanym przez tego producenta (art. 58 KEL).

Kolejno warto również odnieść się do treści przepisów ustawy – Prawo farmaceutyczne (dalej jako u.p.f.). Zgodnie z art. 2 pkt 32 u.p.f., produktem leczniczym jest substancja lub mieszanina substancji, przedstawiana jako posiadająca właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawana w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne. Natomiast stosownie do art. 55 ust. 1 pkt 1 u.p.f., reklama produktu leczniczego kierowana do publicznej wiadomości **nie może polegać na prezentowaniu produktu leczniczego przez osoby znane publicznie, naukowców, osoby posiadające wykształcenie medyczne** lub farmaceutyczne lub sugerujące posiadanie takiego wykształcenia.

Warto zauważyć, iż podobny zakaz przewidziano wobec reklamy wyrobów medycznych, bowiem zgodnie z art. 55 ust. 2 ustawy o wyrobach medycznych, **reklama wyrobu kierowana do publicznej wiadomości nie może:**

- 1) **wykorzystywać wizerunku osób wykonujących zawody medyczne** lub podających się za takie osoby lub przedstawiać osób prezentujących wyrób w sposób sugerujący, że wykonują taki zawód;
- 2) zawierać bezpośredniego wezwania do nabycia reklamowanych wyrobów lub do nakłonienia rodziców lub innych osób dorosłych do kupienia im reklamowanych wyrobów;
- 3) dotyczyć wyrobów przeznaczonych do używania przez użytkowników innych niż laicy.

Jak wyjaśnia K. Czyżewska: *inaczej niż w przypadku ogólnego pojęcia „reklamy” – nieuregulowanego całościowo w żadnym akcie prawnym, reklama produktu leczniczego została wprost zdefiniowana w art. 52 pr. farm. W przepisie tym wskazane zostały zarówno przesłanki uznania danego komunikatu za reklamę produktu leczniczego, jak i przykładowe formy takiej reklamy oraz działania, które reklamy nie stanowią. Zgodnie z art. 52 ust. 1 u.p.f., reklamą produktu leczniczego jest działalność polegająca na informowaniu lub zachęcaniu do stosowania produktu leczniczego, mająca na celu zwiększenie: liczby przepisywanych recept, dostarczania, sprzedaży lub konsumpcji produktów leczniczych.*

Podsumowując powyższe rozważania, należy jednoznacznie przyjąć, iż lekarze nie mogą brać udziału w reklamie polegającej na prezentowaniu produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, gdyż działania takie są wprost zakazane przez obecnie obowiązujące przepisy. Za reklamę produktu leczniczego lub wyrobu medycznego należy uznać każde działanie polegające na komunikowaniu lub



przekazie do publiczności, których celem jest zwiększenie liczby przepisywanych recept, dostarczania, sprzedaży lub konsumpcji tych produktów.

Odnosząc się zaś do produktów, które nie stanowią produktów leczniczych ani wyrobów medycznych, zasadnym jest odnieść się do treści wskazanego już wyżej art. 54 KEL, **lekarzowi nie wolno przyjmować korzyści od przedstawicieli przemysłu medycznego, jeżeli może to ograniczyć obiektywizm jego opinii zawodowych lub podważyć zaufanie do zawodu lekarza**. Lekarz może przyjąć zapłatę od producenta leków lub wyrobów medycznych za wykonaną pracę, prowadzenie szkoleń i badań, które pogłębiają wiedzę medyczną lub zawodową, jeżeli ta zapłata jest współmierna do wkładu pracy lekarza.

Co również istotne, w świetle art. 71 ust. 5 KEL, **niedopuszczalne jest wykorzystywanie autorytetu lekarza do promowania usług niezwiązanych z wykonywaniem zawodu lekarza**.

Tym samym, w odniesieniu do innych rodzajów produktów, co do zasady nie istnieje jasny zakaz prowadzenia działań reklamowych przez osoby wykonujące zawód lekarza. W tym zakresie nie można jednak jednoznacznie stwierdzić, czy działanie lekarza polegające na reklamie produktu, który nie jest produktem leczniczym lub wyrobem medycznym będzie zgodne z przepisami obecnie obowiązującego prawa. Każdą sytuację należy bowiem oceniać indywidualnie. W pierwszej kolejności, ewentualna reklama nie może prowadzić do sytuacji, gdy lekarz uzyska korzyść od przedstawiciela przemysłu medycznego (nawet jeśli produkt ten nie jest produktem leczniczym np. suplement), jeśli może to ograniczyć obiektywizm jego opinii zawodowych lub podważyć zaufanie do zawodu lekarza.

Dalej należy również nadmienić, iż reklamowanie produktu niebędącego produktem leczniczym lub wyrobem medycznym nie powinno naruszać przepisów kształtujących zakaz reklamy dla działalności wykonywanej przez lekarza (szersze rozważania w tym zakresie zostały opisane w odpowiedzi na pytanie drugie). Lekarz nie może bowiem reklamować świadczonych przez siebie usług – jeśli zatem reklama innego rodzaju produktu np. suplementu będzie jednocześnie spełniać przesłanki dla uznania jej za reklamę działalności prowadzonej przez lekarza, działanie to będzie należało uznać za niezgodne z obecnie obowiązującymi przepisami. Opiniujący nie może zatem jednoznacznie odpowiedzieć, czy reklama innych produktów przez lekarza będzie zgodna z powszechnie obowiązującymi przepisami, gdyż zależy to od charakteru samej reklamy oraz tego czy pośrednio nie będzie ona stanowiła reklamy samego lekarza.

Co również istotne, na tle nowych zasad opracowanych w KEL, za niedopuszczalne uznaje się wykorzystywanie autorytetu lekarza do promowania usług niezwiązanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Pomimo, iż w treści tego przepisu nie zastosowano sformułowania „produktów” lub „towarów”, w ocenie opiniującego, postanowienie to może być pochytywane jako ogólny zakaz dla reklamowania usług i towarów, które nie są związane z wykonywaniem zawodu, jeśli do reklamy produktu lub usługi zostanie wykorzystany autorytet lekarza (gdy w reklamie wykorzystywana jest okoliczność, że dana osoba posiada tytuł lekarza).



Odpowiedź na **pytanie drugie**:

W świetle art. 71 KEL, lekarz tworzy swoją zawodową opinię na podstawie wyników swojej pracy, **Lekarz jest uprawniony do posługiwania się informacją o oferowanych usługach z zastrzeżeniem, że taka informacja będzie zgodna z zasadami etyki lekarskiej. Informacja o oferowanych usługach oznacza każdą formę przekazu mającą na celu upowszechnianie wizerunku lekarza lub usług związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.** Lekarz jest odpowiedzialny za informację o oferowanych usługach opublikowaną przez osoby trzecie w jego imieniu lub na jego rzecz. **Niedopuszczalne jest wykorzystywanie autorytetu lekarza do promowania usług niezwiązanych z wykonywaniem zawodu lekarza.**

Warto zauważyć różnicę pomiędzy obecną regulacją zastosowaną w ww. postanowieniu w stosunku do treści art. 63 KEL w brzmieniu sprzed zmian: Lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, **dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione. Lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych.**

Warto zatem odnotować, iż zasady etyki zawodowej w zakresie informowania pacjentów o usługach świadczonych przez lekarzy uległy zmianie, rozszerzając możliwości lekarzy w tym zakresie. **Obecnie dozwolone jest bowiem posługiwanie się przez lekarza informacjami o oferowanych usługach, jednak informacja taka nie powinna naruszać zasad etyki lekarskiej.** Dalej na podstawie art. 73 KEL, lekarzowi nie wolno narzucać swych usług pacjentom lub pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki lekarskiej oraz lojalności wobec kolegów. Lekarzowi nie wolno stosować metod nieuczciwej konkurencji, szczególnie w zakresie nierzetelnego informowania o oferowanych usługach, posiadanych kompetencjach, jak i kosztach leczenia.

W celu określenia dokładnego zakresu pojęcia **informowania o usługach świadczonych przez lekarzy** (co obecnie jest możliwe z uwagi na zmianę regulacji w tym zakresie), należy odnieść się również do treści art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, który stanowi, iż podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. **Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.** Według J. Nowak-Kubiak: *Komentowany przepis skierowany jest do wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a więc zarówno do podmiotów leczniczych, jak i do praktyk zawodowych.* Przepis ten nakazuje podawanie do publicznej wiadomości informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. **Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.**

Jak podkreśla C. P. Klak: *Wykracza poza "informację", o której mowa w art. 14 ust. 1 [u.d.l.], podanie do publicznej wiadomości danych o promocjach, zniżkach, rabatach, sukcesach danej placówki. Są to wprowadzanie "informacje" o faktach i odnoszą się w pewnej mierze do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, ale pojęcie zakresu należy interpretować ściśle, a nie rozszerzająco. Przemawia za tym treść zdania drugiego tego przepisu. Skoro "informacja" nie może przybrać cech "reklamy", to tym*



samym w jej zakresie nie mieści się wszystko to, co wykracza poza pokazanie profilu danego podmiotu, obszaru jego aktywności i posiadanych w tym zakresie możliwości kadrowych, lokalowych, sprzętowych.

Mając na uwadze dotychczasowe rozważania, należy stwierdzić, iż lekarz może, a nawet ma obowiązek informować o oferowanych przez siebie usługach, jednocześnie jednak informacja taka nie może być niezgodna z zasadami etyki lekarskiej i nie może mieć cech reklamy. W polskim porządku prawnym nie sformułowano definicji legalnej pojęcia „reklama” w odniesieniu do wykonywania działalności leczniczej. Zatem przy ustaleniu, jaka treść i forma informacji mają znamiona reklamy, celowym jest odniesienie się do poglądów przedstawicieli nauki prawa.

Jak wskazuje J. Nowak-Kubiak: *Można się spotkać z różnymi definicjami reklamy, jednakże wszystkie one zawierają elementy wspólne, zgodnie z którymi reklama to:*

1. **działania informacyjne,**
2. **dające wiedzę o ofercie określonego podmiotu, mające na celu zachęcenie do skorzystania z jego oferty, które**
3. **ponadto kształtują popyt na usługi, towary, markę.**

Oznacza to więc, że informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń nie mogą mieć wyżej wymienionych cech, co oznacza, że **informacje te nie mają zachęcać do skorzystania z oferty podmiotu leczniczego, kształtować popytu na usługi przez niego świadczone**.

Zgodnie natomiast z poglądem T. Bojarskiego: **Podanie do wiadomości publicznej** określonych informacji oznacza zakomunikowanie ich w warunkach umożliwiających zapoznanie się z nimi **nieokreślonej liczbie osób**, np. w radiu, telewizji, prasie, Internecie, na umieszczonych w miejscach publicznych plakatach czy rozdawanych ulotkach. Wątpliwości jednak mogą dotyczyć interpretacji, kiedy podawane do wiadomości publicznej informacje mają formę i treść reklamy. Nie można bowiem wskazać jednej, powszechnie obowiązującej definicji reklamy.

Z kolei T. Rek wskazuje, iż: w rozumieniu komentowanego przepisu reklamą byłoby podawanie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych połączone z zachęcaniem do korzystania z tych świadczeń, mającym na celu np. zwiększenie liczby pacjentów i realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, a w rezultacie – zwiększenie przychodów finansowych. Wydaje się więc, że w tym wypadku zakaz reklamy bardziej odnosi się do świadczeń tzw. komercyjnych (niefinansowanych przez publicznych płatników – NFZ, ministrów).

Można zatem w uproszczeniu przyjąć, że podmiot wykonujący działalność leczniczą **ma prawo podawać do publicznej wiadomości obiektywną informację**, nie może natomiast zachęcać do skorzystania z realizowanych w nim świadczeń zdrowotnych, a w szczególności publicznie informować o: promocjach, zniżkach, rabatach, wysokiej jakości świadczeń, profesjonalizmie pracowników ani o innych (powszechnie znanych i za ich zgodą) pacjentach itp.



W ocenie opiniującego, w tym miejscu warto przywołać również opinię prawną sporządzoną przez Zespół Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej z 6 marca 2013 r. w przedmiocie ograniczeń reklamy i informowania o zakresie i rodzaju udzielanych w praktyce lekarskiej świadczeń lekarskich (sygn. NRL/ZRP/WI/163/2013), która pomimo jej wydania w okresie obowiązywania poprzedniego KEL może ułatwić sklasyfikowanie pojęcia reklamy: **Reklama jest informowanie ludzi o świadczeniach i usługach, podkreślanie ich zalet tak, aby ludzie chcieli za nie zapłacić.** Takie działania lekarzy czy innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, są więc zabronione.

Na marginesie należy wskazać, że naruszenie zakazu reklamy podmiotu wykonującego działalność leczniczą sankcjonuje art. 147a § 1-2 ustawy Kodeks wykroczeń, który stanowi, iż kto **wykonuje działalność leczniczą** lub prowadzi zakład opieki zdrowotnej lub zakład leczniczy dla zwierząt bez wymaganego wpisu do rejestru lub ewidencji, podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny. **Tej samej karze podlega ten, kto podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych** lub usług z zakresu medycyny weterynaryjnej **mające formę i treść reklamy.**

Klauzula prawna:

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

Niniejszą Opinię prawną wydaje się do wiadomości i do użytku 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 Lex Secure S.A., 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

Kotrysiak
Dawid Kotrysiak

LEX SECURE
SPÓŁKA AKYJNA
Al. Niepodległości 723/8
81-853 Sopot

NIP: 5862017484
REGON: 191884228
KRS: 0001174017

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

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

**UCHWAŁA Nr 16/26/X
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 czerwca 2026 r.**

w sprawie ustanowienia roku 2027 Rokiem gen. prof. Karola Kaczkowskiego

Na podstawie art. 5 pkt 13 w zw. z art. 39 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwała się, co następuje:

§ 1.

Ustanawia się rok 2027 w Samorządzie Lekarskim Rokiem gen. prof. Karola Kaczkowskiego.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie



Karol Kaczkowski (1797–1867) był lekarzem, epidemiologiem i organizatorem wojskowej służby zdrowia, który po ukończeniu studiów na Uniwersytecie Wileńskim i uzyskaniu doktoratu w 1821 roku objął następnie kierownictwo Kliniki Terapeutycznej Uniwersytetu Warszawskiego.

Konsekwentnie promował szczepienia przeciw ospie, akcentując ich znaczenie populacyjne. Prowadził liczne publiczne wykłady dla młodzieży i mieszkańców miast, a opracowane treści porządkował w publikacjach wielotomowych i artykułach. Jako lekarz i nauczyciel budował kulturę praktycznej obserwacji, raportowania przypadków i wyciągania wniosków organizacyjnych, co przekładało się na standardy pracy w szpitalach i lazaretach, w tym na procedury izolacji, czystości, dezynfekcji i nadzoru nad wodą oraz odpadami medycznymi.

Już na wczesnym etapie kariery opracował także autorski program nauczania higieny w szkołach publicznych, zatytułowany „Plan lekcji higieny, czyli nauki zachowania zdrowia mającej się wyklądać po szkołach publicznych”, w którym postulował wprowadzenie nauki o zdrowiu na wszystkich etapach kształcenia. Zwracał szczególną uwagę na podstawy anatomii, konieczność szczepień przeciw ospie oraz zasady higieny osobistej, w tym częste kąpiele, a także podkreślał znaczenie aktywności fizycznej, rekomendując gimnastykę, i codzienne spacerowanie.

W 1829 roku wydał czterotomowy „Dziennik podróży do Krymu odbytej przez Karola Kaczkowskiego Dra med.”, a w 1831 roku pracę „O używaniu preparatów chloru przeciw zarazom i szkodliwym wyziewom”, w której w sposób komunikatywny i naukowy przedstawił metody odkażania. Później publikował także mniejsze prace, takie jak „O wpływach ciała i umysłu na zdrowie ludzkie” oraz „O przepisach wychowania w wieku niemowlęcym, dziecięcym i młodzieńczym”.

Uchwała nr 16/26/X Naczelnej Rady Lekarskiej

Największe zasługi praktyczne Kaczkowski oddał w czasie powstania listopadowego. W lutym 1831 roku został Naczelnym Lekarzem Wojska Polskiego i zajął się organizacją dowództwa wojskowej służby zdrowia, szpitali oraz batalionowych punktów opatrunkowych. Podczas batalii pod Olszynką Grochowską wprowadził bezpośrednio na pola bitew instytucję brankardierów (noszowych), rozłokował siedem ruchomych ambulansów, zaś na Pradze już w obrębie fortyfikacji, w budynkach murowanych pięć szpitali etapowych, co umożliwiało natychmiastowe udzielanie pomocy i ewakuację rannych do zaplecza szpitalnego.

Gdy w 1831 roku w Warszawie pojawiła się cholera, zareagował natychmiast, przygotowując instrukcje postępowania oraz tworząc wyspecjalizowane szpitale w Mieni i w Warszawie, a także wprowadzając dozory sanitarne w jednostkach wojskowych, co ograniczało szerzenie się zakażeń. Kładł nacisk na wyodrębnianie chorych, utrzymanie kordonów sanitarnych, kontrolę jakości wody, czystość izolatek oraz reżim pracy personelu, dzięki czemu praktycznie zastosował nowoczesne na owe czasy zasady epidemiologii i zdrowia publicznego.

Za swoje działania został odznaczony Złotym Krzyżem Virtuti Militari.

Jako pionier stosowania środków chemicznych w zapobieganiu szerzeniu się chorób zakaźnych propagował odkażanie pomieszczeń szpitalnych, rąk personelu medycznego oraz ciał zmarłych za pomocą preparatów na bazie chloru. Oprócz zaleceń *stricte* sanitarnych Karol Kaczkowski kładł również nacisk na ograniczenie paniki na polach bitwy i pozytywne podejście – według niego dobra i szybka pomoc lekarska na polu walki wpływa na podtrzymanie ducha żołnierzy.

Po klęsce powstania Kaczkowski był zmuszony do emigracji i narażony na szykany władz carskich, a jednocześnie kontynuował praktykę oraz działalność naukowo-dydaktyczną we Lwowie, w Żytomierzu i podczas przymusowych przeniesień.

Dziedzictwo Kaczkowskiego obejmuje trwałe podniesienie rangi medycyny zapobiegawczej i epidemiologii w Polsce XIX wieku, instytucjonalne uporządkowanie leczenia wojskowego w warunkach zagrożeń epidemicznych oraz popularyzację nowoczesnych, jak na jego czasy, zasad higieny, szczepień i aktywności fizycznej. Jego prace i inicjatywy łączyły myślenie kliniczne z zarządzaniem systemem opieki (również tym w trakcie działań wojennych) i edukacją zdrowotną społeczeństwa, ustanawiając wzorzec lekarza-innowatora, który widzi w profilaktyce fundament skutecznej medycyny. Nie można także zapomnieć o jego roli, jako pioniera medycyny ratunkowej.

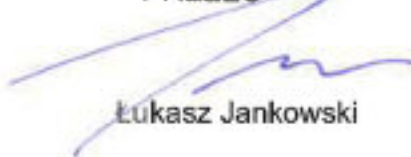
Naczelna Rada Lekarska, w uznaniu Jego wybitnych zasług, ogłasza rok 2027 Rokiem gen. prof. Karola Kaczkowskiego.

SEKRETARZ



Piotr Winciunas

PREZES



Łukasz Jankowski

WAM wróci do Łodzi

19 czerwca 2026 roku Prezydent RP Karol Nawrocki podpisał ustawę o utworzeniu Wojskowej Akademii Medycznej.

W WAM będą uczyć się przyszli wojscowi lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, ratownicy medyczni i farmaceuci. Nowa uczelnia, po osiągnięciu pełnej zdolności będzie szkolić do 1200 podchorążych, a co roku ma jej mury opuszczać ok. 300 absolwentów.

Według zapowiedzi Ministerstwa Obrony Narodowej pierwszym kierunkiem uruchomionym na nowej uczelni mają być studia dla ratowników medycznych w roku akademickim 2026/2027. Kształcenie lekarzy wojskowych planowane jest od roku akademickiego 2027/2028.



Rektorem Wojskowej Akademii Medycznej został płk prof. dr hab. n. med. Marek Saracyn. Serdeczne gratulacje z tej okazji składają

Prezes
i Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej

Zmiany

W dn. 3.07.2026 r. w trakcie posiedzenia Rady Lekarskiej WIL gościliśmy ustępującego ze stanowiska Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia płk. dr. n.med. Arkadiusza Kosowskiego. Nasz Kolega objął funkcję Pełnomocnika Ministra Obrony Narodowej, koordynatora ds. Wojskowej Służby Zdrowia.

Nowym dyrektorem została dotychczasowa zastępca Komendanta WCKMed ppłk. dr. n.o zdr. Anita Podlasin.

Obejmującym nowe stanowiska serdecznie gratulujemy.

Prezes
i Rada Lekarska Wojskowej Izby Lekarskiej



ppłk. dr. n.o zdr. Anita Podlasin



płk dr. n. med Arkadiusz Kosowski i Stefan Antosiewicz

Nowa odsłona Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia

Zmiana na stanowisku dyrektora – co oznacza dla medycyny wojskowej i co wydarzyło się za kulisami artykułu Onetu?

Nie sposób przejść obojętnie obok zmiany na jednym z najważniejszych stanowisk dla środowiska wojskowej służby zdrowia. Płk dr. n. med. Arkadiusz Kosowski na stanowisku Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia zastąpiła Pani płk dr n. o zdr. Anita Podlasin, dotychczas zastępca komendanta WCKMed w Łodzi.

Informacja o zmianie bardzo szybko obiegła media za sprawą artykułu opublikowanego przez Onet. Warto jednak zadać sobie pytanie, czy medialna publikacja jest wystarczającym i wiarygodnym źródłem do wyciągania daleko idących wniosków.

Znając wcześniejsze publikacje autorki, postanowiłam zweryfikować pojawiające się doniesienia, powielane następnie przez kolejne portale internetowe.

Z uzyskanych informacji wynika, że zmiana stanowiska była konsekwencją powołania płk Arkadiusza Kosowskiego – decyzją nr 238/CO MON z 3 lipca 2026 r. – na stanowisko Pełnomocnika Ministra Obrony Narodowej do spraw koordynacji działań w zakresie zintegrowanej opieki zdrowotnej. W praktyce objęcie nowej funkcji wymagało odwołania z dotychczas zajmowanego stanowiska.

Zmiany na najwyższych szczeblach wojskowej administracji nie dzieją się z dnia na dzień. To proces wymagający czasu, uzgodnień i współpracy wielu instytucji. To żmudny proces wymagający pełnego zaangażowania i wytrwałości, a jednocześnie narażony na liczne trudności i niepowodzenia.

Lata zaniedbań sprawiły, że medycyna wojskowa przez długi czas nie była traktowana jako jeden z filarów bezpieczeństwa państwa. Tymczasem doświadczenia współczesnych konfliktów pokazują, że sprawny system zabezpieczenia medycznego ma bezpośredni wpływ na powodzenie działań operacyjnych.

Przechodząc do konkretów – w okresie kierowania Departamentem przez płk. Kosowskiego zapadły decyzje, które mają znaczenie przełomowe. Mam na myśli przede wszystkim powołanie Wojskowej Akademii Medycznej oraz utworzenie Dowództwa Wojsk Medycznych. Można dyskutować zarówno o tempie wdrażania tych projektów, jak i o koncepcjach ich przyszłego funkcjonowania, ale

trudno odmówić im strategicznego znaczenia. Warto podkreślić, że są to jedynie najbardziej sztywne projekty, które udało się sfinalizować. Obok nich należy wymienić m.in. opracowanie pierwszego wydania Raportu o Stanie Zdrowia Wojska, projekt rozdziału o Wojskowej Służbie Zdrowia do Ustawy o Obronie Ojczyzny, przygotowanie koncepcji budowy WIM w Krakowie specjalizującego się w rozwoju zawodowym ratowników medycznych, Legion Medyczny oraz wiele innych inicjatyw.

To pierwszy dyrektor, który otworzył się na dialog ze środowiskiem i zaprezentował jako osoba gotowa rozmawiać z żołnierzami, zadawać pytania i szukać niestandardowych rozwiązań. W strukturach wojskowych taka kultura komunikacji nadal nie jest oczywistością, a przecież bez niej trudno budować nowoczesne struktury.

Sam płk Kosowski przyznaje, że nie udało się zrealizować wszystkich zamierzeń. Wśród nich wymieniam m.in. aktualizację systemu dodatków dla zawodów medycznych. Udało się również powołać Zespół Doradczy Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia ds. personelu medycznego w Wojskowej Służbie Zdrowia, składający się z żołnierzy jednostek wojskowych, jednak nie zdążył on jeszcze zrealizować żadnego zadania.

Należy zauważyć, że większość projektów Pana Dyrektora miała charakter bardzo medialny, a my, medycy jednostek wojskowych, nadal borykamy się z tymi samymi problemami. Strategiczne decyzje z pewnością podniosły rangę medycyny wojskowej, ale nie przełożyły się na poprawę sytuacji kadrowej, warunków pełnienia służby przez medyków wojskowych ani praktyki lekarzy po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego. Nie stworzyły również warunków do systematycznego podtrzymywania i rozwijania kompetencji ratowników medycznych oraz pielęgniarek. Wyzwanie stojące przed nową Panią Dyrektorem wydaje się poważne w obliczu nieustannej krytyki środowiska medycznego. To, że nie nastąpiło zbyt wiele zmian legislacyjnych dotyczących zawodów medycznych pełniących służbę wojskową, niezależnie od tego, czy wynika to z problemów wdrożeniowych, czy innych przyczyn, nie sprawia, że problem jest mniejszy lub częściowo rozwiązany. Wielu kluczowych regulacji ustawowych nadal brakuje. Mimo nagłaśnianych sukcesów deficyt kadrowy pogłębia

się, a warunki służby ulegają pogorszeniu. Wojskowa służba zdrowia została już dostrzeżona. Teraz należy utrzymać to zainteresowanie i przekonać decydentów, że pilne reformy są niezbędne oraz muszą być sprawnie wdrażane.

Dziś naturalnie pojawia się pytanie, czy nowa Dyrektor będzie kontynuowała rozpoczęte przez płk. Kosowskiego projekty. Przed płk dr n. o zdr. Anitą Podlasin stoją ambitne zadania i trudne decyzje. Wojskowa Służba Zdrowia znajduje się dziś w przełomowym momencie – pogrążona w wielowymiarowym kryzysie nadal zmagająca się z problemami wymagającymi pilnych reform. Z racji posiadanego wykształcenia i doświadczenia zdobywanego również poza granicami kraju, w strukturach NATO, wierzę, że Pani Pułkownik nie będzie ustawać w walce o lepsze warunki służby, szczególnie dla ratowników medycznych i pielęgniarek, a równie wytrwale będzie zabiegać o sprawy lekarzy wojskowych, dążąc jednocześnie do standardów międzynarodowych.

Przestrzenią, która może doświadczyć znaczącego impulsu rozwojowego dzięki wsparciu Pani Dyrektor, wydaje się implementacja nowych technologii w medycynie wojskowej. Biorąc pod uwagę uważne śledzenie doświadczeń płynących z wojny w Ukrainie, można spodziewać się trafnych i sprawdzonych rozwiązań w dziedzinie medycyny pola walki.

Działalność naukowa Pani Dyrektor pokazuje, że koncentruje się ona na konkretnych obszarach tema-

tycznych, w których nie ma miejsca na polemikę, natomiast jest wiele wartościowych informacji, użytecznych interpretacji i analiz. Publikacja Pani Pułkownik „Taktyczne ratownictwo medyczne” jest szeroko wykorzystywana jako podręcznik podczas szkoleń i studiów z zakresu ratownictwa medycznego.

Doświadczenie misyjne Pani Pułkownik – udział w PKW w Afganistanie – daje również nadzieję, że formowanie komórek medycznych i ich funkcjonowanie w ramach PKW nabierze większego sensu, spójności i właściwego uporządkowania. Świadczyć może o tym choćby temat rozprawy doktorskiej Pani Pułkownik „Aktualnie obowiązujące procedury zabezpieczenia medycznego Polskich Kontyngentów Wojskowych na tle procedur obowiązujących w siłach zbrojnych wybranych państw członkowskich NATO”.

Rysuje się zatem wiele obszarów, które dzięki nowej Pani Dyrektor zyskują szansę na prężny rozwój.

Na zakończenie warto podziękować Panu płk dr n. med. Arkadiuszowi Kosowskiemu za dotychczasową pracę i jednocześnie życzyć powodzenia Pani płk dr n. o zdr. Anicie Podlasin. Wojskowa służba zdrowia potrzebuje dziś przede wszystkim ciągłości działań, konsekwencji oraz odwagi w realizowaniu reform, na które środowisko czeka od wielu lat.

mjr lek. **Magdalena Kołodziejczak**



Mundur wart mniej niż fartuch. Finansowa przepaść wypycha lekarzy z wojska

W środowiskach wojskowych obowiązuje zasada, że dżentelmeni o pieniądzach nie rozmawiają. Tymczasem właśnie kwestia finansowa stała się jednym z najbardziej palących problemów wojskowej służby zdrowia. Coraz trudniej go przemilczeć i ignorować.

Porównanie wynagrodzeń lekarzy w sektorze publicznym – cywilnym i wojskowym – ujawnia dysproporcję, która od lat konsekwentnie narasta. W 2025 roku lekarz specjalista zatrudniony w ramach NFZ na umowie o pracę zarabiał co najmniej 11 863,49 zł brutto miesięcznie. Jego kolega w mundurze, pełniący służbę na stanowisku kapitana w XIII grupie uposażenia (najczęstszej występującym wśród lekarzy w jednostkach wojskowych), otrzymuje 9 140,00 zł brutto. Różnica wynosiła niemal 2 800 zł miesięcznie – na korzyść sektora cywilnego, przy czym dla lekarzy cywilnych jest to minimalne wynagrodzenie (mediana wynagrodzenia lekarzy pracujących w publicznej ochronie zdrowia w 2025 roku wyniosła ok. 21 500,00 zł brutto wg danych raportu AOTMiT), zaś dla lekarzy wojskowych jest to równocześnie maksymalne wynagrodzenie przy takim zaszeregowaniu. Aby osiągnąć średnie wynagrodzenie lekarzy cywilnych, lekarz wojskowy musiałby zostać generałem w XX grupie uposażenia co obecnie jest nierealne. W przeliczeniu na wynagrodzenie za godzinę pracy różnica jest jeszcze większa, a to z uwagi na fakt, że lekarzy wojskowych nie obowiązuje czas pracy lekarzy wynoszący 7 godzin i 35 minut dziennie.

To jednak dopiero początek. Zaplanowane zmiany przepisów pogłębiają tę przepaść. Minimalne wynagrodzenie lekarza specjalisty w systemie cywilnym od 1 lipca 2026 roku wzrośnie do 12 910,16 zł brutto. Wynagrodzenie wojsko-

we – od 20 lutego 2026 roku – osiągnęło pułap zaledwie 9 410,00 zł brutto dla stopnia kapitana XIII grupa uposażenia. Różnica, przy otrzymywaniu przez lekarzy cywilnych minimalnego wynagrodzenia, urośnie do ponad 3 500 zł brutto miesięcznie. Zgodnie z danymi z raportu Wojskowego Instytutu Medycznego – PIB, pensje lekarzy w mundurach są niższe od 4 do 19 procent od minimalnego wynagrodzenia w cywilnej ochronie zdrowia.

Warto podkreślić: powyższe zestawienie dotyczy wyłącznie wynagrodzeń lekarzy w sektorze publicznym i to w ich minimalnej wysokości. W praktyce lekarze cywilni zarabiają często znacznie więcej. Dyrektorzy szpitali mają realną swobodę w negocjowaniu stawek i premiowaniu lekarzy, w tym oferowaniu dodatków za wykonywane procedury medyczne. Wojsko Polskie takich możliwości nie posiada ani na mocy ustawy, ani mocy rozporządzeń.

Sam poziom wynagrodzenia zasadniczego to jednak tylko połowa obrazu. Równie wymowne jest zestawienie systemów dodatków dla różnych grup zawodowych w strukturach MON. Konfrontacja lekarzy wojskowych z personelem latającym jest szczególnie druzgocąca.

Wobec konkurencyjnych stawek na rynku komercyjnym, w 2025 roku wprowadzono specjalne dodatki dla pilotów wojskowych. W uzasadnieniu zmian wprost przyznano, że nowe świadczenia mają zniwelować „wyraźną różnicę w zarobkach na analogicznych stanowiskach w środowisku cywilnym”. Tymczasem w przypadku lekarzy, których sytuacja rynkowa jest niemal identyczna, wciąż brakuje analogicznych i zdecydowanych działań systemowych.

Tabela 1. Porównanie wynagrodzeń lekarzy i lekarzy wojskowych brutto (sektor publiczny)

	Lekarz specjalista (sektor cywilny, NFZ)	Lekarz specjalista wojskowy (kapitan, U-13)	Różnica
Wynagrodzenie brutto 2025	11 863,49 zł	9 140,00 zł	-2 723,49 zł
Wynagrodzenie brutto 2026 (obowiązujące odpowiednio od lipca 2026 i lutego 2026)	12 910,16 zł	9 410,00 zł	-3 500,16 zł
Maksymalny dodatek roczny	brak ograniczenia (negocjowane)	18 000 zł (tylko przy służbie w RWKL)	

Źródło: dane ustawowe; wynagrodzenia minimalne, umowa o pracę

Mundur wart mniej niż fartuch. Finansowa przepaść wypycha lekarzy z wojska

Tabela 2. Mnożniki i kwoty dodatków rocznych według grup zawodowych w MON (materiał własny na podstawie ustawy i rozporządzenia)

	piloci		lekarze	
dodatek	min.	max.	min.	max.
służbowy z tytułu zajmowania stanowiska służbowego (§27 Rozporządzenia)	0	0	0,3	1
dodatek specjalny za loty w składzie załóg (§8 ust.1 Rozporządzenia)	0,3	1,8	0	0
zwiększenie dla posiadających uprawnienia i dopuszczenia oraz wykonującym loty statkiem powietrznym: F-16, F-35, MiG-29, SU-22, M-346, FA 50, SAAB 340, S-70i/UH-60, AH-64, AW101 lub AW149 (§ 8 ust. 2)	0,2	1,5	0	0
uzyskanie doktoratu	0	0	0	0
specjalizacja lekarska	0	0	0	0
uprawnienia instruktora (§8 ust. 2 pkt 3 Rozporządzenia)	1,5	1,5	0	0
klasa mistrzowska (§8 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenia)	1	1	0	0
dodatek stażowy (§13 ust.1 Rozporządzenia)	0,5	0,95	0	0
razem:	0,3	6,75	0	1
łącznie kwota dodatku:	450	10125	0	1500
dodatek roczny (§9 ust. 1a Rozporządzenia)	24000	51300	0	0
razem dodatki rocznie:	29400	172800	0	18000

Kwoty w złotych (PLN). Mnożniki wyrażone jako wielokrotność podstawy uposażenia. Źródło: dane MON

Lekarze, podobnie jak piloci, stanowią wysoko wykwalifikowaną kadrę, której unikalnych kompetencji nie da się zastąpić z dnia na dzień. Już teraz problem jest palący, a skalę kryzysu najlepiej obrazują liczby: ponad 600 nieobsadzonych etatów oznacza, że niemal co drugie stanowisko lekarskie w polskiej armii pozostaje puste. Praca pilota wojskowego i praca lekarza – zwłaszcza tego dyżurującego w szpitalnym oddziale ratunkowym czy przeprowadzającego zabiegi operacyjne – niesie ze sobą porównywalny poziom odpowiedzialności i stresu. Tymczasem system wynagrodzeń w MON traktuje te dwie grupy zupełnie inaczej z „pogardą” dla lekarzy. Poniżej zamieszczam tabele obrazującą dysproporcję zarobkową dodatków różnych grup zawodowych w MON.

Liczyby nie kłamią: finansowy dystans dzielący medyków od lotników nie jest już tylko kwestią różnic płacowych, lecz sygnałem o braku priorytetu dla wojskowej służby zdrowia. Pilot wojskowy może liczyć łącznie na dodatkowe wynagrodzenie roczne

w przedziale od 29 400 do 172 800 zł. System uwzględnia doświadczenie, typ obsługiwanego statku powietrznego, uprawnienia instruktorskie, klasę mistrzowską oraz lata tzw. Headowskie (vip). Lekarz wojskowy – niezależnie od posiadanej specjalizacji, stopnia naukowego, lat doświadczenia czy zaangażowania w kształcenie kolejnych pokoleń kadry medycznej – nie otrzymuje żadnego dodatku.

Najwyższy dostępny dla lekarzy wojskowych dodatek w kwocie 18 000 zł rocznie przewidziany został wyłącznie dla lekarzy pełniących służbę w RWKL. Kwotę 9 000,00 zł dodatku rocznie mogą otrzymać żołnierze pełniący służbę w jednostkach wojskowych. Lekarze pełniący służbę w szpitalach nie otrzymują zaś żadnego dodatku. Dla porównania: pilot może zarobić dodatkowo ponad dziewięciokrotnie więcej.

Szczególnie znamieny jest brak jakiegokolwiek dodatku za posiadaną specjalizację lekarską. Dla personelu latającego typ posiadanych uprawnień – w tym obsługa myśliwców F-16, F-35 czy śmi-

głowców bojowych – jest wyraźnie premiowany finansowo. Tymczasem lekarz, który przez wiele lat zdobywał specjalistyczną wiedzę z zakresu chirurgii, intensywnej terapii czy medycyny ratunkowej, nie otrzymuje z tego tytułu żadnego dodatku. W konsekwencji lekarz bez specjalizacji i lekarz z kilkoma specjalizacjami i dłuższym stażem pracy nie jest w żaden sposób premiowany. Lekarze wojskowi nie są w ogóle zachęcani do rozwoju zawodowego i dodatkowego kształcenia. Także doświadczenie i przepracowane dla wojska lata nie wpływają na wysokość zarobków.

Narastająca dysproporcja wynagrodzeń to nie tylko kwestia sprawiedliwości wobec lekarzy już pełniących służbę. To przede wszystkim zagrożenie dla zdolności bojowych Sił Zbrojnych RP. Wojskowa służba zdrowia może funkcjonować sprawnie tylko wtedy, gdy przyciąga i zatrzymuje wykwalifikowaną kadrę medyczną. Tymczasem coraz trudniej jej konkurować o kandydatów – zarówno z sektorem cywilnym, jak i z rynkiem prywatnym, który oferuje stawki wielokrotnie wyższe od ustawowego minimum. W efekcie nawet młodzi lekarze kończący wydział wojskowy coraz częściej odchodzą do pracy w cywilnej służbie zdrowia.

Brakuje systemowych rozwiązań uwzględniających kluczowe czynniki różnicujące lekarzy przy ich wynagradzaniu. Nie jest brany pod uwagę: rodzaj specjalizacji (w tym specjalizacje priorytetowe z punktu widzenia potrzeb wojska), posiadane stopnie naukowe, staż zawodowy oraz zaangażowanie w kształcenie przyszłej kadry. Bez takich mechanizmów awans merytoryczny w wojsku nie przekłada się na wzrost wynagrodzenia – co podważa sens długoterminowego wiązania kariery z mundurem.

Obecne podejście decydentów sprowadza się do milcząco przyjmowanego założenia, że lekarze mogą dorobić sobie poza służbą. Jest to postawa być może zrozumiała ze względów proceduralnych, lecz strategicznie nieodpowiedzialna. Równoległa praca w cywilu może rozwiązywać problem indywidualny, ale nie odpowiada na potrzeby systemu – ani nie gwarantuje dostępności lekarza

w chwili, gdy wojsko będzie potrzebowało go najbardziej.

Narastająca dysproporcja wynagrodzeń i brak adekwatnych mechanizmów motywacyjnych to jednak nie tylko problem czysto finansowy. To także sygnał systemowy, który wpływa na sposób postrzegania lekarzy w strukturach sił zbrojnych oraz na ich decyzje zawodowe. Lekarze wojskowi coraz częściej rezygnują ze służby przed nabyciem prawa do emerytury; mało który pozostaje w szeregach po osiągnięciu tego wieku. Dobrze wykształcona i doświadczona kadra medyczna, w kwiecie wieku (często przed ukończeniem 40 roku życia), rezygnuje ze służby wojskowej, by dalej pracować, ale już „w cywilu” za zdecydowanie wyższe wynagrodzenie.

Marginalizowanie ekonomiczne lekarzy wojskowych na poziomie ustawowym kształtuje również ich faktyczną pozycję w strukturze organizacyjnej armii. System wynagrodzeń jest bowiem jednym z najsilniejszych nośników informacji o wartości danej specjalizacji dla instytucji. Jeżeli nie uwzględnia on ani poziomu odpowiedzialności, ani długości i kosztu kształcenia, ani znaczenia operacyjnego, w naturalny sposób prowadzi do obniżenia prestiżu zawodu w oczach przełożonych.

W efekcie praca lekarza wojskowego – mimo że porównywalna pod względem odpowiedzialności i obciążenia z innymi wysoko premiowanymi specjalnościami – nie jest postrzegana jako zasób strategiczny w takim samym stopniu. To zaś przekłada się na brak systemowych zachęt do rozwoju, pozostawania w służbie oraz wiązania z nią długoterminowej kariery.

Jeżeli ten kierunek nie ulegnie zmianie, problem przestanie być wyłącznie kwestią środowiskową. Stanie się realnym ograniczeniem zdolności operacyjnych Sił Zbrojnych RP – ponieważ nawet najlepiej zaprojektowany system organizacyjny nie jest w stanie funkcjonować bez odpowiednio licznej i zmotywowanej kadry medycznej.

mjr lek. **Sebastian Rygiel**

Jubileuszowe Warszawskie Forum Okulistyczne już we wrześniu

W dniach 3–5 września 2026 roku w Józefowie pod Warszawą odbędzie się V Warszawskie Forum Okulistyczne – jubileuszowa edycja konferencji organizowanej przez Klinikę Okulistyki Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej. Wydarzenie zostało objęte Honorowym Patronatem Ministra Obrony Narodowej oraz Wojskowej Izby Lekarskiej, co podkreśla jego znaczenie zarówno dla środowiska medycznego, jak i wojskowej służby zdrowia.

Warszawskie Forum Okulistyczne od lat stanowi miejsce wymiany doświadczeń klinicznych, prezentacji najnowszych osiągnięć naukowych oraz praktycznej edukacji lekarzy okulistów. Program jubileuszowej edycji obejmuje szerokie spektrum zagadnień – od powierzchni oka i chirurgii zaćmy, przez nowoczesne technologie laserowe, jaskrę i okuoplastykę, po diagnostykę i leczenie chorób siatkówki. Nie zabraknie również licznych kursów praktycznych, umożliwiających zdobycie umiejętności przydatnych w codziennej pracy klinicznej.

Szczególnie interesująco zapowiada się sesja inauguracyjna poświęcona medycynie lotniczej

i kosmicznej. Jej gościem specjalnym będzie Karol Wójcicki – popularyzator astronomii i twórca projektu „Z głową w gwiazdach”, który wygłosi wykład „Od lunety Galileusza po smart-teleskopy. Jak instrumenty optyczne pozwoliły nam sięgnąć gwiazd”. W programie znalazły się również wystąpienia ekspertów z zakresu medycyny lotniczej, kosmicznej oraz bezpieczeństwa lotów.

Uroczyste otwarcie konferencji zwieńczy występ Reprezentacyjnego Zespołu Artystycznego Wojska Polskiego, jednej z najbardziej rozpoznawalnych instytucji artystycznych Sił Zbrojnych RP.

Organizatorzy podkreślają, że Forum pozostaje miejscem integracji środowiska okulistycznego różnych pokoleń, wspierania młodych lekarzy oraz budowania współpracy pomiędzy ośrodkami klinicznymi i naukowymi. Przewodniczącym Komitetu Naukowego konferencji jest dr n. med. Radosław Różycki, a funkcję Przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego pełni dr n. med. Jaromir Wasyluk.



Koniec szkolenia specjalizacyjnego – i co dalej?

Szanowni Koledzy i Koleżanki.

Każdy z nas znajduje się na innym etapie rozwoju zawodowego, jednak jest jedno pytanie, które nas wszystkich łączy i skłania do refleksji: **co dalej z praktyką zawodową lekarzy wojskowych po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego?**

Problem ten pozostaje aktualny od wielu lat. Wielu z nas rezygnuje z dalszej służby wojskowej z powodu braku możliwości kontynuowania kariery zawodowej, choćby na warunkach zbliżonych do tych, które obowiązywały w trakcie stażu specjalizacyjnego. Czy rzeczywiście jest tak, że wojsko nie potrzebuje specjalistów?

Analizując wystąpienia i publikacje m.in. Pana gen. broni G. Gieleraka, a także biorąc pod uwagę niedawno opublikowane doktryny zabezpieczenia medycznego, można jednoznacznie stwierdzić, że lekarze specjaliści są w Siłach Zbrojnych potrzebni – i to w znacznej liczbie. Niezrozumiałe pozostaje więc, dlaczego temat ten jest systematycznie pomijany i marginalizowany przez decydentów, mimo że znaczący deficyt kadrowy został już wykazany (m.in. w szczegółowej analizie „Raport” Pana gen. broni G. Gieleraka).

Rozwój zawodowy lekarzy po zakończeniu specjalizacji jest naszym ustawowym obowiązkiem. Tymczasem ustawodawca – zarówno na poziomie ustawy o Obronie Ojczyzny, jak i aktów wykonawczych – nie przewidział jasnych rozwiązań w tym zakresie. Jednocześnie nasz udział w zabezpieczeniu medycznym wojsk jest niezbędny dla realizacji celów operacyjnych i strategicznych jednostek.

Wychodząc naprzeciw pojawiającym się wątpliwościom, poprosiłam mojego serdecznego kolegę – referenta prawnego – por. Pawła Aptowicza z grupy ds. kreatywności „Awangarda” o odniesienie się do kwestii praktyki zawodowej lekarzy po specjalizacji oraz możliwych sposobów rozwiązania tego problemu.

Czy ustawiczne kształcenie zawodowe lekarzy-żołnierzy takie jak doskonalenie zawodowe po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego jest gwarantowane w warunkach jednostek wojskowych, jak je realizować? Z praktyki wiemy, że Dowódcy JW. bardzo różnie podchodzą do tematu.

Słowem wstępu, aby jak najbardziej trafnie i przystępnie odpowiedzieć na pytania, pozwolę sobie na kilka uwag teoretycznych. Po pierwsze, żołnierz będący lekarzem jest podmiotem prawa tak jak wymienione podmioty organizacyjne w Siłach Zbrojnych RP (np. jednostki wojskowe, jednostki lub

komórki organizacyjne itd.). Te podmioty organizacyjne SZRP działają przez swoich przedstawicieli. Na potrzebę odpowiedzi uproścę to do relacji lekarza oraz dowódcy lub jego innego przełożonego. Idąc tym tropem, każdy z tych podmiotów występuje w relacji organizacji stosunku służbowego w kategoriach uprawnień jak i obowiązków. Niektóre normy prawa o których za chwilę się wypowiem, mogą przedstawiać inny cel dla innego podmiotu. Bardzo często jest bowiem tak, że pewny zapis będący uprawnieniem jednego podmiotu, będzie obowiązkiem podmiotu drugiego, co rodzi działanie dwóch podmiotów w kontrze względem siebie. Przepisy są właśnie po to aby gwarantując jednemu podmiotowi „coś”, drugiemu nakazywać zastosowanie się do tej gwarancji. W aspekcie szkolenia specjalizacyjnego takie gwarancje są szkolącym się lekarzom zapewnione, a podmioty obciążone obowiązkiem uszanowania tej gwarancji, co do zasady wykonują określone normy. Szkolenie specjalizacyjne jest szeroko i dokładnie uregulowane w akcie powszechnie obowiązującym jakim jest ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W rozdziale 3 tej ustawy mamy obszar poświęcony ustawicznemu rozwojowi zawodowemu lekarzy, począwszy od stażu podyplomowego (od art. 15 do art. 15p), przez szkolenie specjalizacyjne (od art. 16 do art. 16x) i na doskonaleniu zawodowym skończywszy.

Proszę zwrócić uwagę na rozległość i zupełność regulacji prawa powszechnie obowiązującego i to w randze ustawy. Nie możemy również zapominać o przepisach wykonawczych do wspomnianych norm, które są ujęte w licznych, bardziej precyzyjnych rozporządzeniach, zarządzeniach lub obwieszczeniach. Odnosząc się do szkolenia specjalizacyjnego. Na łamach ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 825 z późn. zm., dalej: uooO) mamy jeden przepis, który w łącznym stosowaniu go z regulacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wydaje się wystarczający. Zgodnie z art. 281 ust. 18 uooO:

Żołnierzowi zawodowemu – lekarzowi lub lekarzowi dentyście skierowanemu przez właściwy organ do odbycia szkolenia specjalistycznego w dziedzinie medycyny na czas odbywania zajęć w ramach tego szkolenia udziela się zwolnienia od zajęć służbowych, w całym okresie szkolenia, w wymiarze nie mniejszym niż 24 godziny tygodniowo, w czteromiesięcznym okresie rozliczeniowym w ramach normy i rozkładu czasu służby, o których mowa w art. 275 ust. 2.

Koniec szkolenia specjalizacyjnego – i co dalej?



Cytowany przepis jest regulacją szczególną uwzględniającą charakter służby lekarzy będących żołnierzami zawodowymi. Przy potencjalnej kolizji dwóch norm (z ww. ustaw) stosowanie tego przepisu powinno mieć charakter nadrzędny ale w ścisłym zakresie przedmiotowym, nie jest to bowiem przepis blankietowy, upoważniający do właściwego stosowania ustawy o zawodach lekarza i lekarzy dentysty (tak jak ma to miejsce kilkakrotnie np. w przypadku urlopów rodzicielskich gdzie odesłanie jest do kodeksu pracy). Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty jest pod względem kształcenia ustawicznego samodzielna. Dlatego przepis art. 281 ust. 18 uooO jest w mojej ocenie tym uszczegółowionym gwarantem, o którym mówiłem wcześniej. Ten gwarant stanowi swoistą kadrą informację w odpowiedzi na wątpliwość „jak należy podejść do czasu służby żołnierza zawodowego lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego”. Podobnie, należy przytoczyć normę § 20 rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej z dnia 2 marca 2023 r. w sprawie urlopów żołnierzy zawodowych (Dz.U. poz. 512), który dotyczy zwolnienia od zajęć służbowych w celu odbywania zajęć w ramach specjalizacji. Może to nastrojać pewnych wątpliwości dla osób stosujących prawo, ponieważ przepisy dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy pełniących czynną służbę są przeważnie poza ustawą pragmatyczną wojska. Przepis ten ma za zadanie dookreśle-

nia tego jak formalnie należy realizować szkolenie specjalizacyjne względem obowiązujących norm czasu służby żołnierzy (norma art. 275 uooO). Co ciekawe, regulacja art. 281 uooO (oraz ww. § 20 rozporządzenia) dotyczy żołnierzy zawodowych, zaś ustawa o zawodach lekarza i lekarzy dentysty na swoich łamach operuje podmiotowo grupą szerszą jaką jest lekarz-żołnierz w czynnej służbie. Dlatego istnieje chociażby rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 9 kwietnia 2025 r. w sprawie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi (Dz.U. poz. 533). Rozporządzenie to wydano właśnie na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty – co wyraźnie potwierdza to, jakie jest źródło właściwe dla praw i obowiązków lekarzy-żołnierzy w kontekście ich ustawicznego rozwoju zawodowego. Ustawa o obronie Ojczyzny w sprawach ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy przeważnie milczy. Dlatego, co wydaje się nieco nieintuicyjne, odpowiedzi na to jak powinny brzmieć oraz gdzie powinny być zamieszczone regulacje dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy będących żołnierzami – znajdziemy przeważnie w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty.



Po tym długim wstępie, odpowiadając na pytanie. Co do zasady lekarz po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego nie ma określonej ścieżki doskonalenia ustawicznego, która byłaby gwarantowana i określona tak, jak ma to miejsce chociażby w przypadku szkolenia specjalizacyjnego. Określone w art. 18 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty doskonalenie zawodowe inne niż wcześniej wymienione formy ustawicznego rozwoju zawodowego lekarzy nie jest przedmiotem zainteresowania ustawy o obronie Ojczyzny. Zważywszy na to, że takie doskonalenie zawodowe lekarzy jest zarówno ich uprawnieniem i obowiązkiem obarczonym sankcjami zawodowymi, istotnie, zauważam problem nieadekwatności wymogu doskonalenia nałożonego na lekarza względem braku gwarancji zapewnianych temu lekarzowi do tego, aby mógł wykonać ten obowiązek (lub skorzystać ze swojego prawa do doskonalenia). Brak regulacji gwarancyjnej (tak jak w przypadku art. 281 ust. 18 uooO), charakterystyka służby albo wręcz kolizja zasady ogólnej wyrażonej w art. 105 uooO gdzie żołnierz zawodowy może pobierać naukę, jeżeli nie koliduje to z wykonywaniem przez niego zadań służbowych prowadzi do smutnej konstatacji, że lekarz ma obowiązek doskonalenia, ale jego przełożony nie ma dookreślonego obowiązku ani właściwych narzędzi do umożliwienia lekarzowi tego doskonalenia. Sprawa realizacji doskonalenia zawodowego lekarzy w aspekcie pogodzenia go z czasem służby, czy też finansowaniem, bardzo często pozostaje poza sferą służbową żołnierza. Przełożony lekarza w oparciu o zdawkową normę art. 18 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie może wywieść wykonania prawa lekarza do doskonalenia oraz tym bardziej sposobu realizacji tego prawa w aspekcie kadrowym lub finansowym. Regulacja rozważanego art. 18 ust. 8 gdzie kierownik podmiotu leczniczego, w którym lekarz wykonuje zawód, ma obowiązek

umożliwić lekarzowi realizację doskonalenia zawodowego, nie ma wymiaru zupełnego i podmiotowo nie rozciąga się na przełożonych każdego lekarza będącego żołnierzem, ponieważ jednostki wojskowe rzadko kiedy mają status podmiotów leczniczych. Podsumowując, doskonalenie zawodowe będące obowiązkiem żołnierza lekarza nie zostało „zabezpieczone” w normy w wymiarze organizacyjno, finansowo, kadrowym. Lekarz ma wyrażony obowiązek, natomiast brakuje określenia jak może go realizować. Niemniej, brak dookreślenia tych nazwijmy to, sposobów realizacji ustawowego obowiązku nie umniejsza sankcjom za jego niedopełnienie. W dobrym interesie wszystkich podmiotów jest bowiem zachowanie lekarzy w służbie oraz ustawiczne podnoszenie przez nich kompetencji. Brakuje jedynie narzędzi prawnych na wzór regulacji dla szkolenia specjalizacyjnego.

Czy istnieją rozwiązania, które na poziomie jednostki wojskowej pozwalają indywidualnie poradzić sobie z tym problemem?

Jako żołnierz-prawnik służący w jednostce bez lekarza mogę jedynie dywagować w zastosowaniu znanych mi narzędzi. Będą to z reguły narzędzia wnioskowe, a nie obowiązujące z mocy samego prawa, tzn. w przypadku szkolenia specjalizacyjnego z mocy prawa mamy określone jak to szkolenie się odbywa w ramach służby oraz jakimi rygorami jest obarczone. Doskonalenie zawodowe jest poza inicjatywą przełożonych lekarza (o ile nie są oni kierownikami podmiotu leczniczego), przełożeni ci nie są wyraźnie zobligowani prawnie do konkretnych działań kadrowych lub finansowych na rzecz swoich podwładnych żołnierzy-lekarzy. Przy szkoleniach specjalizacyjnych przełożony ma normy o których mówiłem w odpowiedzi na poprzednie pytanie. Przy doskonaleniu zawodowym podobne rozwiązania nie istnieją. Dlatego odpowiedzi na ten stan spra-

wy należy dopatrywać się w narzędziach prawnych, które przeważnie mają charakter wnioskowy. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. Z 2022 r., poz. 464) enumeratywnie wymieniono sposoby realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego. Wiemy co należy zrobić. Kształtuje się pytanie, jak to zrobić ma lekarz będący żołnierzem, tak aby realizacja tego obowiązku nie odbywała się kosztem jego prywatnego czasu. W pierwszej kolejności należy weryfikować kartę opisu stanowiska lekarza-żołnierza, w niej może być zawarte zobowiązanie do doskonalenia zawodowego w toku obowiązków służbowych. Taki zapis pozwala wywodzić, że jednym z elementów służby jest konieczność posiadania obowiązującego prawa do wykonywania zawodu czego składową jest wypełnianie obowiązku do doskonalenia zawodowego. Taka kwestia może być konwalidowana w ramach jednostki wojskowej w przypadku braku takiego zapisu. Ponadto, doraźnych rozwiązań upatruję w wykorzystaniu dobrodziejstw narzędzi doskonalenia zawodowego żołnierzy zawodowych (art. 105–107 UoO i właściwe rozporządzenie). Jest to dla mnie narzędzie najbardziej skrojone na miarę zagadnienia, pozwalające na pogodzenie doskonalenia zawodowego ze służbą poprzez finansowanie oraz uczestnictwo w doskonaleniu w ramach służby. Innym sposobem na pogodzenie doskonalenia zawodowego ze służbą może być realizacja uprawnienia do podejmować pracy zarobkowej i prowadzenia działalności gospodarczej przez lekarzy (art. 335 UoO i rozporządzenie wydane na podstawie tego przepisu). Pewnym narzędziem doraźnego stosowania wydaje się wniosek o udzielenie urlopu okolicznościowego w wymiarze od 1 do 5 dni roboczych, na umotywowany wniosek żołnierza, w celu załatwienia ważnych spraw osobistych jakimi bez wątpienia jest obowiązek doskonalenia zawodowego. Musimy jednak pamiętać, że narzędzia te są

wnioskowe. Uznaniowość przełożonych gra w nich znaczącą rolę i nie istnieją tryby, które tą dowolność w uznaniu przełożonych mogłyby w jakikolwiek sposób korygować. Nie mamy bowiem trybów odwoławczych, zaskarżenia czy też wywarcia innego wpływu niż pogodzenie się z decyzją przełożonego co do chęci pomocy, czy też braku tej chęci. To jest właśnie cała niedoskonałość omawianego zagadnienia.

Jakie zmiany legislacyjne lub zapisy ustawowe są konieczne, aby ścieżka kariery lekarza po specjalizacji była czytelna zarówno dla samych lekarzy, jak i dla dowódców jednostek wojskowych?

Dostrzegam dwa rozwiązania podstawowe. Pierwsze, dodanie w ustawie o obronie Ojczyzny zapisu do art. 281 na podobę ust. 18, tylko że dla doskonalenia zawodowego lekarzy. Drugie, odrębne rozwiązanie, to zmiana w art. 18 ust. 8 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty zakresu podmiotowego. Rozszerzenie podmiotu zobowiązanego do umożliwienia lekarzowi realizacji doskonalenia zawodowego o podmioty stricte wojskowe, w tym przełożonych lekarzy. Uważam że jest to wystarczające rozwiązanie, gwarantujące realizację doskonalenia i jednocześnie zapewniające pewną swobodę doboru formy realizacji tego doskonalenia.

Czy lekarz, który po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego kontynuuje praktykę na podstawie indywidualnych ustaleń z dowódcą, narażony jest na konsekwencje prawne? Jeśli tak – jakie?

Nie uważam aby taki lekarz był obciążony potencjalną odpowiedzialnością. Jest to działanie w oparciu o ustalenia z dowódcą, który kształtuje służbę podwładnych żołnierzy. Problem zachodzi dopiero w sytuacji, gdy dowódca ma odmienne podejście od tego wyrażonego w pytaniu. Jak udo- wodniłem wcześniej, problem wynika z braku gwarancji dla lekarza przy jednoczesnym obowiązku do doskonalenia.



W wyniku tej rozmowy powstał uniwersalny wzór wniosku do Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia, dotyczący określenia trybu praktyki lekarza po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego. Wydaje się, że jest to obecnie jedno z niewielu dostępnych rozwiązań, które może wyznaczyć kierunek dalszych działań, a jednocześnie zwrócić uwagę na istotę i wagę wciąż nierozwiązanego problemu.

Dokument ten umożliwia także dowódcom wykazanie aktywnej postawy w zakresie zarządzania personelem medycznym, co może przyczynić się do ograniczenia jego odpływu oraz utrzymania zdolności operacyjnej jednostek, często osłabianej przez niedobory kadrowe.

Zachęcam do korzystania.

mjr lek. **Magdalena Kołodziejczak**

Wzór wniosku do Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia

Szanowny Panie Dyrektorze,
na podstawie art. 63 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1691 z późn. zm.) wnoszę podanie o ustalenie trybu odbywania praktyki zawodowej w dziedzinie przez mojego żołnierza – lekarza, który w dniu ukończy szkolenie specjalizacyjne.

Obecnie obowiązujące przepisy prawa nie przewidują jednoznacznego trybu odbywania praktyki zawodowej przez lekarzy po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego, co powoduje istotne trudności organizacyjne oraz ogranicza możliwości dalszego rozwoju zawodowego wskazanego lekarza.

Kierując się interesem jednostki, którą dowodzę, jestem zobowiązany do zapewnienia najwyższego poziomu opieki medycznej. Zgodnie z art. 18 ust. 1 oraz art. 19 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2026 r., poz. 203 z późn. zm.), lekarz ma obowiązek stałego doskonalenia zawodowego oraz aktualizowania wiedzy i umiejętności medycznych. W związku z powyższym, jako Dowódca, dążę do zapewnienia warunków umożliwiających realizację tego obowiązku.

Nadmieniam, również, że „Wytyczne Szefa Sztabu Generalnego WP z dnia 19 lipca 2022 r. w sprawie nowelizacji szkolenia medycznego w Siłach Zbrojnych RP” (pkt 2, ppkt 3) nakładają obowiązek zapewnienia aktualizacji wiedzy i umiejętności praktycznych personelu medycznego w wyspecjalizowanych oddziałach szpitalnych podmiotów leczniczych jednostkach systemu PRM i innych miejscach (adekwatnie do specjalności) – jako obligatoryjnej formy doskonalenia zawodowego odbywanego w ramach realizacji zadań na zajmowanym stanowisku służbowym.

Jednocześnie pragnę wskazać, iż pomimo podejmowanych działań mających na celu stworzenie optymalnych warunków do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, praktyki zawodowej oraz pełnie-

nia służby, kierowana przeze mnie jednostka boryka się z istotnym deficytem kadr medycznych. Utrata kolejnego oficera – lekarza skutkować będzie dalszym osłabieniem zdolności operacyjnych jednostki w zakresie zabezpieczenia medycznego.

Dotychczas stosowane rozwiązania, w tym Program Szkolenia Pododdziałów Medycznych jednostek wojskowych DG RSZ (wprowadzone do użytku Rozkazem nr 289 Dowódcy Generalnego Rodzajów Sił Zbrojnych z dn. 30.06.2016), opierające się zwyczajowo m.in. na wykonywaniu świadczeń w formie wolontariatu, pozostają w sprzeczności z realiami ekonomicznymi cywilnego rynku pracy lekarzy. W praktyce prowadzi to do powstawania niekorzystnych mechanizmów konkurencyjnych oraz – co szczególnie istotne z punktu widzenia dowodzenia jednostką – sprzyja podejmowaniu decyzji o odejściu ze służby wojskowej przez lekarzy. Rozwiązania te nie stanowią zatem skutecznej odpowiedzi na pogłębiający się kryzys kadrowy w wojskowej służbie zdrowia.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się z wnioskiem o podjęcie działań zmierzających do wypracowania rozwiązań systemowych, w szczególności w zakresie uregulowania w przepisach prawa trybu odbywania praktyki zawodowej przez lekarzy wojskowych po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego. Zasadne wydaje się rozważenie wprowadzenia stosownych zapisów w ustawie z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 248 z późn. zm.).

W mojej ocenie wprowadzenie przedmiotowych regulacji przyczyniłoby się do rozwiązania problemów organizacyjnych, z którymi mierzą się dowódcy jednostek wojskowych, a także wpłynęłoby stabilizująco na sytuację kadrową w środowisku lekarzy wojskowych, ograniczając skalę rezygnacji ze służby.

Z poważaniem,

.....
(stopień, imię i nazwisko)

Sprawozdanie...

...z organizacji i przeprowadzenia w dniu 14 kwietnia 2026 roku VI Międzynarodowej Konferencji oraz X Warsztatów Medycyny Pola Walki „Droga, na której waży się życie – Przedłużona opieka nad rannym jako wyzwanie współczesnego pola walki”.

W dniach 14–15 kwietnia 2026 roku Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego wspólnie z Fundacją im. Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi pod patronatem Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie było organizatorem i gospodarzem VI Międzynarodowej Konferencji oraz X Warsztatów Medycyny Pola Walki pod nazwą „Droga, na której waży się życie – Przedłużona opieka nad rannym jako wyzwanie współczesnego pola walki”, które to wydarzenie wojskowo-medyczne na stałe wpisało się w kalendarz najważniejszych inicjatyw szkoleniowo-praktycznych WCKMed., WIL oraz Fundacji im. WAM. Wydarzenie stało się forum wymiany doświadczeń dla żołnierzy, profesjonalistów, pasjonatów i podchorążych – przyszłych adeptów sztuki medycznej. W pierwszym dniu tego wydarzenia w godz. 8.00–15.00 odbyła się konferencja na najwyższym, światowym poziomie z udziałem przedstawicieli zagranicznych związanych z wojskową służbą zdrowia w tym z Wielkiej Brytanii, Niemiec i USA. Prelegenci w swoich wystąpieniach skupili się na zagadnieniach, które w obliczu współczesnych wyzwań nabierają kluczowego znaczenia. Specjaliści z kraju i zagranicy przybliżyli problematykę związaną z zagadnieniami:



- Prolonget Field Care (PFC) – przedłużona opieka nad poszkodowanym w warunkach polowych.
- Prolonget Casualty Care (PCC) – długoterminowa opieka medyczna.
- Enroute Care – specyfika opieki medycznej podczas transportu medycznego.

Konferencja stała się unikalną okazją, by poznać najnowsze protokoły medyczne stosowane w ekstremalnych warunkach od ekspertów, którzy łączą praktykę z najnowszą wiedzą naukową. W konferencji wzięło udział 193 zaproszonych do udziału uczestników.

Opracował:

Jacek Chmielewski
Prezes Zarządu Fundacji
im. Wojskowej Akademii Medycznej



XLII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Ortopedów Wojska Polskiego

Jak co roku, w maju – już od wielu lat – odbywają się spotkania ortopedów Wojska Polskiego.

W tym roku, w dniach 7–9 maja, ośrodki ortopedycznego zwrócone były na Gdynię, gdzie specjaliści z całego kraju spotkali się podczas XLII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Ortopedów Wojska Polskiego, organizowanej przez Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 7. Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku. Spotkanie miało wyjątkowy charakter, ponieważ w tym roku oddział obchodził 60-lecie swojej działalności.

Honorowy patronat nad konferencją objęli:

- Wiceadmirał Krzysztof Jaworski, Dowódca Centrum Operacji Morskich, Dowódca Komponentu Morskiego,
- płk dr n. med. Arkadiusz Kosowski, Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej,
- płk rez. dr n. med. Stefan Antosiewicz, Prezes Wojskowej Izby Lekarskiej,
- kmdr dr n. med. Krzysztof Szabat, Komendant 7. Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku,
- Tadeusz Szemiot, Przewodniczący Rady Miasta Gdyni.

Nad merytoryczną częścią wydarzenia czuwał Komitet Naukowy pod przewodnictwem płk. w st. spocz. prof. dr hab. n. med. Wojciecha Marczyńskiego.

Konferencję uroczystie otworzyli prof. dr hab. n. med. Szymon Dragan – Prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego oraz płk dr n. med. Jerzy Lachowicz – Konsultant Krajowy ds. obronności w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Wykład inauguracyjny, przedstawiający historię Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 7. Szpitala Marynarki Wojennej oraz jego wkład w rozwój ortopedii wojskowej i trójmiejskiej, wygłosił kmdr por. rez. dr Piotr Zawadzki – ordynator oddziału.

Tematem przewodnim konferencji były „Powikłania i niepowodzenia leczenia operacyjnego” – zagadnienie równie ważne i interesujące, co trudne i niepopularne. Każdy lekarz chętnie mówi o sukcesach terapeutycznych, jednak nie każdy potrafi otwarcie mówić o powikłaniach i niepowodzeniach. Umiejętność samokrytyki i konstruktywnej samooceny stanowi niezwykle cenną cechę. Jeszcze większą wartością jest publiczne dzielenie się doświadczeniami, wyciąganie wniosków oraz nauka – nie tylko na własnych, ale również na cudzych błędach.

W konferencji uczestniczyło blisko 180 osób, w tym 10 profesorów ortopedii, kierownicy klinik i oddziałów, lekarze ortopedzi – wojskowi i cywilni, przedstawiciele innych specjalności, a także zespoły pielęgniarskie i rehabilitacyjne. Tak wysoka frekwencja świadczy nie tylko o dużym zainteresowaniu tematyką spotkania, lecz także o potrzebie wymiany doświadczeń i prowadzenia dyskusji w kuluarach.

Podczas siedmiu sesji przedstawiono ponad 60 prac poświęconych ortopedii, farmakologii, rehabilitacji oraz okołoperacyjnej opiece pielęgniarskiej. Szczególne zainteresowanie wzbudziły wystąpienia kolegów odstawiających kulisy pracy w szpitalach polowych podczas wojny w Ukrainie.

Poruszane zagadnienia odzwierciedlały aktualny stan wiedzy ortopedycznej i farmakologicznej, ale również prezentowały niekonwencjonalne podejście do rozwiązywania problemów klinicznych.

Na zakończenie organizatorzy podziękowali wszystkim wykładowcom i uczestnikom za udział w tym wyjątkowym spotkaniu oraz za stworzenie atmosfery sprzyjającej wymianie doświadczeń i integracji środowiska.

kmdr por. rez. dr n. med. **Tomasz Grudniewski**



19. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Komisji Stomatologicznej Wojskowej Izby Lekarskiej

W dniach 28–31 maja 2026 roku w malowniczej Juracie, w AMW Rewita Delfin, odbyła się 19. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa KS WIL – DENTWIL'26.

To jedno z najważniejszych spotkań edukacyjnych w polskim środowisku stomatologicznym, które od lat przyciąga lekarzy dentystów – zarówno tych związanych z wojskową służbą zdrowia, jak i praktykujących w sektorze cywilnym.

Konferencja to nie tylko okazja do zdobycia punktów edukacyjnych, ale także szansa na wymianę doświadczeń i inspiracji w gronie specjalistów. W tym roku gośćmi naszymi było 130 lekarzy i lekarzy dentystów oraz wystawców.

Program naukowy, zaplanowany na 29–30 maja, obejmował wykłady prowadzone przez wybitnych ekspertów, takich jak: prof. Andrzej Wojdas, prof. Iwona Niedzielska, dr n. med. Aldona Chłopek, dr n. med. Agnieszka Pacyk, a także praktyków, jak lek. dent. Witold Popowicz, lek. dent. Remigiusz Budzillo czy lek. dent. Mariusz Cięciera. Wśród prelegentów znajdzie się również lek. Marek Posobkiewicz – specjalista chorób wewnętrznych, wojskowej medycyny morskiej i tropikalnej, a także były Główny Inspektor Sanitarny, który podzieli się swoją unikalną perspektywą na zdrowie publiczne.

DENTWIL'26 to jednak więcej niż tylko merytoryka. Uczestnicy mogą liczyć na pakiety pobytowe



w Hotelu Delfin, które obejmują zakwaterowanie, wyżywienie oraz udział w wydarzeniach integracyjnych, takich jak uroczysta kolacja koleżeńska. Połączenie nauki z relaksem w nadmorskiej scenerii sprzyja nie tylko zdobywaniu wiedzy, ale także budowaniu trwałych relacji zawodowych. Konferencja od lat cieszy się uznaniem wśród stomatologów z całej Polski, którzy chcą być na bieżąco z najnowszymi trendami i wyzwaniem współczesnej stomatologii. To miejsce, gdzie nauka spotyka się z praktyką, a dyskusje o przyszłości branży nabierają realnego wymiaru.

lek. dent. **Jacek Woszczyk**



Podlaskie Spotkania Stomatologiczne w Oficerskim Yacht Clubie RP w Augustowie

W dniach 11–12.06.2026 r., w Augustowie, w Oficerskim Yacht Clubie RP, odbyły się Podlaskie Spotkania Stomatologiczne. Na konferencję został zaproszony przez Podlaskie Stowarzyszenie Stomatologów z wykładem „Miejsce lekarza dentysty w zabezpieczeniu medycznym wojsk.” W spotkaniu uczestniczyli lekarze dentyści z całego kraju w liczbie 80 osób. Konferencję kończył praktyczny kurs z udzielania pomocy przedmedycznej. Dla chętnych zorganizowano wycieczkę do Troków i Wilna.

Spotkanie odbywało się w historycznym budynku, oddanym do użytku w lipcu 1936 roku. W latach 1955–1996 mieścił się w nim Wojskowy Dom Wypoczynkowy.

Z inicjatywy oficerów, w 1931 roku powołano Oficerski Yacht Club Rzeczypospolitej Polskiej.

W 1934 r. podjęto decyzję o budowie reprezentacyjnej bazy. Projekt stworzył ceniony warszawski architekt Juliusz Nagórski. Budowę sfinansowano dzięki wkładowi oficerów oraz pomocy Fundacji Oficerskich Domów Wypoczynkowych. Prace ziemne i portowe wykonali żołnierze 1. Pułku Ułanów Krechowieckich. Ośrodek oddano do użytku w 1936 r. Ośrodek posiadał duże sale bankietowe, 40 pokoi, bibliotekę, łazienki, tarasy. Obok części luksusowej wybudowano część sportową, z miejscami noclegowymi, port i hangary na łodzie oraz budynek z salami klubowymi, bufetem i pokojami mieszkalnymi.



Wybudowany obiekt to jeden z najcenniejszych zabytków polskiego modernizmu, stanowi wybitny przykład tzw. architektury okrętowej nawiązującej do luksusowych transatlantyków.

Podczas II wojny światowej i zajęcia Polski przez wojska niemieckie i radzieckie, klub został zamknięty, a wiele budynków zniszczono lub zajęto na potrzeby okupantów i użytkowany był jako szpital, dom sanatoryjny i baza wojskowa.

W chwili obecnej cały kompleks jest w rękach prywatnych i funkcjonuje jako obiekt hotelowy. Obiekt został wpisany do rejestru zabytków w 1999 r.

lek. dent. **Jacek Woszczyk**



mjr lek. Sebastian Sidorowicz

Las wiecznej jesieni

Pośród basów złotej kniei zaszeptały przebiśniegi:
 „Vere, vere, tandem ver! Co to będzie? Kto to wie?”
 „W górę serca, moje dzieci!” – głosi runo do kęp mchu.
 W zrywie pięknym zapomnieli, że się przecież nic nie zmienia.
 Bo to jest las wiecznej jesieni.

Szczebiot – modłami ku Nadziei, dębom w smaku kreśli bunt.
 Gniew taninę zaczerwienił: „Cisza, spokój – zrozumieli?”
 Zefir, pieszcząc twarz Jutrzenki z dala od swych dzieci snów,
 łzę uronił, załkał z lekka,
 tępo odbił się od drzew.

Hejnał wspomnień o przeszłości niskim głosem niesie chór.
 Sypią liście gęsto w grunt.
 Tu nie ma miejsca dla zieleni
 i tu się nigdy nic nie zmienia.
 Bo to jest las wiecznej jesieni.

Zrozumieli?



Włodzimierz „Wowka” Kuźma

Suche kwiaty akacji

Żółte, zeschnięte, spadają z wiatrem kwiaty akacji,
Soczystą trawę pokrywa warstwa przekwitłej bieli,
Lato błyskawic, burzowy przedsmak letnich wakacji,
Panuje spokój, cicho schnie siano, jak przy niedzieli.

Letnia niedziela, siano wysycha w słońca promieniach,
Pokosy żółkną,, zmieniają barwę, lśnią starym złotem,
Myśli twe płyną w falach niebytu, ciepłych marzeniach,
Miesza się coś co dawno było, z tym co będzie potem.

Chodzi po ziemi, lecz upływ czasu jasno spostrzega,
Byłe przezrocza ciasno splecione z czasy przyszłymi,
Myśl historyczna, myśl miniona w przyszłość wybiega,
Lata splatają się wciąż z jesieniami, z wiosnami zimy.

Suchy jałowiec w odcieniach brązu pręży swe kolce,
Krzew bzu dzikiego nęci zapachem, jaśmin lśni bielą,
Białe bociany pilnie szukają żab na kwitnącej łące,
A młyny boże gdzieś tam, dokładnie, los ludzki miałą.

Wszystko to ginie w cichym szumie sosen złocistych,
W spokojnym kołysaniu kwitnących, nie zżętych traw,
W marzeniach przyjemnych, choć nierzeczywistych,
W tej pełnej czaru krainie z godnością kroczy paw.

Cieszą cię książki różne, cieszą ich różnorakie treści,
Cieszysz cię słońce i cieszysz cichy spokój bliskich wakacji,
Cieszysz chwilą zadumy, cieszysz ciekawy wątek powieści,
Cieszysz spacer, stopą roztrącasz suche kwiaty akacji.

(27.06.2021)





Łódzkie Spotkania
Stomatologiczne

SCAN ME



XV Łódzkie Spotkania Stomatologiczne

25-27 WRZEŚNIA 2026

HOTEL MAGELLAN - NAD ZALEWEM SULEJOWSKIM

WYKŁADY | PANELE DYSKUSYJNE | WARSZTATY | SESJA SAMORZĄDOWA

PROF. DR HAB. N. MED. MARIUSZ SZUTA
DR N. MED. PIOTR ROŻNIATOWSKI
DR HAB. N. MED. WOJCIECH BEDNARZ
LEK. DENT. PAWEŁ ANDERSZ
PROF. DR N. MED. MARIUSZ LIPSKI
LEK. DENT. TOMASZ WRONA
LEK. DENT. KATARZYNA MICHALSKA
LEK. DENT. NIKODEM BORECKI
PROF. DR HAB. N. MED. MARTA DYSZKIEWICZ KONWIŃSKA
LEK. DENT. DOMINIK ŚLUSARCZYK
LEK. DENT. KINGA TREPANOWSKA



Komisja Stomatologiczna
Okręgowa Izba Lekarska
w Łodzi

