

W numerze m.in.:

Przed Okręgowym Zjazdem – wywiad z prezesem Robertem Stępnem (4)

115 lat krakowskiego Instytutu Stomatologii; Medal J. Serre dla prof. J. Stypułkowskiej (5)

„Moja Izba” – aplikacja w smartfonie (7)

27. Krakdent – rozmowa z G. Grabowską, prezesem Targów EXPO (9)

Przyczyna i skutek błędów medycznych wg OROZ (12)

Krwawienie z dziąseł jako następstwo działań niepożądanych... (16)

90 lat Stefanii Brykowej (17)

Boliwia – fotoreportaż W. Kożucha (19)

Konferencje w Krasiczynie, Rytrze i Polańczyku (22-23)

Uwagi do projektu zmian ustawy o ochronie radiologicznej (24)

Dzieje krakowskiej stomatologii przedstawia prof. Ryszard Gryglewski (26)

Przegląd piśmiennictwa stomatologicznego (29)

Złota i srebrna medalistka Mistrzostw Świata; 87 medali w barwach Wisły Kraków – niezwykła stomatolożka (31)

Pożegnania: lek. dent. Jan Zygmunt Maraszewski; lek. dent. Leszek Jabłoński (38)

Nasza okładka



Kwiaty Frangipani, Tonga
fot. Szymon Rzeźwicki



Koleżanki i Koledzy, Lekarze Dentyści!

Kiedy pisałem ostatni felieton, nie spodziewałem się, że w krótkim czasie pożegnamy na zawsze tylu kolegów dentyстів, którzy tworzyli nasz samorząd. Niektórzy pracowali w nim od pierwszych miesięcy. I tak, w październiku pożegnaliśmy Kolegę Antoniego Stopę, który od samego początku uczestniczył w budowaniu samorządności lekarskiej, razem z Doktorem Żakiem i Doktorem Andrzejem Fortuną, także już nieżyjącymi. W grudniu odprowadziliśmy na miejsce wiecznego spoczynku Kolegę Leszka Jabłońskiego, z którym dwa tygodnie wcześniej widzieliśmy się przecież na posiedzeniu Komisji Stomatologicznej... Zaraz po Nowy Roku pożegnaliśmy Kolegę Marcina Tatrzańskiego. W grudniu odszedł także wieloletni pracownik Izby – Pan Darek Wójtowicz. Będziemy o nich zawsze pamiętać.

No cóż, świat się nie zatrzymał, dość już tych smutnych informacji. Popatrzmy w przyszłość.

W tym roku konferencja organizowana przez Komisję Stomatologiczną ORL w Krakowie powróci na Podkarpacie. W dniach 10-12 maja znowu zapraszamy do Krasiczyna. Tradycyjnie jesienią spotkamy się w Rytrze – w dniach od 25 do 27 października.

Wracamy również do spotkań organizowanych w ramach ustawicznego kształcenia. Chcemy utrzymać sobotni termin i miejsce (w auli Uniwersytetu Rolniczego), do czasu powrotu do siedziby Izby przy ulicy Krupniczej. Proszę śledzić informacje o terminach i tematach spotkań na stronie internetowej Komisji Stomatologicznej.

Tak na marginesie... Ostatnio zadziwił mnie artykuł na jednym z portali dentystrycznych mówiący o tym, że młodzi stomatolodzy wolą wziąć udział, za kilkanaście tysięcy złotych, w kursie implantologicznym lub poświęconym augmentacji kości, niż kształcić się w ramach programu specjalizacji. Rozumiem, że problemy z dostaniem się do programu specjalizacyjnego są gigantyczne, a miejsc specjalizacyjnych jak na lekarstwo. Jednak chciałbym, aby młodzi koledzy pamiętali, że żaden kurs nie zastąpi rozsądku i krytycyzmu tak niezbędnych w naszej działalności. Wiedza zdobyta na kursie nie czyni nas specjalistami w danej dziedzinie. Konieczne jest długoletnie doświadczenie zdobywane codzienną praktyką. O tym powinien pamiętać każdy lekarz.

Na koniec, z obowiązku przypominę, iż zbliża się termin wprowadzenia e-recepty oraz e-skierowania. Proszę śledzić informacje (zamieszczane także na stronie internetowej naszej OIL), dotyczące e-dokumentacji i zakresu jej stosowania. Recepty mogą być wystawiane w postaci papierowej do 31 grudnia 2019 roku, skierowania mogą być wypisywane na papierze do 31 grudnia 2020 roku. Ustawa o EDM w art. 56 pkt 5 mówi, że: „Usługodawcy, inni niż wskazani w ust. 4a (Apteki), są obowiązani do zgłoszenia jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, gotowości podłączenia swoich systemów do systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1, oraz do podłączenia się do tego systemu, nie później niż do dnia 31 grudnia 2019 r.” Na szczęście ustawodawca nie przewiduje restrykcji.

Lek. dent. Dariusz Kościelniak
Wiceprezes ORL w Krakowie ds. Stomatologicznych

XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Krakowie

● 30 marca, odbędzie się w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym CM UJ doroczny Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Krakowie, o charakterze budżetowym.

Do udziału w Zjeździe jest uprawnionych 275 delegatów, w tym 84 lekarzy dentystów. Stanowimy zatem ponad 26 procent ogółu. Kwestie dotyczące naszego zawodu niewątpliwie zostaną poruszone. Zjazd mieć będzie charakter wewnętrzny, żadni goście nie zostali zaproszeni, żadnej szczególnej celebry nie przewidziano. Jest ona planowana na jesień, podczas której będziemy jako samorząd obchodzić 30-lecie jego powołania.

Tymczasem najważniejszą kwestią jest dokończenie remontu przy ul. Krupniczej oraz na przełomie czerwca i lipca br. przeprowadzka biura Izby do odnowionej siedziby. O celach Zjazdu i remoncie – rozmowa z prezesem Izby lek. dent. Robertem Stępnem wewnątrz numeru.

Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej

● Marzec najwyraźniej jest miesiącem stomatologów. 20 marca od 2013 roku obchodzony jest Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej (World Oral Health Day), ustanowiony przez FDI. Natomiast zupełnie nie wiadomo z czyjej inicjatywy szerzy się popularność Światowego Dnia Dentysty, obchodzonego 5 marca (w USA – 6 marca).

W każdym razie w ramach obchodów Światowego Dnia Polska po raz pierwszy włączyła się w zainicjowaną przez FDI globalną kampanię „Say Ahh. Think Mouth, Think Health”, która w naszym kraju znana jest pn. „Polska mówi aaa”. Jej realizatorami są Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, Naczelna Izba Lekarska, Be Active Dentist oraz agencja ewiDENTniepr.pl, a patronat honorowy nad kampanią objął Rzecznik Praw Dziecka.

Celem kampanii jest zwrócenie uwagi na potrzebę profilaktyki zdrowia jamy ust-

nej oraz zmobilizowanie lekarzy dentystów, higienistek, pedagogów, przedstawicieli władz samorządowych do podejmowania inicjatyw promujących konieczność dbania o zęby. Organizatorzy zwracają także uwagę na to, że choroby jamy ustnej mają znaczący wpływ na stan zdrowia człowieka.

W ramach kampanii w wielu miejscach Polski będą prowadzone bezpłatne przeglądy stomatologiczne, pogadanki w szkołach, warsztaty dla przedszkolaków, konferencje naukowo-szkoleniowe. Niestety, tydzień przed Światowym Dniem Zdrowia Jamy Ustnej na mapie inicjatyw Małopolska stanowiła białą plamę... Dlaczego?

Krakowska stomatologia w liczbach

● W przeddzień Okręgowego Zjazdu kilka wybranych danych statystycznych dotyczących naszego zawodu w Małopolsce. Wg Rejestru OIL na koniec 2018 roku mieliśmy w Krakowie 17 155 lekarzy, w tym 3 850 lekarzy dentystów.

W podziale na delegatury, 2 833 dentystów było w Krakowie, 414 w Nowym Sączu, 353 w Krośnie i 250 w Przemyślu. Nasz zawód okazuje się być mocno sfeminizowany. 74 proc stomatologów stanowiły kobiety.

Wg danych za 2016 rok – 42 procent lekarzy dentystów posiadało specjalizację, 57 procent prowadziło własną praktykę. Wykonywanie zawodu zajmowało przeciętnie 40,3 godz. w tygodniu, podczas których przyjmowano średnio 53 pacjentów. Większość lekarzy stomatologów deklarowała zadowolenie z wykonywanego zawodu.

II–13 kwietnia Krakdent po raz 27.

● Krakdent to aktualnie największe targi stomatologiczne w Polsce, liczbą wystawców (450) Kraków przebił CEDE.

O specyfice krakowskiej imprezy wywiad w numerze. Niestety, nadal będą trudności z dojazdem i parkowaniem. A wykonanie ewentualnej części podziemnej na obszarze obecnego parkingu okazuje

się niemożliwe ze względu na wody podziemne pobliskiej Wisły.

Absolutny rekord WOŚP

● Pisaliśmy w poprzednim wspólnym wydaniu dla lekarzy i lekarzy dentystów o tragicznym finale (13 stycznia) Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.

Teraz już w zupełnie innym tonie chcemy poinformować, że padł absolutny rekord w zbiorce pieniędzy na jej cele, mianowicie zebrano 175,9 mln zł, a więc o blisko 50 mln zł więcej niż w 2018 roku (126,3 mln). Komentarz wydaje się jednoznaczny. Społeczeństwo dało wyraz swojej solidarności z celami WOŚP, legitymizując bezwarunkowo jej działalność.

Egzaminy Lekarskie wciąż niejawne

● Trybunał Konstytucyjny swoje, a Sejm swoje. Trybunał nakazał już w 2016 ich ujawnianie (zresztą na wniosek NRL), jak to ma miejsce w wypadku egzaminów na aplikację radcowską i adwokacką czy maturalnych. Tymczasem Sejm wykonanie wyroku nakazał... po 5 latach od chwili przeprowadzania egzaminu.

Pewnych rzeczy nie da się pojąć. Problemem głównym w procesie kształcenia lekarzy jest ich znajomość o d p o w i e d z i na pytania. I oby była jak najlepsza.

Utajnienie wciąż rodzi podejrzenie o niekompetencję w sformułowaniu pytań. A bariera 5 lat ma służyć zapewne ochronie pytających przed dowodem na ich ewentualną błędność.

Czym my się zajmujemy? Ile wydajemy na stomatologię?

● W roku 2016 było to 2,56% budżetu NFZ. W 2017 roku było to 2,40%, podobnie jak 2018 roku. Teraz ma być jeszcze mniej o 1,5 punktu procentowego. A jeszcze w 2009 roku było to 4,2%. Jednym słowem, na pytanie, czy jest lepiej, odpowiadamy lepiej już było. Choć oczywiście w liczbach bezwzględnych ilość pieniędzy na stomatologię rośnie, bo zwią-

sza się budżet Funduszu, a w Małopolsce Oddział Wojewódzki NFZ jest wyjątkowo szczodry.

Ale generalnie fatalne dane dotyczące zdrowia jamy ustnej Polaków nie ulegają zmianie. 90 procent 15-latków ma próchnicę, a 40 procent starszych Polaków w ogóle nie ma własnych zębów.

Marcin Jędrychowski dyrektorem Szpitala Uniwersyteckiego

● Prorektor UJ ds. Collegium Medicum prof. Tomasz Grodzicki podpisał nominację mgr. Marcina Jędrychowskiego na stanowisko dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, finalizując tym samym procedurę konkursową.

Marcin Jędrychowski jest specjalistą z zakresu zarządzania i rachunkowości, absolwentem Akademii Ekonomicznej w Krakowie. Przez 8 lat pełnił obowiązki

zastępcy kwestora UJ ds. Collegium Medicum. Od 2016 roku pełnomocnik rektora UJ ds. budowy Szpitala Uniwersyteckiego w Prokocimiu.

Przy okazji informujemy, że w maju br. powinien nastąpić odbiór tej inwestycji (kompleks 13 obiektów, m.in. 30 poradni, nowy SOR, zaplecze dydaktyczne i administracyjne CM).

W najbliższym wydaniu „GGL” wywiad z dyrektorem Jędrychowskim, któremu gratulujemy objęcia stanowiska, nie zazdroszcząc ciężaru przeprowadzki z Kopernika na Prokocim.

Lek. dent. Małgorzata Endres doceniona przez Węgrów

● Małgorzata Endres – członek OIL w Krakowie, Delegatury w Nowym Sączu (absolwentka Uniwersytetu Medycznego w Budapeszcie) została w grudniu uhonorowana przez Prezydenta Węgier Złotym

Krzyżem Zasługi dla Węgier za wybitne osiągnięcia w umacnianiu kontaktów polsko-węgierskich i promowaniu węgierskiej kultury.

42 Bal Lekarza w Zakopanem

● 9 lutego br. w Hotelu Mercure Kasprowy w Zakopanem odbył się tradycyjny noworoczny bal lekarzy, którego organizatorami byli m.in. lek. dent. Wojciech Jasiewicz z Małżonką Anną.

Było to nawiązanie do bali odbywanych w Zakopanem od lat międzywojennych, naturalnie z przerwami.

Bal udał się nadzwyczajnie, ok. 200 par bawiło się do białego rana, śnieg przybielił Polanę Szymoszkową, więc i widoki były zniewalające. Ta inicjatywa, obok Igrzysk Sportowych wpisuje się wyraźnie do znaczących inicjatyw samorządowych na Podhalu.

Kalendarium stomatologiczne

27. Międzynarodowe Targi Stomatologiczne Krakdent

11-13 kwietnia 2019 r., Kraków, Międzynarodowe Centrum Targowo-Kongresowe Expo Kraków

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Stomatologów

10-12 maja 2019 r., Krasiczyn, hotel Zamek

XIII Międzynarodowy Kongres OSIS

16-18 maja 2019 r., Jachranka, hotel Windsor

XIX Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Uśmiech dziecka – radość życia”

24-25 maja 2019 r., Kazimierz Dolny, Zjazd Piastowski

Wiosenne Podlaskie Spotkania Stomatologiczne

6-8 czerwca 2019 r., Augustów, hotel Warszawa

Międzynarodowe Targi oraz Kongres Stomatologii i Medycyny Estetycznej Warsaw Dental Medica Show

5-7 września 2019 r., Nadarzyn, Ptak Warsaw Expo

28. Środkowoeuropejska Wystawa Produktów Stomatologicznych CEDE

20-22 września 2019 r., Poznań, Międzynarodowe Targi Poznańskie

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Stomatologiczne Klimaty nad Soliną”

27-28 września 2019 r., Polańczyk, hotel Atrium-Amerpol

XLVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Stomatologów

25-27 października 2019 r., Ryto, hotel Perła Południa



Jakie cele stawiamy sobie na Zjeździe?

Rozmowa z prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej
lek. dent. Robertem Stępniewskim

Panie Prezesie, za kilka dni odbędzie się w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym CM UJ doroczny Okręgowy Zjazd Lekarzy krakowskiej OIL. Jakie cele samorząd chciałby osiągnąć?

– Zjazd ma charakter budżetowy, miejsce na refleksję jest ograniczone. Sami sobie ustanowiliśmy procedury, które dzisiaj – nawet na Okręgowym Zjeździe – nie pozwalają na swobodną rozmowę.

A jesteśmy jako samorząd w kiepskiej sytuacji. Wszyscy gonią „za kasą”, a samo określenie „praca społeczna” budzi rosnące politowanie. Nie tylko w naszym zawodzie i nie tylko w naszym kraju. W naszym zawodzie w ogóle jest odrobinę lepiej.

Nasze główne cele, tu i teraz w Krakowie, to kształcenie. Tak jest w izbach na całym świecie i nie ma żadnej przyczyny, byśmy się od tego zadania uchylali. Wracamy na Krupniczą, będziemy mieli daleko lepsze warunki lokalowe, niż mieliśmy. Niewątpliwie położymy szczególnie nacisk na działalność edukacyjną, przy czym pojawia się tu pewien nowy aspekt, a mianowicie konieczność przeciwstawienia się fali nieuctwa, ciemnoty, wsteczności – która wykorzystując nowoczesne techniki informatyczne – wdzierza się w nasze życie na wielu płaszczyznach, szczególnie agresywnie w medycynie.

Nie dalej jak tydzień temu we Włoszech wprowadzono u s t a - w o w o zakaz przyjmowania dzieci do żłobków i przedszkoli, których rodzice uchylili się od obowiązku szczepienia swoich pociech. Absolutnie popieram tego rodzaju decyzję. Jestem za walką z oszczerzymi hejtami, za publicznym piętnowaniem tumaństwa, za wykluczaniem wręcz z zawodu.

A więc edukacja, to pierwsza kwestia...

Tak, bardzo szeroko rozumiana. Musimy w końcu wywalczyć jako samorząd przekazanie nam kształcenia podyplomowego, specjalizacyjnego itp. Ja się dziwię państwu, przy tylu potknięciach, że ono wciąż trwa przy zachowaniu swojej monopolistycznej pozycji w tej kwestii.

Tradycyjnie na drugim miejscu są sprawy socjalno-bytowe...

Otóż robimy pod tym względem więcej niż jakiegokolwiek związku zawodowe. Zaczynamy od chwili narodzin dziecka w rodzinie lekarskiej (mam na myśli tzw. becikowe); potem przyznajemy stypendia uczniowskie i studenckie dla dzieciaków

z mniej zamożnych rodzin. Szeroko rozbudowany jest system zapomóg stałych i losowych, a także nagród przyznawanych 90-latkom. Wydajemy na to ponad 1 mln zł rocznie. Ale świadczeniem jest również finansowanie rozmaitych kursów kształcenia specjalizacyjnego i podyplomowego, także w delegaturach. Jest też świadczeniem przyznawanie w sesji jesiennej i wiosennej wysokich nagród lekarzom osiągającym najlepsze wyniki podczas egzaminów specjalizacyjnych. Pewną ulgę stanowi także zwalnianie ze składek na samorząd lekarzy, którzy poniechali praktyki lekarskiej w rezultacie osiągnięcia wieku emerytalnego czy złego stanu zdrowia.

Naturalnie, we wspólnym froncie z innymi izbami domagamy się urealnienia wydatków na ochronę zdrowia, nieco zniesmaczeni ich przedstawianiem w mediach drogą tzw. księgowości kreatywnej. Bardzo boleśnie odczuli to zwłaszcza wyraźnie zmanipulowani nasi rezydenci.

Ale ja chciałbym, obok sfery materialnej, położyć nacisk na kwestie kulturalne, turystyczne, rekreacyjne, sportowe, artystyczne itp. – służące integracji środowiska. Ta odnowiona siedziba przy Krupniczej powinna stać się swego rodzaju centrum kulturalnym środowiska, naszym drugim domem, miejscem także życia towarzyskiego. Nie pozwólmy rzeczywistości, by nas dzieliła na coraz węższe specjalizacje; by stwarzała bariery rywalizacji za wszelką cenę; by dyskredytowała osiągnięcia tych, którzy już odchodzą. W tym roku jesienią obchodzić będziemy 30-lecie samorządu. Jak? – o tym chciałbym na Zjeździe porozmawiać.

A przy okazji chcemy poprawić nasze wzajemne relacje drogą unowocześnienia systemu informacji, stąd na wniosek Komisji Młodych Lekarzy wprowadzamy w życie aplikację mobilną Moja Izba, o której przeczytacie Państwo w relacji z posiedzenia ORL, w tym wydaniu.

Panie Prezesie, piszemy regularnie na łamach „GGL” o przebiegu prac remontowych naszej siedziby. Chciałbym zapytać, czy faktycznie termin finalizacji przedsięwzięcia (w lipcu powrót biura na stare pielesze) zostanie dotrzymany? Stan elewacji obiektu, jeśli się przejdzie Krupniczą, na to nie wskazuje.

– Wciąż pojawiają się jakieś nowe okoliczności. To dobre pytanie o tę elewację, bo odpowiedź wymaga przedstawienia, z jakimi dylematami musimy się borykać, bez niczyjej zresztą złej woli.

Otóż realizujemy remont obiektu należącego do śródmiejskiego obszaru zabytkowego. Stąd staramy się o wsparcie wielu instytucji miejskich, bo koszty wciąż rosną, m.in. ze względów konserwatorskich, ekologicznych, estetycznych. Tak udało nam się uzyskać wsparcie MPEC dla systemu proekologicznego energetycznego zasilania. W kwestii elewacji kamienicy zabiegamy o uwzględnienie jej kosztu w budżecie Komitetu Odnowy Zabytków Krakowa. Nikt nie powiedział, że spotkamy się z odmową. Tyle że posiedzenie jego władz będzie miało miejsce w maju, a wykonawca chciałby już zakończyć ten etap, bo... – co będę tu tłumaczył nasze racje i kalkulacje. Moja odpowiedź o termin przeprowadzki ma zatem aspekt życzeniowy. Na Kordylewskiego kończy się nam termin wynajmu.

O koszt remontu nie pytam...

– Będzie wyższy o 30-40 procent niż zakładaliśmy, ale jak dotąd mieścimy się w preliminarzu, nie zaciągając kredytów.

Mam jeszcze pytanie trochę żartobliwe, ponieważ ten wywiad jest do wydania stomatologicznego, a Pan jest stomatologiem, więc proszę powiedzieć, czy stomatologia na Krupniczej będzie mieć nie gorsze warunki niż przed remontem?

– Zupełnie sobie tego nie wyobrażam. A jak pan sądzi?

Dziękuję za rozmowę. Życzę owocnego Zjazdu...

Rozmawiał: Stefan Cieplý

Jubileusze



115-lecie działalności Instytutu Stomatologii CM UJ

Piękna historia pisana dalej...

Instytut Stomatologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego obchodził w grudniu jubileusz 115-lecia działalności. Uroczystość odbyła się w Collegium Maius, a prowadziła ją prof. Joanna Zarzecka, dyrektor Instytutu. Podczas tego spotkania prof. UJ dr hab. Jadwiga Stypułkowska została odznaczona Medalem im. Józefa Serre, natomiast doktor Paweł Grabowski otrzymał Medal im. Kazimierza Lewandowskiego. Krótkie sprawozdanie z tej uroczystości

oraz sylwetkę doktora Grabowskiego przedstawiliśmy w ostatnim wydaniu „GGL”. Zgodnie z obietnicą – dziś uzupełnienie relacji.

Historię krakowskiej stomatologii i jej najwybitniejsze postacie przedstawił podczas uroczystej sesji dr hab. Ryszard Gryglewski, prof. UJ. Obszerne fragmenty tego wykładu publikujemy na dalszych stronach.

Do czasów minionych nawiązał także prof. Zdzisław Gajda, przypominając zebranim powody, dla których Józefa Serre jest patronką medalu przyznawanego przez Instytut Stomatologii. Była pierwszą kobietą legitymującą się patentem magistra dentystryki UJ, który otrzymała w 1813 roku, wykazując się nie tylko wiedzą, ale też sprytem. Jak to osiągnęła w czasach, kiedy miejscem przypisanym kobiecie był własny dom i kłęcznik w kościele? Otóż przyjechała do Krakowa w kwietniu tegoż roku, razem z trójką dzieci i mężem, znanym ówczesnie dentystą Janem Jakubem Serre, z pochodzenia Belgiem, absolwentem uczelni wiedeńskiej, członkiem Chirurgicznej Akademii w Metz i kilku innych uczelni w Europie.

Jan Serre oficjalnie wystąpił o pozwolenie na praktykowanie w Krakowie i je otrzymał. Jednak





wkrótce potem Józefa Serre, poinformowała, że jej mąż nagle zachorował i zmarł. W tej sytuacji poprosiła władze UJ o dopuszczenie jej do egzaminu upoważniającego do prowadzenia praktyki dentystycznej, którą pragnie przejąć po mężu. Ulitowano się nad biedną wdową, bowiem zapewniała, iż przez całe wspólne życie pomagała mężowi w pracy i ma odpowiednie przygotowanie. Rzeczywiście, egzamin zdała bez problemu, otrzymała stosowny patent i wkrótce ślad po niej zaginął. Po latach okazało się, że śladu nie ma też po rzekomym zgonie doktora Serre, za to pojawiły się informacje, iż mieszka on i pracuje w Berlinie. A pani Serre stała się nie tylko pierwszą kobietą z uprawnieniami do leczenia zębów, ale też jedną z najwybitniejszych kobiet w historii medycyny.

Dlatego właśnie ustanowiono „Medal im. Józefy Serre – kobiety dzielnej”. Profesor Gajda opowiadanie o tym zakończył jednoznacznym stwierdzeniem, iż prof. Jadwiga Stypułkowska jak nikt zasłużyła na to wyróżnienie. Laudację wygłosiła prof. Joanna Zarzecka, podkreślając fakt, że nie ma wątpliwości, iż Pani Profesor wykazała się w swoim życiu ogromną dzielnością. Otóż Jadwiga Stypułkowska, z domu Czajkowska, bardzo wcześnie opuściła pełen miłości rodzinny dom w Sandomierzu, by już w wieku 17 lat rozpocząć studia lekarsko-dentystyczne na krakowskiej Akademii Medycznej. Podobnie jak Józefie Serre nie brakowało jej przebojowości. Szybko zyskała sympatię kolegów (była starościna grupy) i nauczycieli. W 1955 roku, mając zaledwie 21 lat, otrzymała z wyróżnieniem dyplom lekarza. Już wtedy wiedziała, że jej powołaniem jest chirurgia stomatologiczna, dlatego z radością przyjęła propozycję asystentury u doc. Henryka Dorskiego w Katedrze i Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej i pracy w nowo utworzonym Oddziale Chirurgii Szczękowej Państwowego Szpitala Klinicznego w Krakowie.

W 1963 roku uzupełniła wykształcenie o studia ogólnolekarskie, znajdując jednocześnie czas na założenie rodziny. W kolejnych latach Jadwiga Stypułkowska jako pierwsza kobieta w Krakowie uzyskała tytuł doktora nauk medycznych (1967), a następnie habilitację w dziedzinie chirurgii stomatologicznej (1998). W tym samym roku powierzono jej stanowisko profesora nadzwyczajnego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Aż do emerytury kierowała Zakładem Chirurgii Stomatologicznej. Wypromowała 12 doktorów, jest autorką lub współautorką czterech podręczników i monografii oraz ponad 150 prac naukowych.

– Pani Profesor przez całe swoje zawodowe życie pozostała wierna Uniwersytetowi Jagiellońskiemu i chirurgii stomatologicznej. Nadal też pracuje w niepełnym wymiarze godzin, ucząc kolejne pokolenia lekarzy – podkreślała w laudacji prof. Zarzecka.

Laureatka Medalu im. Józefy Serre nie kryła uczuć:

– Jestem ogromnie wzruszona z powodu tylu miłych słów powiedzianych na mój temat i streśmiana sytuacją, w której przy tym wszystkim otacza mnie tak wiele znakomitości świata naukowego – powiedziała prof. Jadwiga Stypułkowska.

W tym miejscu dodajmy, iż w jubileuszowym spotkaniu wzięli udział m.in. prorektor UJ ds. Collegium Medicum prof. Tomasz Grodzicki, prorektor UJ ds. polityki kadrowej i finansowej prof. Jacek Popiel, prodziekan Wydz. Lekarskiego ds. studenckich i programu studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym prof. Jolanta Pytko-Polończyk, dyrektor Instytutu Stomatologii poprzedniej kadencji prof. Jan Zapała oraz były rektor UJ prof. Franciszek Ziejka.

Wspominając w kilku zdaniach drogę własnej kariery, Profesor Stypułkowska przypomniała, iż o sukces łatwiej, gdy kocha się swoją pracę. Jej wybór zawodu był intuicyjny, ale medycyna, stomatologia i chirurgia stomatologiczna interesowały ją z każdym miesiącem nauki bardziej. Poświęciła się temu bez reszty, lecz w pełni świadomie i z poczuciem spełnienia.

– Wykonuję najpiękniejszy zawód na świecie – powiedziała. Zawód lekarza i nauczyciela. Czyż może być coś wspanialszego? (...) I chcę nadal pracować, ponieważ to kocham i jest mi to potrzebne jak powietrze – wyznała Profesor Stypułkowska, przywołując czas spędzany ze studentami – młodymi ludźmi wyzwalającymi nowe pokłady energii oraz chwile, kiedy po 20, 30 latach spotyka pacjentów do dziś wdzięcznych za otrzymaną kiedyś od niej pomoc.

Krakowska stomatologia uniwersytecka to nie tylko wspaniała przeszłość. Kierunek lekarsko-dentystyczny w Collegium Medicum UJ uznawany jest za najlepszy w kraju, a o jeden indeks w tym roku akademickim ubiegało się ponad 10 osób. Instytut Stomatologii to pięć katedr, cztery zakłady i pracownie specjalistyczne i – przede wszystkim – grono wybitnych lekarzy dentystów: naukowców i praktyków, godnie kontynuujących dzieło ojców polskiej stomatologii. Piękna historia pisana jest dalej.

*Jolanta Grzelak-Hodor
Fot. Jerzy Sawicz*

Moja Izba na smartfonie

27 lutego odbyło się pierwsze w tym roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Obrady rozpoczęły się prezentacją założeń aplikacji Moja Izba na urządzenia mobilne, która ma usprawnić i przyspieszyć kontakt lekarzy z OIL. Ponadto, poza rutynowymi decyzjami, Rada przyjęła uchwały związane z remontem kamienicy przy ul. Krupniczej oraz zapoznała się z projektami uchwał budżetowych przygotowanych na zbliżający się XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy krakowskiej OIL. Dyskutowano także o cyfryzacji w ochronie zdrowia oraz o kierunkach zmian ustawodawczych, m.in. w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Pomysł stworzenia specjalnej aplikacji mobilnej dla członków Okręgowej Izby Lekarskiej zgłosił wkrótce po objęciu stanowiska najmłodszy wiceprezes ORL Robert Szczepara. Po kilku miesiącach prac koncepcyjnych 27 lutego przedstawiono członkom Rady ogólne założenia tej aplikacji. Treści, które będą w niej zawarte, można podzielić na cztery grupy – informacje związane z dydaktyką i szkoleniami (np. zaproszenia na konferencje i kursy), wiadomości z OIL plus możliwość włączania alertu dla wybranych grup lekarzy, dział praca (m.in. z ofertami zatrudnienia) oraz czwarta grupa „innych” danych (np. przydatne numery telefonów, kontakty mailowe, linki do ważnych stron www). Aplikacja ma pozwolić na kontakt w dwie strony, czyli np. błyskawiczne zgłoszenie się lekarza na kurs, rejestrację na konferencję organizowaną przez OIL oraz otrzymywanie komunikatów z Izby. Całość ma być prosta, czytelna, bez zbędnych ozdóbek.

Członkowie ORL zadawali przedstawicielom firmy przygotowującej tę aplikację wiele pytań, lecz za wcześnie na mówienie o szczegółach. Kiedy już będzie to możliwe, testowa wersja Mojej Izby zostanie udostępniona szerszemu gronu lekarzy, z prośbą o sugestie ewentualnych ulepszeń. Informacje na ten temat znajdują się na stronie internetowej krakowskiej OIL.

W kolejnym punkcie obrad sekretarz ORL Mariusz Janikowski omówił krótko problematykę cyfryzacji w ochronie zdrowia – wdrażanie systemu e-recept i e-skierowań. Mimo wielu obaw przed cyfryzacją jest to właściwy kierunek zmian. Funkcjonujący już system e-zwolnień początkowo także nie spotkał się z entuzjazmem,

tymczasem już na początku lutego wystawiano w Polsce jedno takie zwolnienie na sekundę.

Podczas pierwszego tegorocznego posiedzenia Okręgowa Rada Lekarska przyjęła także nowy regulamin publikowania oraz cennik ogłoszeń i reklam w „Galicyjskiej Gazecie Lekarskiej”. Zmianą, na którą warto zwrócić uwagę, jest wzrost ceny ogłoszenia drobnego z 50 do 100 zł oraz przyjęcie zasady, iż taki anons nie może przekraczać 200 znaków (ze spacjami). Musieliśmy przyjąć to ograniczenie, ponieważ zdarzało się, iż ktoś płacąc 50 zł chciał zamieścić na naszych łamach ogłoszenie zajmujące w „GGL” pół strony.

W kwestiach finansowych ustalono także, iż w 2019 roku zapomoga losowa dla członków OIL wynosić będzie 4 tysiące złotych. Rada jednogłośnie podjęła również uchwałę o przyznaniu dopłaty na kształcenie synka zmarłego pracownika Izby, pana Dariusza Wójtowicza, podobnie jak OIL wspiera naukę dzieci zmarłych członków Izby.

30 marca 2019 roku odbędzie się XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy OIL w Krakowie, dlatego Okręgowa Rada Lekarska podczas swoich obrad zapoznała się z projektem programu Zjazdu, informacją o wykonaniu preliminarza za rok 2018 oraz z projektem preliminarza na rok bieżący, przedstawionym przez skarbnika ORL dr. Jerzego Friedigera. Warto podkreślić, iż mimo remontu przy Krupniczej OIL miała dodatni wynik finansowy. Jednak, jak zastrzega zarówno skarbnik, jak i prezes ORL Robert Stępień ten rok może być o wiele trudniejszy. Koszty wyposażenia nowych wnętrz i planowanego na lato powrotu na Krupniczą, podobnie jak koszty utrzymania budynku po remoncie trudno precyzyjnie oszacować. Zatwierdzenie budżetu nastąpi podczas Zjazdu.

Nie tylko w tym kontekście istotne znaczenie może mieć przegłosowana podczas ostatnich obrad ORL uchwała w sprawie zasad wykorzystania nieruchomości przy Krupniczej 11a. Decyzją Rady budynek w całości służyć ma wyłącznie realizacji statutowych zadań OIL, z wyłączeniem możliwości prowadzenia działalności komercyjnej.

(JGH)

Sprawozdanie za 2018 rok Komisji Stomatologicznej ORL

Rok 2018 był rokiem szczególnym, wyborczym. 2 marca obradował XXXVII Okręgowy Zjazd Lekarzy w Krakowie, podczas którego decyzją delegatów prezesem Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie został nasz kolega, w poprzedniej kadencji przewodniczący naszej Komisji, lekarz dentysta Robert Stępień, natomiast Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej została ponownie wybrana nasza koleżanka lekarz dentysta Anna Kot. Stanowisko wiceprezesa ORL objął lekarz dentysta Dariusz Kościelniak.

W poprzedniej kadencji w skład Komisji wchodziło 73 delegatów, w obecnej – VIII Komisję Stomatologiczną tworzy 84 delegatów lekarzy dentystów. Pracom Komisji przewodniczy kol. Grzegorz Wawrzeń.

W roku 2018 odbyły się dwa wyjazdowe posiedzenia Komisji. Posiedzenie w lutym, w Dobczycach, było zdominowane tematycznie zbliżającymi się wyborami oraz wejściem w życie przepisów RODO.

Pomiędzy posiedzeniami naszej Komisji, decyzją Naczelnej Rady Lekarskiej 15 czerwca 2018 roku na stanowisko przewodniczącego Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej, a zarazem z urzędu – wiceprezesa NRL, został wybrany doktor Andrzej Cisko – osoba znana wszystkim dentystom od lat. Ośmielam się stwierdzić – nasz Przyjaciół.

W grudniu, w Krynicy, odbyło się drugie posiedzenie KS. Krynica zawładnęła litera E: e-zwolnienia, e-recepta, e-dokumentacja medyczna. Dodatkowo w programie spotkania były znane wszystkim problemy z separatorami amalgamatu.

W pracach Komisji Stomatologicznej biorą udział praktycznie wszyscy jej członkowie, ze szczególnym uwzględnieniem kolegów Dariusza Kościelniaka, Agaty Dutki-Szmigiel, Elżbiety Wojnarowicz i wielu innych, których nie sposób wymienić w krótkiej informacji. Posiedzenia Komisji są okazją nie tylko do zapoznania się z nowymi obowiązkami i przepisami, lecz także (a może przede wszystkim) do nabywania świadomości, jak ważnym jest artykułowanie swoich wniosków jednym, wspólnym głosem. Wielokrotnie po burzliwej wymianie zdań dochodziliśmy do konsensusu.

Komisja Stomatologiczna wraz ze Związkiem Lekarzy Dentystów – Pracodawców Ochrony Zdrowia była także

organizatorem konferencji naukowo-szkoleniowych: w maju w Kosarzyskach, a w październiku w Rytrze, gdzie Nagrodę im. Andrzeja J. Fortuny otrzymał dr Romuald Tomasz Knaś z białostockiej Izby Lekarskiej.

W ramach ustawicznego kształcenia lekarzy dentystów Komisja zorganizowała 5 kursów i 3 szkolenia, dodatkowo Komisja Kształcenia Medycznego zorganizowała dla lekarzy dentystów 2 kursy Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia.

W minionym roku kontynuowaliśmy współpracę z Izbami Dentystycznymi Słowacką i Czeską. Na zaproszenie Słowaków uczestniczyliśmy w konferencji naukowej połączonej z targami, podczas której wygłosił nasz kolega doktor Krzysztof Gronkiewicz.

Kolejny rok pokazał, iż „pacjent stomatologiczny” dla naszych rządzących nie należy do priorytetów. Nawet osławione dentobusy nie zmieniają odczucia, iż koszty leczenia stomatologicznego przerzucane są w całości na pacjentów. Zapewne niektórych z nas to cieszy, jednak wszyscy płacimy składkę zdrowotną (nierzadko – niejedną w miesiącu) i pacjenci, którymi przecież także jesteśmy lub będziemy, powinni oczekiwać większych nakładów finansowych na świadczenia stomatologiczne. Tymczasem nic nie zostało z zapowiedzi z roku 2017 – o mapach potrzeb zdrowotnych, o likwidacji NFZ, o utworzeniu przy Ministrze Zdrowia pełnomocnika bądź komisji do spraw stomatologii itd.

Mimo wszystko powinniśmy z nadzieją patrzeć w przyszłość, ponieważ obecne władze Naczelnej Rady Lekarskiej – w osobach prezesa Andrzeja Matyi i wiceprezesa Andrzeja Cisko, jak również prezes naszej OIL Robert Stępień, są doskonale zaznajomione z problemami lekarzy dentystów i od lat działają na rzecz ich rozwiązywania.

*Grzegorz Wawrzeń
Przewodniczący Komisji Stomatologicznej ORL*

27. Tuż przed Krakdentem

Rozmowa z Grażyną Grabowską
prezes Zarządu
sp. Targi EXPO Kraków



■ **Stefan Cieplý:** Z całym szacunkiem dla Pani Prezes, ale spodziewałem się, że moją rozmówczynią będzie p. Beata Simon, od początku bodaj, a więc od ponad dwudziestu lat pełniąca obowiązki Komisarza Krakdentu

Grażyna Grabowska: Oczywiście, wywiadu powinna udzielać komisarz Targów pani Beata Simon, tym bardziej że już lata całe, by nie powiedzieć wieki, prowadzi tę imprezę. Natomiast pani Beata z pochodzenia jest Węgierką, do Polski przyjechała na studia, znała wcześniej trochę język polski i mówi nim generalnie znakomicie. Czasem jednak, im bardziej się stara, żeby było poprawnie, tym jej to gorzej wychodzi. I dlatego unika jak ognia wszelkich wypowiedzi dla radia, telewizji czy nawet gazety. I to ona mnie poprosiła o zastępstwo, zaraz to zresztą osobiście potwierdzi.

■ **Rozumiem, a już myślałem, że to jakieś potwierdzenie sytuacji natury politycznej. Pani Prezes, czyja to była inicjatywa – targi stomatologiczne w Krakowie. Był bodaj 1992 rok, funkcjonowało jedynie CEDE w Poznaniu.**

– Zaczęło się od targów ogólnomedycznych, podczas których branża stomatologiczna była również reprezentowana. I wtedy jeden z pracowników, p. Sławomir Gąsiorowski, zaproponował, by stomatologię wyodrębnić jako osobną specjalność, bo to temat rozwojowy, na czasie. Prywatne gabinety stomatologiczne powstawały wtedy jak grzyby po deszczu, rzecz jasna wymagały wyposażenia. Pomyśl był znakomity, Sławek nota bene po kilku latach odszedł od nas, zmienił pracę. My natomiast podjęliśmy ideę.

■ **A Pani Beata, kiedy związała się z Targami?**

– Właściwie od samego początku, przy czym najpierw organizowała targi spożywcze. Odstąpiliśmy od nich szybko, bo straciliśmy sens, gdy powstały duże markety spożywcze. I wtedy przejęła imprezę stomatologiczną, rozwijając ją znakomicie.

■ **Pamięta Pani, ilu było wystawców na tych pierwszych targach stomatologicznych?**

– Nie pamiętam, ale zaraz to sprawdzimy... pierwsze targi stomatologiczne odbyły się w 1993 roku, organizowała je firma Cracow Expo Center i miały miejsce w namiotach przy parkingu telewizyj na ul. Nowohuckiej, a wzięło w nich udział 23 wystawców. Pamiętam te targi, ich program merytoryczny, naukowy. Zainteresowanie sesjami było tak nikłe, że pracownicy siadali na wykładach, żeby poprawić frekwencję. Sama w tej roli siedziałam na widowni wykładu dr. Zbigniewa Żaka o wypełnianiu górnej szóstki. Ale po roku program cieszył się taką frekwencją, że ludzie stali na korytarzu i przysłuchiwali się wykładom z głośników.

■ **To powodzenie zaskakuje. Mam wrażenie, że targi stomatologiczne robi już każde miasto wojewódzkie. Na pierwszym miejscu jest Poznań, zresztą najstarszy, w ślad za nim idzie Wrocław, Gdańsk, Warszawa, w planach targi chce prowadzić Szczecin. Nawet takie miasto jak Międzyzdroje planuje jakąś imprezę stomatologiczną.**

– Jeżeli chodzi o branżę stomatologiczną, to nie ma znowu takiego boomu na targi jak w wielu innych branżach. Proszę nie mylić okazjonalnych wystaw sprzętu dentystycznego towarzyszących konferencjom naukowym z targami. Boom dotyczy rzeczywiście targów budowlanych, które odbywają się w każdym większym mieście. W stomatologii od dawna ugruntowaną pozycję mają CEDE i Krakdent. Potem jest długo, długo nic, aż w końcu pojawiają się imprezy z definicji ukierunkowane regionalnie, czyli takie jak Dentamed we Wrocławiu, który my organizujemy, czy Baltdentica prowadzona przez Exactus, organizatora CEDE. Natomiast w Warszawie było wiele prób zorganizowania targów stomatologicznych, ale żadna się nie zakończyła powodzeniem.

10 ■ **Rozumiem z tej odpowiedzi, że Krakdent zajmuje drugie miejsce w kraju...**

– Od kilku lat pierwsze, i to jeśli chodzi o powierzchnię ekspozycji, liczbę wystawców jak i liczbę zwiedzających. Przy czym są to dane zaudytowane, potwierdzone przez CENTREX (Międzynarodowy Związek Statystyk Imprez Targowych). Podobnie jak Exactus należymy do Polskiej Izby Przemysłu Targowego i jesteśmy poddani takim audytom, toteż – co bardzo ważne – dane, jakie podajemy są na pewno prawdziwe.

■ **Zwróciło moją uwagę, może niesłusznie, pojawienie się przy targach uzupełnienia w postaci „wartości dodanych”. W Warszawie w nazwie pojawiła się dodatkowo medycyna estetyczna, przy CEDE muzyka. Kraków też ma jakieś uzupełnienie?**

– Nie, nie mamy żadnego niemerytorycznego uzupełnienia. Krakdentowi towarzyszy od 18 lat konferencja naukowa, kongres stomatologiczny Dental Spaghetti o charakterze międzynarodowym, prowadzony przez prof. Jerzego Krupińskiego i dr. Macieja Żarowa. Nie mieszamy branż, niczego dodatkowego nie wprowadzamy. Natomiast zawsze organizujemy bankiet dla wystawców, z częścią artystyczną. Spotkania po targach, w nieformalnej atmosferze, są równie ważne, jak te targowe.

■ **Proszę wobec tego powiedzieć, jak będą wyglądać najbliższe 27. Targi Stomatologiczne Krakdent. W internecie przeczytałem tryumfalną informację, że właśnie zostało sprzedane ostatnie stoisko i jest 450 firm na targach. A także, że otrzymali państwo certyfikat UFI. Co to znaczy?**

– Certyfikat ten mamy od dawna, nadaje go Międzynarodowe Stowarzyszenie Organizatorów Targów. Certyfikat dostaje konkretna impreza targowa, a nie organizator, a więc w tym przypadku Targi Stomatologiczne Krakdent, a nie Targi w Krakowie. Żeby go otrzymać, trzeba spełnić kilka warunków, m.in. impreza musi być organizowana przez co najmniej 5 lat, musi mieć konkretny odsetek wystawców i zwiedzających z zagranicy.

■ **Czy 450 firm to dużo jak na targi stomatologiczne?**

– Dużo. Jak na branżę w Polsce to nawet bardzo dużo. Oczywiście, daleko nam do Kolonii, gdzie odbywają się największe targi stomatologiczne w Europie (2200 wystawców z 56 krajów, 138 tys. zwiedzających ze 151 państw – *dop. red. 2017*). Także w porównaniu z innym targami w Europie Środkowo-Wschodniej jesteśmy w czołówce.

■ **Ktoś jeszcze robi poważne targi? Austria? Węgry?**

– Tak. Również Litwa, Bułgaria, Ukraina, Czechy, Słowacja, Turcja. Wszędzie tam jednak zdecydowanie mniejsze od naszych. Zawsze się śmiałam, gdy nasze Targi odwiedzał – już były – konsul słowacki w Krakowie, który z wykształcenia jest ortodontą,

i żartował, że na Słowacji nikogo nie mogą rozboleć zęby podczas Krakdentu, bo wszyscy słowaccy stomatolodzy przyjechali do nas. Notabene, w całej Słowacji jest podobno akurat tylu dentystów, co w województwie małopolskim.

Oczywiście, Krakdent wiele zawdzięcza krakowskiej Izbie Lekarskiej, która ma bardzo dobre kontakty ze stomatologami ze Słowacji i Czech oraz podpisane porozumienia w sprawie wzajemnego respektowania punktów edukacyjnych za szkolenia, co roku podczas Krakdentu dochodzi też do spotkania przedstawicieli tych Izb, co bardzo sobie cenimy.

■ **A czy mamy wśród wystawców jakichś polskich producentów? Powiedzmy firmy wytwarzające jakieś instrumenty, materiały kompozytowe czy wyposażenia gabinetów?**

– Na targach stomatolog znajdzie wszystko: i materiały, i narzędzia, i wyposażenie gabinetów i wiele, wiele więcej. Czy jednak są to polskie produkty? Wbrew pozorom to trudne pytanie. Teoretycznie wystawcą zagranicznym jest firma, która ma swoją siedzibę poza terenem Rzeczypospolitej Polskiej. Pozornie to jasne rozróżnienie, ale często (na targach różnych branż) jest tak, że wystawia się polska filia zagranicznego koncernu, produkt jest wykonany w Polsce, marka jednak zagraniczna.

■ **To znana kwestia, przy czym odmienność stomatologii polega na pewnej miniaturyzacji wszystkiego. Nie bardzo jest miejsce na kooperację przy wytwarzaniu czegokolwiek.**

– Polska gospodarka, patrząc z punktu widzenia Targów w ogóle, ma to do siebie, że jest zaledwie kilku lub kilkunastu dużych producentów zdolnych do wystawienia swojej produkcji i mnóstwo średnich czy bardzo małych wytwórców, którzy stanowią trzon polskiej gospodarki. Organizując jakiegokolwiek targi w Krakowie staramy się dbać o tych małych wystawców. Jeżeli ktoś potrzebuje małe stoisko, nie ma ograniczenia, że musi zamówić jakąś konkretną powierzchnię, 10 czy 20 metrów. Zresztą w grę może wchodzić znakomita firma, która niewiele produkuje, ale jest to coś nieodzownego. Dostęp do takiego produktu może być trudny. I po to są targi, by tę barierę usunąć.

■ **Żadnego przykładu wielkiego producenta w branży stomatologicznej nie mamy?**

– Jeśli podam przykład jednego, to się czterech podobnych śmiertelnie obrazi. Ale możemy wymienić firmy, które są z nami od początku. Jest ich dziewięć, czyli niemal połowa tych, którzy byli obecni na pierwszej edycji. A 46 firm uczestniczyło w naszych targach ponad 20 razy!

■ **Gratuluje. Mam jeszcze pytanie ogólniejszej natury, wykraczające poza specyfikę Krakdentu. Jak Państwo w EXPO Kraków**



to wszystko godzicie. Jednego dnia książki, drugiego biżuteria, potem piekarnictwo, edukacja, hotelarstwo. Z punktu widzenia mieszkańca Krakowa rodzi się pytanie, czy nie można by pójść w jakimś jednym, a efektownym kierunku. Przepraszam za banalny przykład, ale ot marzy mi się coś na kształt dorocznego salonu samochodowego w Paryżu.

– Można pójść w jednym kierunku. Można też pójść w kilka, kilkanaście i wszystkie będą efektowne. Taką właśnie filozofię działania przyjęliśmy. Nasze imprezy są wyjątkowe, nie tylko w skali Polski, ale też naszej części Europy. My nie tylko organizujemy targi, my je tworzymy. Szukamy niszy na rynku i skutecznie je uzupełniamy. Obok imprez o bardzo ugruntowanej pozycji (np. Krakdent czy Targi Książki) wprowadzamy na rynek nowe, które niemal od pierwszej edycji cieszą się bardzo dużym zainteresowaniem. Istotą jest, że są to przede wszystkim targi biznesowe, a nie konsumenckie.

Nasza firma organizuje również targi poza Krakowem i poza EXPO Kraków. Np. w przyszłym tygodniu organizujemy targi INNOFORM w Bydgoszczy, później targi opakowaniowe w Warszawie, w Gdańsku były niedawno targi spożywcze. Wkraczamy tam, gdzie się rysuje nisza w rynku, którą warto zappełnić.

■ Szczególną renomę mają Targi Książki...

– Targami Książki przebiliśmy się na pierwsze miejsce w kraju. Już dziesięć lat temu prasa wydawnicza napisała: „Smok połknął syrenkę!”. Oczywiście, takie przedsięwzięcia jak Krakdent czy

Targi Książki potrzebowałyby trochę więcej przestrzeni i prawdopodobnie za kilka lat dobudujemy trzecią halę.

■ Kraków jednak nie ma szczególnych aspiracji do bycia miastem targowym...

– Niemniej Targi w Krakowie są trzecim co do wielkości organizatorem targów w kraju, a Kraków troszkę tego nie zauważa. Proszę mieć na uwadze, że niewymiernym efektem wynikającym z faktu posiadania targów jest promocja miasta, jego reklama, jeździmy po całym świecie, promujemy Expo, które w nazwie ma Kraków. Na nasze targi, te czy inne, przyjeżdża kilkadziesiąt tysięcy ludzi biznesu. To nie są turyści plecakowi, którzy będą nocować tanio, a na obiad zjedzą hot-doga. To jest turystyka biznesowa, która również dzięki nam kwitnie. Kilkanaście tysięcy stomatologów przez trzy dni mieszka w Krakowie, spędza czas na targach, a część z nich zostaje na niedzielę, żeby pospacerować po pięknym Krakowie, który ma się czym pochwalić.

■ No nie ma chyba wątpliwości, że targi służą miastu.

– Ogromne pieniądze zostają w mieście, czy to u firm satelickich, obsługujących targi, czy to w hotelach, restauracjach, kawiarniach...

■ Tymczasem dojazd do Państwa nie budzi zachwytu. Podobnie parking raczej nie zaspakaja potrzeb. Nie można zrobić podziemnego?

– O dojazd proszę zapytać pana prezydenta. Problem dodatkowo w tym, że pozwolono deweloperowi postawić tutaj obok, blisko ulicy, wielkie budynki mieszkalne, a żadnej innej ulicy deweloper nie wybudował, chociaż była w planach. Deweloper obiecał wybudowanie na Centralnej trzeciego pasa do prawoskrętu w Nowohucką oraz zmodernizowanie skrzyżowanie Sołtyśowska – Centralna (rondo). Nie ma nic. Nie chcę się tutaj rozwodzić nad szczegółami, ale naprzeciw nas mają powstać centra handlowe, i ich inwestor musi doprowadzić ulicę Galicyjską do skrzyżowania koło Selgrosa.

Wie Pan, ja mówię o tym z pewną goryczą, bo byliśmy pierwszą firmą, która zainwestowała w ten poprzemysłowy, zrujnowany teren. Kiedyś stała tu fabryka Prefabet. Kiedy to kupiliśmy, były tutaj jedynie ruiny, rudery, krzaki, zgłiszcza, krajobraz księżycowy. Wybudowaliśmy za własne pieniądze ulicę Galicyjską, żeby mieć dojazd i oddaliśmy ją miastu. My więcej w kwestii dojazdu nie zrobimy. To nie jest nasza rola.

■ Ale macie Państwo jakieś plany rozwojowe?

– Jeśli chodzi o obiekt, oczywiście, możemy się rozbudować. Mamy tu 7 ha terenu. Od razu całą inwestycję podzieliliśmy na etapy, by w razie potrzeby można było zgrabnie dostawić trzecią halę. I takie plany są, natomiast z ich realizacją poczekamy do chwili uporządkowania całego otoczenia.

■ Kończąc już, mam pytanie natury bardzo ogólnej. Czy cała idea targów, nie tylko tych w Krakowie, ale w ogóle w świecie nie załamuje się w rezultacie funkcjonowania internetu?

– Absolutnie nie, wręcz przeciwnie. Kiedy pojawiło się radio, mówiono, że sale koncertowe opustoszeją. Kiedy telewizja stała się popularna, zapowiadano kres kina. Internet jest znakomitym narzędziem poszukiwania informacji oraz promocji, choć pojawia się problem z posegregowaniem wszystkiego i odróżnieniem prawdy od fałszu, reklam rzetelnych od nierzetelnych.

Natomiast targi to są spotkania producentów z producentami, dystrybutorów z producentami, wreszcie użytkowników czy konsumentów z producentami. Żeby kupić obrabiarkę za kilka milionów złotych, trzeba pojeździć po kraju, po Europie, stracić co najmniej miesiąc na wybór sprzętu. A na targach mamy przegląd, wszystko zgromadzone w jednym miejscu, a na dodatek jest szansa spotkania się z innym użytkownikiem. Zresztą sam pan wie, że człowiek ma potrzebę fizycznego kontaktu, że towar chcemy obejrzeć, przymierzyć, powąchać, przetestować. Tego się nie da zrobić przez internet.

■ A więc niech żyją Targi, także po to, by coś potem zamówić internetowo. Dziękuję Pani Prezes za rozmowę.

Rozmawiał: Stefan Ciepły

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Dokumentacja medyczna obowiązuje także stomatologów

Zgodnie z Ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej, wreszcie z Rozporządzeniami Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju zakresów wzorów dokumentacji i sposobów jej przetwarzania – to lekarz jest obowiązany czuwać nad prawidłowym jej sporządzaniem, przechowywaniem i udostępnianiem.

Dużym problemem w postępowaniach dotyczących błędów lekarskich – tak karnych, jak i cywilnych oraz zawodowych jest właśnie dokumentacja medyczna. Lekarze niechętnie ją prowadzą, zasłaniając się najczęściej brakiem czasu. Okoliczności, jakie towarzyszą każdej wizycie w gabinecie lekarskim, nie mogą mieć wpływu na odstępstwo od staranności w jej prowadzeniu.

Nierzetelne prowadzenie dokumentacji jest największym wrogiem podczas wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry.

Dokumentacja medyczna to przecież główny, choć niemy świadek każdego postępowania. Jeśli więc nie zadamy o nią, konsekwencje mogą być dla nas bardzo dokuczliwe. Tymczasem od lat nie zmniejsza się odsetek wniosków kierowanych do Sądu o ukaranie lekarza właśnie z tego powodu.

O skutkach braku dokumentacji medycznej oraz świadomych zgód na leczenie mówi załączona tabelka.

Jest wiele przykładów niestaranego prowadzenia dokumentacji medycznej i tego skutków.

Oto jeden z nich. Prowadzone leczenie dotyczyło ortodoncji. Biegła badająca akta sprawy stwierdziła m.in. że leczenie ortodontyczne badanej pacjentki można uznać jako zgodne i prawidłowe z aktualną wiedzą medyczną. Natomiast planowanie

Przyczyna	Skutek
Niestaranne bądź niepełne prowadzenie zapisów o rozpoznaniu, prowadzonym leczeniu, zaleceniach lekarskich.	► uniemożliwia to dokładną analizę prowadzonego leczenia i może prowadzić do stwierdzenia jego nieprawidłowości.
Brak oznaczenia czasu wykonania badania.	► umożliwia to przeciwnikom procesowym argumentowanie, że badanie wykonano zbyt późno lub dopiero po interwencji pacjenta.
Brak pisemnej zgody na leczenie, brak wpisów o zakresie udzielonej pacjentowi lub upoważnionej osobie informacji o stanie zdrowia lub o braku woli pacjenta o informowaniu go o stanie zdrowia	► może to prowadzić do stwierdzenia naruszenia praw pacjenta (np. do „poinformowanej zgody”).
Brak możliwości identyfikacji lekarza dokonującego wpisów (brak podpisu i pieczętki)	► jest naruszeniem przepisów z Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz świadczy o niestaranności lekarza, którego i tak można zidentyfikować.
Brak opisu zdarzeń mających istotne znaczenie dla procesu leczniczego (np. niestosowanie się do zaleceń, odmowa przyjmowania leków, alergie).	► takie wpisy umożliwiają biegłemu wszechstronną ocenę prawidłowości wybranego przez lekarza diagnozowania lub leczenia.
Brak opisu zdarzeń ważnych z punktu widzenia lekarza (np. agresja pacjenta).	► jest to ważne do oceny danej sytuacji przez biegłego.
Nieczytelne wpisy w dokumentacji medycznej.	► narusza to przepisy rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej i świadczy o ogólnym braku poszanowania dla prawa

zabiegów i prowadzenie dokumentacji med. było wadliwe. Dokumentacja medyczna potwierdziła brak zdjęć tele-LL oraz ich analizy, nie było także modeli diagnostycznych, które są częścią dokumentacji medycznej i miały być w postępowaniu dowodowym analizowane. Wpisy dokonane w dokumentacji nie były potwierdzone podpisem ani pieczętką lekarza, co rodzice pacjentki interpretowali jako chęć ukrycia przez lekarzkę faktu, iż nie posiada specjalizacji z ortodoncji. Stąd ich zarzut dotyczył również świadomego wprowadzenia pacjentów w błąd.

Faktem jest, że wielu lekarzy bez specjalizacji zajmuje się leczeniem ortodontycznym, co może być mylące i wprowadzać pacjentów w błąd. Niemniej, zgodnie z obowiązującym prawem, nie narusza to zasad etyki zawodowej i nie jest błędem lekarskim tak długo, jak lekarz nie wykracza poza swoje umiejętności. Ponieważ prowadzona dokumentacja medyczna była wadliwa, lekarka została ukarana przez Sąd karą nagany za niestaranność w procesie leczenia i fakt, że na podstawie dokumentacji nie można było odtworzyć przebiegu leczenia.

Inny przykład. Do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Krakowie wpłynęło zawiadomienie pacjenta, że lekarz prowadzący leczenie od 2012 r. ignorował objawy chorobowe występujące podczas leczenia implanto-pro-

tetycznego objawiające się pieczeniem błony śluzowej jamy ustnej i uczuciem gorąca. Pacjent miał wielokrotnie informować o tym lekarza, który dopiero w listopadzie 2015 r. skierował pacjenta na badania alergologiczne. Mimo pozytywnych wyników testów alergicznych, potwierdzających uczulenie na tytan i akryl, lekarz wykonał u pacjenta – po wcześniejszym usunięciu implantów – protezy akrylowe.

Pacjent nie mógł użytkować protez ze względu na ich słabe utrzymanie z powodu zaniku wyrostków zębodołowych oraz reakcję alergiczną na akryl.

Z wpisów w dokumentacji medycznej można wnioskować, że po osadzeniu mostów porcelanowych w 2012 r. zakończony został proces leczenia protetycznego. Podczas kolejnych wizyt, odnotowanych w karcie z 2013 r., wykonano szynę relaksacyjną i naprawiano most dolny. Ostatni wpis kończący ten etap pochodzi z dnia 30 sierpnia 2013 r.

Na podstawie dokumentacji medycznej pacjenta biegły nie mógł jednoznacznie ocenić przebiegu całego procesu leczenia. Wpisy do karty pacjenta są lakoniczne, miejscami całkowicie nieczytelne, częściowo bez zachowania chronologii.

Od momentu rozpoczęcia leczenia pacjenta w ogóle nie odnotowano objawów, które świadczyłyby o wystąpieniu jakiejkolwiek

- 14 reakcji uczuleniowej, jak również problemów czy dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta. Dopiero we wrześniu 2015 r. wg zapisu w karcie pacjent zażądał zdjęcia mostów porcelanowych i skarżył się na pieczenie jamy ustnej i uczucie gorąca.

Nie potwierdzały tego objawy kliniczne, błona śluzowa jamy ustnej była bez zmian patologicznych. Uczucia pieczenia czy gorąca są objawami subiektywnymi i nie muszą manifestować się klinicznie. Dlatego słusznym było wykonanie przez pacjenta testów alergicznych. Błędem było, że pacjent zrobił to we własnym zakresie, a nie na zlecenie lekarza.

Niemniej zastrzeżenie budzi fakt pominięcia we wpisie do dokumentacji medycznej wyniku testu alergologicznego, potwierdzającego uczulenie na akryl i nie zlecenie dalszych badań w celu ustalenia alergenu.

Rzecznik analizując postępowanie lekarza uznał, że prowadząc leczenie implantologiczno-protetyczne prowadził on czynności diagnostyczne i lecznicze wobec pacjenta bez zachowania należytej staranności. To znaczy, że w sposób niepełny, nieczytelny prowadził dokumentację medyczną leczenia pacjenta, nie pozwalając w pełni odtworzyć przebiegu leczenia. Nie zlecił też badań alergologicznych oraz mimo późniejszego ujawnienia alergii m.in. na akryl wykonał u pacjenta protezy akrylowe.

Skarżący wskazał na szereg nieprawidłowości w przebiegu leczenia, niepokojących objawów w jego ocenie niefrasobliwości lekarza w prowadzonym leczeniu. Wskazał na ujawnienie alergii na tytan i akryl, wymuszenie przez lekarza stosowania tych materiałów, co w efekcie miało pozbawić go możliwości korzystania z implantów i protez, wiązać się z bólem i cierpieniem.

W sprawie tej nie budzi wątpliwości fakt, że dokumentacja leczenia skarżącego prowadzona była w sposób lakoniczny i niestaranny. Wiele zapisów lekarza jest nieczytelnych, niepełnych. W rezultacie nie pozwalają one odtworzyć procesu diagnostyczno-leczniczego.

W rezultacie lekarz został uznany przez Sąd Lekarski winnym przewinienia zawodowego i w wyniku mediacji zwrócił pacjentowi kilkadziesiąt tysięcy złotych jako koszty leczenia i odszkodowanie za popełnione błędy.

Aktualnie druga podobna sprawa jest prowadzona przez OROZ.

Na koniec kilka powodów, dla których warto prowadzić dokumentację:

1. dokumentacja medyczna jest pierwszym materiałem, z którym zapoznaje się biegły sądowy. To zupełnie naturalne, ponieważ lekarz-biegły sięga po te dowody, które najlepiej przedstawiają problem, a więc po dokumentację medyczną i wyniki badań;
2. stwierdzenia zawarte w dokumentacji medycznej są praktycznie niemożliwe do podważenia. Jak bowiem ktoś miałby po trzech latach udowodnić, że wbrew temu co zanotowano w dokumentacji, były pacjent odczuwał ból lub że nie wykonano RTG?
3. rzecznik i sąd ocenia lekarza poprzez wytworzoną przez niego dokumentację medyczną. Sąd wie o staranności lekarza tylko tyle,

ile wynika z zawartej w materiale dowodowym dokumentacji medycznej. Dlatego jest ona dowodem staranności lekarza.

4. zgodnie z przyjętą linią orzecniczą, **jeżeli czegoś nie ma w dokumentacji medycznej, to oznacza, że nie było przez lekarza brane pod uwagę**. Innymi słowy, jeżeli lekarz nie odnotuje „RR 120/80”, to sąd wywiedzie tylko taki wniosek, że ciśnienia nie badano. Nie pomoże argument w stylu „odnotowywałem tylko wartości nieprawidłowe, więc brak wpisu wartości ciśnienia oznacza, że było prawidłowe”. W odpowiedzi na taką argumentację sąd stwierdzi, że rozpoznania stawia się na podstawie zarówno objawów dodatnich, jak i ujemnych;

5. dokumentacja medyczna jest dowodem, na który lekarz ma wpływ, ponieważ jest osobą nie tylko uprawnioną, **lecz także zobowiązaną do jej prowadzenia**;

6. jeżeli lekarz nie prowadzi dokumentacji medycznej lub prowadzi ją niestarannie, to dla sądu jest to co najmniej dowód zaniedbania obowiązku.

Podsumowując. Nie ma przepisów, które nadawałyby dokumentacji medycznej walor większy niż innym dowodom. W praktyce jest to dowód najważniejszy i stwarzający możliwość zapobiegania nieuzasadnionym roszczeniom pacjentów.

Lek. dent. Anna Kot

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Krakowie

Przewodnicząca

Kolegium Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej



Ponieważ nadchodzi termin dorocznych rozliczeń, zwracam się z prośbą o przekazanie 1% podatku na Fundację Lekarzy Lekarzom

na numer KRS 0000409693

Na konto Fundacji można wpłacić dobrowolny datek. Nasz adres i numer konta:

Fundacja Lekarzy Lekarzom

ul. Jana Sobieskiego 110; 00-764 Warszawa

Nr konta: PKO SA 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541

<http://fll.org.pl/>

40 tygodni...

Jest taki moment, kiedy po objęciu jakiejś funkcji trzeba uznać, że okres „zadamawiania się” i „wdrażania” już minął. W przypadku władz naczelnych VIII kadencji samorządu lekarskiego wszystko odbyło się „z marszu”. Wybrani mają już pełny ogląd sytuacji, przydzielone zadania i można się nawet pokusić o jakieś wnioski. Chciałbym ten felieton potraktować nieco osobiście, bo gościłem na tych łamach na tyle długo, że warto krótko podzielić się nadziejami i obawami.

Sklania mnie do tego również fakt, że przez lata również na swojej stronie pisałem o problemach organizacyjnych Samorządu; o tym, że dość dużo uchodzi naszej uwadze; że w dzisiejszych czasach trzeba skrzętnie wykorzystywać choćby skrawki pola do działania. Niczego w tym zakresie nie odwołuję. Tak było, a jeśli w dalszym ciągu mamy wrażenie niedostatecznego wpływu na rzeczywistość, to wynika ono zarówno z naszych organizacyjnych niedomogów, jak i z marginalizacji znaczenia środkowego piętra władzy, do którego tak duży Samorząd jak nasz zapewne się zalicza.

Nie jest oczywiście tak, że poprzednia władza słuchała opinii strony społecznej, a ta nie słucha. Poprzednie ekipy także wykonywały kompletnie nieracjonalne ruchy, np. ktoś kiedyś zlikwidował staż podyplomowy albo wszczął wojnę „refundacyjną”. Ale gra, która się dokonywała za kulisami, możliwość wpływu np. na jakość prac w Sejmie – była większa. Takie przynajmniej odnoszę wrażenie.

Zawsze też odczuwałem niedosyt w kontakcie z mediami. Poza nielicznymi wyjątkami (nasze typowo medyczne wydawnictwa) w podejściu do rozmowy o medycynie dominował prymat skrótowości. Najbardziej rozbrajające pytanie brzmi: „Jak pan, w dwóch zdaniach, powiedziałby, co zrobić, żeby było dobrze?” Sęk w tym, że tego się nie da powiedzieć w dwóch zdaniach.

Dlaczego piszę w mediach? Właśnie z powodu, dla którego nazywają się „mediami” – mają pośredniczyć pomiędzy tymi, którzy mają coś mądrego do powiedzenia, a władzą, która mądrych rad nie słucha. Jeśli przekaz zostanie poddany nieżyciowym regułom lub sprowadzi się do powtarzania jakichś mitów, np. epatowania jakimś anachronicznym wzorcem relacji stomatolog – pacjent, gdzie dominuje strach przed bólem i wysokim rachunkiem – no to istotnie, mamy pod górkę.

Ale dość smęcenia. Rezerw, tak jak szczęścia, szukajmy w sobie. Wiele mówiliśmy na łamach „GGL-LD” o strukturze Samorządu; o konieczności umożliwienia nam poradzenia sobie z całkowitą i bezapelacyjną odmiennością naszej profesji. Jak pisałem w krótkiej notce w „Gazecie Lekarskiej”: „kluczem do sukcesu będzie przekonanie naszego otoczenia, że jeśli stomatolodzy chcą coś wyodrębnić, zastrzec lub zagwarantować dla siebie, to nie z narcystycznej chęci zaznaczenia odrębności dla samej odrębności, ale ponieważ inaczej się po prostu czasem nie da”. Musimy przyjrzeć się na poważnie naszej strukturze, która zaprojektowana została raczej do zagwarantowania bezpieczeństwa obrotu prawnego (podejmowanie uchwał i decyzji administracyjnych), ale na potrzeby nowoczesnego lobbingu trzeba ją gruntownie zmodyfikować. I tak, jak największą winą jest ze strony władzy mamienie społeczeństwa, że pieniędzy na ochronę zdrowia starcza, bez dodatkowych źródeł finansowania. My jako zarząd korporacji – winniśmy członkom Samorządu klarowną diagnozę, co zmienić, aby naszą wspólnotę dopasować do realiów.

Nie chcę w tym miejscu zamieszczać spisu spraw załatwionych i tych do załatwienia. Jest tego za dużo, by nawet w symbolicznej objętości rzecz omówić. Instynkt podpowiada mi, że pomimo naszych utyskiwań na sporale, separatory i niską stawkę w NFZ, największy rachunek za ewentualne zaniechania wystawi nam reforma cyfryzacji medycyny. Już samo usunięcie paragrafu 10a (Ogólnych Warunków Umów) uważam per saldo za największe osiągnięcie ubiegłego półrocza. A przepis ten przewidywał, że od 1 stycznia 2019 roku wszyscy posiadający kontrakt będą prowadzić cyfrową dokumentację, co (biorąc pod uwagę nieprzygotowanie legislacyjne, rynkowe i mentalne) groziło „dziką” elektronizacją placówek pod groźbą możliwego sporu i kar umownych od NFZ.

Kupowalibyśmy w dużej mierze wszystko bez planu, bez głowy i bez dopasowania programów do profilu gabinetu. Część kupiłaby źle, a to zawsze kosztuje więcej, niż jest warte.

Ponieważ wszystko dzieje się w niebывалым tempie, podanie dziś przeze mnie jakiejś informacji grozi jej dezaktualizacją w momencie przesłania numeru do domów Czytelników. Przeto lepiej zdać się na współczesne narzędzia komunikacji. Na stronie <https://stom.hipokrates.org/twitter> macie Państwo łącze do strony NIL, gdzie zamieszczam paski dwóch kont twitterowych – konta KS NRL i konta poświęconego EDM. Tam znajdziecie zawsze aktualne wpisy. Kto ma zainstalowanego Twittera – niech włączy obserwowanie tych kont – na pewno na tym nie straci. Ponadto zachęcam, aby na tej samej stronie NIL poszukać w serwisie KS NRL działu „MojaPraktyka” oraz pamiętać o serwisach www.nil.org.pl/edm i www.nil.org.pl/amalgamat.

*Z pozdrowieniami
Andrzej Cisto
Wiceprezes NRL*



Krwawienia z dziąseł jako następstwo działań niepożądanych oraz niekorzystnych interakcji lekowych

Dr Jarosław Woron, prof. dr hab. Ryszard Korbut

Katedra Farmakologii Wydziału Lekarskiego CM UJ Kraków,
Zakład Farmakologii Klinicznej
Uniwersytecki Ośrodek Monitorowania
i Badania Niepożądanych Działań Leków

Krwawienia z dziąseł pojawiają się przy myciu zębów i/lub w czasie gryzienia twardych pokarmów. Znanymi powodami są: mechaniczne uszkodzenie dziąseł, stany zapalne oraz parodontoz. Są także inne, bardzo poważne przyczyny krwawienia dziąseł, takie jak: choroby wątroby, cukrzyca lub niedokrwistość.

Niejednokrotnie i niestety coraz częściej przyczyną krwawienia z dziąseł jest stosowana przez pacjenta farmakoterapia. Leki oraz suplementy diety, które mogą być główną przyczyną występowania krwawienia z dziąseł, zebrano w tabeli.

- Acenokumarol
- Apiksaban
- Dabigatran
- Heparyny drobnocząsteczkowe
- Kłopidogrel
- Kwas acetylosalicylowy (aspiryna)
- Leki przeciwdepresyjne – inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny (SSRI) oraz inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SNRI)
- Nicergolina
- Niesteroidowe leki przeciwzapalne
- Preparaty zawierające miłorząb japoński
- Preparaty zawierające związki z korzenia żeńszenia
- Rywaroksaban
- Tikagrelor
- Warfaryna

O ile dla większości tych leków działanie zwiększające ryzyko krwawień jest oczywiste i znane od lat, ponieważ leki te mają bezpośredni wpływ na krzepliwość krwi, to w przypadku leków stosowanych w depresji, ze względu na narastającą masowość leczenia tej przypadłości, lekarz dentysta od niedawna zaczyna spotykać się

z krwawieniami z dziąseł z coraz większą częstotliwością. Działanie centralne leków przeciwdepresyjnych związane jest z regulacją wychwyty serotoniny (SSRI oraz SNRI), a właśnie od poziomu serotoniny zależy między innymi funkcja płytek krwi i ich zdolność do agregacji. Skutkiem jest takie działanie niepożądane lub powikłanie jak łatwiejsze powstawanie podbiegnięć krwawych (siniaków) i to nawet w trakcie normalnej aktywności. Częstsze krwawienia z nosa lub krwawienia z dziąseł przy szczotkowaniu zębów stają się nagminne. Ryzyko wystąpienia krwawienia zależy także od licznych czynników dodatkowych jak np.: jednoczesowe stosowanie leków obniżających krzepliwość i zwiększających ryzyko krwawień (np. NLPZ – niesteroidowe leki przeciwzapalne, glikokortykoidy, leki przeciwzakrzepowe, leki przeciwplatek, leki przeciwnowotworowe), wiek pacjenta (podeszły lub nastoletni), niedobory witamin (B12, kwas foliowy), skazy krwotoczne, wcześniejsza podatność na krwawienia lub krwotoki i inne. Warto pamiętać, że nawet krótkotrwałe (7–28 dni) przyjmowanie SSRI może zwiększać ryzyko krwawienia nie tylko z dziąseł, ale też z górnego odcinka przewodu pokarmowego, zwłaszcza u osób przyjmujących jednocześnie NLPZ. W przypadku konieczności jednoczesowego stosowania leków z grupy SSRI lub SNRI łącznie z NLPZ należy rozważyć włączenie leków z grupy inhibitorów pompy protonowej. Wyjątkiem są omeprazol i esomeprazol, które mogłyby równolegle indukować także niekorzystne interakcje farmakokinetyczne z lekami przeciwdepresyjnymi.

Krwawienia z dziąseł w żadnym wypadku nie wolno lekceważyć. Jeśli jest ono jednym z symptomów niepożądanych objawów farmakoterapii, to jego bagatelizowanie może w konsekwencji doprowadzić do wystąpienia dalszych powikłań krwotocznych, niekiedy nawet zagrażających życiu pacjenta.



Nasza Doktor Brykowa!

Nasza Doktor Brykowa, bo tak o Niej mówimy w Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej, 2 lutego 2019 roku skończyła 90 lat.

Z tej okazji została obdarowana przez nas kwiatami, gratulacjami i specjalnie napisanym okolicznościowym wierszem.

Przybliżając czytelnikom osobę „Naszej Doktor Bryk” trzeba od razu powiedzieć, że od lat, niezmiennie jest dla nas, kobiet z Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej, wzorem. Zawsze w dobrym humorze, pełna pozytywnej energii, pomysłów i życzliwości dla wszystkich wkoło, elegancka, zadbana, dystygnowana.

A poniżej obszerniejszy tekst wspomnieniowy dedykowany Pani Doktor Stefanii Brykowej autorstwa lek. dent. Renaty Michny, członkini naszego kolegium redakcyjnego, która dołącza się do życzeń.

Chciałoby się zaśpiewać nie 40,
ale 90 lat...
minęło jak jeden dzień

Wszystko zaczęło się w Pacanowie, tym gdzie „kozy kują” – jak pisał Kornel Makuszyński w „Przygodach Koziołka Matołka”. Oto w 1929 roku w domu państwa Zasuchów urodziła się córka Stefania. Od najmłodszych lat wykazywała talent sceniczny, oratorski, pięknie śpiewała. Szkołę powszechną ukończyła w rodzinnym Pacanowie. Podczas wojny naukę kontynuowała na tajnych kompletach.

Po wojnie wyjechała do Gdańska Oliwy do stryja Władysława Zasuchy. Tam rozpoczęła naukę w Liceum Ogól-

Dla dr Stefanii czas zatrzymał się dawno temu. I to jest powodem naszej zazdrości. Wszystkie wdychamy, aby w przyszłości czuć się i wyglądać jak Ona.

Dr Stefania Bryk pracowała w Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej od zawsze – od samego początku jej powstania. Pewnie dlatego do dzisiaj mówi o tym miejscu „moja Wojewódzka”. Po skończeniu studiów stomatologicznych w Krakowie w 1952 roku rozpoczęła pracę w Centralnej Wojewódzkiej Poradni Stomatologicznej, od 1 sierpnia 1973 roku pełniła m.in. obowiązki dyrektora Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej, które po 2 latach przekazała dr. Zbigniewowi Żakowi. W samej Przychodni pełniła m.in. funkcję kierownika Działu Konsultacji i Lecznictwa Specjalistycznego, a następnie, do 1990 roku kierownika Konsultacyjnej Poradni Chirurgii Stomatologicznej. Łącznie na stanowisku starszego asystenta, specjalisty chirurgii stomatologicznej pracowała w Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej ponad 50 lat (do 31 grudnia 2003 r.).

Zawsze nam życzliwa, brała i bierze udział we wszystkich naszych uroczystościach, jubileuszach i zdarzeniach, interesując się bieżącą sytuacją i funkcjonowaniem Przychodni. Jest naszym „dobrym duchem”.

Jeszcze raz gratulujemy Jubileuszu 90-lecia i życzymy Pani Doktor, aby w dobrym zdrowiu wciąż nas odwiedzała.

*Anna Maciąg-Brattemo
Lidia Sępek*



noksztalcącym im. Stefana Żeromskiego. Poznała mnóstwo osób, wśród których był ojciec stryjenki Pani Doktor Stefan Krajewski, wspaniały człowiek, artysta, impresario muzyczny, który dostrzegł w młodej, pięknej dziewczynie diwę operową. Ale przekonano ją, by wybrała zawód zapewniający chleb. I tak straciliśmy śpiewaczkę, ale zyskaliśmy wspaniałego chirurga stomatologicznego.

Pani Doktor rozpoczęła studia na Akademii Medycznej w Gdańsku. Nigdy nie żałowała swojej decyzji, a śpiew zawsze jej towarzyszył towarzysko. W Gdańsku studiowała



tylko rok, po czym przeniosła się do Krakowa, by być blisko Edwarda Bryka, swojej wielkiej miłości od pierwszego wejrzenia, późniejszego profesora AM w Krakowie, wybitnego okulisty, pisarza i malarza. W 1951 roku wzięli ślub.

W następnym roku Pani Doktor otrzymała dyplom i skorzystała z propozycji pracy w Centralnej Poradni Stomatologicznej mieszczącej się przy ulicy Kopernika 32, w której to odbywała staż będąc jeszcze na studiach, o tyle niezwykły, że przynoszący bardzo często kontakt z pacjentami leżącymi na różnych oddziałach klinicznych, co zaowocowało dużym doświadczeniem interdyscyplinarnym.

Po reorganizacji opieki stomatologicznej i powołaniu Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej Pani Doktor zadomowiła się w niej do czasu emerytury, a więc na ponad 50 lat. Przez dwa lata pełniła nawet funkcję jej kierownika, ale bez entuzjazmu, dlatego z ulgą i radością przekazała te obowiązki nowo mianowanemu dyrektorowi dr. Zbigniewowi Żakowi. Ich współpraca zawsze układała się dobrze.

W trakcie pracy w WPS w 1973 roku uzyskała II stopień specjalizacji z chirurgii stomatologicznej. Podjęła się też zadania napisania pracy doktorskiej, ale zrezygnowała ze względu na męża, który w tym samym czasie robił habilitację. Pisała dużo publikacji, szkoliła kolejnych specjalistów, wspierała i pomagała w kierowaniu Przychodnią. Dzięki Jej staraniom, przy nieocenionej pomocy prof. Marka Sycha, w Wojewódzkiej Przychodni wykonuje się zabiegi w znieczuleniu ogólnym u dzieci niepełnosprawnych. W ogóle umiejętnie łączyła rolę żony, matki i lekarza. Kiedyś wspominała, że Jej babka ze strony ojca słynęła w Pacanowie ze złotego serca. Jestem przekonana, że pani Doktor odziedziczyła to serce po niej.

W uznaniu zasług otrzymała wiele odznaczeń i medali, m.in. Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi. Życzymy Pani Doktor dużo zdrowia, radości, serdeczności, dobrych i pogodnych dni oraz kolejnych pięknych jubileuszy.

*W imieniu Redakcji „Galicyskiej Gazety Lekarskiej”
Lek. dent. Renata Michna*

Przychodzi wena do lekarza

Ogólnopolski Konkurs Literacki
im. Profesora Andrzeja Szczeklika
Edycja VIII

Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska, Bronisław Maj,
Maria Szczeklika, Jarosław Wańkeć

W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentystry.

Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:

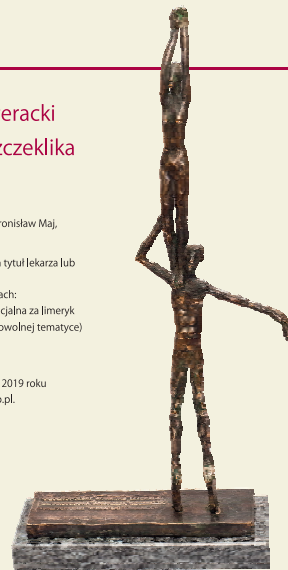
- **Poezja** (maksymalnie 3 wiersze) i tu nagroda specjalna za limeryky
- **Proza** (esej, fragment dziennika lub reportaż o dowolnej tematyce) do 12 000 znaków (liczonych bez spacji)
- **Publicysta** (obowiązuje osobny regulamin.)

Termin nadsyłania prac konkursowych do 29 marca 2019 roku wyłącznie pocztą elektroniczną na adres: wena@mp.pl.

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej:

www.mp.pl/wena

Informacji udziela:
Anna Wierchowiska-Woźniak
tel. 12 293 42 68, e-mail: wena@mp.pl



PARTNERZY



PATRON MEDALNY



ORGANIZATORZY



medycyna praktyczna

Zjazd 35-lecia

**Koleżanki i Koledzy Absolwenci
Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie
Lekarze – rocznik 1978–1984
Lekarze Dentyści – rocznik 1979–1984**

Czas na spotkanie po latach.

Spotkajmy się w dniach 4–6 października 2019 r. w Dźwierzynie (koło Kołobrzegu) – Hotel Senator.

Koszt spotkania w zależności od pokoju:

2-os. – 610 zł od osoby, 1-os. 760 zł od osoby.

Zainteresowanych prosimy o przedpłatę do 1 kwietnia 2019 roku w wysokości odpowiednio 250–300 PLN.

Nr konta: Alior Bank S.A.:

38 2490 0005 0000 4520 5313 2346,

tytuł przelewu „PAM 1984”

Organizatorzy:

- Iza Doniec – izabella@fabrykausmiechu.com
- Mariusz Zarzycki – marioz58@wp.pl
- Mariusz Pietrzak mario241@op.pl



Boliwia

zwana Tybetem Ameryki



Wprawdzie jest wiosna, ale następne wydanie stomatologiczne ukaże się dopiero jesienią, więc już teraz zachęcamy naszych Czytelników, by podczas wakacji utrwalali fotograficznie oglądane krajobrazy, ale błagamy, nie telefonem komórkowym...

A poniżej fotoreportaż doktora Wojciecha Kożucha, zapamiętałego globtrotera, którego zdjęcia z Iranu i Wenezueli publikowaliśmy już na naszych łamach. Tym razem jego kamera zatrzymała się w Boliwii, a dopełnił zdjęcia zapisem wrażeń z tego egzotycznego dla nas kraju.

Tak bywa niekiedy za sprawą Wyżyny Altiplano, położonej na wysokości od 3500 do 4000 m n.p.m. Obszar kraju, równy łącznej powierzchni Francji i Hiszpanii zamieszkuje zaledwie 11 mln ludzi (2017). Krajobraz ukształtowany milionami lat aktywności wulkanicznej, sejsmicznej oraz sile wiatru bardziej przypomina Marsa niż Ziemię. Dominują spore bezdrzewne, suche przestrzenie, porośnięte suchoroślami, zamieszkane przez dzikie lamy, wikunie, alpaki i guanako. Na kolorowych lagunach „pasą się” niezliczone stada flamingów. Krajobraz znaczą dymy z licznych gejzerów i fumaroli.

Turystów z całego świata przyciąga największa solniczka na Ziemi – Salar de Uyuni. Ponad 10 000 km kw. płaskiego jak stół wyschniętego jeziora. Wydaje się, że to lód chrzęści pod nogami, a to trzeszczą pokrywające równinę milionami ton, kruszone kryształki soli. Niczym upiory wyglądają porzucone przed laty na tym pustkowiu lokomotywy, które wywoziły stąd bogactwa do odległych, utraconych przez Boliwię portów nad Pacyfikiem.

La Paz, położona na wysokości 4000 m stolica (870 tys. mieszk.) zaskakuje swoim położeniem. W potężnej niecce leży miasto brzydkie, a jednocześnie fascynujące. Samochody, Indianie, uliczny handel, stragany z jedzeniem, górujący nad miastem pałac prezydencki (jakby

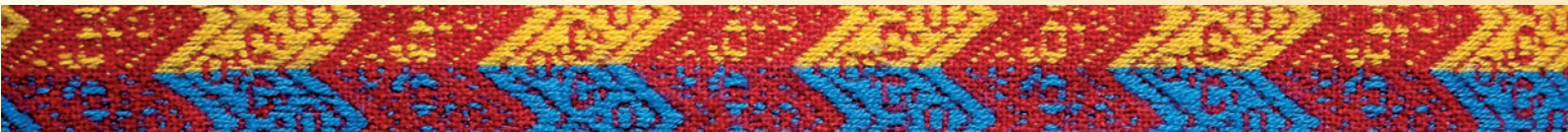
żywcem wyjęty z filmów SF), manhattańskie wieżowce i kolejki linowe pełniące rolę autobusów tworzą niespotykany melanż.

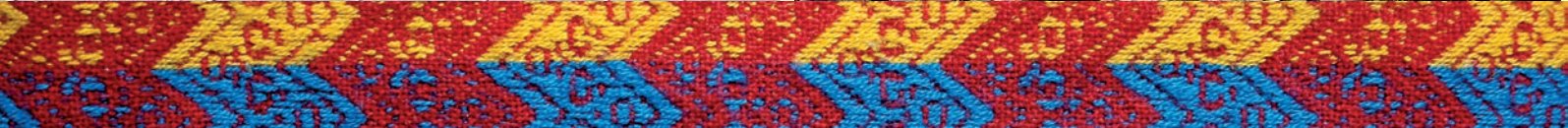
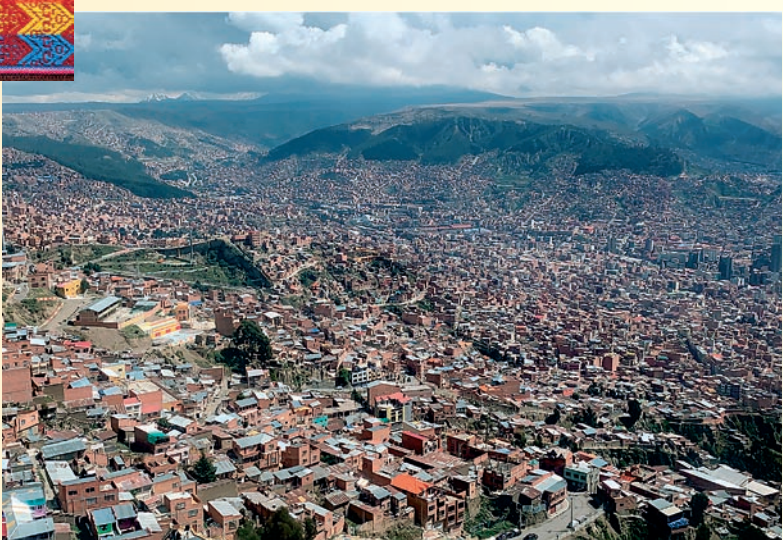
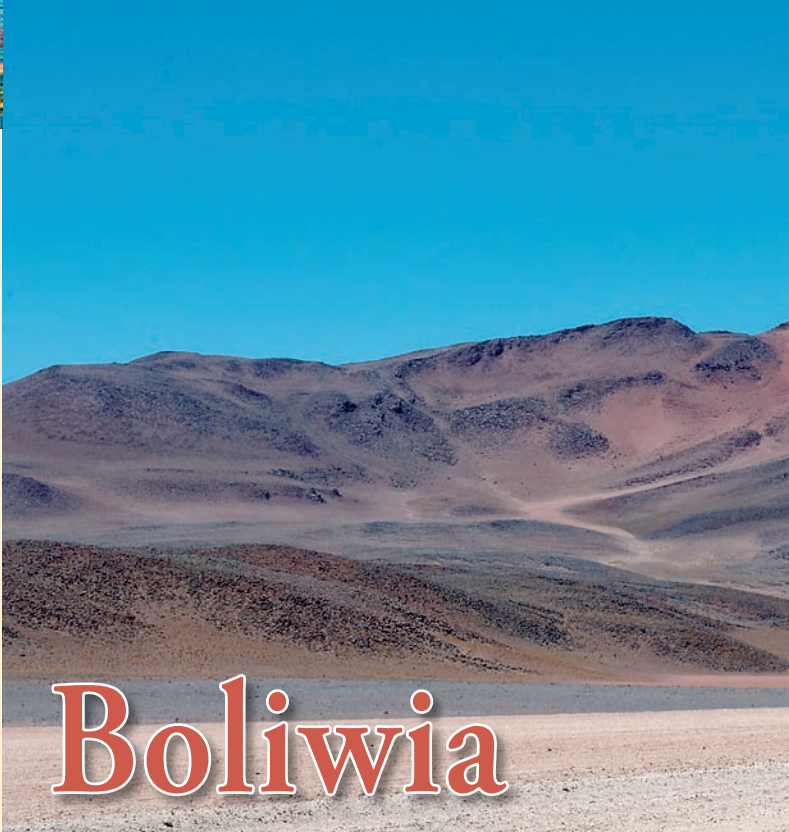
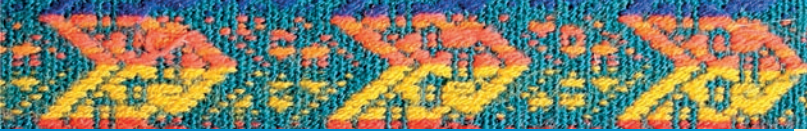
Największy rezerwat archeologiczny w Ameryce Południowej Tiawanaco, z kompleksem świątynnym Puma Punku przyprawiają o dreszcze wszystkich fanów pozaziemskich cywilizacji. Opuszczone miasta, leżące niegdyś nad jeziorem Titicaca pełne są artefaktów nie z tej ziemi. Samo jezioro, najwyżej położone na Ziemi (3809 m n.p.m.), należy równocześnie do największych na kontynencie (190 km dł; 80 km szer.). Zaskakują rozsiane tu głazy, w kształcie litery H, opracowane z niesamowitą precyzją. Podobne zaskoczenie rodzi tzw. Brama Słońca, położona przy wejściu do Thiahubaco, czy piramidy kryjące w sobie nierozwiązane tajemnice.

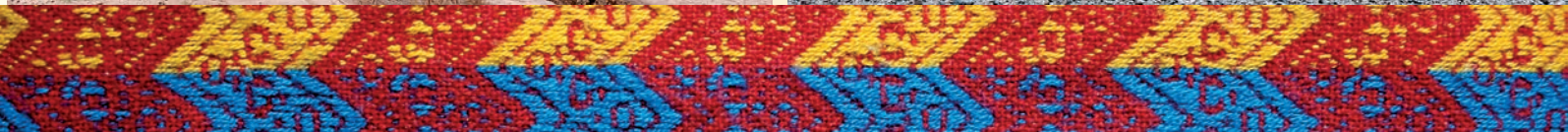
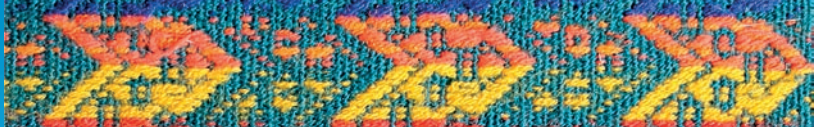
A na wschodzie, za Andami, leży dżungla, opodal której uprawia się kokę – źródło wytrzymałości Indian, nieprawdopodobnego bogactwa niewielu i tragedii tysięcy ludzi na całym świecie.

Taka jest – pozbawiona od końca XIX w. dostępu do morza; nieposiadająca przedstawicielstwa dyplomatycznego w Polsce i wzajemnie – Boliwia...

Tekst i zdjęcia: Wojciech Kożuch









Komisja Stomatologiczna ORL w Krakowie
Związek Lekarzy Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia
 zapraszają na

Konferencję Naukowo-Szkoleniową Lekarzy Stomatologów w Krasicy

która odbędzie się 10-12 maja 2019 r. w hotelu Zamek
pod patronatem prezesa ORL w Krakowie lek. dent. Roberta Stępnia

Opiekunowie naukowcy Konferencji:
Prof . Jolanta Pytko-Polończyk, IS CM UJ
lek. dent. Wojciech Kożuch, praktyka prywatna

Podczas konferencji wygłoszone zostaną wykłady:

- *Wstęp do fotografii stomatologicznej. Czym fotografować?*
 Omówienie różnych rozwiązań, ich zastosowanie i ograniczenia – lek. dent. Piotr Mendel
- *Protetyka funkcjonalna i ortodontyczna oparta na adhezji* – lek. dent. Aleksander „Leo” Maj
- *Stany zagrożenia życia w gabinecie stomatologicznym* – lek. Jolanta Rzucidło-Resil
- *Infekcyjne zapalenie wsierdza – rola ognisk* – lek. Jolanta Rzucidło-Resil
- *Okluzja – istotne zagadnienie w leczeniu stomatologicznym* – lek. dent. Michał Górnicki
- *Protezy szkieletowe klamrowe oraz elementy precyzyjne – przegląd możliwości* – tech. dypl. Leszek Völker
- *Antybiotykoterapia w kontekście narastającej oporności* – Mariusz Kwiatkowski
 (dyrektor Regionalny MIP Pharma Polska Sp. z o.o.)
- *Rezonans magnetyczny – co stomatolog wiedzieć powinien* – lek. dent. Wojciech Kożuch
- *Przypadki z praktyki* – lek. dent. Wojciech Kożuch

Warunki uczestnictwa na stronie: www.oilkrakstom.pl
Dodatkowych informacji udziela mgr Krystyna Trela, Biuro OIL w Krakowie
k.trela@hipokrates.org tel. 12 619 17 18 lub 502 382 051



XLVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów

Rytro – Jesień 2019

25-27 października 2019 r. – hotel Perła Południa

Zapraszamy jak co roku. Niestety, ilość miejsc ograniczona, prosimy zatem o jak najszybsze zgłoszenia.

Części naukowej patronują prof. Jolanta Pytko-Polończyk; dr Witold Jurczyński i dr Katarzyna Szczeklik.

Części samorządowej patronuje Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie lek. dent. Robert Stępień.

Szczegóły programowe podamy w następnym wydaniu „GGL”. Ale już dzisiaj możemy zapowiedzieć tradycyjną obecność prezesa NRL prof. Andrzeja Matyji, wiceprezesa NRL dr Andrzeja Cisło oraz przedstawicieli Małopolskiego Oddziału NFZ.

W programie na pewno wręczenie nagrody im. Andrzeja Fortuny oraz Wieczór z Gwiazdą.

Szczególne informacje na stronie: www.oilkrakstom.pl, www.oilkrakstom.eu lub w tymczasowym Biurze OIL Kraków przy ul. Kordylewskiego II – Komisja Stomatologiczna, mgr Krystyna Trela: e-mail: k.trela@hipokrates.org; tel. +48 12 619 17 18, +48 12 619 17 20

Konferencja lekarzy dentystów w Polańczyku

27-28 września 2019

W dniach 27-28 września serdecznie zapraszamy w urokliwy zakątek kraju do Polańczyka na Konferencję naukowo-szkoleniową „Stomatologiczne klimaty nad Soliną – przegląd współczesnych technik materiałów stomatologicznych”.

Konferencja odbędzie się w Hotelu Atrium-Amerpol w Polańczyku.

W programie konferencji wykłady wygłoszą znani i lubiani profesorowie i pracownicy naukowcy łódzkiego i krakowskiego Instytutu Stomatologii, a także praktycy lekarze dentyści z innych regionów w kraju. Program Konferencji na naszej stronie internetowej.

Konferencja odbywa się pod patronatem Komisji Stomatologicznej ORL w Krakowie.

Zgłoszenia uczestnictwa: imię i nazwisko, adres – prosimy przestać na e-mail: spild.krosno@gmail.com do dnia 30 czerwca 2019 roku.

*Za Zarząd SPILD w Krośnie
Przewodniczący lek. dent. Wojciech Kolanko*



Ochrona radiologiczna uwagi do projektu zmian

W lutym 2019 roku do Sejmu RP wpłynął rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy Prawo atomowe. Ustawa ta, jak stomatologom wiadomo, określa m.in. szczególne zasady ochrony osób przed zagrożeniami wynikającymi ze stosowania promieniowania jonizującego w celach medycznych.

W projekcie, w art. 1 znajdujemy szereg nowych pojęć związanych z ochroną radiologiczną w medycynie, np. **ekspozycja niezamierzona, kultura bezpieczeństwa, lekarz kierujący, lekarz prowadzący czy medyczna pracownia rentgenowska**, która jest zdefiniowana jako pomieszczenie lub zespół pomieszczeń przeznaczonych do stosowania aparatów rentgenowskich do celów rentgenodiagnostyki.

Wybieram z projektu ważniejsze zapisy dotyczące ochrony radiologicznej w gabinetach stomatologicznych.

Zezwolenia

Organem właściwym do wydania zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące, polegającej na:

- 1) uruchamianiu lub stosowaniu aparatów rentgenowskich w medycznej pracowni rentgenowskiej oraz uruchamianiu takiej pracowni,

- 2) uruchamianiu lub stosowaniu aparatów rentgenowskich do celów rentgenodiagnostyki poza medyczną pracownią rentgenowską

– jest państwowy wojewódzki inspektor sanitarny.

Inspektor

Wewnętrzny nadzór nad przestrzeganiem wymagań ochrony radiologicznej w jednostkach ochrony zdrowia sprawuje osoba, która posiada uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej, właściwej dla tych działalności.

Wymóg posiadania inspektora ochrony radiologicznej nie dotyczy jednostki ochrony zdrowia wykonującej działalność związaną z narażeniem polegającym jedynie na wykonywaniu stomatologicz-

nych zdjęć wewnątrzustnych za pomocą aparatów rentgenowskich służących wyłącznie do tego celu.

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, typy uprawnień, rodzaje działalności, do których nadzorowania uprawniana (kogo?), oraz szczegółowe warunki nadawania tych uprawnień.

Kierownik

Kierownik jednostki organizacyjnej przeprowadza ocenę narażenia pracowników oraz osób z ogółu ludności i podejmuje działania w celu ograniczenia narażenia, tak żeby otrzymywane przez nich dawki promieniowania jonizującego były nie wyższe niż ustalone dla nich limity użytkowe dawek.

Kierownik jednostki organizacyjnej zamieszcza na jej stronie internetowej, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informację o wpływie działalności wykonywanej przez jednostkę organizacyjną na zdrowie ludzi i na środowisko.

Ochrona kobiet

Kobieta od chwili zawiadomienia kierownika jednostki organizacyjnej, że jest w ciąży, nie może pracować w warunkach prowadzących do otrzymania przez mające urodzić się dziecko dawki skutecznej (efektywnej) przekraczającej 1 mSv.

Jednostki ochrony zdrowia udostępniają w swoich pomieszczeniach, w miejscach publicznie dostępnych, informacje o szczególnej ochronie kobiet w wieku rozrodczym i kobiet w ciąży poddawanych ekspozycjom medycznym (w powyższej sprawie Minister Zdrowia przygotowuje stosowne rozporządzenie).

Procedury

Wykonanie badania diagnostycznego, zabiegu lub leczenia, z zastosowaniem promieniowania jonizującego, odbywa się zgodnie ze szczegółowymi medycznymi procedurami radiologicznymi, opracowanymi w jednostce ochrony zdrowia, tzw. procedurami szczegółowymi.

Procedury szczegółowe stosowane w jednostce ochrony zdrowia podlegają ocenie ich poprawności i aktualności podczas audytu klinicznego wewnętrznego i audytu klinicznego zewnętrznego (*Minister Zdrowia określi w drodze rozporządzenia diagnostyczne poziomy referencyjne*).

Lekarz kierujący na badanie diagnostyczne z zastosowaniem promieniowania jonizującego odpowiada za poprawność uzasadnienia skierowania.

Jednostka ochrony zdrowia:

1) prowadzi ewidencję urządzeń radiologicznych i poddaje ją aktualizacji nie rzadziej niż co 3 miesiące;

2) zapewnia kontrolę parametrów fizycznych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych.

W przypadku dokonania zmiany w ewidencji, jednostka ochrony zdrowia, w terminie 14 dni od dnia dokonania zmiany, informuje o dokonanej zmianie właściwy organ, który wydał zezwolenie na wykonywanie działalności związanej z narażeniem.

Jednostka ochrony zdrowia przechowuje protokoły wyników testów (odbiorczych i eksploatacyjnych) przez okres nie krótszy niż 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zostały wykonane.

Pozostają w mocy szkolenia dla osób wykonujących lub nadzorujących badania diagnostyczne z użyciem aparatu RTG z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta. Zmieniają się zasady: należy uzyskać co najmniej 20 pkt szkoleniowych w ciągu kolejnych 5 lat.

Prowadzenie działalności związanej z narażeniem w celach medycznych, polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki wymaga zgody państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego (o zgody *nie muszą występować jednostki ochrony zdrowia, które prowadzą działalność polegającą jedynie na wykonywaniu stomatologicznych zdjęć wewnątrzustnych za pomocą aparatów rentgenowskich służących wyłącznie do tego celu*).

Audyty

Jednostki ochrony zdrowia stosujące medyczne procedury radiologiczne podlegają audytom klinicznym:

1) wewnętrznym;

2) zewnętrznym (*audyty zewnętrzne nie dotyczą jednostek ochrony zdrowia, które prowadzą działalność polegającą jedynie na wykonywaniu stomatologicznych zdjęć wewnątrzustnych za pomocą aparatów rentgenowskich służących wyłącznie do tego celu*).

Audyt kliniczny wewnętrzny jest przeprowadzany nie rzadziej niż co rok, a także w razie potrzeby – na pisemne polecenie kierownika jednostki ochrony zdrowia.

I tu nowość:

Z przeprowadzonego audytu klinicznego wewnętrznego w terminie 14 dni od dnia zakończenia tego audytu sporządzany jest pisemny raport, przekazywany kierownikowi jednostki ochrony zdrowia. Kierownik jednostki przekazuje **niezwłocznie** kopię raportu właściwej komisji procedur i audytów.

Ważne!

- Dostawca urządzenia wytwarzającego promieniowanie jonizujące lub urządzenia zawierającego źródło promieniotwórcze przekazuje nabywcy wraz z tym urządzeniem informację dotyczącą narażenia związanego z urządzeniem, właściwego stosowania, testowania i konserwacji urządzenia, a także wykazującą, że konstrukcja urządzenia pozwala ograniczyć narażenie do najniższego racjonalnie osiągalnego poziomu.

- Dostawca urządzenia radiologicznego przekazuje nabywcy tego urządzenia wraz z tym urządzeniem informację dotyczącą oceny ryzyka dla pacjentów oraz dostępnych elementów oceny klinicznej urządzenia radiologicznego.

Kary

Kierownikowi jednostki organizacyjnej, który prowadzi działalność bez wymaganego zezwolenia lub wbrew jego warunkom; który zatrudnia pracowników bez uprawnień, kwalifikacji lub umiejętności; dopuszcza do narażenia pracownika lub innej osoby; nie dopełnia obowiązku kontroli dozymetrycznej **wymierza się karę pieniężną w wysokości nieprzekraczającej pięciokrotności kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku kalendarzowym poprzedzającym popełnienie czynu**, a jednostce organizacyjnej wykonującej działalność związaną z narażeniem **wymierza się karę pieniężną w wysokości nieprzekraczającej pięćdziesięciokrotności kwoty przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku kalendarzowym poprzedzającym popełnienie czynu**.

Środki uzyskane z tytułu kar pieniężnych są dochodami budżetu państwa.

Opr. dr inż. Edward Araszkiewicz

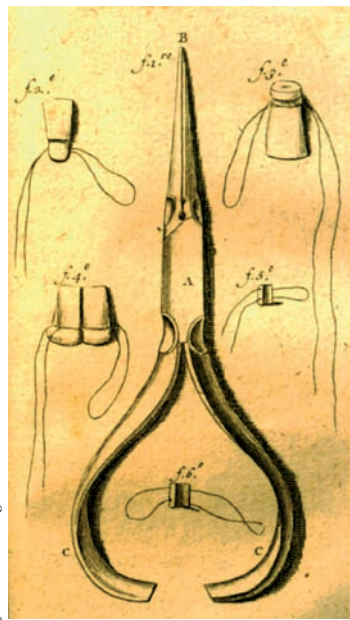
Historia krakowskiej Stomatologii

Dentystyka w murach Alma Mater

Fragmenty wykładu dr. hab. Ryszarda W. Gryglewskiego prof. UJ z Katedry Historii Medycyny UJ CM, wygłoszonego podczas uroczystych obchodów jubileuszu IS.

Pełny tekst wykładu Profesora 115 lat Instytutu Stomatologii w Krakowie ukazał się w „Alma Mater” (2019, nr 206-207).

Już Hipokrates i Arystoteles pisali o wyglądzie zdrowych zębów, leczeniu tych zepsutych i rozważali o różnych chorobach dziąseł. (...) Nie przez przypadek też rzymski arystokrata i polihistor Aulus Cornelius Celsus na kartach swojej *De medicinali brioc*to napisał wprost, że ból zębów jest, prócz bólu śmierci, największym i najokrutniejszym ze wszystkich bólów. Znający dobrze tradycję antyczną i czerpiący z niej obficie Maciej z Miechowa (1457-1523), profesor medycyny Akademii Krakowskiej, ośmiokrotnie obierany jej rektorem, nie omieszczał, pisząc traktat o higienie i zdrowym życiu, zalecić szczególną dbałość o utrzymanie w czystości jamy ustnej, którą należało regularnie przepłukiwać wodą rozmarynową. Jednak poza paroma wyjątkami dentystyka, złączona, rzecz można, w naturalny sposób z chirurgią, znajdowała się przez dłuższy czas poza kręgiem medycyny uniwersyteckiej. (...) Rzecz cała zaczęła się stopniowo zmieniać w drugiej połowie XVIII stulecia.



for. wikipedia.org

Narzędzia Pierre'a Faucharda, ojca współczesnej stomatologii.



for. NAC

Reformy Kołłątajowskie i wprowadzenie nowej organizacji dla nauk lekarskich wraz z ustanowieniem pierwszych na ziemiach polskich klinik stanowią istotną cezurę w historii medycyny. Wówczas też odnajdujemy pierwsze informacje o dentystyce ujętej w ramy wykładów z chirurgii prowadzonych przez prof. Rafała Józefa Czerwinkowskiego (1743-1816). Na kartach spisanego jego ręką podręcznika „Narządu opatrzenia chirurgicznego” odnajdujemy wiele informacji i uwag poświęconych chorobom zębów i przyzębia, sposobom leczenia zachowawczego, wskazaniom do ekstrakcji zębów, a także zarys podstaw protetyki. Profesor postępował z rozwagą, nauczając, że wyjmowanie jakiego zęba jest ważniejszą operacją, nie tylko, że ona jest przyczyną utraty bardzo pożytecznej i potrzebnej ciału części, lecz oraz że połączona jest z jakimś niebezpieczeństwem. Usunąć trzeba, gdy: ząb jest zepsuty i nieużyteczny, a zwłaszcza gdy nie ma innej drogi zniesienia bólu, gdy próchnienie dotyka korzeni, gdy zęby mleczne zaczynają się chwiać lub blokują drogę zębom stałym.

Odtąd tematyka stomatologiczna postępowiała wraz z chirurgią przez kolejne dziesięciolecia krakowskiej medycyny. Ten, któremu zawdzięczamy pierwsze na ziemiach polskich wykorzystanie eteru w znieczuleniu ogólnym, profesor chirurgii UJ Ludwik Bierkowski (1801-1860) prezentował swoim studentom najbardziej aktualne informacje związane z chorobami zębów, jamy ustnej, a także zmian patologicznych kości obu szczęk i zatok, w tym również tych nowotworowych, wyraźnie zaznaczając stałą obecność zagadnień stomatologicznych w swoich wykładach. (...)

Konieczność nauczania stomatologii rozumieli dobrze inni profesorowie chirurgii jagiellońskiej wszechnicy: Antoni Bryk (1820-1881), Alfred Obaliński (1843-1898) i Ludwik Rydygier (1850-1920). Warto w tym miejscu przypomnieć, że już w 1815 roku Karol Soczyński (1781-1862) przedstawił szczegółowy

U góry: III Zjazd Stomatologów w Krakowie w 1928 roku. Na zdjęciu uczestnicy zjazdu: od lewej w pierwszym rzędzie: prof. Antoni Cieszyński, prof. Wincenty Łepkowski i dr Wolniecki; w drugim rzędzie: dr Skutecka, dr Maurycy Haber i dr Jerzy Drozdowski.

program wykładów obejmujących, oprócz weterynarii, anatomii porównawczej i okulistyki, również odontologię, czyli dentystykę właśnie. Wszystkie wymienione przedmioty miały wejść w skład jednej katedry, do której utworzenia w tym kształcie jednak nie doszło. O tym, że stomatologia interesowała nie tylko chirurgów, zaświadcza również rozprawa doktorska Macieja Józefa Brodowicza (1790-1885), wychowanek medycyny wiedeńskiej, późniejszego profesora interny UJ. Zatytułowana *Dissertatio inauguralis medica sistens anatomiam et physiologiam dentium humanorum* (Vindobonae 1817) była przejrzystie przeprowadzonym wykładem anatomii porównawczej i rozwojowej zębów człowieka. (...)

Tym samym kształtowała się stopniowo świadomość złożoności zagadnień wiążących się z patologią, diagnostyką i terapią schorzeń zębów oraz jamy ustnej. Trzeba było jednak jeszcze dziesięcioleci, nim ukształtowała się odrębna specjalność lekarska.

Rok 1877 jest znamieny dla historii polskiej stomatologii. Wówczas to doktor Karol Goebel (1845-1891) habilitował się z zakresu dentystyki, co umożliwiło mu rozpoczęcie stałych wykładów z tego przedmiotu. Stał się tym samym pierwszym docentem dentystyki w Polsce. Jak donoszono na łamach „Przeglądu Lekarskiego”, 30 czerwca w obecności profesorów Wydziału Lekarskiego i licznie zgromadzonych uczniów odbył się wykład habilitacyjny Dr Karola Goebela, lekarza dentysty w Krakowie. Prelegent mówił o zapaleniu okostnej zębowej i wskazaniach do wyjmowania zębów; wykład jego był potoczny, przedmiot wyczerpujący, język poprawny. To też zgromadzenie profesorów uchwaliło natychmiast przedłożyć Ministerstwu Oświaty wniosek o potwierdzenie habilitacji Dr. Goebela jako docenta dentystyki na tutejszym Wydziale Lekarskim.

Stworzone zostały podstawy pierwszej akademickiej szkoły stomatologicznej na ziemiach polskich. Goebel był bez wątpienia dobrze zorientowany w najnowszych postęпах ówczesnej nauki. (...) Przygotował również szczegółowy program wykładów, który cały czas aktualizował. Przedwczesna śmierć przekreśliła jego dalsze plany.

Los jednak dał społeczności akademickiej godnego następcę. Wincenty Łepkowski (1866-1935) miał wywrzeć przemożny wpływ na dalsze losy polskiej stomatologii. (...) W 1892 r. rozpoczął w UJ powierzone mu stałe wykłady z dentystyki. Od tamtej chwili jego nazwisko nierozdzielnie związane zostało z historią tego przedmiotu. Pełnym potwierdzeniem obranej wówczas drogi stała się rozprawa habilitacyjna „O unaczynieniu zębów u zwierząt ssących”, która została zatwierdzona przez Wydział Lekarski UJ w 1897 r. W tym samym roku w klinice chirurgicznej UJ otwarte zostało stałe ambulatorium dentystyczne. W dwa lata później wykłady ze stomatologii stały się obowiązkowe dla studentów medycyny.

W 1902 roku Wydział Lekarski UJ, na wniosek Wincentego Łepkowskiego, zwrócił się do Wiednia o wyrażenie zgody na utworzenie odrębnej szkoły stomatologicznej, co spotkało się z akceptacją ministerstwa. W 1903 r. powstało uniwersyteckie ambulatorium dentystyczne, które niebawem zyskało miano Instytutu Stomato-

logii UJ. Łepkowski był bowiem świadom, że pojęcie dentystyki, jakkolwiek mające starożytną jeszcze metrykę, jest zbyt wąskim dla określenia całej zajmującej go problematyki, gdyż kierującym uwagę jedynie na część praktyczną, zabiegową, ograniczoną niemal wyłącznie do leczenia zębów i przyzębia. Łepkowski zaś słusznie podkreślał, że stomatologia jest częścią całej nauki lekarskiej, o znacznie szerszych horyzontach badawczych. I chociaż w oficjalnych dokumentach częściej spotykamy się z pojęciami ambulatorium dentystycznego czy polikliniki, to Łepkowski dążył do wprowadzenia jako obowiązującego określenia „Instytut Stomatologiczny”. Jak pokazała niedaleka przyszłość, racja była całkowicie po jego stronie. W każdym razie powołanie do życia pierwszej akademickiej placówki stomatologicznej było ważnym wydarzeniem w życiu miasta. Tak informował o tym wydarzeniu swoich czytelników krakowski „Czas”: Ambulatorium dentystyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego otwarte i poświęcone będzie jutro rano. Aktu dopełni X prorektor Gromnicki w obecności dziekana prof. Browicza i dyrektora nowej instytucji doc. Łepkowskiego. Ambulatorium dentystyczne mieści się w obszernym lokalu w domu pod L 22 w Rynku Głównym, a zaopatrzone i urządzone jest pod każdym względem w sposób odpowiadający najnowszym wymaganiom tegoczesnym.

Jeszcze w tym samym roku Łepkowski, czując doskonale potrzeby nowoczesnej stomatologii, zgłosił konieczność utworzenia osobnej kliniki dentystycznej przy Wydziale Lekarskim UJ. Gdy w 1904 r. otrzymał profesurę nadzwyczajną, a w oficjalnych dokumentach po raz pierwszy słyszymy o katedrze stomatologii, to trudno o bardziej wymowny dowód uznania potrzeb zgłaszanych przez ucznia Rydygiera. Wówczas też nazwa Instytutu Stomatologii UJ stopniowo utrwała się w ludzkiej świadomości.

W pierwszym okresie istnienia Instytutu, prócz profesorskiego, posiadał on tylko dwa etaty: asystenta i demonstratora. Począwszy od semestru letniego roku akademickiego 1903/1904 profesor był



<https://recepits.boardingarea.com>

28 zobowiązany prowadzić sześciotygodniowy kurs dentystryki. Zajęcia odbywały się na drugim piętrze kamienicy przy Rynku Głównym 22, od poniedziałku do piątku między 8 a 9 godziną rano. Jako dodatkowe, płatne w wysokości 40 koron, przewidywano ćwiczenia z wyjmowania i wypełniania zębów (od poniedziałku do soboty, pomiędzy 9 a 10 godziną rano). Planowano wówczas jeszcze zajęcia z techniki dentystrycznej, również płatne (50 koron). „Poliklinika profesora Łepkowskiego”, jak ją potocznie nazywano, zyskała też szybko popularność wśród mieszkańców podwawelskiego grodu. I chociaż jej lokalizacja w centrum miasta mogła wydawać się korzystna, to jednak szybko okazało się, że adaptowane pomieszczenia są dalece niewystarczające. Dlatego też Łepkowski nie ustawał w wysiłkach o pozyskanie nowej siedziby, co ostatecznie udało się tuż przed wybuchem I wojny światowej. W 1913 r. Instytut Stomatologii UJ został przeniesiony na ul. Garncarską 9. Jak to ujął doktor Grabczak w krótkim rysie historycznym „Dentystryka na Wszechnicy Jagiellońskiej”: Dzięki staraniom prof. Łepkowskiego i poparciu Wydziału Lekarskiego powiodło się uzyskać od rządu odpowiedniejszy lokal i fundusze na urządzenie nowego zakładu, koniecznego wobec dochodzącej już do 5 000 rocznej frekwencji ambulatorium dentystrycznego. Teraz profesor dysponował 12 pomieszczeniami, w których siedzibę miały trzy „działy”. Pierwszym był dział operacyjno-konserwatywny, obejmujący patologię i terapię schorzeń jamy ustnej oraz zębów. Drugim dział techniczno-dentystryczny, czyli późniejsza protetyka, a trzecim dział nauk pomocniczych, obejmujący odontografię, rentgenografię, antropologię i ortodoncję. Instytut miał dobrze wyposażoną salę chirurgiczną przeznaczoną do prowadzenia zabiegów w trybie ambulatoryjnym wraz ze sterylizatornią, a także sześciostanowiskową salę dla potrzeb stomatologii zachowawczej oraz dwa stanowiska dla potrzeb protetyki. Zdołano również pozyskać środki na zakup aparatu Roentgena specjalnie skonstruowanego dla potrzeb diagnostyki stomatologicznej. Biblioteka i sala wykładowa mogąca pomieścić 80 słuchaczy dopełniały obrazu nowoczesnej, dobrze zorganizowanej placówki uniwersyteckiej.

Tymczasem z inicjatywy lekarza miejskiego doc. Tomasza Janiszewskiego jeszcze na początku 1912 roku powstało w Krakowie pierwsze miejskie ambulatorium dentystryczne dla ubogich dzieci szkolnych. Niewątpliwie udział Łepkowskiego w organizacji tego ambulatorium był znaczący. (...)

Wybuch wojny zastał Łepkowskiego w stolicy Habsburgów, gdzie przez pewien czas prowadził wraz z Antonim Cieszyńskim oddział chirurgii w Stiftkaserne, zaopatrując rannych żołnierzy. Przy pierwszej nadarzącej się okazji wrócił do Krakowa. Tu pod kierunkiem prof. Maksymiliana Rutkowskiego (1867-1947) prowadził w szpitalu fortecznym oddział obrażeń szczękowych. Jednocześnie 1 kwietnia 1916 roku otwarto przy Instytucie Stomatologicznym UJ Ambulatorium Dentystryczne Legionów Polskich. Służyło ono pomocą lekarską zarówno żołnierzom, jak i ich rodzinom. Środki wyasygnowane na jego działalność z zasobów Departamentu Sanitarnego Naczelnego Komitetu Narodowego okazały się niewy-

starczające. Łepkowski nie wahał się wesprzeć finansowo całego przedsięwzięcia. Nie po raz pierwszy zresztą i nie ostatni profesor sięgał po prywatne fundusze, wspomagając działalność Instytutu. Ambulatorium działało do lutego 1918 roku.

Odzyskanie przez Polskę niepodległości było ziszczeniem się marzeń wielu pokoleń, lecz niosło ze sobą wiele kłopotów i wyzwań. Brakowało leków i instrumentów, które to braki uzupełniano w Instytucie dzięki amerykańskiej pomocy. W 1921 r. w uznaniu jego dorobku naukowego, organizacyjnego i dydaktycznego Wincenty Łepkowski uzyskał profesurę zwyczajną. W wolnej Polsce Instytut Stomatologiczny prężnie się rozwijał, a studentów i lekarzy stażystów wciąż przybywało. Dlatego też profesor oddawał do dyspozycji również swój prywatny gabinet zlokalizowany przy ul. Straszewskiego.

Program badawczy Łepkowskiego był zróżnicowany, obejmował różne specjalizacje lekarskie, jego wkład w rozwój stomatologii jest nie do przecenienia. (...) Nie dziwi zatem, że tak nowoczesny i wszechstronny mistrz miał liczne grono uczniów. Wśród nich Ludwik Sieppel i Jerzy Drozdowski mieli w przyszłości odegrać znaczącą rolę w kształtowaniu się krakowskiej szkoły stomatologicznej.

Gdy w 1935 roku prof. Łepkowski zmarł, ster Instytutu przejął doktor, później profesor, Stanisław Nowicki, który w sprawach bieżących polegał na Jerzym Drozdowskim. W 1939 roku, po zajęciu Krakowa przez armię Hitlera, Instytut wszedł w skład niemieckich struktur medycyny wojskowej. Tuż przed opuszczeniem Krakowa wyposażenie oraz całkiem pokaźna biblioteka zostały zrabowane przez uciekających hitlerowców.

Jeszcze w styczniu 1945 roku, po zajęciu Krakowa przez Armię Czerwoną, Ludwik Sieppel rozpoczął prace wokół reorganizowanego Instytutu Stomatologii UJ w kamienicy przy ul. Smoleńsk 25. Szybko udało się uruchomić ambulatorium, które już w lutym zaczęło służyć pacjentom. W 1947 roku utworzono Klinikę Stomatologiczną Wydziału Lekarskiego UJ, a w rok później reaktywowano Katedrę Stomatologii UJ. Już jesienią 1948 roku w ramach projektowanego przekształcenia wydziałów lekarskich w akademie lekarskie (medyczne) podjęto decyzję o utworzeniu oddziałów stomatologicznych. 30 października 1948 roku Ludwik Sieppel stanął na czele Oddziału Stomatologicznego na Wydziale Lekarskim UJ (od 1950 r. Wydziału Lekarskiego AM). W 1951 roku Oddział Stomatologiczny miał już cztery katedry wraz z zakładami: stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, protetyki i ortodoncji (...).

Ryszard W. Gryglewski

W dalszym toku tekstu zamieszczonego na łamach „Alma Mater” Profesor przedstawił dzieje poszczególnych katedr oraz przypomniał wiele innych nazwisk zasłużonych dla stomatologii. Nawiążemy do nich w kolejnych wydaniach naszej gazety.

Profesor wyraził też podziękowanie za pomoc w zbieraniu materiałów, za wiele informacji i wskazówek – prof. Jadwidze Stypułkowskiej, prof. Joannie Zarzeckiej, prof. Stanisławowi Majewskiemu oraz prof. Zdzisławowi Gajdzie.

Redakcja

Przegląd piśmiennictwa stomatologicznego

styczeń – marzec 2019

Przed nami kolejny Krakdent. Okazja do spotkań, zakupów, krótkich szkoleń, podpatrzenia nowości. Warto również zerknąć na stoiska z prasą stomatologiczną, której nie brakuje.

W pierwszym numerze **Nowego Gabinetu Stomatologicznego** z 2019 roku przeczytać można artykuł szczegółowo omawiający problem separatorów amalgamatu. Powstało wiele niejasności, dlatego zapytano Ministerstwo Zdrowia, NFZ i Sanepid o to, jak będą interpretować obecne przepisy oraz czy i jak będą karać lekarzy? Nie będzie kar za brak separatorów – do czasu nowelizacji polskich przepisów dotyczących rtęci; Sanepid może prowadzić działania informujące o istniejących obowiązkach wynikających z przepisów prawa UE – poinformował Krzysztof Jakubiak z Ministerstwa Zdrowia. Brak kar potwierdził też rzecznik prasowy Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Inny „gorący” temat to e-dokumentacja. Termin wprowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej został uchylony – taka informacja w połowie grudnia pojawiła się na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej, lecz sprawa jest bardziej skomplikowana. Niektóre informacje jednak muszą być przekazywane w formie elektronicznej. Na szczęście dotyczy to tylko szpitali i poradni specjalistycznych.

Uzupełnieniem działu prawnego najnowszego wydania „Nowego Gabinetu Stomatologicznego” są oczywiście „Pytania do Prawnika” i artykuł o dobrych praktykach RODO w medycynie (czyli co trzeba, a czego nie trzeba w kwestii RODO) – „Kodeks dobrych praktyk w RODO – czego się spodziewać?”. Przepisy RODO obowiązują już od maja 2018 roku, lecz wciąż pojawiają się niejasności.

W części magazynu poświęconej publikacjom stomatologicznym zachęcam do przeczytania artykułów nt.: „Problemy stomatologiczne sportowców”. W ostatnich latach popularne stało się prowadzenie zdrowego stylu życia, a uprawianie sportu jest jego komponentą. Dane statystyczne wskazują jednak, że bardzo liczna grupa osób corocznie ulega wypadkom podczas aktywności fizycznej. Jedną z przyczyn tego stanu jest brak obowiązku stosowania środków ochrony indywidualnej oraz brak świadomości podejmowanego ryzyka przez sportowców, np. skutków zastosowania koncentratów płytek krwi w gabinecie stomatologicznym. We współczesnej stomatologii coraz częściej wykorzystuje się własne tkanki pacjenta w celu poprawy gojenia i regeneracji tkanek po zabiegach stomatologicznych. Zastosowanie koncentratów płytkowych pod postacią osocza lub fibryny bogatopłytkowej jest dobrym przykładem takiego postępowania.

Trzeci artykuł w tej części „NGS” to „Piasek na bazie glicyny”. Zabieg piaskowania zębów stosowany jest od 1945 roku. Jednak wciąż rozwijająca się biotechnologia znajduje coraz to nowsze i lepsze zastosowanie tej procedury. Mamy coraz lepsze urządzenia i nowe piaski, od kilku lat np. piaski na bazie glicyny.

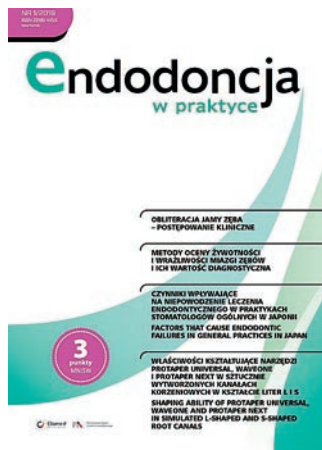
W magazynie nie zabrakło również publikacji w stałych działach. W Szkole Okluzji opisano procedurę planowania estetycznego z wykorzystaniem platformy Smylist, w przypadkach stabilizacji nowej, bardziej efektywnej relacji centralnej żuchwy, a w dziale Architektura pokazano, jak można zaadaptować styl boho w gabinecie stomatologicznym.



W marcowym numerze **Twojego Przeglądu Stomatologicznego**, w dziale „Sylwetki stomatologii” gościem jest dr Łukasz Czupkała – specjalista chirurgii stomatologicznej z Lublina. Natomiast w dziale „Temat numeru” znajdują Państwo artykuł z zakresu chirurgii, opracowany przez zespół z Lublina, pt. „Wykorzystanie przeszczepu podnabłonkowej tkanki łącznej do korekty tkanek miękkich w leczeniu implantoprotetycznym – opis przypadku”.

Z zakresu „Endodoncji” uwadze polecam opis przypadku usunięcia złamanego narzędzia z kanału. Zapraszam także do lektury rozbudowanego w tym wydaniu działu „Protetyka i dysfunkcje narządu żucia”, gdzie przeczytamy artykuły: „Szumy uszne jako objaw zaburzeń czynnościowych układu stomatognatycznego – jak leczyć?”, „Stałe uzupełnienia protetyczne. Jak zachować zdrowie przyzębia?”, „Ustalenie zwarcia centralnego podczas wykonywania protez całkowitych – najczęściej popełniane błędy”, „Ukierunkowana koncepcja w strefie estetycznej – przegląd kryteriów chirurgiczno-protetycznych” oraz „Dysfunkcje narządu żucia a wady zgryzu – przegląd piśmiennictwa”. Warto również poświęcić czas na zapoznanie się z kolejną edycją artykułu z zakresu laseroterapii.

W pierwszym tegorocznym wydaniu czasopisma **Endodoncja w Praktyce** autorzy proponują artykuł na temat postępowania klinicznego w przypadku leczenia kanałowego zębów z obliteracją jamy zęba. Materiał zawiera opisy czterech przypadków poparte dokumentacją zdjęciową.



Proszę zwrócić również uwagę na artykuł dotyczący metod oceny żywotności i wrażliwości miazgi zęba. Autorzy dokonali ich przeglądu i przeprowadzili dyskusję na temat ich dokładności. Opisanie metod mogą stanowić świetną podstawę do diagnostyki chorób zębów dla każdego endodonta.

Równie ciekawą jest publikacja polsko-angielska na temat głównych powodów niepowodzeń leczenia endodontycznego

u pacjentów w Japonii. Kolejny interesujący artykuł to „Najczęściej stosowane w praktyce indywidualne i standardowe wkłady koronowo-korzeniowe”.

Z innych ciekawych tematów polecam: „Ocenę porównawczą częstości występowania błędów proceduralnych podczas kształtowania zakrzywionych kanałów korzeniowych – badania własne z wykorzystaniem MRI” oraz „Właściwości kształtujące narzędzi ProTaper Universal, WaveOne i ProTaper Next w sztucznie wytworzonych kanałach korzeniowych w kształcie liter L i S”.

W czasopiśmie **Quintessence dla lekarzy stomatologów** znajdziemy warty uwagi artykuł „Mock-up typu full-mouth: dynamiczny element diagnostyczny pozwalający na przetestowanie funkcji i estetyki w przypadku kompleksowych rehabilitacji protetycznych z podniesieniem wysokości zwarcia”. Mock-up to element diagnostyczny pozwalający na przetestowanie w jamie ustnej planowanego uzupełnienia protetycznego. Umożliwia ponadto szybkie i łatwe porównanie sytuacji klinicznej przed i po leczeniu, dzięki czemu lekarz może kontrolować czynnościowe aspekty leczenia. Celem artykułu było wyjaśnienie, w jaki sposób należy wykorzystać wax-up typu full-mouth do przetestowania wszystkich czynnościowych i estetycznych parametrów złożonych rehabilitacji protetycznych z podniesieniem wysokości zwarcia.

W najnowszym wydaniu „Quintessence” znajdziemy również artykuł „Prezentacja przypadku”. Młoda pacjentka straciła prawy siekacz przyśrodkowy (zab 11) na skutek wypadku w dzieciństwie. Po leczeniu ortodontycznym i przed zaopatrzeniem protetycznym utraconego zęba ukształtowano odpowiedni kształt dziąsła w okolicy przęsła, to znaczy zgodny z profilem wyłaniania uzupełnienia protetycznego.

Inny praktyczny tekst to „Kompozyty bulk fill”. Kompozyt ten można nakładać w znacznie grubszych porcjach niż tradycyjne kompozyty. Trzeba jednak pamiętać o uwarunkowaniach procedury.

Kolejny niezmiernie interesujący artykuł to „Złamania licowanych rekonstrukcji z tlenku cyrkonu”. Złamania licowania rekonstrukcji na bazie tlenku cyrkonu są istotnym problemem klinicznym. Dostępne dane kliniczne pokazują, że ich liczbę można zredukować.

Na koniec artykuł do wykorzystania w codziennej praktyce: „Tymczasowe zaopatrzenie zębów leczonych endodontycznie – prosta sprawa czy ważny etap leczenia?”. Istotnym aspektem każdego leczenia endodontycznego jest tymczasowe, prowizoryczne

zamknięcie otworu trepanacyjnego. Zamknięcie systemu endodontycznego jest ważne nie tylko w okresie pomiędzy kolejnymi wizytami aż do obturacji, lecz także jako ostateczne zamknięcie po zakończeniu leczenia endodontycznego do momentu wykonania ostatecznego uzupełnienia protetycznego. Nadrzędnym celem jest stworzenie szczelnego zamknięcia, które będzie stabilne także przy obciążeniu okluzyjnym. Autorzy stwierdzili, że bardziej korzystne pod względem szczelności i zabezpieczenia przed bakteriami są materiały adhezyjne niż tradycyjne.

W bieżącym numerze czasopisma **Magazyn Stomatologiczny** tematem wiodącym są „Choroby ogólnoustrojowe a stomatologia”. Tytuły artykułów mówią o ich treści: „Zabiegi z zakresu chirurgii stomatologicznej u pacjentów z niewydolnością nerek poddawanych dializom”, „Planowanie i wykonywanie zabiegów chirurgii stomatologicznej u pacjentów przed przeszczepieniem narządów i po transplantacji”, „Zasady leczenia doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi – postępowanie w przypadku zabiegów operacyjnych oraz powikłań krwotocznych”.

W dziale „Stomatologia praktyczna” znajdziemy artykuł „Zastosowanie materiałów bioceramicznych w przypadku powikłanego leczenia endodontycznego”. Celem pracy było przedstawienie powtórnego leczenia endodontycznego drugiego zęba siecznego żuchwy o złym rokowaniu, z zastosowaniem materiałów bioceramicznych.

Proszę zwrócić również uwagę na artykuł „Nowa klasyfikacja chorób przyzębia i okołowszczepowych z Międzynarodowych Warsztatów Periodontologicznych Amerykańskiej Akademii Periodontologicznej i Europejskiej Federacji Periodontologicznej w 2017 roku”. W artykule podsumowano wnioski ze światowych warsztatów w Chicago w 2017 roku, dotyczących nowej klasyfikacji chorób przyzębia i zapaleń tkanek okołowszczepowych. Przedstawiciele Amerykańskiej Akademii Periodontologicznej (AAP) i Europejskiej Federacji Periodontologicznej (EFP) dokonali przeglądu obecnego stanu wiedzy i stworzyli klasyfikację z uwzględnieniem wielu czynników. Połączenie w niej danych uzyskanych w trakcie badania klinicznego i radiologicznego ze stanem ogólnym pacjenta oraz włączenie zmiennych pozachorobowych pozwoliło wypracować system diagnozowania bardziej elastyczny i zindywidualizowany w porównaniu z dotychczasowym. Analizę oparto na obserwacji stanu tkanek przyzębia, nawyków pacjenta, a także na występowaniu chorób ogólnoustrojowych. Nie bez znaczenia pozostaje również kwestia zdefiniowania w tej klasyfikacji optymalnego stanu zdrowia, który jest punktem wyjścia do określenia odchylenia od stanu prawidłowego. Posługiwanie się klasyfikacją opartą na wielu zmiennych może się wydawać skomplikowane, jednak pozwala na bardziej precyzyjne rozpoznanie choroby i zaplanowanie zindywidualizowanego leczenia. Dzięki złożoności obecnej klasyfikacji wyeliminowano także problem związany z niepewnym diagnozowaniem przewlekłego i agresywnego zapalenia przyzębia.

Na koniec artykuł „Nowoczesne technologie w wykonawstwie metalowych uzupełnień protetycznych”.

I znów, jak widać, mnogość tytułów i tematów pozwala każdemu znaleźć coś interesującego dla siebie. Jak zwykle namawiam serdecznie do lektury.

opr. Grzegorz Herbut



Mistrzyni...

Lek. dent. Magdalena Drab z prawdziwym drabem ani piętnastowiecznym muszkietierem nie ma nic wspólnego, bo jest śliczną, filigranową, długowłosą blondynką. Ale nie o urodę chodzi, lecz o pasję, nie tylko do stomatologii, ale też do pływania.

Zacznijmy jednak od nauk medycznych, którymi interesowała się od najmłodszych lat. Z nauką szkolną nie miała żadnych problemów, była bowiem laureatką wielu konkursów. Otrzymywała stypendia dla najlepszej uczennicy w szkole, więc też bez problemu dostała się na Wydział Stomatologii Collegium Medicum UJ.

Ale jej pasja, o której chcę trochę napisać, to pływanie. Zaczęła je uprawiać w wieku ośmiu lat. Talent do tej dziedziny sportu odkrył u niej tata, który zapisał małą dziewczynkę na basen i oznajmił trenerowi: „Będzie z niej kiedyś świetna zawodniczka!”. To były prorocze słowa, bo już w wieku 11 lat została mistrzynią Polski (!) w swojej kategorii wiekowej.

Kilka słów o mistrzostwach Masters, w których bierze udział. Różnią się one od ogólnych mistrzostw tym, że są rozgrywane w kategoriach wiekowych, różnicowanych co 5 lat, np. 25-29 lat, 30-34 itp. Zawodników obowiązują pewne minima czasowe oraz oficjalne rekordy świata. Każdy, kto osiągnie określone minimum, może być uczestnikiem takich zawodów. Stąd też na starcie stają obok siebie zawodnicy tacy jak Magda, a także mistrzowie olimpijscy, medaliści różnych dystansów i stylów. Cel jest jeden – zdobyć złoto.

Każdy z zawodników jest reprezentantem określonego klubu sportowego. Wsparcie ze strony klubów jest bardzo różne na świecie. Jedne zapewniają zawodnikom wszystko, inne pokrywają tylko część kosztów, np. kupując strój, opłacając starty, trenerów,

dojazdy, a bywa, że nic dają. Nie ma co ukrywać, że w Polsce o sponsorów jest bardzo trudno.

Zdobywając pierwszy tytuł, 11-letnia Magda reprezentowała na mistrzostwach barwy „Trójki” Częstochowa, bo tam się urodziła i mieszkała do czasów studiów. W tymże klubie odniosła wiele sukcesów, zdobyła 30 medali Mistrzostw Polski Juniorów (!). Równocześnie w wieku 15 lat zaczęła trenować trójbój nowoczesny (pływanie, bieganie, strzelanie) i w tej dziedzinie odniosła swój wspaniały sukces w Dublinie w 2008 roku zdobywając dwa srebrne i 1 brązowy medal podczas Mistrzostw Europy w Trójboju Nowoczesnym. A w 2009 roku, w trzeciej dyscyplinie sportowej aquathlonie (pływanie, bieganie) zdobyła srebrny medal na Mistrzostwach Polski.

Rozpoczęcie studiów przyniosło jej nie tylko radość, ale i konieczność trudnego wyboru między dwoma miłościami: medycyną i pływaniem. Jak sama mówi: „w Polsce jest niewykonalne połączenie sportu wyczynowego ze studiowaniem, zwłaszcza tak wymagającej dziedziny, jaką jest medycyna”. Wybrała studia, karierę sportową zawiesiła, ale z pływania nie zrezygnowała.

Po ukończeniu studiów postanowiła wrócić do pływania wyczynowego, tym razem w barwach Wisły Kraków. Łączyła pracę lekarza dentystry z katorżniczym treningiem na basenie i na lądzie, który sama sobie wymyśliła i narzuciła. Nie miała żadnej



32 go trenera, była dla siebie wszystkim – trenerem i zawodniczką. Codzienne treningi trwały od 5 do 7 godzin. Dostosowała czas swojej pracy do sportu, a nie na odwrót.

Ten godny podziwu upór i determinacja przyniósł jej sukces. W sierpniu 2017 roku w Budapeszcie spełniło się jej wielkie marzenie. Została dwukrotną Mistrzynią Świata Masters na dystansie 400 m stylem zmiennym i 400 m stylem dowolnym oraz brązową medalistką na dystansie 200 m stylem zmiennym, ustanawiając we wszystkich tych konkurencjach rekordy Polski Masters.

Wrzesień 2018 roku przyniósł jej kolejne trofea. Została potrójną srebrną medalistką Mistrzostw Europy Masters w pływaniu na 200 i 400 m stylem dowolnym i 200 m stylem zmiennym.

Łącznie w barwach Wisły Kraków zdobyła do tej pory aż 87 medali. Wygrała też 28 razy Mistrzostwa Polski Lekarzy w pływaniu. Warto dodać, że wszystkie te sukcesy udało jej się osiągnąć w wieku niespełna dwudziestu kilku lat.

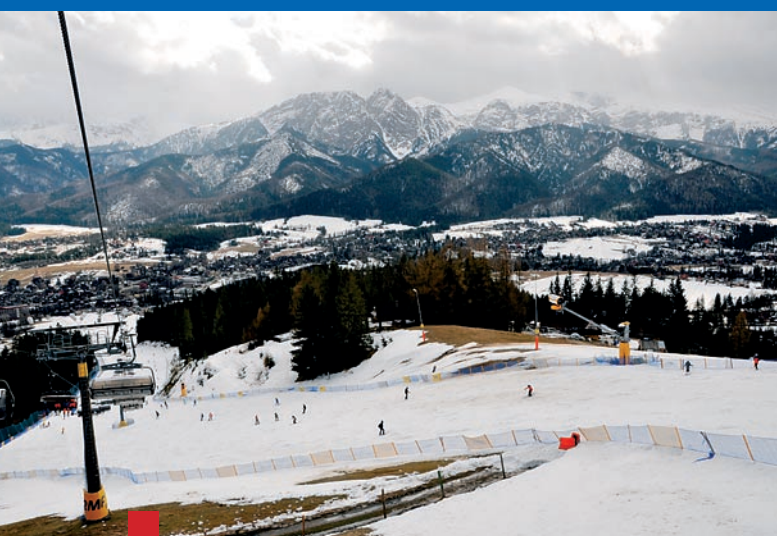
Jakby tego było mało, prócz pływania startuje też w zawodach biegowych, odnosząc sukcesy w biegach ulicznych i półmaratonach. Jak na razie umiejętnie łączy swoją pasję z zawodem oraz z życiem osobistym. W styczniu tego roku została szczęśliwą małżonką.

W stomatologii najbardziej lubi leczenie zachowawcze, a zwłaszcza endodoncję. Pewnie dlatego, że lubi wspinać się na szczyty, a tutaj droga do celu jest wyjątkowo trudna.

Na koniec Pani Doktor zdradza swoją receptę na sukces. „Myślę, że nie ma rzeczy niemożliwych. Dzięki ciężkiej pracy, samodyscyplinie, pasji i miłości można zdobyć wszystko, o czym się marzy”.

W tym roku Magda niestety „odpłynęła” z Krakowa do Gorzowa Wielkopolskiego. Ale będzie tam dobrą ambasadorką naszej Izby, w co nie wątpimy, życząc dalszych wspaniałych sukcesów.

Renata Michna



I Zawody Narciarskie o Puchar Prezesa NRL Stomatolodzy na podium

9 marca na Polanie Szymoszkowej w Zakopanem odbyły się Zawody o Puchar Prezesa NRL w narciarstwie alpejskim i snowboardzie, zorganizowane po raz pierwszy przez Komisję ds. Młodych Lekarzy ORL.

Trasa slalomu wytyczona została w lewej części stoku na Polanie Szymoszkowej, z której roztaczał się piękny widok na pasmo Tatr. Ponieważ w ostatnich dniach przed zawodami w całej Małopolsce wiosnę wyraźnie dało się wyczuć w powietrzu, warunki na stoku dla niektórych, zwłaszcza dla snowboardzistów, okazały się dość wymagające. Nie zniechęciło to jednak ani tych spośród lekarzy, którzy wystartowali w zawodach po raz pierwszy, traktując je jako rodzaj rodzinnej rozrywki i możliwość sprawdzenia

swoich umiejętności, jak i tych z bardziej profesjonalnym podejściem, którzy dla lepszego efektu smarowali narty przed startem. Największą radość udział w zawodach, jak i otrzymane medale sprawiły jednak najmłodszym narciarzom.

Na najwyższym podium w narciarstwie alpejskim stanęli: Hubert Podolec (kat. dzieci), Maciej Morawski (kat. dzieci juniorzy), Natalia Bugajska (kat. kobiety), Jarosław Paja (kat. mężczyźni) i Paweł Drozd (kat. mężczyźni PRO). Najlepszą snowboardzistką okazała się Sylwia Szczepara, a snowboardzistą Krzysztof Milczarek.

Naszych Czytelników na pewno ucieszy informacja, że zwycięzcy pierwszych miejsc w kategorii narciarstwo

mężczyzn, jak również zdobywca trzeciego miejsca w kat. PRO Krzysztof Wilk to stomatolodzy.

Puchary oraz medale zwycięzcom wręczyli wiceprezesi ORL Jacek Tętnowski (przewodniczący Komisji Sportu NRL), oraz Robert Szczepara, bez którego zaangażowania zapewne impreza nie doszłaby do skutku. Dr Tętnowski gratulując wszystkim wygranej i dziękując za udział w zawodach przekazał organizatorom prośbę od ambitnych uczestników, aby w przyszłym roku trasa zjazdu była nieco trudniejsza. Sam zaś wyraził nadzieję, że następnym razem walka będzie jeszcze bardziej zacięta ze względu na większą liczbę uczestników.

Pełna lista nagrodzonych osób oraz fotorelacja z zawodów na stronie internetowej Izby.

tekst i zdjęcia KD



Turniej tenisowy lekarzy o Puchar Prezesa OIL w Krakowie

Krośnieńska Delegatura OIL w Krakowie organizuje w dniach 28-30 czerwca 2019 r. turniej tenisa ziemnego lekarzy.

Odbędzie się on na kortach tenisowych MOSiR w Krośnie przy ul. Bursaki, a przy deszczowej pogodzie na kortach krytych. Prawo udziału w zawodach mają lekarze, członkowie ich rodzin oraz pracownicy ochrony zdrowia.

Zawody będą przeprowadzone w kilku grupach wiekowych. Liczba grup zostanie ustalona po zamknięciu listy zgłoszeń uczestników.

W pierwszej kolejności odbędą się rozgrywki w grach pojedynczych, a następnie deblowe i mixty. Do uczestnictwa szczególnie zachęcamy Panie.

Zgłoszenia pod nr. tel. 13 432 18 59 lub w siedzibie Delegatury w Krośnie do dnia 25 czerwca do godz. 15. Zawody rozpoczną się w piątek 28 czerwca o godz. 15.

Serdecznie zapraszamy do wspaniałej zabawy również początkujących tenisistów, dla których organizatorzy przewidują specjalne nagrody.

*W imieniu organizatorów
Lek. dent. Wojciech Kolanko*



Zarząd Krakowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego zaprasza na zebrania naukowo-szkoleniowe

**Centrum Konferencyjne Hotelu Galaxy
ul. Gęsia 22A, Kraków**

30 marca 2019 • sobota

**Zebranie ogólne PTS
godzina 11.00–13.00**

11.00 – Dr n. med. Maciej Nowak, Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia WUM, Warszawa:

Pacjent periodontologiczny w gabinecie lekarza stomatologa.

Diagnostyka i postępowanie w periodontologii.

Wpływ chorób przyzębia na zdrowie człowieka.

Patronat spotkania: Pierre Fabre Medicament Polska.

**Zebranie Koła Sekcji Stomatologii Zachowawczej PTS,
godzina 9.30**

Lek. dent. Aleksandra Kubatek, prof. Joanna Zarzecka, Katedra Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją IS UJ CM, Kraków:

Podłoża transportowe do przechowywania zębów zwichniętych całkowicie – typy i charakterystyka porównawcza w świetle badań klinicznych.

**Centrum Konferencyjne Hotelu Galaxy
ul. Gęsia 22A, Kraków**

25 maja 2019 • sobota

**Zebranie ogólne PTS
godzina 11.00–13.00**

11.00 – Dr n. med. Barbara Kęsek, dr n. med. Dagmara Darczuk, Katedra Periodontologii i Klinicznej Patologii Jamy Ustnej IS UJ CM, Kraków:

Poprawna diagnostyka podstawą skutecznej terapii chorób błony śluzowej jamy ustnej.

11.40 – Lek. dent. Magdalena Nowakowska, prof. dr hab. n. med. Bartłomiej W. Loster, Katedra Ortodoncji IS UJ CM, Kraków:

Zastosowanie zderzaków wargowych w ortodoncji na podstawie systematycznego przeglądu piśmiennictwa i przypadków własnych.

12.20 – Lek. stom. Magdalena Groch, Katedra Protetyki Stomatologicznej IS UJ CM, Kraków:

Ocena wpływu stopnia zaniku tkanek podłoża protetycznego na adaptację do uzupełnień protetycznych.

**Zebranie Koła Sekcji Chirurgii Stomatologicznej PTS,
godzina 9.30**

Lek. dent. Konrad Kisielowski, dr hab. Tomasz Kaczmarzyk, prof. UJ, dr hab. Jadwiga Stypułkowska, prof. UJ, dr n. med. Maria Panaś, Zakład Chirurgii Stomatologicznej IS UJ CM, Kraków:

Zespół Gorlina-Goltza – analiza przypadków z własnego materiału klinicznego.

Lek. dent. Emilia Hańderek-Krupa, Poradnia Chirurgii Stomatologicznej UKS, Kraków:

Prezentacja wybranych przypadków klinicznych.

Komunikat

Składka za rok 2019 wynosi 200 PLN

– prosimy o możliwie pilne wpłaty.

Uwaga – nowy numer rachunku bankowego!

przelewem na konto banku

ING Bank Śląski 76 1050 1504 1000 0090 3142 7660

lub na zebraniach naukowo-szkoleniowych PTS O/Kraków

w Bibliotece Instytutu Stomatologii

przy ul. Montelupich 4 w Krakowie (I piętro, sala nr 154),

od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00-15.00

*Sekretarz Zarządu
Dr n. med.
Katarzyna Szczeklik*

*Prezes Zarządu
Prof. dr. hab. n. med.
Jolanta Pytko-Polończyk*

Ośrodek Kształcenia Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie

Doskonalenie zawodowe

Kurs: Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia. Kurs dla lekarzy dentystów

Jednodniowy kurs przeznaczony dla lekarzy dentystów. Zajęcia prowadzą instruktorzy Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji według najnowszych wytycznych. Program kursu obejmuje wykłady i ćwiczenia sytuacyjne na fantomach.

Opłata – 50 zł. Liczba punktów edukacyjnych – 8

Terminy: 1.06.2019 r., godz. 8.00-16.00, 28.09.2019 r. godz. 8.00-16.00

**Miejsce: Ogólnopolskie Centrum Nauczania Pierwszej Pomocy i Bezpieczeństwa,
os. Złotej Jesieni 2, Kraków**

Zgłoszenia: tel. 12 619 17 22, e-mail: ksztalcenie57@hipokrates.org

Kurs: Ochrona Radiologiczna Pacjenta • Edycja 2019

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, wszyscy pracownicy realizujący procedury z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej, medycyny nuklearnej i radioterapii są zobowiązani do odbycia szkolenia Ochrona Radiologiczna Pacjenta. Obowiązek ten dotyczy lekarzy stomatologów, lekarzy radiologów, lekarzy wykonujących procedury z zakresu radiologii zabiegowej, fizyków medycznych, techników RTG, lekarzy i pielęgniarzy medycyny nuklearnej i radioterapii.

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

Terminy egzaminów: 25.05.2019 r.; 15.06.2019 r.

Miejsce: Wojewódzka Biblioteka Publiczna w Krakowie, ul. Rajska 1, sala nr 245, II piętro

Szczegółowe informacje: tel. 12 619 17 22, www.izbalekarska.pl

Zgłoszenia e-mail: radiologia@oilkrakow.org.pl

Nowoczesna, prywatna klinika stomatologiczna

w Tarnowie

zatrudni lekarza endodontę z doświadczeniem
w pracy pod mikroskopem.

Oferujemy dobre warunki oraz nowoczesny sprzęt.

Kontakt tel.: 661 233 672,

e-mail: paulina.glodz@stomatologiawtarnowie.pl

Centrum Stomatologii im. Astrid Lindgren

na ul. Siewnej w Krakowie

nawiąże współpracę z lekarzem dentystą.

Oferujemy nowoczesny sprzęt, pracę z asystą,
korzystne warunki współpracy.

Poszukujemy lekarzy z doświadczeniem zawodowym.

Zainteresowanych prosimy o przesyłanie CV na adres

e-mail: praca.stomatolog.krakow@op.pl

Kontakt tel.: 600 313 702

Klub Lekarza Seniora przy OIL w Krakowie serdecznie zaprasza na wycieczki w 2019 roku

1. „Ziemia Raciborska”, 25–26 kwietnia (w planie m.in. Rudy, Racibórz, Łubowice, Nędza, Opawa, Hradec n. Moravici, Kravane).

2. „Bory Tucholskie”, 8–11 maja (m.in. Chojnice, Czersk, Człuchów, Kręgi Kamienne, Brusy, Wdzydze).

3. „Beskid Niski”, 14–15 czerwca (m.in. Dębowiec, Bastne, Cieklin, Osień, Zydranowa).

4. „Ziemia Kaliska”, 12–14 września

5. „Orawa”, 12 października

Zapisy przyjmowane są na zebraniach Klubu lub u przewodniczącej Klubu dr med. Józefy Marjańskiej-Radziszewskiej pod nr. tel. 515 100 456.

*Pozdrawiam,
Józefa Marjańska-Radziszewska*

Dentobus owiany tajemnicą



Po pół roku bezczynnego postoju zakupiony przez Ministerstwo Zdrowia jeden z 16 dentobusów wyruszył w październiku 2018 roku w rejs po Małopolsce i w ciągu czterech miesięcy przyjął prawie 2000 dzieci. Umowa na świadczenie w nim usług stomatologicznych została podpisana na 5 lat między MOW NFZ a firmą Stomatologia Piaseczno sp. z o.o. sp.k., która koordynuje także pracę dentobusów w Bydgoszczy, Olsztynie i Gdańsku. Wysokość tegorocznej umowy to 285 tys. zł, w których zawarta jest kwota ryczałtu oraz kwota zabezpieczająca świadczenia stomatologii dziecięcej.

Jak czytamy na stronie MOW NFZ: „Dentobus jest w pełni wyposażonym stomatologicznym gabinecie zabiegowym, dysponującym m.in. specjalistycznym, sterowanym elektronicznie fotelem dentystycznym, zestawem punktowego RTG oraz niezbędnymi narzędziami stomatologicznymi”. Niestety, redakcji, mimo szczerych chęci, nie udało się sprawdzić, jak w rzeczywistości wygląda wnętrze i wizyta w dentobusie. Z przyczyn kompletnie niezrozumiałych, nie udało się też nam dopytać lekarzy, jak im się pracuje w mobilnym gabinecie. Wprost przed drzwiami dentobusu zostaliśmy przekierowani z pytaniami do koordynatora programu w Piasecznie (???). Na przesłane pocztą elektroniczną pytania niestety do czasu zamknięcia tego wydania „GGL” nie nadeszła odpowiedź. Jeżeli dotrze, sprostujemy wszelkie nieścisłości w kolejnym numerze.

Tak więc znów musimy się posiłkować informacjami ze strony NFZ, gdzie czytamy, że najczęściej realizowane w dentobusie zabiegi to „lakierownie zębów, badania kontrolne i profilaktyczne”. Spółka Stomatologia Piaseczno na swojej stronie informuje, że zaliczyć do nich można także fluoryzację, wykonanie zdjęcia RTG i leczenie próchnicy. Jednak jak bardzo zaawansowane jest to leczenie, trudno powiedzieć. Z mniej lub bardziej oficjalnych

informacji wiemy, że działalność dentobusów to głównie profilaktyka. Najpierw prowadzone są spotkania edukacyjne z dziećmi, a następnie już w dentobusie badani są ci pacjenci, których opiekunowie wyrazili na to pisemną zgodę. Po około tygodniu otrzymują oni raport o stanie zdrowia jamy ustnej dziecka. Szkopuł w tym, że samo wskazanie rodzicom problemu nie wyleczy próchnicy u dzieci, a liczenie na ich dobrą wolę może się w niektórych przypadkach okazać ślepym zaułkiem, biorąc pod uwagę dość powszechne zjawisko bagatelizowania stanu zdrowia mleczaków.

Kolejna kwestia, we wszystkich tekstach dotyczących dentobusów jak mantra pojawia się zdanie, że będzie on dojeżdżał przede wszystkim do „najmniejszych szkół” i „najmniejszych miejscowości” (cytuując ministra Radziwiłła), w których nie ma gabinetu dentysty ani w szkole, ani w najbliższej okolicy. Małopolski dentobus jak na razie odwiedza podkrakowskie wioski. Najdalej na zachód udał się do Olkusza, a na wschód do Buska Zdroju, był także m.in. w gminach Liszki, Czernichów, Zabierzów i Krzeszowice. Ostatnio odwiedził gminę Zielonki, w tym Przedszkole Samorządowe w Bibicach (na zdjęciu), gdzie jeden rocznik dzieciaków to ok. 70 osób, więc trudno je nazwać „najmniejszym”. Dentobus odpowiada też na zaproszenia prywatnych przedszkoli, w których samo czesne to ok. 500 zł miesięcznie. I nie ma w tym nic zdrożnego, bo tak właśnie powinna wyglądać profilaktyka stomatologiczna w cywilizowanym europejskim kraju, realizowana za pieniądze wszystkich podatników. Tylko po co ta aura tajemniczości i ciągle podkreślanie, że każde przedsięwzięcie rządu podejmowane jest z myślą o najbiedniejszych i najbardziej przez system zaniedbanych.

Katarzyna Domin

**Program szkoleń podyplomowych organizowanych przez
Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ
kwiecień – czerwiec 2019 roku**

Szanowni Państwo,

Rekrutację na kursy specjalizacyjne, realizowane od 1 stycznia 2018 roku prowadzi Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, zgodnie z informacją zamieszczoną na stronie internetowej www.cmkp.edu.pl

Kursy dla specjalizacji lekarsko-dentystycznych

Chirurgia szczękowo twarzowa

Stany przedrakowe, cechy nowotworów łagodnych i złośliwych jamy ustnej oraz części twarzowej czaszki – ich rozpoznawanie i leczenie
11-12.04.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Jan Zapala

Epidemiologia, rozpoznawanie oraz chirurgiczne i skojarzone leczenie złośliwych nowotworów części twarzowej czaszki i szyi
22-24.05.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Jan Zapala

Zachowawcze i chirurgiczne leczenie złamań wyrostka kłykciowego żuchwy
13-14.06.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Jan Zapala

Chirurgia stomatologiczna

Podstawy diagnostyki i leczenia w chirurgii stomatologicznej
27-31.05.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Małgorzata Zaleska

Ortodoncja

Analiza zdjęć rentgenowskich i cefalometria
18-25.04.2019

Kierownictwo naukowe:
prof. Bartłomiej W. Loster

Stomatologia zachowawcza z endodencją

Leczenie endodontyczne zębów wielokanałowych
24-26.04.2019

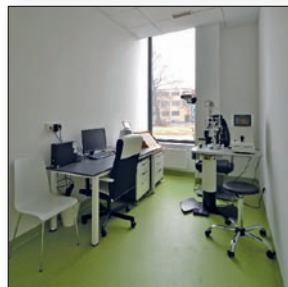
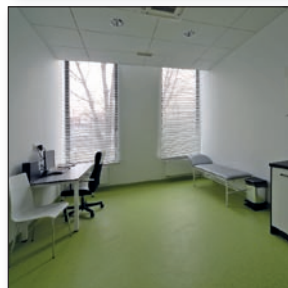
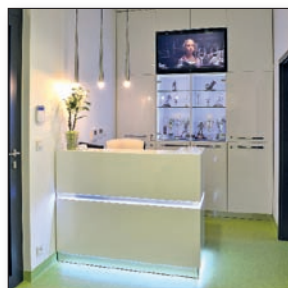
Kierownictwo naukowe: prof. Joanna Zarzecka

Leczenie endodontyczne z wykorzystaniem zabiegów chirurgii endodontycznej
16-17.05.2019

Kierownictwo naukowe: prof. Joanna Zarzecka

Organizacja i metody pracy indywidualnej specjalistycznej praktyki stomatologicznej
11-12.06.2019

Kierownictwo naukowe:
prof. Jolanta Pytko-Polończyk



MS | sport medicum

**GABINETY LEKARSKIE
NA WYNAJEM**

ul. Rogozińskiego 6, lok. 5-6 (parter),
31-559 Kraków, budynek GRAFFIT HOUSE

ul. Szuwarowa 1/12, 30-384 Kraków



Oferujemy:

- ❖ Wynajem nowych gabinetów konsultacyjnych na stałe godziny przyjęć
- ❖ Wynajem gabinetów zabiegowych
- ❖ Szeroki zakres obsługi w nowoczesnym miejscu

W ramach pakietu oferujemy:

- ❖ obsługę recepcji
- ❖ osobistą elektroniczną bazę pacjentów z dokumentacją medyczną
- ❖ rejestrację pacjentów

Gabinety Sport Medicum powstały jako działalność otwarta na potrzeby pacjenta, dająca jednocześnie możliwość pełnej realizacji reprezentantom zawodów medycznych.

Cena:

od 150 zł netto gabinet lekarski / dzień
od 200 zł netto gabinet zabiegowo-lekarski / dzień

Więcej informacji:

tel. +48 690 040 903
e-mail: biuro@sportmedicum.pl
www.sportmedicum.pl

Lek. dent.

Leszek Jabłoński

ur. 4 sierpnia 1940 r. w Zamościu
zm. 21 grudnia 2018 r. Muszynie



W dniu 21 grudnia 2018 roku pożegnaliśmy naszego znane, lubianego kolegę i przyjaciela, lekarza dentystę, chirurga stomatologicznego Leszka Jabłońskiego.

Urodził się 4 sierpnia 1940 roku w Zamościu, tu ukończył szkołę podstawową i następnie liceum. Studia dentystyczne odbył na Akademii Medycznej w Poznaniu, wiencząc je dyplomem uzyskanym 19 października 1965 roku.

Przez dwa lata pracował w Nowym Tomyslu, a potem sprawy rodzinne sprowadziły go do pięknej Ziemi Sądeckiej, której nigdy nie chciał opuścić, mimo szeregu ciekawych propozycji pracy. Po uzyskaniu pierwszego i drugiego stopnia specjalizacji z zakresu chirurgii stomatologicznej w Krakowie, w 1979 roku zatrudniony został w ZOZ Krynica Zdrój. Następnie pracował w Ośrodku Zdrowia w Muszynie i w Przychodni Kolejowej, pozostając konsultantem w krynickim szpitalu.

W ZOZ Krynica-Zdrój pełnił funkcję inspektora stomatologii do czasu reformy służby zdrowia w 1999 roku. Następnie aż do kresu swego ziemskiego życia prowadził NZOZ w Muszynie.

Pracował też na rzecz samorządu lekarskiego, przez kilka kadencji działał jako orzecznik w OIL w Krakowie oraz w Komisji Socjalno-Bytowej naszej Izby Lekarskiej.

W wolnych chwilach przemierzał świat, polskie i słowackie Tatry, których był miłośnikiem.

Dziękujemy Ci Leszku za Twoją obecność w naszym życiu, za Twoje serce, mądrość, życzliwość i ciepło.

Dzieciom, wnukom i żonie pozostał żal po Tobie, wiele wspomnień, wiele cennych rad.

Dziękujemy Ci za wspólne spotkania. Zachowujemy w pamięci liczne dobre chwile i piękne wspomnienia tamtych dni. Twoje odejście to dla nas nieodżałowana strata.

Zachowamy Cię w naszej pamięci jako człowieka wielkiej mądrości życiowej, wielkiej miłości do ludzi i wielkiego serca. Zostaniesz na zawsze z nami w naszej pamięci i w naszym sercu!

Żegnaj Leszku!

Lek. dent. Elżbieta Wojnarowicz

Lek. dent.

Jan Zygmunt Maraszewski

ur. 9 października 1935 r. w Mielcu
zm. 11 lutego 2019 r. w Zakopanem



Jan Zygmunt Maraszewski urodził się w 1935 roku w Mielcu, w rodzinie o krakowskich korzeniach (ojciec Stanisław był ginekologiem położnikiem z tytułem doktorskim). Do szkoły średniej uczęszczał w Mielcu, a następnie ukończył Wydział Stomatologiczny Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.

Od dzieciństwa był mocno związany z Zakopanem, w 1963 roku rozpoczął pracę w Przychodni Stomatologicznej w tym mieście. Tytuł specjalisty chirurgii stomatologicznej uzyskał w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM w Krakowie. Do momentu przejścia na emeryturę w 2004 roku pracował w Przychodni Stomatologicznej w Zakopanem, pełniąc przez wiele lat funkcję jej kierownika. Po przejściu na emeryturę prowadził praktykę prywatną.

Jego pasją były podróże i krajoznawstwo, głównie dotyczące Polski. Szczególnie ukochał sobie Suwalszczyznę i polskie wybrzeże Bałtyku. Za młodu uprawiał narciarstwo alpejskie i cross-country. Uwielbiał literaturę faktu, pasjonował się historią.

Współpracownicy zapamiętali Go jako człowieka o wysokiej kulturze, życzliwego kolegę i szefa. Doktor Jan Maraszewski był człowiekiem niezwykle czytanim. Jego pogodny i bezkonfliktowy sposób bycia oraz szeroka wiedza zaskarbiały mu uznanie pracowników wszystkich szczebli oraz pacjentów. Każdy z nas – w chwilach wolnych od pracy – chętnie zaglądał do gabinetu Pana Doktora, by poradzić się w sprawach profesjonalnych lub zwyczajnie porozmawiać o życiu. Wspaniale opowiadał o dawnym Zakopanem, o czasach, kiedy garstka przybyłych tu lekarzy tworzyła swoistą bohemę artystyczną, która potrafiła dzielić czas między pracę, zabawę i wspólne wypadki na narty.

W sytuacjach awaryjnych doktor chirurg stomatolog Jan Maraszewski był ostatnią deską ratunku. Dzięki niemu pacjenci nie musieli korzystać z pomocy specjalistycznych ośrodków w Krakowie czy w Nowym Sączu. Można śmiało powiedzieć, że dla pacjentów był prawdziwą ostoją – legendą chirurgii stomatologicznej w Zakopanem.

Odszedł od nas wspaniały i szanowany Kolega, który rozciągał wokół siebie nieuchwytną aurę życzliwości – tego „czegoś”, co nas zawsze do Niego przyciągało. Będzie Go bardzo brakowało.

*Anna Łopuska-Jasiewicz
Wojciech Jasiewicz*

Składki członkowskie

Uchwała nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 5 września 2014 r.

w sprawie wysokości składki członkowskiej

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708, z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657 oraz z 2013 r. poz. 779) uchwała się, co następuje:

§1

1. Ustala się wysokość składki obowiązującej lekarza i lekarza dentystę, członka okręgowej lub wojсковej izby lekarskiej, zwanego dalej „lekarzem”, w wysokości 60 zł miesięcznie.

2. Lekarz posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, zwany dalej „lekarzem stażystą”, opłaca składkę w wysokości 10 zł miesięcznie.

§2

1. Obowiązek opłacania składki powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz, lekarz stażysta:

1) został wpisany do rejestru członków okręgowej lub wojсковej izby lekarskiej;

2) utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

2. Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem, osobiście lub za pośrednictwem pracodawcy:

1) na konto bankowe okręgowej lub wojсковej izby lekarskiej lub

2) na indywidualny numer subkonta bankowego nadany i przekazany przez okręgową lub wojсковą izbę lekarską lub

3) w kasie okręgowej lub wojсковej izby lekarskiej.

3. Od zaległych składek nalicza się odsetki ustawowe od dnia wymagalności.

§3

1. Zwolnienie z obowiązku opłacania składki powstaje na podstawie niniejszej uchwały w pierwszym dniu miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz:

1) ukończył 75 lat;

2) został skreślony z rejestru członków okręgowej lub wojсковej izby lekarskiej;

3) złożył oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych.

(...)

5. Lekarz korzystający ze zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie ust. 1 pkt 3 ma obowiązek niezwłocznie powiadomić okręgową lub wojсковą radę lekarską o osiągnięciu przychodów, o których mowa w ust. 1 pkt 3.

6. Lekarz traci prawo do zwolnienia z obowiązku opła-

cania składki na podstawie ust. 1 pkt 3 z pierwszym dniem miesiąca, następującego po miesiącu, w którym osiągnie przychód, o którym mowa w ust. 1 pkt 3.

7. Wzór oświadczenia o nieosiąganiu przychodów, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

8. Wzór oświadczenia o osiągnięciu przychodów, o którym mowa w ust. 5, stanowi załącznik nr 2 do uchwały

§4

1. Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, miał ustaloną miesięczną wysokość składki na kwotę 10 złotych, opłaca składkę w tej kwocie do czasu nabycia prawa do zwolnienia z obowiązku opłacania składki na podstawie § 3 uchwały.

2. Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, uzyskał prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki zachowuje prawo do zwolnienia do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki zgodnie z § 3 ust. 6.

§5

Traci moc uchwała Nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2004 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, zmieniona uchwałą Nr 9/12/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 kwietnia 2012 r. zmieniającą uchwałę w sprawie wysokości składki członkowskiej.

§6

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r.

Prezes Maciej Hamankiewicz

Sekretarz Konstanty Radziwiłł

Załączniki do Uchwały znajdują się na stronie:

www.nil.org.pl

Przypominamy

Przypominamy, że składka za dany miesiąc powinna wpłynąć na konto Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie do końca miesiąca, za który powstało zobowiązanie. W przypadku nieuregulowania składki w terminie, automatycznie naliczane będą odsetki ustawowe.

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie przypomina też o konieczności niezwłocznego zgłaszania do Działu Rejestru wszelkich zmian, dotyczących adresu zamieszkania i adresu do korespondencji (będziemy wdzięczni za dołączenie adresu e-mail), miejsca pracy, stanu cywilnego, uzyskania tytułu naukowego lub specjalizacyjnego oraz informacji dotyczących przejścia na rentę lub emeryturę.

Numer indywidualnego konta – na które proszę przekazywać comiesięczne składki – pozostaje bez zmian.

W wypadku wątpliwości prosimy o kontakt z Izbą Lekarską w Krakowie

tel: 12 619 17 32

e-mail: skladki@oilkrakow.org.pl

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

**Bank PEKAO SA
25 1240 4650 1111 0000 5149 2553**



Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
ul. Krupnicza 11 A, 31-123 Kraków
izbalekarska.pl; www.oilkrakow.org.pl

na czas remontu
przyjmowanie stron i korespondencji
ul. Kordylewskiego 11, 31-542 Kraków

Sekretariat:
tel. 12 619 17 20, fax 12 619 17 30
e-mail: biuro@oilkrakow.org.pl

Numery wewnętrzne:

- Dyrektor Biura (mgr J. Bizoń) 619 17 05
- Kancelaria OROZ (kierownik mgr S. Smoleń) 619 17 25
 e-mail: s.smolen@hipokrates.org
- Kancelaria OROZ 619 17 17; fax 619 17 29
- Kancelaria Sądu Lekarskiego (mgr E. Kowaliczek) 619 17 08
 e-mail: emilia@oilkrakow.org.pl
- Biuro Radców Prawnych (mgr D. Dziubina) 619 17 26
 e-mail: d.dziubina@hipokrates.org
- Rejestr Lekarzy 619 17 16
 e-mail: rejestr57@hipokrates.org
- Rejestracja Indyw. Praktyk; Staże podyplomowe 619 17 13
- Księgowość (mgr M. Chodór) 619 17 15
 e-mail: ksiegowosc57@hipokrates.org
- Kasa 619 17 14
- Składki 619 17 32
 e-mail: skladki@oilkrakow.org.pl
- Redakcja „Galicyskiej Gazety Lekarskiej” 619 17 27
 e-mail: redakcja@oilkrakow.org.pl
- Informatycy; str. internetowe 619 17 01

Komisje:

- Bioetyczna (A. Krawczyk) 619 17 12
 e-mail: a.krawczyk@hipokrates.org
- Etyki 619 17 13
- Kształcenia (mgr P. Pachel) 619 17 22
 e-mail: ksztalcenie57@hipokrates.org
- Kultury 619 17 16
- Sportu 619 17 01
- Socjalno-Bytowa 619 17 18
- Stomatologiczna (mgr K. Trela) 619 17 18
 e-mail: k.trela@hipokrates.org
- Zagraniczna i Obcokrajowców 619 17 05
- ds. Lek. Seniorów 619 17 01
- ds. Młodych Lekarzy (mgr A. Chuchmacz) 619 17 13
 e-mail: a.chuchmacz@hipokrates.org

- ds. Organizacji Syst. Ochrony Zdrowia 619 17 20
- ds. Praktyk (mgr A. Chuchmacz) 619 17 13
- ds. Umów i kontraktów 619 17 12
- ds. Uzdrowisk 619 17 12
- ds. Ubezpieczeń 619 17 18
- Rzecznik Praw Lekarza 619 17 13

Biuro OIL w Krakowie – przyjmowanie stron:

poniedziałek – czwartek godz. 8.00 do 16.00
 piątek godz. 8.00 do 14.00

w Krośnie:

ul. Niepodległości 2, 38-400 Krosno
tel. 13 432 18 59; e-mail: krosno@hipokrates.org

poniedziałek, środa godz. 8.00 do 17.00
 wtorek, czwartek godz. 8.00 do 16.00
 piątek godz. 9.00 do 15.00

w Nowym Sączu:

ul. Kopernika 18, 33-300 Nowy Sącz
tel. 18 442 16 47; e-mail: nowy.sacz@hipokrates.org

poniedziałek, środa godz. 8.00 do 17.00
 wtorek, czwartek godz. 8.00 do 16.00
 piątek godz. 9.00 do 15.00

w Przemyśle:

Rynek 5, 37-700 Przemyśl
tel. 16 678 26 70, fax 16 678 33 24
e-mail: przemysl@hipokrates.org

poniedziałek, środa godz. 8.00 do 17.00
 wtorek, czwartek godz. 8.00 do 16.00
 piątek godz. 9.00 do 15.00

Dyżury Radców Prawnych:

mec. Anna Gut tel. 12 619 17 24

koordynator radców prawnych
 poniedziałek, środa godz. 14.00 do 16.00

mec. Tomasz Pęcherz tel. 12 619 17 31
 wtorek godz. 12.00 do 15.00
 czwartek godz. 13.00 do 16.00

mec. Tomasz Huber tel. 12 619 17 19
 poniedziałek, środa godz. 13.00 do 16.00
 wtorek, godz. 12.00 do 16.00

Kancelaria Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

od poniedziałku do czwartku godz. 9.00 do 16.00
Sekretariat / Dziennik podawczy godz. 9.00 do 13.00

Ubezpieczenia

- Ubezpieczenia OC (Inter) Ubezpieczenia życiowe 619 17 15
- Ubezpieczenia OC (Inter, PZU, Unia) 619 17 16
- Ubezpieczenia OC – PZU 619 17 18



Galicyjska Gazeta Lekarska Lekarza Dentysty – suplement Komisji Stomatologicznej Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie • nakład 3850 egz.

tel. 12 619 17 27; fax: 12 422 57 55; e-mail: redakcja@oilkrakow.org.pl

Redaguje kolegium w składzie: Redaktor Naczelny – Dariusz Kościelniak; Sekretarz Redakcji – Stefan Cieplý

Członkowie: Tymoteusz Derebas, Grzegorz Herbut, Wojciech Kolanko, Renata Michna, Jolanta Pytko-Polończyk, Katarzyna Siembab, Anna Urbańczyk, Elżbieta Wojnarowicz • Redakcja: Jolanta Grzelak-Hodor, Barbara Kaczowska, Krzysztof Zgłobicki (grafika), Katarzyna Domin (korekta) • Przygotowanie do druku: Globic, e-mail: globic@gmail.com

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów, adiacji i zmian tytułów w nadsyłanych tekstach i korespondencji.

Anonimów nie drukujemy. Za treść ogłoszeń nie ponosimy odpowiedzialności.