

- Wszyscy chcą być dentystami – felieton R. Stępnia
- Kampania wyborcza zmierza ku końcowi – M. Janikowski
- Relacje z posiedzeń ORL, m.in. Stanowisko w sprawie kar nakładanych przez NFZ
- Nowe władze PTS; wywiad z dr hab. Jolantą Pytko-Polończyk, nową prezes Oddziału
- Portret lek. dent. Zbigniewa Klimka, b. prezesa SPLD, tegorocznego laureata Nagrody im. A. Fortuny
- Fajna dziewczyna z katastrofy (w Szczekocinach) – wg scenopisu Stefana Ciepłego
- Zaproszenia na konferencje w Rytrze, Polańczyku i Rzeszowie
- Zaproszenia na szkolenia KS ORL w AWF i radiologię w OIL
- Z kart historii B. Kaczkowska: „Ząb jest naszym skarbem...”
- Wspomnienia o dr. n. med. Sławomirze Zajączkowskim



Na okładce: Makrofotografia
fot. Marta Szczepanik

Wszyscy chcą być dentystami...



Portal internetowy DentoNet informuje, iż co czwarty rodzic pragnie, by jego dziecko zostało lekarzem. Nie chodzi zatem, uchwaj Boże, o żadną altruistyczną tęsknotę do niesienia pomocy cierpiącym – mówi o tym m.in. w wywiadzie dla naszej „Gazety” doktor Zbigniew Klimek, tegoroczny laureat Nagrody im. A. Fortuny – lecz o głębokie przeświadczenie, że wybierając ten zawód dziecko nie będzie miało problemów ze znalezieniem pracy; że nie doświadczy niedostatku, wręcz może liczyć na zamożność, wreszcie – mimo tych ohydnych mediów i opinii pacjentów, zamieszczanych w Internecie za domenami gabinetów – że prestiż zawodu pozostanie wysoki. A sądząc po ilości kandydatów na kierunek dentystryczny w poszczególnych uczelniach, poglądy takie są powszechne. Dowodem fakt, że w porównaniu z ubiegłym rokiem np. na łódzkim Uniwersytecie Medycznym ilość kandydatów na stomatologię wzrosła z 10 na jedno miejsce do 22, w Krakowie wynosiła 16/1, a w Poznaniu padł rekord – 39 osób na 1 miejsce.

Tymczasem wanna właśnie się przelewa. Tenże wspomniany portal DentoNet otwiera długa lista młodych dentystów, po stażu podyplomowym, poszukujących jakiegokolwiek zatrudnienia. Otworzenie dzisiaj własnego gabinetu, z minimalnym wyposażeniem, to koszt ok. 150 tys. zł. O tym oczywiście rodzice nie myślą. A konkurencja jest znacząca. Doktor Klimek mówi, że wymagane nakłady na prywatną praktykę, by sprostać postępowi w stomatologii, są ogromne. Tymczasem na ulicach naszych miast usługi stomatologiczne reklamowane są na każdym rogu, rywalizując z bankami. I to każdy widzi. Ale o tym, że mamy chyba najwięcej dentystów w świecie, nikt nie mówi. Wg WHO i FDI na 1 dentystę powinno przypadać 2 do 2,5 tysiąca mieszkańców. Średnia europejska wynosi 1659. W Polsce jest ich ok. 600, ale tych informacji nie podaje nawet raport Komisji Stomatologicznej NRL, zatytułowany „Polska na tle...”. Jakie to rodzi konsekwencje cenowe, na rynku pracy, w kontraktowaniu świadczeń przez NFZ, a także w sferze etyki – łatwo sobie wyobrazić. Ale naszemu Ministerstwu Zdrowia ani w głowie ograniczyć tę nadprodukcję (i wydatki z budżetu na ten cel), właśnie zwiększyło roczny limit naboru na stomatologię w 10 polskich uczelniach medycznych z 1161 do 1230 (o 69 osób). Sieczka w głowie.

Oczywiście przy takim zagęszczeniu podaży zaczyna się rywalizacja niekoniecznie o jakość leczenia, a bardziej o możli-

wie drogie w jego wykonywaniu, procedury. Pacjenci, czy mówiąc językiem ekonomistów, klienci zaczynają w tej sytuacji szukać tańszej usługi, nie szczędząc słów nt. kosztów uzyskanych porad. Tak zwane opinie o lekarzu w Internecie pełne są inwektyw, pomówień, złości. Niektórzy „zdolni” informatycy natychmiast zwiertzyli interes i już reklamują usługi dla dentystów nt. blokowania ocen pacjentów. Rzecz jest poważna, bo ofiarą pomówień padają także najlepsi lekarze i pewnie samorządowi przyjdzie się nad tym zastanowić. Ale problem kontroli w Internecie nie jest prosty i łatwy.

I już na koniec kilka zdań o wielkim dylemacie, nie tylko polskiej medycyny. Mam tu na myśli sponsorowanie lekarzy i placówek medycznych przez koncerny farmaceutyczne. Nie wszyscy boją się tu przejrzystości – mówi wiceprezes NRL, prof. Romuald Krajewski.

Ale wprowadzając pewne rygory etyczne, musimy brać pod uwagę fakt, iż bez tych sponsorów nasza medycyna stanęłaby w XIX stuleciu. Więc żebyśmy w imię „najwyższych wartości” nie wylali dziecka z kąpielą. Z koncernami trzeba współpracować, ale na ściśle zdefiniowanych zasadach. Natomiast podział na „czarne” i „białe”, dobry może w podręcznikach religii, tu wymaga misternych regulacji.

I żeby nie zapomnieć. Gratuluję wyboru nowym władzom Oddziału PTS, liczę na dobrą współpracę, a tuż przed wyborami na VII kadencję samorządu, zapraszam na spotkanie do Rytra (o ile są jeszcze miejsca).

Lek. dent. Robert Stępień
wiceprezes ORL w Krakowie

Kalendarium stomatologiczne wrzesień – październik 2013

12-14 września – Poznań

CEDE 2013

19-20 września – Wisła

XXXI Konferencja Sekcji Protetyki PTS

26-27 września – Lyon (Francja)

Międzynarodowe Spotkania Chirurgów Jamy Ustnej „Innowacja-Sztuka-Praktyka”

25-28 września – Kazimierz Dolny

17. Zjazd Polskiego Towarzystwa Ortodontycznego

26-27 września – Zakopane

22. Naukowo-Szkoleniowe Sympozjum Lekarzy Stomatologów

27-28 września – Łódź

Ceramists – Międzynarodowy Kongres Lekarzy i Techników Dentystycznych

4-5 października – Polańczyk

Kurso-konferencja „Diagnostyka w Stomatologii” PTS o/Krosno

4-5 października – Rzeszów

Pierwsza polsko-ukraińska Konferencja Stomatologiczna „Współczesna stomatologia zintegrowana”

4-5 października – Kraków

Instytut Stomatologii
The Annual Conference of European Cannon Center

10-13 października – Ustroń

XIII Konferencja Biomateriały i Mechanika w Stomatologii

25-26 października – Kraków

IX Sympozjum Central European Implant Academy

25-27 października – Ryto

XL Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa



XXXII Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy OIL w Krakowie odbędzie się w listopadzie 2013

■ XXXII Okręgowy Zjazd o charakterze Sprawozdawczo-Wyborczym Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, wieńczący VI kadencję odrodzonego samorządu lekarskiego i otwierający VII kadencję, odbędzie się w dniach 22-23 listopada (piątek-sobota) w Krakowie.

O szczegółach organizacyjnych Delegaci, wybrani po raz pierwszy w systemie korespondencyjnym (patrz tekst przewodniczącego Komisji Wyborczej za „Aktualnościami”), zostaną powiadomieni listownie. Równoległe zostaną im przesłane materiały wyborcze.

Zjazd, wysłucha m.in. sprawozdań ustępującej Okręgowej Rady Lekarskiej i jej Prezesa, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego, udzieli (lub nie) absolutorium ustępującym władzom, przyjmie program na najbliższe lata, wreszcie wybierze nowe władze samorządu na VII kadencję.

Diagnoza społeczna 2013

■ Ukazał się kolejny, VII już raport zespołu działającego pod kierownictwem prof. Janusza Czaplińskiego z Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego pt. „Diagnoza społeczna 2013”.

Dane dotyczące ochrony zdrowia są bulwersujące. Wydajemy na ten cel 64,2 mld zł z budżetu NFZ, a z prywatnych portfeli 35,7 mld zł, co oznacza w tym drugim wypadku wzrost o blisko 20 procent w stosunku do danych sprzed dwóch lat. Wzrosły zwłaszcza nasze wydatki z prywatnej kieszeni na leki z 17,6 mld do 22,6 mld, a więc aż o 5 mld złotych w ciągu dwóch lat, czy inaczej mówiąc aż o 30 procent. Wprawdzie mieszczą się w tym leki i suplementy kupowane bez recepty, ale to nie znaczy, że była to tendencja samorzutna, płynąca np. z rozwoju profilaktyki. W znaczny procencie to skutek obniżenia marży na leki refundowane czy wręcz cofnięcie refundacji.

Wzrosły też prywatne wydatki na wizyty u specjalistów, do których kolejki wydłużyły się w publicznej ochronie zdrowia niepomiarowo.

Na domiar złego maleje budżet na ochronę zdrowia, w 2013 roku będzie mniejszy o 2,5 mld zł. Tym samym poziom budżetu NFZ, projektowany na 65,9 mld zł, obniży się, co pacjenci odczują w wydłużającym się okresie oczekiwaniu na poradę czy badania, jak i w pakiecie leków o wciąż malejącym procentowo udziale refundacji.

Fundusz już na minusie

■ Jak poinformowała „Gazeta Prawna” z 27 czerwca br. już w połowie 2013 roku Fundusz popadł w 300 milionowy deficyt, który do końca roku może urosnąć nawet do 2 mld zł. Dziury tej nie załatają oszczędności uzyskane w minionym roku w wyniku wprowadzenia ustawy refundacyjnej. W praktyce wywoła to wzrost kolejek i niezadowolenia pacjentów, zaś w szpitalach zaczną obowiązywać jeszcze ostrzejsze rygory (lekowe, płacowe, itp.).

Deficyt jest skutkiem sytuacji na polskim rynku pracy. Im większe jest bezrobocie, tym gorsze są przychody Funduszu. Budżet NFZ mogłyby poprawić jedynie wyższe składki zdrowotne, na które ze względów społecznych, przed wyborami, nie ma ponoć zgody. Tak przynajmniej twierdzą politycy, choć nikt tego nie badał. Nieodmiennie powtarzamy, że Polska przeznaczna na zdrowie zbyt niski procent PKB (4,6).

W sytuacji deficytu gorąca jesień czeka też przychodnie specjalistyczne, szpitale i poz, bo wtedy odbędzie się walka o kontrakty na kolejne lata. NFZ-owskie rankingi spędzają sen z powiek właścicieli i menedżerów placówek medycznych, które mogą popaść w kłopoty finansowe, np. z powodu niewłaściwych schodów (jak Gabinety Specjalistyczne Popieli w 2010 roku) czy z braku daszku przy podjeździe (jak SOR Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Prokocimiu).

Czy będzie wolno coś uzyskać w szpitalach publicznych płacąc z własnej kieszeni?

■ Deficyt finansów publicznych sprawia, że trwają poszukiwania sposobów załatwienia dziury budżetowej. Najłatwiej jest sięgnąć głębiej do kieszeni obywateli. Stąd zapewne wraca pomysł MZ,

bo od stycznia 2014 roku szpitale publiczne i przychodnie mogły pozyskiwać pewne środki z opłat od pacjentów, po spełnieniu przez nie zobowiązań wynikających z kontraktów NFZ.

Temat styku finansów publicznych i prywatnych wciąż budzi ogromne emocje. Opozycja wszystkich opcji, atakuje. Były minister zdrowia Marek Balicki uważa, że pacjenci, których stać na prywatne leczenie, powinni mu się poddawać w placówkach komercyjnych. Obawia się też o powstanie tendencji, w ramach których bogatsi będą bardziej uprzywilejowani w przyjęciach do szpitali, niż biedniejsi.

Nie takie to proste. Bogatsi w każdym markecie są w lepszej sytuacji i nie ma co podważać porządku społecznego, bo takie próby skończyły się krwawymi rewolucjami. Możliwość dopłacenia do jedzenia szpitalnego lub korzystania z lepszych warunków lokalowych itp. nie jest tragedią, a może być z korzyścią dla budżetu szpitala. Wszystko w tym wypadku zależy od szczegółów. I oby wreszcie raz coś przygotowano porządnie.

Za co karze NFZ?

■ O coraz bardziej widocznym w ostatnich latach zamiłowaniu NFZ do kontrolowania i karania świadczeniodawców napisała „Rzeczpospolita” (1 VIII) w swoim dodatku prawnym, podając statystyki lekarskich przewinień i kar.

W 2012 roku oddziały wojewódzkie Funduszu przeprowadziły 2992 postępowań kontrolnych. Najczęściej wykrywanymi uchybieniami świadczeniodawców zdaniem kontrolerów NFZ były nieprawidłowa klasyfikacja hospitalizacji, brak medycznego uzasadnienia do rozliczania wykazanych procedur, niedostatki czy wręcz brak dokumentacji medycznej, hospitalizacja świadczeń, które mogły być wykonane w warunkach ambulatoryjnych, braki w posiadanym sprzęcie i kwalifikacjach personelu. Wszystkie te uchybienia mają dyskusyjny charakter. Kontrole przyniosły NFZ globalnie możliwość roszczeń rzędu 60 mln zł, w tym przeprowadzone w 1142 ordynacjach lekarskich w ubiegłym roku na kwotę 2,5 mln zł.

Kwoty te, są kroplą w morzu przeszło 64 mld złotych planu finansowego NFZ na 2013 rok.

Natomiast, ile kosztuje biurokracja wprowadzana przez NFZ nie wiadomo, ale wiadomo, że coraz mniej minut pozostaje lekarzowi dla pacjenta podczas każdej wizyty. O to co jest w końcu ważniejsze – kod choroby czy jej skuteczne uleczenie? – nikt nie pyta.

Rekrutacja na studia stacjonarne w Collegium Medicum UJ rok akademicki 2013/2014

■ Niż demograficzny odzwierciedlił się w tym roku także na Uniwersytecie Jagiellońskim. Ubyło kandydatów niemal na wszystkich kierunkach. Na studiach medycznych najwięcej osób kandydowało na kierunek lekarsko-dentystyczny (16,92 na 1 miejsce); i lekarski (11,48). Nieco zaskakująco na trzecim miejscu uplasowała się analityka medyczna (9,62), przed samą farmacją (7,13) i fizjoterapią (7,61). Chwalebnie wysoko usytuowało się też ratownictwo medyczne (4,56) oraz położnictwo (4,38). Najmniejszym zainteresowaniem cieszyło się zdrowie publiczne (1,65), co specjalnie nie dziwi.

Limity miejsc pozostały w zasadzie na niezmiennym poziomie. Na kierunek lekarski było ich 200, na stomatologię nieco mniej niż w ubiegłym roku – 50.

Zagrożenie budowy Szpitala Uniwersyteckiego w Prokocimiu

■ Ważą się losy budowy kompleksu klinicznego Szpitala Uniwersyteckiego w Prokocimiu. Po latach odwlekania jej wszczęcia, m.in. wskutek wyrosłego na parceli lasu i protestów ekologów, nowy wiceminister zdrowia Cezary Rzemek mówi, że trzeba się zastanowić, czy jest sens? Czy opracowany przed 6 laty projekt nie jest przeterminowany? Ważą się losy radioterapii, kardiochirurgii, chirurgii, ginekologii i centrum urazowego – pisze „Gazeta Krakowska” z 21 maja br.

Faktycznie projekt trzeba zaktualizować, ustalając zwłaszcza, co ma pozostać przy Kopernika. Ale budowa tego szpitala to nie jest zwyczajna inwestycja czy jakiś tam ukłon wobec Krakowa.

Kto jak kto, ale resort zdrowia powinien to rozumieć. Rozumiało to w każdym razie wcześniejsze kierownictwo Ministerstwa, zabezpieczając w budżecie państwa kwotę 800 mln zł na ten cel.

A niezwykłość tej inwestycji i jej fundamentalne ze społecznego punktu widzenia znaczenie polega na tym, że Polsce zaczyna dramatycznie brakować lekarzy, a zwiększenie ilości kształconych – mimo rzesz chętnych – nie jest możliwe z braku bazy klinicznej. Nie można studenta medycyny kształcić tylko przy komputerze, musi dojść do łóżka chorego. W obecnych warunkach uczelnia pracuje na granicy wydolności. I tyle! Albo własna uczelnia, albo import z Ukrainy. Tego nie rozumiemy?

„Biała Chirurgia” po gruntownym liftingu

■ 18 lipca miało miejsce przy ul. Kopernika 40 uroczyste otwarcie zmodernizowanego Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Gastroenterologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Do użytku oddano cztery nowoczesnie zaprojektowane i wyposażone sale operacyjne, zmodernizowane ambulatorium oraz 6-lóżkowy oddział anestezjologii i intensywnej terapii. W ramach remontu odświeżono również elewację budynku.

W uroczystości wzięli udział m. in.: prezydent Miasta Krakowa prof. Jacek Majchrowski, wicewojewoda Małopolski Andrzej Haręźlak, rektor UJ prof. Wojciech Nowak, poświęcenia obiektu dokonał Metropolita Krakowski Ks. Kardynał Stanisław Dziwisz. O historii i współczesności krakowskiej chirurgii ogólnej mówił podczas uroczystości gospodarz obiektu prof. Jan Kulig, kierujący Oddziałem oraz Katedrą Chirurgii Ogólnej CM UJ.

„Złoty Skalpel 2013” dla Janusza Skalskiego

■ Zwycięzcą piątej edycji konkursu na innowatora polskiej medycyny, zorganizowanym przez dwutygodnik „Puls Medycyny” zwyciężył prof. Janusz Skalski wraz z zespołem Kliniki Kardiologii Dziecięcej Instytutu Pediatrii, którym

kieruje. Doceniono zwłaszcza prowadzone już od czterech lat przez Uniwersytecki Szpital Dziecięcy zabiegi wszczepiania sztucznych komór serca u małych dzieci. Pierwszą pacjentką, która skorzystała z nich była 13 miesięczna Zuzia, potem 3-letni Kacper oraz 6-letnia Ania. Sztuczne komory przedłużyły życie i pozwoliły małym pacjentom na doczekanie się na dawcę serca.

24 zgłoszone do konkursu projekty, objęły szerokie spektrum medycyny, od dermatologii, przez kardiologię, diabetologię, ortopedię po rozwiązania informatyczno-techniczne pomocne w organizacji systemu ochrony zdrowia. M.in. wyróżniono utworzenie pierwszego w Polsce Ośrodka Chorób Rzadkich, którego projekt powstał pod kierunkiem prof. Tomasza Grodzickiego.

Dr Anna Waszkiewicz laureatką konkursu „Innowacja jest kobietą”

■ Dr Anna Waszkielewicz, otrzymała główną nagrodę w konkursie (pod tak dziwną nazwą), którego już drugą edycję zorganizowała Fundacja Kobiety Nauki. Laureatka prowadzi badania w Zakładzie Chemii Bioorganicznej Katedry Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego CM UJ, w ramach projektu: „Opracowanie innowacyjnej grupy związków o aktywności stabilizującej potencjał błony komórkowej”, którym kieruje prof. Henryk Marona.

Jej dziełem jest lek przeciw bólowi neuropatycznemu i padaczce. Dzięki Fundacji laureatka będzie miała szansę promocji swojego wynalazku podczas 65. Międzynarodowych Targów „Pomysły, Wynalazki, Nowe Produkty iENA 2013”, które odbędą się jesienią w Norymberdze. Dyplom uznania przyznano też dr Monice Brzychczy-Włoch z Katedry Mikrobiologii Wydziału Lekarskiego.

Kolejni absolwenci Graduation Day

■ W Auditorium Maximum UJ odbyła się 29 czerwca br. uroczystość zakończenia studiów i wręczenia dyplomów lekarskich (tzw. Gradu-

ation Day) 66 absolwentom kierunku lekarskiego, programu 6-letniego Szkoły Medycznej dla Obcokrajowców. Młodzi lekarze, którzy odbyli studia w Polsce, złożyli uroczyste przysięgę Hipokratesa, rekrutują się głównie z Norwegii, Szwecji, Kanady, USA i Zambii. Uroczystości przewodniczyli prorektor ds. CM prof. Piotr Laidler oraz prodziekan Wydziału Lekarskiego prof. Tomasz Brzozowski.

Absolwenci wyróżnili najlepszych ich zdaniem wykładowców kursów przedklinicznych i klinicznych, a to dr Monikę Bociąga-Jasik z Katedry Gastroenterologii, Hepatologii i Chorób Zakaźnych oraz prof. Marka Sanaka z II Katedry Chorób Wewnętrznych.

Przy okazji informujemy, że w organizowanym corocznie plebiscycie na najlepszego nauczyciela akademickiego wśród studentów Szkoły Medycznej dla Obcokrajowców miano najlepszych wykładowców w minionym roku akademickim uzyskali na poszczególnych latach studiów: dr Anna Bednarczyk, dr Monika Bociąga-Jasik, dr hab. Agata Ptak-Belowska, dr Mirosława Puskulluoglu, prof. Marek Sanak, dr Małgorzata Szczepanek oraz prof. Jerzy Walocha.

XXXII Zjazd Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, z udziałem ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza

■ W Krakowie, z udziałem ponad 1500 lekarzy, odbyły obrady XXXII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Debatowano nad stanem opieki nad najmłodszymi pacjentami, przyznano nagrody najwybitniejszym lekarzom i osobom, działającym na rzecz poprawy opieki zdrowotnej w tej dziedzinie. Oskara Pediatrii przyjęły z rąk prof. Alicji Chywickiej m.in. Bożena Walter, prezes Fundacji TVN „Nie jesteś sam” oraz Rzecznik Praw Dziecka Marek Michalak. Medalem im. J. Brudzińskiego wyróżniono m.in. dr hab. Macieja Kowalczyka, dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Prokocimiu. W trakcie ponad 40 sesji naukowych poruszono najaktualniejsze zagadnienia i przedstawiono nowoczesne metody leczenia z zakresu pediatry i dyscyplin

specjalistycznych: pulmonologii, diabetologii, neurologii, immunologii, kardiologii, alergologii, onkologii, endokrynologii, hematologii, gastroenterologii, nefrologii, psychiatrii i reumatologii.

Obecny na Zjeździe minister zdrowia Bartosz Arłukowicz zapowiedział m.in. przywrócenie gabinetów pediatrycznych w poz, oraz poprawę wycen procedur pediatrycznych.

XL Zjazd Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego

■ W dniach 6-8 czerwca 2013, we Wrocławiu odbył się jubileuszowy, czterdziesty Zjazd Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego (PLTR). Radiolodzy z Małopolski zaznaczyli wyraźnie swój udział w tym głównym polskim naukowym wydarzeniu prezentując ponad 50 wystąpień ustnych i plakatów. Wykład honorowy na otwarcie Zjazdu wygłosił prof. Andrzej Urbanik z Katedry Radiologii CM UJ. Do władz Towarzystwa zostali wybrani dr Elżbieta Łuczyńska z krakowskiego Centrum Onkologii (jako przewodnicząca sekcji diagnostyki piersi) oraz prof. Andrzej Urbanik (jako wiceprezes Towarzystwa). Prestiżową nagrodę naukową PLTR otrzymała dr hab. Izabela Herman-Sucharska z Katedry Radiologii za pracę habilitacyjną.

Warto dodać, że organizację najbliższego Zjazdu PLTR w 2016 roku powierzono właśnie krakowskiemu radiologom. Odbędzie się on w 120 rocznicę narodzin polskiej radiologii, a wydarzenie to miało miejsce w murach Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Konferencja ekspertów nt. astmy i alergologii

■ W dniach 27-28. czerwca br. II Katedrze Chorób Wewnętrznych odbyło się sympozjum „Eicosanoids, Aspirin and Asthma 2013”, nt. współczesnych badań z dziedziny astmy i alergologii, z licznym udziałem światowej sławy ekspertów zagranicznych z Czech, Hiszpanii, Japonii, Korei Południowej, Szwajcarii, Szwecji, Turcji i Wielkiej Brytanii. Organizatorami byli profesorowie: Jacek Musiał, Cezmi Akdis, Lucyna Mastalerz,

Ewa Nizankowska-Mogilnicka i Marek Sanak, który przedstawił rezultaty kierowanego przez siebie międzynarodowego projektu nt. „Przewlekła infekcja wirusowa w astmie: udział układu immunologicznego i lipidowej ścieżki sygnałów” (współfinansowanego przez Szwajcarię w ramach współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej).

Konferencja Gloria Orthodontiae 2013

■ W Auli Collegium Novum UJ odbyła się (7 czerwca br.) Konferencja Gloria Orthodontiae 2013, zorganizowana, jak co roku, przez Katedrę Ortodontji Instytutu Stomatologii Wydziału Lekarskiego CM UJ. Laureatami Medalu Gloria Orthodontiae zostali prof. MU Dr Milan Kaminiek Dr Sc., F.D.S.R.C.S. (Eng.) oraz prof. wiz. Stephen Williams B.D.S., D.D.S., Dip. Orth. (DK). Oni to w latach osiemdziesiątych XX w. wprowadzali w Polsce nowoczesną ortodontję aparatów stałych. w równej mierze przyczyniając się do zmiany oblicza polskiej ortodontji.

Przy okazji konferencji zostały zorganizowane dwa jednodniowe kursy szkoleniowe. Pierwszy pt.: „Zastosowanie Liberty Bielle w ortodontycznym leczeniu pacjentów klasy II” przeprowadził dr Eric Marie-Catherine z Francji, a drugi pt.: „Ortodontja ukierunkowana na cel leczenia – waga diagnostyki i planowania leczenia w ortodontji” – dr. Claudia Aichinger-Pfandl z Wiednia.

Cierpienie uszlachetnia?

■ W kwestii walki z bólem Polska jest w głębokim średniowieczu, w tyle za Europą i USA. Szacuje się, że na ból przewlekły, czyli trwający ponad 3 miesiące, uskarża się aż 27 procent Polaków. Pilnej pomocy w usmierzeniu bólu potrzebuje ok. 220 tys. rodaków. O cierpieniu i jego powodach dyskutowano w maju br. podczas debaty w „Rzeczypospolitej”, zatytułowanej „Bezpieczeństwo pacjenta w systemie opieki zdrowotnej – leczenie bez bólu” z udziałem m.in. prof. Jerzego Wordliczka, kierownika Kliniki Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej CM UJ.

Specjaliści zwracali uwagę m.in. na anachroniczne już pojmowanie bólu w procesie kształcenia lekarzy, jako zjawiska pozwalającego na lepszą diagnozę; na system finansowania świadczeń, w którym np. anesteziologów pozbawiono możliwości wystawiania recept refundowanych, podobnie wystawienie recepty dla chorych paliatywnie (i nie tylko) na morfinę obwarowane jest przesadnymi rygorami; wreszcie na uśmierzanie bólu przez samych pacjentów lekami domowymi, bez poddawania się diagnozie lekarskiej.

Kiedy będzie lepiej?

Prostata na lata

Pod taką wiele obiecującą nazwą Fundacja „Wygrajmy Zdrowie” wszczęła ogólnopolską kampanię edukacyjną na temat nowotworu prostaty. Raport w tej kwestii przedstawił podczas debaty, odbytej 20 czerwca br. w Warszawie, prof. Marek Sosnowski, krajowy konsultant ds. urologii. Rocznie w Polsce zapada na raka gruczołu krokowego ok. 10 000 mężczyzn, a umieralność z tej przyczyny sięga 4 000 osób.

W Małopolsce od 2010 roku realizowany jest program profilaktyki chorób nowotworowych w zakresie zapobiegania zachorowaniom na raka prostaty. „Rak stercza jest olbrzymim problemem, bo wciąż nie wiemy jak zachęcać pacjentów do częstych badań, profilaktyki i leczenia chorób gruczołu krokowego” – mówi Piotr Maciukiewicz, konsultant Województwa Małopolskiego ds. Urologii. Tymczasem odsetek przeżycia, po wykryciu choroby wynosi ponad 75 procent.

Urolodzy apelują do lekarzy. Badajcie systematycznie swoich pacjentów „per rectum”, wysyłajcie ich na badania PSA.

Kampania wyborcza dobiega końca

36,7 i inne liczby wyborcze

Podobnie jak temperatura ludzkiego ciała – 36,69, tyle w procentach wyniosła średnia frekwencja w wyborach delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w Krakowie. To znacznie więcej niż w poprzednich wyborach, kiedy liczba ta oscylowała koło 20 procent. Rozwiano tym samym obawy dotyczące fiaska wyborów w trybie korespondencyjnym. Nie trzeba też powtarzać wyborów we wrześniu, bo wybrano już stosowną liczbę delegatów. Okręgowa Komisja Wyborcza czeka teraz na pisemne wnioski z okręgów, w których nie dokonano wyboru. Przypominam, że na wniosek 20 procent członków rejonu wyborczego można powtórzyć wybory w danym rejonie, pod warunkiem równoczesnego zgłoszenia przynajmniej jednego kandydata. Procedurę wyborczą wznowia się wtedy od początku, tworząc nową listę kandydatów na delegatów.

Aktualnie statystyki przedstawiają się w naszej Izbie następująco: utworzono 99 rejonów wyborczych i przyjęto 379 zgłoszeń kandydatów na delegatów. W 5 rejonach nie do-

konano wyboru, z powodu braku kandydatów. W 14 rejonach wybory nie odbyły się z powodu braku kworum lub/i braku komisji skrutacyjnej. W pozostałych 80 rejonach wyborczych wybrano 261 delegatów, co oznacza, że obsadzono 76% mandatów określonych uchwałą ORL (342 mandaty).

Rekordowe kworum (90,79 procent) osiągnęli renciści i emeryci w swoim rejonie „Klub Lekarza Seniora”, którym należą się słowa uznania.

Warto przy okazji wspomnieć, że wśród delegatów jest 190 lekarzy i 71 lekarzy dentyistów, a w podziale na płeć 108 kobiet oraz 153 mężczyzn.

Gratuluję wszystkim wybranym i do zobaczenia na zjeździe wyborczym, który odbędzie się w dniach 22-23 listopada 2013 roku (piątek-sobota) w Krakowie.

*Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
w Krakowie
Mariusz Janikowski*

ORL

Z obrad Okręgowej Rady Lekarskiej

Kongres Polonii Medycznej, Jubileusz 120-lecia Izby Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Lekarzy – pierwsze oceny

Pierwsze po Kongresie Polonii Medycznej obrady Okręgowej Rady Lekarskiej odbyte 12 czerwca br. rozpoczęły się od miłego akcentu – uhonorowania lekarzy, którzy uzyskali najlepsze wyniki podczas egzaminów specjalizacyjnych w sesji jesiennej 2012 roku. Byli to:

Magdalena Buczek (radiologia i diagnostyka obrazowa),

Bożena Cybulska-Stopa (onkologia kliniczna),

Rafał Cygan (chirurgia ogólna),

Magdalena Derejska (chirurgia ogólna),

Magdalena Duraczyńska (choroby wewnętrzne),

Agnieszka Grot (anestezjologia i intensywna terapia),

Anna Gurda-Duda (medycyna rodzinna),

Hubert Hymczak (anestezjologia i intensywna terapia),

Olga Kacalska-Janssen (położnictwo i ginekologia),

Katarzyna Kapuścińska (radiologia i diagnostyka obrazowa),

Magdalena Kurtyka (medycyna ratunkowa),

Paulina Nowak (medycyna rodzinna),

Marta Opalińska (choroby wewnętrzne),

Maja Pawelec (choroby wewnętrzne),

Jarosław Pawlik (anestezjologia i intensywna terapia),

Daniel Sadecki (chirurgia stomatologiczna),

Urszula Sudnik-Hryniewicz (okulistyka),

Joanna Wójcik (choroby wewnętrzne),

Joanna Zięba (choroby wewnętrzne)

Katarzyna Zub-Kasprzyk (neurologia)
łącznie 20 osób.

Okolicznościowe dyplomy oraz nagrody wręczał prezes ORL Andrzej Matyja oraz wicepre-

zes ORL Robert Stępień. Wszystkim wyróżnionym serdecznie gratulujemy i życzymy powodzenia w dalszej karierze!

Gratulacje z bukietem kwiatów otrzymała też dr **Anna Aseńko**, najmłodsza bodaj członkini Okręgowej Rady Lekarskiej, która niedawno wyszła za mąż. Z przyjemnością dołączamy się do życzeń.

Głównym tematem posiedzenia Rady było omówienie przebiegu Kongresu Polonii Medycznej oraz postanowień wyjazdowego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej i XXXI Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy, które odbyły się równoległe w ten sam majowy weekend w Krakowie.

Wcześniej jednak relację z XXII Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy pod hasłem „Zawód lekarza – zagrożenia, perspektywy” odbytej w Lublinie w dniach 17-19 maja br., przedstawił dr Piotr Oleksy, przewodniczący Komisji ds. Młodych Lekarzy ORL. Dokonano tam m.in. porównania różnych systemów zatrudnienia w służbie zdrowia, omówiono zagrożenia wynikające z pracy zawodowej lekarza, problem wypalenia zawodowego, choroby dyskwalifikujące



odbywanie specjalizacji, a także wady i zalety nowego systemu kształcenia studentów wydziału lekarskiego i stomatologii. Łącznie opracowano 12 apeli o zmiany w systemie, m.in. w zakresie obowiązkowych dyżurów podczas trwania specjalizacji, których nikt nie nadzoruje. Nie jest uregulowana też kwestia wynagrodzenia dla opiekunów, są duże kłopoty z nadzorem specjalizacyjnym. Istotną kwestią jest zadbanie o relację mistrzuczeń podczas trwania specjalizacji. Obecnie, jak twierdzą młodzi lekarze, swojego opiekuna znajdują często jedynie z pieczętki przybijanej na dokumentach. Są oni również zainteresowani stworzeniem ogólnopolskiego serwisu informacyjnego z wszelkimi danymi dotyczącymi specjalizacji, gdyż obecnie nie wiadomo, w jakich województwach jest zapotrzebowanie na konkretne specjalizacje i gdzie jeszcze są miejsca.

W dyskusji Dyrektor ds. lecznictwa Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie dr Stefan Bednarz przyznał, że lekarze podczas trwania specjalizacji często nie mają możliwości wykonania wszystkich wymaganych zadań (np. z braku odpowiednich przypadków medycznych). Dochodzi też niekiedy do blokowania specjalizacji ze względu na potencjalną konkurencję. Dr Andrzej Stopa apelował o wypracowanie skuteczniejszych narzędzi wywierania wpływu na Ministerstwo Zdrowia, a dr Irena Gawrońska przyznała, że samo środowisko lekarskie bywa winne trudnej sytuacji młodych, idąc po linii najmniejszego oporu w rozwiązywaniu ich spraw.

Z krótkim wystąpieniem dotyczącym lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji (anestezjologów), wystąpił przed Radą dr Piotr Kotlarczyk. Jego zastrzeżenia dotyczyły m.in. nowego zapisu pozbawiającego dyżurujących lekarzy anestezjologów z I stopniem specjalizacji możliwości wykonywania pewnych znieczuleń. Może to prowadzić do ich degradacji zawodowej. Wiceprezes ORL dr Jerzy Friediger odniósł się do tych interwencji nieco sceptycznie. Lekarze z I stopniem specjalizacji nigdy nie mieli takich samych uprawnień, jak ich koledzy z II stopniem. „Jedynkowiczów” jest już de facto bardzo niewiele – stwierdził – więc problem jest raczej marginalny.

Niedawno zakończony VIII Kongresu Polonii Medycznej omówił prezes ORL Andrzej Matyja. Napływające zewsząd opinie – stwierdził – są niezwykle pochlebne, pojawiła się nawet propozycja, by kolejny, IX Kongres również odbył się w Krakowie. Sukces był zarówno pod względem merytorycznym, jak i organizacyjnym. Prezes podziękował wszystkim zaangażowanym w przygotowanie tego wydarzenia członkom Okręgowej Rady, a także pracownikom Biura i ekipie studenckiej. W Kongresie uczestniczyło ok. 900 osób, w tym 152 osoby ze Wschodu. Szczególnie miłe wspomnienia dotyczą m.in. formy jego poprowadzenia w Operze Krakowskiej przez wybitnego polskiego artystę Andrzeja Seweryna. Wydarzeniem towarzyszącym Kongresowi równie wielkiej rangi były uroczystości 120-lecia powstania samorządu w Krakowie i Lwowie będącymi jego kolebką. Z okazji 120-lecia – jak poinformował wiceprezes dr Jerzy Friediger – Rada Miasta Krakowa przyznała Okręgowej Izbie Lekarskiej srebrny medal *Cracoviae Merenti* czyli najwyższe odznaczenie Miasta. Zostanie ono wręczone podczas uroczystego posiedzenia Rady Miasta Krakowa w najbliższym terminie.

Prezes Matyja przedstawił też relację z wyjazdowego posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się 24 maja w Urzędzie Miasta Krakowa. Obrady zdominował „List” ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza „Do przyjaciół lekarzy!”, na który odpowiedziano „Listem” do premiera RP. Stanowisko wobec „Listu” Ministra Zdrowia zajęła także Federacja Polonijnych Organizacji Medycznych, kierowana przez prof. Marka Rudnickiego. Prezes Andrzej Matyja wspominał przy okazji absurdalną odmowę Ministra Zdrowia udziału w VIII Kongresie Polonii Medycznej. Minister nie mógł – jakoby – uczestniczyć w wydarzeniach, które były sponsorowane przez firmy farmaceutyczne. Firmy te jednak niczego nie sponsorowały. Jedyna Polpharma, która nas wsparła, dofinansowała przyjazd lekarzy ze Wschodu do Krakowa, za co należy się jej szczególne podziękowanie.

Podczas posiedzenia NRL w magistracie wręczono też dziewięć odznaczeń *Meritus Pro Medi-*

cis lekarzom z całej Polski (ale nie było wśród nich nikogo z Krakowa). Na koniec prezes Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej, dr Łukasz Wojnowski, podziękował krakowskiej Izbie za trud zorganizowania kolejnego Kongresu Polonii Medycznej i przekazał na ręce prezesa piękny toński witraż.

W kolejnym punkcie obrad wyrażono opinie na temat XXXI Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który odbył się w sobotę 25 maja w Krakowie. Zjazd udzielił absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej za 2012 rok i przyjął projekt budżetu na rok 2013.

W ramach spraw bieżących poruszono kwestię konfliktu dyrekcji z kilkoma lekarzami w Szpitalu w Nowym Targu. Mówił o tym dr Maciej Jachymiak. Prezes ORL zdecydował, że sprawie tej zostanie poświęcone specjalne spotkanie z udziałem wszystkich zainteresowanych stron. Krótko omówiono również konflikt w szpitalach Chrzanowa i Olkusza.

Następnie dr Barbara Wiejowska, przewodnicząca Komisji Socjalno-Bytowej, zgłosiła projekt uchwały w sprawie rozdziału dopłat na kształcenie dzieci lekarzy członków OIL w Krakowie w 2013 roku (utrzymanie 25 dopłat do kierunków medycznych i innych w wysokości 600 zł miesięcznie i 10 dopłat do uczniów szkół średnich po

400 zł miesięcznie). Treść stosownego „Komunikatu” na str. 40.

Pod koniec obrad prezes Andrzej Matyja zwrócił uwagę na interesujący list dr. Andrzeja Cisko z Poznania dotyczący działalności lekarzy dentystów w samorządach lekarskich. W dyskusji wiceprezes ORL, dr Robert Stępień podkreślił, że nie byłoby w Polsce konfliktów i podziałów, gdyby wszędzie funkcjonował model krakowski, czyli by wybrany przez środowisko stomatologiczne reprezentant automatycznie zostawał wiceprezesem izby. Niestety, w innych rejonach Polski panują inne zasady, które wywołują określone napięcia.

O sytuacji na półmetku wyborów krótko opowiedział dr Mariusz Janikowski. Dr Marek Zasadny skonsultował z Radą oraz z prawnikami swoje wątpliwości odnośnie przerw w okresach składkowych lekarzy – delegatów. Dr Kazimierz Kłodziński zapowiedział zbliżający się piknik lekarzy-seniorów w Jerzmanowicach oraz podziękował dr. Jackowi Tętnowskiemu za inicjatywę wrześniowego wyjazdu lekarzy seniorów nad Bałtyk.

Obrady zakończyła refleksja prezesa na temat kończącej się kadencji oraz zapowiedź ostatniego, październikowego posiedzenia ORL – być może wyjazdowego. Na tym obrady zakończono.

Kamila Śnieżek

Z obrad Okręgowej Rady Lekarskiej

Lipiec nie pozwala odetchnąć

Nie pozwala nie tylko ze względu na dominujące upały. Odbyte w dniu 10 lipca nadzwyczajne posiedzenie ORL, częściowo pod przewodnictwem wiceprezesa dr. Jerzego Friedigera, poświęcone było przede wszystkim sprawom indywidualnym natury etycznej. Rada pełni wówczas rolę tzw. Komisji Orzekającej, a przebieg posiedzenia ulega utajnieniu.

Zacząło się jednak od smutnego akcentu, zebrani uczcili chwilą ciszy zmarłego przed kilku dniami [dr. Sławomira Koleta], pediatry z Olkusza, członka Okręgowej Rady Lekarskiej w poprzedniej kadencji (*biogram i wspomnienie o Sławku w „Kronice Żałobnej” w numerze ogólnolekarskim*).

Natomiast miłym wydarzeniem, mającym miejsce tego samego dnia na posiedzeniu Rady

Miasta Krakowa – jak poinformował wiceprezes ORL, radny, przewodniczący Komisji Zdrowia i Profilaktyki Miasta Krakowa dr J. Friediger – było przyznanie przez Radę Miasta krakowskiej Izbie Srebrnego Medalu *Cracoviae Merenti*, najwyższego odznaczenia przyznawanego przez stolicę Małopolski.

ORL przyjęła też „Stanowisko”, przedstawione przez dr. Roberta Sępnia w kwestii bulwersujących praktyk Narodowego Funduszu Zdrowia polegających na wstecznej weryfikacji sprawoz-

dawczości i korekcie rozliczeń umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych za okres sięgający przeszło 3 lat wstecz (wg posiadanej dokumentacji sprzed 6-7 lat). „Stanowisko” wraz z obszernym uzasadnieniem merytorycznym postanowiono skierować do Ministerstwa Zdrowia i do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie (*oba dokumenty cytujemy poniżej*).

W dalszej części obrad Rada rozpatrzyła wniośki kierowane do Komisji Orzekającej, podlegające – jak wspomnieliśmy – utajnieniu.

(cis)

Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie z dnia 10 lipca 2013 r.

w sprawie żądań Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczących wstecznej weryfikacji sprawozdawczości i rozliczania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

1. Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie uznaje za niedopuszczalne, podjęte w ostatnim czasie, działania Narodowego Funduszu Zdrowia, których celem jest dokonanie – nie znajdującej oparcia ani w umowach, ani w przepisach prawa – wstecznej weryfikacji sprawozdawczości i wstecznej korekty rozliczeń umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za okres przekraczający 3 lata.

2. Jednostronne kwestionowanie prawidłowości rozliczeń przez NFZ burzy pewność w wykonaniu ww. umów i podważa zaufanie lekarzy oraz innych świadczeniodawców do Narodowego Funduszu Zdrowia, jako wiarygodnej strony umowy. Zwracamy uwagę, iż o niedopuszczalności takich działań świadczy również ich dwustronne rozliczenie, dokonane po każdym kolejnym roku obowiązywania umowy.

3. Podkreślamy, że w świetle obowiązującego prawa oraz orzecznictwa sądów roszczenia Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu nienależnie wypłaconego wynagrodzenia, dotyczące wstecznej korekty rozliczeń, winny być uznawane za świadczenia okresowe oraz związane z działalnością gospodarczą, ulegające tym samym przedawnieniu po upływie 3 lat.

4. Weryfikacja sprawozdawczości i wsteczna korekta rozliczeń za okres przekraczający 3 lata (w tym częstokroć za okres 6 lat wstecz) jest również niemożliwa do wykonania ze względów czysto technicznych, w tym przede wszystkim braku możliwości wykonania – przez potencjalnie zobowiązanych – szeregu czynności ze względu na ograniczenia oprogramowania sprawozdawczego, narzuconego w rozliczeniach umów przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Okręgowa Rada Lekarska w Krakowie postanawia skierować niniejsze stanowisko do Ministra Zdrowia oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o pilne podjęcie adekwatnych działań.

*Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Krakowie
dr n. med. Jacek Tętnowski*

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

Uzasadnienie

Podejmowane w ostatnim czasie działania Narodowego Funduszu Zdrowia, których celem jest zmuszenie lekarzy oraz innych świadczeniodawców do dokonania wstecznej weryfikacji sprawozdawczości i wstecznej korekty rozliczeń umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej za okres przekraczający 3 lata, budzą powszechny sprzeciw i oburzenie wszystkich świadczeniodawców. Postępowanie NFZ jest o tyle zadziwiające, że wcześniejszą weryfikację tych usług oraz ich zatwierdzenie do zapłaty dokonał samodzielnie – własnymi siłami, na własne ryzyko i odpowiedzialność – Narodowy Fundusz Zdrowia.

Do niedawna nie była jasna sprawa terminu, w jakim Narodowy Fundusz Zdrowia może żądać zwrotu tzw. nienależnie wypłaconego wynagrodzenia. Roszczenia te ostatecznie zostały zakwalifikowane jako nienależne świadczenie w rozumieniu art. 410 kodeksu cywilnego. Pomimo nielicznie podejmowanych prób nie zostało jasno określone w orzecznictwie, jaki termin przedawnienia należy stosować do roszczeń NFZ z tego tytułu. Brak w ustawie jednego i równego dla obu stron umowy terminu przedawnienia roszczeń związanych lub wynikających z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej czynił pozycję obu stron niepewną lub – w przypadku przyjęcia różnych terminów przedawnienia roszczeń – rażąco nierówną (NFZ – 10 lat, świadczeniodawca – 3 lata).

Dopiero w ostatnim czasie zaczęły pojawiać się orzeczenia, w świetle których zaczęto kwalifikować roszczenia NFZ z tytułu zwrotu nienależnie wypłaconego wynagrodzenia, jako:

- 1) roszczenie związane ze świadczeniem nienależnym, a także
- 2) roszczenie o świadczenie okresowe oraz
- 3) roszczenie związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Od pewnego czasu orzecznictwo sądów polskich zaczęło szeroko rozumieć pojęcie roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej nie ma już żadnych wątpliwości, że każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą wykonuje w tym zakresie działalność gospodarczą (działalność regulowaną – art. 16 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej).

W sprawie kwalifikacji roszczeń Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu nienależnie wypłaconego wynagrodzenia oraz terminu ich przedawnienia szczególnego znaczenia nabiera jeden z najnowszych wyroków Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2012 r. (Sygn. akt III CSK 282/2011 – także powołane w nim inne wyroki Sądu Najwyższego), gdzie Sąd ten wskazuje na najistotniejsze w tej sprawie tezy, stwierdzając m.in.: „Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 25 listopada 2011 r. III CZP 67/2011 (Biuletyn Sądu Najwyższego 2011/11) wyjaśnił, że pojęcie roszczenia związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej nie zostało do tej pory zdefiniowane w sposób precyzyjny i podlega każdorazowo ocenie sądu w konkretnych okolicznościach sprawy. W literaturze i orzecznictwie można dostrzec tendencję do ujmowania związku roszczenia z prowadzeniem działalności gospodarczej w sposób szeroki, podobnie do szerokiego rozumienia pojęcia „sprawa gospodarcza” użytego w art. 479 [1] k.p.c.

Nie ma wątpliwości, że o związku roszczenia z prowadzeniem działalności gospodarczej powinny decydować okoliczności istniejące w chwili powstania roszczenia (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r. III CZP 43/2003 OSNC 2004/10 poz. 151). **Bez znaczenia dla tej kwalifikacji pozostaje przy tym, czy roszczenie powstało w relacji obustronnie profesjonalnej, czy też profesjonalista (przedsiębiorca) występuje tylko po jednej stronie stosunku prawnego** (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2001 r. III CKN 28/2001; z dnia 10 października 2003 r. II CK 113/2002 OSP 2004/11 poz. 141). **Za czynności związane z prowadzeniem działalności gospodarczej uznaje się z reguły czynności podejmowane w celu realizacji zadań mieszczących się w przedmiocie tej działalności w sposób bezpośredni lub pośredni, pod warunkiem jednak, że pomiędzy przedmiotem działalności a czynnościami prowadzącymi do powstania roszczenia zachodzi normalny i funkcjonalny związek** (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2005 r. III CZP 45/2005 OSNC 2006/4 poz. 66; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2007 r. IV CSK 356/2006 i powołane tam orzecznictwo).

Dalej Sąd Najwyższy podkreślił w uzasadnieniu omawianej uchwały, że w orzecznictwie i lite-

raturze dominuje pogląd, iż roszczenia związane z prowadzeniem działalności gospodarczej mogą wynikać z różnych zdarzeń prawnych, które nie muszą być związane ze stosunkami kontraktowymi przedsiębiorcy. **Roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia (w tym: oparte na konstrukcji nienależnego świadczenia) mogą być zatem zakwalifikowane jako pozostające w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej i w konsekwencji przedawniać się w terminie trzech lat (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 września 2005 r. IV CK 105/2005). Związanie roszczenia z tytułu bezpodstawnego wzbogacenia z prowadzeniem działalności gospodarczej ma miejsce niezależnie od tego, czy status przedsiębiorcy służy wzbogaconemu czyubożonemu. (...) W konkluzji tych rozważań Sąd Najwyższy uznał, że wykładni art. 118 k.c. w zakresie odnoszącym się do pojęcia „roszczenie związane z działalnością gospodarczą” dokonuje się z uwzględnieniem ratio legis uregulowania zawartego w tym przepisie. Wprowadzając krótszy, trzyletni termin przedawnienia dla roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, ustawodawca uwzględnił wymagania prawidłowego funkcjonowania gospodarki rynkowej. W stosunkach między partnerami działalności gospodarczej, profesjonalistami, roszczenia powinny być realizowane sprawnie i szybko. Instrumentem skłaniającym podmioty gospodarcze do takiego sprawnego działania jest krótki, trzyletni termin przedawnienia. Jego zastosowanie wymaga jednak w stosunkach między podmiotami istnienia partnerstwa w obrocie gospodarczym.”**

W tym stanie rzeczy, obok bezpodstawności roszczeń NFZ (brak podstaw w umowach i w przepisach prawa), w opinii ORL w Krakowie roszczenia te uległy przedawnieniu za okres powyżej 3 lat od dnia dokonania zapłaty wynagrodzenia na rzecz świadczeniodawcy (i kolejne roszczenia o zwrot będą przedawniać się za każdy kolejny miesiąc).

Groźby potrącania tych należności z bieżącego wynagrodzenia świadczeniodawców trzeba uznać jako świadome działanie na szkodę tych świadczeniodawców, którzy w przeszłości dokonali rozliczenia usług w oparciu o informacje przekazane im przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zmuszanie świadczeniodawców do wszczynania

procesów (na skutek potrąceń bieżącego wynagrodzenia dokonywanych przez NFZ) uznać należy za praktykę godną potępienia, która naraża na szwank nie tylko wiarygodność Narodowego Funduszu Zdrowia, ale również jego finanse, pochodzące wszak ze składek opłacanych przez obywateli.



Najlepsza specjalizacja stomatologiczna minionej jesieni Daniel Sadecki – wyróżniony!

Lek. dent. Daniel Sadecki, absolwent Collegium Medicum UJ (2005), pracownik krakowskiego Instytutu Stomatologii (Zakład i Poradnia Chirurgii Stomatologicznej pod kierownictwem dr hab. Małgorzaty Zaleskiej) uzyskał najlepszy wynik podczas egzaminu specjalizacyjnego w sesji jesiennej 2012 roku. Wyróżnił się już podczas studiów, kiedy to przewodniczył Studenckiemu Kołu Naukowemu Chirurgii Stomatologicznej i Chirurgii Szczękowo-Twarzowej. Był także laureatem licznych nagród i wyróżnień. Jesienią 2012 r. uzyskał specjalizację w dziedzinie chirurgii stomatologicznej, uzyskując wynik kwalifikujący go do czołówki młodych lekarzy Krakowa, którzy z wyróżnieniem zdali egzaminy specjalizacyjne (*patrz relacja z posiedzenia ORL z 12 czerwca 2013 roku*).

Jego zawodowe zainteresowania to głównie implantologia, chirurgia periodontologiczna oraz chirurgiczna regeneracja tkanek. Pozazawodowe – dalekie podróże i rower.



Nowe władze krakowskiego oddziału PTS

W warunkach rozproszenia środowiska pożądana jest bliższa integracja PTS z samorządem lekarskim

– mówi nowa prezes Oddziału
dr hab. Jolanta Pytko-Polończyk



– Gratuluję Pani Doktor wyboru na stanowisko prezesa krakowskiego Oddziału PTS. Zaczniemy jednak naszą rozmowę od szczegółów protokolarnych i zmian personalnych. Kto odszedł z Zarządu? Kogo wybrano w skład nowych władz?

– Zebranie sprawozdawczo-wyborcze odbyło się 25 maja br., zbiegając się terminem z VIII Światowym Kongresem Polonii Medycznej, odbywanym w Krakowie. Spośród ok. 400 członków oddziału PTS, obecnych było ok. 60 osób. Nasz system wyborczy nie przewiduje wyboru elektorów, jest otwarty, jednostopniowy, przychodzi zainteresowani.

W tym roku, po upływie 2 kadencji, wymianie uległ, zgodnie ze statutem, nieomal cały 5-osobowy Zarząd. Odeszła pani prezes dr hab. Małgorzata Zaleska, odszedł sekretarz oddziału dr n. med. Tomasz Kaczmarzyk i jego zastępca lek. dent. Daniel Sadecki, wreszcie odszedł skarbnik dr Marian Ingłot. Ze składu ustępującego Zarządu, w którym byłam wiceprezesem, pozostałam na kolejną kadencję tylko ja, ponieważ tradycyjnie powołana z tego stanowiska na funkcję prezesa.

W skład nowego Zarządu wybrano ponadto dr hab. Grażynę Wiśniewską na stanowisko wiceprezesa, dr n. med. Katarzynę Szczeklik na funkcję sekretarza, dr. n. med. Krzysztofa Gronkiewicza – na jej zastępcę, wreszcie lek. stom. Joannie Ryniewicz powierzono obowiązki skarbnika.

– Ustępujący Zarząd otrzymał absolutorium?

– Oczywiście, wszystko się odbyło *lege artis*, przyjęto sprawozdanie, serdecznie podziękowano odchodzącym władzom.

– Pani Docent, przejdźmy od razu do przyszłości. Jakie cele stawia sobie na najbliższe lata nowy Zarząd?

– W sferze programowej chciałabym nasze comiesięczne spotkania ukierunkować na zagadnienia interdyscyplinarne, nie odchodząc od tematów wąskospecjalistycznych na posiedzeniach poszczególnych sekcji. Chodzi mi o osadzenie stomatologii w szerszym tle, na styku z rozmaitymi dyscyplinami medycyny. Właściwie na każdym z naszych spotkań powinien być ktoś nie związany bezpośrednio ze stomatologią. Chciałabym też przybliżyć bardziej nasze wykłady do praktyki stomatologicznej. Tego chyba nie muszę tłumaczyć. Wreszcie, co może najtrudniejsze, chciałabym pomóc reaktywować zawieszony przed rokiem czasopismo „Implanto-protetyka. Stomatologia kliniczna”.

Natomiast w sferze bardziej przyziemnej, organizacyjnej, rzutującej jednak na naszą pozycję w środowisku, chciałabym dokonać kilku zmian „ożywiających” PTS. Jako Zarząd zastanawiamy się, czy nie należałoby może zmienić dnia i miejsca spotkań odbywanych od lat w sobotnie przedpołudnia, ostatnio w Instytucie Stomatologii. Może lepiej byłoby spotykać się w jakieś popołudnie, kończąc wieczór wykładów spotkaniem towarzyskim? Wszyscy jesteśmy spragnieni, w tym naszym rozproszonym środowisku, kontaktów nie tylko naukowych.

Nie będę ukrywać, zwłaszcza na łamach „Galicyjskiej Gazety Lekarza Dentysty”, że chciałabym „przybliżyć” PTS do samorządu lekarskiego, co wcale nie oznacza rezygnacji czy odejścia od naukowego profilu, natomiast może wzmocnić strukturę Oddziału. Raz jeszcze wspomnę o tym naszym rozproszeniu i tęsknocie do bliższych kontaktów koleżeńskich.

– Czy jako Oddział PTS macie Państwo jakieś postulaty, które chcecie przedstawić na zbliżającym się Kongresie Polskiej Stomatologii?

– Program Kongresu został określony na poprzednim Zjeździe. Jeśli ktoś z Koleżanek czy Kolegów zgłosi jakiś problem, to oczywiście jesteśmy gotowi go rekomendować.

– A czy macie Państwo jakieś stanowisko w kwestii nowego programu studiów stomatologicznych i likwidacji stażu podyplomowego?

– Studenci kształceni według nowego programu są już na drugim roku. To wszystko już się dokonało, zyskało rangę ustawową. Jak się system sprawdzi, okaże się za cztery lata. Oczywiście, skutki likwidacji stażu – mówię to raczej jako nauczyciel akademicki – mogą być bardzo bolesne.

– Życzę zatem Pani Prezes powodzenia w realizacji planów.

– Dziękuję. Myślę, że przed całym nowym Zarządem stoi mnóstwo nowych wyzwań, zapewne wiele z nich pojawiać się będzie bieżąco, w trakcie naszej pracy. Mamy jednak nadzieję, iż nasze pomysły spotkają się z pozytywnym odzewem wśród członków krakowskiego oddziału PTS. Wierzymy także, iż miejsce to stanie się platformą zachęcającą do dyskusji, debat i wymiany myśli, inspirujących i generujących rozwój nie tylko PTS-u jako towarzystwa naukowego, ale także każdego jego członka z osobna.

Rozmawiał: Stefan Ciepły

PORTRETY

Satysfakcja i ból pracy społecznej

Rozmowa z lek. dent. Zbigniewem Klimkiem b. prezesem, b. Stowarzyszenia Polskich Lekarzy Dentystów laureatem Nagrody im. A. Fortuny za 2012 rok

– Zacznijmy, Panie Doktorze, naszą rozmowę od korzeni. Pan jest warszawiakiem?

– Jestem poznaniakiem, mama jest poznanianką. Ale całą edukację odbyłem w Warszawie. Mój ojciec był ekonomistą, kończył Akademię Handlową w Poznaniu. Tam poznał moją matkę. Mama ma średnie wykształcenie ogólne. Urodziłem się w 1953 roku, byłem jeszcze dzieckiem, kiedy Ojciec zmienił pracę i przenieśliśmy się do Warszawy. Był 1960 rok. W Warszawie ukończyłem w 1972 roku Liceum im. Zamoyskiego, wtedy bardzo renomowane, niemal wszyscy jego



absolwenci dostawali się na studia. To były czasy, kiedy trzeba było zdawać egzaminy wstępne, nie tak jak dzisiaj.

– Dziś też trzeba się legitymować tzw. punktami, a i tak uczelnie medyczne wprowadzają własne systemy egzaminacyjne. Jak Pan trafił na stomatologię?

– Moja droga była dosyć zawila, ponieważ nie chciałem być stomatologiem. Ale już w czwartej



klasie szkoły podstawowej, to pamiętam, napisałem w wypracowaniu, że „Chciałbym zostać lekarzem!”. Tyle że chciałem być lekarzem medycyny. Zdawałem egzaminy trzykrotnie. Za pierwszym razem to się nazywało „Zdał, ale nie przyjęty z braku miejsc”, tzn. słabo zdał. Mogłem wtedy przenieść się na stomatologię, gdzie wystarczało mi punktów, ale wolałem pójść do pracy. Za drugim razem było gorzej, choć też zdałem. Za trzecim uznałem, że skoro jestem taki kiepski i sobie nie radzę, to będę zdawał na tę stomatologię, na którą w dodatku nie było rejonizacji, nie musiałem zdawać w Warszawie, wybrałem Białystok. Komedia polegała na tym, że takich mądrych jak ja było wielu i na stomatologię w Białymstoku, w tym 1974 roku, trzeba było mieć więcej punktów niż na studia lekarskie w Warszawie. W każdym razie się dostałem...

– A w międzyczasie co Pan robił?

– Przez rok pracowałem w Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej Polskiej Akademii Nauk, jako tzw. pracownik techniczny, potem uciekając przed wojskiem, schroniłem się do Policealnego Studium Zawodowego Farmacji. Jestem niedokończonym technikiem farmaceutycznym. Ale się przydało. Chemię zdałem w Białymstoku perfekcyjnie. Studiowałem tam przez dwa lata, potem udało mi się przenieść do Warszawy. Dyplom uzyskałem w 1979 roku. Pamiętam, prorektorem był pan profesor Eugeniusz Spiechowicz, którego oczywiście nie znałem. Ale to on mnie przyjął do Warszawy. Dyplomy

AM odbierało się wówczas 17 stycznia, w rocznicę wyzwolenia stolicy spod okupacji niemieckiej, 17 stycznia 1980 roku otrzymałem swój.

– Nakazy pracy już nie obowiązywały...

– Nie, nie, tego już nie było. Nie wnikając w szczegóły, poprzez pracę w zakładowych przychodniach zdrowia na Okęciu, dzięki doktorowi Januszowi Święcickiemu, jedynemu szefowi jakiego w życiu miałem, trafiłem do LOT-u, gdzie pracowałem do lipca 1991 roku. Zaraz po studiach rozpocząłem też prywatną praktykę, najpierw w gabinecie stomatologicznym doktora Święcickiego, potem przez 18 lat miałem już swój gabinet, z najlepszym, jak sądzę adresem w Polsce – Marszałkowska 1, a od 9 lat jestem na Polnej, gdzie właśnie rozmawiamy. Pracowaliśmy w przychodni LOT-u niesłychanie intensywnie, ciśnienie pacjentów było ogromne. Mieliśmy bardzo dobry sprzęt i materiały, gdyż zaopatrzeniem zajmował się LOT, mieliśmy też własne laboratorium. Jak na owe czasy LOT-owcy mieli doskonałą opiekę stomatologiczną. Mówiąc kolokwialnie, nie powąchałem stomatologii państwowej.

– Zdobył Pan jakąś specjalizację? Uzyskał doktorat?

– Propozycji zrobienia doktoratu miałem kilka, raz nawet zacząłem, ale nic z tego nie wyszło. Potem, w czasach kierowania Stowarzyszeniem, nie chciałem takich rzeczy robić, żeby nie usłyszeć kiedykolwiek od kogokolwiek, że zrobiłem doktorat, bo znam się z tym czy z tamtym profesorem. Natomiast specjalizację ukończyłem szybko, bodaj już w 1983 czy 1984 roku, ze stomato-



logii ogólnej. Odbyłem też staże, łącznie z prote-
tycznym, na II stopień z protetyki, ale specjaliza-
cji nie skończyłem.

* * *

– Wręczana Panu w tym roku Nagroda im. Andrzeja Fortuny, przypadła Panu za działalność w Stowarzyszeniu Polskich Lekarzy Dentystów, które powołano do życia w 1992 roku, i którym Pan kierował przez 14 lat. Skąd się wzięły u Pana te zamiłowania do pracy społecznej? Działal Pan w ZSP, w NZS?

– Nie, nigdy nie działałem w NZS, w Białym-
stoku należałem biernie do ZSP. Po studiach, gdy
poszedłem do pracy, na dzień dobry kazano mi
się zapisać do Związku Zawodowego Pracowni-
ków Służby Zdrowia. Było to warunkiem korzy-
stania z kasy zapomogowo-pożyczkowej, więc na-
leżałem, chociaż z kasy nie korzystałem. Później
byłem, do stanu wojennego, w „Solidarności”.
Od tego czasu nie jestem członkiem ani żadnej
partii, ani związku. Ale patrzę na to inaczej. Otóż
uważam, że wykonywanie zawodu lekarskiego
wiąże się, czy powinno się wiązać z jakimś bak-
cyłem działalności społecznej. Pracując w tym
zawodzie człowiek powinien mieć w sobie tę
odrobinę altruizmu na rzecz innych. Ja już w szko-
le byłem najczęściej dyżurnym, później na stu-
diach najpierw działałem w jakimś klubie, potem
byłem na czele grupy studenckiej, a na V roku
zostałem starostą roku. Taką skłonność po prostu
człowiek w sobie ma.

Natomiast skąd się wziąłem w samorządzie
lekarskim? Był koniec lat 80. i nie umiem powie-
dzieć, jak się znalazłem na zebraniu organizacyj-
nym w gabinecie u pana doktora Moskwy w Szpi-
talu na Barskiej. Może to już było po wyborach
delegatów pierwszej kadencji na zjazd okręgowy.
Doktor Jerzy Moskwa był szefem warszawskiej
Izby przez dwie pierwsze kadencje. Natomiast
w wyborach okręgowych, w moim ZOZ-ie Prze-
mysłowym na Ochocie, wybrano mnie delegatem
na Zjazd Okręgowy w Warszawie. Już nie pamię-
tam szczegółów, ale w połowie pierwszej kaden-
cji, w 1991 roku, w wyborach uzupełniających
na kolejnym Zjeździe Okręgowym wybrano mnie
do Okręgowej Rady w Warszawie. W drugiej

kadencji byłem członkiem prezydium Komisji
Legislacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej. Od trze-
ciej kadencji nie kandydowałem do organów Izby.

W 1992 roku zawiązaliśmy Stowarzyszenie,
zarejestrowane bodajże w listopadzie. Powiada-
łem o tym fakcie pana doktora Moskwę, uwa-
żałem za rzecz naturalną poinformować o tym
szefa samorządu i pamiętam jego reakcję na po-
siedzeniu ORL, że powstało coś na kształt stowa-
rzyszenia hodowców kanarków. Odpowiedzia-
łem, że nie mam nic przeciwko takiej organiza-
cji, pod warunkiem, że będzie ona dobrze służyć
kanarkom. Tak też widziałem sens naszego Sto-
warzyszenia. Myśmy zresztą nigdy nie wchodzili
w kompetencje samorządowe czy PTS-u, który
był wówczas i pozostaje do dzisiaj niezwykle
ważną reprezentacją ruchu naukowego w stoma-
tologii. A nam chodziło o działalność na rzecz
praktyków.

– No, więc proszę opowiedzieć o celach SPLD, o jego działalności? Co Pan uważa za stosowne. Ja tylko dodam, że jadąc na spotkanie z Panem doczytałem się w otrzymanych materiałach kilkuset, bo ok. 600 spotkań, odczytów, szkoleń, prelekcji – nie sposób tego opisać.

– Może ja najpierw dokończę ten wątek sporu
z doktorem Moskwą, który zarzucił nam dążność
do secesji, stwierdził bowiem, że dentyści chcą
się oddzielić od Izby. Wtedy po raz pierwszy ze-
tknąłem się z tematem autonomii, który wraca jak
bumerang. Tłumaczyłem wówczas, że ani nam
w głowie oddzielenie się od Izby, że nie wcho-
dzimy w kompetencje samorządu w żadnym punk-
cie. Również ówczesny Zarząd PTS doszukiwał
się jakichś niecných zamiarów z naszej strony.
Pierwszą osobą, która udzieliła nam wtedy wspar-
cia był, nieżyjący już, prof. Krzysztof Młosek, szef
Zakładu Radiologii Stomatologicznej w Warsza-
wie. Pierwszy kurs jaki organizowaliśmy prowa-
dził właśnie prof. Młosek.

Przez wszystkie lata działalności Stowarzy-
szenia naszym celem było przede wszystkim
samokształcenie. Stąd te dziesiątki spotkań, wy-
kładów, kursów, seminariów, wyjazdów szkole-
niowych, których ilość Pan zawyżył, było ich
około trzystu. Zresztą nie sposób ich tu omówić.

Naturalnie służyliśmy też integracji środowiska. Przez wiele lat organizowane były spotkania świąteczne, wyjazdy wiosenne, połączone zawsze z jakimś szkoleniem.

A wracając do PTS. Ostatni kongres jaki organizowaliśmy w 2007 roku był przedsięwzięciem firmowanym merytorycznie przez większość istniejących w Polsce towarzystw i stowarzyszeń stomatologicznych, na czele z PTS. Nigdy nie chcieliśmy dzielić środowiska, wręcz przeciwnie.

– Członkowie pańskiego Stowarzyszenia byli z całego kraju, czy tylko z Warszawy?

– Z całego kraju. Przez Stowarzyszenie Polskich Lekarzy Dentystów przewinęło się kilkaset osób, ale nigdy nie była to organizacja szczególnie liczna. Było nas cały czas około 100 osób, jedni odchodzili, drudzy się zapisywali, by odbyć jakiś cykl szkoleń. Później przestawali płacić składki, a myśmy ich skreślali.

– To były wysokie składki?

– Jak na polskie warunki – poważne, miesięcznie 200 zł. Z tego tytułu członkowie mieli zniżkę w opłatach za szkolenia oraz prenumeratę trzech lub nawet czterech czasopism. To się generalnie Kolegom opłacało, bo ponosili minimalne opłaty za wszelkie kongresy, szkolenia, kursy przez nas organizowane. Trzeba pamiętać, że lekarze dentyści w odróżnieniu od lekarzy płacili i płacą za szkolenia z własnej kieszeni. Oczywiście różne firmy nam pomagały finansowo, szczególnie przy dużych wydarzeniach szkoleniowych, ale to nigdy nie był sponsoring na poziomie firm farmaceutycznych. Zwracam też uwagę, że utrzymywaliśmy ze składek naszą siedzibę, mieliśmy etatowych pracowników, stworzyliśmy gabinet do kursów demonstracyjnych i praktycznych, a wszystko to musiało się zbilansować. Utrzymywał nas w reżimie finansowym nasz skarbnik dr Dżdzisław Maleńczyk.

– Jak zdążyłem zorientować się w opisywanych w sprawozdaniach wykładów, motorem napędowym ściągającym członków do Stowarzyszenia, był przez całe lata prof. Zbigniew Jańczuk, którego nazwisko jako opiekuna naukowego powtarza się w wielu Państwa przedsięwzięciach?



– Stowarzyszenie zawdzięcza Panu Profesorowi bardzo dużo. Gdyby nie jego wsparcie, pewnie tułalibyśmy się długo gdzieś po obrzeżach stomatologii. Pan Profesor Jańczuk był szefem naszej Rady Naukowej przez cały czas istnienia Stowarzyszenia. Ja nie lubię tego określenia, ale nasza organizacja była tzw. inicjatywą oddolną, która mu chyba przypadła do serca. To znaczy, w pewnym momencie spotkało się 15 osób, lekarzy praktyków z całej Polski, którzy postanowili założyć Stowarzyszenie. Pamiętajmy, że byliśmy pierwszym takim stowarzyszeniem lekarskim w Polsce po 1989 roku. Oczywiście, gdzieś ci ludzie wcześniej jakoś się zetknęli i tym miejscem była izba lekarska. To były osoby związane wtedy z działalnością w samorządzie zawodowym. Nie mieliśmy żadnego wsparcia, żadnych funduszy, nic poza chęciami i poczuciem wolności od obowiązku świadczenia pracy na rzecz państwowej służby zdrowia. Właściwie większość z nas zrezygnowała wtedy z pracy na etacie, ja odszedłem w 1991 roku. Zaczęliśmy wykonywać wolny zawód. Okazało się jednak, że dopóki byliśmy w jakichś przychodniach, to mieliśmy kontakt z innymi kolegami, kontakt z medycyną ogólną. A tu nagle zostaliśmy sami w czterech ścianach. I okazało się, że brakuje nam tego kontaktu, brakuje miejsc nauki, brakuje zwłaszcza możliwości szkoleń, podnoszenia kwalifikacji i wymiany zawodowych doświadczeń. I to była główna przyczyna, dla której powstało Stowarzyszenie Polskich Lekarzy Dentystów. A żeby było wiarygodne, żeby

było poważne, powołałiśmy radę naukową, na której czele stanął właśnie pan profesor Jańczuk.

– Tam się powtarza więcej nazwisk profesorskich, m.in. profesor Spiechowicz...

– Owszem, były też inne osoby, m.in. prof. Włoch, prof. Ziętek, prof. Majewski, prof. Adamowicz-Klepalska i wielu innych. Myśmy próbowali nawiązywać kontakty z wszystkimi uczelniami. Chcieliśmy korzystać z doświadczeń i wiedzy wszystkich ośrodków akademickich i to nam się udało. A profesorowi Jańczukowi odwiedziliśmy się kongresem w Jachrance z okazji Jego 80. urodzin.

– Kiedy zatem pierwszy raz zetknął się pan z doktorem Andrzejem Fortuną lub Zbigniewem Żakiem?

– Andrzeja Fortunę poznałem w 1991 albo 1992 roku. Wtedy istniała jeszcze taka struktura, nie pamiętam, jak się to nazywało, spotkań wojewódzkich specjalistów ds. stomatologii czy może dyrektorów wojewódzkich przychodni. Coś takiego było w tamtych latach, jakoś skorelowane z działalnością Ministerstwa Zdrowia. Andrzej był postacią znaną w kręgu tych wojewódzkich przychodni, a ja go poznałem na zjeździe chirurgów twarzowo-szczękowych w Pile. Głowy za datę nie dam, bo z datami w ogóle mam problem. Ale wszystko jest do odtworzenia, bo zachowuję wszystkie swoje kalendarze.

– Pamięta Pan pierwsze Rytro?

– W Rytrze byłem pierwszy raz w 1993 roku, tak przynajmniej wynika ze zdjęć, które przejrzałem przed spotkaniem z panem. Później byłem wielokrotnie, właściwie co rok. Nawet, gdy już się znalazłem poza samorządem, to miałem cały czas kontakt z Komisją Stomatologiczną NRL, tak za czasów kierowania nią przez Andrzeja, jak i Zbyszka Żaka. I oni mnie zapraszali, jako prezesa Stowarzyszenia, na wszystkie posiedzenia Komisji, a ja nie opuściłem ani jednego posiedzenia, na które zostałem zaproszony.

– No cóż, tyle spotkań, tylu znakomitych ludzi. Co się stało, Panie Doktorze, że w 2008 roku Stowarzyszenie przestało istnieć?

– Po moich pięciu kadencjach, najpierw były 2-letnie, później 4-letnie, po 14 latach, skończy-

łem prezesowanie. To było w 2007 roku. Jeszcze chwilę Stowarzyszenie istniało, a potem się rozwiązało. Pyta Pan, dlaczego? No cóż. Bo dzisiaj niezwykle trudno o ludzi chętnych do pracy społecznej. A to była praca do bólu społeczna. Nikt z Zarządu Stowarzyszenia przez czternaście lat, gdy prezesowałem, nie zarobił w Stowarzyszeniu ani złotówki.

– Nie wychował Pan żadnych następców? W materiałach sprawozdawczych powtarza się np. nazwisko doktora Pytko...

Pan doktor Jerzy Pytko był jednym z moich mistrzów i nauczycieli. Dzięki niemu, gdy odszedłem, Stowarzyszenie trwało. Myślałem, że będzie trwało dłużej. Tymczasem Jurek, który jest na emeryturze od paru lat, wyprowadził się z Warszawy. I choć byli chętni do prac w Zarządzie, nikt nie chciał zostać prezesem.

Proszę Pana, dlaczego się wycofałem? Bo ta firma mnie przerosła. Jak mówiłem, to była działalność do bólu społeczna, a ja musiałem z czegoś żyć. Działając w Stowarzyszeniu, po prostu doprowadzałem niemal do upadku swoją praktykę. Nie miałem kiedy pracować. Z tych ponad 300 imprez, które zorganizowaliśmy, nic się nie odbyło bez mojego osobistego udziału. We wszystkich tych wydarzeniach uczestniczyłem. Pewnie na palcach jednej ręki mogę policzyć te, na których przez 14 lat nie byłem. A nie byłem tylko dlatego, że akurat byłem gdzie indziej, też na zebraniu, kongresie czy szkoleniu w naszym imieniu. To Stowarzyszenie zawsze było numerem jeden w moim życiu.

* * *

– Panie Doktorze nie wiem, jak Pan sobie radzi, widząc pustą przestrzeń po Stowarzyszeniu. Niemniej porozmawiajmy chwilę o naszej stomatologii i jej dylematach. Jaka też ona jest?

Sprawy systemowe i organizacyjne polskiej stomatologii przemilczę, to temat rzeka i nie czuję się na siłach podjąć próby porządkowania. Zacznę od kilku spraw ogólnie znanych. Z pewnością dysponujemy dzisiaj lepszym sprzętem, mamy dostęp do wszystkich materiałów. Laboratoria, szczególnie te duże, również są świetnie

wyposażone. Uczelnie twierdzą, że wypuszczają bardzo dobrze przygotowanych absolwentów. Pozostaje sprawa funkcjonowania praktyk i nas lekarzy. To strasznie trudny temat, bo po tylu latach pracy w Stowarzyszeniu, po działalności izbowej, po kontaktach z setkami ludzi zauważam, że stajemy się zbyt komercyjni. Może nie powinno się takich rzeczy publicznie mówić, ale rozmawiamy we własnym gronie, my w wielu przypadkach, zajmujemy się sprzedażą zębów, a nie leczeniem ludzi.

Postępujemy zgodnie z wiedzą medyczną i wskazaniami, uwzględniamy możliwości finansowe i świadomość pacjentów. Istnieją przecież nie tylko implanty i wybielanie. Oczywiście nie generalizuję, ale jest sporo osób w zawodzie, które powinny zająć się czymś innym. Jak dowiaduję się o tym że, oferuje się pacjentom zakupy implantów w Internecie, to rodzi to mój sprzeciw. Kiedy przeczytałem kilka dni temu, że w Krakowie na stomatologię jest 16 chętnych na jedno miejsce, to skóra mi ścierpła.

– Wcześniej było nawet dwadzieścia...

– Ja nie wierzę, że te wszystkie osoby idą na stomatologię po to, żeby zajmować się poprawą stanu zdrowia Polaków. Tam w perspektywie są pieniądze. Oczywiście z czegoś trzeba żyć, z uprawiania zawodu lekarskiego również. Pacjenci postrzegają nas jako krezusów finansowych. Obracanie nawet sporymi kwotami nie jest równoznaczne z równie wysokimi dochodami. Jeśli chce się prowadzić praktykę na wysokim poziomie to koszty są ogromne. Wiem, bo pracuję teraz w dwóch firmach, w jednej z synem i w drugiej z koleżanką jeszcze z czasów studenckich.

– Rozumiem koszty, trudno mi jednak nie zapytać o stomatologię szkolną...

– To chyba jeden z większych błędów systemowych, że stomatologia szkolna została zlikwidowana. Odtworzenie gabinetu stomatologicznego, stworzenie go od nowa, to są poważne wydatki. Kiedyś to było, funkcjonowało, trzeba było tylko kontynuować. Łatwiej jest coś zmodernizować, niż budować wszystko od nowa. Ja mam w tej kwestii takie swoje prywatne nieciekawe doświadczenie. Mianowicie miałem na Marszałkowskiej

taką dziuplę 23 metrową, z dwoma fotelami, podnajmowaną od miasta. Leczyłem tam prawie 20 lat, żał mi było opuszczać ten lokal, chciałem go jakoś wykorzystać i wymyśliłem gabinet szkolny, taki profilaktyczny. W pobliżu są trzy szkoły, gimnazjum i dwa licea. Byłem w tych szkołach i proponowałem za jakieś abstrakcyjnie niskie pieniądze, że zajmę się ich dziećmi, badaniami profilaktycznymi, profilaktyką generalnie. I żadna z tych szkół nie była tym zainteresowana. Nikt tego nie chciał.

– Bo właściwym miejscem opieki nad dziećmi, zgodnie z nazwą, jest szkoła. I to Narodowy Fundusz nie chce podpisywać umów, choć ustawowo może. Wymyśla sztuczne utrudnienia, dostęp popołudniami, w soboty, bzdury...

– Dziś szkoły, to znaczy ich dyrekcje, często też nie są zainteresowane gabinetem, bo to dla nich kłopot. Trzeba rozmawiać z komitetami rodzicielskimi, które także nie zawsze rozumieją problem. Teraz w nowej klinice, którą prowadzę od 2 lat razem z dr Barbarą Ciepielewską, zrobiliśmy taką akcję, że przez kilka tygodni chcieliśmy badać bezpłatnie dzieci do 16 roku życia. Wystaliśmy 7 tys. zaproszeń. I proszę Pana zgłosiły się trzy, dosłownie trzy osoby. Ja właściwie nie wiem, gdzie te dzieci się leczą.

– Przeważnie się nie leczą. Oficjalnie, coś 13% dzieci jest objętych opieką stomatologiczną.

* * *

– Panie Doktorze, porozmawiajmy jeszcze chwilę o samorządzie. A co Pan sądzi o zamysśle autonomii stomatologów, czy nawet oddzieleniu się od lekarzy medycyny?

– W tym jednym punkcie jakoś nigdy nie mogłem się pogodzić z autonomistami. Ja nie widzę żadnej specyfiki zawodu lekarza dentysty. My się zajmujemy chorobami jamy ustnej, tak jak ktoś inny się zajmuje chorobami brzucha, oczu czy ucha. Nie widzę tu nadzwyczajnej specyfiki. Boję się, żebyśmy odchodząc, nie zostali sprowadzeni do roli rzemieślniczej, gdzie zatrać się cechy zawodu lekarskiego, przed czym bronię się ze wszystkich sił. A przecież w moich czasach był to zawód wysoce umedycyniony. Dzisiaj się to wręcz ogranicza...

– Akurat w Krakowie zwolenników jak największego nasycenia stomatologii medycyną ogólną jest większość. Ale to przecież Państwo sami zadbali, by w ustawie o zawodzie lekarza wymieniony był odrębnie lekarz dentysta...

– Bo mamy oddzielny tok studiów. Dlatego to jest oddzielny zawód, ale przecież lekarski. Jesteśmy przecież integralną częścią procesu leczenia człowieka. Dlatego uważam, że powinniśmy być w jednym samorządzie. Jeśli zaś podnosimy tę „specyfikę”, której nie rozumiem do końca, to chyba wiąże się ona z jakimiś działaniami organizacyjnymi. Jedyną odmiennością jaka mi przychodzi do głowy to, że jesteśmy najbardziej sprywatyzowani. Inną kwestią funkcjonowania oddzielnego samorządu jest też dla mnie problem kadrowy. Prowadziłem SPLD i wiem że, chętnych do pracy społecznej nie ma.

– W ogóle nie ma wielu chętnych do społecznej działalności...

– Nie ma generalnie chętnych do żadnej działalności na rzecz dobra innych. W moich czasach stowarzyszeniowych, namawiano mnie, żeby założyć fundację, aby tą drogą uzyskać jakąś gratyfikację finansową. Ja się nigdy na to nie zgodziłem, bo uważałem, że ten styk pieniędzy stowarzyszeniowych, czyli naszych wspólnych i pieniędzy prywatnych, jest zawsze niebezpieczny.

– Może problem w tym, Panie Doktorze, że potrzebni są liderzy. Ludzie skupiający wokół siebie innych. Będący jakimś motorem napędowym. Jak nie ma kogoś, posiadającego wolę społecznego funkcjonowania dla publicznego dobra, to nic nie da się zrobić.

– Oczywiście, w każdej działalności publicznej potrzebni są liderzy. Tylko trudno mi sobie wyobrazić prowadzenie dużej korporacji samorządowej wyłącznie siłami społecznymi. Inna sprawa, że moim zdaniem samorząd dzisiaj niepotrzebnie chce być ojcem i matką wszystkiego. Takie jest moje odczucie. Jestem na przykład w sporze z Robertem Stępnem, bo absolutnie uważam, że samorząd nie powinien zajmować się kontraktami z NFZ, ponieważ rzecz dotyczy tylko 1/3 lekarzy dentystów w Polsce. Tym powinno się zajmować np. Stowarzyszenie Lekarzy Kas Chorych. I to powinno być zapisane w ustawie.

– W krajach europejskich dawnej „piętnastki” samorząd zajmuje się przede wszystkim kształceniem podyplomowym, kształceniem specjalizacyjnym, daje uprawnienia, weryfikuje kwalifikacje, a reszta – obok pomocy społecznej lekarzom i niezależnego sądownictwa – jest obudową, dodatkiem, administracyjną usługą. U nas, niestety, państwo zabrało kształcenie podyplomowe samorządowi lekarskiemu, a skutki niekompetencji sprawiają, że we wszystkich specjalnościach zaczyna być chaos, bałagan, bo państwo przy pomocy urzędników nad tym nie panuje. Powiem Panu, jako dziennikarz trochę w tym tkwiący, że nadprodukcja dentystów w Polsce bije wszystkie rekordy europejskie. Norma WHO wynosi ok. 1800 mieszkańców na 1 dentystę, u nas jest ich niespełna 600 na 1 stomatologa. Nadprodukcja nie ma granic. Na każdym rogu ulicy obok banku, stomatologia...

– Od lat się o tym mówiło. Od lat o tym pisałem. To jest temat, wałkowany od wielu lat. Koledzy postulowali utworzenie departamentu ds. stomatologii w Ministerstwie Zdrowia. Ja uważam, że to niczego by nie zmieniło. Urzędnik-lekarz w ministerstwie będzie realizował politykę państwa i rządu, a nie politykę samorządu.

– A przecież to wpływa na wszystko, na koszty kształcenia lekarzy, na ceny usług, na etykę zawodową. Szkoda papieru, by to tłumaczyć.

– Ja też nie rozumiem dlaczego w Polsce, państwowe uczelnie kształcą aż tylu lekarzy dentystów. Być może ma to być nasza specjalizacja w Unii Europejskiej. Być może działa tu jakieś lobby uczelniane. Stomatologia w dziesięciu uczelniach w Polsce chyba nie jest nam potrzebna.

– Właśnie planuje się uruchomienie kształcenia dentystów w jedenastej, w Bydgoszczy.

– Raczej należałoby kilka zamknąć. Naturalnie rodzi się pytanie, które zamknąć? I co zrobić z kadraj? A może by było rozsądne ograniczenie liczby studentów na stomatologię, a środki i kadraj dydaktyczną wykorzystać na szkolenie podyplomowe.

– Była przecież Państwowa Komisja Akredytacyjna, chyba zmieniła nazwę, która posiadała odpowiednie kompetencje. Wystarczy dopuścić fachowców, a oni powiedzą, jaki jest



stan bazy, jaki stan kadry, Panie Doktorze, to się przecież dokonało w dziesiętkach prywatnych uczelni, na różnych kierunkach.

– Ma Pan rację. Zawsze mówiliśmy o tym, że studia stomatologiczne powinny mieć więcej zajęć praktycznych. Tak się podobno dzieje. Ale mój syn, który studiował 25 lat po mnie, po przejrzaniu moich zeszytów studenckich stwierdził, że nie wykonał na studiach nawet połowy tych zabiegów, które ja zrobiłem.

* * *

– Chciałbym jeszcze na koniec zapytać o Pańskie prywatne zainteresowania, bo podejrzewam, że na stomatologii czy Stowarzyszeniu się Pańskie życie nie kończy? Zaczniemy może od sytuacji rodzinnej... Jak dom znośił Stowarzyszenie?

– Dom narzekał na mnie, oczywiście. Bardzo narzekał. Ale moja żona dzielnie dała sobie radę z wychowaniem naszych dwóch synów. Jeden jest dentystą, pracuje tu ze mną, drugi jest informatykiem. A ja rzeczywiście jestem niespokojnym duchem. W życiu nie nudziłem się nigdy. Zawsze kochałem muzykę, byłem fanem jazzu, od zawsze, już w czasach licealnych. Mam sporą wiedzę na ten temat i bardzo dużo płyt.

Jestem też miłośnikiem książek, szczególnie historii średniowiecznej, mam dużą bibliotekę. Zebrałem też sporą kolekcję starych radioodbiorników, one wszystkie działają. Mam np. cały komplet powojennych „Pionierów”, mam pierwsze polskie radia robione po wojnie. Część stoi tu w gabinecie, część w domu. Dom jest trochę zarzucony starymi odbiornikami, ale ich gromadze-

nie mi przeszło, bo trzeba po prostu mieć miejsce. Stawianie jednego obok drugiego, nie ma sensu, bo to nie muzeum. Z przyjemnością zajmuję się też naszym ogrodem, żona nie lubi dłużyć w ziemi. A poza tym gram na saksofonie.

– A to mnie pan zaskoczył...

– To takie spełnione w wieku dojrzałym marzenie pochodzące z czasów młodości. Chciałem grać już w szkole, saksofon zawsze mi się podobał i wciąż żałowałem, że nie rozpocząłem nauki. Kiedy miałem 46 lat zmobilizowali mnie pacjenci, których miałem wielu z orkiestry, z Teatru Wielkiego. Oni akurat przechodzili na emeryturę, zajmowali się uczeniem. I tak się to zaczęło. W Stowarzyszeniu, założyliśmy nawet zespół i graliśmy. Szefem był dr Maleńczyk. Dwa razy występowaliśmy na CEDE, dwa razy graliśmy też w Rytrze. Teraz Tomek Fortuna mnie prosił, żebym coś Andrzejowi zagrał. Może spełnię to jego życzenie...

– Pańska żona też jest stomatologiem?

– Nie, Ania jest po uniwersyteckiej chemii, ale pracowała zawodowo krótko, zajmowała się przede wszystkim wychowywaniem naszych synów. Jak wspominałem, Marcin jest dentystą, Michał informatykiem. Doczekaliśmy się już trzech wnuków, więc żona ma sporo zajęć.

– Rozumiem, że przyjedzie z Panem do Rytra? Jak Pan przyjął informację o przyznaniu Nagrody im. A. Fortuny?

– Byłem niezwykle wzruszony, zresztą jestem człowiekiem dosyć łatwo ulegającym emocjom. Robert powiedział mi w marcu podczas Krakdentu, że zostałem zgłoszony do Nagrody i sięciął mnie z nóg.

– Będzie Pan miał okazję opowiedzieć o tym w Rytrze. A tymczasem dziękuję za rozmowę i proszę o zdjęcie.

– Zdjęcia pokażę w Rytrze. Ostatnie zdjęcie Andrzeja zrobiłem w 2006 roku na CEDE w Łodzi. W tymże roku byliśmy w Augustowie na sesji z okazji 20-lecia Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych. Mieszkaliśmy w jednym pokoju. Ale Panie Redaktorze, niech Pan mi coś zostawi do Rytra...

Rozmawiał: Stefan Ciepły



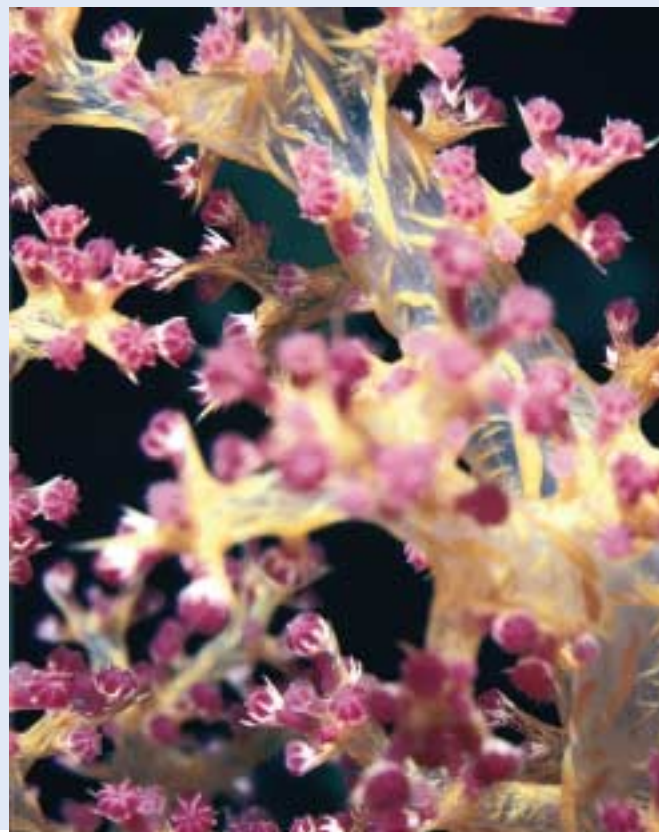
Wraki

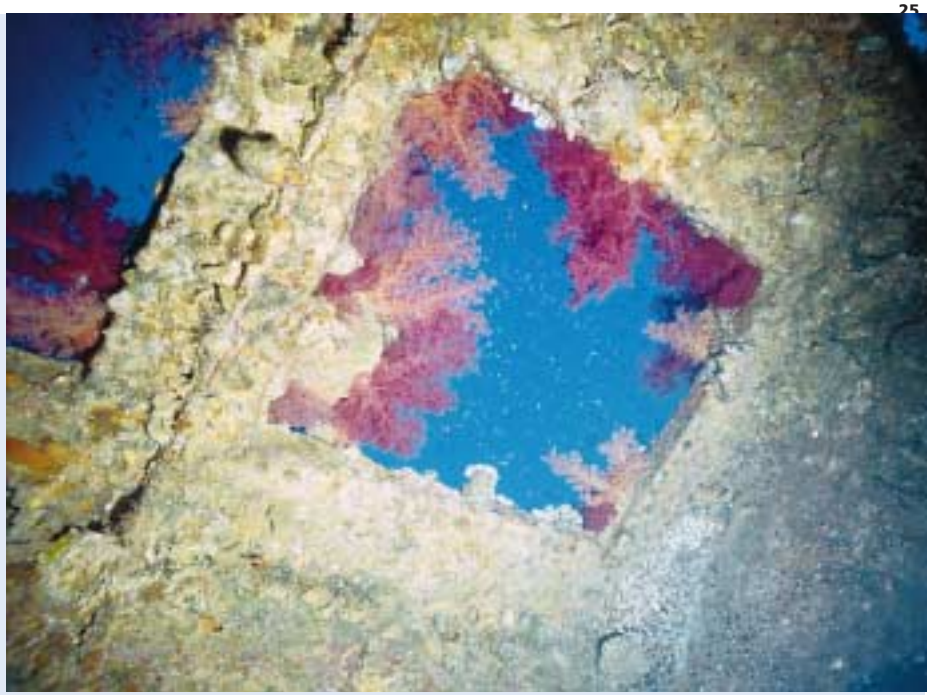
Jest pierwszy tydzień września. Siedzimy z synem, prawie nadzy, na dziobie białego safari jachtu „Lady Somaya IV”. Wpływamy na szlak do Gubalu na Morzu Czerwonym. Jest bezchmurne niebo i wieje silny wiatr. Wysoka fala to zalewa nas wodą, to wznosi wysoko na kilka metrów. Jesteśmy tu z powodu – wraków.

Dno morza pod nami jest usiane wrakami. Śmiałków, którzy zatopionym okrętom chcą wydrzeć ich tajemnice jest tak wielu, że dochody z turystyki podwodnej przekraczają zyski ze zwiedzania piramid! Jesteśmy w „uchu igielnym” wodnego przejścia z Morza Śródziemnego do Morza Czerwonego. O połączeniu tych dwóch mórz kanałem marzono od wieków. Już w 1300 roku p.n.e. Ramzes II zbudował kanał faraonów. Ale został on zasypany piachem przez pustylny wiatr. W 106 roku n.e. cesarz Trajan otworzył „Amnis Trajanus”, Przetrwał on aż 700 lat po jego śmierci.



Wielki ruch statków pływających po wodach Czerwonego Morza przez stulecia spowodował, że ich niezliczona ilość padła ofiarą sztormów, mocnych prądów i raf koralowych. Nigdy nie poznamy pełnej statystyki katastrof. Zatopione statki nie pozostawiły śladów. Rozrzucone wzdłuż półwyspu Synaj po dnie morza amfory pozwalają przypuszczać, że ruch żaglowy był wielki.





W starych papirusach można odnaleźć opisy pierwszych łodzi morskich. Kunszt żeglarski kupców arabskich był godny pochwały. Poprzez stulecia kontrolowali oni ruch handlowy z Indiami i Dalekim Wschodem. Monopolu tego nie przełamali nawet Fenicjanie – najodważniejsi żeglarze antyku.

Aden, przez Rzymian nazwany Eudaimon, rozwinął się w potężny ośrodek handlowy.

Ciężkie wyładowane towarami statki tylko wyjątkowo, wyłącznie w październiku i listopadzie próbowały szczęścia w drodze na północ.

Częściej przemieszczały swój ładunek na miejscowe, mniejsze i zwrotniejsze łodzie „UIR”. A potem korzystano z niekończących się karawan wielbłądów, by dotrzeć do Nilu. Po upadku Rzymu, od VII stulecia n.e. większy ruch wodny powodowały pielgrzymki do Mekki. Porty dzisiejszej Erytrei oraz Suakinu (Sudan) osiągnęły tak duży rozkwit, że nazwano je Wenecją Czerwonego Morza.

Nie znamy historii zatopionych statków z tamtego okresu ani ich nazw. Doniesienia o statkach z żelaznymi kadłubami, które zatoczyły w ciągu dwóch ostatnich stuleci można





Celine – wnuczka komandora Jacques-Yves Cousteau – płynie z delfinami. Autograf dla autora „Wraków”

odszukać w gazetach lub skrupulatnych zapisach Lloyds Register.

W XIX wieku ruch morski na tym obszarze całkowicie kontrolowali Brytyjczycy. Utrzymywali regularny kontakt z koloniami w Indiach, prowadzili handel z Dalekim Wschodem. Wynalazek maszyny parowej uniezależnił żeglarzy od kaprysów wiatrów morskich. Ruch parostatków stał się powszechny. Wydawało się, że zatonięcia statków należą już do przeszłości. O ludzka naiwności! Niebezpieczne prądy, rafy sięgające prawie powierzchni morza, wąskie przejścia najeżone skałami, wreszcie wojny przynoszą nadal żniwo w postaci wraków. Niezależnie od okoliczności zatonięcia wrak jest świadkiem tragedii. Morze ją ukrywa, czasem osłaniając wrak przed zgubnym upływem czasu.

Po zatonięciu statek spoczywa na dnie morza w ciszy wód, jak uśpiona królowa. Ozdabiają ją klejnoty koralu, muśliny wodoświetlnych pajęczyn, alg, przyprósza pył sedymentu.

Na łodzi, którą płyniemy wraz z synem nie ma poszukiwaczy skarbów. Nie ma odkrywców i podwodnych archeologów. Jest kilku biologów morza, którzy o tej samej porze roku, na tym samym jachcie spotykają się od kilku lat. Jest też zawodowy nurek – dziewczyna – nasz podwodny guide. Mamy dwóch młodych oficerów z Niemiec. Mówią, że ich jednostka nie istnieje. „Nikt nas nie widzi, nie słyszy, nas nie ma” – odpowiadają na moje pytania. Wszyscy

reprezentują najwyższy poziom nurkowania. Patrząc na jakość sprzętu do fotografii podwodnej, to sami zawodowcy. Spędzimy ze sobą na morzu siedem dni i nocy, nurkując dwa razy dziennie do wraków. Czasem spróbujemy szczęścia również w nocy.

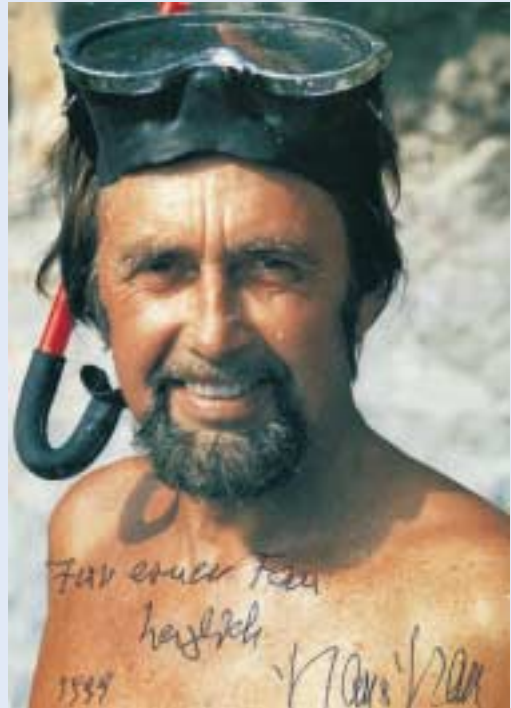
Jest późne popołudnie. Nasz jacht szuka spokojnego miejsca w pobliżu brzegu Synaju na nocny odpoczynek. To pora herbaty, której każdy z nas wypija kilka litrów dziennie w obawie przed dehydracją. Niebawem nasz okrętowy boy, Sudańczyk Horacjusz, zadzwoni na kolację. Zanim zajdzie słońce patrzymy jeszcze raz na spokojne już morze. Pewnie się zaczerwieni od *Trichodesmium Erythraeum* alg, które barwią wody na czerwono. Ten magiczny moment – nie dla wszystkich zauważalny – trwa krótko. Czerń nieba wkrótce pokrywają gwiazdy niebywalej wielkości. I jasności. Kajuty stoją puste. Wszyscy chcą spać na górnym pokładzie. Twarze zwrócone są ku niebu. Ledwie zdążyłem zarejestrować zapach drogich cygar oficerów nieistniejącej jednostki podwodnej, a już sen przenosi mnie w świat marzeń śniomy od lat. To efekt literatury czytanej od dawna.

Oto w ciszy nocnej odbywa się defilada zatopionych statków wokół rafy Sahib Abu Nuhas. Bezgłośnie wynurzają się z wody niezliczone sylwetki zwrotnych „UIR”. które transportują amfory oleju i półszlachetne kamienie. Tuż za nimi sunie 82-metrowy „Dunarwen”*, brytyjski żaglowiec parowy zatopiony 22 czerwca 1876 roku w drodze z Bombaju do portu w Newcastle. Wypełniony jest wełną i bawełną. Pokład ma pusty. Załoga zdążyła się uratować. Tuż za nim płynie, pięknie porośnięty korałem, „Kabelleger”. To zatopiony przed stu laty frachtowiec z Gubalu, o którym nic nie wiadomo. Równoległe z nim sunie wolno „Ghandis D”, grecki frachtowiec drzewny zatopiony 19 kwietnia 1883 roku. W pełnym ożaglowaniu zjawia się „duch morza”. To „Carantic”, brytyjski pocztowo-pasażerski żaglowiec parowy. Zatonął w niedzielę wieczorem 12 września 1869 roku, dwa miesiące przed otwarciem Kanału Sueskiego. Płynął do Bom-

baju z 230 pasażerami na pokładzie. Utonęło 27 osób. W świecie podwodnym znany jest jako Weinfrechter, czyli frachtowiec winny albo „gotycka katedra”. Towarzyszą mu ogromne: „Rozalie”, „Chrisolua K”, „Sea Star”, „Kimon M”.

Budzę się ze strachu, a może z chłodu nocy, bo oto zamyka defiladę Niebieski Oset (godło Szkocji). To SS „Thistlegorm”. Ma 126,5 m długości i 17,7 m szerokości. To okręt legenda Morza Czerwonego! Wiózł w czasie II wojny światowej zaopatrzenie dla 8 armii generała Montgomery’ego walczącej z Africa Korps. 6 października 1941 roku, o drugiej w nocy trafiła go specjalna bomba o ciężarze 2000 kg. Zrzucił ją samolot Heinkel HE-111 niemieckiej „Eskadry Lwów” stacjonującej na Krecie. Księżyc wyłonił się przez chwilę spoza chmur i pilot zobaczył nagle okręt wielkości boiska sportowego, Trafienie nie było trudne. Ocalało 40 marynarzy, 9 zginęło.

Wieczorem następnego dnia nurkuje oświadczenie nasz kapitan i kotwiczycy jacht do działka pokładowego wraku „Thistlegorm”. Spłyniemy do niego o 7 rano przed śniadaniem. Rankiem podwodny prąd nie jest tak silny. Warunki do fotografowania są lepsze. Wrak jest „kapsułą czasu” II wojny światowej pośrodku Morza Czerwonego. Do dziś wszystkie brytyjskie statki salutują to miejsce opuszczeniem flagi. Bogaty ładunek statku miał zabezpieczyć operację Crusader armii Montgomery’ego w Afryce. Nurkujemy kilkakrotnie, filmujemy wrak i robimy zdjęcia. Został on odkryty w 1950 roku przez samego Jacquesa Yves-Cousteau. W latach 90. władze Egiptu umożliwiły jego penetrowanie. Nurkowie „pierwszych chwil” ograbili wrak, zabierając „na pamiątkę” wszystko, co błyszczało. W ciszy wód spoczywają ciężarówka, motory Norton 16H, BSA W-M20, skrzydła samolotów, silniki, lokomotywy, amunicja, czołgi Universal Carrier MKII, jeepy, stosy karabinów. Przepływamy nad skrzynkami z bronią, amunicją dużego kalibru, granatami, minami. Po 70. latach pod wodą najlepiej zachowały się opony i sterty gumowych butów z cholewami. Po co były potrzebne żołnierzom



Hans Hass – zmarł 16 czerwca 2013 roku w wieku 94 lat. Badacz i odkrywca podwodnego świata. Autograf dla autora.

w Afryce? Na samą myśl, że ten arsenał mógłby eksplodować, dostaję „gęsiej skórki”. Zostawiamy porośnięty przez korale i miękkie gąbki – wrak. Niech spoczywa w otoczeniu muren, barrakud, skrzydlic i nieprzyjaznych prądów podwodnych zawsze chłodnych wód. Zostawiamy pod wodą świat, w którym wojna skończyła się dopiero co.

Wynurzamy się na powierzchnię morza, do gorącego jasnego słońca. Nasz tydzień wolności na morzu upłynął szybko jak jeden dzień. Przez wiele godzin przebywania pod wodą nie spotkaliśmy dużych ryb, mant, rekinów, a jedynie żółwie, które wolniej uciekają przed zgiełkiem nadwodnej i podwodnej turystyki.

Chcecie filmować rekiny? Przyjedźcie w grudniu, kiedy nie ma ludzi – radzi nam Horacjusz. I śmieje się na pożegnanie. Jego białe zęby lśnią olśniewająco w słońcu...

Tekst: Franciszek Serwatka
Zdjęcia: Szymon Serwatka

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów Rytro Jesień 2013

25–27 października, hotel „Perła Południa”

Organizatorzy: Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie

Komisja Stomatologiczna ORL

Związek Lekarzy Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia

Patronat: prof. Andrzej Matyja – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie
oraz Polskie Stowarzyszenie Lekarzy Stomatologów Kas Chorych

Opiekunowie Naukowi Konferencji: dr hab. Jolanta Pytko-Polończyk; dr n. med. Witold Jurczyński

Program:

25 października – piątek

I Sesja Naukowa

15.30 – 19.30

Prowadzący: dr hab. Jolanta Pytko-Polończyk, dr n. med. Witold Jurczyński

Problemy XXI wieku – otyłość, cukrzyca, zaburzenia depresyjne – korelacje ze stanem zdrowia jamy ustnej – cz. I

20.30 – Uroczysta kolacja – Wieczór z gwiazdą. Wręczenie lek. dent. Zbigniewowi Klimkowi, b. prezesowi SPLD, odznaczenia imienia Andrzeja Janusza Fortuny

26 października – sobota

II Sesja Naukowa

Prowadzący: dr hab. Jolanta Pytko-Polończyk, dr n. med. Witold Jurczyński

Problemy XXI wieku – otyłość, cukrzyca, zaburzenia depresyjne – korelacje ze stanem zdrowia jamy ustnej – cz. II

16.00 – 19.30

III Sesja – Samorządowa

Prowadzący: prof. Andrzej Matyja, dr n. med. Jerzy Friediger

Projektowane zmiany w systemie prowadzenia dokumentacji medycznej; Finansowanie świadczeń stomatologicznych na 2014 rok przez NFZ; Aktualności prawno-zawodowe indywidualnych praktyk

20.30 – 24.00 Spotkanie w „Chacie u Stacha” – Biesiada

27 października – niedziela

10.00 – 11.00 Zakończenie obrad – wyjazd uczestników

Uwaga: Limit miejsc na Konferencję całkowicie wyczerpany

Informacje: Biuro Komisji Stomatologicznej ORL p. K. Trela, tel. 12 619 17 18



Praca Okręgowego Rzecznika i jego zastępców to nie tylko rozpatrywanie skarg i ściganie obwinionych, bądź ich oczyszczanie z zarzutów. To również określona postawa wobec rzeczywistości. Sądźmy że poniższy tekst jest takich zachowań wzorem.

Fajna dziewczyna, z katastrofy

2050 zł na rehabilitację albo na adwokata, a może na śpioszki dla trzyletniej córeczki zebrali uczestnicy posiedzenia Komisji Stomatologicznej ORL, którzy 23 marca 2013 roku obradowali w Osieczanach – dla Magdy Sipowicz ze Skawiny (lat 29), tłumaczki języka migowego, jednej z 57 ofiar katastrofy kolejowej w Szczekocinach.

Sporo jak na 30 uczestników zebrania. Maleńko w porównaniu do... potrzeb.

Panią Magdę z mężem przyprowadziła do Izby doktor Anna Kot, formalnie I zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, prywatnie Iwica o gołęmbim sercu (jak ona to godzi z zawodem dentysty), dobry duch Izby, niedawna laureatka konkursu na najlepszą nalewkę. Przyprowadziła, obie wspólnie z doc. Jolantą Pytko-Polończyk przeczytały w „Dzienniku Polskim”, w trakcie wspomnianego posiedzenia, opis tragedii, której doświadczyła jedna z uczestniczek katastrofy, mieszkająca w Skawinie – i obie Panie o podobnej uczuciowości postanowiły działać, i to natychmiast.

A proza całej tej historii jest nie do pozadroszczenia. Od katastrofy (upamiętnionej żalobą narodową), minął już przeszło rok. Natomiast „Przewozy Regionalne” nie zdążyły jeszcze nawet wysłać 57 ofiarom, przeproszenia. Zaś Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeniowe ERGO-Hestia, ich formalny przedstawiciel, miga się i kręci z uzgodnieniem odszkodowania całą mocą swoich służb prawniczych, które pewnie pracują społecznie.

* * *

Temat stracił już medialną nośność, dlatego przypomnimy pokrótce okoliczności katastrofy.

Miała ona miejsce w sobotę 3 marca 2012 roku w miejscowości Chałupki k. Szczekocin. O godzinie 20.57 doszło tam do czołowego zderzenia pociągów pospiesznych relacji Przemysł-Warszawa (TLK Intercity „Brzechwa”) i Warszawa-Kraków (Przewozy Regionalne „Jan Matejko”). Zniszczeniu uległy obie lokomotywy, dwa wagony TLK i 1 wagon Inter-Regio.

W katastrofie zginęło 16 osób (w tym obaj maszyniści i ich pomocnicy), a 57 osób zostało rannych. Przyjęły ich przede wszystkim szpitale w Zawierciu, Częstochowie i Jędrzejowie, ale pierwsi udzielali pomocy poszkodowanym miejscowi mieszkańcy. W akcji ratowniczej wzięło udział 450 strażaków oraz kilkadziesiąt karettek. O godzinie 2.30 na miejsce katastrofy dotarł premier Donald Tusk i minister transportu Sławomir Nowak. Tegoż dnia prezydent RP Bronisław Komorowski ogłosił 5 i 6 marca dniami żałoby narodowej. Pogrzeby, pomoc psychologiczna, nagłośnienie medialne uroczystości pogrzebowych, nawet pomnik upamiętniający ofiary – wszystko to do-



konało się jak należy. Czegoś się w końcu po Smoleńsku nauczyliśmy.

Po roku dochodzenia Państwowa Komisja Badania Wypadków Kolejowych ustaliła, że przyczyną katastrofy był błąd dyżurnych ruchu. Natomiast w sferze ubezpieczeń trwająca już 20 lat lekcja z „Heweliusza” wciąż wydaje się nieodrobiona.

* * *

Historia wypadku Magdaleny Sipowicz, utrwalona w Internecie, opatrzona jest tytułem „Moja historia (...do czytania od 18 lat), dla ludzi o mocnych nerwach”. I to nie jest przesada. Opis katastrofy – w ujęciu powracającej do Krakowa z Warszawy Pani Magdy, która brała udział w walnym zebraniu Stowarzyszenia Tłumaczy Polskiego Języka Migowego, gdzie wybrano ją sekretarzem organizacji – jest naprawdę porażający. W naszej rozmowie jeszcze go uzupełniła.

Stała akurat w korytarzu. „W sekundzie rozstała się pode mną podłoga (...), coś wciągało mnie pod pociąg (...), koła zaczęły mielić mi nogę (...), wciągało mnie coraz głębiej (...), kiedy mój wagon się przechylił, wypadłam na nasyp, bo gdyby jechał normalnie dalej zmieliłoby mnie całą (...), popatrzyłam na nogi, nie widziałam ich (...), zaczęłam krzyczeć, że umieram (...), zadzwoniłam do męża, żeby się pożegnać, że bardzo go kocham, i żeby się zaopiekował Wikusią (...), potem leżałam patrząc na moje nogi, prawej już nie było, trzymała się tylko na skórze (...), lewa była przecięta do kości (...).

Po chwili zobaczyła dwóch chłopaków, którzy sprawdzali stan ofiar i usłyszała, że znajdują się w grupie wyselekcjonowanej do ratowania w drugiej kolejności, bo nie rokuje nadziei... Złapała jednego z nich za rękę gdy przechodził i powiedziała, że musi żyć, bo ma dwuletnią córeczkę. Miał na imię Paweł – jak się później dowiedziała. Zatrzymał się, popatrzył i zaczął działać, najpierw tamując krwawienie, bo tryskało okropnie.

To lakoniczny skrót, w którym oszczędzamy Państwu sporo szczegółów. W szpitalu w Zawierciu amputowali jej zmiążdżoną po korpus nogę, miała poza tym złamaną w kilku miejscach miednicę, połamane żebra, wyrostki w kręgosłupie, potłuczone płuca, które przebił kikut, przesunięta

szczękę, cofnięte oko. 6 tygodni przebywała w śpiączce farmakologicznej, po 3 miesiącach wróciła do domu.

Była to, i jest, **najciężej** poszkodowana osoba w katastrofie kolejowej pod Szczekocinami.

* * *

Od tamtych chwil minął przeszło rok. Zmniejszyło się medialne zainteresowanie, została polska rzeczywistość. Zaczęło brakować środków na pokrycie zaciągniętego wcześniej kredytu na zakup mieszkania, pojawiła się szara codzienność. Codzienność złożona ze żmudnej rehabilitacji, w warunkach rosnącego niedostatku, o odzyskanie częściowej przynajmniej sprawności fizycznej. I co szczególnie przykre, zaczęła się wojna o uzyskanie satysfakcjonującego odszkodowania, bo przecież nikt nie powinien być karany – i to dożywotnio – za korzystanie z usług InterRegio. Czy w Przewozach Regionalnych nikt tego nie rozumie? Czy w Towarzystwie Ubezpieczeniowym Ergo-Hestia, w którym „Przewozy” są ubezpieczone, zimna kalkulacja przeważa nawet nad utratą medialnego wizerunku? Bo w kwestii Narodowego Funduszu Zdrowia złudzeń nie ma. Za protezę kosztującą 280 000 złotych, Fundusz zwraca 2 500 złotych, dziwiąc się jednocześnie, że poszkodowana chce mieć swoją protezę najlepszą na świecie...

Nie zrezygnowała zresztą z niczego. Chciałaby przede wszystkim wrócić do pracy w szkole integracyjnej z dziećmi upośledzonymi. I chciałaby także poruszać się, nie tylko chodząc o kuli. Dlatego z uporem chodziła na kurs prawa jazdy w specjalnie przystosowanym samochodzie (zmiany biegów przy kierownicy). Samochodu oczywiście nie ma, ale żeby o nim pomarzyć, chciała wiedzieć, czy w ogóle jest zdolna do jego prowadzenia. W drugim podejściu, 16 kwietnia, Magda zdała egzamin. Gratuluję.

A jest przekonana, że należy jej się dożywotnia renta, bo przecież nie dość, że czeka ją ciężka rehabilitacja, to jeszcze skala trudności, których przysparza codzienność jest niewyobrażalna. Trzeba np. zainwestować w remont łazienki, bo konieczne są kafelki antypoślizgowe, trzeba dostosować wannę i armaturę do niesprawności. I tak jest z każdym szczegółem życia domowego. Gdyby nie Adam, ukochany mąż, pewnie

by spasowała. Ale okazało się, że towarzyszy jej na każdym kroku, dosłownie i w przenośni.

* * *

Wynajęła prawniczkę. Za co? Za procent od potencjalnego odszkodowania. Wstąpiła też do założonego w 2001 roku Stowarzyszenia „Zielony Liść”, które niesie pomoc osobom poszkodowanym w wypadkach drogowych. Zapisała ją tam przyjaciółką ze Stowarzyszenia Tłumaczy Polskiego Języka Mięgowego, kiedy jeszcze była w śpiączce. I dobrze, Ma tam swoje subkonto, na które można kierować środki, wpisując jej nazwisko. Można więc m.in. na jej konto dokonać przed końcem kwietnia odpisu 1% od swojego podatku. Jego numer to **KRS 0000052038**.

Dopisać trzeba jej nazwisko i uzasadnienie: (dla Magdy Sipowicz „na leczenie i rehabilitację”). Te datki można też kierować dzisiaj na konto „Zielonego liścia” – z tym samym dopiskiem, tyle że już z serca, a nie z podatku.

* * *

Na koniec dodam, że poszkodowani w katastrofie w Szczekocinach (ok. 50 osób), otrzymali łącznie kwotę 1,2 mln zł od PZU SA, które poprowadziło 48 spraw, i od PZU Życie prowadzące 43 sprawy. PZU to ubezpieczyciel „Intercity”. Natomiast „Przewozy Regionalne” ubezpieczone są w Sopockim Towarzystwie Ubezpieczeniowym ErgoHestia – i tu zaczynają się schody.

A na pierwszy rzut oka zapowiadało się przyzwoicie. Hestia, pod światłem jupiterów, pokryła koszty rzeczywiście świetnej protezy w wysokości 280 tys. zł, wykonanej przez niemiecką firmę Otto Bock. Ale potem zaczęła się migać i fachowe wsparcie prawnicze okazało się dla Pani Magdy niezbędne. Bo przecież musi wywalczyć dożywotnią rentę, mogą pojawić się też komplikacje zdrowotne, nadto, co 3 lata protezę trzeba wymieniać bądź modernizować.

I to jest ten etap, którego pokonanie stoi przez panią Magdą dzisiaj.

A przedstawiliśmy Państwu tę historię, by wesprzeć tę dzielną, młodą kobietę, idąc śladem Komisji Stomatologicznej.

Stefan Cieply

Prezentujemy także List, który wpłynął do Izby z Ministerstwa Zdrowia, adresowany do Doktor Anny Kot, I Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Krakowie:

Warszawa, 20 czerwca 2013
MZ-DS-0762-3190-2/PJ/13

Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Igor Radziewicz-Winnicki

Szanowna Pani Doktor!
Lek. dent. Anna Kot
I Zastępca Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej w Krakowie

Uprzejmie dziękuję za przekazany mi zestaw publikacji autorstwa Pani Rzecznik, ukazujących się systematycznie od trzech lat na łamach „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej”.

Z dużym zainteresowaniem zapoznałem się z tymi artykułami. W moim przekonaniu ich szczególnie walor wynika z bogatych odwołań do doświadczeń związanych ze sprawami prowadzonymi przez Biuro OROZ w Krakowie powiązanych z szerokim kontekstem zagadnień prawnych i systemowych. Na szczególne podkreślenie zasługuje jakże częste postrzeganie przez Panią Rzecznik kontekstu działalności lekarzy z uwzględnieniem perspektywy potrzeb i praw pacjentów. Dostrzeganie tej perspektywy w środowiskach medycznych wciąż niestety dalekie jest od powszechności.

Gratulując dotychczasowego dorobku publicystycznego życzę Pani Rzecznik dalszej wytrwałości w opisywaniu trudnych stron profesji lekarza oraz wielu wnikliwych czytelników, dla których lektura rubryki „Oknem Rzecznika” będzie źródłem refleksji nad etycznym wymiarem opieki nad pacjentami.

(następuje podpis ministra)



X Kurso-konferencja Naukowo-Szkoleniowa

Diagnostyka w stomatologii

Wykłady i kursy odbędą się w dniach 4-5 października 2012, w Sanatorium Uzdrawiskowym AmerPol. Honorowy patronat nad konferencją objęli Prezydent Miasta Krosna Piotr Przytocky oraz Pełnomocnik Delegatury Krośnieńskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie dr Antoni Jakubowicz.

Kurso-konferencja w Polańczyku organizowana jest przez oddział PTS w Krośnie, przy współudziale Komisji Stomatologicznej ORL w Krakowie.

Program konferencji:

4 października (piątek):

Dr hab. Beata Dejak (Łódź):

Analiza pięknego uśmiechu – czyli do czego dążymy w estetycznym leczeniu stomatologicznym oraz wskazania i przeciwwskazania do stosowania licówek ceramicznych.

Dr n. med. Wojciech Pawlak (Wrocław):

Paradygmat tkanek miękkich w leczeniu ortodontyczno-chirurgicznym wad kostnych zgryzu.

Mec. Łukasz Płaza (Toruń):

Kurs o prawie medycznym – dokumentacja elektroniczna w stomatologii.

Dr n. med. Barbara Owczarek (Lublin):

Postępowanie w leczeniu periodontologicznym pacjentów obciążonych chorobami sercowo-naczyniowymi.

Dr n. med. Jacek Szkutnik (Lublin):

Diagnostyka wybranych objawów zaburzeń układu ruchowego narządu żucia w ogólnej praktyce stomatologicznej.

5 października (sobota):

Dr hab. Elżbieta Bołtacz-Rzepkowska (Łódź):

Znaczenie diagnostyki w endodoncji.

Dr n. med. Magdalena Dobrowolska-Zarzycka (Lublin):

Obturacyjny bezdech senny – nowy obszar zainteresowania w stomatologii.

Mec. Grzegorz Szklarski:

Kurs – Prawo dla stomatologów.

Dr n. med. Daniel Uryga i dr Marian Ingłot (Kraków):

Przygotowanie i planowanie leczenia implantoprotetycznego w aspekcie leczenia ogólnostomatologicznego i specjalistycznego – wybrane aspekty.

Zainteresowanym udziałem przypominamy, że nasze konferencje w Polańczyku to nie tylko okazja dokształcenia się, ale również fantastyczna forma wypoczynku. Jak zwykle, oprócz dużej dawki wiedzy, zapewniamy wspaniały klimat, niezapomniane widoki i doborowe towarzystwo.

Zapraszamy do Polańczyka!

**Komitet Organizacyjny: dr Jacek Węgrzyn (przewodniczący), dr Marcin Tatrzański
PTS o/Krosno, tel. 512 804 098, e-mail. krosno@pts.net.pl**

Pierwsza polsko-ukraińska konferencja stomatologiczna Rzeszów 4-5 października 2013 roku

Niespożyta energia członka naszej Izby, inicjatora i lidera m.in. dorocznej Konferencji w Polańczyku, tym razem zaowocowała organizacją pierwszej ponadgranicznej Konferencji Stomatologicznej w Rzeszowie, przygotowywanej wspólnie z Centrum Implantologii i Protetyki Stomatologicznej we Lwowie, Instytutem Stomatologii Narodowej w Kijowie, Polskim Towarzystwa Stomatologicznym (aktualnie z siedzibą w Krakowie) oraz Specjalistyczną Przychodnię Stomatologiczną „PerioCentrum” w Rzeszowie. Naturalnie lista patronów naukowych i medialnych jest dłuższa, muszą jednak wybaczyć pominięcie z przyczyn objętościowych.

Plan cyklu Konferencji przewiduje ich przemienną organizację (raz w Polsce, raz na Ukrainie) na tematy aktualnej praktyki dentystycznej. Wykłady będą tłumaczone symultanicznie, podczas każdej konferencji będzie też miejsce na prezentację dokonań młodych adeptów nauki obu krajów.

Tematem wiodącym w roku 2013 jest „Współczesna stomatologia zintegrowana”. Wśród wykładawców znajdują się m.in. prof. prof. Tomasz Konopka, Irina Mazur, Natalia Savichuk, Aleksy Pavlenko, Yaroslav Zablotsky, Myron Uhryn, Andrzej Wojtowitz, Myroslava Drohomiretska, Beata Kawala, Lyubov Smaglyuk.

Otwarcie Konferencji nastąpi w piątek 4 października o godzinie 9.00. Zakończenie przewidywane jest w sobotę, w godzinach popołudniowych. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego jest dr n. med. Wojciech Bednarz, jego zastępcą prof. Myron Uhryn.

**Zgłoszenia przyjmuje (i rozsyła formularze zgłoszeniowe):
NZOZ Specjalistyczna Przychodnia Stomatologiczna PerioCentrum,
ul. Dąbrowskiego 11, 35-010 Rzeszów;
tel: 0048 17 85 222 33; 0048 509 866 788;
www.periocentrum.pl, konferencja@periocentrum.pl**

Akcja „zaciemnianie”

Nie, to nie będzie o wojnie, ani o nalotach i obronie przeciwlotniczej. W naszych pokojowych czasach, w państwie miłującym podobno pokój, pod rządami partii niegdyś deklarującej powszechną miłość, przychodzi opisywać działania nazwą (i nie tylko) kojarzone z grozą.

Będzie mowa o zaciemnianiu prawa, a raczej zacieraniu ostrości i jasności przekazu, który powinny Obywatelowi (w szczególności lekarzowi) nieść wydawane dla jego zawodu akty prawne. Artykuł będzie więc miał nie „odsłony”, ale właśnie „zasłony”.

Zasłona pierwsza: Rozporządzenie ws. profilaktyki bhp przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienia (wešlo w życie 26.06-Dz.U. poz 969).

Na swojej witrynie nazwałem to wyraźną zwyczajną papierologią. I tak jest w rzeczywistości. Do sterty procedur i raportów dotyczących profilaktyki zakażeń, jaką każdy musi wdrożyć w gabinecie, dochodzi profilaktyka zranień... personelu. Oczywiście omawiane rozporządzenie dotyczy tylko tych, którzy mają zatrudniony personel przy udzielaniu świadczeń, rozszerzając przy tym pojęcie „zatrudnienia” na wszystkie jego formy (również umowy cywilnoprawne).

To, że wykonanie tego rozporządzenia jest uciążliwe to jedna kwestia, ale to, że akt ten zawiera w sobie istotną pułapkę, to jest niestety bardziej niepokojące. Paragraf 3, ust.1 tego rozporządzenia nakazuje sporządzić ocenę ryzyka narażenia na zranienie w stosunku do każdego stanowiska pracy, z uwzględnieniem stanu zdrowia pracownika i jego chorób przewlekłych. Tymczasem podczas procesu legislacyjnego interweniował w MZ Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych zwracając uwagę, że nakaz tworzenia bazy danych, innych niż prosta baza (imię, nazwisko i pesel) wyma-

ga aktu rangi ustawowej. Interwencja była jak widać nieskuteczna. I tak za bezprawne utworzenie takiej bazy, zawierającej informacje o chorobach pracownika, możemy zapłacić GIODO do 30 tys. zł kary! Natomiast za brak takiego zestawienia możemy z kolei odpowiadać przed organami sanitarnymi. „A to Polska właśnie...” – pisał poeta.

Chciałbym zapowiedzieć tą drogą pojawienie się w najbliższych tygodniach narzędzia niosącego dość znaczącą pomoc w dokumentowaniu obowiązków sanitarnych. Będzie to bezpłatny program do prowadzenia dokumentacji, związanej zarówno z polityką ochrony przed zakażeniami, jak i ochrony przed zranieniami. Tych dokumentów jest naprawdę dużo, a co ważniejsze – z obserwacji wpisów na wszelakich forach wynika, że panuje w prowadzeniu tej dokumentacji znaczna dowolność granicząca z chaosem.

Po ujęciu obowiązków profilaktyki zranień, dokumentów tych będzie trzykrotnie więcej. Warto więc stworzyć takie narzędzie, abyśmy wszyscy prowadzili te dokumentacje według ujednoliconego schematu. Uchroni nas to przed „pomysłowością” kontroli sanitarnych, a i wyniki raportów – sporządzone wg jednego schematu – będą porównywalne. Pomysł urodził się wewnątrz Porozumienia Stomatologów.

Ale wróćmy do tematu:

Zasłona Druga – Zaciemnianie koszyka.

W ostatnim tygodniu lipca dowiedzieliśmy się, że Rada Przejrzystości Agencji Oceny Technologii Medycznych otrzymała wniosek Ministra Zdrowia o wydanie opinii nt. rezygnacji z określania w stomatologicznym rozporządzeniu koszykowym materiałów używanych do udzielania świadczeń. Czyli następuje likwidacja załącznika nr 12.

Co by to spowodowało? Niektórzy (nazwijmy ich niepoprawnymi optymistami) widzieli w tym jutrzenkę wolności lekarskiej w stylu „nikt nie będzie mówił lekarzowi jak ma leczyć”. Niestety, jest to pogląd błędny. Otóż likwidacja załącznika materiałowego oznacza-

łaby istotne poszerzenie uprawnień pacjentów, bez żadnego dodatkowego źródła ich sfinansowania.

Jeśli nie wiadomo, jakie np. wypełnienia są gwarantowane, to nie wiadomo również, jakie nie są gwarantowane. Idąc dalej: gwarantowane są wówczas wszystkie wypełnienia, również światłoutwardzalne w zębach bocznych u dorosłych, a kryterium ich zastosowania jest wskazanie medyczne. No, powiedzmy sobie, że tych wskazań nie brakuje. Skończyłyby się to niechybnie kłótniami z pacjentami, chcącymi uzyskać wypełnienia światłoutwardzalne. I proszę mi wierzyć – w większości przypadków racja prawna leżałaby po stronie pacjenta. A już do kwadratu skomplikowałoby to życie praktykom, które udzielają świadczeń publicznych i prywatnych w jednym miejscu.

Porozumienie Stomatologów wystosowało list do AOTM wskazując, że jasność aktu prawnego jest jego podstawowym, koniecznym warunkiem. 29 lipca Rada Przejrzystości wypowiedziała się właśnie w tym duchu i negatywnie zaopiniowała pomysł likwidacji załącznika numer 12.

Zasłona Trzecia – Co to jest zakres świadczeń, czyli o niejasnościach w ustawie.

W Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej – dodajmy. Głośna jest ostatnio sprawa projektu nowelizacji tej ustawy. W momencie, gdy Szanowni Czytelnicy dostaną do rąk ten numer, projekt ten zapewne będzie w drodze do Sejmu, bądź szykowany do pierwszego czytania. Prasa wszem i wobec obwieściła, że doprecyzuje on pewne niedopowiedziane w ustawie definicje, jak ciągłość czy kompleksowość świadczeń. Owszem sprawa ważna, gdyż są to obowiązkowe kryteria oceny oferty i to nie NFZ powinien je definiować, a właśnie ustawa. Sęk w tym, że to co miało być jasne, gmatwa się jeszcze bardziej. Zaproponowane definicje są dwuznaczne. Zamysłem MZ było dowartościowanie punktowe tych ofert, które są już w systemie, tymczasem z zaproponowanych zapisów to nie wynika. Niestety, powszechny

odbiór mediów nie zastąpi porządnie skonstruowanych zapisów. Teraz wychodzi z całą ostrością od lat „hodowany” w tej ustawie dualizm pojęcia „zakres świadczeń”.

Jeśli bowiem czytamy, że premiowana będzie organizacja, która niweluje ryzyko przerwania procesu leczenia w obrębie „zakresu”, to myślimy oczywiście o zakresie, na jaki podpisaliśmy umowę (w przypadku stomatologii – ortodoncja, chirurgia czy leczenie ogólnostomatologiczne). Tak bowiem jest skonstruowana nasza umowa: na rodzaj świadczeń (leczenie stomatologiczne) i węższe pojęcie – ich zakresu. Wprowadzone to zostało paragrafem 2. rozporządzenia pt. „ogólne warunki umów”, który odnosi się do przepisu art. 136 ustawy o świadczeniach.

W ustawie jest jednak też art. 15, który jako zakresy wymienia: POZ, AOS, leczenie szpitalne, leczenie stomatologiczne itd. A więc w kontekście tego artykułu pojęcie „zakresu” jest dużo, dużo szersze. Tak jak wcześniej można się było ewentualnie spodziewać sprawa przejrzyczeń z tego tytułu, nabiera innego wymiaru. Jeśli bowiem przy premiowaniu ciągłości i kompleksowości „zakres” zostanie potraktowany szerzej (czyli jako „rodzaj” świadczeń), to w efekcie premiowana będzie organizacja, która zapewni kontynuację np. leczenia stomatologicznego przez ortodontę lub chirurga. A to oznaczałoby premiowanie dużych wielospecjalistycznych podmiotów. Zgłoszone przede mnie w tym kształcie wątpliwości podzieliło najwyraźniej Prezydium NRL w swoim Stanowisku z 2. sierpnia br.

Problem z nieprecyzyjnymi przepisami tkwi w tym, że w zależności od koniunktury można je różnie stosować. Dziś MZ może mówić, że w przepisie chodzi o dowartościowanie tych, którzy mają umowę. Jeśli jednak system opieki zdrowotnej obierze kurs na wzmacnianie „dużych” – ten przepis będzie też pasował jak ulał.

Andrzej Cisto, Poznań

Przegląd piśmiennictwa stomatologicznego

Doczekaliśmy się końca upalnego lata. Czas urlopowy nie sprzyja wprawdzie szkoleniom, ale nic nie stało na przeszkodzie, abyśmy w chwili relaksu na leżaku sięgnęli po prasę stomatologiczną. Od praktyki w czasie urlopu odpoczniemy ale nie zapominajmy o teorii...

W „**Nowym Gabinetcie Stomatologicznym**” wydrukowano trzy kolejne tablice sanitarne, które powinny znajdować się w każdym gabinecie stomatologicznym. Przedstawiają one procedury mycia i dezynfekcji różnych powierzchni. Dalej opisane zostały zasady przeprowadzania corocznego audytu RTG. Raz w roku, każdy gabinet stomatologiczny, w którym wykonywane są zdjęcia RTG, musi przeprowadzić kliniczny audyt wewnętrzny. Konieczność przeprowadzenia audytu wynika z ustawy – Prawo Atomowe. W przypadku gabinetów stomatologicznych audyt mogą przeprowadzić osoby, które w gabinecie zajmują się wykonywaniem zdjęć. W bieżącym numerze „NGS” opisane zostały również zasady odpowiedzialności lekarza za awarie sprzętu medycznego. Dnia 18 września 2010 r. weszły w życie zapisy nowej ustawy o wyrobach medycznych. Wprowadziła ona istotne zmiany w zasadach użytkowania aparatury medycznej m.in. w zakresie jej serwisowania.

W drugim, tegorocznym numerze „**Medycyna Praktyczna Stomatologia**”, wrócić możemy do podstaw dobrze wykonanego leczenia protetycznego czytając artykuł „Dobry wycisk to podstawa”. Interesujący jest również artykuł „Technika zmniejszania naprężeń wypełnień kompozytowych wykonanych metodą bezpośrednią podczas odbudowy zębów bocznych – zalecenia dotyczące czynności i estetyki”. Tych, których interesuje ortodoncja, również znajdą coś dla siebie czytając o współczesnym podejściu do retencji ortodontycznej oraz o intruzji nadmiernie wyrzniętego zęba trzonowego żuchwy z zastosowaniem miniśrub i miniimplantów ortodontycznych.

Warto również poświęcić czas, aby przeczytać artykuł „Wielospecjalistyczne leczenie poddąsłowego złamania zęba z zastosowaniem pośredniej odbudowy kompozytowej”.

W wakacyjnym egzemplarzu „**Twojego Przeglądu Stomatologicznego**” znajdziemy rozmowę z kierownik Katedry i Zakładu Prope-deutyki i Fizykodiagnostyki Stomatologicznej PUM, prof. Krystyną Opalko. W rozmowie Pani Profesor podkreśla rolę interdyscyplinarności w stomatologii, czasem nawet „ocierającą” się o niektóre działy medycyny ogólnej. Wyżej wspomniana interdyscyplinarność w dzisiejszych czasach stanowi podstawę kompleksowego leczenia pacjenta. Tematem numeru „TPS” jest „Ocena ryzyka metaplastji nowotworowej zmian przedrakowych w jamie ustnej”. Autorzy pracy przedstawiają najczęściej występujące zmiany przedrakowe w obrębie jamy ustnej oraz ryzyko ich metaplastji nowotworowej. W dziale Protetyka przeczytamy artykuł o leczeniu protetycznym dzieci „Celowość, specyfika i możliwości leczenia protetycznego dzieci”. Autorka artykułu przypomina, że braki zębowe u dziecka wpływają niekorzystnie na jego psychikę i ogólny stan zdrowia. Dlatego tak ważne jest odpowiednio wczesne wdrożenie rehabilitacji protetycznej, której celem są przywrócenie prawidłowej czynności żucia, zapobieganie wadom zgryzu i wspomaganie leczenia wad już istniejących oraz poprawa wyglądu estetycznego dziecka.

Z bardzo ciekawych i praktycznych dla nas wszystkich lekarzy dentystów tematów jest artykuł „Wybrane fizykalne zabiegi odnawiające dla lekarzy stomatologów”. Artykuł prezentuje możliwości zastosowania wybranych fizykalnych zabiegów odnawiających u lekarzy stomatologów, gdyż odpowiednio dobrane bodźce fizykalne wpływają na optymalizację fizjologicznych procesów wyczynkowych oraz przywrócenie zdolności roboczej. Warto również zwrócić uwagę na artykuł „Pierwsze kroki w klinicznej fotografii cyfrowej dla stomatologów. Zdjęcia wewnątrzustne”. W artykule przedstawiono podstawowe informacje dotyczące wykonywania zdjęć wewnątrzustnych. Zwrócono uwagę na rodzaje zdjęć oraz zasady ich wykonywania. Omówiono rów-

nież różne akcesoria pomocnicze stosowane do fotografii stomatologicznej. Na przykładowych zdjęciach pokazano praktyczne zastosowanie powyższych informacji.

W letnim numerze „**e-Dentico**” przeczytamy ciekawy artykuł „Zgoda pacjenta małoletniego na leczenie”. Małoletni stanowią szczególną kategorię pacjentów, ponieważ nie są wyposażeni w zdolność do czynności prawnej lub też posiadają ją w ograniczonym stopniu.

Dlatego też w ich imieniu działają opiekunowie prawni albo opiekunowie faktyczni, wyrażając zgodę zastępczą. W określonych prawem warunkach (ukończony 13 rok życia, ukończony 16 rok życia, zdolność do działania z rozeznaniem) i okolicznościach dopuszcza się również udział małoletniego w procedurze wyrażania zgody, polegający na udzieleniu tzw. zgody równoległej (kumulatywnej, subsydiarnej). Kwestia ta ma istotne znaczenie w codziennej praktyce lekarskiej, w szczególności dla legitymizacji działań lub zaniechań lekarza. Inny ciekawy wątek to temat, który ciągle jest pełen kontrowersji i różnych interpretacji „Informacja czy reklama?”. Autorka przypomina, iż na mocy obowiązujących przepisów prawa, to jest Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r., Kodeksu wykroczeń, Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz Uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 16 grudnia 2011 r., nr 29/11/VI lekarze i lekarze dentyści nie mogą reklamować udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. Art. 14 Ustawy o działalności leczniczej stanowi: podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy. Autor kolejnego artykułu „Aspekt prawny reklamy usług medycznych” przytacza wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 8 kwietnia 1995 r., w którym czytamy, że za reklamę należy uznać wszystko to, co zawiera informacje dodatkowe, które nie są niezbędne do złożenia oferty czy zawarcia umowy. Za reklamy należy także uznać działania, których celem jest kształtowanie popytu poprzez poszerzenie wiedzy przyszłych nabywców o towarach i usługach.

W czasopiśmie „**Stomatologia Estetyczna**” znajdziemy wart uwagi artykuł „Złożona odbudowa protetyczna w odcinku przednim u pacjenta po urazie komunikacyjnym”. Autor artykułu podkreśla, że w pracach protetycznych, w których ważne jest kształtowanie profilu wyłaniania korony z dziąsła, dużym ułatwieniem jest możliwość posiłkowania się plastikową czapką wyciętą w systemie CAD/CAM. Pozwala to na dokładne odwzorowanie zaplanowanej wcześniej ostatecznej podbudowy. Podkreślić należy również wysoką wartość merytoryczną artykułu ze względu na bardzo bogatą dokumentację fotograficzną prezentowanego przypadku. Inny interesujący artykuł to „Leczenie peri-implantitis. Jakież są wyniki badań?”. Celem powyższej pracy pogłądowej była ocena wyników badań dotyczących tego problemu. Przedstawione przez autorów wyniki sugerują, że zapalenie błony śluzowej wokół implantu można wyleczyć poprzez mechaniczną terapię niechirurgiczną. Peri-implantitis nie poddaje się leczeniu niechirurgicznemu. Proponowano różne metody chirurgiczne leczenia peri-implantitis, które przynosiły pewne efekty. Autorzy wyciągnęli wnioski, iż uzyskane wyniki leczenia nie pozwalają na promowanie żadnej z metod terapeutycznych.

Interesujący temat o charakterze interdyscyplinarnym poruszony został w artykule „Leczenie ortodontyczne z wykorzystaniem osteogenezy przyspieszonej periodontologicznie (PAOO): opis techniki chirurgicznej”. Reasumując, autorzy podkreślają, że PAOO jest stosunkowo nową procedurą chirurgiczną i nie są jeszcze dostępne obserwacje długoterminowe (>5 lat) dotyczące stabilności zwarcia. Jednak dane 2-letnie sugerują, że PAOO pozwala skutecznie – i to z tendencją wzrostową – wspomagać leczenie ortodontyczne. Kluczowym czynnikiem prowadzącym do zwiększonej skuteczności i znaczącego skrócenia czasu leczenia jest odpowiednia koordynacja działań specjalistów ortodontów i chirurgów. Brak koordynacji planu leczenia i samej terapii powoduje zmniejszenie szans na powodzenie.

Życząc udanego powrotu z urlopu, życzę również miłej lektury...

opr. Grzegorz Herbut

Kształcenie ustawiczne KS ORL w AWF

Komisja Stomatologiczna ORL w Krakowie zaprasza na kolejne spotkania z cyklu kształcenia ustawicznego, które odbędą się w październiku i listopadzie 2013 r. w Auli Akademii Wychowania Fizycznego przy al. Jana Pawła II 78 w Krakowie

25 września 2013 r. (środa); godz. 16.00-20.00

Piękny uśmiech – droga do estetycznego sukcesu;

Wykładowca: lek. stom. Małgorzata Grzegorzak-Nowakowska

For the love of perfection. Nowe możliwości kompozytów technicznych

Wykładowca: tech. dent. Agata Jankowska

16 października 2013 r. (środa); godz. 16.00-20.00

Wzajemne oddziaływania pomiędzy glasonomerami i tkankami zęba, zastosowaniem różnych technik obrazowania i mikroanalizy w badaniach próchnicy oraz wprowadzenia i zastosowania koncepcji stomatologii minimalnie inwazyjnej (MI) wraz z estetyczną odbudową uzębienia

Wykładowca: prof. Hien Ngo, Dental School of Adelaide University, Australia

30 listopada 2013 r. (sobota) w godz. 10.00-14.00

Opieka stomatologiczna nad dzieckiem z wysokim ryzykiem próchnicy – (seria wykładów)

Wykładowcy: dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk; lek. dent. P. Sobiech; dr n. med. Anna Turska-Szybka

Uwaga: Ilość miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.

Zgłoszenia i informacje: Biuro Komisji Stomatologicznej ORL p. K. Trela, tel. 12 619 17 18

Kasia Siembab opuszcza redakcję

Ze smutkiem, ale i zrozumieniem przyjęliśmy rezygnację doktor Katarzyny Siembab z prac kolegium redakcyjnego „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej Lekarza Dentysty”. Pani Kasia była z nami od pierwszego numeru wydania stomatologicznego w marcu 2006 roku, a nawet wcześniej, bo przecież współtworzyła koncepcję pisma. Napisała wiele tekstów, regularnie przedstawiała sprawozdania z prac Komisji Stomatologicznej ORL, z wielu seminariów i sympozjów, zawsze sumien-

na, odpowiedzialna, z uśmiechem reagująca na redakcyjne dolegliwości.

W rezygnacji napisała, że „obowiązki zawodowe i rodzinne uniemożliwiają jej dalszą współpracę”. Znając jej wiarygodność, ani przez chwilę nie wątpimy.

Dziękujemy. Nie wykluczamy powrotu, krzesło zawsze będzie wolne.

Sekretarz Redakcji Stefan Cieply

PS. W skład kolegium została zaproszona dr Anna Urbańczyk, też od lat z nami współpracująca.

UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI

Rada Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego nadała stopień naukowy doktora n. medycznych w dniu 16 maja 2013 roku

lek. stom. Agnieszka Cabata

Ocena wpływu chorób przyzębia na powstawanie ogólnoustrojowej reakcji zapalnej i rozwój miażdżycy.

Promotor: prof. dr hab. Maria Chomyszyn-Gajewska



Ośrodek Kształcenia

Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie zaprasza na kursy

Ochrona Radiologiczna Pacjenta

Kierownik naukowy: dr n. tech. Edward Araszkievicz

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie zaprasza na kurs **Ochrona Radiologiczna Pacjenta**, który realizowany będzie w formie kursu na odległość. Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie jest wpisana do Rejestru Podmiotów Prowadzących Szkolenia w Dziedzinie Ochrony Radiologicznej Pacjenta prowadzonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Opłaty

150 zł – koszt dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie + 140 zł opłata za egzamin*

300 zł – koszt dla pozostałych uczestników + 140 zł opłata za egzamin*

* opłata egzaminacyjna wynikająca z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej.

Zapisy i szczegółowe informacje:

tel.: 12 619 17 22 (Piotr Pachel)

e-mail: radiologia@oilkrakow.org.pl

www.oilkrakow.org.pl/radiologia

Kurs

Inspektor ochrony radiologicznej

Szkolenie organizowane jest zgodnie z ramowym programem zamieszczonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2012 r. w sprawie nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie w celach medycznych.

Uprawnienia typu R – dotyczą nadzorowania działalności w zakresie stosowania aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nie-nowotworowych.

Uprawnienia typu S – dotyczą nadzorowania działalności wyłącznie w zakresie stosowania aparatów rentgenowskich stomatologicznych lub do densytometrii kości.

Termin:

24 – 26 września 2013 r.

Opłaty:

Kurs Inspektor Ochrony Radiologicznej typu R

300 zł – koszt dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie + 320 zł opłata za egzamin*

600 zł – koszt dla pozostałych uczestników + 320 zł opłata za egzamin*

Kurs Inspektor Ochrony Radiologicznej typu R

250 zł – koszt dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie + 320 zł opłata za egzamin*

Kurs Inspektor Ochrony Radiologicznej typu S

500 zł – koszt dla pozostałych uczestników + 320 zł opłata za egzamin*

Przystąpienie tylko do egzaminu na Inspektora Ochrony Radiologicznej – 320 zł. opłata za egzamin*

* Koszt opłaty egzaminacyjnej jest określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach stosujących aparaty rentgenowskie w celach medycznych i wynosi 20% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Zapisy i szczegółowe informacje:

tel.: 12 619 17 22 (Piotr Pachel)

e-mail: radiologia@oilkrakow.org.pl

www.oilkrakow.org.pl/radiologia

Komunikat Komisji Socjalno-Bytowej ORL Dopłaty do kształcenia dzieci lekarzy członków OIL w Krakowie

Komisja Socjalno-Bytowa Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie przypomina, że termin składania podań o uzyskanie dopłat do kształcenia dzieci lekarzy, członków OIL w Krakowie, upływa z dniem 16 września 2013 roku. Podania z odpowiednimi załącznikami należy składać w siedzibie OIL w Krakowie, przy ul. Krupniczej 11a u p. Krystyny Treli.

Poniżej przypominamy treść regulaminu przyznawania dopłat do kształcenia dzieci lekarzy członków OIL w Krakowie w szkołach średnich i wyższych (Załącznik nr 2 do uchwały ORL z dnia 09.05.2012 nr 100/VI/ORL/2012).

Regulamin przyznawania dopłat do 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 wrześniowym posiedzeniu Komisji Bytowej, w obecności Prezesa lub wiceprezesa ORL oraz przewodniczącego Komisji Rewizyjnej.



Agnieszka Kościelniak



Marta Szczepanik

Fotokonkurs edycja XXXII

Minęło lato. Dziękujemy za zdjęcia. Są coraz atrakcyjniejsze. Pewnie przyjdzie w końcu zrobić jakąś wystawę w naszej sali konferencyjnej. Anty-ramy są! Nasz redakcyjny artysta wciąż się piekli, że zdjęcia są zbyt niskiej rozdzielczości. Perfekcyjność jest jednak na drugim planie. Na pierwszym jest ujęcie...

Nagroda w tym miesiącu przypadła dr Marcie Szczepanik. Gratulujemy.

Przy okazji przypominamy: konkurs jest nadal otwarty dla lekarzy stomatologów, lekarzy medycyny oraz członków ich rodzin. Zwycięzca, którego zdjęcie trafi na okładkę kolejnego numeru, otrzyma nagrodę finansową w wysokości 100 zł.



Wojciech Król



Magdalena Rup

Zapraszamy do nadsyłania zdjęć w formacie JPG, bez obróbki, najlepiej wprost z aparatu, na adres: redakcja@oilkrakow.org.pl



Marta Szczepanik



Alija Rembiasz-Jedliński

**NZOZ-Prywatna Przychodnia
w Krakowie (Zakopiańska)**

wynajmie gabinetu:
ginekologiczny, stomatologiczny, internistyczny,
kardiologiczny, pediatryczny, salę zabiegową
i inne z możliwością korzystania z recepcji.
tel. 695 470 041

**Nowoczesna
Przychodnia Stomatologiczna
w Limanowej**

zatrudni lekarza chirurga, ortodontę.
Oferujemy miłą atmosferę,
pracę na nowoczesnym sprzęcie.
Forma współpracy do uzgodnienia
Osoby zainteresowane proszę o kontakt:
tel. 604 218 963

Zatrudnię lekarza stomatologa

do pracy w prywatnym gabinecie w Libertowie,
konieczna własna działalność gospodarcza.
Kontakt: 692 464 534

Przyjmę do pracy

lekarza ortodontę
w gabinecie stomatologicznym w Nowym Targu.
Możliwość dogodnego dostosowania godzin pracy.
tel.: 601 534 527, 502 271 521
e-mail: kontakt@bebak.pl

Lekarzy dentystów zatrudnię,

bardzo dobre warunki oraz wynagrodzenie.
Gabinet w Myślenicach (prywatny i NFZ)
tel. 500 290 726; email: dentysta.k@gmail.com

Przyjmę do współpracy stomatologa

do gabinetu w rejonie Łobzowa
tel. 603 194 713

Nawiążę współpracę

z ortodontą w moim gabinecie w Krakowie
tel. 605 26 92 26

**Okręgowa Izba Lekarska
w Krakowie**

oraz

**Okręgowa Izba Aptekarska
w Krakowie**

zapraszają na drugą odsłonę konkursu

„Nalewki receptury własnej”

Konkurs odbędzie się 27 listopada godz. 18.00
w siedzibie naszej Izby przy ul. Krupniczej 11 a
Szczegółowe informacje oraz regulamin konkursu
dostępne będą na stronie internetowej OIL.

**Wystawa fotografii Pawła Bika
i Antoniego Szczepanika
„blues, blues, blues
– spojrzenia spod sceny”**

Klub „Zaraz Wracam Tu”
Kraków, ul. Miodowa 51a

Wernisaż wystawy odbędzie się 12 października
o godz. 19, wstęp wolny.

Współorganizatorami wystawy są: – Stowarzyszenie
Wspierania Onkologii UNICORN (które rozprowa-
dzi swoje cegiełki, i płyty na wernisażu) oraz Okręgo-
wa Izba Lekarska w Krakowie



**Randka w ciemno
lub lampka Martini (9)**

Atrakcyjna, młoda lek. stomatolog,
z poczuciem humoru, pozna uczciwego
lekarza ze swojej branży (ale nie
tylko), o pogodnym usposobieniu
w wieku do 35 lat.
email: kor1@poczta.pl

Gabinety lekarsko-dentystyczne

do wynajęcia w centrum Nowego Targu.
Kontakt: e-mail: batkix@yahoo.com, tel. 605 628 627

„Ząb jest skarbem twym, który cię chroni W ciągu życia od chorób niedoli.”

Artykuł „Ciekawostki z Kroniki Dentystycznej” umieszczony w nr 1a/132 „GGL-D” kończył się zdaniem: *Oczywiście nie pozostawano tylko na straszeniu dentystów różnymi karami za powstałe błędy i zaniedbania w leczeniu zębów, ale opracowano także rozmaite przykazania i rady, o czym w następnym wydaniu.* W tej edycji nadszedł czas na owe rady.

W 1908 roku na odwrocie blakietu receptowego dr. Leonarda Leszczyńskiego umieszczono „Dziesięcioro przykazań higieny zębów i jamy ustnej”. Po stwierdzeniu, że ząb jest jako kamień młyński, który rozciera twarde pokarmy [...], a jama ust twoich zbiorowiskiem i gniazdem mnożenia się zarazków i przypomnieniu, że żaden, choćby i najlepszy ząb sztuczny, nie zastąpi w pracy własnego, choćby i najgorszego, nastąpiły przykazania, niektóre bardzo obrazowe i ostre np. *Nie będziesz hodował gnoju w ustach twoich. Zapomnij raczej obmyć twarz swoją, aniżeli usta i zęby oczyścić. Pamiętaj byś wieczorem przed snem dobrze oczyścił usta i zęby swoje. Kto czyści zęby tylko z rana ten jakoby zamykał owczarnię, gdy wilk już owce podusił.*

Kilka przykazań dotyczy uprawiania czystości jamy ustnej i zębów dziatwy naszej. Przestrzega się rodziców przed zbyt wczesnym wyjmowaniem zębów mlecznych u dzieci. *Należy je hodować na równi jako i stałe.* Dzieci, które przedwcześnie zęby wyjęte mają, nie odżywiają się dobrze i źle się roz-

wijają. *Ponadto zbyt wczesne wyjęcie zęba dziecięciu – źle czyni rozrostowi szczęki i rozrostowi zębów stałych.* Dzieciom należy podawać strawę obfitującą w sole mineralne i uczyć żucia pokarmów, by zęby usilnie pracowały, bo zęby źle pracujące słabe są, a zębów słabych i źle rozwiniętych żadna szcztotka, żaden eliksir cudowny nie uchroni od psucia. Przykazanie 4 i 5 zakazuje spożywania nie tylko przez dzieci, ale i przez dorosłych słodkich łakoci i za miękkich pokarmów, natomiast energiczne żucie grubego razowca jest najlepszą naturalną ochroną przed psuciem się zębów. Punkt 7 nakazuje częste poddawanie zębów oględzinom lekarza i ewentualne leczenie bądź usuwanie, jeśli są *gniazdem choroby w ustach twoich.*

Przykazania te kończą się modlitewnym nakazem szanowania swych i potomstwa zdrowia i zębów.

Dobroczynnym działaniem chleba na zęby, o czym pisze Leszczyński zajmowało się wielu lekarzy stomatologów. Badania nad wpływem rozmaitych gatunków chleba na zdrowotność zębów w różnych krajach prowadził niemiecki dentysta C. Rose. Ze względu na to, że dzisiaj następuje renesans ciemnego i gruboziarnistego i razowego chleba wręcz jako lekarstwa w różnych dziedzinach dietyki przeczytajmy wnioski Rosego, które w „Kronice Dentystycznej” umieścił red. Maurycy Krakowski.

9. Chleb i zęby. D-r C. Röse, omawiając w dość obszernym artykule sprawę wpływu rozmaitych gatunków chleba, spożywanego w różnych krajach, na zdrowotność zębów, doszedł do następujących wniosków:

1. Dobrze wypieczony z obfitą ilością soli pożywnych chleb żytni z twardą skórką zachowuje zęby w stanie dobrego zdrowia; miękki, biedny w sole prowadzi je do zguby.

2. Dodatni wpływ twardego chleba żytniego jest skutkiem jego własności fizjologiczno-chemicznych, po części i mechanicznych.

3. Tylko z mąki, obfitującej w białko i sole pożywne daje się przygotować chleb z twardą, grubą skórką. Dzięki podwyższonej zawartości soli pożywnych okazuje chleb żytni wpływ dodatni w wieku dziecięcym na dobry rozwój zębów i innych tkanek ustroju.

4. Chleb z grubą, twardą skórką wymaga podczas żucia znacznego wysiłku, co dobrze wpływa na rozwój mięśni i kości szczękowych. Oprócz tego wysiłek przy żuciu wymaga wydzielanie śliny, niezbędnej do trawienia.

W maju 1910 roku z okazji wystawy „Czystość – to zdrowie organizowanej przez Warszawskie Towarzystwo Odontologiczne, wydano odezwę do społeczeństwa, rozdawaną zwiedzającym wystawę w celu rozpowszechnienia pojęć o higienie zębów i jamy ustnej. Były na niej rady dla ogółu sformułowane przez dentystę Stanisława Bliklego także w formie przykazań, a zaczynające się od motto, które uczyniłam tytułem całego artykułu.

Na koniec przytaczam bardzo prosty sposób na leczenie zębów, który jako polonistce szczególnie mi się podoba, bo leczy nie tylko ciało, ale i duszę.

opr. Barbara Kaczkowska

5. Resztki dobrze wypieczonego i twardego chleba żytniego znacznie mniej przyklepiają się do powierzchni zębów i trudniej wbijają się w przestrzenie międzyzębowe, niż resztki białego chleba; resztki twardego chleba łatwiej zmywają się przez ślinę. Zucie twardego chleba żytniego oczyści sąby drogą mechaniczną równie gruntownie, a nawet daleko lepiej, niż najwymyślniejsze szczotki do zębów. (*Dent. M-f. für Z-de Nö 8. 1904 str. 471*).

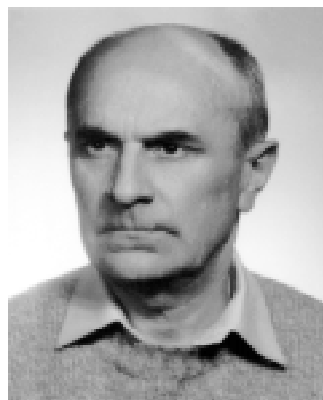
M. Krakowski.

— Poezja jako lekarstwo od bólu zębów. We wsi Ostrowy gubernji Mętylowskiej nauczycielka cerkiewno-parafialnej szkoły czytała na głos zbiór poezji Belmonta. Obok w kuchni siedziała starszka, stróżka tej szkoły, którą podważano bolący ząb. Starszka przysłuchiwała się uważnie zupełnie niezrozumiałym dla siebie słowom poety i była pewna, że nauczycielka tom niepojętymi słowy zanawia jej ząb. Jakież było zdumienie nauczycielki, gdy po chwili starszka ze łzami w oczach zaczęła jej dziękować: „Pomogło, gołęboczko mój, pomogło, kochanie... Do świętej modlił się będąc do Boga za ciebie.” Później zaproszeń nauczycielki, na drugi dzień słowa „zanawiać” rozniósł się po całej wsi i w tymże dniu baby z płaczem błagały ją o pomoc o „samówienie”, obiecując odwdziżyć się podarunkiem, kokoszką, jajeczkami i t. p. („Warszawska Miał” № 189, r. b.

Zmarł doktor Sławomir Zajączkowski

28 czerwca 2013 roku zmarł w Krakowie ceniony stomatolog, doktor nauk medycznych, Sławomir Andrzej Zajączkowski.

Urodził się 15 kwietnia 1930 roku w Krakowie. Studia na Akademii Medycznej w rodzinnym mieście ukończył w 1953 roku. Przez pięć pierwszych lat, po ich skończeniu pracował jako stomatolog w jednostkach Wojska Polskiego w Krakowie i Nowym Sączu. Następnie, w 1958 roku przeszedł na uczelnię, w której przez 17 lat pracował jako pracownik naukowy, wykładowca, asystent profesora Ludwika Sieppela. W 1968 roku, zrobił doktorat. Tematem jego pracy były właściwości akrylanu. W maju 1974 roku uzyskał drugi stopień specjalizacji z protetyki stomatologicznej.



Od 1975 roku, aż do emerytury w 2002 roku, a więc przez blisko 30 lat związany był zawodowo z Wojewódzką Przychodnią Stomatologiczną, dziś noszącą imię doktora Zbigniewa Żaka, który go przyjmował do pracy w kilka miesięcy po objęciu stanowiska dyrektora WPS.

Angażował się też w działalność Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Był członkiem Zarządu Oddziału PTS, gdy kierowała nim prof. Zofia Karwan. Wyróżniony Złotą Odznaką

i honorowym członkostwem PTS, kawaler odznaczenia Bene Meritus Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Mimo wysokich kompetencji, był człowiekiem niezwykle skromności. Poniżej wspominają go ciepło dr Elżbieta Radwańska, serdecznie z nim zaprzyjaźniona przez całe lata (która uzupełniła ten biogram kilkoma szczegółami) i p. Renata Litwińska, jego długoletnia stomatologiczna asystentka w Wojewódzkiej Przychodni.

Na koniec, anegdotycznie dodamy tylko, że żył dwa miesiące krócej niż jego kolega z Liceum im. B. Nowodworskiego, z tej samej ławki szkolnej Sławomir Mrozek, którego pamięci też oddajemy hołd.

* * *

Poznałam go na studiach jako studentka, był moim nauczycielem, asystentem z Zakładu Stomatologii AM, w latach kierowania nim przez profesora Sieppła. Naukowiec z prawdziwego zdarzenia, świetny nauczyciel zawodu, wybitny dydaktyk, wykładał protetykę.

A potem trafiłam na Niego w Wojewódzkiej Przychodni, do której ściągnął go z uczelni Zbyszek Żak. Przepracowaliśmy tam razem szmat czasu i zaprzyjaźniliśmy się serdecznie. To był wspaniały, kulturalny człowiek, niezwykle lojalny przyjaciel, z którym kontakty, że się tak wyrażę, ubogacały życie. Byłam Jego przyjaźnią, jakby obdarowana. Zawsze można się było na nim oprzeć. Wspaniały Ojciec i Dziadek.

Wie Pan, to był wspaniały team kierownicy, Zbyszek i Sławek, takie rzeczy zdarzają się w życiu niezwykle rzadko. Miałam to szczęście, by na nich trafić i już obydwóch nie ma. Jaka szkoda...

Lek. dent. Elżbieta Radwańska
b. kierownik protetyki WPS

* * *

Nie ma już takich ludzi, jak doktor Zajęczkowski. Doskonale wykształconych, skromnych, dobrych i sprawiedliwych. Dzisiaj nawet te epitety dla młodych mogą brzmieć obco. A taki wła-

śnie był Nasz Doktor i nie sposób opisać Go innymi, być może mniej wzniosłymi słowami.

To ogromne szczęście, że przyszło mi współpracować z Nim blisko 30 lat. Jako przełożony był ideałem – spokojny, opanowany, wymagający, ale sprawiedliwy. Nigdy nie podnosił głosu na swoich współpracowników, w przychodni panowała atmosfera wzajemnego szacunku. Dla mnie był jak członek rodziny, do którego zawsze mogłam zwrócić się z prośbą o radę, pomoc czy wsparcie. Czułam respekt dla jego wiedzy. Emanował ogromnymi pokładami ciepła. Był jak mądry ojciec.

Nigdy nie spotkałam drugiego tak uczciwego człowieka. Nie miało dla Niego znaczenia, czy w Jego fotelu siedział konsul czy murarz, wszystkich traktował i leczył jednakowo. Nie przyjmował też prezentów od swoich pacjentów. Kilkakrotnie byłam świadkiem sytuacji, gdy zaskoczony przez kogoś czekoladkami z przemyconym banknotem udawał się do rejestracji, spisywał dane pacjenta i przekazem pocztowym zwracał mu pieniądze.

Kochał wędrowki po górach, prawdopodobnie dla ciszy, której potrzebował po pracy w gwarnej przychodni. Gdy naładował akumulatory, wracał przepelniony dobrą energią i z wielkim zapałem zajmował się pacjentami. Był doskonałym organizatorem, kompanem, przyjacielem. O Jego niespotykanej u mężczyzn subtelności może świadczyć zamiłowanie do porcelany – kolekcjonował filiżanki, a my, dzięki temu, nigdy nie mieliśmy kłopotów z wybieraniem dla Niego prezentów na różne okazje. Ostatnią filiżankę otrzymał od nas w dniu swojego odejścia z pracy w przychodni.

Nasz doktor był pięknie dobrym człowiekiem. Będzie nam Go bardzo brakowało.

Renata Litwińska,
asystentka stomatologiczna

Mam czy posiadam?

Mam książkę czy posiadam książkę?

Zdecydowanie mam. Wielu Polaków uważa w takich wypadkach słowo *mieć* za pospolite, zbyt codzienne i zastępuje je wyrazem *posiadać*, który wydaje się z kolei stylistycznie bardziej poprawny. Niestety, właśnie w drugiej części przykładowo pojawia się błąd stylistyczny, bo *posiadać* jest formą zbyt uroczystą, cechuje styl wysoki i nie powinno być często stosowane. Gdy np. w sklepie mówimy, że nie posiadamy 5 groszy, o które prosi sprzedawczyni brzmi to śmiesznie.

W takim razie, co możemy posiadać? Posiadamy np. majątek, bogactwo, wiedzę mając na myśli ich znaczną ilość.

Które miejsce w zdaniu powinien zajmować zaimek zwrotny się?

Zaimek *się* jest tzw. enklityką, czyli nie może istnieć samodzielnie. Nie można go np. postawić na początku zdania, natomiast pozycja po lub przed czasownikiem jest dowolna, a nawet zaleca się przesuwanie go przed czasownik, ku początkowi zdania. Warto skorzystać z tej elastyczności składniowej *się*. Można więc napisać *Wczoraj się widziałem ze znajomymi* lub *Wczoraj widziałem się ze znajomymi*.

Daj mi masła czy daj mi masło?

Obydwa przykłady są poprawne. Dlaczego w takim razie wyczuwamy jakąś różnicę w możliwości ich użycia? Pojawia się w nich albo rzeczownik w bierniku – masło, albo w dopełniaczu – masła. Dopełniacz jest śladem dawniej używanego tzw. dopełniacza cząstkowego (łac. *genetivus partitivus*), który informował, że prosimy o kawałek, część, trochę czegoś np. *dolej mi mleka, dosyp mąki i cukru, daj mi chleba*. Zwroty z biernikiem mówią zaś o jakiejś całości, uogólniają np. *daj mi chleb (bochenek), pożycz mi pieniądze (większą ilość) itd.*

Barbara Kaczkowska

Składki członkowskie

Jak już informowaliśmy, Uchwałą nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2008 z dniem 1 października tegoż roku, uległa podwyższeniu miesięczna składka członkowska. Wynosi ona obecnie:

- 40 zł dla lekarza i lekarza dentystry,
- 10 zł w wypadku lekarzy emerytów i rencistów oraz lekarzy stażystów (**pod pewnymi warunkami**).

Otóż w odniesieniu do lekarzy emerytów i rencistów, którzy nadal pracują i osiągają przychód oraz w wypadku lekarzy, którzy nie osiągają przychodu i to udokumentują, występują liczne odstępstwa.

Pełny tekst Uchwały drukowaliśmy w „Galicyskiej Gazecie Lekarskiej” nr 4/105 2008 (str. 86-87) oraz „Galicyskiej Gazecie Lekarza Dentysty” nr 4a/105 2008 (str. 38-39). Znajduje się ona również m.in. na naszej stronie internetowej OIL: www.oilkrakow.org.pl

Uchwała ustala także terminy i tryb opłacania składek.

Poczynając od 1 stycznia 2010 roku wszedł w życie **obowiązek opłacania składek na indywidualne konta składkowe**. Każdy lekarz otrzymał do 31 grudnia 2009 r. listownie ma adres domowy informację z podaniem numeru tego konta.

Uwaga! Dla ułatwienia opłacalności składek uruchomiliśmy z dniem 1 sierpnia br., pod adresem Izby: www.oilkrakow.org.pl możliwość samodzielnego sprawdzenia indywidualnego numeru subkonta do opłacania składek. Nie trzeba zatem telefonować w tej sprawie do Izby, wystarczy wcisnąć ww. adres. Jest on także dostępny na stronie internetowej NIL, w zakładce BIP.

W wypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Izbą Lekarską w Krakowie

tel: 12 619 17 32

lub na adres e-mail: skladki@oilkrakow.org.pl

Przypominamy!

Opłaty z tytułu rejestracji gabinetów prywatnych należy wpłacać na konto OIL:

Bank PEKAO SA

25 1240 4650 1111 0000 5149 2553



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

Wiceprezesa 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 Przemysłu

Wiceprezes ORL, pełnomocnik Delegatury w Przemysłu

- **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
- **Organizacyjna – Mariusz Janikowski**
poniedziałek-środa 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 Drożdż**
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

www.oilkrakow.org.pl; www.oilkrakstom.pl

Numery wewnętrzne:

- Prezes 619 17 10
- Sekretarz ORL 619 17 21
- Asystentka Prezesa (mgr J. Bizoń) 619 17 05
- Recepcja, Sekretariat ogólny 619 17 20
- Okręgowy Rzecznik OZ 619 17 29
- 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
- Rejestracja Indyw. Praktyk; Staże podyplomowe 619 17 13
- Gł. Księgowy (mgr M. Chodór); Księgowość 619 17 15
e-mail: ksiegowosc57@hipokrates.org
- Kasa 619 17 14
- Składki 619 17 32
e-mail: skladki@oilkrakow.org.pl
- Redakcja „Galicyjskiej Gazety Lekarskiej” 619 17 27
e-mail: 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
- Organizacyjna 619 17 16
- Praktyk Lekarskich 619 17 13
- Socjalno-Bytowa 619 17 18
- Stomatologiczna (K. Trela)... 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

Czas pracy OIL w Krakowie:

- poniedziałek godz. 8⁰⁰ do 17⁰⁰
- wtorek godz. 8⁰⁰ do 16⁰⁰
- środa godz. 8⁰⁰ do 17⁰⁰
- czwartek godz. 8⁰⁰ do 16⁰⁰
- piątek godz. 9⁰⁰ do 15⁰⁰

Dyżury radców prawnych OIL:

mgr Ewa Krzyżowska

- wtorek godz. 14⁰⁰ do 15⁰⁰
- czwartek godz. 14⁰⁰ do 15⁰⁰

mgr Anna Gut

- (dla lek. med.)
- poniedziałek godz. 14⁰⁰ do 17⁰⁰
- środa godz. 13⁰⁰ do 17⁰⁰

mgr Tomasz Pęcherz

- (dla lek.stom.)
- wtorek godz. 12⁰⁰ do 15⁰⁰
- czwartek godz. 13⁰⁰ do 16⁰⁰

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*

- poniedziałek godz. 8⁰⁰ do 15⁰⁰
- wtorek godz. 8⁰⁰ do 17⁰⁰
- środa, czwartek, piątek godz. 8⁰⁰ do 15⁰⁰

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

tel. 18 442 16 47; *e-mail: nowy.sacz@hipokrates.org*

- poniedziałek, wtorek godz. 8⁰⁰ do 17⁰⁰
- środa, czwartek godz. 8⁰⁰ do 16⁰⁰
- piątek godz. 8⁰⁰ do 13⁰⁰

w Przemyślu: Rynek 5, 37-700 Przemyśl

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

e-mail: przemysl@hipokrates.org

- poniedziałek, wtorek godz. 8⁰⁰ do 16⁰⁰
- środa godz. 8⁰⁰ do 17⁰⁰
- czwartek, piątek godz. 8⁰⁰ do 15⁰⁰

Galicyska Gazeta Lekarska Lekarzy 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

Redaguje kolegium w składzie: redaktor naczelny – Robert Stępień; sekretarz redakcji – Stefan Cieply;
członkowie: Grzegorz Herbut, Barbara Kaczkowska, Dariusz Kościelniak,
Renata Michna, Jolanta Pytko-Polończyk, Anna Urbańczyk, Kamila Śnieżek, Krzysztof Zgłobicki (grafika)

Sekretariat KS ORL: Krystyna Trela • e-mail: k.trela@hipokrates.org

Przygotowanie do druku: GlobicRC • tel. 602 229 655 • e-mail: globic@gmail.com