

- Stanowisko ORL w sprawie recept refundowanych (skala zagrożenia w wypadku ich podpisania)
- Hit numeru: dr Franciszek Serwatka przedstawia ceny i procedury świadczeń stomatologicznych w Austrii
- Relacja z Międzynarodowych Targów Stomatologicznych *InDent* w Ostrawie (Czechy)
- Portret dr. Wacława Steczko i jego radykalne poglądy na organizację systemu opieki stomatologicznej w Polsce
- Przed nami wakacje. Jeśli mają być niezapomnianym przeżyciem, to może w Kenii
- Autonomia wraca jak bumerang. Dr Marcin Tatrzański na posiedzeniu Komisji Stomatologicznej ORL i dr Maciej Miczek listem wznawiają dyskusję
- Jeszcze raz o reklamie z licznymi przykładami pisze dr Anna Kot
- „Autorski przegląd prasy stomatologicznej” – to nowa rubryka. Autor: Wiertło – nie znacie Państwo?
- Zaproszenia jesienne: do Rytra i na szkolenia KS ORL (AWF)
- Zmiany w regulaminach zapomóg losowych, pośmiertnych i dopłat do kształcenia dzieci lekarzy
- Frekwencja stomatologów na okręgowych zjazdach



Na okładce: Maki  
fot. Dominik Woźniak



## „Krótka rozprawa...”

„Książd pana wini, pan księdza, a nam prostym zewsząd nędza...” pisał Mikołaj Rej w „Krótkiej rozprawie...”, której fragmencik cytowany był w wypisach szkolnych. Kilka ładnych stuleci minęło od tamtych czasów, zmienili się aktorzy, ale istota pozostała ta sama. Oto czytam w „Dzienniku. Gazecie Prawnej” z 24 maja br. wywiad z panią Agnieszką Pachciarz, wice-minister zdrowia nt. błędów NFZ w zarządzaniu. Pani Minister przytomnie przytacza szereg przykładów z obszaru opieki ambulatoryjnej, w których NFZ całkowicie zignorował opinie Ministerstwa. Np. w interesującej nas sprawie (o czym za chwilę) stawiania tej czy innej poradni wymogu funkcjonowania minimum przez 4 godziny dziennie, podczas 3 dni w tygodniu, gdy tymczasem logika nakazuje odstąpienie od tych rygorów – na co sama Pani Minister przytacza kilkanaście dowodów. Dokładnie do tej samej kategorii b e z s e n s o w n y c h wymagań można zaliczyć żądanie NFZ, by szkolne gabinety dentystyczne były czynne w soboty bądź dostępne popołudniu w pustej szkole bez uczniów.

Pani Minister poinformowała o wszczęciu w takim wypadku postępowania administracyjnego przeciw prezesowi NFZ. Istotę problemu wyjaśnia jednak precyzyjnie tytuł, którym redakcja opatrzyła tekst: „Nadzór nad NFZ musi być realny”. Tymczasem zwierzchność Ministerstwa nad Funduszem (nie bez czyjegós przyzwolenia) stała się iluzoryczna, czego dziesiątki przykładów każdego dnia dostarczały od ostatnich wyborów, media.

Ale z punktu widzenia 200 czy 300 ociemniałych dzieciaków z ul. Tynieckiej w Krakowie, kto, komu, podlega: (czy kto kogo „wini”) jest absolutnie obojętne. One są ofiarą zmagania o prestiż dorosłych, a UNIT-y w szkole pokrywa gęstniejąca warstwa kurzu.

Druga kwestia, o której chciałbym przypomnieć, to upływający w listopadzie 2012 roku termin przedłożenia dokumentacji poświadczającej uzyskanie 200 punktów w trakcie minionych 4 lat, w ramach nakazanego ustawowo obowiązku doskonalenia zawodowego. Nakazanego, ale nie wspartego sankcjami, bo lekarz jest – jak piszą mędrzy – „skazany” na edukację, a Kodeks Etyki Lekarskiej ujmuje ten obowiązek jako „powinność”. Badania dowodzą, że w ciągu 5 lat wiedza medyczna w 50% staje się przestarzała, a po 10 latach taki los obejmuje już 75-80% mądrości nabytych podczas studiów. Czy znaczy to, że stajemy się w 1/8 lekarzami?

2

Bezspornie, od uzupełniania edukacji nie uciekniemy. Na Słowacji, z którą zacieśniłszy związki, obowiązują rygory zdobycia 200 punktów, prowadzące wprost, w wypadku zaniechania edukacji, do utracenia prawa wykonywania zawodu. U nas, gdzie sankcji nie ma, stosowną dokumentację potwierdzającą udział w kształceniu ustawicznym przedkłada 25-30 procent lekarzy. I choć to prawda, że uzyskanie 200 punktów w sytuacji pracy i zamieszkania na głębokiej prowincji, jest trudne; choć niezrozumiałe jest też przesadne trzymanie się zasady rozliczeniowej, że punkty pozyskiwać można tylko w nakazanej formie edukacyjnej – to fakt, iż tak niewielu lekarzy wypełnia ów „moralny obowiązek”, że słabnie frekwencja nawet na bezpłatnie organizowanych kursach, po prostu smuci.

O sprzeciwie środowiska wobec kar nakładanych na lekarzy za błąd w receptach na leki

refundowane – nie piszę, zawarty jest precyzyjnie w piśmie prezesa ORL cytowanym w całości w tym wydaniu. O zmianie szefa NFZ też zmilczę, choć za wiele bym sobie nie obiecywał. Podobnie jak po EURO.

Natomiast szczególne uczucia wiązałybym w końcu czerwca z taką oto ludową mądrością, że „Lato byłoby dłuższe, gdyby nie zima!”, i z taką fraszką Sztaudyngera: „Nie rób samego, co można we dwoje, Takie są rady i zasady moje!”.

Życzę słońca na wakacyjnych szlakach...

I z przyjemnością składam na koniec serdeczne gratulacje Pani Doktor Małgorzacie Zaleskiej z tytułu uzyskania tak zasłużonej habilitacji.

**Lek. dent. Robert Stępień**  
wiceprezes ORL w Krakowie

## Wyniki Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego w sesji wiosennej 2012 r.

Do egzaminu w całym kraju przystąpiło 788 lekarzy dentystów, zdało 628, a uwagę zwraca fakt znacznie słabszych wyników lekarzy dentystów z porównaniu z lekarzami, np. średnia liczba punktów wydziału lekarskiego wynosi w przypadku GUM 140 pkt, wydziału lekarsko-dentystycznego – 125 pkt. Inne uczelnie medyczne: Łódź – odpowiednio 140 pkt. i 117 pkt., Kraków – 140 pkt. i 128 pkt.

Absolwenci studiów w języku angielskim (wydz. lekarsko-dentystyczny) zdając egzamin w tym języku, też się nie popisali, średnia poniżej 50% poprawnych odpowiedzi jest wyraźnym sygnałem, że źle się dzieje w tym segmencie usług edukacyjnych... na przykład z Poznania przystąpiło do egzaminów 8 osób, zdały 2; z Wrocławia przystąpiło 6 osób, nie zdał nikt.

Opr. W.K

Źródło: [www.cem.edu.pl](http://www.cem.edu.pl); 5.2012 Magazyn Lekarski

Uczelnia	średnia	minimum	maksimum	zdawało	zdało
Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie	131,33	95	159	83	78
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	130,13	88	164	100	93
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie	128,1	81	156	86	72
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	126,94	105	156	48	46
Gdański Uniwersytet Medyczny	125,6	75	155	63	54
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	123,65	72	155	86	71
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	119,15	59	154	71	51
Akademia Medyczna we Wrocławiu	118,69	61	154	55	41
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	117,86	76	162	87	67
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	115,41	27	157	73	47
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu – anglojęzyczny	98,25	76	113	8	2
Akademia Medyczna we Wrocławiu – anglojęzyczny	92,83	76	103	6	0
Uniwersytet Medyczny w Łodzi – anglojęzyczny	82	82	82	1	0
Zagraniczne	88,62	51	145	21	6
<b>RAZEM</b>	<b>122,49</b>	<b>27</b>	<b>164</b>	<b>788</b>	<b>628</b>



## Prof. Wojciech Nowak nowym rektorem Uniwersytetu Jagiellońskiego

■ W piątek, 20 kwietnia br. prof. Wojciech Nowak, lekarz chirurg, został wybrany nowym rektorem Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Nie musimy chyba podkreślać, jak ważne jest to wydarzenie dla całego środowiska lekarskiego Krakowa. Ostatni rektor UJ i zarazem lekarz, prof. Franciszek Walter, zakończył swoją kadencję aż 64 lata temu, czyli w 1948 roku! Wybór prof. Nowaka zamyka równocześnie symbolicznie trwający od prawie 20 lat proces przywracania Wydziału Lekarskiego i nauk pokrewnych do macierzystej uczelni.

Nowy rektor, a dotychczasowy prorektor UJ ds. Collegium Medicum prof. Wojciech Nowak zdobył 106 głosów elektorskich, jego konkurent – prorektor ds. badań i współpracy międzynarodowej UJ prof. Szczepan Biliński – 58 głosów. Samorząd Studentów UJ jednogłośnie poparł kandydaturę profesora Nowaka zapewniając mu 34 głosy elektorów reprezentujących studentów.

Rektor-elekt jest rodowitym krakowianinem i absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej im. M. Kopernika w Krakowie. Całe jego życie zawodowe związane jest z Uniwersytetem Jagiellońskim. W 2003 roku otrzymał tytuł profesora nauk medycznych, a od 2009 roku kieruje III Katedrą i Kliniką Chirurgii Ogólnej. Obecnie pełni funkcję prorektora UJ ds. Collegium Medicum, wcześniej był prodziekanem i dziekanem Wydziału Lekarskiego CM. Profesor Nowak jest także członkiem Rady Egzaminacyjnej z zakresu chirurgii ogólnej European Board of Surgery oraz prezydentem Europejskiego Towarzystwa Chirurgii.

Serdecznie gratulujemy, życząc spełnienia ambitnych planów rozwoju Uniwersytetu, także w zakresie Collegium Medicum (*o czym piszemy w wydaniu ogólnolekarskim*).

## Odchodzi prezes NFZ Jacek Paszkiewicz

■ Gdy oddajemy do druku to wydanie „GGL”, ze stanowiska prezesa NFZ odchodzi Jacek Paszkiewicz, odwołany przez Premiera, zgodnie zresztą z wnioskiem nie tylko Ministra Zdrowia, ale też wcześniejszym (z 13 stycznia) Naczelnej Rady Lekarskiej.

A czy poprawi się coś w relacjach MZ z NFZ? – prawdę mówiąc umiarkowanie to interesuje środowisko lekarskie, które czeka od pół roku na obiecane przez Bartosza Arłukowicza (16 grudnia 2011 roku na posiedzeniu NRL) przejrzenie całości przepisów prawnych dotyczących ochrony zdrowia. I nie ma co ukrywać, że od poprawienia tzw. reformatorskiego pakietu z jesieni 2011 należałoby zacząć, bo pełno w nim wad.

Natomiast zmiana prezesa NFZ, bez połużnienia rygorów finansowych ochronie zdrowia, niewiele zmieni. No, może będzie nieco mniej arogancji.

## Lekarzy nie przybędzie

■ Mnożą się konsekwencje fatalnej, przeforsowanej wbrew wszelkim głosom rozsądku (od rektorów uczelni medycznych, przez konsultantów krajowych i regionalnych, po młodych lekarzy i studentów) reformy studiów medycznych, znoszącej staż podyplomowy oraz Lekarski Egzamin Państwowy. LEP, wpisany notabene do traktatu akcesyjnego do UE, co jest warunkiem uznawania dyplomów polskich lekarzy w państwach członkowskich. Wprawdzie zdaniem MZ wystar-

A oto, dla przypomnienia nazwiska lekarzy – rektorów Uniwersytetu Jagiellońskiego, poczynając od reformy kołtątajowskiej (1800): Maciej Józef Brodowicz (x 2), Józef Majer (x 2), Józef Dietl, Ignacy Rafał Czerwiakowski, Fryderyk Kazimierz Skobel, Gustaw Piotrowski, Ludwik Teichman, Maurycy Madurowicz, Lucjan Rydel, Edward Sas-Korczyński, Tadeusz Browicz, Maciej Leon Jakubowski, Kazimierz Kostanecki, Józef Łazarski, Napoleon Cybulski, Julian Ignacy Nowak, Henryk Hoyer, Stanisław Maziarski, Franciszek Walter.

Prawda że zacy poczet! Przy czym pamiętać należy, że w XIX w. kadencja rektorska trwała zaledwie jeden rok.

czy rejestracja zmiany nazwy LEP na LEK, ale trudno nie zapytać, po co zatem cała ta operacja?

Wątpliwe wydają się też zyski budżetu z likwidacji stażu (szacowane na 162 mln), kiedy równolegle, w wyniku wzrostu obciążeń dydaktycznych i klinicznych, wyższe będą koszty kształcenia na uczelniach.

„Gazeta Prawna” pisze, że mamy wśród państw UE – po Rumunii – najgorszy wskaźnik ilości lekarzy na 10 tys. mieszkańców. Wiele wskazuje na to, że po reformie uda nam się przesunąć o jedno miejsce (bo dalszych już nie ma) w dół.

### **Prof. Piotr Laidler będzie kierował Collegium Medicum**

■ 27 kwietnia br. nowym prorektorem Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum na kadencję 2012-2016 został wybrany prof. Piotr Laidler. Dotychczas Profesor pełnił funkcję pełnomocnika rektora UJ ds. nauki i współpracy z zagranicą w Collegium Medicum.

Profesor Laidler jest członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Biochemicznego, tytuł profesora nauk medycznych uzyskał w roku 2004, specjalizuje się w zakresie biochemii lekarskiej. Pełni funkcję przewodniczącego Rady Szkoły Medycznej dla Obcokrajowców Wydziału Lekarskiego CM UJ, kieruje też Katedrą Biochemii Lekarskiej Wydziału Lekarskiego CM UJ. W latach 2005-2008 był prodziekanem Wydziału Lekarskiego CM UJ ds. Współpracy Międzynarodowej i Nauki.

Serdecznie gratulujemy i bardzo liczymy na bliską współpracę z Panem Profesorem.

### **Dziekani i prodziekani CM UJ**

■ Rada Wydziału Lekarskiego CM UJ wybrała prof. Tomasza Grodzickiego ponownie na stanowisko Dziekana Wydziału Lekarskiego CM UJ. Prodziekanami zostali: prof. Tomasz Brzozowski – ds. nauki i współpracy z zagranicą, dr hab. Bartłomiej Loster, prof. UJ – ds. programu studiów i kształcenia klinicznego na kierunku lekarsko-dentystycznym; dr hab. Paweł Strępek, prof. UJ – ds. organizacyjnych i kształcenia klinicznego na kierunku lekarskim, prof. Romana Tomaszewska – ds. stop-

ni naukowych i tytułu naukowego; prof. Krzysztof Żmudka – ds. studenckich. Jednocześnie na stanowiska dziekanów wybrano ponownie prof. Jana Krzaka (Wydz. Farmaceutyczny) i prof. Jolantę Jaworek (Wydz. Nauk o Zdrowiu).

Wybranych serdecznie gratulujemy życząc sukcesów na pełnionych stanowiskach.

### **Ranking „Perspektyw” i „Rzeczpospolitej”**

■ Uniwersytet Jagielloński został uznany za najlepszą akademicką uczelnię w Polsce w Rankingu Szkół Wyższych 2012 organizowanym przez miesięcznik edukacyjny „Perspektywy” i dziennik „Rzeczpospolita”. Drugie miejsce zajął Uniwersytet Warszawski, trzecie Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu. Natomiast wśród uczelni medycznych również zwyciężyło Collegium Medicum UJ przed Uniwersytetem Medycznym im. K. Marcinkiewicza w Poznaniu. Trzeci wreszcie sukces CM UJ to zwycięstwo w kategorii „kierunków medycznych i o zdrowiu”, znów przed Uniwersytetem Warszawskim. Ranking został zorganizowany po raz 12. i objął 256 uczelni publicznych i niepublicznych.

### **Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej**

■ 9 maja w Krakowie, w Nowohuckim Centrum Kultury odbyła się uroczysta gala z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki (świętowanego w Polsce z położnymi). Przybyli na nią m.in. wicemarszałek Województwa Małopolskiego Wojciech Kozak, sekretarz Rady Miasta Paweł Stańczyk, oraz prezes ORL w Krakowie, prof. Andrzej Matyja. Honorowy patronat nad obchodami sprawował prezydent Krakowa prof. Jacek Majchrowski.

W okolicznościowych przemówieniach podkreślono wyjątkową rolę, którą pełnią pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia. Jak to określił Stanisław Łukasik, przewodniczący Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, „powołaniem tego zawodu jest czynienie dobra na rzecz drugiego człowieka”. W czasie uroczystej gali wręczono odznaczenia najbardziej zasłużonym pielęgniarkom i położnym.

Na uroczystej gali się nie skończyło. W sobotę 12 maja, na płycie Małego Rynku, mieszkańcy Krakowa mogli skorzystać z bezpłatnych badań i konsultacji pielęgniarskich w ramach akcji „Pielęgniarki i położne dla krakowian”; odbył się także „Bieg po zdrowie”, którego celem było propagowanie aktywnego stylu życia.

### **648 lat Uniwersytetu Jagiellońskiego Doktorat hc dla prof. Michała Hellera**

■ 12 maja Uniwersytet Jagielloński obchodził swoje święto – 648. rocznicę istnienia. Uroczystości rozpoczęły się w Katedrze Wawelskiej, gdzie władze UJ złożyły wieńce i kwiaty na grobach Fundatorów Uczelni. Następnie w auli Collegium Novum odbyło się uroczyste posiedzenie Senatu Uniwersytetu, w trakcie którego nadano tytuł doktora honoris causa UJ ks. prof. Michałowi Hellerowi oraz wręczono odznaki „Zasłużony dla Uniwersytetu Jagiellońskiego” Pierre’owi Boyerowi. Uroczystości zakończył koncert Chóru Akademickiego UJ Camerata Iagiellonica w Kościele św. Marcina przy ul. Grodzkiej.

### **Koronowane głowy na UJ**

■ 11 maja br. w Collegium Novum UJ podejmowano znakomitych gości – Króla Norwegii Haralda V i Królową Norwegii Sonję oraz Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego wraz z małżonką Anną Komorowską.

Celem wizyty była konferencja inauguracyjna programu Polsko-Norweskiej Współpracy Badawczej oraz Funduszu Stypendialnego i Szkoleniowego. Oba programy są finansowane z funduszy norweskich. W trakcie wizyty Król Harald V i Królowa Sonja oraz Para Prezydencka wzięły również udział w spotkaniu ze studiumjącymi w Polsce młodymi Norwegami, słuchaczami Szkoły Medycznej dla Obcokrajowców Wydziału Lekarskiego CM UJ.

### **VI Kongres Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów**

■ W dniach 24-26 maja 2012 roku w Krakowie odbył się VI Kongres Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów. Organizatorem przed-

sięwzięcia był prof. Jerzy Sadowski, dyrektor Instytutu Kardiologii CM UJ i kierownik Kliniki Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii CM UJ. Gala Otwarcia VI Kongresu odbyła się w Operze Krakowskiej.

Do Krakowa zaproszono ponad 1550 kardiologów, torakochirurgów, pielęgniarek, perfuzjonistów, rehabilitantów i psychologów z Polski i zagranicy (m.in. ze Stanów Zjednoczonych, Japonii, Szwajcarii, Ukrainy, Białorusi, Grecji, Niemiec i Irlandii). Pojawiły się takie sławy, jak profesorowie Reiner Koerfer i Paul Urbański z Niemiec, profesor Tamoyuki Goya z Japonii, profesor Beat Walpooth ze Szwajcarii, profesor Afksendiyos Kalangos z Grecji czy profesor Ulrich Jorde z USA.

### **Prof. Tomasz Guzik nowym prezesem**

#### **Towarzystwa Internistów Polskich**

■ Prof. Tomasz Guzik, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Medycyny Wsi CM UJ został wybrany nowym prezesem Towarzystwa Internistów Polskich na lata 2012-2016, zastępując na tym stanowisku profesora Jacka Musiała, kierownika II Katedry Chorób Wewnętrznych oraz Kliniki Alergii i Immunologii CM UJ.

Profesor Guzik jest rodowitym krakowianinem, studia medyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim ukończył w 1998 roku. Studia podyplomowe w zakresie medycyny molekularnej odbył na Uniwersytecie Oxfordzkim, od 2005 roku ściśle współpracuje z zespołem naukowców Emory University School of Medicine w Atlancie w USA prowadząc badania nad patomechanizmami nadciśnienia tętniczego. W 2009 r. został mu nadany tytuł profesora, rok później uzyskał specjalizację z alergologii. Od 2010 r. kieruje Polskim Towarzystwem Badań nad Miażdżycą, jest także honorowym członkiem Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego i wielu innych towarzystw naukowych. Laureat Nagrody Fundacji na rzecz Nauki Polskiej (tzw. polskiego Nobla) w dziedzinie nauk przyrodniczych i medycznych 2010 roku.

Gratulujemy!



### **Nagroda TLK im. Profesora Marka Sycha dla dr. Artura Pasternaka**

■ „Rola komórek śródmiąższowych Cajala i litogenności żółci w patogenezie kamicy żółciowej” to temat pracy doktorskiej dr. Artura Pasternaka z I Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej CM UJ, wyróżnionej doroczną nagrodą im. Profesora Marka Sycha przyznawaną od 1999 przez Zarząd Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego.

Praca doktorska dr. Artura Pasternaka zyskała uznanie Jury TLK głównie ze względu na szczególną wnikliwość młodego naukowca – to pierwsze w Polsce tak dokładne badania i skrupulatny opis roli komórek Cajala. Dr Pasternak udowodnił, że u chorych z kamicią żółciową zmniejszona jest liczba komórek śródmiąższowych Cajala w pęcherzyku żółciowym, a dwukrotnie niższa ich ilość (w stosunku do standardowej) w ścianach pęcherzyka może – wraz z innymi czynnikami – spowodować powstawanie kamicy żółciowej. Po krótkiej prezentacji wyników swoich badań, młody lekarz udzielił szczegółowych odpowiedzi na wszystkie pytania zgromadzonej publiczności i zapowiedział dalsze prace nad tym ciekawym zjawiskiem. Promotorem pracy był dr hab. Andrzej Matyja prof. UJ.

### **CUMRiK na półmetku**

■ Centrum Urazowe Medycyny Ratunkowej i Katastrof w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie rośnie w błyskawicznym tempie. 4 czerwca odbyły się uroczyste obchody „półmetka” inwe-



foto: Jerzy Szwiliński

stycji – obecny etap to stan surowy otwarty (*patrz zdjęcie*). Zakończenie budowy planowane jest na połowę 2013 roku. W gotowym ośrodku znajdzie się między innymi nowoczesny Szpitalny Oddział Ratunkowy, oddziały: zabiegowy, internistyczny, anestezjologii i intensywnej terapii, a także komora hiperbaryczna, niezastąpiona w leczeniu oparzeń czy zatruc tlenkiem węgla.

### **Nowy ośrodek PET/CT**

■ 4 czerwca br. w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum odbyła się uroczystość inauguracyjna powstanie nowoczesnej pracowni PET/CT. W Ośrodku Medycyny Nuklearnej Oddziału Klinicznego Kliniki Endokrynologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie stanęło najnowocześniejsze urządzenie do pozytonowej tomografii komputerowej. System PET/CT to hybryda łącząca skaner PET z wysokiej klasy tomografem komputerowym. W całej Polsce funkcjonuje tylko 16 takich urządzeń. Na terenie Małopolski, Szpital Uniwersytecki jest pierwszą publiczną jednostką, w której dostępne będą te nowoczesne badania.

### **Nowoczesny cyklotron w Krakowie**

■ Waży 240 ton, nazywa się Proteus i od maja jest dumą Instytutu Fizyki Jądrowej PAN w Krakowie. To cyklotron, supernowoczesne urządzenie służące do leczenia nowotworów. Przyjechało z Belgii i będzie „sercem” projektu Centrum Cyklotronowego Bronowice.

To właśnie tutaj, w Krakowie, powstaje pierwsze w Polsce oraz Europie Środkowej centrum radioterapii protonowej. Cyklotron umożliwi nieinwazyjne leczenie nawet bardzo skomplikowanych nowotworów. Pomoże również w przypadku raka umiejscowionego w miejscu wykluczającym leczenie dotychczasowymi metodami. Podczas radioterapii tym ultranowoczesnym urządzeniem wiązki protonów kierowane są z ekstremalną prędkością wyłącznie w obszar guza, a lekarze są w stanie ustalić głębokość wnikania promieni w tkankę i zakres napromieniowanej powierzch-

ni. Pozwala to oszczędzić zdrowy obszar wokół zmiany nowotworowej. Centrum Cyklotronowe Bronowice jako jedno z nielicznych na świecie wyposażone będzie także w tzw. gantry, czyli współpracujące z cyklotronem stanowisko z obracającym ramieniem, które umożliwia precyzyjne naświetlanie guzów.

Zakończenie budowy pierwszej fazy projektu nowego Centrum przewidywane jest pod koniec grudnia 2013 roku. Ta część przedsięwzięcia kosztować będzie około 138 mln złotych, z czego 116 mln złotych stanowią środki dotacji z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz budżetu państwa. Druga faza budowy, czyli instalacja gantry, zakończy się rok później, a jej przewidywany koszt wyniesie 80 mln złotych. No cóż, nowoczesność kosztuje.

### W „Babińskim” wrze

■ Od połowy maja w Szpitalu im. J. Babińskiego w Kobierzynie trwa strajk – pracownicy żądają podwyżek, rzędu ok. 300 zł, ale dyrekcja twierdzi, że budżet szpitala ich nie udźwignie. Przedmiotem rozdrażnienia załogi jest także fakt, że od czterech lat nie rozstrzygnięto kwestii ewentualnej sprzedaży gruntów należących do szpitala, czego wciąż obawiają się zamieszkujący te tereny pracownicy. Zmieniło się tylko jedno – trzy lata temu posadę dyrektora placówki objęła Marzena Grochowska, rekomendowana przez wice-marszałka Województwa Małopolskiego Wojciecha Kozaka, i ona to jest niezmiennie uważana za wroga numer 1 przez większość zatrudnionych w Szpitalu pracowników.

Protest, w którym uczestniczą wszystkie związki zawodowe działające w szpitalu i który poparło w głosowaniu 92% uczestniczących w referendum pracowników, nie wydawał się groźny dla pacjentów, jak zapewniali strajkujący. Niestety, konflikt narastał – w chwili gdy pisaliśmy te słowa – desperacja pracowników także. 2 czerwca szpital zaprzestał przyjmowania pacjentów, od 3 czerwca trwał strajk okupacyjny, kilka pielęgniarek zdecydowało się na głodówkę w systemie rotacyjnym, a lekarze w ramach protestu przestali przychodzić do pracy, zapowiadając rozważenie grupowego wypowiedzenia.

PS: Wobec licznych nieporozumień, wyjaśniamy że strajk rotacyjny, to strajk solidarnościowy, w którym kolejne grupy pracowników przystępują do protestu, deklarując np. głodówkę lub absencję w pracy. Np. w miejsce 8 głodujących przez 24 godziny osób, głodówkę podejmuje kolejnych 8 osób; w miejsce strajkującego w danym dniu wydziału produkcyjnego, strajk podejmuje inny wydział.

### Sumienie aptekarzy ponad prawami pacjenta?

■ Czy aptekarz ma prawo nie zgodzić się na sprzedaż leku, którego działania nie akceptuje prawo kanoniczne? Mowa głównie o środkach antykoncepcyjnych i postkoitalnych (tzw. „pigułkach po” dopuszczonych do obrotu w Polsce). Stowarzyszenie Farmaceutów Katolickich domaga się respektowania prawa aptekarza do klauzuli sumienia, z której korzystają lekarze. Każdy farmaceuta miałby od teraz decydować, czy przepisany przez lekarza lek jest wystarczająco poprawny religijnie, by zdjąć go z półki i wydać pacjentowi. A jeśli nie? Aptekarz teoretycznie powinien zawołać mniej sumiennego kolegę, który grzeszny medykament nabije na kasę i przekaże w ręce grzesznego pacjenta. Tymczasem w mediach wypowiadają się już pacjenci, którzy z apteki odeszli z kwitkiem, czyli z niezrealizowaną receptą.

Jak pogodzić aptekarskie sumienie z prawem pacjenta do otrzymania zapisanego mu (a czasem nawet – jeśli NFZ da – refundowanego) leku? Być może dobrym wyjściem byłyby specjalnie oznakowane „apteki sumienia”, w których farmaceuci nie musieliby tłumaczyć się ze swoich poglądów, a pacjentów nie zaskakiwałaby odmowa wydania leków?

### Jak leczyć się taniej?

■ Lekarz i aptekarz są już niepotrzebni. W „Gazecie Wyborczej” (31 maja – nie mylić z 1 kwietnia) ukazał się „Informator”, adresowany do pacjentów: „Jak leczyć się taniej”, zawierający wykaz leków tańszych, niż te przepisywane przez lekarza, bądź doradzane przez aptekarzy. Na pasku zalecono: „Nie przepłacaj za leki bez recepty. Porównaj ceny i wybierz tańsze”. Rzecz przygotowała „Medycyna Praktyczna” nie do końca

chyba świadoma, czemu wykaz kilkuset leków umieszczonych na stronie „GW” ma służyć.

Mamy kilka dalszych porad, idąc tym śladem. „Zbadaj się sam! Nie będziesz musiał czekać w kolejce, ani zrywać się rano na wizytę”.

Studia nad najtańszymi lekami najlepiej zacząć od najniższych cen, a potem próbować do nich dopasować chorobę.

### **Cenny dar lekarza dla muzeum**

■ Dr Stanisław Sęk to nie tylko znany wielki lekarz, ale również kolekcjoner i mecenas sztuki. W piątek, 26 maja br. oficjalnie przekazał w darze Muzeum Żup Krakowskich w Wieliczce część swoich zbiorów – 26 cennych obrazów. Wśród nich znalazły się dzieła takich artystów, jak Józef Mehoffer („Trójca Święta”), Leon Wyczółkowski („Sosny”), Bronisława Rychter-Janowska („Wnętrze salonu”), Zygmunt Waliszewski („Martwa natura z jabłkami i wazą”), Alfred Wierusz-Kowalski („Jeździec tatarski”) oraz Wojciech Kossak („W walce na cmentarzu lwowskim”), Eugeniusz Eibisch („Martwa natura z czerwonymi kwiatami i jabłkami”), Władysław Jaroński („Hucul z puszczalką”). Podarowaną muzeum kolekcję wycenia się na około 350 tysięcy złotych. Muzeum wystawiło je w Sali Gotyckiej, najbardziej reprezentacyjnej sali Zamku Żupnego, na czasowej wystawie „Europejskie malarstwo XIX-XX wieku”.

Hojny ofiarodawca to specjalista od chorób płuc, autor ponad 60 prac naukowych z zakresu medycyny, a także były dyrektor szpitala Jana Pawła II – od kilkudziesięciu lat kolekcjonujący obrazy polskich artystów.

O miłości doktora Stanisława Sęka do sztuki, jego imponującej kolekcji obrazów, a także jego innych pasjach (np. sporcie) napiszemy niebawem w ramach naszego cyklu „Pasjonaci”.

### **Artyści dla pacjentów Kliniki Hematologii CM UJ**

■ W Międzynarodowym Centrum Kultury w Rynku Głównym w Krakowie Fundacja Profilaktyki i Leczenia Chorób Krwi im. prof. Juliana Aleksandrowicza po raz siedemnasty zorganizowała słynną aukcję charytatywną. Licytacja dzieł uznanych malarzy, grafików i rzeźbiarzy odbyła się 21 kwietnia br.

Warto zaznaczyć, że artyści bezinteresownie oddali swe prace na rzecz pacjentów leczonych w kierowanej przez prof. Aleksandra Skotnickiego Klinice Hematologii CM UJ. Ofiarowane dzieła wylicytowano i sprzedano za ok. 110 tys. zł. Wśród 125 przekazanych na aukcję dzieł znalazły się prace takich autorów jak: Magdalena Abakanowicz, Anna Karpowicz-Westner, Stanisław Wejman, Bronisław Chromy, Stanisław Rodziński, Mieczysław Wejman i Edward Dwurnik.

## **Kalendarium stomatologiczne wrzesień 2012**

### **7-8 września Tarczyn**

3. Kongres Mistrzów Techniki Dentystycznej

### **13-14 września Zakopane**

XXI Naukowo-Szkoleniowe Sympozjum Lekarzy Stomatologów Zakopane 2012

### **20-22 września Poznań**

XXII Środkowoeuropejska Wystawa Produktów Stomatologicznych CEDE

### **27-28 września Poznań**

16. Zjazd Polskiego Towarzystwa Orotodontycznego



Ledwie dobiegł końca spór o nakładanie kar umownych na lekarzy za wypisywanie recept na leki refundowane pacjentom nieubezpieczonym, zakończony w wyniku tzw. akcji pieczętkowej 13 stycznia 2012 roku nowelizacją ustawy refundacyjnej, a już wybuchł nowy konflikt. Spowodował go ponownie NFZ, który w przesyłanych lekarzom umowach o wypisywanie leków refundowanych nie zastosował się do zapisów nowelizacji, a nawet poszerzył indeks kar, którymi mogą być obciążani lekarze (i apteki) za popełnienie błędu podczas wypisywania recept.

Rodzaj tych kar, ich skalę i zagrożenia z nich płynące znajdują Czytelnicy w zamieszczonej poniżej relacji z posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej. W dalszym toku oficjalne „Stanowisko!” Izby wobec umów NFZ na leki refundowane oraz wzór rekomendowanej do wypisywania recepty.

### Z obrad Okręgowej Rady Lekarskiej

## *Podpisywać czy nie podpisywać?*

Burzliwe skądinąd obrady Okręgowej Rady Lekarskiej odbyte w dniu 9 maja br. w Krakowie rozpoczęły się od miłego akcentu wręczenia nagród i dyplomów lekarzom, którzy uzyskali najlepsze wyniki podczas egzaminów specjalizacyjnych odbytych jesienią 2011 roku.

Otrzymali je: Beata Brzezowska-Weimer (choroby wewnętrzne), Agnieszka Halska (choroby wewnętrzne), Aleksandra Kicińska (neonatalogia), Marzena Kula-Prykan (położnictwo i ginekologia), Maria Marczak-Ziętkiewicz (radioterapia onkologiczna), Monika Ostrowska (neurologia), Anna Pawluk (choroby wewnętrzne), Justyna Piekarcz (choroby wewnętrzne), Małgorzata Staszczuk (stomatologia dziecięca) i Marta Urbańska-Gąsiorowska (radioterapia onkologiczna) oraz Krzysztof Banaszkiewicz (neurologia), Maciej Frączek (ortopedia i traumatologia narządu ruchu), Marcin Jeziński (rehabilitacja medyczna), Marcin Kostka (choroby wewnętrzne), Bogdan Niekowal (chirurgia ogólna), Waldemar Skubis (chirurgia ogólna). Łącznie 16

osób. Wręczenia dokonali: prowadzący pierwszą część obrad wiceprezes ORL dr Jerzy Friediger, przewodniczący Komisji Kształcenia ORL, a zarazem organizator uroczystości, dr Lech Kucharski oraz członek Prezydium ORL dr Dariusz Kościelniak (stomatolog).

Wszystkim wyróżnionym serdecznie gratulujemy!

Porządek obrad ORL przewidywał przede wszystkim dyskusję nad warunkami umów z NFZ dotyczącymi wypisywania recept na leki refundowane i karami grożącymi lekarzom w wypadku popełnienia przy tym błędów. Najpierw jednak uporządkowano „przedpole”.

I tak dr Mariusz Janikowski, z ramienia NRL główny strażnik danych osobowych Rejestru Lekarzy (FINN), przedstawił przepisy ustawowe, którym powinno odpowiadać zabezpieczenie danych. Informację o organizacji tego zabezpieczenia w innych izbach przygotował sekretarz ORL dr Jacek Tętnowski. Generalnie, nie wszędzie spełniono wymagania ustawowe tak dalece, jak np. w Śląskiej Izbie, gdzie obowiązuje 26-stronicowa instrukcja. Ostatecznie przyjęto wg specjalnego regulaminu izbowego zasady regulujące dostęp do danych osobowych wg rozporządzeń GODO.

W dalszym toku obrad, na wniosek dr Barbary Wiejowskiej, dokonano zmian w regulaminach

przyznawania zapomóg pośmiertnych (*tekst drukujemy w załączeniu*).

Przyjęto też sprawozdanie sekretarza ORL o kosztach Okręgowego Zjazdu Lekarzy w Rytrze, które wyniosły 45 tys. zł. Na koniec podjęto uchwałę zmieniającą regulamin prac Komisji ds. konkursów ordynatorskich.

W głównym punkcie obrad dotyczącym treści umów z NFZ na wypisywanie recept na leki refundowane, prezes Matyja poinformował na wstępie o przygotowywanej serii spotkań w szpi-

talach i większych NZOZ-ach nt. zagrożeń karami, wynikającymi z proponowanych przez NFZ umów (które mają wejść w życie 30 czerwca br.). W dyskusji wypowiedzieli się dr dr K. Turek-Forneńska, J. Friediger, B. Wiejowska, I. Gawrońska, A. Maciąg, T. Derebas, W. Sowa oraz radcy prawni Anna Gut i Tomasz Pęcherz.

Ten ostatni przedstawił też w formie prezentacji multimedialnej niektóre zapisy prawne i ich konsekwencje dla lekarzy, wynikające z proponowanych przez NFZ umów. Oto niektóre z nich:

### Zagrożenia z tytułu umów o receptach

Punktem wyjścia do analizy, sporządzonej wg stanu prawnego na dzień 18 kwietnia 2012, był fakt wypisywania przez 1 lekarza ok. 50 recept dziennie. Przy założeniu, że 10 procent z nich może zawierać błąd, a każdy błąd karany będzie w wys. 300 zł, po pomnożeniu przeciętnej praktyki lekarskiej przez 252 dni robocze otrzymujemy kwotę 378 000 zł kar, którą nałożyć można każdego roku na lekarza.

Aktualnie stan prawny związany z wypisywaniem recept określał trzy regulacje o różnej randze formalnej:

a) ustawa o refundacji leków z 9 lutego 2012 roku, z której wynika m.in. możliwość nałożenia na lekarza kary do 8 lat więzienia za wystawienie recepty w celu uzyskania korzyści majątkowej oraz obciążenie lekarza kosztami refundacji nienależnego leku, za błąd w receptce, bądź wypisanie go osobie nieubezpieczonej

b) rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8 marca 2012 roku zawierające bite 24 strony maszynopisu szczegółowych zapisów dotyczących wypisywania recept, ich przechowywania, ze szczegółowym określeniem ich wymiarów łącznie. Kary, jakie można tu otrzymać, sięgają rocznie ww. kwoty 378 000 zł, a ponieważ kontrole mogą sięgać dokumentów sprzed 5 nawet lat, łącznie przypisać można lekarzowi do zwrotu 1,89 mln zł.

c) umowa cywilno-prawna NFZ z lekarzem regulująca wzajemne zobowiązania i uprawnienia. Na jej mocy, za popełniony błąd, można lekarzowi przypisać obowiązek zwrotu kwoty nienależnej refundacji z odsetkami. A błędem może być wypisanie recepty „niezasad-

nionej udokumentowanymi względami medycznymi” (co to znaczy i kto o tym będzie decydował?); błędem też będzie wypisanie recepty nieuprawnionemu świadczeniobiorcy (choć systemu sprawdzania ubezpieczeń czyli tzw. Elektronicznej Karty Ubezpieczenia za świadczenia ze środków publicznych z winy ustawodawcy nadal nie ma); kolejnym błędem będzie wypisanie recepty „niezgodnej z charakterystyką produktu leczniczego”. Nadto 300 zł kary będzie można otrzymać za wystawienie recepty w miejscu niewskazanym w umowie; za zgubienie recept; za błąd w danych pacjenta; natomiast tylko 100 zł będzie się należało za niepowiadomienie NFZ o zmianie adresu świadczeniobiorcy.

Recepty muszą być wypisywane na drukach z numerami recept przyznanych świadczeniodawcy. Na receptce muszą się też znaleźć dane identyfikacyjne świadczeniodawcy.

I tu znajduje się jedna z zasadniczych kontrowersji: czy recepta to czek (jak chce NFZ), czy zlecenie na kupno leku (jak uważa samorząd).

Przy okazji w prezentacji, która stanowiła też punkt wyjścia do spotkań w szpitalach i NZOZ-ach przypomniano, że:

Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce wynoszą 1200 dol. na osobę, co plasuje nas na czwartym miejscu od końca wśród 31 państw OECD (przed Meksykiem, Turcją i Estonią); że plan budżetu NFZ na 2012 rok wynosi 64,5 mld zł, a składka ubezpieczeniowa wynosi 9 procent. I że wydatki na zdrowie w 1/3 pokrywane są z prywatnych kieszeni obywateli.

Kontrakty z NFZ na wypisywanie recept refundowanych mają rozmaity charakter wynikający z formy zatrudnienia lekarza (etat czy kontrakt). W ogóle cała procedura wystawiania recept nabiera charakteru istic orwellowskiego. Jak napisaliśmy w poprzednim wydaniu, czas uruchomić w programie studiów medycznych nowy przedmiot, pt. receptologia.

Okręgowa Rada Lekarska organizując cykl spotkań z lekarzami wyszła z przeświadczenia o konieczności ostrzeżenia środowiska przed kon-

sekwencjami prawnymi wynikającymi z nowych umów. Decyzje o podpisaniu ich lub nie, lekarze będą jednak musieli podjąć samodzielnie.

W załączeniu relacja ze spotkania dyrektorów szpitali w Izbie, w dniu 14 maja 2012 oraz List Prezesa ORL do lekarzy, rozpowszechniony w środowisku, także podczas bezpośrednich spotkań działaczy Izby i radców prawnych, zorganizowanych przy współpracy z ORL w szpitalach i NZOZ-ach.

(cis)

## Stanowisko ORL w sprawie recept refundowanych

### Koleżanki i Koledzy!

Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie apeluje do wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów o solidarne niepodpisywanie przesłanych przez NFZ aneksów do umów na wystawianie refundowanych recept.

Z satysfakcją przyjmujemy wniosek Ministra Zdrowia o odwołanie Prezesa NFZ, podkreślając, że jest on zgodny z powszechnym oczekiwaniem środowiska lekarskiego.

ORL uznaje za konieczne jak najszybsze przedłożenie przyszłemu Prezesowi NFZ przez Zespół Naczelnej Rady Lekarskiej nowego wzoru umowy. ORL oczekuje także na niezwłoczne podjęcie przez Ministra Zdrowia dalszych rozmów z Zespołem, powołanym w dn. 16 grudnia ub. roku przez NRL do spraw współpracy w zakresie zmian w ustawie refundacyjnej i innych aktach prawnych.

Zgodnie z duchem i literą zmian dokonanych przez Parlament RP w ustawie refundacyjnej w lutym br., warunkiem koniecznym jest wykreślenie z umowy zapisów o zwrocie kwoty nienależnej refundacji, a także powiązanie refundacji ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Niezbędna jest również zmiana zapisów o karach umownych, które w aktualnej propozycji NFZ są rażąco niewspółmierne do charakteru i wagi uchybienia oraz definicja udokumentowanych względów medycznych, co ustalono na spotkaniu w dniu 4. 01. br. z udziałem

m.in. Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ oraz przedstawicieli środowiska lekarskiego.

Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie zwraca się również do wszystkich świadczeniodawców (dyrektorów szpitali, przychodni, NZOZów), aby dążyli do zmiany treści umów kontraktowych w zakresie zapisów dotyczących ordynacji leków. ORL podkreśla, że zasady tej ordynacji powinny być jednakowe dla wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów, niezależnie od formy i miejsca wykonywania przez nich swojego zawodu. W przypadku braku wprowadzenia postulowanych przez środowisko lekarskie zmian zapisów dotyczących recept refundowanych, ORL rekomenduje wszystkim lekarzom i lekarzom dentyistom posługiwanie się od 1 lipca wzorem recepty, opracowanym przez Prezydium NRL

*Do jej wystawienia wystarczające jest podanie następujących danych:*

- imię i nazwisko pacjenta,
- adres miejsca zamieszkania,
- nazwa leku (najlepiej międzynarodowa),
- postać,
- dawka,
- ilość leku,
- sposób dawkowania,
- data,
- podpis lekarza,
- numer prawa wykonywania zawodu.

Recepta może być wystawiona na dowolnym druku lub nawet na zwykłej kartce papieru o dowolnym rozmiarze pozwalającym odczytać zamieszczone na niej dane. Można zatem korzystać z posiadanych druków recept (nie wypełniając rubryk: świadczeniodawca, oddział NFZ, uprawnienia dodatkowe).

Recepta	
Pacjent <b>IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA</b> <b>ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA</b> PESEL	
Rp	
<b>NAZWA LEKU *</b> <b>POSTAĆ</b> <b>DAWKA</b> <b>IŁOŚĆ LEKU</b> <b>SPOSÓB DAWKOWANIA</b>	
Data wystawienia: <b>DATA</b>	Dane i podpis lekarza <b>PODPIS LEKARZA</b>
Data realizacji „od dnia”: <b>DATA LUB „X”</b>	<b>NUMER PWZ</b>
Dział podmiotu świadczącego <small>* najlepiej międzynarodowy</small>	

ORL dziękuje wszystkim Koleżankom i Kolegom za okazywaną pomoc i solidarną postawę. Tylko działając wspólnie jesteśmy w stanie dotrzeć z naszymi postulatami do decydentów i wpłynąć na zmianę zapisów, niekorzystnych zarówno dla lekarzy, jak i naszych pacjentów.

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie  
dr hab. med. Andrzej Matyja

## Komisja Stomatologiczna ORL

# Osieczany

## 25-26 maja 2012

W piątkowe popołudnie, 25 maja br. w malowniczym zespole podworskim z przełomu XIX i XX wieku, noszącym dziś (współ z b. domem wczasowym MPK) nazwę hotelu „Pod Dębami”, w myślenickich Osieczanach obradowali na dorocznym spotkaniu członkowie Komisji Stomatologicznej ORL.

Rzecz charakterystyczna, obyło się bez oficjalnych gości – prócz zaproszonego z wykładem dr. Andrzeja Cisko z Poznania, którego dr Robert Stępień przedstawił jako „najlepszego prawnika wśród stomatologów”. Zbędny stał się zatem ceremoniał powitalny, a występujący w roli gospodarza wiceprezes ORL dr Robert Stępień od razu przeszedł do konkretów. W programie posiedzenia, na które przybyło ok. 73 stomatologów z całej Izby, nie licząc 4 członków ZLD znalazły się po kolei kwestie: 1) podpisywania umów z NFZ o wystawianiu recept na leki refundowane; 2) informacja o zmianach w rejestrowaniu praktyk; 3) informacja o wprowadzaniu dokumentacji elektronicznej; 4) sprawy autonomii stomatologów; 5) problematyka gwarancji o rękojmi w stomatologii; 6) zasady reklamy w świetle działalności tzw.grouponów; 7) problem dostępności do specjalizacji stomatologicznych; 8) zagadnienia radiacji w świetle wymogów o rtg w gabinetach.

Zacząło się od recept, czyli od mocno emocjonalnych rozważań nt. podpisywania bądź niepodpisywania otrzymywanych z NFZ umów. Swego rodzaju wprowadzeniem do dyskusji była multimedialna prezentacja zagrożeń, które niosą dla lekarzy nowe umowy z NFZ, przygotowana przez Zespół Radców Prawnych OIL na posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 9 maja br. Stała się ona kanwą spotkań w wielu szpitalach i NZOZ-ach na terenie krakowskiej Izby,

w Osieczanach roli komentatora podjął się dr Robert Stępień.

Zainteresowanych czytelników odsyłamy do relacji z posiedzenia ORL, zamieszczonego w tym wydaniu, gdzie prezentację omawiamy szczegółowo. Tu natomiast przypomnimy tylko niektóre aspekty problemu, a także wątki szczególnie interesująco ujęte przez uczestników obrad.

378 tys. złotych kary grozi rocznie lekarzowi czy lekarzowi dentyście za pomyłki w receptach, a że urzędnicy NFZ mogą je kontrolować do 5 lat, maksymalna suma obciążeń może sięgnąć 1,8 mln zł! Tak wynika z symulacyjnych przeliczeń, jeśli 1 lekarz wystawi ok. 80 recept dziennie (po 2 dla każdego z 40 przyjętych pacjentów), a pomyli się w co dziesiątej, za każdy błąd płacąc 300 zł kary plus odsetki.

Przeciw tak sformułowanym restrykcjom protestowała nawet Rzecznik Praw Pacjenta dr Barbara Kozłowska. Kara nie może być nakładana na nikogo – zgodnie twierdzili wszyscy uczestnicy spotkania – jeśli nie było szkody, jeśli nie miało miejsca przestępstwo. To wbrew prawu obowiązującemu w cywilizowanych społeczeństwach.

Generalnie samorząd lekarski, zarówno Naczelna, jak i Okręgowa Izba Lekarska rekomendują środowisku – mówił dr Robert Stępień – powstrzymanie się od podpisywania umów z NFZ, przy czym decyzje w tej kwestii mają jednak charakter indywidualny.

Sporo komentarzy wzbudziła podana przez media w przeddzień konferencji w Osieczanach informacja o wniosku Ministra Zdrowia o odwołanie ze stanowiska prezesa NFZ Jacka Paszkiewicza. Rozważa się także przedłużenie terminu obowiązywania starych umów z NFZ do końca roku (obowiązują do 30 czerwca br) – mówił wiceprezes Stępień.

Na interesujący aspekt sprawy zwrócił uwagę dr Andrzej Wilga, uważając mianowicie całą sprawę za etap osławiania społeczeństwa z zaniechaniem w ogóle refundacji leków. Ten aspekt podnosili także inni dyskutanci, m.in. dr Tymoteusz Derebas, zwracając uwagę na malejący procent stopnia refundowania leków, przybliżający ich cenę do wolnorynkowej. Na jeszcze inny aspekt możliwych reakcji na kary NFZ zwrócił uwagę kolejny z dyskutantów (niestety, nie znam



nazwiska). O ile bowiem NFZ może nałożyć karę na świadczeniodawcę (szpital, NZOZ) wstrzymując mu np. dotację, o tyle egzekwowanie kary od lekarza prowadzącego indywidualną praktykę wymagać będzie wyroku sądowego (jeśli lekarz odmówi uiszczenia kary). A jest wielce prawdopodobne, że żaden sąd nie przyzna racji Funduszowi, jeśli nie nastąpiło przestępstwo. W dodatku – zwracał uwagę dr Andrzej Cisko – umowy z NFZ w hierarchii stanowienia prawa mają bardzo niską rangę, mniejszą nawet niż rozporządzenie Ministra, nie mówiąc o ustawie sejmowej.

Generalnie stomatolodzy opowiedzieli się za powstrzymaniem się od podpisywania umów z NFZ na refundację leków.

Odrębnym aspektem całej sprawy jest wypisywanie recept *pro auctore* i *pro familia*, które przedstawił szczegółowo dr Robert Stępień. Istota zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 17 maja 2012 roku polega tu na zbiurokratyzowaniu całego procesu wypisywania recept. Lekarze zobowiązani są do prowadzenia (w domu) dokumentacji wystawiania tych recept, a więc odnotowywania w zeszyciku lub na luźnych kartkach swoich danych personalnych, daty wystawiania recepty, rozpoznania choroby, na którą lek ma być przepisywany, określenia postaci leku, sposobu dawkowania itp. itd. Słowem czyści Parkinson, tyle że nie James od gorączki porażnej, tylko Cyril Northcote, klasyk od krytyki biurokracji.

Kolejnym tematem posiedzenia KS ORL były zmiany w systemie rejestracji praktyk, wchodzące w życie ustawowo 30 czerwca br. W ramach no-





wego prawa likwiduje się m.in. „praktyki na zwłanie”, a wprowadza taki dziwolog semantyczny, który nosi nazwę „przedsiębiorstwo przedmiotu leczniczego”. Pewne zmiany w tym zakresie mają jednak charakter faktycznie porządkujący, jak np. obowiązek wywieszania cenników usług, a także posiadania „Regulaminów Organizacyjnych Praktyki Zawodowej”, których wzór znajdują stomatolodzy na stronach internetowych Izby.

Jednym z głównych punktów programu posiedzenia członków Komisji Stomatologicznej ORL była kwestia autonomii, podjęta przed dwoma miesiącami na XXIX Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Rytrze przez dr. Marcina Tatrzańskiego. On też był, obok dr. Andrzeja Cisko, głównym referentem wprowadzenia do dyskusji, dokonanego w piątkowy wieczór.

Temat wraca jak bumerang, co zresztą przewidywaliśmy, gdy Krajowy Zjazd Lekarzy w 2009 roku nie dopuścił do wprowadzenia go do porządku obrad, bowiem 36 tys. lekarzy stomatologów – jak stwierdził we wprowadzeniu do dyskusji dr Robert Stępień – nie może wiecznie być marginalizowanych w samorządzie, a ich wszelkie postulaty nie mogą być odrzucane „większością głosów”. Praktycznie najlepszym rozwiązaniem byłby „rozwód”, który zresztą nastąpił we wszystkich krajach Europy.

Zabawnie przebiegł on na Słowacji – mówił dr Dariusz Kościelniak. Najpierw władza rozwiązała w ogóle samorząd lekarski oparty o obowiązkową przynależność, potem nastąpiło na zasadach dobrowolności jego odrodzenie, tyle że w postaci

dwóch organizacji, które zresztą osiągnęły 70 do 90 procent przynależności i dziś stanowią dla płatników (towarzystw ubezpieczeniowych) podstawową reprezentację negocjującą dorocznie stawki procedur.

Przeciw usamodzielnieniu stomatologów jest jednak kadra akademicka, która obawia się utraty statusu „lekarza” – powiedział dr Andrzej Stopa, który zapowiedział w tej sprawie obszerniejsze wystąpienie w drugim dniu obrad. Dzień pierwszy zakończył się bowiem ogólnym poparciem „rozvodu” i swego rodzaju konstatacją bezradności wobec piętrzących się przeszkód legislacyjnych. Optymizm prezentował tylko dr Marcin Tatrzański, sugerujący zwołanie krajowego zjazdu stomatologów przy okazji CEDE lub Krakdentu.

Dyskusja przedłużyła się do późnych godzin wieczornych, a było o czym rozmawiać.

Dzień zakończył się kolacją koleżeńską, podczas której można było przez chwilę zapomnieć o codzienności i poddać się urokowi ciepłego majowego wieczoru.

Następnego dnia obrady rozpoczął dr Robert Stępień który mówiąc o zabezpieczeniu majątku gabinetów, zwrócił uwagę na klauzulę przepięciową dotyczącą sprzętu elektronicznego i zabezpieczenia okien. Przypomniał o terminie 30 czerwca, dotyczącym spraw rejestrowych. Nawiązał do wielokrotnych wystąpień rzecznika odpowiedzialności zawodowej i przestrzegał przed zapomnianiem o wpisach terminów wizyt kontrolnych pacjentów, w kontekście kiedy pacjenci się na nie nie zgłaszają, a później mają roszczenia do lekarza.

Z kolei dr Andrzej Stopa swoje wystąpienie rozpoczął od opisanie aktualnej sytuacji w stomatologicznej służbie zdrowia. Większość istotnych świadczeń stomatologicznych znajduje się poza „koszykiem”, a te, które pozostały, wyceńnione są dużo poniżej średniej wartości rynkowej. „Z roku na rok coraz więcej pracujemy – mówił – za coraz mniejsze wynagrodzenie, a pieniądze ze stomatologii są przekazywane na świadczenia medycyny ogólnej. Stomatolodzy nie mają swojego przedstawiciela w Ministerstwie Zdrowia i o naszych sprawach decydują lekarze ogólni. Swoje wystąpienie zakończył opinią, że stomato-



logia poniosła totalną porażkę i najwyższy czas na reorganizację i wprowadzenie autonomii.

Temat autonomii kontynuował dr Marcin Tatrzański. Wyraził on opinię, że samorząd lekarski w obecnej formie obumiera, Izba Lekarska jest niewydolna. Potrzebny jest nowy impuls, trzeba użyć nowych argumentów. Pierwszym krokiem powinno być przeprowadzenie „jedwabnego rozvodu”. Z kolei dr Robert Stępień zwrócił uwagę na wielokrotne próby samostanowienia i potrzebę uzyskania niezależności, o którą walczy od wielu lat. Warunkiem skutecznego działania samorządu stomatologów jest jego suwerenność w obrębie już istniejących struktur. Na zakończenie przedstawił projekty apelu Komisji Stomatologicznej ORL w Krakowie do Komisji Stomatologicznej NRL o zwołanie Zgromadzenia Delegatów Stomatologów na Krajowy Zjazd Lekarzy we wrześniu lub październiku 2012 roku, które podejmie przerwane prace prowadzące do autonomii zawodu lekarza dentysty i zaapeluje w tej sprawie do Sejmowej Komisji Zdrowia. Obydwa apele zostały przyjęte jednogłośnie.

Rozważania dotyczące rękopisów, gwarancji i reklamy w stomatologii zostały przeniesione na łamę najbliższego numeru „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej Lekarza Dentysty”. Następne posiedzenie Komisji Stomatologicznej ORL w Krakowie zostało zaplanowane na pierwsze dni grudnia (7-9 XII) w Koszarzyskach.

Na tym posiedzenie zakończono.

*Anna Urbańczyk; Stefan Ciepły  
fot. Dariusz Kościelniak*



*Lek. dent.  
**Małgorzata Staszczuk**  
wyróżniona  
przez ORL w Krakowie  
za najlepszą specjalizację  
stomatologiczną*

Odbywające się 9 maja br. obrady ORL otworzyła ceremonia wręczenia nagród dla najlepiej zdanych specjalizacji w sesji jesień 2011. Przewodniczący Komisji Kształcenia ORL Lech Kucharski, wiceprezes ORL Jerzy Friediger oraz członek prezydium ORL Dariusz Kościelniak wręczyli wyróżnienia i dyplomy 16 młodym lekarzom, w tym jednej stomatolożce, lek. dent. Małgorzacie Staszczuk.

Małgorzata Staszczuk to rodowita krakowianka, absolwentka Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego CM UJ w Krakowie (1996-2001), członek studenckiego koła naukowego przy Katedrze Stomatologii Zachowawczej CM UJ (1999-2001). Od 2003 r. pracownik Poradni Stomatologii Dziecięcej Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie, a także aktywny członek Sekcji Stomatologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Specjalizacja w dziedzinie stomatologii dziecięcej zajęła jej niewiele ponad 3 lata. Rozważa dalszą naukę, być może otwarcie przewodu doktorskiego.

Serdecznie gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów.

## Świadczenia (nie „usługi”) w Austrii Procedury i ceny

Nasz stały felietonista  
dr Franciszek Serwatka,  
tym razem zaniedbał podwodnych safari  
i nadesłał wiele interesujących list.

Wien, den 10. 05. 2012

**Sehr geehrter Herr Redakteur  
Stefan Ciepły!**  
**Wielce szanowny Panie redaktorze!**  
**Drogi Stefanie!**

Niezależna propozycja wynagrodzeń za świadczenia stomatologiczne (Autonomie Honorarrichtlinien) – zwróć uwagę świadczenia (Leistungen) a nie Usługi dentystyczne – jest wydawana każdego roku przez Izbę lekarską (aktualnie Izbę Lekarzy Dentystów) dla całego kraju (9 krajów związkowych) Austrii.

Wybrałem dla Ciebie pewne pozycje wraz z cenami, (gdyż cała lista jest zbyt obszerna) na wypadek gdybyś miał ochotę leczyć się w Austrii – czego Ci nie życzę.

### Świadczenia ogólne

Porada. Badanie wstępne	46
Porada, wizyta kontrolna. Recall	18
Badanie żywotności zębów za kwadrant	9
Nakład czasu za 5 minut	
(pisemny plan leczenia z podaniem kosztów)	14
Z winy pacjenta odmówiona wizyta (za każdą godzinę)	149
Mały list lekarski. Pisemne zaświadczenie.	
Wypełnienie formularza	21
Świadczenia w niedzielę, święta i w nocy	+ 100%



### Leczenie dzieci. Utrudnione leczenie

Do 6 roku życia	+ 100%
Do 14 roku życia	+ 50%

### Leczenie zachowawcze

Za wizytę	57
Pomoc przy utracie przytomności (Hilfe bei Kollaps)	28
F1 – Wypełnienie jednopowierzchniowe	35
F2 – Wypełnienie dwupowierzchniowe	57
F3 – Wypełnienie trój- wielopowierzchniowe	77
Prowizoryczne wypełnienie ubytku	20
F1 – Wypełnienie białe świetlne lub composit	66
F2 -	94
F3 -	126
Profilaktyczne zamknięcie szczelin (za ząb)	37
Odtworzenie guzka zębowego (Hocker Aufbau)	99
Odtworzenie kąta zęba (Eckenaufbau)	126
Każde zastosowanie sztyftu	22
Śruba dokanałowa	33
Leczenie kanałowe. Amputacja WA	46
Wypełnienie jednokanałowe W1	82
Dwukanałowe W2	115
Trójkanałowe W3	176
Leczenie nadwrażliwości szyjek zębowych	12
Usunięcie kamienia nazębnego naddziąstowo	28
Usunięcie złogów poddziąstkowych za kwadrant	62
Wórne zacementowanie lub usunięcie korony	46
Napromienianie	12
RTG pojedynczy ząb	12

RTG panorama	66
Leczenie stomatitis	22

### Leczenie chirurgiczne

Usunięcie zęba inkl. Znieczulenie	35
Utrudnione usunięcie zęba	60
Znieczulenie do leczenia zachowawczego	16
Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego	263
Operacja torbieli zębopochodnej	263
Resekcja wierzchołka korzenia (za korzeń)	263
Operacyjne usunięcie zęba	140
Nacięcie ropnia	71
Zatamowanie krwawienia przez zaszyte rany	71
Przez tamponadę	22
Trepanacja kości szczęki	94
Zamknięcie otwartej zatoki szczękowej	263
Wizyta kontrolna po chirurgii	23

### Protetyka (wybrane pozycje)

Złoty Inlay jednopowierzchniowy (bez metalu)	269
Dwupowierzchniowy	409
Trój-wielo-powierzchniowy	503
Korona lana . Onlay	572
Korona porcelanowa (Jacketkrone)	796
Korona prowizoryczna	71
Proteza całkowita akrylowa	1057
Proteza szkieletowa	1167
Za każdy ząb albo klamrę	41

### Leczenie ortodontyczne

Aparaty ruchome, 1 rok leczenia	1399
2 rok leczenia	1123
3 rok leczenia	936
Aparaty stałe za całość leczenia	5038

Naprawy protez akrylowych i metalowych (do najdrobniejszych szczegółów) są wyszczególnione w taryfach kas przysyłanych corocznie z podaniem odpłatności kasowych i udziału pacjenta. Lekarz wystawia co kwartał rozliczenia do kas w których dany pacjent jest ubezpieczony, gdyż większość kosztów leczenia pokrywa ubezpiecze-

nie: w „dobrych” kasach w całości, a w „gorszych” – częściowo-procentowo. Jest to (pomimo komputeryzacji procedura skomplikowana). Nie wolno popełniać żadnych błędów w rozliczeniach. Każdego roku Izba Lekarska organizuje wielotygodniowe kursy rozliczeniowe dla lekarzy i asystentek.

Przedstawione propozycje (Autonome Honorarrichtlinien) dotyczą pacjentów prywatnych przyjmowanych również w ordynacjach kasowych (tu przedstawiono za lata 2007/2008). Kilkudziesięcioletnia praktyka potwierdziła celowość i słuszność systemu rozliczeń. Ciężar leczenia pacjentów ubezpieczonych spoczywa na ordynacjach prywatnych, które zawierają umowy z danym ubezpieczeniem. Leczenie implantologiczne nie doczekało się jak dotąd ujednolicenia ze względu na różnorodność i mnogość systemów.

### Drogi Stefanie (Lieber Stefan)!

Przeczytaj uważnie mój list zanim zdecydujesz się na leczenie w Austrii, gdyż podane ceny są w Euro, która to waluta obowiązuje od ponad 10 lat w Austrii.

*Pozdrawiam  
Franciszek Serwatka*

### PS do felietonu doktora Serwatki!

Brief od Lieber Franciszka wydaje się frapujący. Wreszcie wiem, skąd nasz konik na biegunach czerpie siłę witalnych.

Można na te ceny popatrzeć współczująco (z punktu widzenia pacjenta); można z zazdrością (z punktu widzenia polskiego stomatologa); można wreszcie z chłodną kalkulacją, postrzegając procedury, które warto by także u nas obciążyć VAT-em.

Na szczęście nie jestem stomatologiem, więc mogę niczego nie wyceniać, ale przypuszczam, że Państwo zrobią to sami.

*(cis)*





## VII Międzynarodowe Targi Stomatologiczne

# InDent

**Ostrawa, 18-19 maja 2012**

Na zaproszenie Prezydenta Czeskiej Izby Lekarzy Dentystów p. Pawła Chrzę i Prezydenta Słowackiej Izby Lekarzy Dentystów p. Jana Gašica w dniach 18-19 maja 2012 roku w Ostrawie, w trakcie VII Międzynarodowych Targów Stomatologicznych „InDent” gościła grupa lekarzy dentystów członków Komisji Stomatologicznej ORL w Krakowie i Związku Lekarzy Dentystów Pracodawców w Ochronie Zdrowia.

Spotkania w trakcie branżowych wydarzeń polskich, słowackich i czeskich lekarzy dentystów stają się dobrą tradycją. My gościliśmy lekarzy słowackich i czeskich w marcu na Krakdencie oraz w październiku w Rytzrze; oni zapraszają nas do Bratysławy i Ostrawy. W tym roku ORL w Krakowie reprezentowana była przez wiceprezesa Roberta Stępnia, będąc współorganizatorem jednej z sesji naukowych w trakcie Międzynarodowego Kongresu Lekarzy Dentystów CSK, który towarzyszył Targom w Ostrawie. Patronat naukowy nad konferencją sprawował dr hab. Mudr. Miloš Spidlen, prodziekan ds. studiów stomatologicznych Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Palackiego w Ołomuńcu.

W ramach konferencji swoją prezentację przedstawił dr n. med. Paweł Witek. Była ona przygotowana bardzo starannie, syntetycznie i harmonijnie rozwijając problem estetycznych uzupełnień protetycznych w odcinku przednim jamy ustnej. Poparta bogatą dokumentacją fotograficzną z własnej praktyki, przyczyniła się do dużego zainteresowania i zaciekawienia ze strony czeskich i słowackich lekarzy dentystów.

Sala wykładowa była przygotowana dla około setki lekarzy. Podobnie jak w Polsce, kształcenie ustawiczne podyplomowe dla lekarzy dentystów jest obowiązkowe. Sumowane punkty edukacyjne są rozliczane, podobnie jak w Polsce, w czteroletnich cyklach. Ale niedopełnienie tego obowiązku obłożone jest sankcjami, może być





ukarane nawet czasowym zawieszeniem prawa wykonywania zawodu (do czasu uzupełnienia kształcenia).

Ostrawska wystawa i Kongres były przygotowane z myślą o lekarzach dentystach, ale też technikach dentystycznych, higienistkach i asystentkach dentystycznych z okręgu Śląsko-Morawskiego. Każda z grup zawodowych miała oddzielne warsztaty i seminaria naukowe. Dla przykładu: higienistki stomatologiczne w urządzonym specjalnie dla najmłodszych zwiedzających gabinecie dentystycznym zapoznawały maluchy z UNIT-em i w formie zabawy przeprowadzały badanie i instruktaż „jak dbać o ząbki”. Sala wystawiennicza nie była tak duża i nie była tak oblegana jak namioty na Krakdencie, bo i ilość lekarzy dentystów w całej Republice Czeskiej jest znacznie mniejsza. Dla porównania w Polsce mamy jest około 33000 lekarzy dentystów, w Czechach około 8000. Czescy lekarze dentyści zdobywają wykształcenie medyczne w trakcie 5-letnich studiów na Uniwersytecie Karola w Pradze lub Uniwersytecie Palackiego w Ołomuńcu. Czescy lekarze dentyści są zrzeczeni dobrowolnie w Czeskiej Izbie Dentystycznej, która reprezentuje ich przed organami państwowymi i dba o należyty status zawodu oraz o należyty sposób wykonywania zawodu. Aktualnie Prezydentem Czeskiej Komory (Izby) jest dr Paweł Chrz. CSK liczy sobie 13 oddziałów pokrywających się z administracyjnym podziałem Czech.



Sprzyjająca wiosenna pogoda pozwoliła nam również na spacer po centrum Ostrawy. To trzecie co do wielkości miasto w Czechach, liczące ponad 300 tys. mieszkańców. Jest ono głównym miastem Zagłębia Ostrawsko-Karwińskiego, ważnego ośrodka górniczo-hutniczego.

Targi i Konferencja gromadząca „ludzi z branży” były także doskonałą okazją do koleżeńskich spotkań i wymiany doświadczeń ze swojej praktyki. Jeżeli do tego dodać zorganizowane w plenerze Indent Party z udziałem Rock&Roll Band Marcela Woodmana – o integrację i zacieśnienie przyjaźni między polskimi i czeskimi lekarzami nie było trudno.

Takie spotkania są zresztą bardzo ważne, gdyż w sposób naturalny budują mosty przyjaźni między lekarzami, bo leczenie i pomoc pacjentom nie zna granic.

*Katarzyna Siembab*





## Czasopisma stomatologiczne wśród laureatów Targów Krakdent 2012



„TPS – Twój Przegląd Stomatologiczny” i „Asysta Dentystyczna” to dwa specjalistyczne czasopisma Wydawnictwa Elamed, które w marcu br. podczas 20. Międzynarodowych Targów Stomatologicznych Krakdent zdobyły „Medal Najwyższej Jakości Krakdent 2012” za pakiet czasopism specjalistycznych, kształcących kompleksowo zespół stomatologiczny.

W tym roku Wydawnictwo Elamed obchodzi 20 lat istnienia, a jedno z jego sztandarowych pism – „TPS” – jubileusz 15-lecia. Zważywszy na jego zasługi dla stomatologii, to chyba wystarczający powód, by z okazji wyróżnienia, a zarazem jubileuszu złożyć redakcji nasze najserdeczniejsze gratulacje. To także dobra sposobność, by przedstawić naszym Czytelnikom specjalistyczne pisma, które zasłużyły na medal.

Wydawnictwo Elamed jest jednym z największych, prywatnych wydawnictw specjalistycznych w Polsce, oferującym czasopisma, książki i szkolenia m.in. z branży medycznej. Cztery spośród

dwudziestu sześciu wydawanych tytułów adresowane są do czytelników związanych ze stomatologią: miesięcznik „TPS – Twój Przegląd Stomatologiczny” kierowany do lekarzy stomatologów; kwartalnik „Asysta Dentystyczna” do asystentek, higienistek i recepcjonistek dentystycznych; dwumiesięcznik „Nowoczesny Technik Dentystyczny” do techników dentystycznych oraz najmłodsze „dziecko” redakcji – kwartalnik „Endodoncja w praktyce” do lekarzy zainteresowanych tą specjalizacją. Wszystkie pisma szczytą się współpracą z wybitnymi specjalistami, którzy czuwają nad merytoryczną zawartością artykułów.

„TPS” niemal od samego początku współpracuje ze wszystkimi uczelniami medycznymi w kraju. Dużą grupę autorów stanowią lekarze praktycy, którzy na bazie swojego doświadczenia służą radą i wspomagają redakcję w doborze artykułów. Wieloletnim konsultantem merytorycznym, a od roku redaktor naczelną „TPS-u” jest dr hab. Marta Tanasiewicz, kierownik Katedry Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. W radzie naukowej pisma zasiadają powszechnie szanowani w środowisku stomatologicznym przedstawiciele polskich uczelni różnych specjalizacji, m.in. endodoncja – prof. Mariusz Lipski (Pomorski UM), ortodoncja – prof. Teresa Matthews-Brzozowska (UM Poznań), pedodoncja – dr hab. Lidia Postek-Stefańska (SUM), materiałoznawstwo – prof. Honorata Shaw (emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Biomateriałów i Stomatologii Doświadczalnej UM w Poznaniu), radiologia – prof. Ingrid Różyło-Kalinowska (UM Lublin), chirurgia stomatologiczna – prof. Grażyna Grzesiak-Janus (UM Łódź), dysfunkcje narządu żucia – prof. Stefan Baron (SUM) oraz wielu innych. Członkowie rady naukowej i współpracownicy merytoryczni nie tylko wspierają redakcję swoją wiedzą i doświadczeniem, ale także regularnie publikują na łamach „TPS-u”. Dzięki temu w piśmie można znaleźć zarówno artykuły praktyczne, jak i publikacje naukowe.

Warto zaznaczyć, że czasopismo uczestniczy w największych imprezach branżowych, konferencjach naukowych i targach, pełniąc funkcję

niezawodnej platformy wymiany informacji z życia naukowego, nowości technologicznych, sprzętowych i materiałowych. Dzięki „TPS-owi” lekarze stomatolodzy co miesiąc mają dostęp do artykułów poglądowych, prac kazuistycznych, sprawozdań i komunikatów o planowanych zjazdach i kongresach, mogą również korzystać z licznych publikacji książkowych wydawanych przez Wydawnictwo Elamed. Nakład „TPS-u” to 9000 egzemplarzy, sięga zatem po niego niemal co trzeci stomatolog w Polsce.

Jeden z nowszych produktów redakcji „TPS” – „Asysta Dentystyczna” to kwartalnik z dwuletnim stażem, którego czytelnikami są przede wszystkim asystentki, higienistki i recepcjonistki stomatologiczne zainteresowane pogłębianiem swojej wiedzy zawodowej oraz branżowymi nowinkami i ciekawostkami. Pismo propaguje nowoczesny model gabinetu stomatologicznego, w którym, zgodnie ze światowymi trendami, lekarz stomatolog współpracuje bezpośrednio z asystą dentystyczną, a także zatrudnia w gabinecie higienistkę oraz recepcjonistkę stomatologiczną. Od strony merytorycznej czasopismo wspomaga znana w środowisku dypl. hig. stom. Bożena Bloch-Szotowska, która jest autorką wielu tekstów publikowanych na łamach czasopisma, a także prowadzi szkolenia dla asystentek i higienistek. Kwartalnik współpracuje z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Katowicach – pracownicy tej instytucji piszą artykuły na temat przepisów bhp oraz sterylizacji i dezynfekcji. Czytelnicy „Asysty Dentystycznej” z pewnością doceniają także interesujące, fachowe porady „krok po kroku” (przedstawiające kolejne etapy pracy z pacjentem), artykuły z serii Pierwsza pomoc (przygotowywane przez ratownika medycznego), materiały edukacyjne (dotyczące szkoleń, kursów, konferencji), a także ciekawy cykl Dental Assisting, czyli lekcje języka angielskiego dla personelu udzielającego pomocy medycznej obcokrajowcom lub współpracującego z zagranicznym stomatologiem. Czasopismo stawia na interaktywność, posiada platformę internetową ([www.asystadentystyczna.pl](http://www.asystadentystyczna.pl)), za pomocą której można szybko skontaktować się z redakcją czy uzyskać dostęp do archiwalnych numerów.



ować się z redakcją czy uzyskać dostęp do archiwalnych numerów.

W ofercie Wydawnictwa Elamed, poza czasopismami, znajdują się także publikacje książkowe. Są wśród nich pozycje skierowane do stomatologów, np. „Estetyka biała i czerwona” pod red. prof. Mariusza Prylińskiego czy „Próchnica zębów. Wybrane problemy diagnostyki, leczenia i zapobiegania” autorstwa dr hab. Marty Tanasiewicz, oraz techników stomatologicznych, np. „Sztuka i rzemiosło cz. I i II” lub „Ceramika dla każdego” Katarzyny Subotowicz. Wydawnictwo Elamed poleca również kursy DVD dla techników „Napalanie porcelany na struktury metalowe” oraz „Porównanie technik napalania ceramiki na struktury metalowe i  $ZrO_2$ ”.

Od 15 lat prężnie działająca redakcja „TPS” dokłada wszelkich starań, by czasopisma miały mocną i ugruntowaną pozycję na rynku, dzięki czemu w chwili obecnej należą one do czołówki periodyków branży stomatologicznej. Lata doświadczenia, sztab wybitnych specjalistów, dogłębna znajomość tematu i nieustające dążenie do perfekcji składają się na sukces, którego potwierdzeniem są prestiżowe nagrody branży stomatologicznej m.in. Medal Najwyższej Jakości Krakdent 2009 oraz 2012 lub Grand Prix Cede 2010.

Jeszcze raz serdecznie gratulujemy, a z okazji jubileuszu życzymy kolejnych lat sukcesów.

*Kamila Śnieżek*





## **W stomatologii nie ma miejsca na nudę...**

**Doktora Waclawa Franciszka Steczko refleksje  
o stomatologii, systemie ochrony zdrowia  
i o sobie samym, tym sprzed lat i tym dzisiejszym**

Jest pierwszym w rodzinie, a może też ostatnim, który swoje pasje związał z medycyną. Tata był wprawdzie z jej obrzeża, ukończył farmację, natomiast mama była nauczycielką. Paletę rodowodową uzupełnia jeszcze siostra bliźniaczka, z zawodu... inżynier elektronik.

Urodził się w Krakowie, ale korzenie jego rodziny prowadzą do Lwowa, z którego dziadek został w 1945 roku repatriowany do Polski i trafił na tzw. Ziemię Odzyskane, choć snił mu się Kraków. Ale było to wówczas miasto „zamknięte” administracyjnie dla przybyszów, o meldunku, a w ślad za tym o podjęciu pracy trudno było marzyć. Niemniej już w 1946 roku udało mu się zamysł osiedlenia się w Krakowie urzeczywistnić.

Wacław Franciszek urodził się i wychował na Zwierzyńcu, maturę uzyskał w 1979 roku w V Liceum im. A. Witkowskiego, kierowanym wówczas przez Mieczysława Stefanowa. Na stomatologię trafił za namową Ojca, przez całe lata związanego z „Polfą”, który wybił mu z głowy farmację, tłumacząc że w ówczesnych warunkach ustrojowych to tylko „sprzedawca”, a ty masz „dryg” w rękach i go zmarnujesz. Ten „dryg” do majsterkowania Wacław nabył w dzieciństwie, u boku dziadka, ślusarza, który pracował w warsztatach Akademii Górniczo-Hutniczej. Tam przy dziadku kleił modele, wiercił, gwintował,

szlifował, poznawał rozmaite techniki lutowania, spawania, w ogóle wszystko, co składa się na inżynierskie pasje.

I to mu zostało do dzisiaj. W przyziemiu własnego domu mieści się jego drugie królestwo, a o stomatologii też chętnie mówi w kategoriach technicznych wiążąc jej filozofię z architekturą przestrzeni, oczywiście zminiaturyzowanej.

Studia ukończył w 1984 roku. W działalność polityczną – tak w latach jego studiów intensywną – angażował się umiarkowanie, należał wprawdzie do NZS, przyjaźnił się m.in. z Bogdanem Klichem, ale funkcji żadnych nie pełnił. 15 lutego 1985 roku – co pamięta dokładnie – podjął pracę na uczelni, w Katedrze Protetyki, u prof. Stanisława Majewskiego. Asystent, starszy asystent, wykładowca, starszy wykładowca, I stopień specjalizacji ze stomatologii ogólnej, II stopień z protetyki, umiejętność implantologii OSIS – to były w ciągu kolejnych 14 lat szczeble jego kariery zawodowej. Jego opiekunem naukowym była przede wszystkim doktor Zofia Nowakowska, a potem doktorzy Kazimierz Kapera i Bogdan Sawicki. „Sporo się też nauczyłem od młodszego ode mnie, który później przyszedł do Instytutu, Pawła Witka, człowieka o „otwartej głowie”. Starsi też się mogą od młodszych czegoś nauczyć, i w życiu zdarza się to nader często, tylko się o tym nie mówi”.

Oczywiście z pensji uniwersyteckiej nie dało się żyć, od 1986 roku wspomagał budżet rodzinny pracą na połówkę etatu w Zakładach „Alpha” Sobiesława Zasady.

W 1999 roku odszedł z uczelni, zakładając (z żoną) własny gabinet. Nie kierował się tylko względami materialnymi. Chciał stworzyć miejsce, gdzie nie tylko pacjent znajdzie kompleksową usługę na najwyższym poziomie, ale które pozwoli mu także na rozwój zawodowy i w jakimś sensie spełnianie się. Patrząc wstecz ma satysfakcję, że to się powiodło. Potwierdzają to zaproszenia do poprowadzenia kursu czy wygłoszenia wykładu na tematy protetyczno-implantologiczne, czy zaburzeń czynnościowych. Także młodszy koledzy, wpadający z modelami po radę, dowodzą słuszności obranej drogi.

Ale po dziś dzień targają nim ambiwalentne uczucia związane z swego rodzaju niedopełnieniem kariery zawodowej doktoratem. „Zawsze lepiej czułem się w dyscyplinach zabiegowych – mówi. Lekarz z doktoratem, to przecież nie znaczy lepszy lekarz, szczególnie w obszarze zabiegowym. Moją pasją jest klinika. Sądzę, że oświecony protetyk, to może wystarczyć. Z doktoratu rozumu mi nie przybędzie. Nie muszę i nie lubię instytucjonalizować umiejętności”. A jednak trudno mu nie odnotować w rozmowie barier systemowych, które – gdyby się zdecydował dzisiaj na doktorat – wymagałyby sfinansowania cyklu proceduralnego doktoratu.

Ten doktorat przydałby mu się także przy dydaktyce. „Lubię mówić o zębach!” powiada doktor Steczko, który właśnie podczas najbliższych zajęć szkoleniowych w AWF w końcu maja br. organizowanych przez Komisję Stomatologiczną ORL mówić będzie nt. interdyscyplinarnych warunków leczenia implanto-protetycznego.

Specjalnością gabinetów „Stomatologia Steczko”, położonych opodal pętli tramwajowej w Bronowicach, jest bowiem protetyka i implantologia. Pytam Doktora o poziom polskiej implantologii, wyznaczany m.in. stosunkowo wysoką ilością skarg do rzecznika odpowiedzialności zawodowej, kierowanych przez pacjentów.

\* \* \*

Implantologia liczy sobie ok. 50 lat – mówi dr W. Steczko. Jej twórcą był szwedzki ortopeda Per-Ingvar Branemark, który w początku lat 60. XX w. odkrył – w trakcie dokonywania procedur

zespoleń kości z tytanowymi uzupełnieniami – możliwość zastosowania takich zrostów z kością także w stomatologii. W Polsce, poza incydentalnymi przykładami, implantologia pojawiła się w początku lat 90. – i to od razu, za sprawą reform Balcerowicza – finansowana była wyłącznie ze środków prywatnych. To skazało ją na marginalizację. Jeśli dzisiaj w Polsce dokonuje się wszczepień około 20 tys. implantów, to w Niemczech ok. 5 mln rocznie.

Niemniej leczenie implanto-protetyczne w Polsce nie musi być na niższym poziomie niż u sąsiadów. „Trzeba tylko dużo jeździć. Ja każdego roku jestem przynajmniej dwa razy na rozmaitych konferencjach i szkoleniach za granicą, by podpatrzeć, co się aktualnie robi. No i trzeba mieć odpowiednie zaplecze diagnostyczne, o które rozbija się niekiedy polska implantologia. Ta maszyna, przy której Pan siedzi, to tomograf komputerowy (stożkowy), który kosztuje 400 tys. złotych, przy czym coraz więcej kolegów docenia zalety tego urządzenia i w samym Krakowie jest ich już bodaj sześć, a więc sporo. Mamy do czynienia z najszybciej się rozwijającą dziedziną stomatologii. Najszybciej, to z jednej strony znaczy że z najbardziej dochodową dyscypliną za godzinę pracy, ale z drugiej też najbardziej kosztowną, wciąż wymagającą inwestowania. Także w kadry. Mnie nikt za darmo, w odróżnieniu od pracownika dydaktycznego uczelni nie wydeleguje na Kongres. Muszę sam opłacić przejazd, hotel, akredytację uczestnictwa. Więc także usługa implanto-protetyczna musi kosztować.

\* \* \*

Skoro już rozpoczęliśmy rozmowę o systemie kształcenia stomatologów, to kolejnym problemem wydaje się pewien paradoks specjalizacji stomatologicznych, które de facto nie są systemowo wymagane, jak w innych dziedzinach medycyny, bo po dyplomie każdy może robić wszystko.

Dostęp do wykonywania świadczeń faktyczny nie jest ograniczony – potwierdza mój rozmówca – ale wystarczy właściwie Kodeks Etyki Lekarskiej, by lekarze, którzy czegoś nie umieją, za to się nie brali.





Na szczęście młodzi lekarze chcą się uczyć! Wcale nie poprzestają na dyplomie! Tyle że dostęp do specjalizacji jest niełatwy. Ilość rezydentur w stomatologii w stosunku do liczby absolwentów opuszczających dorocznie uczelnię jest znikoma, za specjalizację trzeba płacić, a każde środowisko strzeże zazdrośnie swoich praw nabytych. Luka ta jest wypełniana przez różnego rodzaju kursy i Curriculum organizowane przez firmy. Lekarze uczestniczą w nich także ze względu na podejmowaną tematykę zagrożenia ewentualnymi roszczeniami ze strony pacjenta. Także by mieć potwierdzenie nabycia takich czy innych umiejętności czy doświadczenia w poszczególnych dziedzinach. Dyplom Lekarza Dentysty daje uprawnienia do leczenia pacjentów w ramach szeroko pojętej stomatologii. Nigdzie nie ma wyszczególnionych możliwych do wykonywania procedur. To pacjent wybiera dentystę i decyduje się na przeprowadzenie zabiegu u tego właśnie lekarza, z sobie znanych pobudek. Może to być przejaw zaufania, renomy lekarza, ale też ceny zabiegu, bądź rezultat coraz częściej stosowanego agresywnego marketingu. I tu lekarzom kłania się Kodeks Etyki Lekarskiej. Osobiście miałem takie przypadki, że pacjent nie decydował się na zabieg w moim gabinecie ze względu na cenę, ale i tak potem trafił do mnie z różnymi powikłaniami.

Kolejny problem, wokół którego toczy się rozmowa, to wchodząca w życie likwidacja staży

poddyplomowych. Jeśli dotąd ów pierwszy rok po dyplomie nie wiązał się z odpowiedzialnością formalno-prawną za błąd stażysty, to teraz sytuacja przy zatrudnieniu młodego lekarza będzie mocno ryzykowna. Doktor Steczko zastanawiał się w swoim czasie czy nie postarać się o możliwość prowadzenia staży do specjalizacji z protektoryki. Ale instytucje zajmujące się prowadzeniem specjalizacji nie są zainteresowane tego rodzaju współpracą, „musiałyby bowiem zagwarantować moim specjalizantom pozostałe staże cząstkowe, a to już jest problem. A ja z drugiej strony mam prywatnych pacjentów płacących dobrze za wykonaną usługę, a nie za to, że ktoś się będzie na nich uczył”.

\*\*\*

Przy okazji dr Steczko porusza arcyinteresujący i sporadycznie poruszany problem kontaktu fizycznego lekarza dentysty z pacjentem. W przestrzemi kontakt ów jest fizycznie bardzo bliski, rzędu 30 centymetrów. Lekarz musi przezwyciężyć w sobie psychiczną barierę. „Pamiętam swoją pierwszą plombę – mówi. Pacjent w ogóle nic nie przeżywał, natomiast ja odszedłem od fotela złany potem. Ten stres dużo łatwiej się pokonuje podczas stażu, wiedząc że nie ponosi się konsekwencji finansowych swego błędu. Ja na stażu robiłem nawet zastrzyki dotętnicze, bo chciałem się oswoić z ową bliskością, a tego się nie osiąga na fantomach. Bywa zresztą, że lekarz-dentysta nie potrafi się oswoić z tą bliskością przez całe życie, postrzega ją jako coś drażniącego. Lepiej wtedy, by nie został stomatologiem”.

\*\*\*

Kolejnym wątkiem rozmowy są kontrakty z NFZ. Doktor Waclaw Steczko formułuje swój pogląd arbitralnie, bez jakichkolwiek emocji: „Ja tego nie rozumiem. Jako polski obywatel tu skończyłem szkołę, tu prowadzę legalny gabinet, płacę podatki – i pacjent nie może do mnie przyjść, bo nie mam kontraktu. Absurd!

Jako liberał powiem może zdanie za dużo, ale każde koncesjonowanie dla mnie to krok do korupcji. Wolę zdecydowanie wolną amerykanekę od administracyjnego regulowania, które pod pięknie sformułowanymi celami, prędzej czy później ulega etycznej deformacji.

Wspomnę jednak, że przez rok miałem kontrakt na protetykę, ale zrezygnowałem. Kontrakty protetyczne były wówczas tak niskie (nie wiem, jak jest teraz), że wykonanie usługi na wysokim poziomie, z użyciem dobrej jakości materiałów, przy poświęceniu pacjentowi odpowiedniej ilości czasu jest nierentowne, choć takiej właśnie usługi oczekuje większość pacjentów. Uważam że polski pacjent powinien mieć możliwość wybrać poziomu usługi, a jeśli przekracza ona wycenę NFZ, to móc do niej dopłacić po uwzględnieniu ustalonej przez NFZ kwoty. Dlaczego to jest niemożliwe?”

Mimo tych rozmaitych zastrzeżeń, o których mówiliśmy, uważam że stomatologia to wspaniała, ciekawa i pasjonująca dziedzina. Tu każdy przypadek (mówię o całościowym podejściu do problemu pacjenta) jest inny, niepowtarzalny. Jest to dziedzina, w której postęp i możliwości odzwierciedlają się w ogromnym tempie. W sto-

matologii nie ma miejsca na nudę. I to właśnie sprawia mi tak ogromną przyjemność, którą czerpię z wykonywania tego zawodu”.

\*\*\*

Doktor Waclaw ma trójkę dzieci w wieku od 19 do 25 lat, dwóch chłopców: Grzegorza i Pawła oraz córkę Katarzynę. Żadne z nich nie wybiera się na stomatologię. Najstarszy Grzegorz jest architektem, już pracuje, Katarzyna jest na III roku architektury, a najmłodszy Paweł właśnie kończy I rok prawa.

A prywatnie prócz wspomnianego majsterkowania Doktor lubi narty, windsurfing i jazdę samochodem. Jeśli planuje urlop we Włoszech, to ani mu w głowie kupować bilet na samolot. Jedzie samochodem, wreszcie jedzie i jedzie. To poniekąd skutek faktu, że gabinet ma opodal domu i nie musi dojeżdżać do pracy.

I proszę, jakie to bywają w życiu utrudnienia.

Rozmawiał: Stefan Ciepły

## PODRÓŻE

### *Hakuna Matata!\**

Polowanie na słonia lub antylopę? Proszę bardzo, ale wyłącznie za pomocą aparatu fotograficznego. Zdjęcia nadesłane przez doktor Jolantę Pytko-Polończyk, a przygotowane przez jej męża Krzysztofa, nie pozostawiają wątpliwości – Kenię, z charakterystycznymi, rozległymi sawannami i majestatycznym Kilimandżaro można fotografować bez końca, a każdy obrazek intryguje egzotyką, przyciąga uwagę niezwykle barwnymi i... wzbudza nutkę zazdrości. Cóż, nie każdemu z nas w życiu dane było schronić się w cieniu żyrafy, podziwiać stado zebra czy obserwować polującego lwa.

W czasie swojej wielkiej przygody nasi autorzy fotografowali nie tylko faunę i florę. Na zdjęciach uwiecznili także tubylców – ludzi otwartych, uprzejmych i przyjaźnie nastawionych, choć podobno nie zawsze bezinteresownych. Szczególną sympatię wzbudzają zwłaszcza roześmiane buzie miejscowych dzieci, a ciekawość – barwne sylwetki Masajów.

\* Nie ma problemu!





# *Hakuna Matata!*







fotografie – Krzysztof Polonczyk



Tak, jak napisaliśmy w tytule, temat wydaje się nieśmiertelny. Pojawił się m.in. na ostatnim Okręgowym Zjeździe Lekarzy w Rytrze, 30 marca br.

Do redakcji wpłynął też List od doktora Macieja Miczka z Krosna w sprawie autonomii. Drukujemy go poniżej w całości. Polemizuje z nim dr Andrzej Cisko z Poznania czł. ORL, jeden z referentów tego samego tematu na posiedzeniu plenarnym Komisji Stomatologicznej ORL w Osieczanach 25 maja 2012 roku. W relacji z posiedzenia Komisji znajdują Państwo dalsze związane z autonomią wątki.

## Autonomia – powraca jak bumerang!

Galicyska Gazeta Lekarska  
Lekarza Dentysty  
Krosno 2012.05.09

Przeczytałem z uwagą artykuł wstępny Redaktora / Kolegi Sępnia – od lat zaangażowanego w sprawy środowiska lekarzy stomatologów – który opisuje (po raz kolejny – dop. red.) perturbacje związane z uchwaleniem wniosku o autonomię lekarzy dentystów w ostatnim dodatku małopolskim (stomatologicznym dop. red.) „Galicyskiej Gazety Lekarskiej”.

Problem prób uzyskania autonomii czy wręcz oddzielenia się środowiska lekarzy dentystów od wspólnej izby samorządowej lekarzy medycyny znany jest od wielu lat. Przewija się nie tylko na łamach „Gazety”, ale także na forach internetowych spotkań naukowych i zjazdów. Personalnie nie mogę zaliczyć siebie do entuzjastów takich pomysłów i mam stanowisko odmienne. Wiem, że mój pogląd nie jest popularny w środowisku lekarzy stomatologów, ale mimo wszystko pozwolę go sobie przedstawić.

Tak jak nie można podzielić organizmu ludzkiego na części odrębne, które funkcjonują całkowicie niezależnie od całej reszty organizmu, tak według mnie nie powinno się dzielić specjalności medycznych na te izbo/samorządowo „ogólnolekarskie” i inne – pozostałe. Autonomia czy rozłam w środowisku lekarskim – obojętnie jakich specjalności dotyczy – niczemu tak napraw-

dę, w szeroko rozumianej dobrej przyszłości zawodu, nie będzie służyć. W mojej opinii nieco utopijne jest spodziewane dobro, jakie będzie w przyszłości udziałem stomatologów po oddzieleniu się od pozostałego środowiska lekarskiego

Podejście medyczne i uzyskany tytuł „lekarza” powinny być tym osiągnięciem naczelnym, które łączy wszystkie specjalizacje i specjalności medyczne. Dokąd przed tytułem „dentysta” widnieje słowo „lekarz”, dotąd – według mojej opinii – powinniśmy robić wszystko, aby te dwa środowiska w sprawach naczelnych dla wszystkich lekarzy jednoczyć, a nie dzielić. To, że środowisko stomatologiczne nie może przebić się z wieloma swoimi postulatami także z czegoś wynika. Czy autonomia coś zmienia? Czy taki krok spowoduje, że będzie poważniejsze podejście do przedstawianych postulatów lekarzy stomatologów nie tylko ze strony Kolegów Lekarzy innych specjalności, ale i decydentów w Ministerstwie Zdrowia czy polityków?

Wydaje się, że coraz większe ograniczanie kształcenia ogólnolekarskiego na studiach dentystrycznych powoduje, że w konsekwencji absolwenci kierunku dentystrycznego czują się w małym stopniu lekarzami, a są po prostu dentystami. Często traktuje się zawód dentysty, jak rzemieślnika, który ma do wykonania jakąś zleconą pracę manualną. To podejście – mające chyba korzenie w amerykańskim systemie kształcenia dentystów – jest według mnie ogromnie szkodliwe i nie ma-



jące uzasadnienia w dzisiejszych, polskich realiach oraz w historii tego zawodu.

Zawężanie zawodowe, pomniejszanie znaczenia i wagi tytułu lekarza w zawodzie stomatologa powoduje, że często słyszane są opinie, także kierowane do pacjentów: „Ja jestem tylko od wypełnienia zęba, bo jestem dentyką!”. A lekarz? Gdzie zagubił się lekarz?

To postępujące zawężanie przedmiotów medycznych w kształceniu studentów stomatologii, w trakcie specjalizacji i potem w trakcie wykonywania zawodu musi przynosić jakieś konsekwencje. Jakież?

A może w niedalekiej przyszłości dentyka w Polsce będzie po prostu kształcony w systemie licencjatu? Tylko że w przeszłości mieliśmy już techników dentykicznych z uprawnieniami do leczenia i dość szybko z tego się wycofano. Czy już się tego nie pamięta? Czy naprawdę w stomatologii nie potrzebujemy medycyny? A może boimy się nauki? Boimy się wysiłku kształcenia w przedmiotach medycznych i uważamy je za niepotrzebne? Może słuszny w kształceniu medyków w ogóle jest model austriacki?

Obserwuję obecnie wśród młodych adeptów zawodu lekarza dentyki, którzy odbywają praktyki w mojej placówce, często z zażenowaniem, zastraszająco płytki stan wiedzy ogólnomedycznej. Nie wynika to chyba ze złej woli tego młodego Kolegi czy tej Koleżanki, ale po prostu z programu studiów. Ale trudno mi uogólniać i wyciągać wnioski.

Nie można – jako środowisko – oczekiwać większego autorytetu, posłuchu, a równocześnie wykonywać działania czy kroki, które temu nie służą, bo np. obniżają poziom wiedzy medycznej. Zamknięci w swoich praktykach nie bierzemy udziału w dyskusji na takim poziomie, jak by należało, bo nasze wnioski są często niespójne i odbierane jako takie przez drugą stronę inaczej niż chcielibyśmy. To wszystko wpływa na postrzeganie naszego zawodu w sensie ogólnym, także w Izbie Lekarskiej.

Według mojej opinii nie ma jakichkolwiek powodów, aby ktoś ze środowiska medycznego mówił, że jesteśmy jako dentyki w swojej spe-

cialności gorsi, mniej wykształceni, z mniejszą wiedzą. Żeby lekceważono problemy, które nasze środowisko zgłasza.

Oczywiście są problemy, którymi środowisko lekarzy dentyków bezskutecznie próbuje zainteresować pozostałych członków Izby Lekarskiej. Ale czy słuszne byłoby, aby po lekarzach stomatologach o autonomię poprosili dermatolodzy? okuliści? ortopedzi? Bo ich też się nie słucha w stopniu wystarczającym?

Może potrzeba postawić pytanie, dlaczego w Polsce uchwalony jest monopol i narzucony przymus należenia lekarza do jednej Izby? Ja osobiście widzę rozwiązanie wielu naszych problemów w pluralizmie i możliwości swobodnego wyboru w swojej przynależności. Izby Lekarskie powinny istnieć, ale powinno ich być więcej niż jedna. A wówczas inaczej troszczyłyby się o swoich członków i o ich problemy. Gdybym miał możliwość należenia do wybranej przeze mnie Izby, czy ewentualnej zmiany Izby – o ile uznałbym to za celowe – to wiedziałbym, że tam gdzie będę należał, trafią także moje składki. Nie byłbym lekceważony czy pomijany, niezależnie od tego czy jestem stomatologiem, czy lekarzem innej specjalności.

Osobnym problemem jest to, czy politykom zależy na tym, aby mieć do czynienia z takimi silnymi Izbami Samorządowymi?

*Maciej Miczek  
lek. med., lek. stomatologii  
kierownik NZOZ M-Dent  
Centrum Stomatologii Rodzinnej  
w Krośnie  
adres do korespondencji:  
maciekmiczek@wp.pl*

## **A oto sygnalizowana w tytule polemika autorstwa dr. Andrzeja Cisło:**

Jest z tą wypowiedzią pewien kłopot: z całości tekstu wynika bowiem troska o jedność korporacji, a jednocześnie Autor postuluje wprowadzenie „rynku” izb lekarskich, który ma działać na zasadzie konkurencji stymulującej lepszą ich

troskę o swych członków. Teoretycznie tak działa każdy rynek, ale w przypadku stowarzyszeń dobrowolnych istnieje uzasadniona obawa, że staranne planowanie lobbingu korporacyjnego ustąpiłoby pola radykalizacji działań. Izby konkurujące ze sobą starałyby się być bardziej „wyraziste”, co nie zawsze idzie w parze ze skutecznością.

W jednym wszakże należy poprzeć Autora: władzy publicznej nie zależy na sprawnie działających samorządach zawodowych.

Z większości listu Kolegi przebija troska o pewne imponderabilia, pewne ponadczasowe wartości, jakie wynikają z faktu przynależności do społeczności lekarskiej. Ale czy administracyjnie można wyrobić w kimś poczucie bycia lekarzem lub odwrotnie – że nim nie jest lub przestaje być?

Osobiście jestem zdania, że nasze poczucie bycia lekarzami wynika nie z tego, że należymy do wspólnego samorządu, a raczej z tego, że:

1. Kończyliśmy te same uczelnie,
2. Mieliśmy tych samych profesorów,
3. Wyznajemy ten sam kodeks deontologiczny.

Owa „doniosłość” pracy stomatologa, którą wg słów Kolegi, wielu porównuje do pracy lekarzy nie ma tu znaczenia. Liczy się troska o pacjenta i to, że rozterki, jakie towarzyszą naszej pracy niczym nie różnią się od rozterek kardiologów czy neurochirurgów. Oczywiście skutki pomyłki są odmienne. Jest to jednak metoda „ważenia” pracy prowadząca donikąd. Jeśli zważymy, jak defekty uzębienia (nie mówiąc już o deformacjach) powodują poczucie wykluczenia społecznego u pacjenta i jak szczególnie intymny jest kontakt lekarza dentysty z pacjentem, a także jak wiele cnót trzeba posiadać, by zaskarbić sobie niezbędne w leczeniu zaufanie – wszystko to razem wyklucza dla większości chyba z nas poczucie niedosytu czy niedowartościowania.

Pisze Kolega, że kształcenie przed- i podyplomowe wykazuje braki wiedzy ogólnolekarskiej. Pewnie to racja, ale jak widać wspólna izba przez 23 lata nie była czynnikiem stymulującym do ich wyrównania. Sprostowania również wymaga uwaga, co by się stało, gdyby o autonomię

wystąpili dermatolodzy i okuliści, i inni specjaliści. No właśnie – okuliści, dermatolodzy etc. to specjalności lekarskie, zaś lekarz dentysta to zawód, odrębny zawód (od 2004 roku również w rozumieniu zawodów zaufania publicznego).

Będąc zupełnie szczerzy powiem, że nie wiem, czy obudzony w środku nocy zgodziłbym się na to, by rozdział izb miał nastąpić jednym aktem normatywnym, tu i teraz, natychmiast. Wydaje się, że nieodzowne byłoby przeprowadzenie ogólnopolskiego referendum wśród stomatologów i jakiś okres przejściowy. Z całą pewnością byłoby to jedyne rozsądne wyjście, gdyby (na co do niedawna wyraźnie się zanosilo) władza zdecydowała o zniesieniu obligatoryjności samorządu. Izba w obecnym kształcie miałaby bowiem prawie zerową zdolność zabiegania o dobrowolne składki stomatologów.

Zostawmy jednak spór o to „kiedy” i zajmijmy się tym – w co powątpiewa Kolega – co sprowadza się do pytania: „Czy odrębna izba lub bardzo wyraźnie wydzielona struktura wspólnej izby dedykowana stomatologom zapewni nową jakość pracy?”

Odpowiedzieć na to można w dwóch płaszczyznach:

1) Aspekt prawny: art. 17 Konstytucji, na podstawie którego działają izby, określając cele którym służą, mówi o reprezentacji osób wykonujących zawód zaufania publicznego. Jasne jest i nie wymaga specjalnego dowodu, że reprezentacja powinna spoczywać w ręku osób wykonujących ten zawód. Tymczasem ustawowo uprawnione do reprezentacji izb są rady lekarskie (okręgowe i naczelna), w których stomatolodzy stanowią 22% składu. Trudno w takich warunkach spodziewać się, że stomatolodzy będą mieli ostatnie słowo przy podejmowaniu uchwał, nawet w typowo stomatologicznych kwestiach. O ile można wyznaczyć do prowadzenia sprawy dyscyplinarnej dotyczącej dentysty skład sędziowski złożony wyłącznie ze stomatologów, o tyle funkcja reprezentacji wykonywana jest w formie uchwał przez organy kolegialne (rady lekarskie ze wspomnianym wyraźnie mniejszościowym udziałem lekarzy dentystów, wybranych zresztą też przy

22-procentowym udziale delegatów-stomatologów na zjazdach).

Tak więc stan obecny nie do końca odpowiada wymogom konstytucyjnym – i tu właściwie dyskusja powinna się skończyć. Ale jako, że żyjemy tu i teraz, snujmy dalej te rozważania...

2) Aspekt praktyczny: Zastanówmy się, czy istnieje coś takiego jak interes ogólnolekarski? Próba jego zdefiniowania nie byłaby łatwa. Pytanie pomocnicze: czy interes stomatologów jest sprzeczny z interesem lekarzy? I czy koniecznie musi być sprzeczny, aby uznać, że do jego reprezentowania potrzebna jest samodzielność?

Pięknie ujął to dr Antoni Rost z Uniwersytetu w Poznaniu, kiedy w 2009 roku w swej opinii konstytucjonalnej napisał, że „*nawet jeśli nie są to interesy sprzeczne, to znaczenie poszczególnych składowych tych interesów są dla obu grup zasadniczo różne*”. I tak też jest: Nie mamy może z lekarzami sprzecznych interesów, ale akcenty w związku z wyraźną specyfiką modelu kształcenia, modelu kariery, zatrudnienia – akcenty muszą być inaczej rozłożone.

Pamiętajmy, że na razie obowiązuje w NIL oficjalna doktryna, w myśl której – jak to można przeczytać w oficjalnych dokumentach – „*nie ma znaczenia, kto ze stomatologów jest wybierany do organów, gdyż wszyscy Delegaci na KZL są równie dobrzy*”. (sic!)

Stąd dwie najważniejsze funkcje zarezerwowane w NRL dla stomatologów obsadzone są *de facto* z rekomendacji prezesa Naczelnej Rady. Owe oficjalne stanowisko NIL w sprawie sensowności prawyborów stomatologicznych jest tak nienaukowe i tak odstające od standardów współczesnej demokracji, że aż ciśnie się pytanie, czy warunki, które umożliwiają utrzymywanie w praktyce takiej doktryny są sprzyjającymi warunkami do twórczego poszukiwania w dyskusji najlepszych rozwiązań dla 35 tysięcy dobrze wykształconych i wykonujących odpowiedzialną misję ludzi w środku Europy w XXI wieku.

Andrzej Cisto

[www.autonomia-dent.pl](http://www.autonomia-dent.pl)

**X IGRZYSKA LEKARSKIE**

5-9 WRZEŚNIA 2012  
ZAKOPANE

PIŁKA NOŻNA  
KOSZYKÓWKA  
SIATKÓWKA  
SIATKÓWKA PLAŻOWA  
KOLARSTWO SZOSOWE  
KOLARSTWO GÓRSKIE

LEKKOATLETYKA  
PŁYWANIE  
BRYDŻ  
TRÓJBÓJ SIŁOWY  
GOLF  
SCRABBLE

TENIS ZIEMNY  
TENIS STOŁOWY  
BADMINTON  
SQUASH  
TRIATHLON  
CROSS COUNTRY

INFORMACJE: [www.igrzyskalekarskie.org](http://www.igrzyskalekarskie.org)



### Okiem Rzecznika

## Reklama dźwignią handlu, ale nie leczenia

Reklama (z łacińskiego *reclamo*) oznacza informację połączoną z komunikatem perswazyjnym. W przypadku usług stomatologicznych, ma ona na celu nakłonienie pacjenta do skorzystania z nich. Przybiera więc różną postać, od informacji o cenach usługi stomatologicznej po wychwalanie się nienacechowane treścią merytoryczną – najczęściej – wprowadzającą pacjenta w błąd. Czasem reklama występuje w formie ukrytej – np. firmy lub gabinety prezentują własne metody lub piszą artykuły do prasy specjalistycznej na ich temat, co stoi na pograniczu reklamy i edukacji. Lekarze udzielają też w spotach telewizyjnych swojego wizerunku i własnego gabinetu do zaoferowania określonego produktu. W artykule Rady Prawnego Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie (nr 1a/128) czytamy:

*Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie przypomina, że w świetle brzmienia przepisu art. 14 ustawy o działalności leczniczej żaden z podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie może reklamować swoich usług.*

*Przypominamy, że lekarz, który reklamuje swoją praktykę, może narazić się na odpowiedzialność zawodową, ponieważ działanie takie jest naruszeniem zasad etyki zawodowej, a w szczególności art. 63 i 65 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowiących odpowiednio:*

*„Lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione.”*

*„Lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych.”*

*„Lekarzowi nie wolno narzucać swych usług chorym, lub pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki i deontologii lekarskiej oraz lojalności wobec kolegów.”*

*Niezależnie od odpowiedzialności zawodowej lekarz reklamujący swoje usługi może narazić się na karę aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny ponieważ zgodnie z art. 147a Kodeksu wykroczeń takiej karze podlega osoba, która podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych mające formę i treść reklamy.*

*Wyjaśniamy, że z reklamą będziemy mieli do czynienia wówczas, gdy przekazywane informacje o świadczeniach zdrowotnych będą zawierały próby nakłonienia pacjenta do skorzystania ze świadczeń poprzez informowanie o promocjach, zniżkach, wszelkiego rodzaju rabatach czy też programach lojalnościowych, a także informowaniu, iż z usług danego podmiotu skorzystały inne osoby. Sytuacja taka będzie miała także miejsce wówczas, gdy informacje będą zawierały również zachętę do skorzystania ze świadczeń zdrowotnych z uwagi na nadzwyczajną skuteczność leczenia przez określony podmiot czy też z uwagi na zastosowaną metodę lub urządzenie medyczne.*

Artykuł ten ukazał się w związku z coraz częstszym łamaniem przepisów dot. wykonywania zawodu i zasad etyki lekarskiej przez lekarzy dentystów w reklamach i ogłoszeniach.

Do Kancelarii Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej sami lekarze dentyści przesyłają informacje z załączonymi zdjęciami dotyczące nieprawidłowości w zamieszczanych reklamach, na billboardach, na fasadach budynków, w prasie, w internecie – żądając interwencji w sprawie nieetycznego, często wymierzonego w konkurencję, postępowania.



Pacjent ma prawo do rzetelnej informacji, czyli informacji o miejscu przyjmowania, zakresie świadczonych usług, godzinach przyjęć, ewentualnie sposobie rejestracji. Tymczasem w reklamach czytamy: „Leczenie bez bólu!”, „Leczenie na raty!”, „Promocja! Aparaty za 999 zł – oszczędzasz wiele!”, „Promocja! Tylko u nas! Cena korony – CEREC identyczna z ceną korony tradycyjnej!”.

Jest to nie tylko próba nakłonienia pacjenta do wizyty, ale również próba nieuczciwego informowania i pozyskiwania „klienta”.

Prowadząc postępowania wyjaśniające w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej – czy to z zawiadomienia pacjenta, czy lekarza, czy też z urzędu poznaliśmy przypadki, w wyniku których reklama „zaprowadziła” wprawdzie pacjenta do gabinetu, ale lekarz trafił przed oblicze Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

W trakcie prowadzenia sprawy o reklamowanie Rzecznik ujawnia często błędy lekarskie.

### Przykład 1

Pacjent zgłaszając skargę w kwestii jakości leczenia, zgłasza również drugie roszczenie, twierdząc że informacje z reklamy wprowadziły go w błąd, bo reklamowano wszczepienia implantów za określoną (bardzo korzystną) cenę. Wg pacjenta – nikt go nie poinformował podczas pierwszej wizyty, że założenie implantów nie oznacza zakończenia leczenia stomatologicznego. „Myślałem – mówi pacjent – że cena dotyczy całości leczenia, a nie tylko wkręcenia śrubki!” To cytat. A ponieważ nie zrobiono faktycznie na początku planu leczenia, nie przedstawiono jego założeń, etapów i cennika usług – pacjent został wprowadzony w błąd i zeznał, że gdyby wiedział, że cena podana w reklamie dotyczy tylko jednego implantu, to nie zdecydowałby się na to świadczenie ze względów finansowych.

Przechodząc na grunt realiów w tym konkretnym przypadku wystąpiła sytuacja patowa. Po wykonaniu 5 implantów pacjent ze względów oszczędnościowych nie mógł kontynu-

ować leczenia protetycznego. Natomiast lekarz nie był w stanie uformować na implantach odbudowy protetycznej.

W rezultacie lekarzowi przedstawiono zarzut i skierowano wniosek o jego ukaranie ze względu na okoliczność leczenia bez zachowania należytej staranności, braku prawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej, braku planu leczenia, braku świadomej zgody pacjenta – tj. o czyn określony w art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej i art. 41 Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty w związku z treścią art. 25 Ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.

Sąd w uzasadnieniu swojego wyroku (kara nagany) uznał, że materiały dowodowe zgromadzone w sprawie świadczyły w tym postępowaniu, że lekarz naruszył zasady odpowiedzialności zawodowej, a przedmiotowe postępowanie lecznicze w stosunku do pacjenta nie zostało przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi standardami. Sąd uznał materiał dowodowy w postaci „zgody” pacjenta za niewystarczający do obrony lekarza. Na karcie leczenia stomatologicznego zapisano wprawdzie zdania: „Oświadczam, że zostałem poinformowany o możliwościach leczenia i że miałem możliwość uzyskania wyczerpujących odpowiedzi lekarza...”, natomiast czego miały dotyczyć pytania pacjenta, jak również jakie mu przedstawiono możliwości leczenia, przemilczano.

Była to zwykła zgoda blankietowa, upoważniająca ogólnie do wszczęcia leczenia. Natomiast czynności medyczne, którym miał się poddać pacjent pominięto, choć powinny być konkretnie wskazane i opisane! Klauzule typu „Niezależnie od wyniku zabiegu nie będę sobie rościć żadnych pretensji do lekarza!” lub „Nie będę wnosić żadnych skarg z tytułu nieudanego zabiegu”, są niedopuszczalne i nie mają żadnych podstaw normatywnych. *Żaden przepis Kodeksu cywilnego nie wyłącza odpowiedzialności za własne czyny, przeciwnie, z art. 415 k.c. wynika expressis verbis, iż każdy kto wyrządził drugiemu szkodę jest zobowiązany do jej naprawienia.* (cyt. OROZ dr T. Urban)

### **Przykład 2**

Pacjent zachęcony reklamą zgłosił się do przychodni na promocyjne wybielanie zębów i zgodnie z treścią reklamy, oczekiwał „śnieżnobiałego uśmiechu”. Jego zdziwienie było spore, gdy takiego efektu nie uzyskał. Dlatego zachęcony przez lekarza zdecydował się na wykonanie koron protetycznych licowanych porcelaną na zęby 11 i 21. Wg pacjenta rezultat kosmetyczny uzyskany po zastosowaniu koron porcelanowych był gorszy niż własnych przebarwionych zębów.

W tej sytuacji złożył skargę na lekarzy prowadzących leczenie, gdyż uważał, że „promocyjne” wybielanie „zniszczyło mu dziąsło”. Po uzyskaniu materiału dowodowego w postaci m.in. opinii biegłego – który stwierdził podczas badania klinicznego, że korony protetyczne na zębach 11 i 21 są różnej długości, mają inny wymiar dowargowy, jedna z nich jest cofnięta w stosunku do łuku zębowego itd... – Rzecznik skierował wniosek o ukaranie lekarza do sądu lekarskiego.

### **Przykład 3**

Dotyczy „słynnej” firmy prowadzonej przez obcokrajowców, której ofiarami byli pacjenci oczekujący „dożywotniego wyleczenia paradontozy”. Takie bowiem billboardy były umieszczane nawet na autobusach MPK. Niektórzy z pacjentów do dzisiaj leczą się, by usunąć skutki tamtych zabiegów, przeprowadzanych – jak się po latach okazało – przez doktora, który lekarzem dentystą nie był.

### **Przykład 4**

Lekarze, jak wspomniałam na wstępie, zachęcani przez firmę reklamową użyczają swojego wizerunku np. w spotach telewizyjnych czy reklamach prasowych prezentując tam określone „produkty lecznicze”. Tak było w przypadku postępowania wyjaśniającego prowadzonego z zawiadomienia prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. Pani doktor – podpisana z tytułu, imienia i nazwiska, reklamowała określony produkt leczniczy na tle swojego gabinetu. Ponie-

waż lekarka użyła swojego imienia i nazwiska, jak również wizerunku, dla celów komercyjnych, reklamie podlegała także jej praktyka. Stanowi to czyn wyczerpujący znamiona wykroczenia zawodowego opisanego w art. 63 ust. 1 i 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej. W toku postępowania wyjaśniającego ustalono w jakich stacjach telewizyjnych i w jakim czasie emitowana była reklama. Treść reklamy dowiodła, że udział lekarki w nagraniu i wykorzystaniu jej wizerunku, tudzież personaliów, był świadomy. Celem reklamy była promocja produktu leczniczego. Poza sporem był fakt, że doszło do wzajemnego promowania produktu i samej lekarki.

Lekarka po przedstawieniu jej zarzutów zgodziła się z nimi i zaproponowała dobrowolne poddanie się karze. Oświadczyła, że popełniła ten czyn nieświadomie, nie zdając sobie sprawy, iż jest to przewinienie zawodowe. Sądziła, że jej udział w reklamie to jedynie wyrażenie opinii lekarza o produkcie, co uznała za konsultacje w tym zakresie. Oświadczyła również, że emisja spotu odbywała się bez jej wiedzy, a ona sama nie miała na to wpływu. Sąd uznał część usprawiedliwień obwinionej za prawdziwe i ograniczył się do udzielenia jej kary nagany.

Natomiast Rzecznik rozważył wystąpienie do producenta produktu leczniczego, sugerując zaniechanie praktyki namawiania lekarzy do użyczenia swojego wizerunku, jako że w konsekwencji takiego postępowania są pociągani do odpowiedzialności zawodowej.

Lekarze są od leczenia. W reklamach niech grają aktorzy lub amatorzy.

*Pierwszy Zastępca OROZ w Krakowie  
Dr Anna Kot*

## Odpowiedzialność w stomatologii. Gwarancja czy rękojmia?

Leczenie stomatologiczne, jak każde leczenie w legalnie funkcjonującej placówce ma swój wymiar prawny. Można sobie postawić pytanie: Co to znaczy?

I. W pierwszej kolejności należy wskazać, że pomiędzy stomatologiem a pacjentem – z chwilą wkroczenia tego drugiego do gabinetu i zadeklarowania gotowości do poddania się leczeniu – dochodzi do zawarcia umowy o świadczenie usługi. Jest to umowa starannego działania (np. leczenie kanałowe), a nie rezultatu. W związku z powyższym, stomatolog obowiązany jest do dochowania należytej staranności, weryfikowanej z perspektywy zawodowego charakteru podejmowanych przez niego czynności.

Do umowy o świadczeniu usług stosuje się odpowiednio przepisy o umowie zlecenia. W związku z powyższym, odpowiedzialność stomatologa stanowi odpowiedzialność kontraktową z art. 471 Kodeksu cywilnego, tj. odpowiedzialność z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania. Dlatego też stomatolog jest obowiązany do naprawienia wynikłej stąd szkody. Odpowiada zatem za normalne następstwa działania lub za zaniechania, z których szkoda wynikła.

**Wniosek:** co do zasady stomatolog ponosi odpowiedzialność kontraktową, z tytułu niewykonania lub niewłaściwego wykonania umowy o świadczenie usług, w związku z czym obowiązany jest do naprawienia wynikłej stąd szkody.

II. Stomatolog może zostać pociągnięty do odpowiedzialności deliktowej, za zawinione wyrządzenie szkody na gruncie art. 415 Kodeksu cywilnego.

III. Ponadto istnieją szczególne przypadki odpowiedzialności stomatologa. Mają one miejsce

w sytuacji, kiedy dochodzi do wytworzenia przez niego rzeczy (np. sztucznej szczęki, implantu zęba), której wartość przewyższa koszt związanej z montażem usługi. W związku z powyższym, dochodzi do zawarcia umowy o dzieło, która dopuszcza odpowiednie stosowanie przepisów o rękojmi za wady i gwarancji. Na gruncie powyższych schematów stomatologa należy utożsamiać ze sprzedawcą, a pacjenta z kupującym.

**Wniosek:** stosunek prawny może być kształtowany wartością i charakterystyką poszczególnych elementów (składników) świadczenia.

Na gruncie powyższego należy rozróżnić dwie sytuacje:

- 1) Wykonana rzecz jest wolna od wad, jednakże została zamontowana niewłaściwie,
- 2) Wykonana rzecz jest wadliwa, jednakże została zamontowana właściwie.

W odniesieniu do pierwszego przypadku, stomatolog ponosi odpowiedzialność kontaktową, zgodnie z punktem 1.

W odniesieniu do drugiego przypadku stomatolog ponosi odpowiedzialność zgodnie z punktem III, do którego zachowuje aktualność interpretacja przepisów o rękojmi i gwarancji.

**Wniosek:** odpowiedzialność z tytułu rękojmi ma miejsce jedynie wyjątkowo.

### Rękojmia za wady fizyczne

#### 1. Zakres odpowiedzialności:

- rzecz posiada wadę zmniejszającą wartość, ze względu na cel (oznaczony w umowie, wynikający z okoliczności sprawy lub przeznaczenia rzeczy)
- rzecz posiada wadę zmniejszającą jej użyteczność,
- rzecz nie ma właściwości, o których zapewniano, że istnieją,
- rzecz została wydana w stanie niepełnym.

#### 2. Wyłączenie odpowiedzialności sprzedawcy:

Sprzedawca nie jest odpowiedzialny z tytułu rękojmi za wady fizyczne, które powstały po przejściu niebezpieczeństwa na kupującego,

chyba że wynikły z przyczyny tkwiącej **już poprzednio** w rzeczy sprzedanej.

W obydwu przypadkach, kupujący może żądać **naprawienia szkody** poniesionej wskutek istnienia wady, chyba że szkoda jest następstwem okoliczności, za które sprzedawca nie ponosi odpowiedzialności.

### 3. Uprawnienia kupującego:

– **odstąpienie** od umowy: strony powinny **zwrócić** sobie rzeczy, które wzajemnie świadczyły.

**Ale:** kupujący nie może odstąpić od umowy, jeżeli sprzedawca:

– niezwłocznie **rzecz wymieni** na rzecz wolną od wad,

– niezwłocznie **wady usunie**,

– **żądanie obniżenia ceny** (obniżenie powinno nastąpić w takim stosunku, w jakim wartość rzeczy wolnej od wad pozostaje do jej wartości obliczonej z uwzględnieniem istniejących wad.

### 4. Utrata uprawnień kupującego:

Kupujący traci uprawnienia z tytułu rękojmi za wady fizyczne rzeczy, jeżeli nie zawiadomi sprzedawcy o wadzie w ciągu **miesiąca od jej wykrycia**, a w wypadku, gdy zbadanie rzeczy jest w danych stosunkach przyjęte, jeżeli nie zawiadomi sprzedawcy o wadzie w ciągu miesiąca po upływie czasu, w którym przy zachowaniu należytej staranności mógł ją wykryć.

\* \* \*

**Uwaga:** utrata uprawnień z tytułu rękojmi za wady fizyczne nie następuje mimo niezachowania powyższych terminów, jeżeli sprzedawca wadę **podstępnie zataił** albo **zapewnił kupującego, że wady nie istnieją**.

Uprawnienia z rękojmi za wady fizyczne wygasają **po upływie roku, licząc od dnia, kiedy rzecz została kupującemu wydana**. Nie dotyczy to przypadku, kiedy sprzedawca wadę podstępnie zataił.

Zarzut z tytułu rękojmi może być podniesiony także po upływie powyższych terminów, jeżeli przed ich upływem kupujący zawiadomił sprzedawcę o wadzie.

## Gwarancja jakości

**Ważne:** Gwarancja jakości dotyczy jedynie sytuacji, kiedy sprzedawca wystawił kupującemu dokument gwarancyjny, co do jakości rzeczy sprzedanej. Bez takiego dokumentu, dochodzenie uprawnień z gwarancji jest **niemożliwe**.

Zasadą jest, że warunki gwarancji kształtuje sam sprzedawca. W razie ich braku, obowiązują przepisy Kodeksu cywilnego tj.:

1. Termin gwarancji wynosi **1 rok**, od chwili, kiedy rzecz została kupującemu wydana.

2. Gwarant obowiązany jest do:

– **usunięcia wady fizycznej**,

– dostarczenia rzeczy **wolnej od wad**.

3. Gwarancja obejmuje jedynie wady powstałe z przyczyn tkwiących w rzeczy.

W praktyce kontaktów lekarza z pacjentem wystawianie pisemnych gwarancji ma charakter sporadyczny. Niemniej opisane wyżej regulacje prawne obowiązują. Warto sobie, także z pozycji świadczeniodawcy, zdawać z nich sprawę.

*Radca Prawny OIL  
Mec. Tomasz Pęcherz*

## Klub Lekarzy Seniora przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie Wycieczka do Lwowa

Klub Lekarzy Seniora serdecznie zaprasza  
na sentymentalną podróż do Lwowa  
i na Kresy Wschodnie.

Wycieczka planowana jest w dniach  
22-28 września 2012 r.

Bliższe informacje na zebraniach  
lub w Kąciku Seniora na naszej stronie internetowej.



Nie liczyliśmy dokładnie, ale na rynku prasy znajduje się około 15 tytułów stomatologicznych, w przeważającej części wysokospecjalistycznych, naukowych, dostępnych tylko lub głównie w prenumeracie. Informują one o ważnych ustaleniach naukowych, o nowym sprzęcie, materiałach dentystycznych, itp. Nie sposób śledzić całości tego czasopiśmiennictwa, choć dentyści czytają sporo – sądząc po nakładach. Postanowiliśmy zatem zaproponować Państwu taki autorski przegląd prasy stomatologicznej, który – mamy nadzieję – zyska Państwa uznanie.

## Autorski przegląd prasy stomatologicznej

### Nowy tytuł Medycyny Praktycznej na rynku

Przeglądając najnowszą prasę stomatologiczną pomyślałem sobie, iż warto by było pokusić się o krótki przegląd i podsumowanie najciekawszych artykułów z wybranych czasopism stomatologicznych.

I tak w dwumiesięczniku „**Nowy Gabinet Stomatologiczny**” znajdziemy informację o rozporządzeniu Ministerstwa Finansów z dnia 22 XII 2011 roku, które wprowadziło obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Należy przypomnieć, że każdy z nas lekarzy praktyków ma swoje prywatne ubezpieczenie OC. Umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, które były dotychczas zawarte, zachowują ważność do czasu ich wygaśnięcia. Ostateczny termin to 31 XII 2012 roku.

Polska przyjęła rozwiązania, na które nie zdecydował się żaden inny kraj Unii. Kraje UE starają się raczej hamować tendencje do roszczeniowego podejścia do odszkodowań. Tymczasem Polska zdecydowała się na model amerykański, który podobnie jak w USA, może skończyć się lawiną roszczeń. Z innego artykułu dowiadujemy się, że już od 21 kwietnia 2012 roku wchodzi do obiegu nowe formularze druków ZUS ZLA, czyli zwolnień lekarskich. Zasady ich wystawiania pozostają bez zmian. Stare druki będą mogły być używane

do wyczerpania zapasów, ale nie dłużej niż do końca 2012 roku. Przeczytać tu również możemy informację o opracowaniu wytycznych dotyczących dekontaminacji wyrobów medycznych.

W końcu powstał więc dokument, do którego można się odwołać podczas kontroli Sanepidu i nie dać się zaskoczyć zaleceniami pokontrolnymi. Co prawda są to tylko wytyczne opracowane przez pozarządowe organizacje, ale prawnie są osadzone w wytycznych Komisji Europejskiej i rozporządzeniach polskiego ministra zdrowia. Powinny zatem być respektowane zarówno przez wszystkich kontrolerów, jak i lekarzy. Dodatkowo możemy znaleźć w numerze praktyczne porady w sprawie zakupu autoklawu czy wyboru systemów ssących do praktyki stomatologicznej.

Swój debiut na rynku czasopism stomatologicznych odnotowała „**Medycyna Praktyczna**”, wydając tytuł „**Stomatologia**”, pomieszczony w winiecie obok własnego logo. Pismo ma charakter wyraźnie naukowy. Pierwszy numer MPS zawiera teksty oparte na badaniach naukowych, jak również na własnych doświadczeniach autorów z codziennej praktyki. Interesujący wydał mi się temat: „*Leczenie przeciwzakrzepowe, a zabiegi stomatologiczne*”, jak również „*Leczenie endodontyczne czy implan-*

tologiczne”, czyli przegląd kryteriów decyzyjnych i wytycznych dotyczących odbudowy pojedynczych zębów i rekonstrukcji całych łuków zębowych. W dziale „Przegląd aktualnych badań” na uwagę zasługuje artykuł: „*Wpływ sposobu przygotowania i stanu pozostałych tkanek zęba na odporność zębów odbudowanych licówkami ceramicznymi na zniszczenie*”. Generalnie warto podkreślić wysoką wartość merytoryczną czasopisma i jego wyraźne ambicje.

Natomiast w „**Poradniku Stomatologicznym**” możemy przeczytać interesujące artykuły z zakresu różnych specjalności stomatologicznych, np. „*Porównanie jakości opracowania kanałów korzeniowych techniką rotacyjną narzędziami Mtwo oraz techniką recyprokalną narzędziami Reciproc 25, ProTaper F2 oraz WaveOne Primary – badanie in vitro*”. Drugim interesującym tematem jest „*Omówienie przypadków klinicznych wymagających zintegrowanego leczenia endodontycznego i ortodontycznego – resorpcje korzeni i urazy zębów*”. Ciekawy wydał mi się również artykuł o metodach wywierania wpływu na pacjentów. Autor przytacza i opisuje krótko różne techniki i zasady wywierania wpływu na drugą osobę, oczywiście (co należy mocno podkreślić) stosowane zgodnie z zasadami etyki lekarskiej. Z innych praktycznych informacji w numerze, ciekawa jest krótka charakterystyka nowoczesnego oświetlenia gabinetu stomatologicznego.

W ostatniej „**Stomatologii Współczesnej**” zamieszczono artykuł o kondycji zębów i jamy ustnej u pacjentów posiadających biżuterię nazębną. Kolejne strony tego czasopisma poświęcono reklamie i narzędziom marketingowym pozwalającym utrzymać dotychczasowych, jak również pozyskać nowych pacjentów. W innym interesującym artykule pt. „*Zapobieganie następstwom urazów jamy ustnej w czasie uprawiania sportu*” poznać możemy rodzaje ochraniaczy nazębnych używanych przez sportowców.

Wreszcie majowy numer „**Twojego Przeglądu Stomatologicznego**” (którego portret z okazji wyróżnienia na Krakdencie przedsta-

wiamy na str. 20-21) rozpoczyna rozmowa z niemieckim profesorem Norbertem Gutknechtem, który podejmuje temat możliwości oraz szerokiego zastosowania laseroterapii w stomatologii. Radzi w kwestii zakupu sprzętu do gabinetu i pisze o jego niezwyklej przydatności w codziennej praktyce. Wśród artykułów publikowanych w numerze na szczególną uwagę zasługuje artykuł opisujący reinkluzę zębów mlecznych i wykorzystanie miniimplantów ortodontycznych w leczeniu wad dotylnych. Inny ciekawy artykuł dotyczy rozpoznania, leczenia i pracy z pacjentem mającym opryszczkę, natomiast w dziale „Stomatologia w badaniach interdyscyplinarnych” możemy przeczytać o metodach diagnozowania alergii w stomatologii. W bieżącym numerze TPS są również aktualne wytyczne dotyczące zawartości gabinetowej apteczki pierwszej pomocy.

Na koniec rzut oka na „**Protetykę Stomatologiczną**”, gdzie pisze się m.in. nt. „*Oceny skuteczności osadzania gładkich i kształtowych wkładów koronowo-korzeniowych z włókien szklanych za pomocą cementu kompozytowego*”. Interesującym artykułem jest też tekst o „*Wpływie powtórnego topienia stopów CoCr stosowanych w protetyce stomatologicznej na cytotoksyczność fibroblastów dziaśła ludzkiego*”. Warto również poświęcić czas na przeczytanie: „*Implantoprotetycznego leczenia pacjentki z manifestacją objawów osteoporozy w obrębie żuchwy. Opis przypadku*”, jak również „*Podścielenia protez ruchomych z wykorzystaniem materiałów elastycznych – przyczyny niepowodzeń*”.

Oczywiście jest niemożliwe nawet przejrzanie wszystkich czasopism o tematyce stomatologicznej – tak bogaty i obfity jest ich wachlarz. I jak Państwo dostrzegli, powstają dalsze nowe tytuły. Osobiście przeglądałem wybrane. Zachęcam jednak do lektury. W sytuacji takiej mnogości naszej fachowej prasy, każdy z pewnością znajdzie coś dla siebie.

Wiertło

**Komisja Stomatologiczna Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie  
i Związek Lekarzy Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia**

**zapraszają do udziału w**

**XXXIX Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Lekarzy Dentystów  
Rytro Jesień 2012**

**26-28 października w Rytrze w hotelu „Perła Południa”**

**Patronat honorowy:** prof. UJ, dr hab. Andrzej Matyja – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie  
oraz Polskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów Kas Chorych

**Opieka naukowa Konferencji:** dr hab. Jolanta Pytko-Polończyk,  
dr Wojciech Bednarz i dr Witold Jurczyński

**Program konferencji:**

**26 października (piątek), początek o 15.30**

**I Sesja Naukowa: Współczesne metody wykonywania podstawowych zabiegów stomatologicznych.**

**Prowadząca:** dr hab. Jolanta Pytko-Polończyk

Tematy:

Diagnostyka i przygotowanie tkanek przyzębia do zasadniczego leczenia stomatologicznego (*dr Wojciech Bednarz, Gorlice*); Zachowawcza rekonstrukcja twardych tkanek zębów w zgodzie z naturą (*dr Katarzyna Dwornicka, Zabrze*); Zabiegi chirurgiczne w obrębie wyrostka zębodołowego z maksymalną ochroną tkanek przyzębia (*dr Hubert Kubica, Bielsko-Biała*)

**Godz. 20:30 – wręczenie odznaczenia imienia Andrzeja J. Fortuny**

**27 października (sobota), początek obrad o 10.00**

**II Sesja Naukowa: Współczesne metody wykonywania podstawowych zabiegów stomatologicznych.**

**Prowadzący:** dr Witold Jurczyński

Tematy:

Koncepcja biomimetyki i zasada MINI MAX w rehabilitacji narządu żucia (*dr Bartosz Suliborski, Łódź*); Metody zapobiegania zaburzeniom czynności układu ruchowego narządu żucia (*dr Wojciech Drobek, Jastrzębie Zdrój*); Podtrzymująca opieka periodontologiczna (*dr Wojciech Bednarz, Gorlice*)

**III Sesja Samorządowa**

**Prowadzący:** prof. Andrzej Matyja, dr Jerzy Friediger

Tematy:

Odpowiedzialność zawodowa w obowiązującej ustawie o izbach lekarskich (*lek. med. Jolanta Orłowska-Heitzman*); Procedury postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej (*lek. dent. Anna Kot*); Aktualności w prawie medycznym (*mec. Tomasz Pęcherz*); Zmiany przepisów związanych z wykonywaniem praktyki lekarskiej (*lek. dent. Andrzej Cisto*); Świadczenia stomatologiczne w ramach NFZ – wprowadzenie (*prof. Andrzej Matyja*); Stomatologia w Małopolsce z perspektywy płatnika (*przedstawiciel MOW NFZ*)

**Godz. 20.30 – Spotkanie w „Chacie u Stacha”**

**28 października 2012 r. (niedziela) godz. 10.00 – Zakończenie obrad**

Zapraszamy!

**Zgłoszenia i informacje: Biuro OIL p. K. Trela, tel. 12 619 17 18; email: k.trela@hipokrates.org**

## **Kształcenie ustawiczne KS ORL w AWF**

**Komisja Stomatologiczna ORL w Krakowie zaprasza na kolejne spotkania z cyklu kształcenia ustawicznego, które odbędą się w 2012 roku w Auli Akademii Wychowania Fizycznego przy al. Jana Pawła II 78 w Krakowie**

### **15 września 2012 r. (sobota) w godz. 11-16**

Tematy wykładów:

*Bezpośrednie wypełnienia kompozytowe od A do Z.*

1) **Prof. Jerzy Sokółowski** – *Samotrawiące czy tradycyjne systemy wiążące? Współczesne poglądy na temat procedur aplikacji i polimeryzacji systemów wiążących:*

- *Mechanizmy połączenia materiałów kompozytowych ze szkliwem i zębina.*
- *Wady oraz zalety tradycyjnych i samotrawiących systemów wiążących.*
- *Możliwości modyfikacji procedur klinicznych aplikacji systemów wiążących.*
- *Efektywność polimeryzacji systemów w zależności od zastosowania różnych lamp polimeryzacyjnych i warunków naświetlania.*
- *Właściwości przeciwbakteryjne systemów wiążących.*
- *Możliwości zastosowania systemów wiążących do bezpośredniego pokrycia zranionej miazgi zęba i zabezpieczenia zębiny opracowanej pod uzupełnienia protetyczne.*

2) **Dr Marcin Aluchna** – *Wypełnienia z materiałów złożonych – wskazówki praktyczne:*

- *Dobór optymalnego materiału złożonego. Jeden dla wszystkich, wszystkie dla jednego!*
- *Zasady aplikacji i modelowania.*
- *Modelować czy frezować?*
- *Polimeryzacja, czyli „stomatologiczne oświecenie”.*
- *Gra kolorów i transparenacji, czyli jak tworzyć iluzję.*

3) **Dr n. med. Lidia Jamróz-Wilkońska** – *Polerowanie materiałów złożonych:*

- *Gładka powierzchnia kompozytu jako istotny czynnik wpływający na satysfakcję pacjenta oraz długotrwały efekt estetyczny.*
- *Krytyczny przegląd systemów polerskich i kompozytów.*
- *Zasady doboru sposobu polerowania do rodzaju materiału złożonego.*

### **24 października 2012 r. (środa) o godz 16.00**

**Wykładowca dr Agnieszka Pacyk**

1. *Stomatologia adhezyjna – praktyczne aspekty wykorzystania wiedzy o zjawisku adhezji.*

**a. uzupełnienia bezpośrednie:** *najnowsze kompozyty o ograniczonym naprężeniu skurczowym; natychmiastowa odbudowa po leczeniu endodontycznym; kryteria wyboru systemu wiążącego w różnych sytuacjach klinicznych; adhezji chemiczna czyli kiedy glasonomer staje się koniecznością.*

**b. uzupełnienia pośrednie:** *zasady adhezyjnej preparacji tkanek twardych; IDS czyli natychmiastowe uszczelnienie zębiny przed pobraniem wycisku.*

2. *Nupro Sensodyne – nowoczesna koncepcja znoszenia nadwrażliwości zębiny.*



## Zmiany w regulaminach wszelkich zapomóg

Na posiedzeniu w dniu 9 maja 2012 ORL zatwierdziła nowe regulaminy dotyczące prac Komisji Socjalno-Bytowej.

Ze względu na dość istotne zmiany, głównie w regulaminie przyznawania zapomóg losowych, oraz w regulaminie dotyczącym zapomóg losowych z tytułu śmierci lekarza – członka OIL w Krakowie, prosimy o wnikliwe zapoznanie się z treścią regulaminów.

### **Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie nr 100 z dnia 9 maja 2012 roku**

**w sprawie przyjęcia regulaminów: przyznawania zapomóg losowych, dopłat do kształcenia dzieci lekarzy członków OIL w Krakowie w szkołach średnich i wyższych oraz przyznawania zapomóg losowych z tytułu śmierci lekarza członka OIL w Krakowie**

Na podstawie art. 4 ust.1 pkt. 7 w związku z art. 25 ust. 1b ustawy z dnia 26 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 1989 r. Nr 30, poz. 158, zm. Dz.U. 1990 r. nr 20, poz. 120, Dz.U. z 1996 nr 106 poz. 496, Dz.U. z 1997 nr 28 poz.152, Dz.U. z 1998 nr 106 poz. 668, Dz.U. z 2001 nr 126 poz.1383, Dz.U. z 2002 nr 240 poz. 2052, Dz.U. z 2002 nr 153 poz.1271, Dz.U. z 2004 nr 92 poz. 885) oraz na podstawie par. 7 uchwały nr 13/92 ORL z dnia 2 grudnia 1992 r., uchwała się co następuje:

#### **§ 1**

Przyjmuje się regulamin przyznawania **zapomóg losowych** w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

#### **§ 2**

Przyjmuje się regulamin przyznawania **dopłat do kształcenia dzieci lekarzy członków OIL w Krakowie w szkołach średnich i wyższych** w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

#### **§ 3**

Przyjmuje się regulamin przyznawania **zapomogi losowej z tytułu śmierci lekarza członka OIL w Krakowie** w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.

#### **§ 4**

Z chwilą wejścia w życie niniejszej uchwały, tracą moc:

1. uchwała ORL nr 17/ORL/2000 z dnia 17 maja 2000r. oraz przyjęty tą uchwałą załącznik do uchwały ORL nr 13 /92 z 2 grudnia 1992 r.

2. uchwała ORL nr 9/ORL/2001 z dnia 28 lutego 2001 r.

3. uchwała ORL nr 2/ORL/2007 z dnia 31 stycznia 2007 r.

#### **§ 5**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z wyjątkiem § 3, który wchodzi w życie z dniem 1 października 2012 roku

<i>Sekretarz</i>	<i>Prezes</i>
<i>Okręgowej Rady Lekarskiej</i>	<i>Okręgowej Rady Lekarskiej</i>
<i>w Krakowie</i>	<i>w Krakowie</i>
<i>dr n. med. Jacek Tętnowski</i>	<i>dr hab. med. Andrzej Matyja</i>

### **Załącznik nr 1 do uchwały ORL z dnia 9 maja**

#### **Regulamin przyznawania zapomóg losowych**

##### **§ 1**

1. Osobą uprawnioną do otrzymania zapomogi losowej jest członek OIL w Krakowie, czynnie wykonujący zawód, emeryt lub rencista – posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu – zwany dalej „Uprawnionym”

2. Podstawą złożenia wniosku o zapomogę może być zdarzenie losowe takie jak:

- a) ciężka, długotrwała choroba Uprawnionego
- b) wypadki jak np. zniszczenie mieszkania związane ze znaczną stratą mienia (pożar, zalanie, zawałenie, kradzież itp), znacznie pogarszające sytuację materialną Uprawnionego
- c) wypadki powodujące utratę zdrowia Uprawnionego, okresowo lub trwale – uniemożliwiające wykonywanie zawodu w ogóle lub w dotychczasowym zakresie.

d) inne zdarzenia istotnie pogarszające sytuację materialną Uprawnionego

##### **§ 2**

1. Pisemny wniosek o zapomogę losową winien zawierać opis sytuacji losowej, rodzinnej i finansowej Uprawnionego. Wskazana jest opinia dwóch

delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie.

2. W przypadku kontynuacji zapomogi losowej wniosek powinien zawierać dokumenty potwierdzające aktualną sytuację finansową, przedstawienie sytuacji rodzinnej i zdrowotnej Uprawnionego,

3. Warunkiem rozpatrzenia wniosku przez Komisję jest uzyskanie informacji z Działu Składek o braku zaległości w opłatach na rzecz Samorządu Lekarskiego,

4. Wnioski Uprawnionych zalegających ze składkami członkowskimi na rzecz OIL nie będą rozpoznawane.

5. W sytuacjach szczególnych związanych z pkt. 3 i 4 Komisja może rozpatrzyć wniosek o zapomogę, pozostawiając akceptację podjętej decyzji do rozpatrzenia na najbliższym posiedzeniu ORL.

6. Wnioski są rozpatrywane na posiedzeniu Komisji Bytowej ORL – jeden raz w miesiącu.

### § 3

1. Wniosek o zapomogę składa osoba bezpośrednio zainteresowana lub:

- a) osoba z najbliższej rodziny Uprawnionego
- b) osoba pozostająca z Uprawnionym we wspólnym gospodarstwie domowym
- c) osoba sprawująca faktyczną opiekę nad Uprawnionym
- d) członkowie Samorządu

### § 4

Wysokość zapomóg losowych ustalana jest indywidualnie dla każdego uprawnionego.

### § 5

Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z obligatoryjnym przyznaniem pomocy finansowej.

## **Załącznik nr 2 do uchwały ORL z dnia 9 maja**

### **Regulamin przyznawania dopłat od kształcenia dzieci lekarzy członków OIL w Krakowie w szkołach średnich i wyższych**

#### § 1

1. Warunkiem otrzymania dopłaty wynikającej z trudnej sytuacji materialnej rodziny lekarza – członka OIL w Krakowie, posiadającego aktualne prawo wykonywania zawodu – jest złożenie umotywowanego podania z wymaganymi załącznikami

2. W podaniu powinna być opisana sytuacja materialna kandydata do otrzymania dopłaty wraz

z motywacją merytoryczną oraz przedstawienie stanu finansów rodzinny (ilość osób pozostających na utrzymaniu rodziców we wspólnym gospodarstwie domowym).

3. Do podania należy przedłożyć aktualne zaświadczenie o dochodach rodziców (wysokości zarobków – dochodów) wydane przez zakład pracy, średni miesięczny dochód z prywatnych praktyk, alimentów, rent rodzinnych itp.

4. Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych i studenci ubiegający się o przyznanie dopłaty ponownie (na kolejny rok nauki) zobowiązani są do załączenia kserokopii świadectwa szkolnego (za ostatni rok nauki) lub indeksu, potwierdzającego pozytywne rezultaty nauki. Studenci zobowiązani są do przedstawienia zaświadczenia o ewentualnym pobieraniu stypendiów z innych źródeł.

5. Zgodność danych zawartych w podaniu winna być potwierdzona przez przynajmniej dwóch delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy.

6. W przypadku okręgów wyborczych, w których nie wybrano delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy, podanie opiniuje delegatura OIL po zasięgnięciu opinii środowiskowej.

7. Warunkiem rozpatrzenia wniosku przez Komisję jest uzyskanie informacji z Działu Składek o braku zaległości w opłatach na rzecz Samorządu Lekarskiego

### § 2

1. Dopłata wypłacana jest z funduszu Komisji będącego składową Uchwały Budżetowej OIL.

2. Dopłata przyznawana jest na okres:
- 10 miesięcy dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych – od 1 września do 30 czerwca
  - 9 miesięcy dla studentów – 1 października do 30 czerwca,

3. Wysokość dopłat i ich liczba jest corocznie ustalana decyzją ORL na wniosek Komisji Bytowej przed 30 czerwca każdego roku kalendarzowego.

4. Dopłata dla studentów jest częściowo zwrotna. Za czas pobierania dopłaty, student zobowiązuje się, że po zakończeniu nauki i podjęciu pracy lub po zaprzestaniu nauki, będzie wpłacał miesięcznie na fundusz dopłat równowartość dwukrotnej aktualnej składki członkowskiej, przez okres równy czasowi pobierania dopłaty.

5. Warunkiem otrzymania dopłaty studenckiej jest podpisanie zobowiązania opisanego w pkt. 4.

6. Dopłaty dla uczniów szkół ponadgimnazjalnych są bezwrotne.

7. Pierwszeństwo w przyznawaniu dopłat mają sieroty i półsieroty z rodzin lekarskich oraz studenci studiów dziennych.

8. Podania zostaną rozpatrzone na wrześnieowym posiedzeniu Komisji Bytowej, w obecności prezesa lub wiceprezesa ORL oraz przewodniczącego Komisji Rewizyjnej.

### **Załącznik nr 3 do uchwały ORL z dnia 9 maja**

#### **Regulamin wypłacania zapomogi losowej z tytułu śmierci lekarza członka OIL w Krakowie**

##### **§ 1**

Zapomoga losowa z tytułu śmierci lekarza członka OIL w Krakowie jest wypłacana z tytułu zgonu członka Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie – posiadającego aktualne prawo wykonywania zawodu.

##### **§ 2**

Wysokość zapomogi losowej z tytułu śmierci lekarza członka OIL w Krakowie jest ustalana co-roczenie uchwałą Rady OIL w Krakowie w pierwszym kwartale roku kalendarzowego.

##### **§ 3**

Wszelkie należności z tytułu zobowiązań zmarłego członka wobec Izby, w szczególności zaległe

składki członkowskie, potrąca się z kwoty odprawy pośmiertnej.

##### **§ 4**

**Zapomoga losowa z tytułu śmierci lekarza członka OIL w Krakowie jest wypłacana osobie wskazanej przez członka OIL.**

##### **§ 5**

1. Pisemny wniosek o wypłatę – z dołączonym aktem zgonu – przedstawiany jest Komisji Bytowej ORL.

2. Przed przekazaniem wniosku Komisji Byto-wej podlega on zaopiniowaniu:

– przez radcę prawnego, co do zgodności z ni-niejszym regulaminem oraz

– przez osobę odpowiedzialną w OIL za pobór składek członkowskich – co do stwierdzenia braku zaległości z tego tytułu

3. Wnioski będą rozpatrywane na posiedzeniu Komisji Bytowej.

##### **§ 6**

1. Roszczenie o którym mowa § 1 niniejszego załącznika winno być zgłoszone najpóźniej w ter-minie 12 miesięcy od daty zgonu członka OIL w Krakowie.

2. Świadczenia przyznane, a nie podjęte w ter-minie 12 miesięcy od chwili ich przyznania pozostają w gestii OIL.

## **Wskazanie imienne do odbioru zapomogi pośmiertnej**

Dr .....  
.....  
dokładny adres zamieszkania

..... dnia ..... r.

### **Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie**

**Stosownie do Regulaminu wypłacania zapomóg losowych z tytułu śmierci lekarza – członka OIL w Krakowie (Załącznik do Uchwały ORL.....) do odbioru wskazuję**

.....  
*imię i nazwisko, adres zamieszkania  
osoby wskazanej*

.....  
*podpis i pieczęć*

## FREKWENCJA STOMATOLOGÓW NA ZJAZDACH

Przedstawiamy listę obecności lekarzy-dentystów delegatów na okręgowych zjazdach w VI kadencji samorządu.

• – oznacza obecność

u – oznacza nieobecność – usprawiedliwioną

puste pole – oznacza nieobecność

– nazwiska lekarzy-dentystów, którzy nie brali udziału w żadnym Zjeździe wyróżniliśmy na szarym tle. Miło, że nie ma wśród nich stomatologów.

Obecność na Zjazdach jest elementarnym obowiązkiem wybranych Delegatów. Nikt ich na siłę nie powoływał. Publikujemy zatem tę listę, byście Państwo wiedzieli, jak Was reprezentują.

Domagamy się od władz wielu zmian, ktoś musi je artykułować. Nieobecni nie mają racji. Więc...

nr mandatu	nazwisko i imię	5.12.2009	6.03.2010	2.04.2011	31.03.2012
1	Adamczyk Halina Marta	•	•	•	•
10	Bałaga Michał Andrzej	•	•	•	•
18	Borkowska Joanna Iwona	•	•	•	•
22	Buczko Maria Dorota	•	•	•	u
23	Buda Alina Katarzyna	•	•	•	•
24	Budziński Piotr	•	•	•	•
29	Chudyba-Muszyńska Klaudia Joanna	•	•	•	•
31	Czechowska Justyna Magdalena	•	•	•	•
36	Derebas Tymoteusz	•	•	•	•
41	Dutka-Szmigiel Agata	•	•	•	•
43	Dymek Dorota Teresa	•	•	•	•
44	Dymek Iwona Joanna	•	•	•	•
45	Dynowski Piotr Waldemar	•	•	•	•
48	Dzierwa Magdalena Anna	•	•	•	•
53	Fedorowicz Marian Lesław	•	•	•	•
55	Fortuna Tomasz Piotr	•	•	•	•
59	Gajda Barbara Teresa	•	•	•	•
61	Gajewski Wacław Piotr	•	•	•	•
67	Głuszko Anna Elżbieta	•	•	u	•
71	Gołębiowski Adam Władysław	•	•	•	•
75	Grochmal Joanna Maria	•	•	•	u
76	Grodzicki Maciej Franciszek	•	•	•	•
77	Gronkiewicz Krzysztof Tadeusz	•	•	•	•
88	Jabłoński Leszek Dominik	•	•	•	•
92	Jakób-Doleżał Kazimiera Józefa	•	•	•	•
97	Jaracz Grzegorz	•	u	•	•
99	Jasiewicz Wojciech Janusz	•	•	•	•
106	Jucha-Jabłońska Katarzyna Elżbieta	•	•	•	•
107	Jurczyński Witold Jan	•	•	•	•
110	Kaczor Józef Jan	•	•	•	•
113	Kalata-Gurgul Barbara	•	•	u	•
119	Kieres Jolanta Aldona	•	•	•	•
134	Kościelniak Dariusz Włodzimierz	•	•	•	•
135	Kot Anna	•	•	•	•
144	Krepa Grzegorz Robert	•	•	•	•
151	Kuchno Sławomir Jan	•	•	•	•
153	Kulig Paweł Jan	•	•	•	u

nr mandatu	nazwisko i imię	5.12.2009	6.03.2010	2.04.2011	31.03.2012
158	Kuska-Kamińska Marianna Elżbieta	•	•	•	•
159	Kustron Anna Zofia	•	•	•	•
171	Łazarz Mieczysław Kazimierz	•	•	•	•
172	Łoboda Magdalena Joanna	u	•	•	•
173	Maciąg Anna	•	•	•	•
183	Mazaraki Andrzej Piotr	•	•	•	•
190	Migas Jan Kazimierz	•	•	•	•
194	Mlynek-Balachowska Teresa Leokadia	•	•	•	•
198	Niedermaier Ludwika Małgorzata	•	•	•	•
200	Niwiek-Włodek Sonia Zofia	•	•	•	•
202	Nowak Grażyna Anna	•	•	•	•
203	Nowak Marta Maria	•	•	•	•
213	Ożarowska-Styczeń Barbara Krystyna	•	•	•	•
216	Panuszka Maria Apolonia	•	•	•	•
217	Paryś Andrzej Stanisław	•	•	•	•
221	Peszko Lucyna	•	•	•	•
222	Piątek-Kopeć Ewa Jadwiga	•	•	•	•
229	Płóciennik Aleksander Dariusz	•	•	•	•
234	Puka Izabela Katarzyna	•	•	•	•
238	Pytko-Polończyk Jolanta Maria	•	u	•	•
239	Radecki Jacek Jan	•	•	•	•
241	Raszczyk Zbigniew	•	•	•	•
244	Romanowicz Paweł Władysław	•	•	•	•
257	Siembab Katarzyna Joanna	•	•	•	•
273	Stępień Robert Gabriel	•	•	•	•
276	Stopa Andrzej	•	•	•	•
277	Stopa Joanna Maria	•	•	•	u
280	Suwala Zofia Maria	•	•	•	•
286	Szyndlar-Dudek Małgorzata	•	•	•	•
290	Tatrzkański Marcin Andrzej	•	•	•	•
291	Telega Michał Tomasz	•	•	•	•
296	Truskiewicz Joanna	•	•	•	•
298	Tusiewicz Katarzyna Miłostawa	•	•	•	•
300	Urbańczyk Anna Stefania	•	•	•	•
303	Wawrzeń Grzegorz Stanisław	•	•	•	•
308	Wilga Andrzej Wincenty	•	•	•	•
310	Wilk Marek Józef	•	•	•	•



nr mandatu	nazwisko i imię	5.12.2009	6.03.2010	2.04.2011	31.03.2012
311	Wiśniewska Jolanta Maria	•			
313	Wodnicka Agnieszka Ewa	•	•	•	
315	Wojnarowicz Elżbieta Małgorzata	•	•	•	•
316	Woś Barbara Teresa	•	•	•	•
317	Woźniacki Marek Florian	•			u

nr mandatu	nazwisko i imię	5.12.2009	6.03.2010	2.04.2011	31.03.2012
318	Wójcicka Katarzyna Maria	•	•		
331	Zieliński Jerzy Antoni		•	•	•
332	Zimny Janusz Stefan	•	•	•	•
333	Zimoch Andrzej Stanisław	•	•		
334	Ziomek Małgorzata Maria	•	•	•	u

## SZKOLENIA



### Ośrodek Kształcenia Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie

zaprasza na kurs:

### *Jak przyciągnąć pacjentów, czyli marketing medyczny w pigułce*

#### Do kogo skierowane jest szkolenie:

kierownicy, właściciele jednostek opieki zdrowotnej, lekarze prowadzący własne gabinety, osoby odpowiedzialne za sprzedaż usług medycznych

#### Cel szkolenia:

dostarczenie słuchaczom wiedzy, która ułatwi pozyskanie nowych pacjentów. Zrozumienie roli marketingu w zarządzaniu zakładem opieki zdrowotnej / praktyką, nabycie podstawowych umiejętności posługiwania się instrumentami marketingowymi.

#### Prowadzenie:

dr Marcin Kautsch, mgr Agnieszka Drózdź

#### Termin: 21–22 września 2012 r.

21 września (piątek, godz. 11.00-18.00)

22 września (sobota, godz. 9.00-16.00)

#### Cena: 599 zł

#### Informacje i zapisy:

tel: 12 619 17 22 (p. Piotr Pachel)

e-mail: [ksztalcenie57@hipoktates.org](mailto:ksztalcenie57@hipoktates.org)

## **Rada Wydziału Lekarskiego CM Uniwersytetu Jagiellońskiego**

**w dniu 17 maja 2012 roku  
nadała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych  
dr n. med. Małgorzacie Zaleskiej – w zakresie stomatologii – chirurgii stomatologicznej**

### **Program szkoleń podyplomowych organizowanych przez MCKP Kursy dla specjalizacji lekarsko-dentystycznych wrzesień 2012**

*UWAGA! Szczegółowe informacje dot. szkoleń oraz zapisy przyjmuje Sekretariat MCKP,  
ul. Grzegórzecka 20 (p. 13); tel. 12 43 32 761, 12 424 72 91 wewn. 761, 762, 763,  
e-mail: esurowka@cm-uj.krakow.pl • www.cm-uj.krakow.pl/mckp*

#### **Chirurgia stomatologiczna**

Onkologia jamy ustnej i twarzowej części czaszki

Kierownik naukowy:

dr hab. med. Jadwiga Stypułkowska,

dr hab. med. Małgorzata Zaleska

24-28.09.2012

#### **Chirurgia szczekowo-twarzowa**

Złamania szkieletu czaszkowo-twarzowego

– ich rozpoznawanie, klasyfikacja i leczenie

Kierownik naukowy: prof. dr hab. med. Jan Zapata

26-28.09.2012

## **SPORT**

### **II Turniej Tenisowy im. doktora Jerzego Jamskiego**

Zapraszamy Koleżanki i Kolegów do udziału w II Turnieju Tenisowym im. dr. Jerzego Jamskiego, który odbędzie się w dniu 29 września (sobota) 2012 roku w Zakopanem. Zgłoszenia należy nadsyłać drogą e-mail na adres: [arturhartwich@wp.pl](mailto:arturhartwich@wp.pl) lub [phartwich@gmail.com](mailto:phartwich@gmail.com) w terminie do 31 sierpnia 2012 roku. Dla zainteresowanych istnieje możliwość rezerwacji noclegów.

Złota Jesień w Tatrach zapewni Państwu niezapomniane wrażenia, a Turniej dostarczy wyjątkowych emocji.

Zapraszamy

*Komisja Kultury i Sportu  
OIL w Krakowie*

### **I Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce**

W dniach 30.06-1.07 na stadionie MOSiR przy ul. 11 Listopada w Białymstoku odbędą się I Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkiej Atletyce. Zawody organizowane będą równolegle z XXII Mistrzostwami Polski Weteranów w Lekkiej Atletyce.

Rywalizacja w MPL odbywać się będzie w następujących konkurencjach biegowych na 100, 200, 400, 1500, 5000 m oraz w skoku w dal, skoku wzwyż, trójskoku, pchnięciu kulą, rzucie dyskiem i rzucie oszczepem.

Informacje na temat mistrzostw:

[www.pzwla.eu](http://www.pzwla.eu)

tel. 504 101 375, e-mail: [julek@onet.pl](mailto:julek@onet.pl)

## HOBBY

### XXVII Fotokontkurs

Okładkę numeru, który trzymają Państwo w dłoniach, zdobi wiosenna fotografia autorstwa dr. Dominika Woźniaka. To już druga wygrana Pana Doktora (poprzednio prezentowaliśmy na okładce jego mewę). Zwycięzcy ponownie gratulujemy, nagrodę prześlemy na wskazane konto. Pozostałym uczestnikom dziękujemy za nadesłane fotografie – obok próbka talentu dr. Wojciecha Króla oraz jeszcze jeden kadr naszego zwycięzcy. Wszystkich zachęcamy do dalszych prób!



Dominik Woźniak



Wojciech Król

Konkurs jest nadal otwarty dla lekarzy stomatologów, lekarzy medycyny i oraz członków ich rodzin. Zwycięzca, którego zdjęcie trafi na okładkę kolejnego numeru, otrzyma nagrodę finansową w wysokości 100 zł. Zapraszamy do nadsyłania zdjęć w formacie JPG, bez obróbki, w rozdzielczości 300 dpi na adres: redakcja@oilkrakow.org.pl

#### **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Sączu**

przyjmie  
dwóch lekarzy stomatologów  
– umowa z NFZ + prywatna praktyka.  
telefon: 604 118 482, 792 631 119

#### **Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna im dr. Z. Żaka Krakowie**

zatrudni na umowę o pracę lekarzy specjalistów  
w następujących dziedzinach:

- periodontologii
- chirurgii stomatologicznej
- ortodoncji

Zainteresowanych prosimy o kontakt osobisty  
lub tel. 12 633 41 71

#### **Zatrudnię stomatologa**

w poradni na terenie Brzeska lub Wojnicza  
(kontrakt NFZ),  
gabinety dwustanowiskowe, dobrze wyposażone  
tel.: 604 093 982; e-mail: sey@buziaczek.pl

#### **Gabinety lekarsko-dentystyczne**

do wynajęcia  
w centrum Nowego Targu  
tel.: 668 145 625

#### **Prywatne Centrum Stomatologiczne**

w Krakowie poszukuje lekarza stomatologa.  
tel. 504 093 415

#### **Gabinet stomatologiczny**

w Szczytnikach, gmina Gdów  
odstąpię tanio lub sprzedam wyposażenie.  
telefon: 605 269 226

#### **Randka w ciemno lub lampka Martini (3)**

Kontynuujemy nasz kącik  
towarzyski, chwilowo o nieco  
zmniejszonym zainteresowaniu...



**Lekarka lat 51**  
o zainteresowaniach  
przyrodniczo-podróżniczych i muzycznych,  
pozna mężczyznę stanu wolnego,  
walczącego o swoje szczęście,  
e-mail: printempscall@gmail.com

### **Uwaga!**

Uprzejmię informujemy, że od września 2011 r. w „Galicyskiej Gazecie Lekarskiej” wprowadzamy zryczałtowaną odpłatność w kwocie 50 zł (w objętości do 1 modułu) za ogłoszenia dotyczące wynajmu lokali i sprzedaży sprzętu.



## W 20 rocznicę uzyskania dyplomu

*Nic nie stoi w miejscu,  
ani ludzie, ani woda, ani czas*  
Ian McEwan

XXI wiek wymaga od nas gotowości na wiele wyzwań. Jesteśmy ludźmi bardzo zajętymi. Ilość i różność obowiązków powoduje, że żyjemy z kalendarzami w rękach. Są dla nas niezbędne. Zaglądamy do nich każdego dnia i podążamy trajektoriami czasu, które nam wyznaczają. W tym roku w naszych kalendarzach pojawił się wpis: dwudziestolecie dyplomu. Wielu z nas było zaskoczonych nieuchronnym i konsekwentnym upływem czasu. Ta rocznica pewnie upłynęłaby bez echa, gdyby nie pewne osoby, przedstawiciele każdej z grup na studiach, którzy postanowili zorganizować coś wyjątkowego dla wszystkich. Kasia Hernik, Agnieszka Drwal, Beata Rydz, Marek Warmuz i Darek Kościelniak okazali się nieocenieni w swoich działaniach.

Do organizacji przedsięwzięcia przystąpili ochotczo, z zapałem i dużym wyprzedzeniem. Odezwał się pierwszy komunikat był niezwykle entuzjastyczny. Wszyscy byliśmy zachwyceni pomysłem. Na miejsce spotkania wybraliśmy Zawoję, hotel „Beskidzki Raj”. Perfekcyjna organizacja oraz dyscyplina wszystkich z nas spowodowała, że na dwa tygodnie przed spotkaniem wszystko było zapięte na ostatni guzik. Tydzień po Wielkanocy, 13-15 kwietnia 2012 roku zaczęliśmy zjeżdżać do „Beskidzkiego Raju”. Jedynym mankamentem tego miejsca był dojazd. Ale nawet ta wążutka i kręta dróżka nie zniechęciła nikogo. Do hotelu przybyło prawie 80% naszego roku. Ponieważ w tak dużej grupie spotkaliśmy się dopiero po dwudziestu latach, postanowiliśmy uczcić naszą rocznicę, świętując przez całe trzy dni. Musieliśmy mieć czas, aby nacieszyć się sobą, móc rozmawiać i wspominać do woli. Część z nas rozjechała się po Polsce, niektórzy praktykują w Niem-

czech, Wielkiej Brytani, Austrii, USA. Dwoje z naszych kolegów uzyskało status specjalistów wojewódzkich w periodontologii i ortodoncji, troje jest pracownikami naukowymi Instytutu Stomatologii CM UJ.

Zaczynaliśmy studia w 1987 w poprzednim systemie politycznym. Kończyliśmy je w 1992 r. w innej rzeczywistości. Pierwsze lata naszej pracy przypadły na okres transformacji ustrojowej, społecznej, ekonomicznej. To nie był łatwy czas, ale byliśmy o dwadzieścia lat młodszy, pełni zapału, siły, odwagi, złażnieni nowości związanych z naszym zawodem, które zaczęły napływać z Zachodu. Dziś prowadzimy własne praktyki, dźwigając na sobie ciężar wielu działań medycznych i administracyjnych, coraz bardziej skomplikowanych.

Wielką radością dla nas wszystkich było znów zobaczyć kolegów i koleżanki, z którymi spędziliśmy kilka lat na ćwiczeniach, wykładach i dzieląc emocje stresów egzaminacyjnych. Atmosfera naszego spotkania była iście sielska. Muszę przyznać, że zdobyte techniki pomagają w organizacji takich imprez. Wielkim zaskoczeniem dla wielu z nas było zachowane nagranie video z rozdania naszych testimoniów, które odbyło się 6 czerwca 1992 roku, w teatrze „Bagatela”. Mogliśmy zobaczyć siebie w galowych strojach, odbierających z rąk profesora Jerzego Krupińskiego te zaszczytne dyplomy. Niejednemu z nas wzruszenie odebrało mowę.

Uroczysty bankiet pełen wspomnień, tańców i dobrej zabawy trwał do rana. Potem były jeszcze „długie, nocne Polaków rozmowy”. Wielu z nas miało okazję wymienić doświadczenia zawodowe, podzielić się radością sukcesów i goryczą porażek. Czy zmieniliśmy się fizycznie? Pewnie tak, ale nikt tego nie zauważył.

Ostatnie lata ułatwiły nam wszystkim kontaktowanie się ze sobą dzięki pomocy portali społecznościowych. Jednakże uważam, że Nasza Klasa, MySpace, Twitter, Facebook są tylko erzacami. Wirtualna przestrzeń może być ciekawa, a jakże, ale spotkania takie jak nasze są bezcenne. Wiemy, że warto spotykać się w „realu”.

Bankiet zakończyła słuszna refleksja Alka Płóciennika: Koledzy, niestety będzie nas ubywać. Nie możemy spotykać się co dwadzieścia lat. Powołuję więc komitet organizacyjny „Srebrnego Wesela Dyplomu”.

Do zobaczenia za pięć lat.

Jolanta Brudnicka





Dom Pod Słowikiem

INWESTYCJA  
ZREALIZOWANA

KRAKÓW • Krasickiego 30

## DOBRE MIEJSCE NA TWOJE USŁUGI

W ofercie jeszcze tylko 4 lokale usługowe

\* Szczegółowe informacje w Biurze Sprzedaży.

tel. (+48) 12 637 81 18 • kom. (+48) 664 900 414  
[www.dompodslowikiem.pl](http://www.dompodslowikiem.pl)

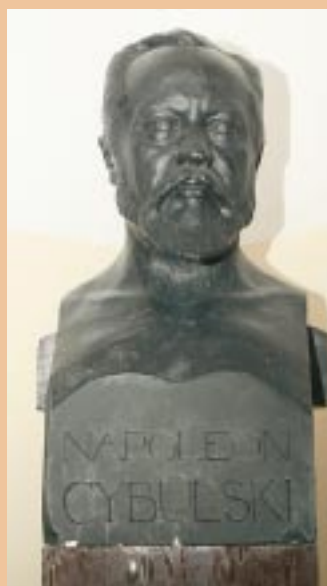
**ECHO**  
Investment

## Konkurs

Nasze miasto pełne jest pamiątek po sławnych lekarzach. Zazwyczaj to współcześni oddawali im hołd wznosząc pomniki, popiersia, tablice. A my czy jeszcze ich pamiętamy? Czy wiemy, gdzie się owe ślady pamięci znajdują?

### *Czy znasz medyczny Kraków?*

Poniżej na zdjęciu popiersie Napoleona Nikodema Cybulskiego oraz płaskorzeźba Macieja Leona Jakubowskiego.



### *Gdzie się one znajdują?*

Wśród osób, które do końca sierpnia nadesłały właściwe adresy miejsc upamiętnienia obu postaci rozlosujemy nagrodę-niespodziankę.

### **Dla przypomnienia:**

**Napoleon Nikodem Cybulski** (1854-1919) odkrywca adrenaliny, profesor UJ, kierownik Katedry Fizjologii na Uniwersytecie Jagiellońskim, członek Akademii Umiejętności, jeden z twórców endokrynologii, publicysta. Wraz ze swoim uczniem i współpracownikiem, Adolfem Beckiem, przeprowadzał m.in. nowatorskie badania dotyczące krążenia krwi oraz elektrofizjologii mózgu zwierząt. Interesował się także zjawiskami fizycznymi towarzyszącymi czynności mięśni i nerwów, w tym produkcją ciepła w czasie skurczu mięśniowego. Przez wiele lat opracowywał i modyfikował swój autorski przyrząd nazwany przez niego mikrokalorymetrem.

**Maciej Leon Jakubowski** (1837-1915) rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego, lekarz, uważany za ojca pediatrii polskiej, współtwórca pierwszej w Polsce i trzeciej na świecie Katedry Pediatrii. Współzałożyciel i dwukrotny prezes TLK, pierwszy przewodniczący Zachodniogalicyskiej Izby Lekarskiej, założyciel Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika. W 1909 roku otrzymał tytuł Honorowego Obywatela Miasta Krakowa.

### **Rozwiązanie konkursu z poprzedniego numeru:**

Pomnik prof. Rafała Czerwiakowskiego znajduje się przy ul. Kopernika 40 w Krakowie, przy budynku I Kliniki Chirurgii Ogólnej, a tablica poświęcona pamięci prof. Kazimierza Kostaneckiego znajduje się w Theatrum Anatomicum przy ul. Kopernika 12-14.

Spośród autorów prawidłowych odpowiedzi wylosowaliśmy zwyciężczynię – dr Monikę Jezierską-Kazberuk. Gratulujemy, nagrodę książkową wyślemy pocztą.



## OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

### Dyżury członków ORL

#### Prezes ORL

- Andrzej Matyja  
poniedziałek ..... 13.00-17.00  
wtorek ..... 14.00-16.00  
środa ..... 14.00-15.00

#### Wiceprezesi ORL:

- Jerzy Friediger  
poniedziałek i środa ..... 14.00-16.00
- Robert Stępień  
środa ..... 12.00-15.00
- Janusz Legutko  
poniedziałek ..... 14.00-15.00

#### Sekretarz ORL

- Jacek Tętnowski  
codziennie: poniedziałek – piątek

#### Skarbnik ORL

- Anna Maciąg  
środa ..... 15.00-16.00

#### Rzecznik Praw Lekarza, z-ca Sekretarza ORL

- Katarzyna Turek-Fornelska  
środa ..... 12.00-13.00

#### Delegatura w Przemyślu

Wiceprezes ORL, pełnomocnik Delegatury w Przemyślu

- Marek Zasadny  
wtorek ..... 13.30-15.30
- Elżbieta Wojnarowicz  
poniedziałek ..... 11.30-13.00

#### Delegatura w Nowym Sączu

Pełnomocnik Delegatury w Nowym Sączu

- Irena Gawrońska  
wtorek ..... 8.30-9.30
- Janusz Chodorowski  
każdy czwarty wtorek m-ca ..... 15.30-16.30
- Tymoteusz Derebas  
ostatnia środa miesiąca ..... 15.00-16.00

#### Delegatura w Krośnie

Pełnomocnik Delegatury w Krośnie

- Antoni Jakubowicz  
piątek ..... 15.00-16.00
- Marian Fedorowicz  
środa ..... 9.00-11.00 i 12.00-14.00  
(z wyj. 28 IV; 23 VI; 8 IX; 3 XI)

#### Komisje:

- Etyki – Stefan Bednarz  
środa ..... 15.00-16.00
- Kształcenia – Lech Kucharski  
środa ..... 14.30-15.30
- Kultury, Sportu i Rekreacji – Jacek Tętnowski  
poniedziałek ..... 15.00-17.00
- Legislacyjna – Mariusz Janikowski  
środa ..... 13.00-14.00
- Organizacyjna – Mariusz Janikowski  
poniedziałek ..... 13.00-14.00
- Praktyk Lekarskich – Leszek Badacz  
środa ..... 15.00-16.00
- Socjalno-Bytowa – Barbara Wiejowska  
piątek ..... 11.30-12.30
- Stomatologiczna – Robert Stępień  
środa ..... 12.00-15.00
- ds. Emerytów i Rencistów – Kazimierz Kłodziński  
środa ..... 14.30-15.30
- ds. Młodych Lekarzy – Piotr Oleksy  
środa ..... 15.15-16.15
- ds. Obcokrajowców – Bożena Kozanecka  
w dni posiedzeń ORL ..... 15.30-17.00
- ds. Systemu Opieki Zdrowotnej – Wiesław Sowa  
czwartek ..... 12.00-13.00
- Zespół ds. Konkursów – Piotr Kłosiński  
środa ..... 13.30-14.30

#### Członkowie ORL:

- Anna Aseńko  
poniedziałek ..... 14.00-15.00
- Dorota Dróżdż  
czwartek ..... 14.00-15.00
- Patryk Hartwich  
środa ..... 16.00-17.00
- Dariusz Kościelniak – Prezydium ORL  
środa ..... 11.00-13.00
- Andrzej Stopa  
środa ..... 13.00-14.00
- Anna Urbańczyk  
czwartek ..... 8.00-9.00 i 10.00-11.00  
(z wyj. 28 IV; 23 VI; 8 IX; 3 XI)



## OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA

ul. Krupnicza 11 a, 31-123 Kraków

Recepcja: 12 619 17 00

12 619 17 20

fax: 12 619 17 30, 12 422 57 55

e-mail: [biuro@oilkrakow.org.pl](mailto:biuro@oilkrakow.org.pl)

[www.oilkrakow.org.pl](http://www.oilkrakow.org.pl); [www.oilkrakstom.pl](http://www.oilkrakstom.pl)

### Numery wewnętrzne:

- Recepcja, Sekretariat ogólny ..... 619 17 20
- Sekretariat Prezesa ..... 619 17 10
- Sekretarz ORL ..... 619 17 21
- Asystentka Prezesa (mgr J. Bizoń) ..... 619 17 05
- Biuro Okręgowego Rzecznika OZ (mgr M. Login) .... 619 17 17
- Biuro Okręgowego Rzecznika OZ (mgr S. Smoleń) .. 619 17 25
- Kancelaria Sądu Lekarskiego (mgr A. Krawczyk) .... 619 17 28
- Biuro Radców Prawnych (mgr D. Dziubina) ..... 619 17 26
- Rejestr Lekarzy; Ubezpieczenia OC ..... 619 17 16  
e-mail: [rejestr57@hipokrates.org](mailto:rejestr57@hipokrates.org)
- Rejestracja Indyw. Praktyk; Staże podyplomowe ..... 619 17 13
- Stomatolodzy (K. Trela) ..... 619 17 18
- Gł. Księgowy (mgr B. Klec); Księgowość ..... 619 17 15  
e-mail: [ksiegowosc57@hipokrates.org](mailto:ksiegowosc57@hipokrates.org)
- Kasa ..... 619 17 14
- Składki ..... 619 17 32  
e-mail: [skladki@oilkrakow.org.pl](mailto:skladki@oilkrakow.org.pl)
- Redakcja „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej” ..... 619 17 27  
e-mail: [redakcja@oilkrakow.org.pl](mailto:redakcja@oilkrakow.org.pl)
- Informatycy; str. internetowe ..... 619 17 01

### Komisje:

- Bioetyki ..... 619 17 28
- Etyki ..... 619 17 28
- Kształcenia (mgr. P. Pachel) ..... 619 17 22
- Kultury i Sportu ..... 619 17 21
- Legislacyjna ..... 619 17 12
- Organizacyjna ..... 619 17 16
- Praktyk Lekarskich ..... 619 17 13
- Socjalno-Bytowa ..... 619 17 18
- Stomatologiczna ..... 619 17 18
- Zagraniczna ..... 619 17 12
- ds. Emerytów i Rencistów ..... 619 17 01
- ds. Młodych Lekarzy ..... 619 17 05
- ds. Obcokrajowców ..... 619 17 16
- ds. Systemu Opieki Zdrowotnej ..... 619 17 13
- ds. Uzdrawisk ..... 619 17 28
- Rzecznik Praw Lekarza ..... 619 17 10

### Uwaga: zmiana godzin urzędowania

#### Czas pracy OIL w Krakowie:

- poniedziałek godz. 8<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>
- wtorek godz. 8<sup>00</sup> do 16<sup>00</sup>
- środa godz. 8<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>
- czwartek godz. 8<sup>00</sup> do 16<sup>00</sup>
- piątek godz. 9<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>

#### Dyżury radców prawnych OIL:

##### mgr Ewa Krzyżowska

- wtorek godz. 14<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>
- czwartek godz. 14<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>

##### mgr Anna Gut

- (dla lek. med.)
- poniedziałek godz. 14<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>
- środa godz. 12<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>

##### mgr Tomasz Pęcherz

- (dla lek.stom.)
- wtorek godz. 12<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>
- czwartek godz. 13<sup>00</sup> do 16<sup>00</sup>

tel. 619 17 19

tel. 619 17 24

tel. 619 17 31

#### Delegatury OIL

**w Krośnie:** ul. Niepodległości 2, 38-400 Krosno

tel. 13 432 18 59; e-mail: [krosno@hipokrates.org](mailto:krosno@hipokrates.org)

- poniedziałek godz. 8<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>
- wtorek godz. 8<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>
- środa, czwartek, piątek godz. 8<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>

**w Nowym Sączu:** ul. Kopernika 18, 33-300 Nowy Sącz

tel. 18 442 16 47; e-mail: [nowy.sacz@hipokrates.org](mailto:nowy.sacz@hipokrates.org)

- poniedziałek, wtorek godz. 8<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>
- środa, czwartek godz. 8<sup>00</sup> do 16<sup>00</sup>
- piątek godz. 8<sup>00</sup> do 13<sup>00</sup>

**w Przemysłu:** Rynek 5, 37-700 Przemysł

tel. 16 678 26 70, fax 16 678 33 24

e-mail: [przemysl@hipokrates.org](mailto:przemysl@hipokrates.org)

- poniedziałek, wtorek godz. 8<sup>00</sup> do 16<sup>00</sup>
- środa godz. 8<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>
- czwartek, piątek godz. 8<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>

Galiczyjska Gazeta Lekarska Lekarza Dentysty – suplement Komisji Stomatologicznej  
Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie

ul. Krupnicza 11a, 31–123 Kraków; tel. 12 619 17 27; fax: 12 422 57 55;

e-mail: [redakcja@oilkrakow.org.pl](mailto:redakcja@oilkrakow.org.pl)

Redaguje kolegium w składzie: redaktor naczelny – Robert Stępień; sekretarz redakcji – Stefan Ciepły;

członkowie: Grzegorz Herbut, Barbara Kaczkowska, Tomasz Kaczmazyk, Dariusz Kościelniak,  
Renata Michna, Jolanta Pytko-Polończyk, Katarzyna Siembab, Krzysztof Zgłobicki (grafika)

Sekretariat KS ORL: Krystyna Trela • e-mail: [k.trela@hipokrates.org](mailto:k.trela@hipokrates.org)

Przygotowanie do druku: GlobicRC • tel. 602 229 655 • e-mail: [globic@gmail.com](mailto:globic@gmail.com)