



**da Vinci  
w Szczecinie**  
str. 16

**Ustawa covidowa**

s. 7

**COVID-19 u dzieci**

s. 12

**Medycy na froncie**

s. 10

# Pramed

przychodnia medyczna



*Podjmiemy współpracę  
z lekarzami różnych specjalności  
także w trakcie specjalizacji*

*Przychodnia Medyczna Pramed  
al. Wyzwolenia 7, Szczecin*

*ZAPRASZAMY DO KONTAKTU*

*praca@pramed.pl  
Tel. +48 695 080 119*

*www.pramed.pl*

# Spis treści

<b>Przemyslenia przedświąteczne</b> . . . . .	5
<b>Październikowe zmiany w przepisach prawa</b> . . . . .	7
<b>Armia medyków na froncie walki z wirusem</b> . . . . .	10
<b>COVID-19 u dzieci</b> . . . . .	12
<b>Komunikaty</b> . . . . .	14
<b>Robot da Vinci w Szpitalu na Pomorzanach</b> . . . . .	16
<b>Poradnik e-skierowania. Część I</b> . . . . .	18
<b>Jak przekonać pacjenta do e-usług?</b> . . . . .	19
<b>Szczepienia przeciwko grypie dla naszych Seniorów</b> . . . . .	20
<b>ESKULAPY</b> . . . . .	20
<b>X Turniej Tenisowy Lekarzy</b> . . . . .	21
<b>Uchwały, apele ORL i Prezydium</b> . . . . .	22
<b>Odeszli na wieczny dyżur</b> . . . . .	26
<b>Wspomnienia</b> . . . . .	28



*Niech ten szczególny czas  
Świąt Bożego Narodzenia  
będzie okazją do spędzenia miłych chwil  
w gronie najbliższych,  
w atmosferze pełnej wzajemnej życzliwości,  
a Nowy Rok, by stał się czasem  
spełnionych marzeń i nadziei.*

*Kolegium Redakcyjne VOX MEDICI*



Szanowni Państwo!

Kiedy spotykaliśmy się ostatnio, codziennie wykrywano 900 nowych przypadków zakażeń SARS-CoV-2 w całym kraju. Wyglądało to tragicznie. Aktualnie codziennie tylko w naszym województwie odnotowujemy ponad 1000 nowych zachorowań. System, który i tak funkcjonował słabo, od tygodnia już nie istnieje. Wszyscy radzą sobie jak mogą i jak nie mogą. Słowa Premiera Morawieckiego „kto umrze to umrze, trudno”, które początkowo brzmiały komicznie, nabrały zupełnie poważnego i tragicznego wymiaru. Pacjenci nie mogą dostać się na diagnostykę, zabiegi planowe i nawet w sytuacji nagłego zagrożenia życia czekają godzinami na pomoc. Nie dlatego, że nikt się nimi nie chce zająć, a dlatego, że nikt z rządzących nie przewidział, że personel medyczny nie ma zdolności bilokacji i klonowania na życzenie. Jesteśmy na wojnie i wróg wcale nie odpuszcza. Utajnianie raportów z frontu covidowej walki wprowadzone przez MZ kilka dni temu tylko pogarsza atmosferę. Dziś dowiedziałem się, że pacjenci chorzy na COVID-19 nie zostaną przetransportowani do szpitala zakaźnego, ponieważ nie ma już miejsc. Mają zostać tam, gdzie wykryto zakażenie i już. Gdzie jest szpital tymczasowy? Gdzie te dodatkowe łóżka? Czy od marca nie można było zaplanować działań w przypadku takiego scenariusza? Można było, tylko co innego było ważne. Władza za wszelką cenę. Za cenę życia i zdrowia naszych najbliższych. Codziennie słyszymy: „musicie dać radę”, „wszyscy mają braki kadrowe”, „jakoś wytrzymacie”. To życzeniowe myślenie, jakże naiwne i dziecinne, ludzi, którzy za nic mają powagę sytuacji i za dobrą monetę przyjęli jakże głupie powiedzenia: „jakoś to będzie” i „się zrobi”. Niestety, samo się nic nie robi.

Szanowni rządzący – potrzebny jest podmiot w tym krótkim zdaniu.

Pomimo wszystko życzę Państwu przyjemnej lektury.

*Redaktor naczelny Vox Medici  
dr n. med. Łukasz Tyszler*

## Biuro Okręgowej Izby Lekarskiej

ul. M. Skłodowskiej-Curie 11  
71-332 Szczecin

www.oil.szczecin.pl

biuro@oil.szczecin.pl

www.facebook.com/oilwszczecin/

**Centrala**  
**91 487 49 36**  
**91 487 48 98**  
**91 487 37 24**

### DANE DO OPŁACENIA SKŁADEK

Okręgowa Izba Lekarska  
w Szczecinie  
ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11  
71-332 Szczecin

numery kont:

74 1050 1559 1000

0022 5989 4638

lub

56 1240 3813 1111

0000 4375 7699

w tytule prosimy podać

nr PWZ i dopisek

**OBOWIĄZKOWE SKŁADKI**

**CZŁONKOWSKIE**

### Godziny Pracy Biura:

**BIURO CZYNNE:**

poniedziałek: 8.00–16.00

wtorek: 7.30–15.30

środa: 7.30–15.30

czwartek: 8.00–16.00

piątek 7.30–15.30

**DYREKTOR**

mgr Agnieszka Niškiewicz  
centrala w. 102

**SEKRETARIAT**

mgr inż. Marta Mielcarek  
centrala w. 106

fax 91 487 75 61

poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00

wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

**OKRĘGOWY REJESTR LEKARZY**

(Prawa Wykonywania Zawodu)

mgr inż. Lidia Borkowska

centrala w. 104

mgr Krzysztof Halewski

centrala w. 124

poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00

wtorek, środa: 7.30–15.30

piątek **NIECZYNNE**

**REJESTR INDYWIDUALNYCH  
PRAKTYK LEKARSKICH**

Sylvia Krzysztofik

centrala w. 112

poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00

wtorek, środa: 7.30–15.30

piątek **NIECZYNNE**

**BIURO OKRĘGOWEGO RZECZNIKA  
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ,  
KOMISJA BIOETYCZNA**

mgr Paulina Hajdukiewicz

mgr Szymon Paciorek

tel. 91 487 49 36 wew. 103, 117

poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00

wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

**„VOX MEDICI”,  
SPRAWY LEKARZY DENTYSTÓW,  
KONFERENCJE/SZKOLENIA,  
IMPREZY KULTURALNO-SPORTOWE**

mgr Kamila Sidor

mgr Agata Baranowska

centrala w. 116

poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00

wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

**REJESTR PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH  
KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE,  
KOŁO SENIORA**

mgr Izabela Rosa

tel. 91 48 74 936 wew. 110

poniedziałek, czwartek: 8.00–16.00

wtorek, środa, piątek: 7.30–15.30

**BIURO OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO**

mgr Agnieszka Falkowska

mgr Monika Biwan

centrala w. 119

Przyjęcia interesantów: poniedziałek,

wtorek, środa, czwartek, piątek:

9.30–15.00

**KSIĘGOWOŚĆ, KASA,  
WINDYKACJA SKŁADEK**

mgr Małgorzata Amanowicz

tel. 91 487 49 36 w. 107

mgr inż. Marta Mielcarek

tel. 91 487 49 36 w. 106

poniedziałek, czwartek: 10.30–16.00

wtorek, środa: 10.30–15.30

piątek **NIECZYNNE**

**Porady prawne** w zakresie spraw indywidualnych związanych nie tylko z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry, ale również z wykonywaniem działalności gospodarczej i życiem prywatnym Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zapewnia poprzez:

- **porady prawne udzielane podczas dyżuru radcy prawnego** w siedzibie OIL w Szczecinie **trzy razy w tygodniu** (po wcześniejszym umówieniu), tj.:  
– wtorek od 11.00 do 16.00;  
– środa od 10.00 do 15.00;  
– czwartek od 11.00 do 16.00.
- **informacje i porady prawne udzielane za pomocą poczty elektronicznej** porady.oil@biuroradcow.pl w terminie 24 h od złożonego zapytania w sprawach niewymagających zapoznania się z dokumentami, a w sprawach skomplikowanych w terminie nie dłuższym niż 4 dni robocze.
- **telefoniczne porady prawne** od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00 pod numerem 91 484 68 00 w sprawach niewymagających zapoznania się z dokumentami.



**Biuletyn Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Szczecinie**

**WYDAWCA**

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie,  
71-332 Szczecin, ul. M. Skłodowskiej-Curie 11

Materiały i listy do redakcji prosimy przysyłać na adres [voxmedici@oil.szczecin.pl](mailto:voxmedici@oil.szczecin.pl) lub dostarczać do sekretariatu OIL wyłącznie w formie elektronicznej.

#### KOLEGIUM REDAKCYJNE

Łukasz Tyszler – redaktor naczelny  
Magda Wiśniewska  
Iwona Szydłowska  
Halina Teodorczyk  
Adam Kozłowski  
Mariusz Pietrzak  
Karol Ptak

#### SEKRETARZ REDAKCJI

Kamila Sidor, tel. 91 487 49 36 wew. 116

#### OSOBY WSPÓŁPRACUJĄCE

Przewodniczący komisji i kół problemowych  
ORL w Szczecinie

#### KOLPORTAŻ

6300 lekarzy i lekarzy dentyistów

#### ZDJĘCIA NA OKŁADCE

depositphotos.com (Konstantin)

#### OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I DRUK

ZAPOL Sobczyk s.j.

al. Piastów 42, 71-062 Szczecin

tel. +48 91 435 19 00

e-mail: [biuro@zapol.com.pl](mailto:biuro@zapol.com.pl)

[www.zapol.com.pl](http://www.zapol.com.pl)

## UWAGA!

Reklamy przyjmujemy wyłącznie w formatach TIFF lub PDF, kolorystyka CMYK, minimalna rozdzielczość zdjęć 300 dpi, czcionki zamienione na krzywe, spód po 3 mm z każdej strony (nie dotyczy ogłoszeń ramkowych), wielkość zgodna z zamówionym modułem.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Sekretariat nie przygotowuje tekstów do publikacji. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji nadesłanych tekstów. Nie gwarantujemy publikacji materiałów, które nie zostały zamówione. Przedruk artykułów oraz wykorzystywanie zdjęć za zgodą redakcji. Redakcja musi być powiadomiona o nadesłaniu materiałów zamieszczonych w innych publikacjach.

#### HARMONOGRAM PRZYJMOWANIA MATERIAŁÓW I WYSYŁKI NAJBLIŻSZEGO WYDANIA VOX MEDICI

##### VOX styczeń–luty (2021-01/247)

ostateczny termin nadsyłania materiałów – 12.01.2021 r.  
wysyłka do odbiorców – 1.02.2021 r.

##### VOX marzec–kwiecień (2021-02/248)

ostateczny termin nadsyłania materiałów – 9.03.2021 r.  
wysyłka do odbiorców – 29.03.2021 r.



# Przemyślenia przedświąteczne

Magda Wiśniewska

Za oknami słońce i ponura jesień, a w naszym życiu codziennym na stałe rozgościł się koronawirus. Ponad 8 miesięcy temu COVID-19 postawił znany nam świat na głowie i nic nie wskazuje na to, by sytuacja miała się zmienić. Od 8 miesięcy funkcjonujemy w stanie epidemii. Różnorakie obostrzenia społeczne i gospodarcze weszły do kanonu naszych zachowań. Podobnie jak powrót do skierowań do pracy czy nakazów pracy. Życie dzielimy już na to „przed” i „po” COVID-19. Wirus obnażył jednak również wszystkie słabości i niedostatki systemu ochrony zdrowia w Polsce, który okazał się (zgodnie z przewidywaniami) kolosem na glinianych nogach. Kolosem, który od dłuższego już czasu funkcjonuje tylko i wyłącznie dzięki personelowi medycznemu. Personelowi, który jest dziesiątkowany przez izolacje czy kwarantanny i pracuje ponad siły w nowej rzeczywistości zdrowotnej. I którego nie oszczędza władza. Albo opcjonalnie, na którym oszczędza władza. I to nie tylko finansowo. Przykłady? Proszę bardzo.

28 października Sejm (po poprawkach Senatu) zatwierdza ustawę o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19. Ustawa ta przewiduje m.in. 100-proc. dodatek finansowy dla całego personelu medycznego walczącego z pandemią (a nie tylko tego kierowanego do pracy przez wojewodę) czy też wprowadzenie „klauzuli dobrego samarytanina”, czyli zniesienie odpowiedzialności karnej dla lekarzy, którzy w ramach walki z COVID-19 popełnią nieumyślny błąd. 3 listopada ustawę podpisał prezydent. 12 listopada znalazła się ona w wykazie aktów oczekujących na ogłoszenie. I co? I nic. Okazuje się, że w Polsce można zwlekać z publikacją podpisaną przez wszystkie organy władzy ustawy, tłumacząc to „pomyłką posłów przy głosowaniu”. Jak nie wiadomo o co chodzi, to chodzi o pieniądze. Bo według rządzących podwyższenie wynagrodzenia wszystkim pracownikom

ochrony zdrowia miałyby rozsądzić system finansów państwa. Dlatego na początku grudnia postanowiono przyjąć tę ustawę raz jeszcze, wyłączając poprawkę o podwyżkach dla całego personelu. Czyli znowelizować ustawę, która jeszcze nie weszła w życie. Można? Można. I na nic zdały się argumenty, że obecnie każdy z nas pracuje na pierwszej linii frontu (bo przy takim zaawansowaniu epidemii oraz liczbie zachorowań każdy lekarz i lekarz dentyista ma do czynienia z pacjentami z COVID-19).

Kolejnym przykładem lekceważenia naszego środowiska jest projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (bo nie da się już ukryć, że personelu medycznego w naszym kraju od lat jest za mało, co stan epidemii tylko uwydatnił). Projekt ten służyć ma „cudownemu rozmnożeniu” brakujących kadr i przewiduje przede wszystkim rozwiązania ułatwiające dostęp do wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentyisty osobom spoza obszaru Unii Europejskiej. Dopuszcza skrajne uproszczenie procedury przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza osobom spoza UE, takie chociażby jak zniesienie wymogu znajomości języka polskiego (wystarczy pisemne oświadczenie kandydata do pracy, że wykazuje się znajomością języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego zakresu czynności zawodowych), zniesienie konieczności stałego pobytu na terytorium RP, czy wyłączenie wymogu konsultacji przez Ministra Zdrowia w zakresie oceny kwalifikacji lekarza albo lekarza dentyisty cudzoziemca spoza UE z konsultantem krajowym albo z konsultantem wojewódzkim we właściwej dziedzinie medycyny (projekt przewiduje jedynie prawo, a nie obowiązek Ministra Zdrowia do wystąpienia o opinię w tym zakresie). Powyższe oznacza, że jedynym podmiotem dokonującym oceny kwalifikacji lekarzy spoza UE będzie Minister Zdrowia. Dodatkowo

proponowany w projekcie tryb dopuszczania do wykonywania w Polsce zawodów lekarza i lekarza dentyisty – nawet w zakresie ograniczonym co do miejsca i czasu – osób, których kwalifikacje zawodowe nie są tak naprawdę poddane żadnej merytorycznej ocenie ani procedurze uznania tych kwalifikacji w kontekście spełniania przez nie wymogów kształcenia obowiązujących w Polsce i w Unii Europejskiej, jest niezgodny z obowiązującymi w Polsce wymogami prawa unijnego i jest bezpośrednim zagrożeniem dla bezpieczeństwa pacjentów. Bardzo niebezpieczny kierunek. Ryzyko związane z dopuszczeniem do wykonywania zawodów medycznych osób bez rzeczywistej weryfikacji ich kompetencji czy znajomości języka polskiego jest nieuzasadnione nawet w okresie epidemii. Szkoda, że rządzący z takim zaangażowaniem, z jakim pochylają się nad zapewnieniem możliwości zarobkowania pracownikom medycznym spoza obszaru UE, nie czynią tego wobec polskich medyków. Władze publicznej powinny przede wszystkim skupić się na zatrzymaniu w Polsce polskich lekarzy i innych pracowników medycznych, zapewniając im godne warunki wykonywania ich zawodów, w dalszej kolejności zabiegać o powrót do kraju tych medyków, którzy nasz kraj opuścili w poszukiwaniu takich warunków, a dopiero po tych działaniach poszukiwać wykwalifikowanych pracowników medycznych poza naszymi granicami. Do tego mam nieodparte wrażenie, że jako środowisko zaczynamy być kreowani na kozła ofiarnego walczącego się systemu opieki zdrowotnej i tarczą dla frustracji społeczeństwa.

Sami widzicie, Koleżanki i Koledzy, że czas epidemii jest dla nas trudny. A może być jeszcze trudniej. I jak tu cieszyć się z nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia? Mimo wszystko życzę Wam zdrowia i spokoju. I możliwości spędzenia tego czasu z rodziną i najbliższymi. I oby nadchodzący 2021 rok pozwolił nam na powrót do przeszłości.

Serdeczne życzenia zdrowych, radosnych

# Świąt Bożego Narodzenia

oraz wszelkiej pomyślności  
w nadchodzącym Nowym Roku  
składają

Prezes - dr n. med. Magda Wiśniewska

i członkowie  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Szczecinie



Szczecin, grudzień 2020



## Październikowe zmiany w przepisach prawa

Katarzyna Bednarek, radca prawny

Wśród październikowych zmian legislacyjnych na szczególną uwagę zasługuje uchwalona w dniu 28 października 2020 r. ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19. Celem nowelizacji jest wprowadzenie nowych oraz zmodyfikowanie obowiązujących regulacji dotyczących przeciwdziałania sytuacjom kryzysowym związanym z epidemią choroby zakaźnej COVID-19.

Wśród przewidzianych ustawą nowelizującą rozwiązań odnoszących się wprost do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry na uwagę zasługują w szczególności następujące kwestie.

### Uproszczona procedura przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry osobom spoza Unii Europejskiej

Ustawa wprowadza zmiany do ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, które przewidują możliwość wyrażenia osobie spoza UE zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentystry oraz przyznanie prawa

wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentystry na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą pod warunkiem spełnienia przez zainteresowanego określonych w ustawie warunków, tj.: zainteresowany złożył oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego mu zakresu czynności zawodowych, uzyskał zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierające deklarację określającą wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i czas planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu realizacji świadczeń zdrowotnych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, posiada pełną zdolność do czynności prawnych i stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentystry, wykazuje nienaganną postawę etyczną, uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, posiada co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia od podmiotu wykonującego działalność

leczniczą, o którym mowa powyżej, posiada dyplom lekarza, lekarza dentystry oraz dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli dyplom lub jego duplikat spełnia wymogi formalne określone w ustawie, odbył szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgody, o której mowa powyżej, będzie udzielał na wniosek zainteresowanego, minister właściwy do spraw zdrowia w drodze decyzji administracyjnej, na podstawie opinii konsultanta krajowego we właściwej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku konsultanta krajowego w dziedzinie pokrewnej albo konsultanta wojewódzkiego we właściwej dziedzinie medycyny albo w dziedzinie pokrewnej, w obszarze której zainteresowany zamierza wykonywać zawód.

Decyzja ministra będzie później podstawą przyznania przez okręgową radę lekarską prawa wykonywania zawodu zainteresowanemu, na określony zakres czynności zawodowych, okres (nie dłuższy niż 5 lat) i miejsce jego wykonywania wskazane w decyzji ministra. Okręgowa rada lekarska



fol. depositphotos

wpisywać będzie również lekarza albo lekarza dentyzę na listę swoich członków.

Lekarz lub lekarz dentyż, który uzyska prawo wykonywania zawodu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w trybie wskazanym powyżej, będzie zatrudniany na podstawie umowy o pracę na czas określony nie dłuższy niż okres do dnia upływu ważności prawa wykonywania zawodu, przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, który zadeklarował jego zatrudnienie w zaświadczeniu, będącym podstawą wydania zgody przez ministra właściwego do spraw zdrowia. W ramach tego zatrudnienia lekarz wykonywać będzie świadczenia zdrowotne przez okres roku pod nadzorem opiekuna, będącego lekarzem posiadającym specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny wyznaczonego przez kierownika tego podmiotu. Podczas realizacji umowy o pracę lekarz ten nie będzie mógł na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym, z którym zawarł umowę.

**Możliwość skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii lekarzy i lekarzy dentyżów, którzy ukończyli staż podyplomowy i nie uzyskali prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyży z powodu niezłożenia z wynikiem pozytywnym egzaminów: LEK albo LDEK**

Nowelizacja wprowadza zmiany do przepisu art. 15o ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyży,

dopuszczając w razie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii możliwość skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii przez wojewodę na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi także lekarzy i lekarzy dentyżów, którzy ukończyli staż podyplomowy i nie uzyskali prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyży z powodu niezłożenia z wynikiem pozytywnym egzaminów: LEK albo LDEK.

Ustawodawca zastrzegł jednak, że zadania powierzone tym osobom w ramach skierowania, muszą być dostosowane do poziomu ich wiedzy i umiejętności oraz podlegać nadzorowi i kierownictwu lekarza specjalisty wyznaczonego przez kierownika jednostki, do której został skierowany taki lekarz lub lekarz dentyż. Skierowany lekarz lub lekarz dentyż, w czasie pracy przy zwalczaniu epidemii będzie uznawany za lekarza lub lekarza dentyżę w trakcie stażu podyplomowego i wykonywać będzie zawód na podstawie prawa wykonywania zawodu przyznanego w celu odbycia stażu podyplomowego.

**Zmiany w zakresie skierowań do pracy przy zwalczaniu epidemii**

Ustawą nowelizującą wprowadzono również zmiany do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Wśród tych zmian znajduje się m.in. nałożony na samorządy zawodów medycznych obowiązek przekazania, na wniosek odpowiednio wojewody albo ministra właściwego do

spraw zdrowia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku, wykazu osób wykonujących zawody medyczne, które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii, zawierającego: imię, nazwisko, adres miejsca zamieszkania i numer prawa wykonywania zawodu medycznego, jeżeli został nadany.

Wprowadzone zostały również zmiany w zakresie okoliczności wyłączających możliwość skierowania do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii. I tak też dotychczasową górną granicę wieku 60 lat, stanowiącą przesłankę wyłączającą możliwość skierowania, podwyższono do 65 lat w przypadku mężczyzn. Nadto umożliwiono skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii osób, które nie ukończyły 18 lat, bądź ukończyły 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn, osób samotnie wychowujących dziecko w wieku do 18 lat, jak również osób wychowujących dziecko w wieku do 14 lat, pod warunkiem złożenia przez te osoby wniosku w tym zakresie do wojewody.

Ustawa nowelizująca wprowadza również zapis, że w przypadku gdy dziecko w wieku do 18 lat jest wychowywane przez dwoje osób, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich.

Jednocześnie stosownej zmianie uległa przesłanka wyłączająca możliwość bycia skierowanym do pracy przy zwalczaniu epidemii, a odnosząca się do orzeczonej choroby przewlekłej, na której przebieg ma wpływ zakażenie lub zachorowanie



fot. depositphotos



na chorobę zakaźną będącą przyczyną epidemii. Według nowelizacji orzeczenie w sprawie ww. choroby wydaje lekarz, o którym mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a więc lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w sytuacji gdy do tej pory orzeczenie takie mógł wydać lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny, której dotyczyła choroba przewlekła lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych. Istotnym jest jednak, że orzeczenia wydane przez tych ostatnich do dnia wejścia w życie ustawy nowelizującej, zachowują swoją ważność.

Przypomnienia w tym miejscu wymaga również, że z osobą skierowaną do pracy przy zwalczaniu epidemii nawiązywany jest stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy, na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji o skierowaniu. Nowelizacja przewiduje jednak, że okresu niezdolności do pracy nie zalicza się do okresu skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii.

Na uwagę zasługuje również kwestia podwyższenia minimalnego wynagrodzenia zasadniczego dla osób skierowanych na podstawie decyzji do pracy przy zwalczaniu epidemii do 200% (z aktualnie obowiązujących 150%) przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w decyzji o skierowaniu lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Każdorazowo wynagrodzenie to nie może być niższe niż wynagrodzenie lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

**Przyznanie dodatków do wynagrodzenia dla osób wykonujących zawody medyczne uczestniczących w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID-19 lub osobom z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2**

Ustawa nowelizująca wprowadza przepis art. 4i do ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem

i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zgodnie z którym w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pracownikom podmiotów leczniczych, osobom wykonującym zawody medyczne oraz osobom, z którymi zawarto umowy na wykonywanie świadczeń zdrowotnych, a którzy: nie zostali skierowani do pracy na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz uczestniczą w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID-19 lub osobom z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2, przysługuje comiesięczny dodatek do wynagrodzenia.

Dodatek ten ma wynosić 100% kwoty miesięcznego wynagrodzenia wynikającej z umowy o pracę albo innej umowy, na podstawie której praca jest wykonywana i być finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków pochodzących z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie rachunków i sprawozdań o liczbie uprawnionych osób, o których mowa powyżej, składanych przez podmiot, w którym praca jest wykonywana, do właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jednocześnie ustawodawca przewidział w ustawie nowelizującej delegację dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia, sposobu i trybu wypłaty, finansowania oraz rozliczania przedmiotowych dodatkowych.

**Prawo do 100% wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji, izolacji w warunkach domowych lub w okresie niezdolności do pracy z powodu COVID-19**

Ustawa nowelizująca wprowadza także przepis art. 4g do ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zgodnie z którym w okresie ogłoszenia staniu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub

izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

**Złagodzenie reżimu odpowiedzialności karnej m.in. lekarzy i lekarzy dentyistów walczących z epidemią (tzw. klauzula dobrego samarytana)**

Ustawa nowelizująca przewiduje w art. 24, że nie popełnia przestępstwa, o którym mowa w art. 155 (nieumyślne spowodowanie śmierci), art. 156 § 2 (nieumyślne spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu), art. 157 § 3 (nieumyślne spowodowanie średniego i lekkiego uszczerbku na zdrowiu) lub art. 160 § 3 (nieumyślne narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, ten kto w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, udzielając świadczeń zdrowotnych na podstawie m.in. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza u lekarza dentyisty i działając w szczególnych okolicznościach, dopuścił się czynu zabronionego, chyba że spowodowany skutek był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach.

Zgodnie z przepisem art. 31 ustawy nowelizującej, zasadniczo ma ona wejść w życie z dniem następującym pod dniem jej ogłoszenia, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w tym przepisie. Co prawda Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej podpisał przedmiotową ustawę w dniu 2 listopada br., nie mniej jednak na dzień oddania niniejszego artykułu do druku nie została ona jeszcze opublikowana w Dzienniku Ustaw, a co za tym idzie nie weszła ona do tej pory w życie.



# Armia medyków na froncie walki z wirusem

## Czy młodzi lekarze stali się mięsem armatnim?

dr n. med. Michał Balsa

W ciągu ostatnich miesięcy medycy walczyli na „froncie” walki z wirusem. SARS-CoV-2 „przyszedł w odwiedziny” do polskiego systemu opieki zdrowotnej i powiedział „sprawdzam”. Wyciągnął na światło dzienne wszystkie niedociągnięcia wskazywane przez lata przez środowisko lekarskie, a co najciekawsze ukazał lekceważące podejście rządzących do medyków w szczególności rozpoczynających swoją karierę zawodową.

Aktualna sytuacja w ochronie zdrowia porównywana jest do wojny. Personel medyczny przyrównuje się do wojska – niezwykle trafne porównanie patrząc na to, co się dzieje w kraju. Ograniczenia handlu, usług, życia rodzinnego, wywrócenie naszego codziennego funkcjonowania do góry nogami. Obserwując działania aktualnie rządzących można odnieść wrażenie, że bardziej cenią wprowadzanie coraz to ciekawszych obostrzeń. Ograniczeń potrzebnych, ale często niekonsekwentnych i niezrozumiałych. Bo jak wytłumaczyć niezamknięcie kościołów w momencie, gdy restauracje, siłownie czy kina mają zawiesić swoją działalność? Czy wirus wybiera sobie miejsca swojego rozprzestrzeniania?

Oprócz ograniczeń w obecnej sytuacji ważni są ludzie walczący z wirusem. Wydawało by się, że skoro medycy są porównywani do bohaterskiej armii, to będą szanowani i będzie się robiło wszystko co możliwe, aby im niczego nie zabrakło – tak w teorii być powinno. Niestety żadnej osoby pracującej w ochronie zdrowia nie zdziwił fakt, że rządzący jedno mówią na konferencjach prasowych, a tworzone prawo jest zupełnie inne. Wymyślono nowy sposób

zarządzania „armią medyków”, niespotykany na całym świecie. A oto co zrobiono.

Pandemia doprowadziła do sytuacji ekstremalnych. Z racji samej definicji pacjenci chorzy na COVID-19 powinni być leczeni przez lekarzy chorób zakaźnych. Niestety z powodu wieloletnich zaniedbań liczba tych specjalistów jest niewystarczająca. Powoduje to, że do pracy przy pandemii zaangażowano lekarzy innych specjalności, w tym lekarzy chorób wewnętrznych, pediatrii czy lekarzy anestezjologów na oddziałach intensywnej terapii. Ten fakt aż tak bardzo nie dziwi, jako że leczenie śródmiąższowego zapalenia płuc mieści się w zakresie działalności wymienionych specjalizacji. Jednakże z uwagi na duże braki kadrowe pandemia wymusiła przekształcanie innych oddziałów na tzw. oddziały covidowe. Trudno nie zgodzić się z wątpliwościami koleżanek i kolegów chirurgów, ginekologów, ortopedów czy okulistów, że leczenie nietypowego zapalenia płuc nie jest jednostką chorobową leżącą w ich zakresie wiedzy specjalistycznej. Wszyscy rozumieją, że pandemia jest sytuacją szczególną, a medycy dają z siebie wszystko i nie uciekają od pracy. Niestety mając na

uwadze system prawny w Polsce istnieją uzasadnione obawy czy w przypadku zgonu pacjenta prokurator czy pełnomocnik rodziny nie zarzuci, że np. lekarz ginekolog nie powinien leczyć COVID-19. Minister Zdrowia szumnie ogłosił na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej, że jednym z jego celów jest wprowadzenie systemu no-fault. Systemu przyjętego w krajach zachodnich, według którego nie karze się lekarzy za nieumyślne błędy medyczne,



przyjmując niejednoznaczność przebiegu wielu chorób. Pierwszym przejawem wspomnianej deklaracji miała być tzw. klauzula samarytanina. Niestety diabeł tkwi w szczegółach. Uchwalony przez parlament przepis jest niedokładny i w opinii wielu prawników nie chroni medyków. Dodatkowo należy podkreślić, że wspomniana klauzula dotyczy wyłącznie odpowiedzialności karnej. Odpowiedzialność cywilna z której w większości są pozywani lekarze i lekarze dentyści nie została ujęta.

Na podanym przykładzie widzimy wspomniany na początku artykułu nowoczesny model zarządzania „armią medyków” – czyli mówienie obywatelom, jak to medycy mają dobrze, a z drugiej strony wprowadzanie bubla prawnego. W trakcie wojny konwencjonalnej nieakceptowalna jest sytuacja, aby generał robił ze swoich żołnierzy mięso armatnie. Trudno sobie wyobrazić sytuację, aby na froncie dowódca dopuszczał możliwość pozywania za walkę z przeciwnikiem. Ale to jeszcze nie koniec oryginalnego sposobu zarządzania „armią medyków”.

W ostatnim czasie środowiskiem młodych lekarzy wstrząsnął fakt zmiany przepisów delegowania na specjalizacje. Otóż Ministerstwo Zdrowia chcąc ominąć ustawowe ograniczenia zapisane w ustawie o zwalczaniu chorób zakaźnych postanowiło ustanowić przepis umożliwiający skierowanie lekarza lub lekarza dentystry do jednostki, w której w trakcie pandemii są niedobory kadrowe. Czyli zamiast umożliwić medykowi podpisanie umowy ze swoim docelowym pracodawcą i następnie oddelegować taką osobę do pracy przy pandemii, postanowiono zrobić kolejny fortel prawny. Przepis jest o tyle absurdalny, że wojewoda może „rozdysponować” lekarza rezydenta w obrębie całego województwa. Dochodziły informacje z Polski o oddelegowaniu lekarzy do placówek oddalonych o kilkadziesiąt kilometrów od miejsca zamieszkania. Wartym odnotowania jest fakt, że lekarzowi skierowanemu na podstawie wspomnianych przepisów nie przysługują dodatki, jak w przypadku oddelegowania przez wojewodę.

Kolejnym przykładem nowoczesnego zarządzania „armią medyków” jest sprawa „mitycznych” dodatków. Zgodnie z deklaracjami Ministra Zdrowia każdy medyk pracujący na tzw. pierwszej linii frontu miał otrzymać dodatek do pensji. Niestety z powodu pomyłki części posłów Prawa i Sprawiedliwości nie publikuje się na dziś ustawy uprawniającej do tych dodatków.



Parlament przez pomyłkę uchwalił poprawkę, która była zgodna ze zdaniem samorządu lekarskiego. Przyjmując, że dziś mamy tzw. transmisję poziomą i na „pierwszej linii frontu” są wszystkie osoby z personelu medycznego, należałoby przyznać każdemu taki dodatek. Dla porównania, policjanci z uwagi na dodatkowe obowiązki wynikające z pracy przy pandemii otrzymali dodatki do pensji. Po podpisaniu ustawy przez prezydenta oczekiwaliśmy na publikację tego aktu prawnego. Niestety po raz kolejny zauważyliśmy, że rządzący zdecydowali opóźnić publikację ustawy w dzienniku ustaw. Włożono już projekt konkurencyjny, który będzie ograniczać możliwość uzyskania dodatków. Właśnie w taki sposób docenia się „armię medyków”. Dla medyków są okłaski i ochłapy, a dla kultury wielomilionowe dofinansowania. Ochrona zdrowia się wali, a rządzący wspierają zespoły disco polo. Nie negujemy potrzeby wsparcia, ale wydaje się, że w okresie „wojny z wirusem” dopóki nie zaspokoi się potrzeb ochrony zdrowia, nie powinno się przeznaczać środków finansowych na branżę rozrywkową.

A oto ostatni już przykład „szacunku” dla „armii medyków”. W ostatnim czasie wiele osób zdawało Państwowy Egzamin Specjalizacyjny. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną samorząd lekarski wzywał o odwołanie części ustnej wskazując na względy epidemiologiczne. Należy przyznać, że ostatecznie Minister Zdrowia odwołał część ustną PES, ale zastanawiające jest dlaczego od początku nie słuchał zdania samorządu, zwłaszcza w momencie tak wielkiego zapotrzebowania na specjalistów w szpitalach. Żeby zrobić im jak sam to przyznał „kartkówkę”? W sesji wiosennej

odwołano część ustną PES przy kilkuset zakażeniach dziennie. W sesji jesiennej zdecydowano się na podobny krok dopiero przy poziomie ponad 10 tysięcy przypadków. Postępowanie niezrozumiałe i nieszanujące lekarzy i lekarzy dentyistów.

Ostatnim przykładem „dbania” o medyków walczących „na pierwszej linii frontu” jest uchylene na czas pandemii wszystkich norm zatrudnienia personelu medycznego. Wygląda to na szybką próbę przykrycia fatalnej sytuacji kadrowej w ochronie zdrowia. Brak norm zatrudnienia medyków w połączeniu z wcześniej wspomnianym kulawym przepisem „dobrego samarytanina” wsadza medyków na przysłowiową „minę”. Praca na „pierwszej linii frontu” staje się coraz trudniejsza nie tylko z powodu silniejszych „ataków” wirusa SARS-CoV-2, ale także z powodu ataków od rządzących.

Podsumowując chciałbym podkreślić, że w tak szczególnym okresie musimy wspierać się nawzajem. Działac nad podziałami politycznymi i światopoglądowymi. Trudno natomiast współpracą nazwać brak szacunku oraz brak konsekwencji rządzących. Współpraca to poszanowanie zdania każdej ze stron. Medycy przetrwają tę wojnę i będą dalej nieść pomoc pacjentom.

Zastanawiające jest jedynie czy ochrony zdrowia nie dopadnie „syndrom pocovidowy” – kolejny kryzys w dostępie do świadczeń medycznych spowodowany śmiercią niektórych i emigracją części medyków, której nie pokryje planowany „zaciąg ze wschodu medyków”. Przerzucanie własnej odpowiedzialności na personel medyczny skończy się poważnymi konsekwencjami – a na pewno falą wypalenia zawodowego.



# COVID-19 u dzieci

dr n. med. Paweł Gonerko

Zakażenia wirusowe u dzieci występują znacznie częściej niż u dorosłych – spotykamy się z tym na co dzień.

Przed erą szczepień były poważnym zagrożeniem – umierały tysiące dzieci, co zawsze warto przypominać w czasach antyszczepionkowców. Ale z wirusem SARS-CoV-2 jest inaczej. COVID-19 rozwija się głównie u osób dorosłych, którzy z tego powodu 20 razy częściej trafiają do szpitala. Ciężki przebieg choroby wiąże się z ryzykiem zgonu, wg danych z Nowego Yorku ryzyko to dla wieku 0–17 lat wynosi 0,04%, 18–44 lat 4,5%, 45–74 lata 24%, 74+ 47%.

Dyskusja, dlaczego COVID-19 w niewielkim stopniu dotyka dzieci, trwa. Ciężki przebieg COVID-19 wiąże się z nadmierną aktywnością układu immunologicznego. Być może dzieci, które częściej chorują na zakażenia wirusowe, w tym wywołwane przez koronawirusy, są do nich bardziej „przyzwyczajone”, stąd ich układ odpornościowy reaguje łagodniej. Rozważa się także mniejszą ekspresję receptora ACE2, z którym łączy się wirus SARS-CoV-2.

Nie znaczy to oczywiście, że dzieci, a szczególnie młodzież, nie mają wpływu na przebieg epidemii. Statystyka pokazuje, że zakażenie SARS-CoV-2 w populacji do 40. roku życia przebiega łagodnie, dlatego właśnie epidemia szerzy się tak gwałtownie. Zakażenie roznoszą bezobjawowi nosiciele, osoby chore leżą w domu lub szpitalu. Z drugiej strony, gdyby populacja do 40. roku życia uodporniła się, epidemia zaczęłaby wygasać. Część strategii epidemiologicznych na tym się opiera, niestety ostatnie tygodnie pokazują, że utrzymanie przyrostu zakażeń w „bezpiecznych granicach” jest bardzo trudne. Epidemia trwa 9 miesięcy, w Polsce zachorowały setki tysięcy osób, zebrano tyleż wywiadów epidemiologicznych, a ciągle brakuje ich rzeczowej analizy. Nie wiem, czy ktokolwiek się tym zajmuje. Szczęśliwie pojawiła się szczepionka (nad kilkoma trwają prace), ale trzeba przetrwać najbliższe kilka miesięcy.

W pracy z Korei Południowej przeanalizowano 59 073 kontaktów i 5706 chorych. Z 10 592 kontaktów domowych (trudno chodzić w maseczce i utrzymywać dystans) 11,8% miało COVID-19, a z 48 481 kontaktów pozadomowych tylko 1,9%. Analizując grupy wiekowe, stwierdzono, że dzieci do 9. roku życia miały 4-krotnie mniejszy wpływ na wystąpienie choroby niż młodzież i dorośli. Dlatego w wielu krajach zwraca się uwagę, że szczególnie w tej grupie wiekowej należy rozważyć efektywność epidemiologiczną zamykania szkół z negatywnym wpływem braku kontaktów z rówieśnikami i nauczycielami. Niewiele jest rzetelnych informacji o przenoszeniu zakażenia w szkole, dotyczą osób z objawami. Zakłada się, że ze względu na najczęściej bezobjawowy przebieg dość oczywista jest transmisja wirusa między uczniami, a potem zakażenie osób dorosłych w domu.

Objawy choroby są podobne u dzieci i dorosłych: gorączka, bóle mięśni i stawów, zaburzenia węchu i smaku, zmęczenie, bóle głowy, kaszel, ale u dzieci występują także dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego – biegunka i wymioty (10–20% chorych). Biegunka i wymioty częściej towarzyszą ciężkiemu przebiegowi choroby.



foto: depositphotos

We wczesnym okresie epidemii SARS-CoV-2 (marzec–maj) początkowo w Europie, potem także w USA u kilkuset dzieci, które 3–4 tygodnie wcześniej miały kontakt osobą chorującą na COVID-19 lub z dodatnim testem, stwierdzono zespoły chorobowe z objawami podobnymi zewnętrznymi do choroby Kawasaki, ale z większymi zaburzeniami wielonarządowymi. Zmiany te to gorączka powyżej 3 dni, drobnoplamista wysypka (rash), obustronne zapalenie spojówek, zapalenie skóry dłoni i stóp z obrzękiem, zapalenie jamy ustnej, obniżone ciśnienie tętnicze lub wstrząs, zapalenie osierdzia, zastawek lub naczyń wieńcowych, zaburzenia nerek, układu oddechowego, przewodu pokarmowego (co najmniej 2 układy). Ze względu na rozległość i różnorodność zmian obecnie używa się terminu pediatryczny wieloukładowy zespół zapalny (*Pediatric Multisystem Inflammatory Syndrome – PMIS, Multisystem Inflammatory Syndrome in Children – MIC-C*). Leczenia przyczynowego nie ma, stosuje się postępowanie jak w chorobie Kawasaki. Obecnie zespół ten występuje znacznie rzadziej, choć zwraca się uwagę, że w związku z kolejnymi wzrostami zakażeń może stanowić poważne zagrożenie.

A jak sytuacja w naszym województwie? W ocenie doktora Józefa Rudnickiego, ordynatora oddziału obserwacyjno-zakaźnego SPWSZ, od początku epidemii hospitalizowano około setki dzieci. U żadnego nie stwierdzono zapalenia płuc, najczęściej występowała gorączka, zapalenie górnych dróg oddechowych, zapalenie ucha środkowego, czasem biegunka. Był także przypadek salmonellozy z dodatnim testem SARS-CoV-2. Ostatnio pacjentów jest wyraźnie więcej, na oddziale przebywa stale około 10 dzieci, także niemowląt. W SPS ZOZ „Zdroje” problemy dotyczą pojedynczych dzieci leczonych z powodów zapalenia wyrostka robaczkowego, trzustki, zakażenia układu moczowego, czy zespołu nerczycowego, u których stwierdzono dodatni test w kierunku COVID-19. Po ustaleniu rozpoznania i włączeniu leczenia staramy się wypisywać je do domu, a jeżeli to niemożliwe przekazujemy do oddziału zakaźnego.

## Ogłoszenia drobne

- Przychodnia Portowa zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów, rezydentów, lekarzy po stażu w zakresie: ginekologii, okulistyki, otolaryngologii. Kontakt tel. 91 44 12 102
- Sprzedam wyposażony gabinet stomatologiczny w Szczecinie. Przychodnia przy ul. Kadłubka. Gabinet po remoncie, nowy unit, meble na wymiar, klimatyzacja, tel. 601 767 299

*Szanowni Państwo,*

*z okazji Świąt Bożego Narodzenia życzę,  
aby upłynęły w zdrowiu, bez trosk i zmartwień.*

*Niech magia Świąt Bożego Narodzenia sprawi,  
by w tym cudownym czasie zapomnieć  
o otaczającej nas rzeczywistości,  
a wieczór wigilijny niech upłynie  
w rodzinnej atmosferze.*

*Życzę, by w Nowym Roku ziściła się  
wiara i nadzieja na lepsze jutro.  
Nowy Rok niech obfituje w zdrowie  
oraz normalność w rodzinie i pracy.*

*Bezpiecznego Nowego Roku!*

*dr n. med. Agnieszka Ruchata-Tyszler*

*Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej  
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie*



*Szczęście nadaje sens życiu,  
to magia w twym sercu zaklęta,  
nie pozwól mu zostać w ukryciu,  
podaruj je bliskim na Święta...*

*Zdrowych i pogodnych Świąt  
Bożego Narodzenia  
oraz wszelkiej pomyślności  
w 2021 roku*

*życzy Koło Seniora*



## Szanowni Państwo!

Informujemy o uruchomieniu

### INDYWIDUALNYCH KONT BANKOWYCH

do wpłat składek, przypisanych każdemu lekarzowi/lekarzowi dentyście wg nr PWZ.

**Generator numerów kont znajduje się na stronie internetowej OIL  
w zakładce SKŁADKI/KONTA INDYWIDUALNE**

Numer rachunku zostanie wyliczony po wprowadzeniu siedmiu cyfr numeru prawa wykonywania zawodu.

**UWAGA:** wpisanie błędnego nr PWZ skutkuje utworzeniem błędnego numeru rachunku.

Prosimy o dokonywanie wpłat na indywidualne konta bankowe.  
Zachęcamy do korzystania z formy stałego zlecenia.

Docelowo planowane jest wygaszenie ogólnego rachunku bankowego OIL,  
na który dotychczas wpłacaliście Państwo składki.

Saldo składek członkowskich i numer indywidualnego rachunku można ustalić  
wysyłając zapytanie na adres e-mail: [biuro@oil.szczecin.pl](mailto:biuro@oil.szczecin.pl)

**MIESIĘCZNA SKŁADKA CZŁONKOWSKA WYNOŚI:  
60 zł DLA LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY,  
10 zł DLA LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY STAŻYSTY**

Od 1 stycznia 2015 r. każdy pracujący lekarz i lekarz dentyista,  
w tym również emeryt i rencista opłaca miesięczną składkę w wysokości 60 zł.

Nie dotyczy to emerytów i rencistów, którym przed 1 stycznia 2015 r.  
składka została obniżona do 10 zł/mies.

**Zwolnienie z obowiązku opłacania składki następuje, jeśli nastąpiła jedna z trzech sytuacji:**

- ukończenie przez lekarza 75 lat,
- skreślenie z rejestru członków okręgowej izby lekarskiej,
- złożenie oświadczenia o nieosiąganiu przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych (z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych).

**Pełna treść uchwały nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r.  
w sprawie wysokości składki członkowskiej wraz z załącznikami jest opublikowana  
na stronie OIL w zakładce SKŁADKI**



## KOMUNIKAT

### w sprawie windykacji zaległych składek członkowskich

Zgodnie z Uchwałą nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej przypominam, że:

- składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem,
- od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe.

W oparciu o § 19 uchwały nr 7/20/P-VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 czerwca 2020 r. zmieniającej uchwałę w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy **w przypadku stwierdzenia zaległości w opłacaniu składek członkowskich przez okres przekraczający 6 miesięcy:**

- OIL kieruje do członka samorządu informację o zaległościach z wyznaczeniem terminu do uregulowania należności,
- po bezskutecznym upływie ww. terminu wysyła się ponowne upomnienie z wyznaczeniem dodatkowego terminu do zapłaty oraz ostrzeżeniem o grożącej odpowiedzialności majątkowej,
- po bezskutecznym upływie dodatkowego terminu zapłaty OIL stosuje przewidziany w ustawie o izbach lekarskich tryb ściągnięcia należności w drodze postępowania egzekucyjnego w administracji poprzez przekazanie tytułu wykonawczego do urzędu skarbowego, co powoduje dodatkowe obciążenia kosztami egzekucji.

**Jednocześnie informuję, że w przypadku wystąpienia zaległości w opłacaniu składek wszystkie wpłaty są w pierwszej kolejności zaliczane na odsetki od zaległości i na najstarszą zaległość.**

Uregulowane składki są warunkiem uczestnictwa w szkoleniach i otrzymywania świadczeń socjalnych.

Pełna treść uchwały Nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej wraz z załącznikami jest opublikowana na stronie OIL w zakładce SKŁADKI.

Saldo składek członkowskich można sprawdzić wysyłając zapytanie na adres e-mail: [biuro@oil.szczecin.pl](mailto:biuro@oil.szczecin.pl) lub telefonicznie pod numerem tel. 91 48 74 936 w. 106 lub 107.

dr n. med. Maciej Górski  
Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Szczecinie



# Robot da Vinci w szpitalu na Pomorzanach

dr Krzysztof Kaseja, Kierownik Klinicznego Centrum Operacji Robotycznych

Klasyczne zabiegi chirurgiczne polegające na szerokim otwarciu jamy brzusznej powoli, ale nieuchronnie, przechodzą do historii medycyny. We współczesnej chirurgii na dobre zagościła era operacji małoinwazyjnych, wykonywanych z jak najmniejszym urazem tkanek pacjenta. Wartość chirurgii laparoskopowej czy endoskopowej jest dzisiaj bardzo dobrze udokumentowana, a rozwój niektórych specjalności chirurgicznych, jak np. chirurgii bariatrycznej jest ewidentnie powiązany z pojawieniem się technik małoinwazyjnych. Kosztowna dla polskich szpitali, ale korzystna dla chorych chirurgia laparoskopowa jest w naszym kraju ciągle w początkowej fazie rozwoju.

W większości oddziałów zabiegowych za pomocą technik małoinwazyjnych wykonuje się tylko podstawowe, najprostsze zabiegi. Tym bardziej należy pochwalić się wielkim wydarzeniem, jakim bez wątpienia jest instalacja w SPSK-2 PUM na Pomorzanach najnowszej generacji systemu robotycznego da Vinci przeznaczonego do wykonywania wysoce specjalistycznych zabiegów operacyjnych w chirurgii ogólnej, urologii i ginekologii. Z wykorzystaniem systemu robotycznego da Vinci przeprowadza się obecnie na świecie około 170 typów zabiegów chirurgicznych. Są to przede wszystkim operacje macicy, gruczołu krokowego oraz resekcje jelita grubego i odbytnicy,

ale również zabiegi w obrębie pęcherza moczowego, nerek, trzustki, wątroby, płuc, głowy czy serca.

Starania o to, aby robot da Vinci mógł stanąć w naszym szpitalu trwały wiele miesięcy. Stało się to możliwe dzięki niezwykle skutecznej pracy Rektora PUM prof. Bogusława Machalińskiego oraz dyrekcji szpitala, a zwłaszcza dyrektora Marcina Syguta. Na całym świecie pracuje obecnie około 5,7 tys. urządzeń tego typu, w Polsce jedynie 12. Warto podkreślić, że jesteśmy pierwszym klinicznym szpitalem w Polsce, który może pochwalić się instalacją takiego systemu. Większość pozostałych polskich urządzeń znajduje się w placówkach



Fot. SPSK nr 2 PUM w Szczecinie





Fot. SPSK nr 2 PUM w Szczecinie



Fot. prof. Marcin Słojewski



Fot. prof. Marcin Słojewski

komercyjnych. Robot pojawił się w naszym szpitalu w kwietniu br. Szkolenie operatorów, asystentów, zespołu pielęgniarskiego oraz anestezyjologicznego trwało kilka miesięcy. Kursy dla operatorów i asystentów kończyły się certyfikacją w europejskich centrach akredytowanych przez producenta systemu, firmę Intuitive Surgical. Dla bezpieczeństwa chorych, tylko certyfikowany operator może wykonywać zabiegi tą techniką. Oficjalne otwarcie Klinicznego Centrum Operacji Robotycznych miało miejsce 27.08.2020 r. Od tego czasu robot służy chorym trzech klinik: Kliniki Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej Dorosłych i Dziewcząt, Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej oraz Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej. Robot da Vinci Xi zainstalowany w naszym szpitalu jest najbardziej zaawansowanym technologicznie systemem robotycznym na świecie. Dzięki temu oferuje chirurgowi doskonale uwidocznienie pola operacyjnego w systemie 3-D i 10-krotnym powiększeniu, eliminuje drżenie rąk, zapewnia dostęp do znakomitych narzędzi chirurgicznych o ogromnych możliwościach swobody ruchu, zbliżonych do ruchów ludzkiej ręki, doskonałą ergonomię i siedzącą pozycję przy operacji za konsolą, co dodatkowo wzmacnia koncentrację operatora. Pacjenci zapewniają operację małoinwazyjną, radykalną onkologicznie, bardzo precyzyjną, z niewielką utratą krwi i z zaoszczędzeniem struktur nerwowych, co ma ogromny wpływ na pooperacyjną jakość życia.

Z dumą i nadzieją powitamy w naszym szpitalu kolejnych chorych, którym będziemy mogli maksymalnie skutecznie pomóc w ich walce z chorobami nowotworowymi macicy, prostaty, jelita grubego i odbytnicy.

Certyfikowani operatorzy i asystenci:

- prof. Anita Chudecka-Glaz i dr Janina Świdarska/dr Karolina Nurek – zespół ginekologiczny,
- prof. Marcin Słojewski i dr Mateusz Wojtarowicz – zespół urologiczny,
- dr Krzysztof Kaseja i dr hab. Maciej Kotowski/dr Karol Tejchman – zespół chirurgiczny.



Zespół ginekologiczny. Fot. SPSK nr 2 PUM w Szczecinie



Zespół urologiczny. Fot. SPSK nr 2 PUM w Szczecinie



Zespół chirurgiczny. Fot. SPSK nr 2 PUM w Szczecinie

# Poradnik e-skierowania. Część I

## Kolejne ułatwienie w pracy z pacjentami: e-skierowania

Obowiązujące od początku 2020 r. e-recepty okazały się doskonałym rozwiązaniem wielu problemów, wywołanych przez epidemię COVID-19. Stanowiły jednocześnie kolejny krok, po teleporadach i elektronicznych zwolnieniach, na drodze do informatyzacji polskiej ochrony zdrowia. Ten marsz ku pełnej cyfryzacji usług medycznych staje się coraz szybszy. W styczniu 2021 r. wejdzie do codziennej praktyki e-skierowanie.

Wprowadzenie e-skierowań będzie ważne dla lekarzy POZ i poradni specjalistycznych, ponieważ uprości proces kierowania i rejestrowania pacjentów na wizyty

nuklearna musi podlegać e-skierowaniu także jeśli jest finansowana prywatnie. Katalog świadczeń, na które można wystawić e-skierowanie opisuje rozporządzenie MZ z 15 kwietnia 2019 r.

Do wystawiania e-skierowań lekarze mogą używać systemów gabinetowych – ich producenci opracowali lub kończą przygotowywać odpowiednie oprogramowanie. Stan gotowości dostawców IT jest monitorowany przez Centrum e-Zdrowia (CeZ) i dostępny na portalu [ezdrowie.gov.pl](http://ezdrowie.gov.pl): <http://bit.ly/gotowosc>.

Niezależnie od systemów gabinetowych, lekarz może również wystawiać e-skierowanie za pomocą bezpłatnej aplikacji dostępnej pod adresem [gabinet.gov.pl](http://gabinet.gov.pl). Korzystanie z niej jest proste, zwłaszcza dla kogoś, kto opanował już sztukę wystawiania e-recept. Instrukcja jest dostępna na kanale YouTube Centrum e-Zdrowia – [www.youtube.com/CentrumZdrowia](http://www.youtube.com/CentrumZdrowia).

E-skierowanie jest podpisywane elektronicznie – czyli certyfikatem ZUS, Profilem Zaufanym, podpisem osobistym zawartym w e-dowodzie lub podpisem kwalifikowanym. Cały proces – od momentu wystawienia e-skierowania do wizyty czy badania ujętego we wspomnianym rozporządzeniu MZ – jest oparty o system informatyczny oraz udokumentowany na serwerach Centrum e-Zdrowia. Lekarze mogą wystawiać e-skierowania również zdalnie, czyli po zbadaniu pacjenta podczas e-wizyty lub teleporady.

Korzyści ze stosowania e-skierowań:

- znika obowiązek dostarczenia oryginału skierowania w terminie 14 dni,
- znika konieczność gromadzenia i archiwizowania papierowych skierowań,
- wystarczy rejestracja przez telefon, wówczas pacjent podaje 4-cyfrowy kod i numer PESEL,
- można śledzić wystawione e-skierowania na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) w serwisie [pacjent.gov.pl](http://pacjent.gov.pl),
- lekarz może kontrolować przebieg leczenia pacjenta, który udostępnił mu swoje dane – o ile system gabinetowy daje mu taką możliwość,
- zmniejszą się kolejki i kłopoty spowodowane zapisywaniem się do kilku placówek na podstawie jednego skierowania.

### E-skierowania już są wśród nas!

Od października 2019 r., kiedy podsumowano pilotaż e-skierowania, rozpoczęło

się ich wdrażanie w całej Polsce. Obecnie wystawia je lub realizuje wiele tysięcy indywidualnych praktyk, poradni i szpitali. Dziennie wystawianych jest ponad 40 tys. e-skierowań.

NFZ premiuje finansowo przychodnie POZ i AOS, które obsługują e-skierowania. Przychodnia POZ, która ma 5 tys. pacjentów i wystawi ponad 90% skierowań w postaci elektronicznej, może otrzymać miesięcznie dodatkowe 3,5 do 4,4 tys. zł (jeśli posiada również certyfikat akredytacyjny). Natomiast AOS prowadzący 15 poradni specjalistycznych, który udzieli w miesiącu świadczeń na kwotę 835 tys. zł może otrzymać miesięcznie dodatkowo nawet do 30 tys. zł, jeśli minimum 20% rejestrowanych skierowań jest w postaci elektronicznej, a e-skierowania wystawia podczas 30% porad.

Od 8 stycznia 2021 r. wszystkie placówki będą zobowiązane do obsługi e-skierowań. Do tego czasu pacjent z elektronicznym skierowaniem może się zapisać na wizytę lub badania ujęte we wspomnianym rozporządzeniu także w placówce, która jeszcze nie obsługuje e-skierowania. Musi wtedy podać 4-cyfrowy kod dostępu oraz numer PESEL (w przypadku jego braku – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość), podać podstawowe informacje dotyczące e-skierowania i złożyć oświadczenie, że na podstawie tego dokumentu zapisał się tylko w jednym miejscu. Zapisanie możliwe jest także przez telefon – wówczas należy podać wyżej wymienione informacje i złożyć ustne oświadczenie. Wydruk informacyjny nie musi być podpisany przez lekarza, natomiast podpisany wydruk nie wymaga już złożenia oświadczenia przez pacjenta.

Wszystkich pracowników poradni, przychodni i szpitali Centrum e-Zdrowia zaprasza na bezpłatne szkolenia. Z powodu epidemii odbywają się online. Na stronach CeZ są informacje o terminach, można także zapisać się na wybrany kurs: <https://cez.gov.pl/akademia-cez>. Materiały edukacyjne dostępne są na: <http://bit.ly/e-skierowanieCeZ>.

Centrum e-Zdrowia zaprasza wszystkich lekarzy do kontaktu i zadawania pytań za pomocą nr tel. 19 457 lub adresu e-mail: [e-skierowanie@csioz.gov.pl](mailto:e-skierowanie@csioz.gov.pl). W następnym wydaniu opublikujemy odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania.

*Partnerem artykułu jest Centrum e-Zdrowia*

## @skierowanie

Skierowanie do poradni

**Poradnia Kardiologiczna (1100)**



01020304050607080910111213141516171819202127  
ID zb.w. 2,16,840,1,113883,3,4424,7,4,2 432232

Kod dostępu **9987**

Wystawiono 12.04.2020

Pacjent **Mieczysław Kowalski**  
PESEL **62011699999**

ur. 16.01.1962, pl. M  
Odkryta 41 lok. 12  
01-134 Warszawa

Wystawca **Poradnia Lekarza Rodzinnego ALFA**

Rynek 5  
23-345 Małe Ciche  
tel. +48 68 580 90 06

Kod res. I-000000003657  
V-01: VII-001: VIII-0010  
REGON 43251260700026  
Umowa z 07 NFZ 03-16-01-02990-01

Rozpoznanie

I25 – Choroba niedokrwienności serca

Inne informacje

Proszę o objęcie specjalistyczną opieką

Osoba wystawiająca

**Ilek, Adam Zdrożny**

Specjalista medycyny rodzinnej

(podpis osoby wystawiającej)

Niniejszy dokument (tzw. informacja o e-skierowaniu) opatrzony podpisem osoby wystawiającej e-skierowanie, jest równoważny ze skierowaniem w postaci papierowej. Wejść na [pacjent.gov.pl](http://pacjent.gov.pl) i poznać szczegóły.

czy badania zmniejszy biurokratyczne obciążenia i pozwoli wystawiać skierowania podczas teleporady bez potrzeby osobistej wizyty. Da im również lepszy dostęp do wiedzy na temat ścieżki leczenia i medycznych danych pacjentów, którymi się opiekują.

E-skierowania będą dotyczyć finansowanych przez NFZ ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, leczenia szpitalnego oraz części badań diagnostycznych, takich jak badania medycyny nuklearnej, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, badania endoskopowe przewodu pokarmowego oraz EKG płodu. Tomografia komputerowa i medycyna

# Jak przekonać pacjenta do e-usług?

**Co do korzyści z cyfryzacji ochrony zdrowia nikt nie ma wątpliwości, jednak, żeby w pełni korzystać z e-zdrowia trzeba wykonać czynności, które dla niektórych mogą stanowić problem. Ich można zmotywować.**

Pacjent musi poczuć, że cyfryzacja usług zdrowotnych przyniesie mu realny zysk. Wtedy przekonuje się, że warto spróbować korzystać z e-rozwiązań.

## Motywacja dla pacjenta i lekarza

Jaki jest to motor napędowy pokazał COVID-19. Chętniej zaczęliśmy logować się na Indywidualne Konta Pacjenta (IKP), kiedy okazało się, że dostępny jest tam wynik testu na koronawirusa zanim dostaniemy taką informację z sanepidu.

Ale są inne sposoby zachęty. W wielu poradniach na adres e-mail są wysyłane zalecenia medyczne. Tą drogą można też wysłać do przychodni prośbę o przedłużenie recepty przy chorobach przewlekłych. To także motywuje pacjentów do korzystania z takich rozwiązań. Do korzystania z e-usług w ochronie zdrowia przekonuje również to, że nie trzeba już pamiętać czy spisywać na kartkach dawkowania leku, u jakiego specjalisty i kiedy się było, jakie leki się wykupywało itp. – to wszystko jest na IKP. A e-receptę i e-skierowanie można otrzymać bez wychodzenia z domu, po kontakcie telefonicznym z przychodnią.

Korzystanie z nowoczesnych rozwiązań w ochronie zdrowia staje się powszechne. Są jednak grupy, dla których może to być problem. – Nie chodzi nawet o wiek czy złe nastawienie, a... bariery techniczne. Część pacjentów, szczególnie tych starszych, naprawdę nie ma często nawet adresu mailowego. Mają komórki,

mają komputer w domu, ale nie potrzebują e-maila – mówi Andrzej Zapaśnik, prezes Przychodni BaltiMed w Gdańsku. Jego placówka bierze udział w pilotażu POZ Plus, którego jednym z założeń jest zwiększenie liczby pacjentów, korzystających m.in. z IKP.

## Prosty przekaz

Żeby skutecznie docierać do pacjentów, oczywiście potrzebne są też pewne umiejętności komunikacyjne i cierpliwość. Rozmowa, szczególnie ze starszym pacjentem, wymaga powtarzania wielu kwestii. Informacje muszą być przedstawione w jak najprostszym sposobie, tak by trafiły do każdego. Powinno się więc podkreślać w rozmowie zalety telemedycyny, tego, jak bardzo dzięki niej zmieni się jakość życia pacjenta, ale i bezpieczeństwo. Zwłaszcza teraz, w czasach pandemii. Dostęp do lekarza będzie bowiem możliwy z poziomu domu – mówi Wiesława Borczyk, prezes Ogólnopolskiej Federacji Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wieku.

Jak tłumaczy dr Joanna Heidtman, psycholog i socjolog, aby skutecznie zachęcić seniorów do korzystania z zalet zdrowia, należy wyeliminować ich obawy, które są naturalne przy kontakcie z nowościami. Jej zdaniem należy skoncentrować się na przekazywaniu spójnych wskazówek następujących po sobie, zupełnie tak samo jak ma to miejsce już teraz przy zachęcaniu pacjentów do danej

kuracji, by z niej skorzystali i wytrwali, czyli zyskali motywację. – *Dobrze byłoby, aby lekarz rozpiął na kartce pacjentowi co ten powinien zrobić, by skorzystać z e-recepty, e-skierowania, krok po kroku, wskazując jednocześnie jakie niesie to ze sobą dla niego korzyści. Nikt nie lubi być przymuszany do czegoś, robić rzeczy bez celu. Dlatego ważne jest, by został on starszemu pacjentowi nakreślony* – podkreśliła dr Joanna Heidtman.

## Prezent dla babci i dziadka

Eksperci przekonują też, że obecnie wiele starszych osób może poradzić sobie samodzielnie z korzystaniem z IKP. Na stronie pacjent.gov.pl znajduje się poradnik tłumaczący krok po kroku jak się zalogować i korzystać z dostępu do własnych danych medycznych. Można tam przeczytać, że każdy kto płaci rachunki przez internet, bez problemu poradzi sobie z Internetowym Kontem Pacjenta.

Głównym wyzwaniem dla pacjentów jest fakt, że korzystanie z IKP wymaga posiadania albo e-dowodu, albo konta w Inteligo, PKO BP lub jednym z banków spółdzielczych ewentualnie Profilu Zaufanego, który wcześniej należy założyć. Jeśli sprawia to trudność, można poprosić o pomoc kogoś bliskiego. Przeprowadzenie dziadków przez meandry e-administracji i e-zdrowia może być dobrym prezentem wnuka na urodziny czy imieniny.

KLK, PAO

# Szczepienia przeciwko grypie dla naszych Seniorów

lek. dent. Halina Teodorczyk

Koło Seniora składa serdeczne podziękowania Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie za sfinansowanie oraz przeprowadzenie szczepień przeciwko grypie dla naszych Seniorów. Pomimo trudności w zakupie szczepionek udało się we współpracy z Przychodnią Medycyny Rodzinnej przy ul. Chopina 22 w Szczecinie zorganizować w okresie od 24 października do 13 listopada br. szczepienie 100 osób. Z naszej akcji skorzystali wszyscy Seniorzy, którzy zgłosili izbie lekarskiej chęć zaszczepienia się. Szczególne podziękowania za sprawne przeprowadzenie akcji składam dr n. med. Wiesławie Fabian oraz całemu personelowi medycznemu biorącemu udział w zaszczepieniu naszych Seniorów.

Choć w niektórych gminach były prowadzone akcje szczepień dla seniorów przeciwko grypie i Izba występowała z prośbą o zarezerwowanie szczepionek dla naszych lekarzy niestety nie udało się nam skorzystać z takich programów.

Biorąc pod uwagę fakt, iż Lekarze Seniorzy pozostają w grupie wysokiego ryzyka, a służba zdrowia i osoby starsze w jak największym stopniu narażone są na ryzyko zachorowania, tym bardziej jesteśmy wdzięczni, że dzięki inicjatywie naszej Izby udało się załatwić szczepionki dla Seniorów z naszego miasta i okolic.



foto: depositphotos

## ESKULAPY

Z przykrością informujemy, że ze względu na panującą pandemię COVID-19 w tym roku niestety nie udało się zorganizować uroczystości 50-lecia dyplomów i uhonorowania statuetką Eskulapa członków naszej Izby.

Mamy nadzieję, że tegoroczną Jubilaci będą mogli świętować w przyszłym roku wraz z lekarzami i lekarzami dentykami, których jubileusz 50-lecia dyplomu przypadnie w 2021 roku.

# X Turniej Tenisowy Lekarzy

Dariusz Adamczyk

W dniach 12–13 września 2020 r. na kortach Szczecińskiego Klubu Tenisowego odbył się X Turniej Tenisowy Lekarzy. Przy pięknej aurze kończącego się lata przeprowadzono gry w trzech kategoriach:

## Gra pojedyncza pań:

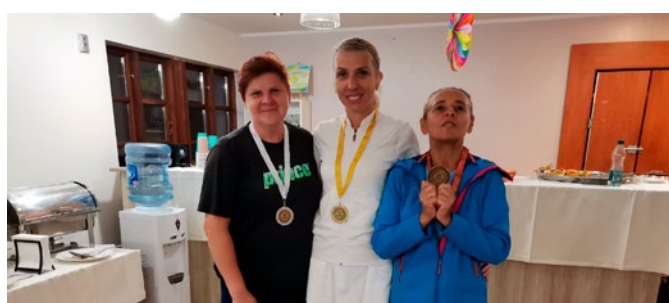
1. miejsce: Monika Drobek-Słowik
2. miejsce: Mariola Kąkol-Kaczmarska
3. miejsce: Katarzyna Strok-Brzozowska / Mirosława Zwieręłło

## Gra pojedyncza Panów, kategoria +50

1. miejsce: Dariusz Adamczyk
2. miejsce: Andrzej Pacanowski
3. miejsce: Paweł Szlarb / Roland Zwieręłło

## Gra pojedyncza panów, kategoria open

1. miejsce: Dariusz Koch
2. miejsce: Mariusz Słowik
3. miejsce: Filip Stelter / Paweł Białas



## Karty sportowo-rekreacyjne dla członków OIL w Szczecinie

Miło nam poinformować, iż dzięki zaangażowaniu Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie członkowie Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie uzyskali możliwość skorzystania z karnetów sportowo-rekreacyjnych.

W ramach **jednej karty** będą Państwo mogli korzystać z **wielu dyscyplin**, takich jak: fitness, basen, siłownia, aqua aerobik, sauna, joga, taniec, pilates, sztuki walki i innych...

Członkowie zgłaszają się do programu poprzez **wypełnienie formularza zamieszczonego na stronie [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl)** w zakładce „Sport, kultura i rekreacja”.

**Zapisy** na stronie internetowej przyjmowane są **do 8. dnia każdego miesiąca**.

Zgłoszeni **członkowie otrzymają e-mail z linkiem** do rejestracji i płatności, którą trzeba **dokończyć do 14. dnia każdego miesiąca**.



Do wyboru dwie opcje:

**FitProfit: 125,00 zł**  
cena karty nielimitowanej

**FitSport: 59,00 zł**  
cena karty na 8 wejść



## UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

z dnia 23.09.2020 r.

### Uchwała Nr 67/2020/VIII

**W SPRAWIE ZMIAN WPROWADZONYCH DO LISTY  
MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMOR-  
SKIEGO PODMIOTÓW UPRAWNIONYCH DO PROWADZENIA  
STAŻY PODYPLOMOWYCH LEKARZY I LEKARZY  
DENTYSTÓW**

#### § 1

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą rozszerzenia listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego oraz staży cząstkowych lekarza i lekarza dentystry o nw. podmioty lecznicze:

1. Dental Business Solutions Sp. z o.o.  
ul. Welecka 38, 72-006 Mierzyn  
3 miejsca stażowe dla lekarzy dentyistów
2. LEKARZ DENTYSTA Agata Kamińska  
ul. Bankowa 3/1, 72-400 Kamień Pomorski  
1 miejsce stażowe dla lekarzy dentystry
3. Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Stomatologiczna dr n. med. Katarzyna Zaleska  
ul. Jana Kazimierza 21/1U, 71-620 Szczecin  
2 miejsca stażowe dla lekarzy dentyistów – staż cząstkowy z zakresu ortodoncji

#### § 2

Okręgowa Rada Lekarskiej w Szczecinie akceptuje propozycję Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącą zmian na liście zoz uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarza i lekarza dentystry, w zakresie:

1. Zmniejszenia liczby miejsc stażowych w:  
109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ  
Ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin  
zmniejszenie liczby miejsc stażowych dla lekarzy medycyny z 35 na 32.
2. Zwiększenia liczby miejsc stażowych w:  
NZOZ Perła-Dent  
Al. Powstańców Wielkopolskich 4C, 70-110 Szczecin  
zwiększenie liczby miejsc stażowych z 1 na 2.  
Dental Implant Aesthetic Clinic Marek Froelich  
Ul. Panieńska 18, 70-535 Szczecin

zwiększenie liczby miejsc stażowych z 1 na 2.

3. Zmiany formy organizacyjnej i zmiany nazwy:

z: NZOZ Medicor Andrzej Wysocki i Marek Kubacki s.c., 73-15 Łobez, ul. Kwiatowa 12

na: Medicor Spółka z o.o., 73-150 Łobez, ul. Kwiatowa 12.

4. Zmiany adresu:

AS Gabinety Stomatologiczne dr n. med. Anna Skrzypińska  
z: ul. Orłat Lwowskich 13, 71-340 Szczecin

na: al. Wojska Polskiego 227A 71-256 Szczecin.

#### § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

### Uchwała Nr 69/2020/VIII

**W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI SOCJAL-  
NEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

#### § 1

Akceptuje się decyzję Komisji Socjalnej z dnia 23 września 2020 r. dotyczącą:

1. przyznania świadczenia pieniężnego po narodzinach/ adopcji dziecka w wysokości 1000,00 zł:
  1. (...)
2. przyznania jednorazowego zasiłku pogrzebowego w wysokości 1500,00 zł:
  1. (...)

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

### Uchwała Nr 70/2020/VIII

**W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSO-  
WEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

#### § 1

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 23 września 2020 r. dot.:

1. odmowy umorzenia składek członkowskich:
  1. (...)
2. zwolnienia/ umorzenia składek członkowskich:
  1. (...)

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

### Uchwała Nr 71/2020/VIII

**W SPRAWIE ZWOLNIENIA Z OBOWIĄZKU OPŁACANIA  
SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ**

#### § 1

1. Zwalnia się tegorocznych absolwentów uczelni medycznych, członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, którzy rozpoczną staż podyplomowy od 1 października 2020 r., z obowiązku opłacania składki członkowskiej z powodu nie uzyskiwania przychodu z tytułu wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry oraz innych źródeł przychodu wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury.
2. Zwolnienie następuje na okres od dnia zarejestrowania w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie do dnia 30 września 2020 r.
3. W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarza/lekarza dentystry zwolnienie traci moc.

#### § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 15 lipca 2020 r.

### Uchwała Nr 72/2020/VIII

**ZMIENIAJĄCA UCHWAŁĘ NR 96/2006/V W SPRAWIE  
ROZŁOŻENIA NA RATY ZALEGŁYCH SKŁADEK  
CZŁONKOWSKICH**

#### § 1

W uchwale Nr 96/2006/V z dnia 26 października 2006 r. w sprawie rozłożenia na raty zaległych składek członkowskich, zmienionej uchwałą Nr 51/2007/V oraz uchwałą Nr 25/2010/VI, zwanej dalej „Uchwałą” wprowadza się następujące zmiany:

1. Użyte w § 2 Uchwały określenia „Przewodniczący lub Wiceprzewodniczący i Skarbnik Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie” zastępuje się nowymi: „Prezes lub Wiceprezes i Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie”.
2. Dotychczasowy § 3 Uchwały otrzymuje nowe, następujące brzmienie: „Rozłożenie spłaty zaległych składek na raty obejmuje również naliczone ustawowe odsetki od zaległości za okres do dnia rozłożenia zaległości na raty oraz koszty czynności administracyjnych związanych z doręczeniem członkowi OIL w Szczecinie wezwań do zapłaty w przypadku, gdy koszty te przekroczą kwotę 8 zł.”
3. Dotychczasowy § 4 ust. 1 Uchwały otrzymuje nowe, następujące brzmienie:

„1. Pomoc w postaci rozłożenia na raty zaległych składek członkowskich może być udzielona lekarzowi lub lekarzowi dentyście raz na 4 lata, z zastrzeżeniem ust. 2.”

## § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Uchwała Nr 73/2020/VIII

#### W SPRAWIE ZAKUPU NOWEGO SERWERA

## § 1

Zakupić nowy serwer do biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w kwocie nie przekraczającej 50 000,00 zł brutto.

## § 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi i Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, oraz Dyrektorowi Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

## § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Uchwała Nr 74/2020/VIII

#### W SPRAWIE ZMIANY REGULAMINU KOMISJI BIOETYCZNEJ PRZY OKRĘGOWEJ IZBIE LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

## § 1

W Regulaminie Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie, stanowiącym załącznik nr 1 do Uchwały Nr 67/2009/V Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 21 października 2009 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Radzie Lekarskiej w Szczecinie, w § 8 po ust. 5 dodaje się ust. 6 i 7 w brzmieniu:

„6. Posiedzenia Komisji mogą odbywać się z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej bez konieczności jednoczesnej obecności członków Komisji, przy zachowaniu wymogu tajności głosowania w przypadku głosowań tajnych.

7. Osoba, która zamierza przeprowadzić eksperyment medyczny może wziąć udział w posiedzeniu z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej”.

## § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**z dnia 8.10.2020 r.**

### Uchwała Nr 76/2020/VIII

#### W SPRAWIE WYRAŻENIA ZGODY NA ZMIANĘ UMOWY NA ROBOTY BUDOWLANE ZAWARTEJ Z WOJCIECHEM GRYCZKĄ PROWADZĄCYM DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ POD NAZWĄ FIRMA HANDLOWO-USŁUGOWA „GEKO” WOJCIECH GRYCZKA

## § 1

Wyraża się zgodę na zmianę umowy na roboty budowlane zawartej w dniu 22 lipca 2020 r. z Wojciechem Gryczką prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą Firma Handlowo – Usługowa „GEKO” Wojciech Gryczka, w zakresie dotyczącym zmiany przedmiotu umowy, zmiany wynagrodzenia wykonawcy oraz zmiany terminu wykonania umowy, w granicach określonych w protokole konieczności nr 1 z dnia 2 października 2020 r., oraz w protokole konieczności nr 2 z dnia 2 października 2020 r. (w zakresie robót wskazanych w pkt 2–4 protokołu).

## § 2

Upoważnić Prezesa i Skarbnika Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do podpisania w imieniu Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie aneksu do umowy na roboty budowlane zawartej w dniu 22 lipca 2020 r. z Wojciechem Gryczką prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą Firma Handlowo – Usługowa „GEKO” Wojciech Gryczka, w zakresie określonym w § 1 powyżej.

## § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**z dnia 21.10.2020 r.**

### Uchwała Nr 77/2020/VIII

#### W SPRAWIE UPOWAŻNIENIA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO DZIAŁANIA W IMIENIU OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE W ZAKRESIE UZNAWANIA OKRESU, W KTÓRYM LEKARZ STAŻYSTA LUB LEKARZ DENTYSTA STAŻYSTA NIE REALIZOWAŁ PROGRAMU STAŻU PODYPLOMOWEGO, ZA RÓWNOWAŻNY Z REALIZOWANIEM TEGO PROGRAMU

## § 1

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie upoważnia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do działania w imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie w zakresie uznawania lekarzom i lekarzom denty stom – stażystom okresu, w którym nie realizowali oni programu stażu podyplomowego, za równoważny z realizowaniem tego programu, z uwagi na wykonywanie w tym czasie przez nich innych zadań wyznaczonych im w przypadkach

i na zasadach wskazanych w art. 15o ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty sty (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 514 z późn. zm.).

## § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Uchwała Nr 78/2020/VIII

#### W SPRAWIE AKCEPTACJI DECYZJI KOMISJI FINANSOWEJ OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

## § 1

Akceptuje się decyzję Komisji Finansowej ORL w Szczecinie z dnia 20 października 2020 r. dot. zwolnienia/ umorzenia składek członkowskich:

1. (...)

## § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

### Uchwała Nr 79/2020/VIII

#### W SPRAWIE SZCZEPIEŃ PRZECIW GRYPPIE DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW SENIORÓW – CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

## § 1

Sfinansować szczepienia przeciw grypie dla max. 100 lekarzy i lekarzy denty stom Seniorów – członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie w NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej W. Fabian Spółka Jawna w Szczecinie w łącznej kwocie nie przekraczającej 7500,00 złotych brutto (słownie: siedem tysięcy pięćset złotych).

## § 2

Sfinansowanie szczepień, o których mowa w § 1 nastąpi ze środków budżetowych Koła Seniora ORL w Szczecinie.

## § 3

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi i Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, w porozumieniu z Przewodniczącą Koła Seniora ORL w Szczecinie.

## § 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Uchwała Nr 80/2020/VIII

#### W SPRAWIE UPOWAŻNIENIA PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO DZIAŁANIA W IMIENIU OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

## § 1

Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie upoważnia Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do wyrażania zgody na ewentualne zmiany umowy na roboty budowlane zawartej w dniu 22 lipca

2020 r. z Wojciechem Gryczką prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą Firma Handlowo – Usługowa „GEKO” Wojciech Gryczka, w zakresie zmiany zakresu przedmiotu umowy z związku z koniecznością wykonania robót dodatkowych lub zamiennych w stosunku do dokumentacji projektowej lub gdy wystąpi konieczność zaniechania wykonania pewnych robót przewidzianych w dokumentacji projektowej, a nadto w zakresie zmiany wynagrodzenia należnego wykonawcy (maksymalnie do kwoty 100 000,00 zł) i zmiany terminu realizacji umowy, a będących następstwem konieczności wykonania ww. robót dodatkowych, zamiennych lub zaniechanych.

## § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Uchwała Nr 82/2020/VIII

**W SPRAWIE WSKAZANIA KANDYDATA DO SKŁADU RADY SPOŁECZNEJ WOJSKOWEJ SPECJALISTYCZNEJ PRZYCHODNI LEKARSKIEJ SPZOZ W ŚWINOUJŚCIU**

## § 1

Rekomenduje się kandydaturę lek. Wiesława Sarapaka na przedstawiciela Naczelnej Rady Lekarskiej do składu Rady Społecznej Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Świnoujściu.

## § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

**z dnia 30.10.2020 r.**

### Uchwała Nr 83/2020/VIII

**ZMIENIAJĄCA UCHWAŁĘ W SPRAWIE USTALENIA RAMOWEGO REGULAMINU ORGANIZACJI I TRYBU DZIAŁANIA KOMISJI STAŁYCH I PROBLEMOWYCH OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

## § 1

W Uchwale Nr 27/2010/VI Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 24 lutego 2010 r. w sprawie ustalenia ramowego regulaminu organizacji i trybu działania komisji stałych i problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie, zmienionej Uchwałą Nr 10/2019/VIII Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie z dnia 23 stycznia 2019 r. wprowadza się następujące zmiany: W § 8 Załącznika Nr 1 do Uchwały dodaje się ustęp 3 w brzmieniu:

„3. W przypadku obowiązywania na terenie objętym właściwością Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii posiedzenia komisji mogą odbywać się z wykorzystaniem środków komunikacji

elektronicznej bez konieczności jednoczesnej obecności członków komisji”.

## § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### UCHWAŁY I APELE PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE

**z dnia 9.09.2020 r.**

### Uchwała Nr 31/2020/VIII

**W SPRAWIE REKOMENDOWANIA CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE NA PRZEDSTAWICIELI NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ DO ZESPOŁÓW EKSPERTÓW OPRACOWUJĄCYCH I AKTUALIZUJĄCYCH PROGRAM SPECJALIZACJI W POSZCZEGÓLNYCH DZIEDZINACH MEDYCYNY**

## § 1

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie rekomenduje na przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej do zespołów ekspertów opracowujących i aktualizujących program specjalizacji w poszczególnych dziedzinach medycyny członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie wskazanych w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

## § 2

W uchwale Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie Nr 22/2018/VIII z dnia 22 sierpnia 2018 r. w sprawie rekomendowania członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie na przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej do zespołów ekspertów w poszczególnych dziedzinach medycyny wprowadza się następujące zmiany:

- 1) skreśla się § 1 pkt a) oraz
- 2) tytuł załącznika otrzymuje nowe brzmienie: „Zespół ekspertów na podstawie 19f ust. 4–5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry”.

## § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Uchwała Nr 32/2020/VIII

**W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI KONKURSOWEJ NA STANOWISKO PIEŁĘGNIARKI ODDZIAŁOWEJ W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM SZPITALU KLINICZNYM NR 1 PUM W SZCZECINIE**

## § 1

Do składów komisji konkursowych na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 1 PUM w Szczecinie wskazuje się:

1. prof. dr. hab. n. med. Tadeusza Sulikowskiego do składu komisji konkursowych na stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej w:

- 1) Klinice Chirurgii Szczykowo-Twarzowej,
- 2) Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych;

2. dr. n. med. Grzegorza Czajkowskiego do składu komisji konkursowych na stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej w:

- 1) Klinice Ortopedii, Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu,
- 2) Klinice Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych,
- 3) Oddziale Klinicznym Onkologii, Chemioterapii i Immunoterapii Nowotworów;

3. lek. Magdalenę Mączkę do składu komisji konkursowych na stanowiska Pielęgniarki Oddziałowej w:

- 1) Klinice Otolaryngologii Dorosłych i Dzieci i Otolaryngologii Dziecięcej,
- 2) SOR z Izbą Przyjęć dla Dzieci.

## § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Uchwała Nr 33/2020/VIII

**W SPRAWIE WSKAZANIA PRZEDSTAWICIELA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE DO SKŁADU KOMISJI EGZAMINACYJNEJ PRZEPROWADZAJĄCEJ LEKARSKI EGZAMIN KOŃCOWY**

## § 1

Wskazuje się lek. Karolinę Niedzielską jako przedstawiciela Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie do składu Komisji Egzaminacyjnej przeprowadzającej Lekarski Egzamin Końcowy oraz udziału w pracach ww. Komisji w ramach Zespołów Egzaminacyjnych przeprowadzających LEK w Szczecinie.

## § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**z dnia 7.10.2020 r.**

### Uchwała Nr 34/2020/VIII

**W SPRAWIE REKOMENDACJI ZMIANY UMOWY NA ROBOTY BUDOWLANE ZAWARTEJ Z WOJCIECHEM GRYZKĄ PROWADZĄCYM DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ POD NAZWĄ FIRMA HANDLOWO – USŁUGOWA „GEKO” WOJCIECH GRYZKA**

## § 1

Rekomenduje się Okręgowej Radzie Lekarskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie podjęcie uchwały w przedmiocie wyrażenia zgody na zmianę umowy na roboty



budowlane zawartej w dniu 22 lipca 2020 r. z Wojciechem Gryczką prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą Firma Handlowo-Usługowa „GEKO” Wojciech Gryczka, w zakresie dotyczącym zmiany przedmiotu umowy, zmiany wynagrodzenia wykonawcy oraz zmiany terminu wykonania umowy, w granicach określonych w protokole konieczności nr 1 z dnia 2 października 2020 r., oraz w protokole konieczności nr 2 z dnia 2 października 2020 r. (w zakresie robót wskazanych w pkt 2–4 protokołu).

## § 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Uchwała Nr 35/2020/VIII

**W SPRAWIE PRZYJĘCIA OFERTY UBEZPIECZENIOWEJ INTER DLA STAŻYSTÓW CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ W SZCZECINIE**

## § 1

1. Przyjąć ofertę ubezpieczeniową INTER dla lekarzy stażystów zarejestrowanych w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie przedstawioną przez TU INTER Polska S.A. w piśmie z dnia 18 września 2020 r., z opcją finansowania ubezpieczenia przez lekarzy stażystów.
2. Objąć ubezpieczeniem grupowym w ramach oferty o której mowa w ust. 1 wyłącznie stażystów, którzy wypełnią deklarację przystąpienia do specjalnego programu ubezpieczeniowego „Bezpieczny Start” zawierającego Dobrowolne Ubezpieczenie OC wraz z Asystą Prawną oraz opłatą składkę ubezpieczeniową.

## § 2

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi i Skarbnikowi Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie.

## § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem jej podjęcia.

### APEL Nr 7/2020/VIII

**DO MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE KONIECZNOŚCI WPROWADZENIA ZMIAN DO ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 6 KWIECIA 2020 R. W SPRAWIE CHOROBY ZAKAŻNYCH POWODUJĄCYCH POWSTANIE OBOWIĄZKU HOSPITALIZACJI, IZOLACJI LUB IZOLACJI W WARUNKACH DOMOWYCH ORAZ OBOWIĄZKU KWARANTANNY LUB NADZORU EPIDEMIOLOGICZNEGO**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie apeluje do Ministra Zdrowia o wprowadzenie zmian do rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz.U. z 2020 r., poz. 607 z późn. zm.).

W myśl § 3a ust. 2 pkt 2) ww. rozporządzenia zakończenie izolacji następuje po 10 dniach od daty uzyskania pierwszego dodatniego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 – w przypadku pacjenta bez objawów klinicznych, chyba że lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, który udzielił teleporady lub porady w warunkach domowych nie wcześniej niż w ósmej dobie odbywania tej izolacji, przedłuży okres jej trwania. Zgodnie natomiast z ust. 3 tego paragrafu w szczególnych sytuacjach, w tym w przypadku osób wykonujących zawód medyczny lub sprawujących opiekę nad osobami przebywającymi w domach pomocy społecznej, lub w przypadkach uzasadnionych klinicznie, zakończenie izolacji, o której mowa w ust. 2, pacjenta, w przypadku którego uzyskano dodatni wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, następuje po uzyskaniu dwukrotnie ujemnego wyniku tego testu z próbek pobranych w odstępach co najmniej 24-godzinnych, niezależnie od liczby dni, które upłynęły od ostatniego dodatniego wyniku diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 i od rodzaju objawów klinicznych.

Biorąc pod uwagę charakter pracy osób wykonujących zawód medyczny, potrzebę zapewnienia jak najszybszego ich powrotu z izolacji do wykonywania obowiązków zawodowych, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie postuluje o jak najszybsze wprowadzenie zmian do ww. rozporządzenia, które z mocy prawa przewidywałyby obligatoryjne, cyklicznie wykonywane (co 48h) badania ww. osób, w przypadku których uzyskano po odbytej izolacji ponownie dodatni wynik testu w kierunku SARS-CoV-2 – do czasu uzyskania ujemnego wyniku tego testu. Powyższe niewątpliwie pozwoli na wcześniejsze uzyskanie dwukrotnie ujemnego wyniku testu, o którym mowa w §3a ust. 3 ww. rozporządzenia, pozwalającego na wcześniejszy powrót pracowników medycznych do życia zawodowego.

### APEL Nr 8/2020/VIII

**DO MINISTRA ZDROWIA O Odstąpienie od przeprowadzenia w sesji jesienniej egzaminów ustnych PES z zachowaniem wyłącznie formy pisemnej PES**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie apeluje do Ministra Zdrowia o skorzystanie z możliwości przewidzianych przez ustawodawcę w art. 16rc ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 514 z późn. zm.) i odstąpienie od przeprowadzenia w sesji jesienniej egzaminów ustnych PES z zachowaniem wyłącznie formy pisemnej PES.

Zgodnie z przepisem art. 16rc ust. 3a ww. ustawy, jeżeli w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii przeprowadzenie egzaminu testowego albo ustnego PES nie będzie możliwe ze względu na bezpieczeństwo osób biorących udział w tym egzaminie, minister właściwy do spraw zdrowia może w trakcie sesji egzaminacyjnej podjąć decyzję o odstąpieniu od przeprowadzenia egzaminu testowego albo ustnego PES w danej dziedzinie w tej sesji z zachowaniem wyłącznie jednej z form PES.

Skorzystanie z ww. możliwości w odniesieniu do egzaminów ustnych PES, które mają się odbyć w tegorocznej sesji jesienniej, jest podyktowane koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa lekarzom i lekarzom denty stom w związku z aktualnym stanem epidemii w kraju. Dotyczy to zarówno lekarzy podchodzących do tych egzaminów, ale również i osób zasiadających w komisjach egzaminacyjnych – często lekarzy w podeszłym wieku.

Zwleknięcie przez resort zdrowia z podjęciem decyzji w ww. zakresie jest dla Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie niezrozumiałe w świetle stale pogarszającej się sytuacji epidemicznej w kraju, tym bardziej, że w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2 odwołano egzaminy ustne w sesji wiosennej, kiedy przypadków zakażeń było znacznie mniej.

W ocenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie utrzymanie części ustnej egzaminów PES w tegorocznej sesji jesienniej stanowić będzie niepotrzebne narażenie zdrowia osób wykonujących zawody medyczne. Powyższe okazać się może również znaczącym obciążeniem dla całego systemu ochrony zdrowia w sytuacji wzrostu zakażeń wśród lekarzy i lekarzy denty stom o osoby biorące udział w tych egzaminach.

Pełna treść publikowanych dokumentów znajduje się na <https://www.oil.szczecin.pl/bip>

# *Odeszli na wiec*

*Oksana Bodnar*

*Zbigniew Cieśliński*

*Helena Cwajda*

*Zdzisław Czesnel*

*Renata Czulkowska*

*Anna Dubiniec-Orlancka*

*Cezary Fryze*

*Zdzisław Gonciarz*

*Stefan Gramatyka*

*Ewa Gruner-Żarnoch*

*Janina Juchniewicz*

*Iwona Kamińska*

*Zbigniew Kolanek*

*Krzysztof Kopeć*

*Zdzisława Kornacewicz-Jach*

*Ewa Kozińska*

*Marek Krokosz*

*Krystyna Mackiewicz*

*Felicja Marcinek-Eron*

*Wacław Matejun*

*Każdy człowiek, nawet najskromniejszy, zostawia ślad po sobie. Nie da się więc człowieka zamknąć w granicach jego narodzin i śmierci; jego życie zahacza o przeszłość i sięga w przyszłość.*

*Antoni Kępiński*

# czny dyżur

*Henryk Matuszak*

*Halina Misiuk*

*Jerzy Paszkiewicz*

*Maria Piotrowska*

*Marek Pysz*

*Irena Reksnis-Kiełdanowicz*

*Margit Remelska*

*Beata Rogińska-Mazurkiewicz*

*Ryszard Sak*

*Jan Soroko*

*Helena Stolarska*

*Alicja Szafnagel*

*Zofia Szlarb*

*Wiktor Szostak*

*Jarostaw Szydłowski*

*Maria Tracz-Sosna*

*Anna Tylutki*

*Marek Umiński*

*Wanda Watrak*

*Stefania Wawrzyniak*



Jeszcze nie tak dawno podziwialiśmy siły witalne,  
kondycję fizyczną i intelektualną  
naszego najsędziwszego gryfickiego lekarza

## dr. JANA SOROKO

(1924–2020)

i mieliśmy nadzieję doczekać realnego toastu „100 Lat!”

Jednak w tym trudnym czasie pandemii przyszło mi w dniu 30.11. br. wygłosić mowę pogrzebową w cmentarnej kaplicy.

Urodzony 21.11.1924 r. na Kresach (niewielka osada Fiłowce, powiat Lida, województwo nowogrodzkie). Do wybuchu II wojny światowej ukończył 1 klasę gimnazjum. W 1944 r. kontynuował naukę w Wilnie. W 1945 r. jako repatriant osiadł początkowo w Olsztynie (pracując na kolei), a następnie pełnił służbę wojskową w Bydgoszczy (1946–1948) korzystając z możliwości dokończenia gimnazjum i liceum w trybie zaocznym. Absolwent Akademii Medycznej w Łodzi (1953 r.).

Pierwszy, ponad 30-letni etap pracy zawodowej związany z miastem Łódź. Pracował w bardzo wielu placówkach – w Zakładzie Medycyny Sądowej, Wojskowej Akademii Medycznej, w Przychodni Przemysłowej, w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego. Uzyskał specjalizacje z medycyny sądowej i chorób wewnętrznych.

Sytuacja rodzinna spowodowała przeniesienie do Kołobrzegu, gdzie w latach 1986–1987 pełnił funkcję ordynatora miejscowych sanatoriów.

Ostatni – bardzo długi (też ponad 30-letni) etap życia związany z Ziemią Gryficką. Pracował na oddziałach wewnętrznych szpitala w Gryficach, Resku, Nowogardzie. Ponadto – w wielu placówkach lecznictwa otwartego. Słynął z wielkiej pracowitości i życzliwości, nigdy nie odmówił, nawet będąc na emeryturze, z pomocy w obsadzeniu braków dyżurowych rozległego regionu.

Ja zaś – z racji wspierania gryfickich lekarzy seniorów „pod egidą” Izby lekarskiej zapraszałem wielokrotnie dr. Jana na organizowane tradycyjnie w grudniu spotkania opłatkowe. Nigdy nie odmówił, przybywał zawsze punktualnie (a nawet jak przystało na „starą dobrą szkołę” przed czasem), elegancko ubrany a z racji najstarszego wieku – na honorowym miejscu. Cieszył się z tych spotkań, lubił śpiewać kolędy, niekiedy ubogacał wokalnie pieśnią do matki (z repertuaru Mieczysława Fogga i Bernarda Ładysza). Dopytywany o receptę na długowieczność – rozrzewniał się wspominając osobliwą (bardzo tłustą) dietę i inne tzw. grzechy młodości (wino, kobiety i śpiew).

Zazwyczaj rozpoczynałem Wieczrę Wigilijną na tle „kolędy dla nieobecnych” fotoprezentacją wspomnieniową zmarłych lekarzy w ostatnich latach. Zdarzyło się przed rokiem, że podczas takiej prezentacji dr Soroko szepnął mi do ucha „przychodzi czas, że trzeba uporządkować swoje życie, zwłaszcza duchowe” i ucieszył się z obecności kapłana przy stole, zaaranżowałem później ich spotkanie, był po nim spokojniejszy i bardzo mi dziękował.

I chyba dobrze że nie doczekał czasów telemedycyny, teleporad i wirtualnych procedur, przerażają izolacje, kwarantanny i dystans społeczny. To już epoka nie dla niego. Byłby też zniesmaczony wulgaryzmami na ulicach. On o kobietach wyrażał się z szacunkiem.

Pomimo wszystko mam nadzieję, że jeszcze raz w życiu zorganizuję spotkanie opłatkowe dla lekarzy seniorów, które rozpoczną od wspomnienia sylwetki dr. Jana Soroko.

Zakończę mądrymi słowami Poety:

„My nie cofniemy życia fal, nic skargi nie pomogą  
Bezsilne gniewy, próżny żal, świat pójdzie swoją drogą”

*Ireneusz Mazurski*



## Teresa Katarzyna Krupka zd. Kamińska

(10.02.1933 Lwów – 16.11.2019 Tarragona)

Z wielkim smutkiem przekazuję wiadomość, że 16 listopada 2019 roku odeszła na wieczny lekarski dyżur moja Matka, śp. doktor Teresa Krupka.

Urodziła się 10 lutego 1933 r. we Lwowie jako jedyne dziecko Stefanii Karoliny zd. Kreutzig i Tadeusza Kamińskiego. Ojciec był sędzią w Stryju i tam upłynęło Jej dzieciństwo. Od chwili rozpoczęcia okupacji sowieckiej Stryja (22.09.1939) rodzina Jej kilkakrotnie uciekała (i wracała) przed masowymi represjami wobec Polaków podejrzewanych o działalność patriotyczną. Dotknęło to i jej Ojca, który został wywieziony do obozu, skąd powrócił, lecz zaraz potem został aresztowany i osadzony w więzieniu.

Jeszcze w czasie wojny rodzina zamieszkała w Zabrze (1943 r.), gdzie moja Mama dorastała i chodziła do szkół.

Od dziecka pragnęła zostać lekarzem, ku zmartwieniu rodziców, którzy chcieli w niej widzieć pianistkę. Po ukończeniu konserwatorium, w tajemnicy przed rodziną pojechała do Warszawy i zdała tam egzamin wstępny na medycynę. Z racji „pochodzenia inteligenckiego” nie została dopuszczona na studia w Warszawie, zaproponowano jej listę ośrodków akademickich w innych miastach, spośród których wybrała Pomorską Akademię Medyczną w Szczecinie. Będąc na I roku studiów poznała swojego Męża (mojego Ojca) – Zenona, który po studiach został specjalistą chirurgiem; pracował w Szpitalu Kolejowym w Szczecinie. Zmarł w 1988 roku.

Od uzyskania dyplomu w roku 1965 pracowała jako lekarz w szczecińskich szpitalach, w Pogotowiu Ratunkowym, później jako reumatolog i specjalista rehabilitacji w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej. W latach od 1973 do 1993 szefowała szczecińskiej Poradni Rehabilitacji Zawodowej Inwalidów, później przekształconej w Przychodnię Rehabilitacji Inwalidów. Po przejściu na emeryturę przez wiele lat (2003–2015), była lekarzem w Ośrodku Rehabilitacyjno-Wypoczynkowym „Relaks” w Międzywodziu. Tak więc 50-lecie uzyskania dyplomu lekarza w 2015 r. zbiegło się u niej z 50-leciem wykonywania zawodu.

Miała ogromną wolę życia, która pomagała Jej w walce z chorobą nowotworową. Zawsze gotowa nieść pomoc innym, pełna ciepła i optymizmu, z wielkim zaangażowaniem i wrażliwością zajmowała się swoimi niepełnosprawnymi, walczyła o pomoce dla nich, o miejsca pracy. Kochała swój zawód, życie podzieliła między rodzinę i pacjentów. Mój Ojciec mawiał żartobliwie, że prowadzi z powodzeniem Biuro Spraw Różnych, Trudnych i Niemożliwych do Załatwienia. Od 2015 r. mieszkała wraz ze mną w Tarragonie, mieście, które pokochała i w którym zawsze dobrze się czuła, choć tęskniła za Polską, za przyjaciółmi i aktywnym życiem zawodowym.

Urnę z prochami przywiozę do Polski kiedy tylko będzie to możliwe i zawiadomię o terminie pogrzebu.

Bardzo mi Jej brak, Jej mądrych rad, Jej uważnego i kochającego spojrzenia. Cześć Jej pamięci.

*Katarzyna Krupka Kamińska  
Tarragona, październik 2020.*



## Janina Juchniewicz (1931–2020)

Dnia 24.04.2020 r. odeszła na wieczny dyżur lekarz medycyny Janina Juchniewicz. Była skromna, pracowita. Z poświęceniem wykonywała zawód lekarza i z wielką miłością podchodziła do każdego chorego człowieka.

Urodziła się 18.08.1931 r. Ukończyła studia medyczne na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie w 1962 r. Urodziła troje dzieci. Doczekała się wnuków i prawnuków.

Pracowała w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Szczecinie. Uzyskała specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych i specjalizację II° z chorób zakaźnych. Następnie została kierownikiem Pracowni Wirusologicznej w tejże Stacji. Ukończyła kurs wirusologii praktycznej w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie w 1964 r. Pracując w Pracowni Wirusologicznej przyczyniła się do wykrycia wirusa panującej w latach 1965 grypy. W dowód uznania za zasługi dla Pomorza Zachodniego została odznaczona przez władze Szczecina Gryfem Pomorskim.

Pracowała również jako lekarz w Przychodni Rejonowej, w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, w Sądzie Wojewódzkim, w przedsiębiorstwie Shipperservice, charytatywnie w Schronisku Brata Alberta w Szczecinie i charytatywnie przez 10 lat w Domu Samotnej Matki w Karwowie, za co otrzymała z rąk ks. Arcybiskupa Andrzeja Dzięgi najwyższe wyróżnienie w naszej Archidiecezji, medal św. Ottona, za ofiarną służbę ludziom i szacunek dla zdrowia i życia ludzkiego oraz charytatywną pracę.

Z bólem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość  
o śmierci

### Taty

Pana dr. n. med. Macieja Górskiego,  
Prezesa Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej PUM  
oraz długoletniego pracownika naukowo-dydaktycznego  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Wyrazy głębokiego żalu oraz współczucia  
składają pracownicy

Poradni Stomatologii i Fizjoterapii Stomatologicznej  
UKS PUM

oraz Zakładu Propedeutyki, Fizykodiagnostyki  
i Fizjoterapii Stomatologicznej Pomorskiego  
Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

*Sen wieczny przyszedł nagle,  
nikogo o zgodę nie pytał.*

Z głębokim smutkiem  
przyjeliśmy wiadomość o śmierci:

Śp.

lek. Jana Soroko  
prof. Cezarego Fryze  
dr. n. med. Marka Umińskiego

Przekazujemy wyrazy najgłębszego  
współczucia Rodzinom i Najbliższym  
Koło Seniora Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Szczecinie

Z żalem żegnamy wspaniałego człowieka,  
lekarza-okulistę, współpracownika

**dr. Janusza Glińskiego**

Na zawsze pozostanie  
w naszych sercach i pamięci

Składamy serdeczne wyrazy współczucia

**Rodzinie**

Współpracownicy i Właściciele  
z NZOZ Sanus Nowogard

Pani prof. dr hab. n. med.  
**Beacie Czeszyńskiej**

serdeczne wyrazy współczucia i otuchy  
po śmierci

**Rodziców**

składają

członkowie Oddziału Zachodniopomorskiego  
Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego

**Dr. n. med. Maciejowi Górskiemu**

wyrazy współczucia i słowa otuchy  
w ciężkich chwilach z powodu śmierci

**Taty**

składają Koleżanki i Koledzy  
z Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie

Wyraz głębokiego współczucia  
oraz słowa wsparcia i otuchy

**Pani doktor Edycie Biernackiej**

z powodu śmierci

**Teścia**

składają Zarząd oraz pracownicy Przychodni Portowej

**Dr Małgorzacie**

**Kapuścińskiej-Kniaź**

wyrazy współczucia z powodu śmierci

**Taty**

Składa Dyrekcja i pracownicy  
Przychodni Portowej

Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość  
o śmierci naszego kolegi, emeryta, wieloletniego  
Zastępcy Dyrektora w Przychodni Portowej

**Zdzisława Biernackiego**

Rodzinie i bliskim składamy wyrazy współczucia  
Zarząd i pracownicy

Szanownej Pani Profesor dr hab. n. med.

**Beacie Czeszyńskiej**

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci

**Mamy**

składają

współpracownicy z Kliniki Neonatologii  
PUM SPSKI

Dr n. med.

**Monice Szmidt-Kądys**

wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**MAMY**

Składa zespół

Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej  
i Endodoncji PUM w Szczecinie



## dr n. med. Marek Umiński (3.10.1937–12.11.2020)

W dniu 12 listopada 2020 roku odszedł na zawsze wspaniały człowiek,  
nasz nauczyciel, mentor, wybitny chirurg, przyjaciel  
dr n. med. Marek Umiński.

Doktor Marek Umiński urodził się 3.10.1937 roku w Warszawie, gdzie wychowywał się aż do 1944 roku. W przededniu powstania rodzice wywieźli Go pod Warszawę. Po zakończeniu wojny rodzina przeniosła się do Bielska Białej a następnie w 1947 roku do Szczecina. W tym też roku w wypadku komunikacyjnym zginął ojciec dr. Umińskiego, a matka za działalność w AK została skazana na 15 lat więzienia. Wyrok odbywała w więzieniu UB na Rakowieckiej w Warszawie. Dziesięcioletni Marek został przekazany do domu dziecka w Szczecinie przy ulicy Łabędziej. Często opowiadał jak w dzieciństwie jeździł na odwiedziny do więzienia. Jako nastolatek uczęszczał do VI LO, gdzie przystąpił do matury w 1954 roku. Studia medyczne w Pomorskiej Akademii Medycznej ukończył w 1961 roku. W międzyczasie mieszkał czasowo u prof. Tadeusza Sokołowskiego, co zapewne nie pozostało bez wpływu na wybór późniejszego zawodu. Już jako nastolatek wykazywał się również uzdolnieniami sportowymi. W czasie pobytu w Bielsku Białej nauczył się jeździć na nartach. W Szczecinie zainteresował się kolarstwem, a następnie trenował piłkę wodną. Groźny wypadek na rowerze nie zniechęcił Go do uprawiania sportów i już jako student zaczął jeździć w zawodach motokrosowych w klubie przy fabryce motocykli Junak, gdzie osiągał spore sukcesy. Po odbyciu stażu dr Umiński zatrudniony został w Klinice Chirurgii Ogólnej kierowanej przez profesora Jana Kortasa. Tam też uzyskał specjalizację i stopień doktora nauk medycznych. Na przełomie lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych otrzymał możliwość odbycia zagranicznego stażu w Coventri w Anglii. Wiedza i doświadczenie tam zdobyte ukształtowały Go na całe dalsze życie zawodowe. Jego ówczesny szef prof. Kortas był chirurgiem starej szkoły, nie za bardzo otwartym na zagraniczne nowinki, mimo to cenił sobie talent i doświadczenie w ustach dr. Marka Umińskiego. Zapytał Go czy nie chciałby zostać jego szefem i objąć ordynaturę w nowopowstałym oddziale. Tak więc po 16 latach pracy w klinice PUM zmienił zatrudnienie. Za termin otwarcia nowego oddziału przyjmuje się październik 1978 roku. Organizacja 70-lóżkowego oddziału wymagała pozyskania kilkunastu chirurgów lub chcących się specjalizować młodych lekarzy. Częściowo oparto się na lekarzach pochodzących z likwidowanego oddziału na Gołęczynie (lekarze: Halina Żdziebkowska, Włodzimierz Kosicki, Ryszard Choiński, Halina Bogutyn, Andrzej Godlewski, Anatol Królikowski), częściowo na asystentach klinik chirurgicznych PUM (Jacek Sołtan, Marek Kowalczyk, Marek Szafranski, Ryszard Dzierzba i piszący te słowa). Drugim zastępcą ordynatora został dr Michał Pański ściągnięty ze Świnoujścia. Taka dość przypadkowa zbieranina lekarzy z różnych ośrodków wymagała od szefa wyjątkowego talentu organizacyjnego oraz zdolności negocjacyjnych. Pamiętam dobrze te „pionierskie czasy”, gdyż do zespołu dołączyłem kilka miesięcy po otwarciu oddziału. Po moich czterech latach spędzonych w dość skostniałej III Klinice Chirurgii, pierwsze miesiące pracy na Arkońskiej wydały mi się rajem chirurgicznym. Doktor Umiński stworzył tam taką atmosferę, że każdy potrafił się odnaleźć. Osobista kultura, doświadczenie, technika chirurgiczna, stosunki międzyludzkie – to wszystko było na najwyższym poziomie. Imponowało nam młodym chirurgom doświadczenie i opanowanie szefa w każdej sytuacji. Potrafił operować dosłownie wszystko, od zaopatrzenia złamania kości piętowej po trepanację czaszki. Był niezmiernie delikatny w badaniu chorych, jako że sam był wielokrotnie operowany. W 1983 roku przygotował i przeprowadził pierwszy przeszczep nerki, który to fakt stał się początkiem całego programu. W roku 2000 uruchomiono program przeszczepiania wątroby, jako w jedynym ośrodku nieakademickim. Tak kulturalny i niekonfliktowy szef nie zawsze jednak potrafił zapewnić odpowiednią dyscyplinę w dość rozbrykanym zespole. Rolę „złego policjanta” przez pierwsze 10 lat musiał więc wziąć na siebie dr Józef Gabriel będący zastępcą ordynatora, a przez następne 13 piszący te słowa. Taki podział ról bardzo odpowiadał dr. Umińskiemu, który był czasami za dobry aby zająć ostrzejsze stanowisko. Przez 21 lat pracy z dr. Umińskim nie widziałem Go nigdy podnoszącego na kogoś głos. Był ogólnie bardzo lubiany i szanowany w całym naszym środowisku. Jako osoba bardzo towarzyska miał wszędzie przyjaciół i znajomych. Uwielbiał Go kobiety. Dobrze mówił po angielsku, co w owych czasach nie było tak powszechne. Był znawcą i koneserem Whisky, dobrego jedzenia i niestety namiętym palaczem papierosów. Nam młodym pozwalał się rozwijać i całkowicie obce było mu uczucie zawiści. Mimo trudnego dzieciństwa był niezmiernie pogodny i pozytywnie nastawiony do życia. Prawie do ostatka jeździł na nartach oraz był zapalonym motorowodniakiem. Doktor Marek Umiński kierował oddziałem przez 34 lata. Nie pogodził się z przejściem na emeryturę i po zakończeniu pracy w szpitalu przy Arkońskiej zatrudnił się w Dębnie, a następnie w Gryfinie na stanowisku lekarza kierującego oddziałem chirurgicznym, gdzie dyżurował do końca. Niestety dopadła Go epidemia i zmuszony był położyć się w szpitalu, w którym spędził większość swego długiego zawodowego życia. Kiedy już wydawało się, że pokonał tę podstępna chorobę nastąpiło załamanie. Ta śmierć boleśnie dotknęła nasze środowisko i liczne grono przyjaciół. Odszedł człowiek legenda, wychowawca wielu pokoleń chirurgów. Mimo, że karierę akademicką zakończył ponad 40 lat temu, to spośród Jego uczniów można wymienić czterech profesorów tytularnych, kilkanaście osób, które uzyskały stopień doktora nauk oraz licznych ordynatorów, w tym także za granicą. Doktor Umiński był też honorowym członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz pełnił rolę konsultanta wojewódzkiego. Odszedł jako człowiek spełniony, którego życie może służyć za przykład. Pozostawił za sobą pustkę, którą trudno będzie wypełnić. Spoczywaj w pokoju Szefie.

*prof. dr hab. n. med. Marek Ostrowski*



*Ci, których kochamy nie umierają nigdy,  
bo miłość, to nieśmiertelność*  
Emily Dickinson

**dr. n. med. Maciejowi Górskiemu**  
Skarbnikowi Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie  
wyrazy współczucia z powodu śmierci

**Taty**  
składają

Prezes i Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Szczecinie oraz pracownicy biura OIL w Szczecinie

**Dr. n. med.**  
**Maciejowi Górskiemu**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**TATY**

Składa zespół Katedry  
i Zakładu Stomatologii Zachowawczej  
i Endodoncji PUM w Szczecinie

Z ogromnym smutkiem  
przyjeliśmy wiadomość o śmierci

**dr. n. med.**  
**Marka Umińskiego**

wybitnego chirurga, jednego z pionierów  
przeszczepów nerek w zachodniej Polsce,  
nauczyciela wielu pokoleń chirurgów

**Rodzinie i Najbliższym**

wyrazy głębokiego współczucia  
Prezes i Członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Szczecinie

**Dr. hab. n. med.**  
**Andrzejowi Brodkiewiczowi**  
wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy  
w ciężkich chwilach z powodu śmierci

**Ojca**  
składają

pracownicy Kliniki Nefrologii Dziecięcej,  
Dializoterapii i Leczenia Ostrego Zatrucia  
SPS ZOZ Zdroje

Gosiu, w tym bolesnym dla Ciebie czasie,  
składamy najszczerze kondolencje.

Trudno nam o słowa,  
które oddałyby Twój ból i smutek  
z powodu śmierci

**Taty**

Jesteśmy przy Tobie



Koleżanki i Koledzy z Biura Okręgowej  
Izby Lekarskiej w Szczecinie

Panu doktorowi

**Maciejowi Górskiemu**

Prezesowi UKS PUM w Szczecinie  
z powodu śmierci

**TATY**

wyrazy głębokiego współczucia składają  
pracownicy Katedry i Zakładu Stomatologii  
Zachowawczej Przedklinicznej  
i Endodoncji Przedklinicznej PUM  
w Szczecinie

# ZAINWESTUJ Z NAMI W ZŁOTO I RZADKIE NUMIZMATY

## SPRZEDAŻ · SKUP · DARMOWA WYCENA



Oferujemy sprzedaż i skup:

- złota inwestycyjnego
- złotych monet i sztabek
- złotych i srebrnych numizmatów

- Doradzimy w co zainwestować i jak budować kolekcję
- Z nami zainwestujesz w złoto i numizmaty bezpiecznie i rozsądnie
- Firma jest prowadzona przez autora wielu publikacji numizmatycznych

Odwiedź nas w Internecie, w stałej ofercie mamy ponad 200 złotych monet i sztabek a także talary i rzadkie numizmaty  
([www.szerfszczecin.pl](http://www.szerfszczecin.pl))

Sklep Numizmatyczny SzerfSzczecin Tomasz Witkiewicz ul. Śląska 19/2 (wejście od Mazurskiej 13) 70-434 Szczecin  
[www.szerfszczecin.pl](http://www.szerfszczecin.pl) tel. 918314468 e-mail: [szerfszczecin@interia.pl](mailto:szerfszczecin@interia.pl)

# VOX MEDICI

**Biuletyn  
Okręgowej Izby Lekarskiej  
w Szczecinie**

## cennik ogłoszeń

Wielkość Miejsce	Cała strona	Moduł 1/2 strony	Moduł 1/3 strony	Moduł 1/4 strony
IV okładka	2000 zł	–	–	–
II i III okładka	1600 zł	–	–	–
Strona wewnętrzna	900 zł	500 zł	400 zł	300 zł

Zniżki za ilość powtórzeń na okładkach i za ogłoszenia modułowe do 1/4 strony	
2 powtórzenia	5%
3 powtórzenia	10%
4 powtórzenia	15%
5 powtórzeń	20%
6 powtórzeń	22%
umowa na minimum 20 wydań	cena negocjowana

Ogłoszenia drobne WEWNĄTRZ NUMERU	
Nekrologi, wspomnienia o lekarzach	bezpłatnie
Praca dla lekarza do 20 słów (dla członków OIL w Szczecinie)	bezpłatnie
Ogłoszenia drobne do 20 słów bez ramki	50 zł
Ogłoszenia w ramce	
moduł 1/16 strony (bez koloru)	100 zł
moduł 1/16 strony (kolor)	125 zł
moduł 1/8 strony (bez koloru)	170 zł
moduł 1/8 strony (kolor)	200 zł
Dołączenie płyty CD do wydania	do uzgodnienia
Insert dołączany do wydania (wykonany we własnym zakresie i dostarczony do miejsca kolportażu, min. 500 szt.)	
C-6 1/4 kartki	0,60 zł
C-5 1/2 kartki	0,80 zł
C-4 cała kartka	1 zł

Wszelkich informacji dotyczących ogłoszeń udziela sekretariat redakcji – Kamila Sidor, tel. 91 487 49 36 w. 116

Ogłoszenia prosimy przysyłać na adres e-mail: [voxmedici@oil.szczecin.pl](mailto:voxmedici@oil.szczecin.pl)

**OŚWIADCZENIE**  
**DOTYCZĄCE AKTUALIZACJI DANYCH KONTAKTOWYCH**  
**zamieszczanych w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentystów**  
**OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ w SZCZECINIE**

Imię .....

Nazwisko .....

Nr Prawa Wykonywania Zawodu .....

Proszę o zamieszczenie w okręgowym rejestrze lekarzy i lekarzy dentystów  
Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie następujących **DANYCH KONTAKTOWYCH**:

**ADRES MIEJSCA ZAMELDOWANIA (proszę podać pełny adres)**

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

**ADRES DO KORESPONDENCJI (proszę podać pełny adres)**

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

Telefon komórkowy ..... Adres e-mail .....

Jednocześnie oświadczam, że przyjął/am do wiadomości, że jestem zobowiązana/y do zawiadamiania Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie, której jestem członkiem, o zmianie danych wymienionych w art. 49 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2018 r. poz. 168, tj. ze zm.) oraz do przedstawiania dokumentów potwierdzających ich zmianę, w terminie 30 dni.

Data .....

Podpis .....

Podstawa prawna: art. 49 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2018 r. poz. 168, tj. ze zm.) (dotyczy zmiany danych osobowych, kontaktowych, uzyskanych specjalizacji, stopni, tytułów naukowych, dokumentów potwierdzających wykonywanie zawodu).



# Ubezpieczenie utraty dochodu

## Nasza oferta obejmuje:

- ✓ ubezpieczenie utraty dochodu,
- ✓ ubezpieczenie ochrony prawnej,
- ✓ ubezpieczenie OC nadwyżkowe,
- ✓ ubezpieczenie NNW związane z ekspozycją na HIV/WZW,
- ✓ PZU Wojażer dla lekarzy.

**Ubezpieczenie utraty dochodu** to ochrona przede wszystkim dla lekarzy, którzy pracują na kontraktach lub prowadzą działalność gospodarczą.

Nasze ubezpieczenie może zrekompensować utracony dochód w razie czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem. **Aby ochrona była pełna, proponujemy dodatkowo ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa.**

### Wariant I

Jeśli będziesz niezdolny do pracy przez **co najmniej 30 dni kalendarzowych**, otrzymasz świadczenie z tytułu utraty dochodu **za każdy dzień tej czasowej niezdolności do pracy**. Pieniądze wypłacimy Ci począwszy od 1. dnia tej niezdolności, o ile nie będzie ona trwała dłużej niż 1 rok.

### W razie czasowej niezdolności do pracy otrzymasz

**świadczenie miesięczne**, które pozwoli Ci utrzymać dotychczasowy poziom życia mimo przerwy w wykonywaniu zawodu. Czasową niezdolność do pracy może spowodować choroba lub nieszczęśliwy wypadek – również taki, do którego doszło podczas uprawiania sportów wysokiego ryzyka.

### W razie całkowitej niezdolności do pracy otrzymasz

**świadczenie jednorazowe**, które pomoże Ci poradzić sobie w nowej sytuacji.

To Ty **wybierasz wariant ubezpieczenia** i wysokość świadczeń adekwatne do swoich potrzeb.

### Wariant II

Jeśli będziesz niezdolny do pracy przez co najmniej **30 dni kalendarzowych**, otrzymasz świadczenie z tytułu utraty dochodu **za każdy dzień tej czasowej niezdolności do pracy**. Pieniądze wypłacimy Ci począwszy od 31. dnia tej niezdolności, o ile nie będzie ona trwała dłużej niż 1 rok.

	WARIANT I – SUMA UBEZPIECZENIA			WARIANT II – SUMA UBEZPIECZENIA		
<b>Ubezpieczenie utraty dochodu</b>	60 000 zł (ok. 164 zł/dzień)	120 000 zł (ok. 329 zł/dzień)	180 000 zł (ok. 493 zł/dzień)	60 000 zł (ok. 179 zł/dzień)	120 000 zł (ok. 358 zł/dzień)	180 000 zł (ok. 537 zł/dzień)
<b>Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków</b>	60 000 zł	120 000 zł	180 000 zł	60 000 zł	120 000 zł	180 000 zł
<b>Świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa</b>	60 000 zł	120 000 zł	180 000 zł	60 000 zł	120 000 zł	180 000 zł
<b>Składka za okres 12 miesięcy</b>	<b>928 zł</b>	<b>1 857 zł</b>	<b>2 784 zł</b>	<b>226 zł</b>	<b>453 zł</b>	<b>678 zł</b>

- ✓ **Minimum formalności**, nie trzeba potwierdzać ani składać oświadczeń o dochodach.
- ✓ Możesz **wybrać opcję wypłaty świadczenia** już za pierwszy dzień zwolnienia, nie obejmując Cię karencje.
- ✓ Ubezpieczenie obejmuje **wypadki związane z uprawianiem sportów wysokiego ryzyka** (np. narciarstwo, wspinaczka, nurkowanie).
- ✓ Dodatkowo ochrona obejmuje **całkowite trwałe inwalidztwo i świadczenie w razie śmierci**.



**Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia, skontaktuj się:**

**INS Services** insurance agency, [www.ins-med.pl](http://www.ins-med.pl),

tel.: 22 494 36 50, 577 930 370, 577 930 380, 577 930 560, e-mail: [biuro@ins-med.pl](mailto:biuro@ins-med.pl)

MATERIAŁ MARKETINGOWY