



NR 9-10/2026

SKALPEL

BIULETYN WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ
ISSN 1230-493X





E-PROGRAM OGRANICZANIA PICIA

interaktywna aplikacja z 11-tygodniowym programem terapeutycznym, ukierunkowanym na ograniczenie picia alkoholu

aplikacja finansowana ze środków publicznych
anonimowa, nieodpłatna dla użytkowników



DLA KOGO:

Dla osób nie mających przeciwwskazań zdrowotnych do picia alkoholu:

- chcących ograniczyć spożycie alkoholu
- dla osób z łagodną lub umiarkowaną postacią zaburzenia używania alkoholu

(wytyczne dla E-POP <https://kcpu.gov.pl>)



Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

W aplikacji znajdują się kwestionariusze ze spersonalizowanymi wynikami, ćwiczenia interaktywne, arkusz samoobserwacji z analizą dynamiki zmian spożywania alkoholu i treści edukacyjne.



ETAPY PRACY W E-POP:

I. Informacyjno-diagnostyczny

Czy moje picie jest problemowe?



Prawdopodobnie picie alkoholu poważnie szkodzi Tobie, a także Twoim relacjom z innymi ludźmi.

Najlepiej byłoby, gdybyś poszukała pomocy w placówce terapeutycznej.

II. 11-tygodniowa praca nad zmianą zachowań pt. „Czas na zmianę” (dostęp po rejestracji)

- Tydzień 1 - Na dobry start
- Tydzień 2 - Chcę i nie chcę
- Tydzień 3 - Hamowanie
- Tydzień 4 - Sposoby ograniczania picia
- Tydzień 5 - Umowa zmiany
- Tydzień 6 - Zagrożenia i cele
- Tydzień 7 - Alkohol a emocje
- Tydzień 8 - Sytuacja podwyższonego ryzyka
- Tydzień 9 - Radzenie sobie z wpadkami
- Tydzień 10 - Zdrowe alternatywy
- Tydzień 11 - Analiza zmian i podsumowanie

III. „Zmiana po 6 miesiącach” - ewaluacja

Moje picie alkoholu:

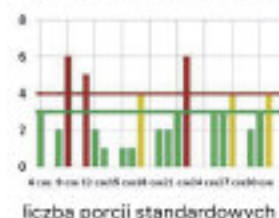
Orzanie dwa tygodnie ☐

Orzanie miesiąc ☒

Od początku trwania programu ☐

WPISZ ZAKRES DAT

sobota 6.06 - czwartek 2.07





Poślizg kontrolowany (?)

Kiedy kilka tygodni temu zastanawiałem się wstępnie nad tematem kolejnej „szpalty”, miałem nadzieję, że „sprawa lekarzy” przestanie być gorącym tematem w tzw. przestrzeni publicznej. Faktycznie, nie jest to już problem numer jeden zarówno na portalach medycznych, jak i tych bardziej popularnych, a strumienie werbalnych pomyj wylewanych na nasze środowisko zostały zastąpione przez co najwyżej kubły. Zjawisko jednak nie zniknęło. Można by rzec, że syndrom „ostrego uszkodzenia wizerunku” przeszedł w stadium przewlekłe. Dodatkowo, w ostatnich dniach część dziennikarzy nasyconych już najwidoczniej aferą kryptowalutową, upomina się o rozwiązania ustawowe ograniczające czas pracy, możliwości zatrudnienia i płace medyków. Wtórują im niektórzy politycy przekonani, że radykalne zmiany są konieczne, a ich wprowadzenie w magiczny sposób naprawi system ochrony zdrowia. Reformy te były całkiem niedawno bardzo energicznie zapowiadane, ale ostatnio mówi się, że zostaną wprowadzone z „poślizgiem” wynikającym z konieczności dokładniejszej analizy skutków, jakie przyniosą poszczególne działania i zapewnienia szefom placówek medycznych czasu na dostosowanie się do nowej rzeczywistości. To oczywiście bardzo chwalebne, że przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia mieli ta-

ką refleksję, iż zanim wprowadzi się jakieś daleko idące zmiany – warto przemyśleć jakie będą ich skutki. To znacznie bardziej dojrzała postawa niż w przypadku wspomnianych wcześniej polityków i dziennikarzy hołdujących najwyraźniej zasadzie: „nie znam się, tym chętniej się wypowiem i coś tam zreorganizuję”. Potraktujmy przez chwilę poważnie propozycje i zamysły, które niedawno przedstawiono jako podstawę „reformy” i zastanówmy się, co mogą przynieść (to oczywiście tylko moja niekoniecznie obiektywna ocena). Ograniczenie czasu pracy lekarzy do maksymalnego wymiaru 320 godzin miesięcznie, to jedna z niewielu propozycji możliwych do zaakceptowania, bo istnieje pewna granica wydolności człowieka, a bezpieczeństwo pacjentów musi być zagwarantowane. Natomiast zakaz łączenia pracy w sektorze publicznym i prywatnym (chyba już się z niego wycofano) w żadnej mierze nie poprawi dostępu pacjentów do leczenia (czyli w obowiązującej nowomowie – świadczeń), przeciwnie – spowoduje chaos organizacyjny, szczególnie, że wiele podmiotów prywatnych ma także kontrakty z NFZ, a część podmiotów publicznych realizuje usługi komercyjne. To trochę przerażające, że niektórzy politycy (część z nich nawet z wykształceniem medycznym) mają tak marne pojęcie o rzeczywistości w ochronie zdrowia i nie wiedzą o wzajemnym przenikaniu się sektora publicznego i prywatnego. Strach pomyśleć, że ich wiedza o innych sprawach, o których decydują w naszym imieniu może być na podobnym poziomie. Kolejny fajerwerk intelektualny to postulat pracy w jednej placówce, niezależnie od formy zatrudnienia, w wymiarze odpowiadającym minimum połowie etatu. To fantastyczny sposób na wysadzenie w powietrze nie tylko części oddziałów szpitalnych w mniejszych podmiotach, ale także ambulatoryjnej opieki specjali-

stycznej, która w wielu przypadkach nawet nie dysponuje taką liczbą godzin, które mogłaby zaoferować danym specjalistom. I wreszcie ustalenie maksymalnej stawki godzinowej w wysokości 240 złotych przy rezygnacji ze stawek procentowych. „Co, mało wam?” – oburzy się ktoś z wspomnianych wcześniej polityków i dziennikarzy – „przecież można zarobić ponad 76 tysięcy pracując 320 godzin”. Oczywiście, 240 zł za godzinę to niemało, a wielu lekarzy nawet nie zbliża się do tej kwoty. W dodatku jeżeli ktoś ma dobre wejścia w NFZ, to zgodnie z kolejną propozycją – będzie mógł otrzymać promesę na zwiększenie tej kwoty do 360 zł. Zatem faktycznie – „biedy nie ma”. Tyle, że w ogóle nie o to chodzi. Odgórne ustalenie jednego sposobu kształtowania wynagrodzeń za tak zróżnicowane zadania jak prowadzenie pacjentów w oddziale, dyżury medyczne, przyjmowanie w poradni, wykonywanie zabiegów operacyjnych czy diagnostycznych etc. nie może przynieść pozytywnych skutków i musi wpłynąć demotywująco na co najmniej część lekarzy. Jeżeli ktoś tego nie rozumie, to należy się obawiać o kondycję intelektualną takiej osoby. Mam jednak nadzieję, że „oni” już się dawno zorientowali w czym rzecz i serwowana obecnie narracja „poślizgowa” dzieli się na „prawdę czasu i prawdę ekranu”.

A jak wygląda ta prawdziwa prawda (ta w ujęciu tischnerowskim) i czego dowiedzieliśmy się ostatnio z mediów elektronicznych ochoczo serwujących dane na temat zarobków lekarzy w poszczególnych placówkach? W szpitalach, o których pisano w „internetach” jest przeważnie zatrudnionych od kilku do kilkunastu lekarzy otrzymujących bardzo wysokie wynagrodzenia. Oznacza to, że w skali kraju, przy funkcjonujących ok. 880 szpitalach (nie liczę tych „jednodniowych”) liczba osób „szczególnie

SKALPEL

nr 9-10/2026

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

Autorzy zdjęć na okładkach:

I okładka: Karolina
Małaszkiwicz-Kowalska (WIL)
IV okładka: Jacek Woszczyk

Opracowanie graficzne, skład, łamanie i druk:

LM Promotion

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
Obwieszczenie Komisji Wyborczej WIL	4
Regulamin kształcenia	5
Plan tematyczny przedsięwzięć szkoleniowych Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Wojskowej Izby Lekarskiej 2026 rok	7
Opinia prawna	8
Komunikat!	15
Uroczystość wręczania patentów oficerskich, praw wykonywania zawodu absolwentów WAM w Łodzi	16
Pierwszy polski lekarz wojskowy z Europejskim Dyplomem Chirurgii Ręki ..	19
Medycyna była zawsze dzieckiem swojej epoki	20
Konferencja naukowa Stowarzyszenia Absolwentów WAM	24
Odnowienie dyplomu XIII kursu WAM	26
Wizyta przedstawicieli Królewskich Holenderskich Sił Powietrznych i Collins Aerospace w WIML	28
II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu górskim na długim dystansie ...	29
Wspomnienie	30
Kolega z roku i szef W PCK	31

WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

(www.wojskowa-il.org.pl)

Prezes RL WIL	plk rez. dr n. med. Stefan Antosiewicz
Wiceprezesa RL WIL	ppłk rez. lek. dent. Jacek Woszczyk plk dr hab. n. med. Grzegorz Kade mjr lek. Maria Kurzawa
Sekretarz WIL	ppłk rez. lek. Roman Theus
Zastępca Sekretarza WIL	ppłk dr n. med. Adam Durma
Skarbnik WIL	plk lek. dent. Remigiusz Budziło
Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:	ppłk dr hab. n. med. Adam Poliwczak
Przewodniczący Sądu Lekarskiego WIL	p.o. mjr rez. Radosław Formuszewicz
Przewodniczący Komisji Rewizyjnej	mjr rez. lek. Jarosław Solarek
Przewodniczący Komisji Wyborczej	ppłk 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 Foltynska, Magdalena Zaslona

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

wysoko wynagradzanych” może wynosić kilka tysięcy. To oczywiście więcej niż sądzono początkowo, ale chyba znacznie za mało, aby obarczać tę grupę winą za niedobory finansowe systemu. I tu dochodzimy do niezwykle ważnego aspektu opisywanego problemu, którego istota tkwi w języku, którym posługują się komentatorzy życia publicznego – języku często nieprecyzyjnym, niechlujnym, a nierzadko stanowiącym narzędzie manipulacji. No bo jak inaczej oceniać „wrzucanie do jednego kotła” i piętnowanie np. zabiegowców wykonujących specjalistyczne zabiegi, które są wysoko wycenione przez płatnika (może zbyt wysoko, ale to już odrębna kwestia) z cwaniaczkami, którzy fałszują grafiki i harmonogramy pracy, dopisują się do operacji, czy oszukują „zamieniając” w dokumentacji rodzaje wykonywanych procedur. W pierwszym przypadku można faktycznie stwierdzić, że ktoś, kto

posiada unikalne kompetencje, dużo zarobił. Czy zbyt dużo – w świecie, w którym faceci kopiący piłkę albo wykonujący skoczno-perwersyjne utwory w stylu disco-polo-latino otrzymują za jeden występ tyle, co ów wysoko wynagradzany specjalista za miesiąc – to rzecz do dyskusji. Natomiast pozostałe wymienione powyżej „kejsy” to nie zarabianie, a zwykła malwersacja. Warto w tym miejscu przypomnieć słowa Orwella „Jeśli myśl korumpuje język, język może również korumpować myśl”. Słowa o skorumpowanym języku brzmią z dzisiejszej perspektywy bardzo aktualnie, choć warto jeszcze dodać, że ów skorumpowany język odwołuje się najchętniej do emocji odsuwając rozum na możliwie najdalszy plan... W tych okolicznościach raczej nie można liczyć na jakieś bardziej sensowne działania służące poprawie funkcjonowania opieki zdrowotnej. Najlepiej

dowodzi tego fakt, że wśród zapowiadanych zmian próżno szukać propozycji analizy i racjonalizacji wyliczeń poszczególnych procedur, zmniejszenia obciążeń biurowych dla personelu medycznego, nie mówiąc o wprowadzeniu konkurencji po stronie płatnika. W optymistycznym wariancie można jednak chyba liczyć na wycofanie, a co najmniej złagodzenie najbardziej absurdalnych pomysłów. Czy tak się stanie? Zobaczymy. Samorząd lekarski nie może rzecz jasna ograniczyć się do roli obserwatora. Przeciwnie, musi zabiegać o maksymalne urealnienie i na ile to możliwe – poprawienie projektowanych przepisów. Biorąc pod uwagę, że udało się właśnie zapobiec zmasakrowaniu stażu podyplomowego i rozregulowaniu naboru na specjalizację, wydaje się to możliwe. Do pewnego stopnia.

Stefan Antosiewicz

Stowarzyszenie Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej

zaprasza

wszystkich absolwentów: WAM, Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM, Kolegium Wojskowo-Lekarskiego UM w Łodzi, wszystkich sympatyków WAM i przyjaciół „Wamowców”

na doroczną **Konferencję Stowarzyszenia WAM** dedykowaną
Profesorowi Teofanowi Domżałowi w 100-lecie urodzin.

Konferencja planowana jest w dniach **14–16 maja 2027 roku**.
Miejsce to **Aqua Park w Sopocie**, zakwaterowanie w pobliskich hotelach:
Aqua Park, Miramar, Aqua House

Wstępny plan imprezy:

- **14 maja – piątek:** od godziny 15.00 rejestracja i zakwaterowanie uczestników, godzina 19.00 kolacja grillowa
- **15 maja – sobota:** godzina 9.00 Konferencja Stowarzyszenia, 15.00–17.30 Wyjazd do Muzeum Marynarki Wojennej, 19.00–0.00 Bankiet
- 16 maja – niedziela:** pożegnanie uczestników i wyjazd w godzinach porannych.

W najbliższym czasie zostaną przedstawione szczegółowe informacje dotyczące wysokości opłat i terminów zapisu chętnych. Prosimy śledzić informacje publikowane w kolejnych numerach Skalpela, na stronie Wojskowej Izby Lekarskiej oraz WSPL Koszalin.

Adres mailowy stowarzyszenia: sawam@op.pl, telefon 605 304 475



WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

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

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

OBWIESZCZENIE

**Komisji Wyborczej
Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie
z dnia 27 lipca 2026 r.**

***o zawieszeniu mandatu członka Sądu Lekarskiego
Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie X kadencji (2026-2030)***

Na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342 z późn. zm.) oraz § 1 Uchwały Nr 01/2026/X Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie z dnia 24 lipca 2026 r. w sprawie stwierdzenia zawieszenia mandatu członka Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej oraz § 1 i 2 Uchwały Nr 02/2026/X Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie z dnia 24 lipca 2026 r. w sprawie powierzenia wykonywania funkcji Przewodniczącego Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej, Komisja Wyborcza Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie obwieszcza, co następuje:

§ 1.

Mandat członka Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej w Warszawie, pełniącego funkcję Przewodniczącego Sądu Lekarskiego pplk. rez. lek. Marka Posobkiewicza uległ zawieszeniu.

§ 2.

Wykonywanie funkcji Przewodniczącego Sądu Lekarskiego Wojskowej Izby Lekarskiej powierzono zastępcy Przewodniczącego kpt. rez. lek. Radosławowi Formuszewiczowi.

**Przewodnicząca
Okręgowej Komisji Wyborczej
Wojskowej Izby Lekarskiej**


lek. dent. Marzena Mokwa - Krupowicz



WOJSKOWA IZBA LEKARSKA

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

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

Warszawa, 03.08.2026 r.

REGULAMIN KSZTAŁCENIA

Obowiązujący dla kursów doskonalących lekarzy, członków WIL, które będą przeprowadzane w okresie od 1 sierpnia do 31 grudnia 2026 r. na podstawie umowy zawartej między Wojskową Izbą Lekarską (*dalej „WIL”*), a Centrum Kształcenia Poddyplomowego Wojskowego Instytutu Medycznego - Państwowego Instytutu Badawczego (*dalej „CKP WIM-PIB”*) w Warszawie.

1. Kursy przeznaczone będą dla lekarzy specjalistów i innych lekarzy, członków WIL zainteresowanych ich tematyką, a w tym dla młodych lekarzy z uwzględnieniem w szczególności lekarzy stażystów. Obejmować one będą odpowiednio wykłady, warsztaty oraz zajęcia praktyczne z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu medycznego.
2. Rekrutacja połączona z zapisami na kursy doskonalące ujęte w Planie Tematycznym Przedsięwzięć Szkoleniowych Ośrodka Doskonalenia Zawodowego WIL umieszczonym na stronie internetowej WIL i biuletynie „Skalpel”, prowadzona będzie w systemie elektronicznym w CKP WIM-PIB poprzez platformę Konfeo (<https://www.konfeo.com/pl/>).
3. Liczba miejsc dla uczestników szkolenia będzie ograniczona.
4. Wstępna kwalifikacja na kurs odbywać się będzie na 14 dni przed terminem kursu na podstawie złożonego przez lekarza do CKP WIM-PIB pozytywnie zaopiniowanego przez przełożonego wniosku o wyrażenie zgody na udział w kursie.
5. Ostateczna kwalifikacja na kurs odbędzie się po zatwierdzeniu listy uczestników kursu przez WIL na podstawie spełnienia warunków określonych w załączniku Nr 1 do Uchwały 25/26/X XLIV Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 13 marca 2026 r. zmienionej Uchwałą Nr 27/26/X XLIV Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 14 marca 2026 r. umieszczonej na stronie internetowej WIL. Ewentualną rezygnację z kursu, na który lekarz wcześniej się zapisał musi być zgłoszona w obowiązującym terminie tylko mailowo – ckp@wim.mil.pl nie później niż 7 dni przed rozpoczęciem kursu

6. Lekarze, uczestnicy kursu obowiązani będą uczestniczyć we wszystkich zajęciach teoretycznych i praktycznych przewidzianych programem kursu. Będzie to podstawą do jego zaliczenia w ustalonej formie przeprowadzonego na jego zakończenie.
7. Uczestnik kursu będzie mógł w trakcie szkolenia aktywnie w nim uczestniczyć poprzez uczestnictwo w dyskusji i zadawaniu pytań wykładowcy z tematyki objętej jego programem.
8. Lekarze zakwalifikowani na dany kurs obowiązani będą w szczególności:
 - a) potwierdzić swoją obecność lub złożyć na piśmie umotywowaną rezygnację z kursu według ustalonej procedury zawartej w regulaminie stanowiącym załącznik Nr 1 do aktualnej uchwały zjazdowej o dofinansowaniu kształcenia lekarzy nie później niż na 7 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia kursu;
 - b) przybyć do CKP WIM-PIB nie później niż 30 minut przed planowanym jego rozpoczęciem;
 - c) podpisać listę obecności i pobrać niezbędne materiały związane z tematyką kursu;
 - d) uczestniczyć we wszystkich zajęciach teoretycznych i praktycznych objętych programem danego kursu;
 - e) zastosować się do wszystkich procedur i zadań, które wymagać będą wykładowcy prowadzący to szkolenie;
9. Każdy uczestnik kursu po spełnieniu warunku określonego w pkt. 5 będzie miał obowiązek uczestniczyć w zaliczeniu kursu przeprowadzonego w formie testu lub innej formy prowadzenia sprawdzianu w danym kursie.
10. Bezpośrednio po zakończonym każdym kursie każdy jego uczestnik obowiązany będzie **odebrać od Organizatora kursu doskonałego Certyfikat (Zaświadczenie)** potwierdzający uczestnictwo w nim.
11. Za każdy kurs wymieniony w planie kursów na okres 01 sierpnia - 31 grudnia 2026 r. i zamieszczony na stronie internetowej WIL od jego uczestników nie będą pobierane żadne opłaty, bo będzie finansowany przez WIL.

**PREZES RADY LEKARSKIEJ
WOJSKOWEJ IZBY LEKARSKIEJ**

plk rez. dr n. med. Stefan ANTOSIEWICZ

Plan tematyczny przedsięwzięć szkoleniowych Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Wojskowej Izby Lekarskiej

na 2026 rok¹⁾

Lp.	Temat przedsięwzięcia szkoleniowego	Nazwa przedsięwzięcia szkoleniowego	Termin kursu	Minimalna/ maksymalna liczba uczestników
wrzesień				
1.	Hospital Trauma Course (HTC)	Kurs doskonalący	17–18 września	maks. 10 osób
2.	MASCAL Simulation Course	Kurs doskonalący	21–22 września	maks. 12 osób
3.	NAEMT TECC – Tactical Emergency Casualty Care	Kurs doskonalący	24–25 września	maks. 12 osób
listopad				
4.	Internal Emergency Medicine Course (IEM)	Kurs doskonalący	2–3 listopada	maks. 12 osób
5.	Pre-Hospital Trauma Course (PHTC)	Kurs doskonalący	4–6 listopada	maks. 9 osób
6.	CBRN	Kurs doskonalący	30 listopada – 3 grudnia	maks. 12 osób
7.	USG Point of Care	Kurs doskonalący	30 listopada – 1 grudnia	maks. 10 osób
grudzień				
8.	NAEMT TECC – Tactical Emergency Casualty Care	Kurs doskonalący	17–18 grudnia	maks. 12 osób
1) tematyka i terminy kursów doskonalących ciągu roku może być w miarę potrzeb poprawiana lub uzupełniana				

Dane Uzupełniające

1. Kandydaci do odbycia kursu winni na bieżąco opłacać składki członkowskie na rzecz WIL i rozpatrywani będą na podstawie wniosków o zgodę na odbycie kursu doskonalącego pozytywnie zaopiniowanego przez przełożonego (stażyści dodatkowo zaopiniowanego przez koordynatora stażu podyplomowego) przesłanych do CKP WIM-PIB (organizatora kursu) nie później niż 14 dni przed planowanym terminem kursu.
2. Rezygnacja z kursu członka WIL wraz z uzasadnieniem musi być zgłoszona najpóźniej na 7 dni przed planowym rozpoczęciem kursu do organów wymienionych w par. 3 ust. 2 umowy.
3. Lekarze nie będący żołnierzami zawodowymi składają wnioski w tym samym terminie kursu w sposób określony w par. 3 ust. 2 umowy.
4. Informacja o kursach doskonalących na 2026 r. pojawi się dodatkowo w Skalpelu i na stronie internetowej WIL i CKP WIM-PIB.

Nadto przypomina się również, że od 1 stycznia 2015 r. Wojskowa Izba Lekarska refunduje lekarzom/lekarzom denty stom – członkom WIL koszty ich uczestnictwa w kursach doskonalących oraz wspiera

finansowo osoby ubiegające się o stopień naukowy na podstawie obronionych rozpraw naukowych. **Dofinansowanie kosztów nie może w kolejnych czterech latach kalendarzowych licząc od 2026 r. przekroczyć kwoty 5000 zł, w tym na zakup pomocy naukowych do kwoty 2500 zł, a w przypadku lekarza, który dopełnił obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy denty stom zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 lutego 2022 r. – dofinansowanie to nie może przekroczyć kwoty 6000 zł, przy czym w jednym roku istnieje możliwość wykorzystania maksymalnie 3000 zł, w tym na zakup pomocy naukowych do 50% określonych kwot – do tego limitu wlicza się również bezpłatne kursy ww. organizowane przez CKP WIM-PIB – po spełnieniu warunków określonych w Uchwale nr 25/26/X XLIV Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 13 marca 2026 r. oraz Uchwale nr 27/26/X XLIV Sprawozdawczo-Wyborczego Zjazdu Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej z dnia 14 marca 2026 r. (tekst wskazanych uchwał wraz z załącznikami opublikowany jest na stronie internetowej WIL).**

Prezes Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej
płk rez. dr n. med. **Stefan Antosiewicz**



Sopot, dnia 14 sierpnia 2026 r.

Sygn.: 082400

OPINIA PRAWNA

Przedmiot opinii:

1. Jakie kroki prawne powinien podjąć administrator danych osobowych pacjentów w związku z ryzykiem naruszenia ochrony ich danych osobowych przez dostawcę oprogramowania do prowadzenia dokumentacji medycznej?

Wnioski i rekomendacje:

Administratorem danych osobowych pacjentów jest placówka medyczna, do której zgłasza się pacjent – podmiot leczniczy albo praktyka zawodowa osoby wykonującej zawód medyczny. Dostawca oprogramowania do prowadzenia dokumentacji medycznej lub umawiania wizyt jest natomiast podmiotem przetwarzającym.

Uzyskanie dostępu do danych osobowych pacjentów zawartych w dokumentacji medycznej przez osoby nieuprawnione **stanowi naruszenie ochrony danych osobowych**. W przypadku stwierdzenia takiego naruszenia, dostawca oprogramowania ma obowiązek zawiadomić administratora danych o naruszeniu bez zbędnej zwłoki.

Uzyskanie dostępu do danych osobowych pacjentów zgromadzonych w dokumentacji medycznej (imion, nazwisk, numerów PESEL, danych teleadresowych oraz danych dotyczących zdrowia) nie jest sytuacją, w której ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych jest mało prawdopodobne. W związku z tym, **podmiot wykonujący działalność leczniczą** (podmiot leczniczy lub osoba wykonująca zawód medyczny w ramach praktyki zawodowej) **ma obowiązek zgłoszenia do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych incydentu naruszenia ochrony danych osobowych swoich pacjentów**, w ciągu 72 godzin od stwierdzenia naruszenia. Obowiązek ten powstaje niezależnie od tego, czy dane osobowe pacjentów zostały w jakikolwiek sposób upublicznione lub wykorzystane. Liczy się bowiem sam fakt uzyskania dostępu do tych danych przez osoby nieuprawnione.

Momentem stwierdzenia naruszenia może być w niniejszej sprawie otrzymanie od dostawcy oprogramowania informacji o tym, że dane osobowe pacjentów placówki znajdują się wśród danych, do których dostęp uzyskiwały nieuprawnione osoby. **Rekomendowanym jest uzyskanie w pierwszej kolejności indywidualnej informacji od dostawcy oprogramowania** dotyczącej danych osobowych pacjentów danej placówki i w przypadku, gdy dostawca oprogramowania potwierdzi, że

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

NIP: 5862017484
REGON: 191884226
KRS: 0001174017

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

tel. +48 58 500 5900
24h Infolinia Prawna
+48 501 538 539



dane pacjentów danej placówki znajdują się wśród ujawnionych danych, aktualizuje się obowiązek dokonania zawiadomienia do Prezesa UODO.

W ocenie opiniującego, w niniejszej sprawie ujawnienie danych osobowych pacjentów **może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych**. Pacjenci korzystający z usług podmiotu wykonującego działalność leczniczą mają bowiem prawo do poszanowania ich prywatności, a dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają szczególnej ochronie. W sytuacji, w której nieuprawnione osoby uzyskały dostęp do danych osobowych pacjentów np. w postaci imienia i nazwiska, numeru PESEL oraz danych dotyczących zdrowia, rodzi to **wysokie ryzyko** wyrządzenia pacjentom szkody majątkowej, krzywdy lub tzw. kradzieży tożsamości. W związku z tym, w przypadku otrzymania od dostawcy oprogramowania informacji o tym, że dane pacjentów placówki są objęte naruszeniem, **administratorzy mają obowiązek dokonania zawiadomienia swoich pacjentów o naruszeniu ochrony ich danych osobowych**.

Należy przy tym wskazać, że nie jest wymagane, aby ww. zawiadomienie zostało dokonane w formie pisemnej - istotne jest, aby administrator mógł później wykazać, że dokonał zawiadomienia. Rekomendowanym jest, aby zawiadomienie zostało dokonane w formie umożliwiającej szybkie zapoznanie się z jego treścią, zatem **możliwe jest wystosowanie w tej sprawie wiadomości SMS albo e-mail do pacjentów (z funkcją ukrycia odbiorców)**. Jeżeli wiązałoby się to dla administratora z nadmiernym wysiłkiem (np. z uwagi na liczbę osób objętych naruszeniem i brak środków technicznych do dokonania indywidualnego zawiadomienia), konieczne byłoby wówczas zawiadomienie pacjentów w inny sposób, np. poprzez **komunikat na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą**.

Podstawy prawne:

1. Art. 4 pkt 7, 8 i 12, art. 32 ust. 1, art. 33 ust. 1, 3 i 5, art. 34 ust. 1-4, art. 77 ust. 1, art. 78 ust. 1, art. 79 ust. 1, art. 82 ust. 1-3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (t.j. Dz.Urz.UE.L.2016.119.1 ze zm.);
2. P. Litwiński (red.), Ustawa o ochronie danych osobowych. Komentarz [w:] Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych. Ustawa o ochronie danych osobowych. Wybrane przepisy sektorowe. Komentarz, wyd. 2, 2025.

Stan prawny:

W celu udzielenia odpowiedzi na zadane pytanie prawne, należy odnieść się do treści przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego

LEX SECURE
SPÓŁKA AKCYJNA
Al. Niepodległości 723/6
81-853 Sopot

NIP: 5862017484
REGON: 191884226
KRS: 0001174017

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

tel. +48 58 500 59 00
24h infolinia Prawna
+48 501 578 578



przepływu takich danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej jako RODO).

Według art. 4 pkt 7 RODO, „administrator” oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych; jeżeli cele i sposoby takiego przetwarzania są określone w prawie Unii lub w prawie państwa członkowskiego, to również w prawie Unii lub w prawie państwa członkowskiego może zostać wyznaczony administrator lub mogą zostać określone konkretne kryteria jego wyznaczania. Jak zaś stanowi art. 4 pkt 8 RODO, „podmiot przetwarzający” oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który przetwarza dane osobowe w imieniu administratora.

Administratorem danych osobowych pacjentów jest placówka medyczna, do której zgłasza się pacjent – podmiot leczniczy albo praktyka zawodowa osoby wykonującej zawód medyczny. Dostawca oprogramowania do prowadzenia dokumentacji medycznej lub umawiania wizyt jest natomiast podmiotem przetwarzającym.

Zgodnie z art. 4 pkt 12 RODO, **„naruszenie ochrony danych osobowych”** oznacza **naruszenie bezpieczeństwa** prowadzące do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia **lub nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych.**

Jak zaś stanowi art. 33 ust. 2 RODO, **podmiot przetwarzający po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych bez zbędnej zwłoki zgłasza je administratorowi.**

Uzyskanie dostępu do danych osobowych pacjentów zawartych w dokumentacji medycznej przez osoby nieuprawnione **stanowi naruszenie ochrony danych osobowych.** W przypadku stwierdzenia takiego naruszenia, dostawca oprogramowania ma obowiązek zawiadomić administratora danych o naruszeniu bez zbędnej zwłoki.

Kolejno, w myśl art. 33 ust. 1 RODO **w przypadku naruszenia ochrony danych osobowych, administrator bez zbędnej zwłoki** - w miarę możliwości, nie później niż w terminie 72 godzin po stwierdzeniu naruszenia - **zgłasza je organowi nadzorcemu** właściwemu zgodnie z art. 55, chyba że jest mało prawdopodobne, by naruszenie to skutkowało ryzykiem naruszenia praw lub wolności osób fizycznych. Do zgłoszenia przekazanego organowi nadzorcemu po upływie 72 godzin dołącza się wyjaśnienie przyczyn opóźnienia.

Wedle zaś art. 33 ust. 3 RODO, zgłoszenie, o którym mowa w ust. 1, musi co najmniej:

1. opisywać charakter naruszenia ochrony danych osobowych, w tym w miarę możliwości wskazywać kategorie i przybliżoną liczbę osób, których dane dotyczą, oraz kategorie i przybliżoną liczbę wpisów danych osobowych, których dotyczy naruszenie;
2. zawierać imię i nazwisko oraz dane kontaktowe inspektora ochrony danych lub oznaczenie innego punktu kontaktowego, od którego można uzyskać więcej informacji;

LEX SECURE
SPÓŁKA AKCYJNA
Al. Niepodległości 723/6
81-853 Sopot

NIP: 5862017484
REGON: 191884226
KRS: 0001174017

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

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



3. opisywać możliwe konsekwencje naruszenia ochrony danych osobowych;
4. opisywać środki zastosowane lub proponowane przez administratora w celu zaradzenia naruszeniu ochrony danych osobowych, w tym w stosownych przypadkach środki w celu zminimalizowania jego ewentualnych negatywnych skutków.

Uzyskanie dostępu do danych osobowych pacjentów zgromadzonych w dokumentacji medycznej (imion, nazwisk, numerów PESEL, danych teleadresowych oraz danych dotyczących zdrowia) nie jest sytuacją, w której ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych jest mało prawdopodobne. W związku z tym, **podmiot wykonujący działalność leczniczą** (podmiot leczniczy lub osoba wykonująca zawód medyczny w ramach praktyki zawodowej) **ma obowiązek zgłoszenia do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych incydentu naruszenia ochrony danych osobowych swoich pacjentów**, w ciągu 72 godzin od stwierdzenia naruszenia. Obowiązek ten powstaje niezależnie od tego, czy dane osobowe pacjentów zostały w jakikolwiek sposób upublicznione lub wykorzystane. Liczy się bowiem sam fakt uzyskania dostępu do tych danych przez osoby nieuprawnione.

Momentem stwierdzenia naruszenia może być w niniejszej sprawie otrzymanie od dostawcy oprogramowania informacji o tym, że dane osobowe pacjentów placówki znajdują się wśród danych, do których dostęp uzyskiwały nieuprawnione osoby. **Rekomendowanym jest uzyskanie w pierwszej kolejności indywidualnej informacji od dostawcy oprogramowania** dotyczącej danych osobowych pacjentów danej placówki i w przypadku, gdy dostawca oprogramowania potwierdzi, że dane pacjentów danej placówki znajdują się wśród ujawnionych danych, aktualizuje się obowiązek dokonania zawiadomienia do Prezesa UODO.

Warto mieć na uwadze, że zgodnie z art. 33 ust. 5 RODO, administrator dokumentuje wszelkie naruszenia ochrony danych osobowych, **w tym okoliczności naruszenia ochrony danych osobowych, jego skutki oraz podjęte działania zaradcze**. Dokumentacja ta musi pozwolić organowi nadzorcemu weryfikowanie przestrzegania niniejszego artykułu.

Kolejno, zgodnie z art. 34 ust. 1 RODO, jeżeli naruszenie ochrony danych osobowych może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, **administrator bez zbędnej zwłoki zawiadamia osobę, której dane dotyczą, o takim naruszeniu**.

Należy w tym miejscu powtórzyć za P. Litwińskim, że: *jak wskazuje się w literaturze, w tym przypadku RODO posługuje się kategorią "naruszenia praw lub wolności osób fizycznych", wskazując na ich uniwersalny zakres i charakter, a więc na prawa i wolności przysługujące jednostce na podstawie obowiązującego prawodawstwa, w tym Konstytucji RP, KPP, TFUE, EKPCz, RODO i innych aktów. Jak również wskazuje się w piśmiennictwie, "naruszeniem prawa lub wolności podmiotu będzie sytuacja, w której administrator danych lub podmiot przetwarzający nie zrealizuje lub zaniecha realizacji któregoś z praw przysługujących podmiotowi danych" (...)*

Odmienne niż w przypadku zgłoszenia naruszenia z art. 33 RODO, obowiązek powiadomienia z art. 34 RODO **dotyczy sytuacji hipotetycznych**, a więc potencjalnego ryzyka naruszenia praw i wolności

LEX SECURE
SPÓŁKA AKCYJNA
Al. Niepodległości 723/6
81-853 Sopot

NIP: 5862017484
REGON: 191884226
KRS: 0001174017

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

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



podmiotu danych i jego poziomu. Omawiana przesłanka nie wymaga, by wysokie ryzyko się zmaterializowało i by faktycznie doszło do naruszenia praw lub wolności.

W myśl art. 34 ust. 2 RODO, zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, jasnym i prostym językiem opisuje charakter naruszenia ochrony danych osobowych oraz zawiera przynajmniej informacje i środki, o których mowa w art. 33 ust. 3 lit. b), c) i d). Jak zaś stanowi ust. 3 ww. przepisu, zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane, w następujących przypadkach:

1. administrator wdrożył odpowiednie techniczne i organizacyjne środki ochrony i środki te zostały zastosowane do danych osobowych, których dotyczy naruszenie, w szczególności środki takie jak szyfrowanie, uniemożliwiające odczyt osobom nieuprawnionym do dostępu do tych danych osobowych;
2. administrator zastosował następnie środki eliminujące prawdopodobieństwo wysokiego ryzyka naruszenia praw lub wolności osoby, której dane dotyczą, o którym mowa w ust. 1;
3. wymagałoby ono niewspółmiernie dużego wysiłku. W takim przypadku wydany zostaje publiczny komunikat lub zastosowany zostaje podobny środek, za pomocą którego osoby, których dane dotyczą, zostają poinformowane w równie skuteczny sposób.

W ocenie opiniującego, w niniejszej sprawie ujawnienie danych osobowych pacjentów **może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych**. Pacjenci korzystający z usług podmiotu wykonującego działalność leczniczą mają bowiem prawo do poszanowania ich prywatności, a dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają szczególnej ochronie. W sytuacji, w której nieuprawnione osoby uzyskały dostęp do danych osobowych pacjentów np. w postaci imienia i nazwiska, numeru PESEL oraz danych dotyczących zdrowia, rodzi to **wysokie ryzyko** wyrządzenia pacjentom szkody majątkowej, krzywdy lub tzw. kradzieży tożsamości. W związku z tym, w przypadku otrzymania od dostawcy oprogramowania informacji o tym, że dane pacjentów placówki są objęte naruszeniem, **administratorzy mają obowiązek dokonania zawiadomienia swoich pacjentów o naruszeniu ochrony ich danych osobowych**.

Należy przy tym wskazać, że nie jest wymagane, aby ww. zawiadomienie zostało dokonane w formie pisemnej - istotne jest, aby administrator mógł później wykazać, że dokonał zawiadomienia. Rekomendowanym jest, aby zawiadomienie zostało dokonane w formie umożliwiającej szybkie zapoznanie się z jego treścią, zatem **możliwe jest wystosowanie w tej sprawie wiadomości SMS albo e-mail do pacjentów (z funkcją ukrycia odbiorców)**. Jeżeli wiązałoby się to dla administratora z nadmiernym wysiłkiem (np. z uwagi na liczbę osób objętych naruszeniem i brak środków technicznych do dokonania indywidualnego zawiadomienia), konieczne byłoby wówczas zawiadomienie pacjentów w inny sposób, np. poprzez **komunikat na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą**.

Niezależnie od powyższego, zgodnie z art. 34 ust. 4 RODO, jeżeli administrator nie zawiadomił jeszcze osoby, której dane dotyczą, o naruszeniu ochrony danych osobowych, **organ nadzorczy** – biorąc pod uwagę prawdopodobieństwo, że to naruszenie ochrony danych osobowych spowoduje wysokie ryzyko

LEX SECURE
SPÓŁKA AKCYJNA
Al. Niepodległości 723/6
81-853 Sopot

NIP: 5862017484
REGON: 191884226
KRS: 0001174017

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

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



– może od niego tego zażądać lub może stwierdzić, że spełniony został jeden z warunków, o których mowa w ust. 3.

Prezes UODO w związku z otrzymanym zawiadomieniem **może zażądać od administratora poinformowania pacjentów o tym naruszeniu**, albo stwierdzić, że zachodzi okoliczność zwalniająca administratora z takiego obowiązku.

Na marginesie, w zakresie odpowiedzialności za incydent naruszenia ochrony danych osobowych, należy wskazać, iż zgodnie z art. 77 ust. 1 RODO, bez uszczerbku dla innych administracyjnych lub środków ochrony prawnej przed sądem **każda osoba, której dane dotyczą, ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego**, w szczególności w państwie członkowskim swojego zwykłego pobytu, swojego miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia, jeżeli sądzi, że przetwarzanie danych osobowych jej dotyczące narusza niniejsze rozporządzenie.

Ponadto, zgodnie z art. 78 ust. 1 RODO, bez uszczerbku dla innych administracyjnych lub pozasądowych środków ochrony prawnej **każda osoba fizyczna lub prawna ma prawo do skutecznego środka ochrony prawnej przed sądem przeciwko prawnie wiążącej decyzji organu nadzorczego jej dotyczącej**.

Kolejno, osobie, której dane naruszono, przysługuje prawo do dochodzenia roszczeń **przeciwko administratorowi lub podmiotowi przetwarzającemu**. W myśl art. 82 ust. 1-2 RODO, każda osoba, która poniosła szkodę majątkową lub niemajątkową w wyniku naruszenia niniejszego rozporządzenia, ma prawo uzyskać od administratora lub podmiotu przetwarzającego odszkodowanie za poniesioną szkodę.

Każdy administrator uczestniczący w przetwarzaniu odpowiada **za szkody** spowodowane przetwarzaniem naruszającym niniejsze rozporządzenie. **Podmiot przetwarzający odpowiada za szkody spowodowane przetwarzaniem wyłącznie, gdy nie dopełnił obowiązków, które niniejsze rozporządzenie nakłada bezpośrednio na podmioty przetwarzające, lub gdy działał poza zgodnymi z prawem poleceniami administratora lub wbrew takim poleceniom**.

Administrator lub podmiot przetwarzający zostają zwolnieni z odpowiedzialności wynikającej z ust. 2, **jeżeli udowodnią, że w żaden sposób nie ponoszą winy za zdarzenie, które doprowadziło do powstania szkody** (art. 82 ust. 3 RODO).

Administratorzy w niniejszej sytuacji mogliby zwolnić się z odpowiedzialności za ewentualne szkody poniesione przez pacjentów, w związku z tym, że incydent naruszenia ochrony danych ma charakter ogólnokrajowy, na poziomie dostawcy oprogramowania do prowadzenia dokumentacji medycznej i nie wynika z działań lub zaniechań administratora. Odpowiedzialność administratora będzie wyłączona, jeżeli administrator dopełni wyżej wskazanych obowiązków bez zbędnej zwłoki i w porozumieniu z organem nadzorczym.

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

NIP: 5862017484
REGON: 191884226
KRS: 0001174017

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

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



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 nieznanych 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 AKCYJNA
Al. Niepodległości 723/6
81-853 Sopot

NIP: 5862017484
REGON: 191884226
KRS: 0001174017

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

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

Komunikat!

W nawiązaniu do artykułu w poprzednim numerze „Skalpela” **konferencja „Zdrowie żołnierza – Wyzwanie Bezpiecznej Przyszłości”** organizowana przez Instytut Rozwoju Spraw Społecznych i Fundację Kulskich, która była planowana w dn. 24.09.2026 **odbędzie się 3.12.2026 r.**

Patronat honorowy nad wydarzeniem objęli: Ministerstwo Obrony Narodowej, Akademia Sztuki Wojennej oraz Wojskowa Akademia Techniczna. Konferencja odbędzie się w Klubie Dowództwa Garnizonu Warszawa.

Zachęcamy do udziału – spotkamy się we wspólnym gronie i pokażmy, że warunkiem zdrowego żołnierza jest zdrowa Służba Zdrowia.

Rejestracja będzie dostępna na stronie internetowej IRSS: <https://irss.org.pl/>

mjr lek. Magdalena Kołodziejczak



Ogłoszenie

Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie, ul. Krasińskiego 54/56, 01-755 Warszawa (Żoliborz) wychodząc naprzeciw chętnym do dalszego kształcenia się informuje o **wakatach wojskowych** na stanowiskach lekarz – ze specjalizacją bądź w trakcie ukończenia specjalizacji z **anestezjologii i intensywnej terapii**.

Oferty zawierające CV prosimy kierować na adres e-mail: rekrutacja@wiml.waw.pl lub rbudzis554@mon.ext bądź bezpośredni kontakt na nr tel. 727 063 019.

Uroczystość wręczenia patentów oficerskich, praw wykonywania zawodu i promocji na pierwszy stopień oficerski absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi

W dniu 11.09.2026 r. absolwentom Wojskowej Akademii Medycznej wręczono patenty oficerskie. Patenty wręczali gen. dyw. Adam Rzczkowski, Dyrektor Departamentu Zwierzchnictwa nad Siłami Zbrojnymi i Służb Mundurowych Biura Bezpieczeństwa Narodowego oraz Rektor-Komendant Wojskowej Akademii Medycznej płk prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Marek Saracyn.



Tego samego dnia, w godzinach popołudniowych w Auli 1000 Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi odbyła się uroczystość wręczenia Praw Wykonywania Zawodu Lekarza i Lekarza Dentysty. W wydarzeniu organizowanym wspólnie przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi i Wojskową Izbę Lekarską, prawo wykonywania zawodu otrzymało 579 absolwentów Uniwersytetu Medycznego, w tym 111 lekarzy Kolegium Wojskowo-Lekarskiego. Nowi członkowie Wojskowej Izby Lekarskiej odebrali dokument z rąk Prezesa Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej płk. rez. dr n. med. Stefana Antosiewicza oraz Zastępcy Sekretarza ppłk. dr n. med. Adama Durmy. WIL reprezentowali także Wiceprezesi: ppłk rez. lek. dent. Jacek Woszczyk i mjr. lek. Maria Kurzawa oraz Skarbnik płk lek. dent. Remigiusz Budziło.

Obecni byli m.in.:

- Rektor Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi płk prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Marek Saracyn,
- Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia płk dr n. o zdr. Anita Podlasińska
- Komendant Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego płk dr inż. Jacek NARLOCH
- Dowódca Wojsk Medycznych płk dr n. med. Mariusz Kiszka.

Galę uświetnił występ Macieja Tubisa, pianisty i kompozytora, który przedpremierowo zaprezentował materiał ze swojego najnowszego albumu „About Chopin...”.

12 września 2026 r. na terenie Wojskowej Akademii Medycznej odbyła się pierwsza po 24 latach promocja oficerska.

lek. dent. **Jacek Woszczyk**



**Uroczystość wręczania patentów oficerskich, praw wykonywania zawodu i promocji na pierwszy stopień oficerski absolwentów
Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi**





Pierwszy polski lekarz wojskowy z Europejskim Dyplomem Chirurgii Ręki

Mjr lek. Michał Chęciński, specjalista ortopedii i traumatologii narządu ruchu z 2. Wojskowego Szpitala Polowego we Wrocławiu, członek Wojskowej Izby Lekarskiej, w dn. 2.06.2026 r. w Bazylei zdał europejski egzamin z Chirurgii Ręki i uzyskał Diploma of the European Board of Hand Surgery (EBHS). Jest pierwszym żołnierzem zawodowym-lekarzem w Polsce, któremu udało się zdobyć ten dyplom. Specjalistów, którzy osiągnęli taki sukces jest ok. 20 w Polsce, także możemy śmiało powiedzieć, że nasz kolega znalazł się w elitarnym gronie specjalistów europejskiego poziomu.

EBHS Diploma jest międzynarodowym potwierdzeniem kompetencji w dziedzinie Chirurgii Ręki, uzyskiwanym po zdaniu egzaminu organizowanego przez European Board of Hand Surgery i Federation of European Societies for Surgery of the Hand (FESSH). Nie jest odrębną specjalizacją, ale potwierdza wysoki poziom wykształcenia, doświadczenia operacyjnego i wiedzy w zakresie chirurgii ręki.

Już samo dopuszczenie do egzaminu wymaga spełnienia określonych kryteriów. Kandydat musi posiadać odpowiednie kwalifikacje chirurgiczne, udokumentowane szkolenie w dziedzinie chirurgii ręki oraz doświadczenie operacyjne obejmujące szerokie spektrum zabiegów. Przebieg szkolenia i logbook operacyjny podlegają weryfikacji przed dopuszczeniem do egzaminu.

Sam egzamin odbywa się w języku angielskim i składa się z części pisemnej oraz ustnej. Obejmuje szeroki zakres chirurgii ręki – od urazów, złamań oraz uszkodzeń ścięgien i nerwów po rekonstrukcje, choroby zwyrodnieniowe, wady wrodzone i inne złożone patologie. Część ustna opiera się na przypadkach klinicznych i wymaga nie tylko wiedzy, ale przede wszystkim właściwego rozumowania, kwalifikacji do leczenia i umiejętności uzasadnienia podejmowanych decyzji.

Droga do takiego egzaminu to jednak znacznie więcej niż przygotowanie teoretyczne. To lata pracy klinicznej, setki godzin spędzonych na sali operacyjnej, szkolenia i działalność naukowa którą mjr lek. Michał Chęciński realizował w Oddziale Chirurgii Ręki Szpitala im. Świętej Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy pod kierownictwem dr Ahmeda Elsftawy. W przypadku lekarza wojskowego dochodzą do tego obowiązki wynikające ze służby, które nie zawsze dają się pogodzić z planem pracy klinicznej czy naukowej. Osiągnięcie celu wymaga więc konsekwencji, dobrej organizacji, ale również poświęcenia znacznej części czasu, który w innych



okolicznościach można byłoby przeznaczyć na życie prywatne, a ze strony ośrodka szkolącego wyrozumiałości i zrozumienia nagłych niedyspozycji i innych szczególnych uwarunkowań wynikających ze służby. Należy też zauważyć i docenić rolę samej Jednostki wojskowej – 2. Wojskowego Szpitala Polowego we Wrocławiu i jego Dowództwa – płk lek. Jarosława Bukwalda, w stworzeniu warunków i wspieraniu rozwoju zawodowego naszego kolegi. Taka postawa zasługuje na szczególne uznanie naszego środowiska.

Sukces mjr. lek. Michała Chęcińskiego pokazuje, że wymagająca służba wojskowa może iść w parze z rozwojem zawodowym na europejskim poziomie. Jest również dobrym przykładem dla młodszych koleżanek i kolegów w mundurach, że warto stawiać sobie cele wykraczające poza kolejne etapy krajowego szkolenia specjalizacyjnego.

Medycyna wojskowa potrzebuje lekarzy, którzy nie tylko realizują zadania wynikające ze służby, ale stale podnoszą swoje kwalifikacje, podejmują działalność naukową i konfrontują własne umiejętności z międzynarodowymi standardami. Zdobywanie EBHS Diploma pokazuje, że nawet przy wielu równoległych obowiązkach takie cele pozostają osiągalne.

Gratulujemy Panu doktorowi Michałowi Chęcińskiemu i życzymy dalszych sukcesów w rozwoju naukowym i zawodowym.

mjr. lek. **Magdalena Kołodziejczak**



Medycyna była zawsze dzieckiem swojej epoki – materia czy energia

Wprawdzie obiecałem redakcji artykuł o dysnansie poznawczym i efekcie zaskoczenia, jaki wywołało ustawodawstwo III Rzeczypospolitej oraz wszystkie orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego dotyczące zasad i warunków dopuszczalności przerywania ciąży, jednak dla zrozumienia tej skomplikowanej kwestii musimy wyjść poza ograniczenia, jakie narzuca nam anachroniczna definicja człowieka z 1747 roku – opublikowana w książce „Człowiek-maszyna” (La Mettrie, 1748). Wierzę, że intensywność sporu społecznego wynika z kartezyjskiego rozdzielenia istnienia człowieka na dwa odrębne byty, zapoczątkowanego w „Rozprawie o metodzie” (Descartes, 1637) – czyli sztucznego podziału na *res cogitans* (rzecz myślącą) i *res extensa* (rzecz rozciągła) – oraz z braku edukacji i wiedzy ogólnej, a nie ze złej woli stron sporu.

Wieloletnie zaniedbania w ogólnym wykształceniu społeczeństwa, wczesna specjalizacja i edukacja w ściśle określonym, wąskim kierunku zamknęły horyzonty i sprawiły, że przestaliśmy się rozumieć. Rozmowa na pograniczu dziedzin nauki zamilkła. Stało się to za sprawą gwałtownego rozwoju cywilizacyjnego – na świecie ukazuje się obecnie od 8 000 do 10 000, a nawet 12 000 recenzowanych prac naukowych dziennie, a to jedynie dane szacunkowe. Nie rozumiemy się już nie tylko w obrębie dziedzin podstawowych, ale także w zakresie jednoimiennych dziedzin nauki, które podzieliły się na bardzo wąskie, specjalistyczne dyscypliny. Znamy to wszyscy z codziennej praktyki lekarskiej, a przykładem może być wyodrębnienie z chorób wewnętrznych kardiologii, a następnie także hipertensjologii.

Choć wszystkie znane nam dziedziny nauki badają pośrednio lub bezpośrednio człowieka i otaczający go świat, tyle że z odmiennych perspektyw, to współcześnie stały się one dla siebie odległe i niezrozumiałe. W efekcie zaczynają operować hermetycznymi, wzajemnie obcymi pojęciami, a ostatecznie także językami. Brak relacyjnej rozmowy powoduje, że opisują one już wyłącznie swoją perspektywę, a nie obiekt obserwacji – rzeczywistość. Jeśli ten stan rzeczy sprawił, że niniejszy tekst dla współczesnego odbiorcy okaże się zbyt trudny, oznacza to tylko jedno – nadszedł najwyższy czas, aby powstał.

Oto uwarunkowania naukowe, w jakich toczy się w Polsce spór o warunki dopuszczalności przerwa-

nia ciąży. Wiedza ta nie jest dziś powszechnie przywoływana, choć stanowi fundament naszej rzeczywistości, która 380 000 lat po Wielkim Wybuchu uzyskała właściwości niezbędne dla formowania stabilnych materialnych objętości.

Nasze ciało to nic innego jak materia rozumiana współcześnie jako uporządkowany, zlokalizowany w czasoprzestrzeni układ wzbudzeń pól kwantowych (fermionów spajanych przez bozony nośnikowe), który w odniesieniu do swoich fundamentalnych składników zyskał bezwładność (masę spoczynkową) dzięki oddziaływaniu z polem Higgsa, a za sprawą poznanych praw mechaniki kwantowej wiemy, dlaczego ma stabilną objętość. Zgodnie z teorią względności Einsteina masa i energia są równoważne ($E=mc^2$), a chromodynamika kwantowa (QCD) dowodzi, że 99% masy nukleonów (protonów i neutronów) to energia dynamiczna pól silnych, wiążących kwarki wewnątrz nukleonów za pośrednictwem gluonów.

Przedstawiona powyżej niezbywalna cecha materii stanowi najbardziej fundamentalny poziom struktury świata, jaki człowiekowi udało się odkryć i doświadczalnie potwierdzić, a organizmy żywe są fizyczną formą jej organizacji.

Dowody na tę niezwykłą właściwość materii odnajdujemy w codziennej praktyce klinicznej. Dzięki odkryciu, zrozumieniu i zdefiniowaniu materii na nowo możliwe stało się poszerzenie procedur diagnostycznych, tak postrzeganego przez współczesną naukę organizmu, o rezonans magnetyczny (MRI), pozytonową tomografię emisyjną (PET) czy J-PET – Jagielloński Pozytonowy Tomograf Emisyjny. Urządzenia te wykorzystują zjawiska subatomowe, takie jak spin niektórych jąder atomowych, anihilację dwufotonową czy czas życia pozytonium. Analiza czasu życia pozytonium przez J-PET dodatkowo poszerza horyzonty medycznego poznania, obrazuje bowiem strukturę wolnych przestrzeni międzyatomowych.

Nauka empirycznie dowiodła, że fundamentalne pola fizyczne, zgodnie z teoretycznym modelem fizycznym, wypełniają całą czasoprzestrzeń, przenikając każdy najmniejszy element struktury biologicznej – w tym komórki stanowiące podstawowe, funkcjonalne formy życia. Na najgłębszym kwantowym poziomie ludzkość dzieli więc uniwersalną i niepodzielną fizyczną rzeczywistość.



Nie będzie nadużyciem stwierdzenie, że intuicja Kartezjusza – zakładająca istnienie wypełniającego cały Wszechświat plenum (pełni) – nie zawiodła. Na tym fundamentalnym poziomie rzeczywistości egzystencja fizyczna w strukturze Wszechświata jest tożsama dla wszystkiego, co posiada materialną strukturę. Stworzenie wspólnego, interdyscyplinarnego języka dla wszystkich dziedzin nauki jest nieuniknioną koniecznością w drodze do zrozumienia istoty życia.

Obserwacja procesów życiowych tej materialnej emanacji życia, w tym ciała człowieka – prawdopodobnie najbardziej złożonego systemu we Wszechświecie – powinna odbywać się z uwzględnieniem współczesnej definicji materii, praw termodynamiki oraz przepływu informacji strukturalnej. Nie może ignorować złożoności jego uporządkowania, którego fundamentem są allostaza, homeostaza i auto-poieza, a szczytowym wyrazem – głęboka potrzeba relacji intymnych, uszanowania wolnych wyborów oraz działań zgodnych z intencją, zdolność do świadomego przekazywania życia i kulturowego dziedziczenia. Zachowania naukowej uczciwości wymaga również zmapowania nieliniowości organizmu, której relacyjna realizacja w czasie rzeczywistym (tu i teraz) tworzy nieliniowość układów złożonych – jak w tym kontekście jawią się nam jednostka matczy-no-płodowa, rodzina i społeczeństwo.

Rzeczywistość jest jedna, niezależnie, czy dotyczy materii nieożywionej, czy ożywionej – tę ostatnią wyróżnia jedynie forma świadomości. Nasze ciała są więc układem energii zlokalizowanym

w czasoprzestrzeni, co w naszym codziennym, subiektywnym doświadczeniu za sprawą świadomości manifestuje się poczuciem istnienia tu i teraz. Nauka nie rozstrzygnęła jeszcze, jak i kiedy w tak definiowanej materialnej strukturze organizmu żywego lub równolegle do niej pojawia się świadomość, na którą składa się stan czuwania, subiektywne poczucie otoczenia (świadomość otoczenia) oraz subiektywne poczucie siebie (świadomość siebie).

Współczesna neurobiologia dowodzi, że różne poziomy świadomości są niezbędnym elementem relacji organizmu żywego z szeroko rozumianym otoczeniem. Wzajemne, nieustanne relacyjne oddziaływanie, wykorzystujące sprzężenia zwrotne, przekłada się na stan bioenergetyczny mitochondriów, a następnie równie dynamicznie na stan uporządkowania w czasoprzestrzeni oraz poziom entropii. Prawdopodobnie dzieje się to za sprawą między innymi osi podwzgórze-przysadka-nadnercza (zwanej osią HPA) i kluczowego dla niej kortyzolu wydzielanego pod wpływem powszechnie obecnych stresorów, z których zaskoczenie (błąd predykcji) i dysonans poznawczy są jednymi z najsilniejszych – na tyle silnymi, że generowany przez nie przewlekły stres jest przekazywany w mechanizmach epigenetycznych przyszłym pokoleniom. Każdy Homo sapiens jako jednostka istnieje w tożsamej rzeczywistości (fizyczno-informacyjnej, materialno-relacyjnej, materialno-niematerialnej), w której podporządkowany jest tym samym obowiązującym w niej prawom. Cor unum et anima una – to wspól-

ny dla wszystkich świat fizyczny i mentalny (relacyjny, informacyjny), obiektywna i subiektywna rzeczywistość, w której od około 300 000 lat każdy człowiek odciska lub będzie odciskał w przyszłości niepowtarzalne, unikalne piętno. W organizmach złożonych, w tym u człowieka, biochemia stresu może być spoiwem – będąc procesem emergencji i translacji – łączącym obie kartezjańskie natury – *res cogitans* i *res extensa* – w relacyjnej zależności, której wszystkich aspektów jeszcze nie poznaliśmy. Argument, że jeszcze ich nie znamy i możemy ich nigdy ostatecznie nie poznać, w żadnym wypadku nie może być podstawą wykluczenia z naukowej dyskusji. Być może w świetle aktualnej wiedzy człowiek jawi nam się jako byt z pogranicza obu przestrzeni, a więc tam, gdzie gałęzie nauki nie komunikują się już racjonalnie i przestały się rozumieć. W tym świetle oświeceniowa definicja sformułowana przez La Mettrie, opisująca człowieka jako skomplikowaną maszynę staje się kategorią historyczną. Jej anachronizm powinny już dostrzec i uwzględnić wszystkie dziedziny życia naukowego i społecznego, a szczególnie prawo, gdyż ono próbuje wyznaczać granice relacji w przestrzeni naszego istnienia, co przemawia raczej za ich spójną analizą, a nie podziałem.

Ostateczne pożegnanie koncepcji człowieka-maszyny może otworzyć drogę do pełnej i powszechnej akceptacji rzeczywistości zgodnie z faktami dostarczonymi przez współczesną medycynę, wszystkie gałęzie nauki oraz ich narzędzia, które dają dziś szansę na obserwację życia i jego otoczenia w skali subatomowej, molekularnej, mikro i makro, a procesy społeczne – na poziomie mezo i mega. Tak wielopoziomowe odniesienie nie zmienia samej fizycznej rzeczywistości, której sednem pozostaje ten sam układ energii. Zatem powinnością badaczy staje się interpretowanie odkryć w kontekście tej jednej, spójnej rzeczywistości. Uwzględniając przytoczoną wcześniej definicję materialnych podstaw życia, nadszedł czas na interdyscyplinarne zdefiniowanie na nowo skali mikro (biologicznych procesów życia) i makro (człowieka, w tym jednostki maczyno-płodowej), ale także mezo (rodziny) oraz mega (społeczeństwa).

Zważywszy, że dynamiczny rozwój naukowy jest faktem, rzetelność nakazuje nam nieustannie analizować „co już wiemy na pewno”, „co jest tylko prawdopodobne”, a w tak ważnej, wrażliwej, delikatnej kwestii, jak życie i jego podmiotowość – szczególnie to, „czego jeszcze nie wiemy” – i nieustannie odwoływać się do starej maksymy *primum non nocere*. W oparciu o nią i dla niej, uwzględniając hierarchię dowodów nauko-

wych, zbudowaliśmy przecież medycynę opartą na dowodach (EBM).

Ten sam rygorystyczny paradygmat empiryczny, bez którego współczesna medycyna nie mogłaby istnieć, doprowadził nas do poznania fundamentalnej struktury materii, świata, a więc także materialnej podstawy życia. Stało się to możliwe między innymi dzięki zbudowaniu od podstaw Wielkiego Zderzacza Hadronów – LHC (CERN, 2008), który wykorzystano do potwierdzenia opublikowanych w 1964 roku przez Petera Higgsa oraz niezależnie François Englerta i Roberta Brouta założeń fizycznego modelu teoretycznego. Jeżeli z nienaukowych przesłanek odrzucane będą modele teoretyczne, analogiczne narzędzia poznawcze przestaną powstawać i niemożliwe będzie poznanie pozostałych części otaczającej nas rzeczywistości oraz ich relacyjnych zależności. Spróbujmy tego uniknąć, uwzględniając pokornie aktualny stan wiedzy, w tym przytoczoną wcześniej definicję materii.

Pokora jest kanonem rozumnego działania, jednak obowiązuje wyłącznie przed tajemnicą świata. Szeroko pojęte środowisko naukowe, pozbawione pokory, błądzi, ale gdy pokornie i bezkrytycznie pozwala wcielać swoje odkrycia w życie bez nadzoru etycznego i fundamentalnych wartości, staje się częścią aparatu przemocy. To forma nieuprawnionej niczym uległości, działającej na zglęb samego środowiska, ale także obecnych i przyszłych pokoleń. Historia świata jest bogata w empiryczne dowody takich zaniechań, wspomnę tylko: odkrycie prochu w IX wieku, rozszczepienie atomu w 1938 roku, stworzenie internetu w 1969 roku, wyodrębnienie płodowego DNA we krwi kobiety ciężarnej w 1997 roku czy odczytanie ludzkiego genomu w 2003 roku. To nie tylko fakty historyczne, to mierzalne socjologicznie dowody na nieliniowość organizmu człowieka i struktur społecznych oraz przykłady na kategorię rolę intencji. Bez naszego rzeczywistego głosu ryzyko konfliktów w każdym wymiarze będzie narastać na skutek powszechnie obecnych stresorów, a szczególnie efektu zaskoczenia i generowanych nieustannie dysonansów poznawczych. Związany z nimi chroniczny stres, nałożony na traumę międzypokoleniową (okres II wojny światowej, komunizmu oraz przemian ustrojowych), stworzył ryzyko zaprogramowania współczesnych generacji na zdefiniowane reakcje i zachowania, a obecny kryzys, który dotyka młodego pokolenia, sugeruje możliwość wyczerpania kompensacyjnego organizmów w obrębie określonych linii genetycznych.

Fizyka kwantowa i manipulowanie materią stwarzają nam możliwości pozyskania wiedzy o podstawach życia, jego materialnej istocie (skala



subatomowa i mikro), jeśli jednak tę wiedzę zignorujemy na poziomie organizacji społeczeństwa (skala makro, mezo i mega) lub uwzględnimy, ale bez etyki, głębokiej mądrości i pokory, zwiększamy ryzyko konfliktów społecznych. Wrogie sobie struktury społeczne (państwa) zostaną zastąpione przez wrogie sobie grupy społeczne (korporacje). Wspominał o tym już Joseph Conrad (Józef Konrad-Korzeniowski) w „Jądrze ciemności” (Conrad, 1902). Społeczeństwa to forma samoorganizacji systemów o najwyższej złożoności. Bez aktualizacji paradygmatu tworzenia struktur organizacyjnych ewolucyjny postęp mentalny człowieka może stać się ryzykowny lub utknąć w martwym punkcie.

Brak wspólnego języka dla – wydawałoby się – tak odległych od siebie dziedzin, jak fizyka kwantowa, socjologia czy psychologia, nie może być usprawiedliwieniem. Nawet gdy dzisiaj brakuje nam wspólnych terminów czy nie widzimy oczywistych zależności, to do nas należy nieustanne ich poszukiwanie. Z uwagi na intensywność sporu warto domagać się interdyscyplinarnego, nowoczesnego spojrzenia na otaczające nas procesy – od biologicznych po społeczne.

Wciąż mam nadzieję, że stoimy przed szansą na powszechną, relacyjną rozmowę i edukację. Czy stała nauka mogłaby stanowić płaszczyznę porozumienia dla stron konfliktu w rodzinach, grupach społecznych, politycznych i narodach, a edukacja na poziomie i w zasięgu, jakim objęła Europę po odkryciu mikroskopu, mogłaby położyć pod nią trwały fundament. To sposób na konstruktywne wykorzystanie intensywności sporu, gdyż jak wiemy, emocje są nieodłącznym warunkiem szybkiego przyswajania wiedzy. Mamy podstawy sądzić, że relacyjna, pokorna wobec wiedzy rozmowa stanie się formą edukacji, ponieważ może zapobiegać radykalizacji poglądów, sprzyjając jednocześnie poznaniu obiektu dyskusji z innej, nieznanej, nieświadomionej do tej pory perspektywy. Nauka, mimo że czasem błądzi, stara się

opisywać rzeczywistość wspólną dla wszystkich bez względu na występujące różnice – od koloru skóry po wyznanie lub jego brak. Naszym zadaniem stałoby się więc nie tylko uznanie, ale i rozpowszechnienie faktów naukowych – wiedzy – oraz dążenie do wykorzystania jej we wszystkich aspektach życia codziennego. Nasza determinacja mogłaby zdecydować – nie czy, ale kiedy wszyscy ją uznają i zaakceptują – współczesną definicję materii oraz interdyscyplinarne definicje wszystkich pozostałych podmiotów sporu: człowieka, jednostki maczyno-płodowej, społeczeństwa. Prawdopodobnie dokonałoby się to niezależnie od poziomu wykształcenia i zdolności intelektualnych – empirycznie, przez doświadczenie, tak jak zrozumiano i zaakceptowano przed laty konieczność mycia rąk i stosowania aseptyki. I, tak jak w przypadku aseptyki, dzięki transmisji kulturowej przeszłaby w pamięć i ostatecznie także doświadczenie przyszłych generacji.

Powszechne przyjęcie nowej, współczesnej definicji rzeczywistości może zmienić wszystko – od medycyny po prawo. Mobbing czy dysonans poznawczy nie byłyby już krzywdą psychiczną, niemierzalnym uszczerbkiem na zdrowiu. Stanowiłyby one, w świetle nowego prawa, uszkodzenie na poziomie mitochondriów wszystkich 36 bilionów komórek – fizyczne uszkodzenie ciała, które pozostawia ślad epigenetyczny i wpływa na zachowanie przyszłych pokoleń. Świadomość istnienia w tak zdefiniowanej rzeczywistości mogłaby zmienić nas samych oraz postrzeganie drugiego człowieka.

Porozmawiajmy o tym i dajmy sobie szansę na wzajemne zrozumienie i lepsze życie – to, które nam jeszcze pozostało – a następnym generacjom na lepszą przyszłość. Bo przecież nie *res cogitans* i *res extensa*, lecz *corpus et anima unum*.

Adam Bartlewicz

Konferencja naukowa Stowarzyszenia Absolwentów WAM Uniejów 2026



Po raz drugi, w okresie po przerwie spowodowanej pandemią, została zorganizowana Konferencja Stowarzyszenia w Uniejowie. Bardzo dobre doświadczenia z wcześniejszego spotkania w hotelu Termy Uniejów w 2024 roku, lokalizacja w centrum kraju, zachęciły organizatorów do powtórzenia imprezy w tym samym miejscu i tym samym obiekcie. Termin także podobny – druga połowa maja. Po doświadczeniach z 2025 roku, wybraliśmy formułę piątek – niedziela.

Impreza przebiegała według sprawdzonej formuły, dość typowej w takich sytuacjach. Piątek to przyjazd uczestników, rejestracja w biurze Konferencji, zakwaterowanie i kolacja grillowa, na wszelki wypadek w specjalnej sali hotelowej, chociaż warunki pogodowe były doskonałe. Po wzajemnych powitaniach uczestnicy ochoczo przystąpili do kosztowności dań przygotowanych przez kuchnię hotelu. Każdy przybył z dalszego lub bliższego miejsca i chętnie zasiadł do stołu z kolegami.

Sobota, po śniadaniu spotkanie na części konferencyjnej. Po oficjalnym otwarciu głos zabrała, już tradycyjnie (po raz trzeci na naszym spotkaniu) Wojewoda Łódzki, Pani Dorota Ryl, która przedstawiła aktualny wówczas stan prawny i organizacyjny związany z odtwarzaniem Wojskowej Akademii Medycznej. W części merytorycznej zostały wygłoszone trzy wykłady. Pierwsze wystąpienie należało do naszego gościa, wielkiego sympatyka lekarzy wojskowych i WAM-u, profesora nauk prawnych z Uniwersytetu Śląskiego, który przedstawił na podstawie własnych doświadczeń „Działalność Zespołu Odbudowy Prowincji Gazni w Afganistanie”. Pan profesor przebywał w Afganistanie jako polski przedstawiciel wspomnianego Zespołu i opowiedział wiele ciekawych rzeczy na ten temat. Jako kolejni wykładowcy, wystąpili w pewnym sensie nasi konferencyjni weterani: Pan profesor Krzysztof Chomiczewski z tematem: „Zaangażowanie obywateli amerykańskich polskiego pochodzenia w działania związane z akcesją Polski do NATO. Wspomnienia i refleksje” oraz profesor Romuald Olszański, z typowym już medycznym programem, ale też poświęconym misjom wojskowym: „Kobiety, wino i śpiew. Choroby przenoszone drogą płciową podczas misji”. Każdy z wykładów był prowadzony ciekawie i obejmował dużą ilość ciekawych fotografii.

Po części naukowej przyszła pora na Walne Zebranie Stowarzyszenia. Było ono dość istotne, ponieważ należało omówić sprawy organizacyjne, przede wszystkim kwestie działalności w najbliższych latach. Pewnym problemem jest kwestia frekwencji na spotkaniu. Pierwszy raz od długiego czasu było nas: absolwentów, byłych podchorążych czy sympatyków trochę mało, zdecydowanie mało. Dotychczas dominowali Koledzy z kursów jednocyfrowych oraz kolejnych, tak generalnie do 25 kursu.

Piszący ten tekst był podchorążym 27 kursu i nierzadko był najmłodszym uczestnikiem spotkań. Niestety, czas biegnie nieubłaganie, część Kolegów już nie żyje, inni z racji wieku nie mogą przyjechać, część straciła siły i zapal. Pora na pewną zmianę pokoleniową. Światłem w tym nieco mrocznym tunelu są Koledzy z kursu 34, którzy spróbowali i przyjechali w 2025 roku do Łodzi, spodobało się im i w tym roku byli pierwszymi, którzy zapisali się na Konferencję. Wielkie brawa dla najmłodszych uczestników Szymona Nazara i małżonki Małgorzaty, lekarzy oficerów Sił Powietrznych, oboje są absolwentami Wydziału Wojskowo-Lekarskiego UM. Jeszcze raz dziękuję za przyjazd i wspieranie naszych inicjatyw mających na celu integrację środowiska Wamowców, niezależnie od nazwy uczelni, roku ukończenia, itp.

Zwieńczeniem soboty oraz całej imprezy był uroczysty bankiet. Zabawa w sali balowej przy udziale licencjonowanego dj (nawet nie wiedzieliśmy, że są tacy) trwała do późnej nocy i przyniosła uczestnikom dużo radości.

Niedziela to oczywiście czas spotkania na długim śniadaniu, wielu osobom zabrakło czasu by pogadać w przyjacielskim gronie. Później pożegnanie i opuszczenie gościnnego hotelu. Miejsce i obsługa kolejny raz dała się poznać z najlepszej strony.

Na zakończenie też podano wstępnie miejsce i czas kolejnej Konferencji SAWAM. Dzisiaj już wiemy, jako organizatorzy dużo więcej na temat spotkania w maju 2027 w Sopocie, kiedy będziemy obchodzić setną rocznicę urodzin Pana Profesora Teofana Domżała. Szczegóły już w tym numerze Skalpela.

Janusz Gudajczyk
Kurs 27, Prezes SAWAM

Odnowienie dyplomu XIII kursu WAM



Wiele polskich uczelni, w tym Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku czy Warszawski Uniwersytet Medyczny, organizuje uroczyste odnowienia dyplomów po 50 latach od ukończenia studiów. Wojskowa Akademia Medyczna, do czasu niezrozumiałej i nielogicznej decyzji o likwidacji, istniała 45 lat, a więc nie mogła jak dotąd honorować 50-lecia swoich absolwentów. Od powstania Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z Wydziałem Wojskowo-Lekarskim większość naszych kolegów, absolwentów WAM, obchodziło tę uroczystość razem z kolegami z byłej Akademii Medycznej w Łodzi. Nowy, dziesiąty w historii Rektor WAM płk prof. Marek Saracyn zapewnił mnie, że wskrzeszona WAM podejmie się w przyszłości organizacji takich jakże ważnych dla środowiska wamowców uroczystości.

W tym roku, 13 czerwca, w zabytkowych wnętrzach Pałacu Izraela Poznańskiego w Łodzi, odbyły się wyjątkowe i wzruszające obchody jubileuszu 50-lecia uzyskania dyplomów przez absolwentów Akademii Medycznej oraz Wojskowej Akademii Medycznej, którzy kończyli studia na wydziałach lekarskich, stomatologicznych i farmaceutycznych w 1976 roku. Wydarzenie objął patronatem Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, prof. Janusz Piekarski, a wraz z nim dyplom absolwentom wręczali: Prorektor ds. Wojskowej

Służby Zdrowia UM prof. Waldemar Machała (XXVI kurs), Dziekan Wydziału Lekarskiego UM prof. Jacek Roźniecki, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego UM prof. Anna Kilanowicz-Sapota, oraz ostatni Dziekan WAM prof. Jan Błaszczak (X kurs).

Uroczystości prowadzili prof. Krzysztof Zeman – ostatni Rektor WAM (XIII kurs) i dr Grzegorz Krzyżanowski (były Przewodniczący OIL w Łodzi). Wysłuchano kilka ważnych, także wspomnieniowych wystąpień (dr Andrzej Ryniec – XIII kurs nasz Prymus), które podkreślały znaczenie wspólnoty absolwentów także absolwentów Uczelni, której w czerwcu 2026 ciągle jeszcze nie było.

Po wspólnie odśpiewanym Gaudeamus repliki swoich dyplomów lekarskich, z autentycznie wielką dumą i radością, odebrało ponad 130 osób, w tym 42 kolegów z XIII kursu WAM, którzy rozpoczęli studia w 1969 (był wtedy słynny tzw. kurs 0) i 1970 r. Byliśmy widoczni, bo grupę wsparły niemal w komplecie nasze wspaniałe towarzyszkich życia (wiele par w tym roku obchodziło 50-lat bycia razem). Uroczystości zakończył koktail w pięknej Sali bankietowej Pałacu. Uściskom, rozmowom, wzruszeniom i wspomnieniom nie było końca.

Wieczorem w Sali konferencyjnej Hotelu The Loom, na terenie łódzkiej Manufaktury, absolwenci XIII kursu WAM spotkali się na mini konferencji pt. Medycyna Wojskowa – Medycyna



Taktyczna – 50 lat doświadczeń, którą można było zorganizować m.in. dzięki wsparciu Wojskowej Izby Lekarskiej, za co serdecznie dziękujemy. Razem z nami byli koledzy farmaceuci, którzy ukończyli WAM rok wcześniej, studiowali na AM i WAM, ale wojskowo realizowali się z naszym rokiem. Przybył owacyjnie witany nasz były dowódca ds. politycznych płk mgr Tadeusz Dąbrowski.

Wspomnieliśmy 30 kolegów, których już nie ma wśród nas. Omówiono (Krzysztof Zeman) obecną sytuację i formy kształcenia niemal 800 studentów stypendystów Wojskowej Służby Zdrowia na Uniwersytecie Medycznym i w Wojskowym Centrum Kształcenia Medycznego w Łodzi. Prof. Waldemar Machała podzielił się swoimi doświadczeniami z polskiego szpitala polowego w bazie Ghazni w Afganistanie, a także omówił główne założenia współczesnej medycyny taktycznej. Prof. Zbigniew Dutkiewicz (kurs XII), największy w Polsce znawca falerystyki medyczno-militarnej omówił medale i odznaki związane z Wojskową Akademią Medyczną. A potem był czas na podsumowanie z wyparciem spraw nieoczywistych w ciągu 6 lat studiów (Krzysztof Zeman) i niezwykle ciekawych wystąpień kolegów z XIII kursu WAM, które omawiały nie tylko „życie” lekarza wojskowego, ale i dokonania oraz sukcesy zawodowe przez pół wieku po ukończeniu WAM. Opowiedzieli o tym: kol. Jurek Banach, spe-

cialista medycyny morskiej i tropikalnej, uczestnik misji ONZ w Libanie, Syrii, Namibii, były kierownik Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej we Wrocławiu, kol. Zbyszek Wiejski – lekarz chorób zakaźnych, ekspert ONZ, uczestnik misji w Libanie, Iraku, Albanii, Saharze Zachodniej, Syrii, Timorze Wsch. kol. Marek Gryz – specjalista chirurgii ogólnej, chirurgii klatki piersiowej i chirurgii naczyniowej, znakomity chirurg, który wykonał m.in. ponad 1000 operacji naczyniowych, kol. Wiesław Bieńkowski, specjalista chirurgii ogólnej, chirurgii plastycznej, rekonstrukcyjnej i estetycznej, który stworzył świetną Klinikę Chirurgii Plastycznej i Medycyny Estetycznej w Bydgoszczy, kol. Janusz Kołodziejczyk, specjalista ginekologii i położnictwa, jeden z najwybitniejszych w Polsce znawców akupunktury medycznej i refleksoterapii, hodowca kaktusów, kol. Stasiu Gawroński – pediatra, kiedyś aktywny działacz koła SKT Wędrowiec WAM, teraz przewodnik turystyczny z patentem międzynarodowym.

A potem kolacja, muzyka na żywo i okazja do odnowienia kontaktów, powrotu do wspomnień ze studiów i deklaracji trwałości więzi. Spotkamy się znowu w maju w Sopocie na kolejnej Konferencji Stowarzyszenia Absolwentów WAM.

Krzysztof Zeman
XIII kurs WAM

Wizyta przedstawicieli Królewskich Holenderskich Sił Powietrznych i Collins Aerospace w WIML



fot. ISZ, WIML

Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej gościł delegację przedstawicieli Holenderskich Sił Powietrznych oraz firmy Collins Aerospace, jednego z największych na świecie dostawców zaawansowanych technologii i rozwiązań dla sektora obronnego i lotniczego.

Spotkanie było okazją do wymiany doświadczeń oraz rozmowy o możliwościach współpracy w obszarze medycyny lotniczej, badań, szkoleń i nowych technologii. Goście mieli okazję zapoznać się z bogatą strukturą badawczą WIML, prowadzoną działalnością naukową oraz wybranymi możliwościami szkoleniowymi Instytutu.

Królewskie Niderlandzkie Siły Powietrzne i Kosmiczne (Koninklijke Luchtmacht – KLu) są jednym z nowoczesnie wyposażonych i wysoko wyspecjalizowanych rodzajów sił zbrojnych Holandii. W ramach modernizacji swoich zdolności operacyjnych wykorzystują m.in. samoloty wielozadaniowe F-35 oraz śmigłowce bojowe AH-64 Apache, rozwijając

jednocześnie nowoczesne systemy szkolenia i przygotowania personelu lotniczego.

Collins Aerospace jest globalnym dostawcą technologii dla lotnictwa, sektora kosmicznego oraz obronności. Firma rozwija m.in. systemy awioniczne, rozwiązania szkoleniowe i symulatory, technologie lotnicze oraz wyposażenie wykorzystywane przez siły zbrojne wielu państw.

W spotkaniu ze strony WIML uczestniczyli: Dyrektor ds. Naukowych WIML dr hab. inż. Łukasz Dziuda, prof. WIML, płk dr hab. inż. Rafał Lewkowicz, prof. WIML, dr n. med. Krzysztof Kowalczyk oraz kmdr ppor. lek. Szymon Nazar.

Wizyta była kolejnym krokiem w kierunku rozwijania międzynarodowej współpracy oraz wymiany wiedzy i doświadczeń w obszarze nowoczesnej medycyny lotniczej i technologii wspierających bezpieczeństwo lotów.

ISZ, SzN, WIML

II Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu Górskim na Długim Dystansie

W dniu 08.08.2026 w paśmie Beskidu Żywieckiego, w ramach festiwalu Chudy Wawrzyniec, odbyła się druga edycja MPL w Biegu Górskim na Długim Dystansie. Tym razem na trasie tego wymagającego wyścigu stanęło 60 śmiałków.

Mimo wczesnego startu o godzinie czwartej nad ranem i braku tradycyjnych punktów odżywczych na trasie (poza jednym na przełęczy Przegibek), większość zawodników zdołała ukończyć bieg w zakładanym limicie czasu, a nawet poprawić swój rekord życiowy, ustanowiony na tej trasie podczas pierwszej edycji.

Wśród mężczyzn najlepszy okazał się być Jan Byrczek z Krakowa, który z czasem 4:48h pokonał zeszłorocznego triumfatora – Michała Kozłowskiego z Katowic. Trzecie miejsce zajął Maciej Raczak, reprezentujący ŚIL. Wojskową Izbę Lekarską reprezentowali doktor Mateusz Kulbat (6:27h, szóste miejsce) oraz doktor Andrzej Mroczek (7:24h, miejsce dwunaste).

W klasyfikacji lekarek wygrała Maria Gerber, wywodząca się z Wrocławia, detronizując zeszłoroczną triumfatorkę, nieobecną w tej edycji Justynę Janus z Rzeszowa. Wicemistrzynią Polski została Hanna Kamińska z Katowic, trzecia była Aneta Wirkijowska z DIL.

Warto nadmienić, że tegoroczna edycja MPL przyciągnęła wielu biegaczy debiutujących na tak długim, górskim dystansie. Wszystkim zawodnikom serdecznie gratulujemy i zachęcamy do dalszych treningów.



Jako organizatorzy dziękujemy WIL i ŚIL za wsparcie i promocję wydarzenia, szczególne podziękowania dla dyrektora festiwalu Chudy Wawrzyniec – Pana Piotra Książkiewicza i jego zespołu.

Mimo, iż kurz na szlakach Beskidu Żywieckiego jeszcze nie opadł, już dziś zapraszamy na kolejną, trzecią edycję Mistrzostw Polski Lekarzy w Biegu Górskim na Długim Dystansie w 2027 r. Wkrótce poinformujemy o szczegółach dotyczących miejsca, czasu i charakterystyki planowanej trasy wyścigu.

Z biegowymi pozdrowieniami,

dr hab. n. med. **Adam Stangierski**, WIL



Wspomnienie

Z wielkim smutkiem i żalem informujemy, że w dniu 03.09.2026 odszedł ppłk rez. dr n. med. Mieczysław Bryk. Absolwent WAM, do końca służby wojskowej wieloletni pracownik i były Ordynator Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w 1. Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Lublinie.

Mietek urodził się 75 lat temu w Aleksandrowie, niedaleko Łukowa. Był najstarszym z siedmiorga rodzeństwa.

Szkołę podstawową ukończył w rodzinnym Aleksandrowie.

Dalszą edukację kontynuował w łukowskim Liceum im. Tadeusza Kościuszki. Po zdanej maturze i pozytywnym zaliczeniu egzaminów wstępnych zostaje podchorążym Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

Jako świeżo promowany podporucznik-lekarz w 1975 roku wyjeżdża na staż podyplomowy do 5. Szpitala Wojskowego w Krakowie. Tam poznaje przyszłą żonę Anię, a związek małżeński zawierają pod koniec 1976, w drugi dzień świąt Bożego Narodzenia w Łukowie. Kolejny rok spędzili „na końcu świata”, w Jawidzu w środku lasu pod Lublinem, gdzie Mieczysław został skierowany jako lekarz do Jednostki Wojskowej 1382. Po kolejnym roku przenieśli się do Lublina, gdzie oboje pracowali w 1. Szpitalu Wojskowym. Tam, jako lekarz ortopeda, przepracował kolejne dwadzieścia pięć lat, do 2002 roku, a w latach 1992–2002 pełnił funkcję Ordynatora Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

W trakcie służby zdobywa kolejno I i II stopień specjalizacji z ortopedii, a w 1991 roku obronił pracę doktorską: „Wpływ złamań kości śródstopia na wydolność stóp”.

W 2002 roku, w sile możliwości fachowych i fizycznych, w wyniku do dzisiaj niezrozumiałych decyzji kadrowych (podobnie jak wielu innych, lekarzy-oficerów) odszedł z wojska w stopniu podpułkownika.

Po rozstaniu ze Szpitalem Wojskowym w Lublinie pracował najpierw jako starszy asystent oddziału chirurgicznego Szpitala Powiatowego w Łukowie, potem w latach 2007–2015 w Szpitalu Wojskowym



w Dęblinie, a od 2015 do niedawna w Poradni Ortopedycznej Szpitala Powiatowego Łukowie. Krótko był też orzecznikiem KRUS.

Za swoją wieloletnią wzorową służbę i pracę, wielokrotnie nagradzany i odznaczany medalami resortowymi i państwowymi, w tym Krzyżem Zasługi.

Mieczysław, jak przystało na oficera-lekarza przez całe swoje życie pozostawał wierny dwóm przysięgom: wojskowej i lekarskiej. To one determinowały odpowiedzialność, zdyscyplinowanie, solidność i empatię w służbie i pracy.

I tylko ostatnia choroba nie pozwoliła Mieczowi dalej cieszyć się życiem.

Odszedł wartościowy i życzliwy człowiek, pozostawiając w wielkim smutku Żonę, Syna, Rodzinę, Kolegów i Znajomych.

Spokojnego dyżuru Mieczysławie.

Będziemy pamiętać.

ppłk rez. lek.med. **Piotr Szymański**
Jarosław Bryk – syn

Kolega z roku i szef w PCK

Andrzej Janeczek urodził się 29 kwietnia 1950 r. w Wejherowie. Tu ukończył Szkołę Podstawową i po maturze w tutejszym Liceum został studentem – słuchaczem XI Kursu Łódzkiej Wojskowej Akademii Medycznej, przez pierwsze 3 lata w Kompanii Akademickiej w Szczecinie. Studia ukończył jako lekarz podporucznik w roku 1974 i został skierowany do 113. Szpitala Garnizonowego w Grudziądzu, gdzie odbywając staż lekarski pełnił funkcję młodszego asystenta. Po jego ukończeniu przeniesiony do 55. Elbląskiego Pułku Zmechanizowanego (16. KDPanc.) w Braniewie, jako lekarz kompanii medycznej, po roku został awansowany do stopnia porucznika i objął dowództwo kompanii. Jednocześnie w tamtejszym szpitalu specjalizował się w anestezjologii i 20 maja 1979 r. uzyskał I° specjalizacji. 25 września tego roku został awansowany do stopnia kapitana. 9 listopada 1979 r. został st. asystentem plutonu segregacyjnego 57. Batalionu Medycznego, dowódcą 2 plut. segregacyjnego, a od 9 lutego st. asyst. Oddz. Chirurgicznego w Szpitalu w Braniewie, gdzie 20 maja 1982 r. uzyskał II° specjalizacji. 19 marca 1984 r. został przeniesiony do 2. Wojskowego Szpitala Okręgowego w Toruniu, na stanowisko asystenta Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej. 20 września 1985 r. awansował do stopnia majora. Z czasem szpital został przekształcony w 2. Wojskowy Szpital Rehabilitacyjny, a on został kierownikiem Wojskowej Stacji Krwiodawstwa, którą to funkcję pełnił w latach 1989–1994, jednocześnie specjalizując się w transfuzjologii. 20 września 1989 r. awansował do stopnia podpułkownika. Po likwidacji szpitala, w latach 1995–1999 był w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej zastępcą komendanta d/s leczenia i nadal kierownikiem Stacji Krwiodawstwa. 30 września 2001 r. przeszedł w stan spoczynku.

Po odejściu ze służby nadal pracował – był kierownikiem Pogotowia Ratunkowego w Toruniu, a następnie lekarzem ratownictwa medycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego.

Był członkiem-działaczem Polskiego Czerwonego Krzyża. I tu się spotkaliśmy po raz drugi. W roku 1999



został wybrany prezesem Zarządu Okręgu PCK w Toruniu i funkcję tę sprawował do 16 czerwca 2001 r. W roku 1998 został wybrany do Krajowej Rady Honorowego Krwiodawstwa. Z jego inspiracji napisałem monografię toruńskiego PCK „80 – To już tyle lat”.

Zmarł 23 maja 2026 r. w Toruniu.

Za zasługi w służbie wojskowej i działalności społecznej był odznaczony: Orderem Odrodzenia Polski V kl. (1999), Złotym Krzyżem Zasługi (1990), Srebrnym Krzyżem Zasługi (1987), Złotym Medalem „Za Zasługi dla Obronności Kraju” (1995), Srebrnym Medalem „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny” (1984), Srebrnym Medalem „Za Zasługi dla Obronności Kraju” (1982), Brązowym Medalem „Siły Zbrojne w Służbie Ojczyzny” (1979), Brązowym Medalem „Za Zasługi dla Obronności Kraju” (1980), Odznaką Honorową PCK II° (1993) i OH PCK III° (1983).

Źródła: akta osobowe w Archiwum Wojskowym w Toruniu, Lesław Welker „Wiek w służbie bliźniego”, Toruń 2019 i relacja autora

Lesław J. Welker



Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
płk. prof. dr. hab. n. med. Andrzeja Kuliga

(11.12.1932–5.09.2026)

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wojskowej Izby Lekarskiej w latach 1989–1997, zastępcę OROZ w latach 1997–2001, delegata na okręgowe Zjazdy Lekarzy Wojskowej Izby Lekarskiej I, II oraz III kadencji.

Wieloletniego Kierownika Katedry Patomorfologii
Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi,
Naczelnego Specjalistę Wojska Polskiego w dziedzinie patomorfologii w latach 1986–1996.

Rodzinie Pana Profesora składamy serdeczne wyrazy współczucia

*Prezes, Rada Lekarska, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej,
Okręgowy Sąd Lekarski Wojskowej Izby Lekarskiej*

Koledze Andrzejowi Wysockiemu
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Taty

składa

Zespół Zakładu Radiologii Lekarskiej i Diagnostyki Obrazowej
4. Wojskowego Szpitala
Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu.



Wznów ubezpieczenie OC lekarza



w ramach składki członkowskiej

