

W numerze m.in.:

Zaproszenie na Konferencję w Rytrze (4)

Dlaczego brakuje specjalistów?

– Rozmowa z dr Anną Maciąg-Brattemo
dyrektor WPS (5)

Laseroterapia w stomatologii

– rozmowa z dr Kingą Grzech-Leśniak
przed III Kongresem PTSL (9)

Portret prof. Jolanty Pytko-Polończyk,
laureatki Nagrody im A. Fortuny 2019 (12)

Wakacje w Peru – fotoreportaż

lek. dent. Wojciecha Kozucha (17)

Konferencje i posiedzenia stomatologów
w Michałowicach i Krasiczynie (20-21)

Zaproszenie do Polańczyka na Konferen-
cję „Stomatologiczne klimaty nad Soliną”
– Wojciech Kolanko (22)

Polekowe zaburzenia zapachu z ust
i smaku przedstawiają dr J. Woron
i prof. R. Korbut (24)

Przegląd piśmiennictwa stomatologicz-
nego – dr Grzegorz Herbut (25)

Dzieje katedr krakowskiej stomatologii
– prof. Ryszard Gryglewski (26)

Villa Verdi – felieton Franciszka Serwatki
i Jana Spiechowicza o genialnym
kompozytorze (28)

Pożegnania: dr n. med. Iwona Żelaznow-
ska; zmarł też prof. Stanisław Konturek
(34)



Koleżanki i Koledzy, Lekarze Dentyści!

Minęło kilka miesięcy od mojego ostatniego felietonu, w którym wspomina-
łem zmarłych, nasze koleżanki i kolegów, a w maju okazało się, że opuścił nas
także Grzegorz Wawrzeń, aktualny przewodniczący Komisji Stomatologicznej
ORL. W czwartek żegnaliśmy Grzesia w Proszowicach, a w piątek rozpoczyna-
ła się konferencja w Krasiczynie. Nastroje były minorowe. Trudno jednak nie
odnotować, że wracaliśmy do Krasiczyna po kilku latach przerwy, na wniosek
naszych delegatów z rejonu Podkarpacia. Było to też cichym marzeniem kolegi
Grzegorza, żeby powrócić do zwyczaju, by jedno z naszych spotkań w okresie
wiosennym odbywało się na terenie delegatur, a drugie jesienne tradycyjnie
w Rytrze. Z rozmów w kuluarach dochodziły do mnie pozytywne opinie na
temat poziomu szkolenia – o czym pisze Agata Dutka-Szmigiel – aczkolwiek
zdumiała mnie słaba frekwencja koleżanek i kolegów z rejonu. Wierzę, że
liczba uczestników z Podkarpacia wzrośnie, gdy te spotkania na stałe zagoszczą
w kalendarzu szkoleń.

Zmieniając temat, wracamy od września do spotkań w ramach ustawicz-
nego kształcenia. W tym roku jeszcze we wrześniu, a na przyszły rok mamy
w planie przygotowanie pięciu spotkań. Kształcić się będziemy znowu w siedzi-
bie Izby, w której przygotowano piękną salę wykładową.

Przypominam, że do końca tego roku powinniśmy uzyskać certyfikaty do-
stępu do szyny P1 i uruchomić możliwość wystawiania e-recept. Od 1 stycznia
2020 r. wejdzie w życie obowiązek wystawiania recept w formie elektronicz-
nej. Forma papierowa będzie obowiązywała tylko w kilku przypadkach, m.in.
receptę pro auctore będziemy mogli wystawiać tylko w formie papierowej (do
2025 r.). Wszystkie niezbędne informacje znajdują się na stronie OIL w Krako-
wie: <http://izbalekarska.pl>

Jak zapewne Koleżanki i Koledzy wiedzą, trwają prace nad projektem
rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań sanitar-
no-higienicznych przy świadczeniu usług fryzjerskich, kosmetycznych, tatuażu
i odnowy biologicznej. Zapytają niektórzy, co ma piernik do wiatraka. Otóż
wymagania nakładane na powyższe zakłady usługowe są bardzo precyzyjne
i wysokie. Prowadzone są rozmowy przedstawicieli Komisji Stomatologicznej
NRL w Ministerstwie Zdrowia, żeby te przepisy nie były interpolowane na nasze
środowisko. Gdyby do tego doszło, koszty naszej działalności znacznie wzros-
ną, a stawki NFZ na stomatologię dalej są poniżej opłacalności. W gabinetach
prowadzących działalność tylko komercyjną koszty także musiałyby znacznie
wzrosnąć. W związku z tym nasi przedstawiciele prowadzą rozmowy, stojąc
na stanowisku, że obecnie stosowane wymagania w prowadzeniu działalności
lecniczej są w zupełności wystarczające.

Na koniec jeszcze raz zapraszam do Rytra na nasze tradycyjne jesienne
spotkanie...

Pozdrawiam
Dariusz Kościelniak

Nasza okładka



Peru
fot. Wojciech Kozuch

Już w nowej Izbie!

● Jeszcze budowlani kręcą się po wszystkich piętrach i na podwórzu. Jeszcze trwają w wielu miejscach prace wykończeniowe. Ale generalnie przeprowadzka stała się faktem, siedziba przy Kordylewskiego przeszła do historii.

Wzorów ani usterek nowej siedziby nie będziemy tu opisywać. Przyjdzie na to czas. Tymczasem odsłania się wreszcie piękna fasada budynku, o unikalnej kolorystyce, dzięki której przed stu laty obiekt uważano za najpiękniejszy przy Krupniczej.

Wszystkie działy Biura OIL już funkcjonują, choć nie wszystkie archiwalia zostały wypakowane. Do oficjalnego terminu otwarcia (listopad) pozostaje jeszcze nieco czasu. Ale finał jest już bliski.

Rytro tuż-tuż, a prof. Jolanta Pytko- -Polończyk laureatką Nagrody im. A. Fortuny

● Tradycyjnie, w ostatnim tygodniu października (25-27) odbędzie się w Rytrze, w hotelu Perła Południa, XLVI konferencja naukowo-szkoleniowa lekarzy dentystów. Szczegóły na stronie 4.

Laureatką Nagrody im. A. Fortuny została w 2019 roku prof. dr hab. Jolanta Pytko-Polończyk, która poprowadzi też program naukowy konferencji.

Limity naboru na studia medyczne 2019/2020

● Nie słabnie zainteresowanie studiami medycznymi. Limity naboru określa Ministerstwo Zdrowia, kierując się bazą dydaktyczną i kadra. Kandydaci natomiast wybierają przede wszystkim mniejsze ośrodki, mając na względzie koszty utrzymania oraz niższe kryteria naboru, ułatwiające przyjęcie.

A oto, jak to wygląda w liczbach:

Śląski Uniwersytet Medyczny	– 690
Warszawski Uniwersytet Medyczny	– 550
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	– 340
Uniwersytet Medyczny w Gdańsku	– 316
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	– 310

Uniw. Piastów Śląskich we Wrocławiu	– 266
Uniwersytet Jagielloński (CM)	– 240
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	– 184
Uniw. Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	– 120
Uniwersytet Opolski	– 120
Uniwersytet im. kard. S. Wyszyńskiego	– 100

Ta ostatnia uczelnia organizuje studia medyczne po raz pierwszy. Ogółem liczba przyjęć wzrosła o 344 miejsca (do 8331 miejsc). Zjawiskiem szczególnym, mimo wzrostu limitu naboru, jest spadek liczby kandydatów na kierunek medyczny w Krakowie i Warszawie, co tłumaczy się wysokim poziomem studiów w obu uczelniach i niepokojami kandydatów o szanse przyjęcia. Kształcenie na kierunku lekarskim odbywa się także „prywatnie” na Uczelni Łazarskiego w Warszawie i Akademii im. Modrzewskiego w Krakowie. Limity miejsc nie są podawane do wiadomości publicznej. Koszt 1 semestru przekracza 20 tys. zł.

Przy okazji po raz kolejny samorząd (NRL) sygnalizował potrzebę zmniejszenia limitów naboru na studia lekarsko-dentystyczne, pokazując niekorzystne implikacje tej polityki. Na próżno. Podobne milczenie towarzyszy niedostatkom miejsc specjalizacyjnych, bo jak coś jest złe, to w żadnym wypadku nie należy temu zapobiegać.

Stomatologia w szkołach?

● Prezydent podpisał ustawę z 12 kwietnia 2019 r., na mocy której dyrekcje szkół i samorządy mają od 1 września br. stworzyć warunki do funkcjonowania gabinetów dentystycznych w szkołach liczących powyżej 100 uczniów. W mniejszych opiekę stomatologiczną mają zapewnić dentobusy.

Ustawodawca zapewne wyobraża sobie, że w ślad za ustawą, jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki, w ponad 20 tysiącach szkół w Polsce, które czekały na ustawę z przygotowanymi lokalami, pojawią się świetnie wyposażone gabinety, a u ich progu staną kolejki czekających na zatrudnienie młodych stomatologów oraz higienistek szkolnych i pielęgniarek.

A jak to wszystko nie wypali, winne będą samorządy. No pewnie.

Wątpliwe statystyki Eurostatu

● Eurostat opublikował informacje (ze stycznia 2019 roku), w myśl których jesteśmy „czerwoną latarnią” na tle państw europejskich zajmując z ilością 33,4 dentysty na 100 tys. mieszkańców ostatnie miejsce w Europie. Na czele jest Grecja (122,7), za nią Bułgaria (112,4), Łotwa (97,2). Na końcu natomiast obok nas m.in. Słowacja (49,7), Szwajcaria (50,7) i Wielka Brytania (53,2).

Dane te wprowadzają w błąd, co łatwo wykryć w tejże statystyce, porównując liczbę dentystów w poszczególnych krajach w liczbach bezwzględnych. Oto znajdujemy się tutaj na czwartym miejscu po Niemczech (70 tys.), Włoszech (48 tys.) i Francji (43 tys.), a przed Hiszpanią (35 tys.) i Wielką Brytanią (34 tys.).

Przypomnijmy, że wg rejestru NRL, wśród 137 tys. lekarzy wykonujących aktualnie zawód w Polsce jest 37 267 lekarzy dentystów czynnych zawodowo. Zważywszy na mniejszą liczbę ludności w porównaniu do wymienionych krajów, byliśmy raczej na pierwszym miejscu w Europie w liczbie stomatologów na 100 tys. mieszkańców.

W dodatku w statystyce Eurostatu mamy zaledwie 12 603 dentystów, a więc trzy razy mniej, niż jest ich naprawdę.

Skąd zatem te różnice? Możemy domniemywać, że uwzględniono wyłącznie lekarzy dentystów zatrudnionych w publicznej ochronie zdrowia. A tych, przy obowiązujących stawkach NFZ, za chwilę w ogóle nie będzie.

Ile kosztuje dziura w zębie?

● Zależy jaka dziura i w którym zębie. „Rzeczpospolita” informuje, że stawki procedur NFZ są tak niskie, iż nie pokrywają najprostszego wypełnienia, wycenianego na rynku na ok. 100/150 zł. Tymczasem NFZ przeznacza na jednego Polaka rocznie ok. 40 zł. Wystarcza to na zajrzenie do jamy ustnej, sterylizację narzędzi i pokrycie kosztów prądu. W 2018 r. kontrakt z NFZ podpisało 7121 stomatologów, tj. o 730 mniej niż przed rokiem.

To znaczy, że zaledwie co piąty stomatolog udziela świadczeń finansowanych z budżetu. Zresztą spośród 32 zębów wolno mu przystąpić do leczenia kanałowego jedynie w przypadku 12 zębów „frontowych”.

Nie ma się co łudzić ani odwoływać do konstytucji w sprawie równego dostępu do opieki zdrowotnej. Problem raczej w tym, że w ślad za stomatologią podąża kilka dalszych dyscyplin medycznych.

Powstało Polskie Towarzystwo Stomatologii Geriatrycznej

● Nazwa mówi wszystko. Chodzi o promocję zdrowia jamy ustnej starszego pokolenia. Nie tylko w zakresie profilaktyki, ale też badań naukowych nad specyfiką schorzeń w tym wieku.

Inicjatorami były cztery uniwersytety medyczne: w Gdańsku, Warszawie, Lublinie oraz Collegium Medicum UJ w Krakowie. Siedzibą Zarządu PTSG została Warszawa. Prezesem wybrano dr hab. Barbarę Kochańską, kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej na Uniwersytecie Medycznym w Gdańsku.

Małopolscy stomatolodzy tryumfują na betonie

● Mnożą się nowe konkurencje sportowe. Ostatnio niebawoma popularnością cieszy się turniej piłkarskich piątek – Neymar Jr's Five (nie ma jeszcze polskiej nazwy), rozgrywany

w środku miast na małych betonowych boiskach lub ubitej ziemi, w myśl zasady: „Tracisz jedną bramkę, a tym samym jednego zawodnika”. Finał łatwo przewidzieć.

Piszemy o tym, bo w ciągu paru lat turniej doczekał się już Mundialu. W tym roku w jego eliminacjach uczestniczyło 30 tys. drużyn z 48 państw (!). W Polsce rywalizowało 214 ekip, grano w Katowicach, Łodzi i Gdańsku. Ale krajowy finał w Warszawie skończył się zwycięstwem Zespołu Stupka – Stomatologia z Małopolski, a to oznacza udział w światowym turnieju w Brazylii.

Piszemy to wszystko w ślad za „Dziennikiem Polskim”, gratulując zwycięskiej drużynie w składzie Kamil Banachowicz, Damian Buras, Kamil Górka, Damian Guzik (Kraków), Andrzej Musiał (Nowe Brzesko), do której należą też chwilowo pauzujący Łukasz Stupka i Wojciech Przybył.

Rosną ceny usług stomatologicznych

● Jak wynika z kalkulacji Eurostatu, koszt usług stomatologicznych wzrósł w 2018 roku o 3,64 procent. Jest to przede wszystkim skutkiem wzrostu płac personelu medycznego, ma jednak charakter zróżnicowany.

Wiceprezes NRL dr Andrzej Cisko podkreśla, że rosną przede wszystkim koszty usług wysokospecjalistycznych, takich jak ortodoncja, implantoplastyka czy endo-

doncja. Lux Med informuje, że coraz więcej małych gabinetów przyłącza się do większych sieci, bo ułatwia to kontraktowanie materiałów, sprzętu, kosztów szkoleń.

Zjawiskiem stosunkowo nowym jest zainteresowanie klientów usługami dentystycznymi świadczonymi na Ukrainie, gdzie ceny są niższe, np. aparat ortodontyczny – pisze „Rzeczpospolita”, u nas kosztuje 4000 zł, a we Lwowie 2700 zł. Poziom usług bywa zróżnicowany, ale to wcale nie znaczy, że musi być niższy, bo bywa odwrotnie.

Kierunek lekarski, lekarsko-dentystyczny oraz dietetyka na pierwszym miejscu w rankingu „Perspektywy”

● 12 czerwca 2019 roku odbyła się w Warszawie, już po raz dwudziesty, uroczystość wręczenia dyplomów przedstawicielom najlepszych uczelni i kierunków studiów w rankingu Fundacji Perspektywy. Wydział Lekarski UJ CM otrzymał trzy wyróżnienia dla najlepszych kierunków studiów w Polsce – lekarskiego, lekarsko-dentystycznego oraz dietetyki.

Dyplomy w imieniu Wydziału odebrali prodziekan ds. kierunku lekarsko-dentystycznego prof. Jolanta Pytko-Polończyk, pełnomocnik dziekana ds. kierunku dietetyka prof. Małgorzata Zwolińska-Wcisło oraz prof. Maciej Małecki, dziekan Wydz. Lekarskiego.

Kalendarium stomatologiczne

2. Międzynarodowe Targi i Kongres Stomatologii i Medycyny Estetycznej
5–7 września 2019, Warszawa

28. Środkoeuropejska 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

3. Kongres Polskiego Towarzystwa Stomatologii Laserowej
18–19 października 2019, Kraków, Expo Kraków

XLVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Stomatologów
25–27 października 2019 r., Rytro, hotel Perła Południa



XLVI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów

Rytro – Jesień 2019

25-27 października 2019 r. – hotel Perła Południa

Organizatorzy:

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
Związek Lekarzy Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia
Komisja Stomatologiczna ORL
Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Kraków

Patronat:

Prezes ORL w Krakowie – lek. dent. Robert Stępień

Opiekunowie naukowcy konferencji:

prof. dr hab. Jolanta Pytko-Polończyk
dr n. med. Witold Jurczyński

Program konferencji:

25 października 2019 r. – piątek

do 15.30 – Przyjazd uczestników, rejestracja

I Sesja – Naukowa • 15.45–19.00

Prowadzący:

prof. Jolanta Pytko-Polończyk, dr Witold Jurczyński

16.00–16.15 – Powitanie – prof. Jolanta Pytko-Polończyk

16.15–17.15 – Oparzenia chemiczne, termiczne, prądem, po wybuchach, po postrzałach oraz zespoły Lyella – dr Zbigniew Hamerlak (Pomorski Uniwersytet Medyczny)

17.15–17.45 – Nowe wytyczne bezpiecznej profilaktyki fluorkowej – lek. dent. Angelika Kobylińska (Warszawski Uniwersytet Medyczny)

17.45–18.45 – Algorytm postępowania w urazach u dzieci – prof. Dorota Olczak-Kowalczyk (WUM)

18.45–19.00 – Dyskusja

20.00–23.00 – Uroczysta kolacja, wręczenie odznaczenia imienia Dr. Andrzeja Janusza Fortuny; Wieczór z Gwiazdą

26 października – sobota

II Sesja – Naukowa • 10.00–14.45

Prowadzący:

prof. Jolanta Pytko-Polończyk, dr Witold Jurczyński

10.00–11.00 – Zastosowanie włókien syntetycznych w stomatologii

odtwórczej oraz stabilizacji pourazowej – dr Marcin Aluchna (Arkona Laboratorium Farmakologii Stomatologicznej)

11.00–11.30 – Przerwa kawowa

11.30–12.30 – Współczesne możliwości leczenia urazów twarzy i zła-
mań części twarzowej czaszki – dr hab. Mariusz Szuta (CM UJ)

12.30–13.15 – Powikłania martwicze twarzoczaszki w przebiegu
leczenia bifosfonianami – dr Zbigniew Hamerlak (PUM)

13.15–13.30 – Dyskusja

13.15–14.45 – Dla chętnych – Warsztat (płatny 100 zł na osobne
konto podane na stronie www.Izby a zakładce „Warsztaty”)

Praktyczne zastosowanie włókien syntetycznych: retiner, szyna, most
Prowadzący: dr Marcin Aluchna (Arkona)

III Sesja – Samorządowa • 16.00–19.30

Prowadzący:

lek. dent. Robert Stępień (Prezes OIL w Krakowie) dr Jerzy Fried-
iger (Prezydium ORL w Krakowie)

16.00–16.45 – Bieżące aspekty prawne wykonywania zawodu lekarza
dentysty – mec. Tomasz Pęcherz

16.45–17.15 – Odpowiedzialność zawodowa lekarza dentysty
w świetle wybranych przykładów – lek. dent. Anna Kot – Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej OIL Kraków

17.15–18.00 – Mój pogląd na autonomię dentystów we wspólnej izbie
– dr Jerzy Friediger, OIL Kraków

18.00–18.15 – Świadczenia stomatologiczne w Małopolsce – wprowa-
dzenie – lek. dent. Agata Dutka-Szmigiel, Prezes ZLDPOZ

18.15–19.00 – Stomatologia w Małopolsce z perspektywy płatnika
na 2020 r. – przedstawiciel MOW NFZ

19.00 – 19.30 – Dyskusja

20.00 – 24.00 – Spotkanie w „Chacie u Stacha” – Biesiada

27 października – niedziela

10.00–11.00 – zakończenie obrad – wyjazd uczestników.

Informacje: www.oilkrakstom.pl, www.oilkrakstom.eu
lub w Biurze OIL w Krakowie, Komisja Stomatologiczna,
mgr Krystyna Trela: e-mail: k.trela@hipokrates.org;
tel. +48 12 619 17 18, 502 382 051



Dlaczego brakuje nam specjalistów?

Rozmowa z lek. med. lek. stom. Anną Maciąg-Brattemo, dyrektorką Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej im. dr. Zbigniewa Żaka w Krakowie

■ Zaczniemy naszą rozmowę od pewnego paradoksu. Rokrocznie samorząd lekarski postuluje ograniczenie naboru na studia lekarsko-dentystyczne, mamy bowiem – wg ustaleń jeszcze Janusza Andrzeja Fortuny, potwierdzanych w statystykach GUS – najwięcej dentystów w Europie na 1000 mieszkańców. A jednocześnie odczuwamy ostry deficyt specjalistów. Jak to jest możliwe?

– Rzeczywiście nabór na studia stomatologiczne od lat jest zadziwiająco wysoki i mimo postulatów samorządu lekarskiego nie maleje, a jeżeli już to symbolicznie. Strach pomyśleć, gdzie przyszli absolwenci stomatologii znajdą swoją niszę na rynku usług stomatologicznych, gdzie znajdą miejsce pracy. Na pewno w małych miejscowościach czy na wsiach, ale obawiam się, że chętnych do pracy tamże będzie niewielu. Wymigrują?

Brak jest natomiast lekarzy dentystów specjalistów i to coraz dotkliwiej odczuwalny. Powodów jest wiele, a jednym z nich jest zbyt mała ilość miejsc do specjalizacji, zbyt mała liczba jednostek stomatologicznych posiadających akredytację Ministerstwa Zdrowia do prowadzenia specjalizacji lekarsko-dentystycznych.

■ Ale od stomatologów się słyszy, że uzyskanie akredytacji upoważniającej do prowadzenia specjalizacji jest niezmiernie trudne. Nie stawiam tu zarzutu, iż Instytut Stomatologii czy Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna blokują dostęp do akredytacji, ale wiem, że szereg znakomitych specjalistów, prowadzących swoje gabinety, przyjęłoby rezydentów, gdyby nie stawiane przed nimi bariery formalne.

– Panie Redaktorze! Instytut Stomatologii czy Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna w żaden sposób nie mają możliwości blokowania ani ułatwiania dostępu do specjalizacji. Już od lat kwalifikacja do uzyskania specjalizacji odbywa się na zasadzie rankingu – obecnie przez system komputerowy. Lekarz dentysta

chętny do podjęcia specjalizacji w wybranej przez siebie dziedzinie stomatologii musi zdać LDEK (Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy) i uzyskać wysoką punktację oraz musi mieć zaliczony staż podyplomowy. Ten, kto uzyska wyższą punktację, dostaje się na specjalizację w miarę wolnych miejsc do specjalizacji w danej dziedzinie. Nad tym wszystkim czuwa odpowiedni departament Urzędu Wojewódzkiego.

To prawda, że uzyskanie akredytacji do prowadzenia specjalizacji nie jest łatwe, bo trzeba spełnić szereg wymogów – mieć odpowiednią kadrą specjalistów, odpowiedni sprzęt i wyposażenie, nawet bibliotekę z fachową literaturą, nadzór merytoryczny itp.

Trzeba też zapewnić realizację nie tylko stażu podstawowego w danej dziedzinie stomatologii, ale też wszystkich staży częściowych, jakie przewiduje program specjalizacji. Dlatego małym jednostkom, nawet takim, które posiadają znakomitych specjalistów, ale tylko w jednej lub dwóch dziedzinach, jest trudno, bo muszą zapewnić swojemu podopiecznemu miejsce realizacji staży częściowych. Nie jest to jedyna trudność, bo przecież taki lekarz rezydent staje się pracownikiem danej jednostki, a więc potrzebna jest cała obsługa administracyjna, np. zawieranie umowy z Ministerstwem Zdrowia, rozliczanie tych umów, L4, urlopów czy ZUS-u itp.

■ Trudno mi sobie wyobrazić ortodontę przepytującego korespondencyjnie kilkanaście uniwersytetów, czy nie podpisałaby z nim umowy w sprawie odbycia stażu częściowego przez jednego czy dwóch lekarzy rezydentów. Ktoś musiałby to zainicjować.

– Tu nie potrzeba uniwersytetów. Myślę, że wystarczyłaby współpraca zainteresowanych małych jednostek, wzajemna umowa i realizowanie poszczególnych staży na potrzeby swoich rezydentów. Na pewno przydałaby się pomoc, choćby prawna, i tutaj widzę możliwość wsparcia ze strony Izby Lekarskiej.

■ Mamy w stomatologii dziewięć specjalizacji. Które z nich prowadzi Wojewódzka Przychodnia?

– Wszystkie podstawowe, tzn. stomatologię zachowawczą z endodoncją, stomatologię dziecięcą, chirurgię stomatologiczną, protetykę stomatologiczną, periodontologię, ortodoncję. Nie prowadzimy specjalizacji z chirurgii szczękowo-twarzowej, epidemiologii oraz zdrowia publicznego. To realizują inne instytucje.

■ A gdzie są dwie dalsze specjalizacje, tak pożądane jak stomatologia szkolna czy modna dziś stomatologia estetyczna?

– Nie ma takich specjalizacji jak stomatologia szkolna czy stomatologia estetyczna. Opieka stomatologiczna realizowana w gabinetach szkolnych lub innych to opieka nad dziećmi do 18. roku życia. Zapewniana jest najczęściej przez lekarza dentystę, który nie musi być specjalistą, w ramach kontraktu ogólnostomatologicznego lub kontraktu dla dzieci i młodzieży do 18. roku życia z NFZ. Jeżeli takiego leczenia podejmuje się lekarz specjalista stomatologii dziecięcej, to NFZ dodatkowo punktuje taką ofertę.

Nie istnieje też taka specjalizacja jak stomatologia estetyczna. Jest to pojęcie, w którym chodzi o efekt wizualny – polepszenie wyglądu zębów i uśmiechu, a więc wyglądu twarzy pacjenta. Wg mnie większość działań lekarza stomatologa można zaliczyć do działań mających taki właśnie cel, bo chore zęby, chore inne struktury jamy ustnej to nieestetyczny wygląd. Co ważne, wszystkie zabiegi poprawiające estetykę uśmiechu można wykonywać dopiero wtedy, kiedy zęby są w dobrym stanie zdrowia. Najpierw trzeba je wyleczyć, a potem upiększać.

Tak więc stomatologia estetyczna to nie specjalność lekarska tylko umiejętność wykorzystania nowoczesnych technologii, materiałów, urządzeń oraz wiedzy lekarza na temat, jak to zrobić. Jak zawsze niezbędne też jest doświadczenie.

■ A w ramach wspomnianych sześciu specjalizacji podstawowych, ilu rezydentów przyjmuje Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna?

– Według stanu na 1 czerwca 2019 roku mamy 32 osoby na specjalizacjach we wszystkich tych dziedzinach. Mówiąc bardziej szczegółowo: na stomatologii dziecięcej – 3 osoby, wszystkie miejsca są zajęte; na periodontologii – 4 osoby; na stomatologii zachowawczej z endodoncją – 5 osób; na ortodoncji – 8 osób, na chirurgii – 5 osób, i na protetyce – 7 osób. Jedno miejsce na chirurgii i jedno miejsce na protetyce zwolniło się i będzie uruchomione w jesiennym postępowaniu kwalifikacyjnym. W sumie mamy 34 miejsca specjalizacyjne.

■ Przepraszam, ale spytam wprost: czemu tak mało?

– Moim zdaniem bardzo dużo jak na tak małą jednostkę, którą jesteśmy w porównaniu np. z Instytutem Stomatologii CM UJ. 34 osoby to bardzo dużo. Decyduje liczba stanowisk, bo u nas specjalizacji nie realizuje się stojąc w kacie i patrząc. U nas lekarz stażysta przyjmuje pacjenta, a obok ordynuje lekarz specja-



Jadwiga Kowynia – asystentka chirurgiczna

lista, który nadzoruje jego pracę i służy radą. A więc liczba rezydentów jest pochodną liczby stanowisk pracy, które jak wiadomo, nie są tanie, wymagają też odpowiedniej przestrzeni.

■ Czy jest jakaś różnica pomiędzy stanowiskami szkoleniowymi a tymi, na których udziela się usług medycznych?

– Nie, wszystkie stanowiska są tak samo wyposażone.

■ A jak się sytuacja przedstawia od strony kadr. Czy Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna ma wystarczającą liczbę specjalistów?

– Przychodnia zatrudnia 25 lekarzy. Wszyscy są lekarzami specjalistami i kierownikami specjalizacji. Oczywiście, patrząc na potrzeby pacjentów, przydałoby się ich więcej, szczególnie w ortodoncji, chirurgii czy periodontologii. Ale z punktu widzenia realizacji specjalizacji jest to wystarczająca ilość, dopasowana do naszej bazy sprzętowej. Obawiam się jednak, bo już są tego sygnały, że ze względu na coraz większe obciążenia kierowników specjalizacji obowiązkami biurokratycznymi zmniejszy się liczba chętnych do prowadzenia specjalizacji. Tym bardziej że nie ma żadnych zachęt finansowych.

Prowadzenie specjalizacji nie wymaga doktoratu, ale kierownik specjalizacji musi być lekarzem specjalistą. Przepisy mówią też, że jeden lekarz specjalista może prowadzić specjalizację trzech rezydentów. W WPS jest to zazwyczaj dwóch rezydentów na stażu podstawowym oraz opieka nad stażem cząstkowym innych specjalizujących się u nas lekarzy dentystów.

■ Ilu absolwentów kończy rocznie stomatologię, bo w skali środowiska te 34 osoby to jednak niedużo...

– Nie potrafię dokładnie odpowiedzieć, ilu absolwentów kończy w Polsce corocznie stomatologię, a ilu na naszym Uniwersytecie. Na pewno zbyt wielu. Natomiast inną rzeczą jest liczba miejsc do specjalizacji, która jest za mała w stosunku do potrzeb kształcenia kadry specjalistycznej także w stomatologii. Liczba lekarzy dentystów w Polsce jest za duża, brakuje zaś lekarzy dentystów specjalistów. Te 34 osoby, które specjalizują się w WPS, po 3-4 latach specjalizacji otrzymają dyplom specjalisty w różnych dziedzinach stomatologii. To wcale nie jest mało jak na taką jednostkę, choć oczywiście globalnie to kropla w przysłowiowym morzu potrzeb. Przykre natomiast jest to, że nie wszyscy ci świeżo upieczeni specjaliści po otrzymaniu dyplomu podejmą pracę w swojej dziedzinie. Znakomita większość trafia do gabinetów prywatnych, gdzie zajmują się stomatologią ogólną lub tym co akurat pacjentowi potrzeba. Nie rozwijają się więc w swojej specjalności. Nie podejmują też obowiązków kierownika specjalizacji czy nie kształcą następnych specjalistów.

■ **Może więc za wysoki jest wymagany standard stanowisk, jeśli nie możemy nadążyć z kształceniem specjalistów?**

– Problem nie dotyczy jakości stanowisk. Unit stomatologiczny jeden jest tańszy, drugi droższy, bo ma lepsze wyposażenie, ale oba spełniają swoje zadania. Nie o to chodzi.

■ **Więc czemu mamy tak mało miejsc specjalizacyjnych?**

– Bo nie jest to atrakcyjne, bo nikomu się to nie opłaca. WPS od dziesiątek lat prowadzi szkolenia specjalizacyjne i dla nas lekarzy specjalistów jest to oczywista sprawa. Lubimy pracę z młodymi ludźmi, lubimy i chcemy przekazywać im nasze doświadczenie i wiedzę. Sami też od nich się uczymy, pomagają nam w leczeniu pacjentów. Dużą satysfakcję daje nam uzyskanie dyplomu specjalisty przez naszego podopiecznego i wypuszczenie go w świat zawodowy. Ale co tu dużo mówić, samą satysfakcją się nie wyżyje. Kierownik specjalizacji nie otrzymuje żadnej finansowej gratyfikacji, jednostka prowadząca specjalizację żadnych finansów na ten cel (wyłącznie środki z Ministerstwa Zdrowia na wynagrodzenia dla rezydentów), a przecież jak już mówiłam w tej rozmowie, musimy dać lekarzowi rezydentowi: stanowisko pracy i jego serwis (koszt jednostki), kierownika specjalizacji (koszt jednostki), asystentkę (koszt jednostki), obsługę administracyjną (koszt jednostki), materiały (koszt jednostki). Jest także odpowiedzialność kierownika specjalizacji w stosunku do pacjenta i do NFZ za to, co robi lekarz specjalizujący się, i wiele innych uciążliwości. Dlatego doskonale rozumiem brak zainteresowania mniejszych jednostek uzyskaniem akredytacji do prowadzenia specjalizacji.

■ **Czy z kształcenia jednego czy dwóch rezydentów przez okres około 3-4 lat, bo tyle trwają specjalizacje, wynikają jakieś korzyści finansowe dla lekarza specjalisty?**

– Tak jak mówiłam, nie ma żadnych finansowych gratyfikacji dla tej kadry. Rzecz dotyczy zresztą całego systemu kształcenia



Doktor Kinga Stanowska

specjalistów w polskiej medycynie i była wielokrotnie poruszana przez samorząd. Kierownik specjalizacji nie otrzymuje nic, chociaż ponosi pełną odpowiedzialność za swego podopiecznego, musi stażystę poświęcić czas na naukę bezpośrednią, przeprowadzić kolokwia, przygotować go do egzaminu. Musi też dopełnić wszystkich formalności wymaganych przez SMK (System Monitorowania Kształcenia), który dalej działa nie najlepiej. Wszystko to kierownik specjalizacji robi charytatywnie, dla satysfakcji.

■ **To trochę absurdalna sytuacja...**

– Oczywiście, bo poza cyklem edukacyjnym kierownik specjalizacji ponosi odpowiedzialność za stażystę przed pacjentem. Jeśli stażysta zrobi coś nie tak, jak należy, to kierownik specjalizacji ponosi główną odpowiedzialność. Sama miałam taką sytuację, że pacjentka poskarżyła się do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na leczenie w naszej Poradni Protetyki. Lekarzem, który ją prowadził, był mój rezydent, i to ja ponosiłam odpowiedzialność za całość leczenia i efekty jako kierownik specjalizacji. Nie miałam cienia wątpliwości, że to ja, a nie mój lekarz rezydent powinnam podjąć się wyjaśnień. I tak też było. Na szczęście OROZ nie dopatrzył się żadnego błędu. Niemniej konieczność kontaktów z tym organem jest zawsze dużym przeżyciem i stresem.

■ **Jeśli nie z taryfikatora, to może z kontraktu, który WPS zawiera z NFZ, wynikają jakieś preferencje płacowe dla specjalistów?**

– Nie wynikają, a nawet bywa odwrotnie. Absurdalna sytuacja miała miejsce podczas ostatniego konkursu, bowiem jednostki, które miały specjalistów z pierwszym stopniem specjalizacji

8 (wg starego systemu), otrzymały dodatkowe punkty. My natomiast nie dostaliśmy ich, bo mamy wszystkich z drugim stopniem specjalizacji. Uważam, że jednostki akredytowane powinny mieć odrębne warunki kontraktowania świadczeń z NFZ, zapewniające im stabilność finansową, bo tylko wtedy możliwe jest podjęcie dodatkowych zadań.

■ **Oczywiście. Czy kolejka kandydatów do specjalizacji jest przed drzwiami do WPS duża?**

– W ogóle jej nie ma, bo wszystko prowadzi Urząd Wojewódzki. Jeśli młody człowiek ma dyplom ukończenia studiów stomatologicznych, zdany LDEK i zaliczony staż podyplomowy, to po prostu uczestniczy w rankingu. Lepsi i mieszczący się w limicie punktowym dostają skierowanie do jednostki, która taką specjalizację prowadzi.

■ **Niemniej zapewne się Pani orientuje, jak przedstawia się sytuacja? Czy kolejka jest spora? Kto ma największe szanse?**

– Kolejka jest, a dostają się ci z najwyższą oceną punktową w tym rankingu. Mimo to coraz częściej słyszę, że młodzi lekarze dentyści zastanawiają się nad sensem podejmowania specjalizacji, bo w końcu jest to dla nich spory wysiłek, a nie są pewni, czy się on opłaca.

■ **W innych dyscyplinach medycznych tych wątpliwości nie ma. Lekarzowi bez specjalizacji po prostu szeregu rzeczy nie wolno. Natomiast stomatolodzy otrzymują dyplom, po którym można robić wszystko. Czy to nie jest wątpliwy przywilej?**

– Czy można robić wszystko? Tu mam poważne wątpliwości. Teoretycznie tak, ale studia stomatologiczne nie przygotowują od razu do „robienia wszystkiego”. Ten przywilej, jak go Pan Redaktor nazwał, bywa raczej zagrożeniem, bo zdarza się, że młodzi lekarze dentyści w swoim młodzieńczym zapale podejmują się leczenia, którego nie powinni przeprowadzać. Brak doświadczenia i specjalistycznej wiedzy mogą owocować problemami i dla pacjentów, i dla nich samych.

■ **Rozumiem, że start do specjalizacji, Pani zdaniem, powinien być troszkę oddalony od chwili uzyskania dyplomu, powiedzmy rok, dwa...**

– Powinien być. Taki czas pracy przed podjęciem specjalizacji byłby bardzo potrzebny do zdobycia ogólnej sprawności stomatologicznej, ogólnego rozumienia. Kiedyś tak właśnie było, po stażu podyplomowym trzeba było podjąć pracę jako lekarz dentysta, a dopiero po jakimś czasie można było się starać o specjalizację. Był też wtedy czas na skrytalizowanie się decyzji, w jakiej dziedzinie chciałoby się być specjalistą, co mi się tak naprawdę podoba w tej stomatologii.

■ **Teraz mamy tylko jeden stopień specjalizacji...**

– I tę specjalizację można uzyskać bardzo szybko, w bardzo krótkim okresie po studiach. A przecież potrzebne jest doświad-

czenie, które wymaga paru lat pracy. Ja to widzę na przykładzie stażystów, którzy dostali się na specjalizację. Jeżeli po stażu podyplomowym rok, dwa przepracowali i dopiero potem podjęli specjalizację, to są po prostu lepsi.

■ **A ilu WPS zatrudnia lekarzy?**

– Lekarzy mamy 25. Wszyscy są lekarzami specjalistami w różnych dziedzinach stomatologii. Niektórych wykształciliśmy sobie sami. Niestety, niewielu podejmuje pracę w WPS. Znakomita większość specjalistów nie jest zainteresowana pracą w sektorze publicznym, w ramach umów z NFZ. Po prostu zarobki są dużo mniej atrakcyjne niż w prywatnych gabinetach niemających nic wspólnego z NFZ.

Lekarze specjaliści pracujący w WPS to naprawdę świetni fachowcy cieszący się uznaniem naszych pacjentów. Mamy też znakomity zespół asystentek i higienistek stomatologicznych. Niektóre z nich, tak z resztą jak niektórzy z lekarzy, związani są z Przychodnią od dziesiątek lat. I tutaj nie odmówię sobie przyjemności poinformowania, że 2 lipca 2019 roku obchodziliśmy jubileusz 60-lecia! pracy naszej asystentki chirurgicznej, pani Jadwigi Kowyni. Niedawno też 50-lecie pracy zawodowej obchodziła doktor Kinga Stanowska – nasz znakomity chirurg, nauczycielka zawodu wielu młodych lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii stomatologicznej.

■ **Podziwiam obie Panie. Chapeau bas. Wspomnę jeszcze o innej kwestii, mianowicie swego czasu znaczny niepokój towarzyszył losom obiektu przy ul. Batorego 3, gdzie znajduje się Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna i wiele innych poradni.**

– W tej kwestii nic się nie zmieniło. Budynek przy Batorego dalej jest własnością Skarbu Państwa i zarządza nim ZBK (Zarząd Budynków Komunalnych). Dla WPS organem założycielskim jest Zarząd Województwa Małopolskiego. Inne poradnie czy przychodnie znajdują się w gestii Urzędu Miasta Krakowa.

■ **I dobrze. Obiekt wystawiono przed wojną jako lecznicę ubezpieczalni społecznej. I niech tak trwa. Jubilatkom gratulujemy, Pani Dyrektor dziękuję za rozmowę. Wiemy już, dlaczego nam brakuje specjalistów, ale od tego ból zębów nie ustępuje.**

Rozmawiał: Stefan Ciepły



Dokładnie pięć lat temu w Krakowie zostało powołane Polskie Towarzystwo Stomatologii Laserowej, które przystąpiło do Światowej Organizacji Stomatologii Laserowej – WFLD (World Federation for Laser Dentistry), do której należy prawie 50 krajów. Celem organizacji jest upowszechnianie wiedzy na temat terapii laserowej przede wszystkim wśród lekarzy dentystów i higienistek stomatologicznych.

Jakie możliwości daje praca z laserem i w jaki sposób można rozwijać zainteresowania w tym zakresie opowiada prezes Towarzystwa dr Kinga Grzech-Leśniak.

Pani doktor, zacznijmy naszą rozmowę od podstaw, czyli od przedstawienia kilku przykładów użycia laserów w różnych dziedzinach stomatologicznych.

– Laser w stomatologii jest urządzeniem stosowanym nie tylko w periodontologii, czyli mojej specjalizacji, ale również we wszystkich specjalnościach stomatologicznych. W stomatologii zachowawczej wykorzystywany jest na etapie opracowywania ubytków, odkazania zębiny, w endodoncji do oczyszczania kanałów korzeniowych, przy leczeniu chirurgicznym do cięcia, dezynfekcji opracowywania zarówno tkanek miękkich i kości oraz do przyspieszania gojenia ran. Jedną z zaletą jest możliwość wycinania zmian na błonach śluzowych, często bez konieczności szycia.

Czy zmiany nowotworowe też można w ten sposób usuwać?

– Prawdą jest, że również w onkologii laser ma swoje zastosowanie. Dzisiaj współpraca z onkologami opiera się na diagnozowaniu zmian patologicznych, laseroterapii przeciwbólowej, przeciwobrzękowej, przeciwzapalnej podczas chemioterapii i radioterapii oraz na pomocy pacjentom leczonych bifosfonianami.

Podobno laser może zastąpić tradycyjne borowanie, które jest niezbyt dobrze odbierane przez pacjentów.

– Borowanie to tak naprawdę opracowanie ubytku z próchnicy. Rzeczywiście, dzisiaj laser erbowy, jeden z całej gamy laserów używanych w leczeniu stomatologicznym, stosujemy do tego typu zabiegów. Dlatego wykorzystuje się go chętnie w stomatologii dziecięcej, wrażliwe dzieciaki możemy leczyć bez charakterystycznych, nieprzyjemnych drgań, wibracji i odgłosów. Należy nie zapominać również o ważnej diagnostyce próchnicy za pomocą dedykowanego urządzenia laserowego, jakim jest DIAGNOcam. Bezpiecznie penetrując światłem przez ząb i wypełnienie jesteśmy w stanie, podobnie jak na zdjęciu rentgenowskim, określić, czy jest tam próchnica, nieszczelność. Jest to szczególnie trudne i ważne na powierzchniach stykających się zębami czy w miejscach połączeń zęba z materiałem.

Nieocenione jest też przeciwpalne i przeciwbakteryjne działanie lasera.

Czy to oznacza, że dzięki nim możemy rzadziej korzystać z antybiotyków?

– A to jest kolejny ważny temat, dla którego rozwinęłam laseroterapię w mojej praktyce periodontologicznej. Przyczyną miejscową choroby przyzębia są beztlenowe bakterie, tak zwane periopatogeny, bytujące nie tylko w przestrzeni wokół zęba, ale również rezydujące w otaczającej tkance łącznej i kostnej. Z tego

10 względu obok standardowego leczenia konieczne jest dodatkowe działanie środkami przeciwwzapalnymi, w tym stosowana antybiotykoterapia miejscowa i systemowa.

Wiemy, że problem rosnącej antybio-tykooporności występuje nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie, a rozwinięcie wspomnianej laseroterapii przeciwwzapalnej miejscowej znacznie obniża potrzebę korzystania z antybiotyków. Jak wynika z mojej obserwacji i analiz z ostatnich trzech lat pracy z pacjentami z chorobą przyzębia, których mam dobrze udokumentowanych badaniem klinicznym i mikrobiologicznym przed i po leczeniu wstępnym i laseroterapii, przy grupie 750 osób liczba stosowanej antybiotykoterapii systemowej spadła do około 15-20 przypadków. Pacjenci są szczęśliwi i ja też.

Kilka lat temu wykorzystanie terapii laserowej w gabinetach stomatologicznych było na poziomie 10 proc. A jak to wygląda teraz? Czy uważa Pani, że jest to technologia już w pełni oswojona czy nadal jest to coś bardzo nowatorskiego?

– W Polsce w ostatnich latach wykorzystanie laserów w codziennej pracy stomatologicznej znacząco wzrosło. Wiemy to z danych Polskiego Towarzystwa Stomatologii Laserowej, ale i od uczestników licznych kursów, jak i naszych kongresów laserowych. Zainteresowanie wciąż rośnie, ale zawsze możemy chcieć więcej. To jest tak jak z pracą w powiększeniu – kiedyś lup powiększających czy mikroskopów nie stosowano w ogóle w pracy stomatologicznej, a dzisiaj są już absolutnym standardem. Tak samo jest z laserem – ja go kiedyś stosowałam do wybranych zabiegów, a dzisiaj używam niemal przy każdym pacjencie.

Ale na naszej krakowskiej Alma Mater ciągle nie ma zajęć z laseroterapii...

– Mam przyjemność być adiunktem i wykładowcą na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, gdzie już w 2016 roku były zajęcia z obowiązkowego przedmiotu laseroterapia w stomatologii dla studentów piątego roku. Podczas nich możemy i w teorii, i w praktyce pokazać oraz przećwiczyć różne opcje jej stosowania. Myślę, że to jest ważne w koncepcie całościowego leczenia. Nie znaczy to, że każdy ma zaraz iść i kupić jakiś laser, ale ważne jest, aby wiedział, jakie są możliwości.

Zakład Chirurgii Stomatologicznej Instytutu Stomatologii CM UJ z prof. Tomaszem Kaczmarzykiem też planuje zakup lasera CO₂, więc myślę, że na naszym polu krakowskim jesteśmy coraz bardziej świadomi i więcej pracujemy tymi narzędziami.

Czy są one nowoczesne? Myślę, że dla pacjentów tak, a dla nas lekarzy znane od wielu lat. Jako studentka uczyłam się w teorii o laseroterapii, jako młody lekarz wykorzystywałam biostymulację. Jednak od tamtych czasów rozwój laseroterapii, ilość badań naukowych i wprowadzonych procedur leczniczych z wykorzystaniem laserów jest tak duży, że postawiliśmy sobie za zadanie jako Towarzystwo, żeby edukować, jak świadomie pracować tą energią,

której tak naprawdę nie widzimy, i jak zarządzać parametrami, które mamy wbite często w samo urządzenie, a które powinniśmy jednak modyfikować.

Czy może się zdarzyć, że ktoś, kto nieumiejętnie będzie się posługiwał laserem, zrobi pacjentowi krzywdę?

– Oczywiście, że tak, ale dotyczy to każdego urządzenia, które jest niewłaściwie stosowane lub obsługiwane. Dlatego w 2014 roku powstało nasze Towarzystwo, które oparło się na ideach i wiedzy Światowego Towarzystwa Stomatologii Laserowej – WFLD (*World Federation for Laser Dentistry*). Jesteśmy zrzeszeni w tej organizacji i mamy wsparcie wykładowców z całego świata. Korzystamy z ich wiedzy pośrednio i bezpośrednio, kiedy przyjeżdżają do Polski i dzielą się swoimi spostrzeżeniami, badaniami, wnioskami, prowadzą także zajęcia praktyczne. Każdego roku jest kilka takich spotkań.

Rozumiem, że inicjatywa powołania polskiego oddziału PTSL wyszła od Pani Doktor?

– Rzeczywiście wysunęłam taki pomysł, przy czym najpierw zostałam uhonorowana w środowisku laserowym międzynarodowym, gdzie otrzymałam tytułem *country representative*. I tak sobie pomyślałam wtedy, że nic się nie dzieje, gdy rzecz jest oparta na jednej osobie, więc warto by było założyć towarzystwo i działać szerzej edukacyjnie. Bardzo szybko udało się zebrać grono podobnie myślących ludzi, miłośników nowych technologii. Obecnie mamy ponad 160 członków. Od momentu powstania odbyło się wiele różnych kursów i szkoleń. Towarzystwo opiera się na działalności całego grona ludzi, z którymi mam wielką przyjemność pracować. Nie tylko samego zarządu, ale też koleżanek i kolegów z całej Polski. Warto wymienić kilka nazwisk osób, które prężnie działają nie tylko lokalnie, ale budują siłę Towarzystwa swoimi pomysłami: dr Jacek Matys, dr Rafał Wiench, dr Michał Nawrocki, dr Magdalena Pawelczyk-Madalińska, dr Adam Wolniewicz, Piotr Roszkiewicz, oraz nieoceniona współpraca pani prof. Marzeny Dominiak, która jako szef Katedry Chirurgii Stomatologicznej AM we Wrocławiu, prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego wspiera i promuje naszą działalność, dając także siebie za przykład.

Współpracują Państwo z PTS-em?

– Mamy podpisaną umowę o współpracy. Wspieramy się wszyscy wzajemnie. Podobnie jest z Okręgową Izbą Lekarską w Krakowie, która patronuje i patronowała już nam w naszych poprzednich przedsięwzięciach. Prócz tego Ośrodek Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej przeprowadził już trzy bezpłatne kursy dla lekarzy dentyków, całodniowe, dotyczące podstaw działania laseroterapii – fizyki, jak i działań klinicznych, które miałam przyjemność prowadzić razem z dr. Jackiem Matysem. To ważny etap otwierający możliwości bezpłatnego szkolenia dla każdego lekarza stomatologa.

2019 18-19.10.
3 KONGRES
PTSL

18-19.10.2019 | EXPO KRAKÓW
WWW.KONGRESPTSL.PL



WIEDZA

Zdobądź wiedzę, która pozwoli Ci zoptymalizować czas pracy i pozytywnie zaskoczy pacjentów.



SPECJALIŚCI

Spotkaj się ze znakomitymi naukowcami i praktykami, którzy wyznaczają kierunki rozwoju światowej stomatologii laserowej.



INTEGRACJA

Skorzystaj z oferty najlepszych producentów, nawiązuj kontakty i daj się ponieść klimatowi Krakowa.

Poznaj tematykę wykładów:

laser w chirurgii, periodontologii, implantologii, endodoncji, w stomatologii dziecięcej, adhezyjnej, w leczeniu próchnicy, periimplantitis, w leczeniu chrapania, w stomatologii cyfrowej.

NOWOŚĆ - w estetyce twarzy: laserowe powiększanie ust + wypełniacze, odnowa kolagenu twarzy, makijaż permanentny, nici i botox, CAD/CAM i wiele, wiele innych...

Wiedzę podzielią się z nami:

- Prof. Samir Nammour
- Prof. Jamil Awad Shibli
- Prof. Carmen Todea
- Prof. Roly Kornblit
- Prof. Adriana Barylyak
- Prof. Roeland de Moore i wielu innych...

Oficjalna impreza galowa Laser Party

odbędzie się w Kolorze Warszawa w Kopalni Soli "Wieliczka" 19 października 2019. Kopalnia Soli "Wieliczka" to absolutnie obowiązkowy punkt do zobaczenia w trakcie wizyty w Krakowie.

Atrakcją wieczoru będzie koncert zespołu „Łatające Talerze”.

Jesteśmy pewni, że spodoba się Wam to wyjątkowe miejsce i wydarzenie!

WSPIERAJĄ NAS:



Na koniec powiedzmy coś o zaplanowanym w Expo Kraków na październik 3. Kongresie Stomatologii Laserowej, będącym przede wszystkim ważnym wydarzeniem edukacyjnym. W tym roku jest on adresowany nie tylko do stomatologów, ale też do higienistek i lekarzy ogólnych.

– Pierwsze dwa kongresy były dedykowane tylko terapii laserowej w stomatologii, ale teraz otwieramy się dla całych zespołów stomatologicznych – lekarzy, asystentek, higienistek, recepcjonistek, menadżerów. Prócz Kongresu Laserowego po raz pierwszy organizujemy Międzynarodowy Kongres Innowacji w Asyście i Higienie, podczas którego będziemy mówić o innowacjach w innych zakresach niż stomatologia laserowa, ale też o komunikacji w zarządzaniu pracą w zespole czy o budowaniu kosztorysów przy wprowadzaniu nowoczesnych technik w naszych gabinetach. Planujemy też Kongres Medycyny Estetycznej, ponieważ mamy wielu lekarzy stomatologów, którzy mają chęć rozwijania się w tej dziedzinie. Sama jestem tego przykładem, bo w 2009 roku skończyłam krakowskie studia podyplomowe dedykowane dla lekarzy dotyczące tego samego tematu.

Wydaje mi się, że przy dość dużej nadwyżce stomatologów na rynku pójście w kierunku medycyny estetycznej jest jak najbardziej uzasadnione. Ale jest jeszcze jedna ścieżka kariery dla lekarzy stomatologów, o której państwo wspominać na stronie internetowej – leczenie laserami chrapania.

– Tak, to prawda. Leczenie chrapania to będzie temat poruszany przez prof. Marzenę Dominiak i dr. Henryka Frelicha, który obronił doktorat z tego tematu. Mamy coraz więcej ekspertów współpracujących z lekarzami ogólnymi. Jest to bardzo ważne, bo laserowe leczenie chrapania jest bezpieczne i nieinwazyjne, ale musi być połączone z całościową terapią i analizą wszystkich przyczyn tego schorzenia. Jednak miejscowa regeneracja, retrakcja zwiotczonych tkanek miękkich pomaga w pozbyciu się tego dźwięku, z powodu którego cierpi nie tyle sam pacjent co jego towarzysz.

Czy zainteresowanie Kongresem jest duże?

– Zainteresowanie jest spore, ale zawsze chcemy, żeby było większe. Jednak już samo to, że przygotowujemy go po raz trzeci i że WFLD zleciła organizację Światowego Kon-



gresu Federacji Stomatologii Laserowej w 2022 roku właśnie Polsce świadczy o tym, że jest dobrze. Myślę, że udział w konferencji wzbogaci każdego lekarza, szczególnie tego, który jest otwarty na nowe możliwości. Ważne jest, żeby wiedział, gdzie się szkolić i nie ograniczał swojego myślenia i leczenia do określonych, zawężonych protokołów stomatologicznych. Bo to, co odkrywa przed nami laseroterapia, to jest wspaniały dodatek do leczenia stomatologicznego, uzupełniający wiele terapii konwencjonalnych. Dlatego warto się z tą wiedzą zapoznać, poszerzyć ją lub ją uporządkować. Myślę, że każdy lekarz, który weźmie udział w naszym wydarzeniu, znajdzie w nim coś dla siebie.

Rozmawiała: Katarzyna Domin

Dr Kinga Grzech-Leśniak – adiunkt w Katedrze i Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu; absolwentka Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu; od 2005 r. posiada tytuł specjalisty II stopnia w dziedzinie periodontologii i chorób błony śluzowej jamy ustnej. W latach 2002-2007 pracowała jako asystent w Katedrze Chorób Przyzębia oraz w Poradni Chorób Przyzębia Stomatologii Zintegrowanej Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej w Krakowie. W 2013 r. obroniła z wyróżnieniem pracę doktorską z dziedziny periodontologii „Wpływ zapalenia przyzębia na przebieg i rokowanie udaru niedokrwinnego mózgu” pod kierunkiem prof. Agnieszki Słowik z CM UJ. Od 2014 r. prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologii Laserowej.

Rozmowa z prof. Jolantą Pytko-Polończyk, laureatką Nagrody im. A. Fortuny 2019



■ Zaczniemy od dzieciństwa. Czy jest Pani krakowianką?

– Tak, urodziłam się w Krakowie. Początkowo, razem z rodzicami i młodszym bratem mieszkaliśmy przy ulicy Bogusławskiego i tak naprawdę można powiedzieć, że wychowałam się w samym centrum Krakowa, w okolicach Wawelu, nad Wisłą, tam stawiałam swoje pierwsze kroki.

■ A kim byli rodzice?

– Mama pracowała jako lekarz stomatolog w ZOZ-ie dla Szkół Wyższych, więc pasję do zawodu odziedziczyłam po niej. Natomiast tato był profesorem, pracownikiem naukowym Akademii Górniczo-Hutniczej. Myślę, że przejęłam od rodziców tę pałeczkę związaną z zawodem, bo zawsze chciałam być stomatologiem, ale równocześnie bardzo imponowała mi praca naukowca. I gdzieś tam od samego początku myślałam o tym, żeby tym naukowcem kiedyś zostać. I tak naprawdę to spełniły się moje marzenia.

■ Czy ma Pani rodzeństwo?

– Mam brata, który poszedł z kolei w ślady ojca, jest absolwentem AGH i tam pracuje jako pracownik naukowo-dydaktyczny. Jest pasjonatem muzyki, marzył kiedyś o dyrygenturze. A u mnie stomatologia pojawiła się już w dzieciństwie, ponieważ wychowałam się nieomal w gabinecie dentystycznym. Na początku, gdy mieszkaliśmy jeszcze na Bogusławskiego, to były lata 60., w tym niedużym mieszkanku, była część pokoju przeznaczona na praktykę dentystyczną i moja mama – za specjalnym parawanem, przyjmowała tam pacjentów, a ja – chcąc nie chcąc, cały czas w tym uczestniczyłam. Można zatem powiedzieć z uśmiechem, że całe życie spędzam w gabinecie stomatologicznym.

■ Na studia dostała się Pani bez problemu. Ale czy bez wątpliwości, że to mogłaby być np. medycyna?

– Na studia dostałam się za pierwszym razem, właściwie nawet nie zdawałam egzaminu, bo byłam tzw. maturzystą roku. Mogłam wybrać sobie dowolny kierunek studiów. I wybrałam stomatolo-

gię. Ale proszę sobie wyobrazić, że moje papiery znalazły się przez przypadek właśnie na kierunku lekarskim. Mama sugerowała mi: „Słuchaj, a może jednak wykorzystasz to zrządzenie losu”. Nie posłuchałam, przeniosłam natychmiast dokumenty na stomatologię. Dziś, gdy patrzę na to z perspektywy lat i myślę sobie o tej swojej interdyscyplinarności naukowej, to trochę mi żal, że tego lekarskiego kierunku też nie skończyłam. Ale zawsze stomatologia była dla mnie celem zawodowym, więc myślę, że realizuję się w pełni. Dyplom zrobiłam jeszcze na Akademii Medycznej im. Mikołaja Kopernika.

■ Kto był wówczas wśród pedagogów?

– Właściwie większość tych osób już nie żyje. W Katedrze Anatomii królowała prof. Janina Sokołowska-Pituchowa, na histologii – dziś już na emeryturze – profesor Tadeusz Cichocki, na fizjologii – profesor Stanisław Konturek, późniejszy mój Mistrz i nauczyciel, który wprowadził mnie w świat nauki. Na stomatologii moi nauczyciele to prof. Zofia Knychalska-Karwan, prof. Stanisław Bartkowski, wtedy jeszcze doktor, obecnie profesor Jadwiga Stypułkowska i inni.

■ A wśród rówieśników byli?

– Wtedy zajęcia do drugiego roku mieliśmy wspólnie z kierunkiem lekarskim, dlatego żeśmy się wszyscy bardzo dobrze znali. Wśród kolegów, którzy równolegle ze mną studiowali medycynę, są dzisiaj znane uniwersyteckie nazwiska, m.in. Stanisław Kwiatkowski, profesor, ceniony neurochirurg dziecięcy w Uniwersyteckim Szpitalu w Prokocimiu, a obecnie pełniący również funkcję pełnomocnika rektora UJ ds. klinicznych w Collegium Medicum, pani profesor Grażyna Bochenek, znany internista, pulmonolog, alergolog, a także dr Wacław Lipczyński – uwielbiany przez studentów – urolog. W czasach studenckich działałam trochę w Radzie Uczelnianej Zrzeszenia Studentów Polskich i tam poznałam obecnego profesora Darka Adamka, kierownika Katedry Patomorfologii, prof. Włodka Opokę z Wydziału Farmaceutycz-

nego oraz prof. Andrzeja Urbanika, szefa Katedry Radiologii. W ZSP byłam w sekcji, która zajmowała się wyjazdami i praktykami zagranicznymi. Było to zajęcie nieprzynoszące żadnych profitów, ale umożliwiające poznanie wielu ciekawych osobowości oraz zawarcie wielu znajomości i przyjaźni, które trwają do dziś. I to był chyba największy skarb. Zresztą zawsze miałam taką trochę żyłkę społecznika.

■ Kiedy Pani uzyskała dyplom?

– Bardzo nie lubię mówić o datach, bo w ślad za tym idzie obliczanie przez niektórych, ile mam lat. Zaraz po dyplomie i po wakacjach, 1 października, zaczęłam pracę w Pracowni Materiałoznawstwa na Akademii Medycznej. To nie był udany zawodowy start. Zakład, w którym przyszło mi pracować, nie był liczny, a współpraca z moją ówczesną szefową nie należała do łatwych. Kiedy urodziłam moje dzieci – bliźniaki Agnieszkę i Piotra, miałam pretekst, żeby na chwilę odejść z Akademii Medycznej. I dzięki pomocy mojej cioci (znanej wielu – dr Stefanii Brykowej, chirurga stomatologicznego z Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej), podjęłam na krótko pracę u pana dyrektora Andrzeja Ciaputy w Policealnym Studium Zawodowym dla Techników i Higienistek Stomatologicznych przy ulicy Miodowej. Równocześnie pracowałam na wolontariacie w Katedrze Fizjologii u prof. Stanisława Konturka. Wkrótce profesor zaproponował mi pół etatu, potem cały etat i przez ponad 10 lat byłam asystentem w Katedrze Fizjologii.

■ Rozumiem, że stąd pojawiło się u Pani stomatolog takie zainteresowanie naukowe całym organizmem?

– No właśnie. Profesor Konturek był moim szefem, uważam go za swojego Mistrza, pod każdym względem. To był polski uczoney na miarę kandydata do nagrody Nobla. Ta praca na fizjologii nauczyła mnie właściwie wszystkiego, co związane jest z nauką. Przede wszystkim nauczyłam się tam sumiennosci w pracy naukowej i opanowałam warsztat pracy badawczej.

■ Ale to była katedra medyczna, niezwiązana ze stomatologią...

– Tak, wszystkie badania i eksperymenty były prowadzone na zwierzętach, głównie na szczurach. Zresztą mój doktorat również oparty był na pracy doświadczalnej. Ale równolegle pracowałam w gabinecie u mamy. Przyjmowałam prywatnie pacjentów, żeby nie tracić kontaktu z zawodem. I dopiero w momencie, kiedy obroniłam doktorat u prof. Konturka, to profesor stwierdził, że pomalutkę powinnam chyba do tej stomatologii wrócić. I wówczas rzeczywiście wróciłam na stomatologię, ale już do Zakładu Stomatologii Zachowawczej.

■ Do kogo?

– Moim szefem była prof. Alicja Kaczmarczyk-Stachowska. Ona wyrażała zgodę na moje interdyscyplinarne zainteresowania i wtedy zaczęłam łączyć stomatologię z innymi dziedzinami me-



Przed inauguracją roku akademickiego 2017/2018.

dycyny. Wówczas rozpoczęły się moje badania nad bakterią *Helicobacter pylori*, to była połowa lat 90. W Katedrze Fizjologii razem – grupowo z kolegami lekarzami przeprowadzaliśmy eksperymenty, razem pracowaliśmy nad metodyką, razem pisaliśmy artykuły, które często nie były związane ze stomatologią. Głównym naszym nurtem badawczym był przewód pokarmowy. Jak wspomniałam, badania te były zazwyczaj wykonywane u szczurów. Problematyka była ciekawa, dotyczyła procesów gojenia wrzodów żołądka, które były wywoływane eksperymentalnie. Wiele leków, preparatów, które dziś mają zastosowanie u ludzi, było testowanych wtedy przez nas na tych właśnie zwierzętach.

■ A Pani dzisiejsze usytuowanie w Instytucie, ujmując rzecz formalnie, to?

– Jestem profesorem tytularnym, kierownikiem Zakładu Stomatologii Zintegrowanej w IS UJ CM. To jest bardzo dobre usy-

XXIV Okręgowy Zjazd Lekarzy w Krakowie, 2008 r. Od prawej: Jolanta Pytko-Polończyk, Katarzyna Siembab, Andrzej Mazaraki i Izabela Puka.





Śladami Cichociemnych Spadochroniarzy AK – cmentarz w Szkoci

tuowanie, ponieważ pozwala na interdyscyplinarność we wszystkich kierunkach. W rezultacie jako zespół mamy bardzo szeroko zakrojoną współpracę – od Kliniki Gastroenterologii począwszy, poprzez patologię i choroby zakaźne, po klinikę psychiatrii, psychoterapii czy współpracę z ginekologami.

■ **Czy można zatem powiedzieć, że pasją naukową Pani Doktor są związki jamy ustnej z funkcjonowaniem innych części organizmu człowieka?**

– Dokładnie tak. To jest dla mnie taka najciekawsza, wręcz zagadkowa korelacja, która jest bardzo istotna w terapii wielu schorzeń.

■ **A na jaki temat była Pani praca habilitacyjna?**

– Była w troszkę innej dziedzinie, ponieważ zajmowałam się grupą chorych onkologicznych. To byli pacjenci, u których wdrożono radioterapię, albo jako leczenie współistniejące, albo jako leczenie podstawowe. Pacjenci, którzy cierpieli z powodu raka narządów głowy i szyi. Bardzo mocno współpracowałam wtedy z Instytutem Onkologii na ul. Garncarskiej i odwiedzałam oddział radioterapii głowy i szyi nawet trzy, cztery razy w tygodniu, przez ponad 4 lata. To były czasy, kiedy szefem tego Oddziału był prof. Jan Skołyszewski – mój drugi Mistrz i Nauczyciel. Wspaniała osoba. Człowiek, któremu spodobał się projekt, który proponowałam, i zupełnie mnie nie znając podjął poważną współpracę. Badania te zakończyły się dla mnie sukcesem, bo otrzymaniem stopnia doktora habilitowanego. Praca, która powstała, dotyczyła algorytmu postępowania z pacjentami, którzy mają wdrożoną terapię przeciwnowotworową, a dodatkowo cierpią z powodu zmian patologicznych w jamie ustnej. Grupa tych chorych to grupa bardzo szczególna i wymagająca niezwyklej troski.

■ **Rozumiem satysfakcję, gratuluję. Kreśląc Pani sylwetkę, chciałbym jeszcze zapytać, jakie okoliczności sprawiły, że się Pani znalazła w roli prodziekana Wydziału Lekarskiego?**



Z mężem i córką po jej skoku ze spadochronem

– Nigdy nie przypuszczałam, że zostanie mi powierzone tak odpowiedzialne stanowisko. A tak się jednak stało. Współpracę zaproponował mi obecny dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Maciej Małecki. Sądzę, że studenci też mieli tu swój głos. Obecnie studenci wywierają znaczny wpływ na życie uczelni. Decydują o wielu rzeczach, także o tym, kto będzie ich reprezentował, wspierał, z nimi współpracował.

■ **No to przejdźmy do kwestii szczególnie ważnej w tym wywiadzie, jak Pani trafiła do samorządu?**

– Zawsze miałam w sobie naturę społecznika. Wspominałam na wstępie naszej rozmowy o swojej działalności w ZSP. Myślę, że praca w samorządzie lekarskim była jednym z moich nieuniknionych wyzwań. To była taka cząstka mnie, która się w pewnej chwili odezwała. Nie pamiętam, jak to się wydarzyło, ale obecny prezes Robert Stępień, który był moim kolegą z roku studiów, podczas przypadkowego spotkania namówił mnie do startu w wyborach do samorządu. Wyraziłam zgodę, wybrano mnie delegatem z Kliniki Uniwersyteckiej, było to w latach 2001-2005, ale wówczas niespecjalnie się w tę pracę angażowałam. Natomiast później, w mojej drugiej kadencji, byłam już zastępcą rzecznika odpowiedzialności zawodowej i obowiązki te pełniłam przez 14 lat, do obecnej kadencji, kiedy to weszłam w skład Okręgowej Rady Lekarskiej i musiałam zrezygnować z bycia rzecznikiem. Czyli od 2005 do 2018 byłam rzecznikiem. Prowadziłam bardzo trudne sprawy, niekiedy bardzo niewygodne.

■ **To jakoś mniej zwróciło uwagę środowiska na Panią, jak zresztą z reguły praca rzeczników. Natomiast wszyscy wiążą z Pani osobą kształt programowy dorocznej konferencji stomatologów w Rytrze. To Pani nadała jej ton.**

– Rzeczywiście, kierownikiem naukowym Konferencji jestem od dawna. Tak naprawdę powiem panu, że najważniejsze było pierwsze programowe spotkanie, które odbyło się w Targanicach

Kocierzu w 2007 roku, a pokłosiem którego była książeczka o chorobie odogniskowej. To był taki bardzo znaczący start. Od tego czasu powstały cztery publikacje książkowe dokumentujące wybrane konferencje. Proszę zobaczyć, jak rozległy był ich wachlarz tematyczny. Od związków chorób jamy ustnej z reumatologią, gastroenterologią, cukrzycą, zapaleniem wsierdza, chorobami nowotworowymi, przez ogólny przegląd rozmaitych schorzeń u kobiet od młodości po wiek dojrzały, po położenie akcentu np. na stosowanie antybiotyków i warianty stomatologii odtwórczej. Ilek różnych interdyscyplinarnych wykładów, począwszy od stomatologicznych, a skończywszy na alergologicznych miało miejsce.

■ **Czy przy takich aspiracjach i temperamencie naukowiec nie przeszkadza Pani w Ryttrze wątek samorządowy?**

– Absolutnie nie. Wręcz powiedziałabym, że to, co słyszę w czasie sesji samorządowych, bardzo przybliża mnie do moich kolegów, którzy nie pracują na uczelni, tylko mają swoje małe gabinety, małe przychodnie, którzy nie mieszkają w dużym uniwersyteckim mieście, tylko często w bardzo małych miejscowościach. To tak naprawdę pomaga mi zderzyć się ze stomatologiczną codziennością. Pewnie nigdy bym tego nie wiedziała, bo życie w Krakowie, w Klinice uniwersyteckiej inaczej wygląda. Spojrzenie jest inne. Dlatego czasami warto się zastanowić, jak pracują inni lekarze stomatolodzy. Powinniśmy to wiedzieć jako nauczyciele akademicy, by umieć swoich studentów przygotować nie tylko do leczenia w najwyższych standardach i najnowszymi metodami, ale również do stomatologicznej pracy w nieco trudniejszych warunkach.

■ **A jak Pani patrzy na taką tłącą się w środowisku ideę oderwania się lekarzy stomatologów od lekarzy medycyny w odrębny samorząd, który w wielu krajach europejskich ma miejsce.**

– Jestem od samego początku z gruntu przeciwna, czuję się nie tylko dentystą, ale i lekarzem w pełnym tego słowa znaczeniu. Uważam, że my lekarze dentyści powinniśmy iść ręką w rękę z lekarzami



Na nartach z dziećmi

medycyny. Jeżeli my się oderwiemy, to zostaniemy tym bardziej potraktowani osobno. To znaczy, że nie będziemy mieć żadnych wspólnych celów, tylko zostaniemy potraktowani wyłącznie jako dentyści. Bo, niestety, gdzieś w przeświadczeniach niektórych lekarzy nieuniwersyteckich, stomatolog to jest taki lekarz od zębów. A to nieprawda. My jesteśmy w rzeczywistości lekarzami od głowy i szyi. I wszystko to, co jest w tym zakresie, jest w naszych kompetencjach specjalizacyjnych. Co więcej, umiemy też spojrzeć holistycznie na pacjenta, przez pryzmat głowy i szyi na resztę organizmu.

Nie wiem zresztą, czy bylibyśmy w stanie stworzyć taki samorząd stomatologiczny? Kto miałby wśród dentystów tyle czasu, żeby poświęcić go na pracę społeczną? To bardzo czasochłonny i pracochłonny zawód.

■ **Z tą ostatnią kwestią jest problem w całym środowisku, nie tylko lekarskim. W moim odczuciu stomatologów daje się jeszcze namówić do działalności społecznej. A co by Pani w aktualnym samorządzie poprawiła? Co Panią drażni?**

– Na samorząd patrzę przez pryzmat naszej krakowskiej OIL i ponieważ to nie jest typowa izba, a powiedziałabym nawet, że jest to wzorcowa izba lekarska, to ją wspieram, jak umiem. Chyba powinnam być trochę takim pomostem pomiędzy samorządem a kliniką uniwersytecką. I myślę, że spełniam tę rolę.

Z samorządem wiąże mnie też pamięć dwóch fantastycznych lekarzy i samorządowców: Andrzeja Janusza Fortuny i Zbyszka Żaka. Bardzo dużo im zawdzięczam. Andrzej miał w sobie jakiś niezwykły talent negocjacyjny, potrafił wyartykułować każdą opinię, nie drażniąc oponenta. Nie bez powodu trafił na przeszło trzy kadencje do Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Miał też wspaniałe poczucie humoru i ogromną wiedzę. A Zbyszek był świetnym organizatorem, miał fantastyczny kontakt z ludźmi, niezależnie od wykształcenia czy pozycji zawodowej wszyscy byli mu bliscy. On się przyjaźnił z całym światem. Obaj mieli ogromny autorytet w całym środowisku lekarskim i obu wiele zawdzięczam.





Z rodzicami nad morzem – w Łukęcinie

■ **Samorząd w uznaniu Pani aktywności przyznał Pani Nagrodę im. Andrzeja Janusza Fortuny „Za zasługi dla polskiej stomatologii” ustanowioną w 2008 roku przez Okręgową Izbę Lekarską. Tym samym dołącza Pani do grona znakomitych laureatów, których listę przypominamy w numerze...**

– Dla mnie to jest po pierwsze ogromny zaszczyt, a po drugie też chwila szczególnego wzruszenia. Otrzymuję niezwykle wyróżnienie 12 lat po odejściu Andrzeja Janusza Fortuny. Jak już powiedziałam, moje wspomnienia dotyczące Andrzeja i Zbyszka są szczególne, a lata znajomości z nimi sięgają dni, kiedy skończyłam studia, kiedy wybierałam swoją drogę zawodową, i w pewien sposób ich postrzeganie świata mnie ukształtowało.

■ **No to proszę powiedzieć coś jeszcze o swoich zainteresowaniach poza stomatologią?**

– Od zawsze kocham podróżować. W dzieciństwie jeździłam za granicę z rodzicami. To były czasy, kiedy trzeba było mieć paszport, specjalny przydział dolarów na osobę. Potem jako studentka podróżowałam sama. Byłam na praktykach w Japonii, Jugosławii, Wielkiej Brytanii. Teraz te zainteresowania wcale nie zmalowały. Wieczorem siadam przed dużym globusem i dokładnie go oglądam myśląc, gdzie by tu pojechać. Jestem zakochana w kontynencie afrykańskim. Byłam zarówno w północnej, środkowej, jak i południowej Afryce. Ten kontynent jest dla mnie wciąż niezmiernie ciekawy.

Odwiedziłam także Brazylię – to była podróż służbowa, ale bardzo interesująca, bo zahaczyła o Rio de Janeiro. To jest niezwykle miasto. Zwiedziłam też Amerykę Środkową, a mianowicie Meksyk, nie mówiąc już o Ameryce Północnej, która trochę związana jest z moimi zawodowymi aktywnościami, gdyż jako prodziekan nawiązałam współpracę z uniwersytetami w Stanach Zjednoczonych, m.in. Uniwersytetem Pensylwanii w Filadelfii zw. potocznie UPenn (w kwestii wymiany studenckiej), z Uniwersytetem w Louisville w Kentucky oraz Uniwersytetem w Rochester, w stanie Nowy Jork.



Z Masajami w Kenii

Lubię, gdy mój urlop wiąże się z wodą, bo lubię pływać, nurkować, snorkelować, dlatego najchętniej wybieram kraje położone wokół basenu Morza Śródziemnego. Właśnie wróciłam z Grecji. Uwielbiam też tańczyć, jeżdżę na nartach...

■ **Znajduje Pani czas na pływanie w ciągu roku akademickiego?**

– Staram się, ale to jest problem. Przyznam się jeszcze, że skończyłam szkołę muzyczną II stopnia. Grałam na fortepianie i tak naprawdę w pewnym momencie życia nawet chciałam iść do konserwatorium. Ale już wówczas byłam studentką stomatologii i trudno było połączyć te dwa kierunki. Kocham wszystkie rodzaje muzyki. Może dlatego, że mam średnie wykształcenie muzyczne... Muzyka powoduje, że bardzo się ta moja natura wycisza. Bo nie ukrywam, że mam dużo energii i mocny temperament. Ale muzyka potrafi kompletnie mnie ukoić...

Rozmawiał: Stefan Ciepły





Peru

Państwo w zachodniej części Ameryki Południowej, nad Oceanem Spokojnym. Uważane często za kolebkę ludów tego kontynentu. Ogromne, prawie cztery razy większe od Polski, pow. 1 285 km²; 33 mln mieszk. (2018); stol. Lima (7,1 mln); j. urzędowy hiszpański i keczua.

Przez środek kraju ciągnie się szeroki pas Kordylierów Zach. Andów Peruwiańskich. Najw. szczyt: Huascaran (6768 m n.p.m.). Wzdłuż wybrzeża szeroki na 150 km pas pustynny. Po stronie wsch. Puma, płaskowyż wys. 4000 m n.p.m., przechodzący w równiny, z charakterystycznymi stożkami wygasłych wulkanów i głębokie doliny rzek. Tamże jez. Titicaca na wys. 3812 m (najwyżej na świecie), o pow. 6900 km². Klimat zróżnicowany, od umiarkowanego suchego, po równikowy. 54% pow. kraju zajmują lasy.

Ludność mieszana, 54% Indianie Keczua, 32% Metysi, 12% biali, ponadto Murzyni, Mulaci, Azjaci. 71% ludności zamieszkuje miasta. Podstawą gospodarki przemysł wydobywczy rud wielu metali, zwł. miedzi i cynku (2 m. w świecie), nafty i gazu ziemnego; rozwinięte rybołówstwo, plantacje bawełny, kukurydzy, bananów, kakaowca, trzciny cukrowej, tytoniu, herbaty; ojczyzna ziemniaka (bank genów); hodowla owiec, alpak, lam, trzody chlewniej.

Przez Peru, przypomnijmy, przebiega wybudowana przez inż. Ernesta Malinowskiego najwyżej na świecie linia kolejowa (4749 m n.p.m) długości 219 km, łącząca Limę z Cerro de Pasco (ob. przewyższa ją linia w Tybecie). Malinowski to także bohater narodowy Peru, uczestnik walk o niepodległość. Na tle ruchów politycznych, partyzanckich i korupcji trapiącej państwa kontynentu Peru nie odbiega od przeciętnej (dochód ok. 8,5 tys. dol. na osobę – 2008). Natomiast kolorysta miast i mniejszych miejscowości jest niezwykle, urzeka tajemniczością i własnym pięknem.

Polacy bywają tu rzadko, ograniczają się do ujętych na liście UNESCO starożytnych miast Inków: Machu Picchu



i Cuzco, oraz obejrzenia prekolumbijskich rysunków naziemnych pustyni Nazca. Co utrwaliłem obiektywnie – przedstawię państwu.

*Fot. Wojciech Kożuch
Tekst: Stefan Ciepły*





Peru







Wyjazdowe posiedzenie Komisji Stomatologicznej ORL

Stomatologia nie jest piątym kołem u wozu medycyny

W Michałowicach pod Krakowem, w kompleksie Szary Residence, odbyło się w dniach 14-15 czerwca 2019 roku posiedzenie Komisji Stomatologicznej z udziałem prezesa ORL Roberta Stępnia.

Obrazy poprzedziły wspomnienia poświęcone postaci niedawno zmarłego naszego kolegi lek. dent. Grzegorza Wawrzonia, pełniącego dotąd funkcję przewodniczącego Komisji Stomatologicznej ORL. Wzruszającą prezentację przygotowała kol. Agata Dutka-Szmigiel.

Część merytoryczną obrad poprzedził konieczny wybór nowego przewodniczącego Komisji, którym został kol. Dariusz Kościelniak. Następnie omówiono szereg ważnych dla naszego środowiska kwestii, w tym:

1. prowadzenie elektronicznej rejestracji, e-recepty, e-skierowania, e-harmonogramu;
2. ocena aktualnego stanu prac Ministerstwa Edukacji, stanowiska PTS oraz Komisji Stomatologicznej NRL w sprawie zwiększenia uprawnień higienistek stomatologicznych;
3. nowelizacja art. 155 Kodeksu Karnego, relacji ze spotkania prezesa NRL Andrzeja Matyji i wiceprezesa Krzysztofa Madeja w Ministerstwie Sprawiedliwości z prezydentem RP Andrzejem Dudą;
4. ocena manifestacji w Warszawie z udziałem KS NRL;
5. stanowisko KS ORL w sprawie limitów przyjęć na studia;
6. zmiany w Ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry dotyczące kształcenia podyplomowego;

7. stanowisko KS ORL w sprawie wyceny świadczeń stomatologicznych;

8. omówienie problemu ochrony dobrego imienia dentystów w kontekście funkcjonowania portali internetowych oceniających lekarzy i ich praktyki;

9. akt oskarżenia za podwójne kasowanie za usługi stomatologiczne (Infodent24);

10. omówienie zmian dotyczących funkcjonowania kas fiskalnych;

11. prezentacja mec. Tomasza Pęcherza nt. aktualnego stanu prawnego dotyczącego elektronicznej dokumentacji medycznej;

12. założenia polityki zdrowotnej w zakresie stomatologii w ujęciu kol. Lucyny Peszko.

Posiedzenie Komisji Stomatologicznej trwało dwa dni, co i tak nie pozwoliło na omówienie wszystkich spraw ważnych dla naszego środowiska i zastanowienie się nad środkami ich poprawy. Niemniej koleżeńskie spotkanie wieczorem pierwszego dnia obrad pozwoliło na pewne odrobienie zaległości. Nie jesteśmy przecież piątym kołem u wozu medycyny. A wykład kol. Aleksandra Płóciennika nt. filozofii spożywania win, połączony z ich degustacją i prezentacją zorganizowaną przez Stację Winiarską dodał klimatu towarzyskiego obradom.

Lek. dent. Lucyna Peszko



Konferencja naukowo-szkoleniowa stomatologów w Krasicy

W dniach 10-12 maja odbyła się w Krasicy, w hotelu Zamek, Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Dentystów, zorganizowana przez KS ORL oraz Związek Lekarzy Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia.

Powrót do malowniczego zamku był pragnieniem kolegi Grzegorza Wawrzonia, przewodniczącego naszej Komisji, któremu nie dane było w Konferencji uczestniczyć, ponieważ dzień wcześniej odprowadziliśmy go na miejsce wiecznego spoczynku. Ale nad jej przebiegiem czuwał gdzieś z baszty Jego duch. Strata Grzesia sprawiła, iż nastrój w Krasicy był podniosły, pełen zadumy oraz wspomnień.

Część naukowa (pod opieką prof. Jolanty Pytko-Polończyk oraz lek. stom. Wojciecha Kożucha) prezentowała się wspaniale, od inauguracyjnego wykładu lek. stom. Piotra Mendla, który stał na bardzo wysokim poziomie, po ostatni w III sesji szkoleniowej wykład dr. n. med. Krzysztofa Gronkiewicza nt. implantoprotetyki. W ogóle cały panel został bardzo dobrze oceniony przez słuchaczy.

Na szczególne wyróżnienie zasłużyły wykłady lek. med. Jolanty Rzucidło-Resil, która w ciekawy sposób przybliżyła tak istotną dla stomatologów problematykę zagrożenia życia w gabinecie stomatologicznym oraz rolę ognisk – zwłaszcza zębopochodnych – w zapaleniu wsierdza. Po wykładach pani doktor pytań nie było końca, zaś przemila prelegentka przesłała wszystkim zainteresowanym prezentowane wykłady.



Ciekawą, choć zawierającą mnóstwo fizyki, problematykę rezonansu magnetycznego zaprezentował lek. stom. Wojciech Kożuch. Występowali także lek. stom. „Leo” Maj, lek. stom. Michał Górnicki i dyr. regionalny MIP Pharma Polska Mariusz Kwiatkowski. Wszystkie wystąpienia były interesujące.

Konferencja w Krasicy była początkiem nowego kalendarium szkoleń. Założeniem organizatorów – dla których był to istny „chrzest bojowy” – jest, aby wiosenne konferencje naukowe odbywały się na terenie delegatur, natomiast jesienna konferencja pozostanie niezmiennie w Rytrze.

Lek. dent. Agata Dutka-Szmigiel



Polańczyk nad Soliną zaprasza i czeka na uczestników Konferencji „Stomatologiczne klimaty nad Soliną”

Podkarpackie Stowarzyszenie Lekarzy Dentystów w Krośnie wraz z Komisją Stomatologiczną ORL w Krakowie organizuje w ostatni wrześniowy weekend (27-28 bm.) w Polańczyku kolejną Konferencję Naukowo-Dydaktyczną pt. „Stomatologiczne klimaty nad Soliną”.

Bieszczady o tej porze roku słyną ze szczególnie pięknego krajobrazu – wielobarwnej jesiennej przyrody i słońca przenikającego wzgórza nad Zalewem Solińskim. Przyjdźcie, a zobaczycie, że będziecie zachwyceni! A jeśli dodatkowo poznacie jakiś jeden dotąd

Wam nieznany problem, prezentowany na Konferencji, to ten wyjazd naprawdę się Wam opłaci.

Cały program konferencji został ułożony tak, by każdy mógł znaleźć dla siebie coś interesującego. Wykłady przedstawią znakomici teoretycy i praktycy naszego kraju. W bieżącym roku oprócz stałych wykładowców w osobach: pani profesor Beaty Dejak, profesor Haliny Pawlickiej i jak zawsze ciekawie mówiącego profesora Jerzego Sokołowskiego z Łodzi oraz ekspresyjnego krakowianina doktora Krzysztofa Gronkiewicza – dodatkowo gościć będziemy prof. Małgorzatę Pihut z Krakowa, doktor Małgorzatę Kiernicką z Lublina oraz kilku wykładowców młodego pokolenia z Zabrza, Lublina, Warszawy i Krakowa. Oprócz wykładów ciekawie zapowiadają się warsztaty dla lekarzy i higienistek stomatologicznych.

Szczegółowy program znajdziecie Państwo na naszej stronie www.spildkrosno.pl. Tam też można pobrać formularz zgłoszeniowy. Dodatkowych informacji udzielamy pod nr. tel. 607 393 703. Samemu trzeba tylko zarezerwować noclegi w pięknie urządzonym hotelu Atrium w Polańczyku i wnieść symboliczną opłatę 300,00 PLN. W kwocie tej mieści się również udział we wspólnej kolacji koleżeńskej przy muzyce. Wtedy będzie okazja pogawędzenia nieco o naszym Stowarzyszeniu („Może się uda nie narzekać”). Przyjdźcie, zapraszamy!

*Prezes PSLD
Lek. dent. Wojciech Kolanko*

Czy pozostajemy zawodem zaufania publicznego?

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, doktor Andrzej Cisło ma poważne wątpliwości. Nasz dotychczas stały współpracownik, na obecnym stanowisku z natury rzeczy komentator „Gazety Lekarskiej”, udzielił naszej redakcji krótkiego wywiadu przez telefon, co nieco zubożyło koloryt wypowiedzi, natomiast stanowi ważną, aktualną refleksję na temat statusu naszego zawodu i jego najważniejszych problemów.

A.C.: Faktycznie jestem zdania, że nasz zawód lekarza dentysty pozostaje zawodem zaufania publicznego głównie z nazwy. Wszystkie te oczekiwania społeczne związane z opieką stomatologiczną stają się fikcją, w wielu aspektach. W ogóle trudno mówić o jakimkolwiek systemie opieki.

Czy to nie przesada. Na oczach opinii publicznej dokonuje się właśnie reaktywacja szkolnej stomatologii.

Mówi pan o wejściu w życie od 1 września ustawy o gabinetach szkolnych. Ona nic nie wprowadza i jest w ogóle niepotrzebna. Przecież z niczego nie powstaną nagle gabinety, nie pojawią się zastępy higienistek i lekarzy. To głównie próba przeniesienia odpowiedzialności

na resort edukacji, a ściślej na szkołę. Tymczasem szkoła ma dzisiaj tysiąc ważniejszych problemów, z organizacją godzin nauki wobec natłoku uczniów, z dopalaczami i narkotykami, z wychowaniem seksualnym, z programami różnych przedmiotów i kadrami, dlatego nikt nie uzna zdrowia jamy ustnej za kwestię pierwszoplanową.

A poza tym dręczy nas tutaj swego rodzaju samowola rodziców i nie ma narzędzi prawnych, by ich zobowiązać przynajmniej do zgody na opiekę stomatologiczną...

Myśli Pan o rozwiązaniach analogicznych do kwestii obowiązkowych szczepień?

Tak daleko bym nie sięgał, myślę, że wystarczyłaby porządna akcja edukacyjna dotycząca rodziców, bo

przecież trudno z dzieckiem negocjować charakter zabiegu.

To prawda. O ile wiem, głównym problemem, który staje przed środowiskiem stomatologicznym, przed prywatnymi gabinetami jest wprowadzenie od stycznia przyszłego roku elektronicznej dokumentacji medycznej, m.in. pod względem edukacyjnym, bowiem dzisiaj nie wiadomo nawet, z których programów korzystać?

W najbliższy piątek (30 sierpnia – dop. Red.) wychodzi opracowana przez nas pełna dokumentacja problematyki e-zdrowia, w której znajdują się wszystkie aspekty interesujące lekarza, poczynając od sposobu wkroczenia w e-rzeczywistość, a potem dalszego się w niej odnajdowania.

Myślę, że tam znajduje się racjonalizacja wydawania pieniędzy na e-zdrowie, zarówno po stronie władzy, jak i lekarzy. Że przekonaliśmy Ministerstwo Zdrowia do wszystkich naszych opinii – taka zresztą powinna być nasza rola jako samorządu i współpraca z ministerstwem. Także nazwijmy to „urobek” w kwestii bezpieczeństwa programów jest spory, a nasze zadanie zostało spełnione. Mam nadzieję, że środowisko się w tym odnajdzie.

Życzymy mu tego. Dziękuję Panu za rozmowę, krótką bo przecież urlopową.

Rozmawiał Stefan Ciepły



Aktualności Krakowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

PTS

W ostatnim kwartale roku 2019 zachęcamy do uczestnictwa w Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Lekarzy Dentystów – Rytrro Jesień 2019, która odbędzie się w dniach **25-27 października tradycyjnie w hotelu Perła Południa w malowniczym Rytrze**. Organizatorami konferencji są Okręgowa Izba Lekarska Komisja Stomatologiczna ORL w Krakowie, Związek Lekarzy Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia, a także Polskie Towarzystwo Stomatologiczne O/Kraków. Szczegółowe informacje znajdują się na stronie oilkrakstom.pl

Dla członków PTS O/Kraków całkowity koszt uczestnictwa (pobyt wyżywienie, wykłady, imprezy towarzyszące) jest obniżony o 50 PLN i wynosi 740 PLN. W przypadku uczestnictwa tylko w wykładach – zniżka nie jest uwzględniana.

Przypominamy o bezpłatnym szkoleniu z zakresu leczenia uzależnienia od tytoniu oraz przeprowadzania minimalnych interwencji antytytoniowych, które odbędzie się **w sobotę 12 października 2019 roku** w Hotelu City SM przy ulicy ul. Gajowej 16 w Krakowie. Aby wziąć udział w spotkaniu, konieczna jest rejestracja na stronie internetowej <http://jakrzucicpalenie.pl/> szkolenia wybierając miejsce szkolenia – Kraków.

Natomiast ostatnie Zebranie PTS w roku 2019 odbędzie się **30 listopada** tradycyjnie w Centrum Konferencyjnym Hotelu Galaxy przy ul. Gęsiej 22 w Krakowie, na które bardzo serdecznie zapraszamy. Pełny harmonogram spotkania będzie dostępny na

stronie internetowej www.pts.net.pl lub zostanie przesłany do Członków PTS z końcem września br. Jednocześnie zachęcamy pozostałych lekarzy dentystów do wstąpienia do naszego Towarzystwa.

Przypominamy, że składki za rok 2020 są płatne do końca grudnia 2019 roku i wynoszą:

- dla lekarzy – 200 PLN
- dla lekarzy emerytów – 100 PLN
- dla studentów – 100 PLN
- dla absolwentów kierunku lekarsko-dentystycznego 2019 – pierwszy rok – bez opłat

Wpłaty można dokonywać: przelewem na konto banku ING Bank Śląski 76 1050 1504 1000 0090 3142 7660 oraz na zebraniach naukowo-szkoleniowych PTS O/Kraków lub w Bibliotece Instytutu Stomatologii przy ulicy Montelupich 4 w Krakowie (I piętro – sala nr 154), od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00-15.00.

Serdecznie zapraszamy do czynnego uczestnictwa w zebraniach naszego Oddziału.

Z powakacyjnymi pozdrowieniami

*Sekretarz Zarządu
Dr n. med.
Katarzyna Szczeklik*

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



Polekowe zaburzenia zapachu z ust i smaku

Dr Jarosław Woron, prof. dr hab. Ryszard Korbut

Zakład Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii
Wydziału Lekarskiego UJ CM Kraków
oraz Ośrodek Monitorowania i Badania Niepożądanych Działań Leków
– Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Zaburzenia smaku oraz nieprzyjemny zapach z ust nierzadko występują jako efekt niepożądanego działania farmakoterapii. Gdy zaburzenia są kłopotliwe, pacjenci zgłaszają je lekarzowi dentyście podczas rutynowych wizyt w gabinecie. Analizy farmakoepidemiologiczne pokazują, że 15-18% pacjentów przyjmujących leki może zgłaszać zmianę odczuwania smaku. W skrajnych sytuacjach może to doprowadzać do istotnych klinicznie zaburzeń odżywiania. Najczęściej w praktyce klinicznej spotykamy się ze skargami pacjentów na metaliczny posmak w ustach. Często pacjenci sami korelują to z przyjmowanymi lekami.

Jednakże spektrum takich działań niepożądanych może być znacznie szersze i dlatego przy zbieraniu wywiadu należy odnieść pojawiające się objawy do terapii z użyciem nowo wprowadzonych leków, a także do suplementów diety. W przypadku wystąpienia objawów niepożądanych, gdy ich nasilenie nie jest akceptowane przez pacjenta, można podjąć próbę zamiany aktualnie stosowanego leku na inny, ponieważ w zakresie występowania opisanych działań niepożądanych mogą istnieć różnice w poszczególnych klasach leków. W tabeli zabrano leki, które najczęściej mogą powodować ww. działania niepożądane. Zgrupowano je w czterech działach w zależności od wywoływanych objawów.

Zmiana smaku, odczuwanie metalicznego posmaku w ustach:

- amoksyacylina,
- azytromycyna,
- ciprofloksacylina,
- NLPZ,
- tramadol,
- amiodaron,
- antagoniści receptorów AT₁,
- sartany (szczególnie losartan),
- loratadyna,

- amlodypina,
- wziewne glikokortykosteroidy,
- leki przeciwdepresyjne (głównie z grupy SSRI),

ale także:

- trazodon,
- metoprolol,
- spironolakton,
- statyny,
- metformina,
- metronidazol,
- lewotyrosyna,
- benzodiazepiny, w szczególności: alprazolam i diazepam
- sole potasu

Nieprzyjemny zapach z ust:

- amoksyacylina,
- azytromycyna,
- ciprofloksacylina,
- antagoniści jonów wapnia (amlodypina, diltiazem),
- enalapryl,
- statyny,
- lewotyrosyna

Zespół „odoru rybnego” zwanego też trimetyloaminurią (fetor z ust i zapach moczu przypominają zapach gnijących ryb). Zespół jest wynikiem zaburzenia aktywności monoooksygenaz flawinowych (FMO3), które biorą udział w metabolizmie niektórych leków:

- albendazol,
- almotryptan,
- amfetamina,
- itopryd,
- klozapina,
- moklobemid,

- olanzapina,
- ranitydyna,
- tamoksyfen,
- worikonazol

FM03 podlega polimorfizmowi genetycznemu. Dziedziczenie tej cechy jest autosomalne recesywne.

Halucynacje smakowe, czyli subiektywne odczuwanie nieprzyjemnych smaków w jamie ustnej:

- leki przeciwdepresyjne

Media

Przegląd piśmiennictwa stomatologicznego

lipiec – sierpień 2019

Nie tak dawno rok szkolny dobiegał końca. Miały się zacząć wakacje. Dzisiaj wakacje i nasze długo oczekiwane urlopy są wspomnieniem. Tym samym zaczynamy nowy rok szkolny. Z zapalem mniejszym lub większym wracamy do naszych praktyk, dnia codziennego. Namawiam, aby z większym zapalem przeglądać ostatnie numery naszej prasy stomatologicznej.

I tak w dwumiesięczniku **Nowy Gabinet Stomatologiczny** jak zwykle znaleźć można informacje z zakresu prawa medycznego oraz ciekawe artykuły o nowych możliwościach leczenia. Na pytania Czytelników o „e-dokumentację” odpowiada Grzegorz Żyjewski, specjalista do spraw systemów informatycznych w firmie Hakon Software. Dodatkowo można się dowiedzieć, że na zakup programu do e-dokumentacji NFZ może udzielić do 800 zł dofinansowania. Następnie przeczytać możemy o tym, jak dokumentować udzielanie świadczeń leczniczych osobom nieletnim. W kolejnym artykule mowa jest o kontroli sprzętu radiologicznego. Na placówkach wykonujących diagnostykę obrazową spoczywa obowiązek kontroli sprzętu radiologicznego, którym się posługują. Promieniowanie jonizujące stanowi rzeczywiste i potencjalne zagrożenie. Dlatego kluczowe jest przestrzeganie przepisów prawa atomowego, którego celem jest stworzenie bezpiecznego systemu wykorzystywania tego rodzaju energii. Dalej w numerze znaleźć możemy kolejne artykuły, m.in. prof. Roberta Ładnego pt. „Zastosowanie tlenoterapii w gabinecie lekarsko-dentystycznym” czy dr. Zbigniewa Raszewskiego pt. „Kompozyt dopasuje się do koloru zęba”. Materiał kompozytowy Omnicroma firmy Tokuyama jest dostępny w dwóch kolorach: opakerowym i kolorze uniwersalnym. Według producenta możliwe jest użycie jednego koloru w 90% przypadków klinicznych zamiast całej gamy kolorów. Inny ciekawy i praktyczny artykuł na temat plastyki wędzidełek, tyżącego się przeglądu technik chirurgicznych dokonali lek. dent. Jakub Lipski i lek. dent. Natalia Partyka. Kolejny interesujący tekst w „NGS” – „Medycyna estetyczna w stomatologii to nie chwilowa moda”. Tutaj przeczytać można, że zgodnie z nowym raportem przewiduje się, iż światowy rynek medycyny

estetycznej osiągnie wartość 17,07 mld dol. do 2023 r. Na koniec proszę również zwrócić uwagę na artykuł „Płatności bezgotówkowe w gabinecie dentystycznym – czy to się opłaca?”.

Wakacyjny numer **Twojego Przeglądu Stomatologicznego** tym razem otwiera przegląd autoryzowanych serwisów sprzętów stomatologicznych. Znaleźć tutaj można szczegółowe dane serwisów wraz z kontaktami oraz podziałem na województwa. Przegląd jest także dostępny na stronie internetowej „TPS”. W dziale „Sylwetki stomatologii” gościem jest prof. Krystyn Sosada – chirurg oraz przewodniczący Komisji Bioetycznej przy Śląskiej Izbie Lekarskiej. Pan Profesor dzieli się z czytelnikami swoim doświadczeniem, a także opowiada, z jakimi zadaniami musi mierzyć się na co dzień Komisja Bioetyczna, której przewodniczy. Pan Profesor zdradza również, dlaczego wybrał zawód chirurga i jak stworzył kierunek ratownictwo medyczne oraz przedmiot medycyna ratunkowa dla studentów stomatologii. Temat numeru jest poświęcony endodoncji. W artykule „Wybrane metody monitorowania zmian okołowierzchołkowych po leczeniu endodontycznym – studium przypadków” zgłębiłone zostały metody monitorowania zmian okołowierzchołkowych poparte bogatym materiałem fotograficznym. Z zakresu stomatologii zachowawczej w artykule omówione zostały nowoczesne metody odbudowy estetycznej oraz wybielanie zębów, na które składają się dwa opracowania. Jako pierwszy zaprezentowano artykuł „Zastosowanie lasera diodowego SmartMPro 980 nm w procedurze wybielania zębów – opis przypadku”. W pracy opisano przyczyny przebarwień zębów oraz dostępne metody ich wybielania. Drugi artykuł to „Estetyczna odbudowa zębów przednich metodą bezpośrednią”. Następnie, w części poświęconej sprzętowi i materiałom, znajdziemy artykuł „Zestawienie wybranych tworzyw termoplastycznych w wykonawstwie ruchomych uzupełnień protetycznych”. Artykuł przedstawia i opisuje wybrane tworzywa termoplastyczne dostępne na rynku. Uwzględniono w nim tworzywa acetalowe oraz nylon. W dziale Periodontologia i choroby błony śluzowej jamy ustnej można polecić uwagę materiał „Nadziąśłak zapalny, diagnostyka

26 i leczenie – opis przypadku”. W pracy przedstawiono opis przypadku chirurgicznego leczenia nadziąsłaka zapalnego u 22-letniego pacjenta. W dziale Ortodoncja zamieszczono artykuł „Dystalizacja zębów z wykorzystaniem miniimplantów – opis przypadku”. Celem pracy było przedstawienie dynamiki zmian u dorosłej pacjentki ze zdiagnozowaną wadą klasy II grupy 1 (protruzją zębów siecznych), leczoną aparatem stałym, bez ekstrakcji, wykorzystując miniimplanty ortodontyczne w celu dystrybucji łuku zębowego szczęki. Kolejny ciekawy artykuł to „Graficzne wskaźniki wewnętrzne w codziennej praktyce klinicznej”. Autor omawia rodzaje materiałów używanych do graficznych oznaczeń w jamie ustnej. W dziale Stomatologia w badaniach interdyscyplinarnych znajdziemy artykuł „Czy stres dotyczy przyszłych stomatologów? Badanie studentów różnych lat kierunku lekarsko-dentystycznego”. Autorzy w swoim badaniu przeanalizowali ogólne napięcie, przyczyny stresu oraz metody jego redukcji wśród studentów stomatologii.

W ostatnim wydaniu **Quintessence** dla lekarzy stomatologów na uwagę zasługują wybrane artykuły. Pierwszy z nich to „Leczenie starcia zębów: nowe podejście diagnostyczne”. Celem artykułu było zaprezentowanie innowacyjnej, prostej oraz oszczędzającej koszty techniki możliwej do wykonania w gabinecie stomatologicznym. Połączenie funkcjonalnego okluzyjnie mock-up (occlusal functional mock-up, OFM) wykonanego z żywicy diakrylowej, w której usunięcie nadmiarów żywicy z przestrzeni międzyzębowych jest

szybkie i łatwe. Dzięki takiemu jednoetapowemu podejściu można uzyskać przewidywalne rezultaty estetyczne, fonetyczne oraz funkcjonalne od początku leczenia i utrzymać je przez wszystkie dalsze etapy. Drugi artykuł to „Nieinwazyjne interdyscyplinarne leczenie przebarwionego i częściowo startego uzębienia”. Artykuł opisuje interdyscyplinarne podejście zespołowe (ortodonta, technik dentystyczny, protetyk) do leczenia pacjenta z atrycją siekaczy żuchwy powikłaną zgryzem głębokim, redukcją bocznych sekstantów w obu łukach, diastemą i tremami w odcinku przednim szczęki oraz znacznie przebarwionymi zębami. Trzeci ciekawy artykuł „Zastosowanie estetycznych licówek w przypadku odbudowy ortodontycznej” poświęcony jest licówkom ceramicznym z dwukrzemianu litu, które są szczególnie zalecane w przypadkach skojarzonego leczenia ortodontyczno-protetycznego. Ze względu na swoje właściwości mechaniczne, dwukrzemian litu zapewnia dobrą trwałość w przypadku uzupełnień zastosowanych do zmiany pionowego wymiaru zwarcia oraz funkcji.

To jedynie parę wybranych tytułów z całej, dostępnej na rynku prasy stomatologicznej. Jak zawsze zachęcam do przeczytania zaprezentowanych przeze mnie czasopism, jak również do przeczytania innych, może nawet bardziej interesujących artykułów, które z braku miejsca nie znalazły się w moim podsumowaniu.

opr. Grzegorz Herbut

Dzieje stomatologii zachowawczej i chirurgii stomatologicznej

Dentystyka

w murach Alma Mater cz. 2

W poprzednim wydaniu „Galicyskiej Gazety Lekarskiej Lekarza Dentysty” opublikowaliśmy obszernie fragmenty wykładu dr. hab. Ryszarda W. Gryglewskiego, prof. UJ z Katedry Historii Medycyny CM UJ, wygłoszonego podczas obchodów 115-lecia Instytutu Stomatologii. Pełny tekst ukazał się na łamach „Alma Mater” (2019, nr 206-207). Zgodnie z obietnicą, dziś kolejna część opisu dziejów krakowskiej stomatologii – od początku lat 50. XX wieku, kiedy to powstał Oddział Stomatologiczny na Wydziale Lekarskim UJ i wyodrębniły się cztery katedry wraz z zakładami stomatologii zachowawczej, chirurgii stomatologicznej, protetyki i ortodoncji. Całym oddziałem od 1948 roku kierował Ludwik Sieppel... (poniżej przedstawiamy losy dwóch pierwszych katedr; dokończenie w następnym wydaniu).

Stomatologia zachowawcza

Pierwszym kierownikiem Katedry Stomatologii Zachowawczej AM w Krakowie był **Józef Wodniecki** (1907-1984) i funkcję tę piastował do 1978 roku, kiedy przeszedł na emeryturę. Swoją przygodę z medycyną zaczynał w 1925 roku, gdy po zdaniu matury zdecydował się na studia na Wydziale Lekarskim UJ. Dyplom lekarza uzyskał w 1932 roku. Jeszcze w trakcie studiów przejawiał duże zainteresowanie stomatologią i stąd jego decyzja, by specjalizować się w tym kierunku we Lwowie, u prof. Antoniego Cieszyńskiego. W 1933 roku Wodniecki wrócił do Krakowa, by odbyć obowiązkową praktykę lekarską, a w rok później uzyskał stopień

doktorski. Wówczas zdecydował się na wyjazd do Warszawy, gdzie na Akademii Stomatologicznej uzupełniał swoją wiedzę w zakresie chirurgii stomatologicznej oraz ortodoncji. W 1935 roku był już ponownie w Krakowie, podejmując obowiązki lekarskie, między innymi na oddziale chirurgicznym Szpitala oo. Bonifratrów. Tam przetrwał czas okupacji, a po zakończeniu drugiej wojny światowej kontynuował swoją praktykę stomatologiczną. W 1949 roku został kierownikiem Oddziału Stomatologicznego Szpitala św. Łazarza w Krakowie. Jednocześnie związał się z nowo powstałym Oddziałem Stomatologicznym UJ, prowadząc regularne zajęcia ze studentami.

W 1951 roku powierzono mu kierownictwo Katedry Stomatologii Zachowawczej AM. W cztery lata później mianowano go zastępcą profesora. Etatowym docentem był od roku 1957.

Do głównych przedmiotów jego zainteresowań badawczych należały: morfologia i struktura tkanek zębowych oraz profilaktyka schorzeń zębów. Jako jeden z pierwszych prowadził na taką skalę regularne i wieloletnie badania epidemiologiczne schorzeń jamy ustnej u dzieci i młodzieży. Interesowały go również zagadnienia związane z fizjologią i patologią miazgi zębowej w związku z poszukiwaniami metod terapeutycznych umożliwiających częściowe lub całościowe jej zachowanie. Jako jeden z pierwszych zgłaszał możliwość leczenia zapaleń miazgi metodami dewitalizacyjnymi. W chorobach przyzębia proponował wprowadzenie leczenia balneologicznego. W tym celu utworzony został przy Zakładzie Leczniczym Matecznego odrębny gabinet, gdzie uskutecziano terapię wodami leczniczymi. Józef Wodniecki odnosił się również do planowego leczenia farmakologicznego schorzeń twardych tkanek zębów, przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej, tworząc szczegółowy, a zarazem przejrzysty katalog leków do zastosowania w takich przypadkach. Dużego znaczenia nabrały jego badania nad związkami fluoru i to zarówno w kontekście ich zastosowania w profilaktyce dentystycznej, jak i pod kątem toksykologicznym.

W 1978 roku Katedrę Dentystyki (Stomatologii) Zachowawczej AM w Krakowie objęła związana zawodowo z Zakładem od 1946 roku **Zofia Knychalska-Karwan** (1922-2016). Mimo rozlicznych obowiązków studiowała i ukończyła też krakowską Akademię Wychowania Fizycznego. Rozprawę doktorską przedstawiła i obroniła w 1951 roku, by już siedem lat później uzyskać stanowisko adiunkta, a w 1970 roku docenta etatowego. Profesura nadeszła w 1978 roku. W ludzkiej pamięci pozostała jako znakomity dydaktyk i wychowawca wielu utalentowanych lekarzy stomatologów. Była autorką i współautorką wielu podręczników i opracowań monograficznych, m.in. „Stomatologii wieku podeszłego” oraz „Stomatologii zachowawczej wieku rozwojowego”. W 1992 roku prof. Zofia Knychalska-Karwan przeszła w stan spoczynku.

Obowiązki kierownika Katedry i Zakładu przejął **Jerzy Krupiński**, który od 1986 roku stał na czele Zakładu Propedeutyki Stomatologicznej. W 1997 roku kierownikiem Zakładu Stomatologii Zachowawczej, a od 2000 roku kierownikiem Katedry i Zakładu była **Alicja Kaczmarczyk-Stachowska** (1931-2000), która już w 1954 roku pełniła funkcję asystenta, a później adiunkta i wreszcie docenta etatowego, pozostając aż do śmierci związana z krakowską stomatologią. Habilitowana z zakresu stomatologii zachowawczej w 1979 roku, profesurę nadzwyczajną UJ otrzymała w 1996 roku.

Chirurgia stomatologiczna

W styczniu 1951 roku powołano do życia Katedrę i Zakład Chirurgii Stomatologicznej AM w Krakowie. Pierwszym kierownikiem Zakładu został kolejny z uczniów prof. Łepkowskiego, wówczas doktor wszech nauk lekarskich **Jerzy Drozdowski** (1894-1970), który już od 1947 roku stał na czele oddziału chirurgicznego Szpitala Bonifraterów. Wychowanek UJ, przerwane przez wybuch

I wojny światowej studia ukończył w 1924 roku. Przez ponad ćwierć wieku był związany z Pogotowiem Ratunkowym, gdzie najpierw pełnił posługę lekarską, później zaś przyszło mu być kierownikiem Pogotowia. Równocześnie był etatowym pracownikiem na Oddziale Chirurgii Szpitala św. Łazarza. Wybuch II wojny światowej zastał go w Krakowie. Aresztowany przez Niemców podczas Sonderaktion Krakau, był więźniem obozu koncentracyjnego Sachsenhausen. Zwolniony, powrócił do miasta i kontynuował pracę w Pogotowiu, z której zrezygnował w 1950 roku w związku z powierzonymi mu obowiązkami akademickimi. W 1962 roku Jerzego Drozdowskiego mianowano kierownikiem Zakładu i Katedry. Jego dorobek naukowy i kliniczny obejmuje wiele zagadnień diagnostycznych i zabiegowych, m.in. w chirurgicznym leczeniu torbieli szczękowych oraz leczeniu zmian zapalnych zębów i przyzębia. Jego rozprawa habilitacyjna z 1963 roku, zatytułowana „Metoda dwuczasaowa jako podstawa operacji torbieli kości szczękowych”, stanowiła istotny wkład do chirurgii stomatologicznej i była ukoronowaniem jego wieloletnich badań i obserwacji klinicznych.

Wcześniej, bo w 1954 roku, kolejnym kierownikiem Zakładu Chirurgii Ogólnej został docent **Henryk Dorski** (1906-1973). Z jego inicjatywy w strukturze Szpitala św. Łazarza (PSK) utworzono rok później oddział chirurgii szczękowej liczący początkowo 20 łóżek. W 1962 roku oddział ten został przeniesiony do budynku nr 26 przy ul. Kopernika.

Henryk Dorski został zapamiętany jako dobry organizator i nauczyciel, twórca powojennej szkoły chirurgii szczękowej w krakowskim ośrodku akademickim. Podręcznik jego autorstwa zatytułowany „Chirurgia szczękowa”, którego wydanie miało miejsce w 1955 roku, był pierwszym tej klasy opracowaniem w rodzimej literaturze przedmiotu. Henryk Dorski zadbał również o powiększenie zespołu o czterech chirurgów ogólnych oraz o absolwentów Oddziału Stomatologii. Wśród nich znaleźli się m.in. Stanisław Bartkowski i Jadwiga Stypułkowska.

W 1958 roku docent Dorski opuścił krakowską uczelnię. Przez parę lat kierownictwo katedry spoczywało w rękach, kolejno, laryngologa Adama Sokołowskiego, chirurga Jana Kowalczyka oraz stomatologów: Józefa Wodnieckiego i Ludwika Sieppła. Wszyscy starali się zapewnić jak najlepsze funkcjonowanie jednostki, jakkolwiek zdawano sobie sprawę z tego, że jest to w istocie stan przejściowy.

W 1964 roku kierownictwo katedry powierzono ówczesnemu docentowi **Tadeuszowi Paweli** (1920-2011). Swoje studia lekarskie rozpoczął on w Krakowie tuż przed wybuchem II wojny światowej. Tu też przebywał podczas niemieckiej okupacji, początkowo pracując jako laborant w Zakładzie Anatomii Patologicznej UJ, później jako stażysta na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala św. Łazarza. Jednocześnie w ramach tajnego nauczania kontynuował studia. Po zakończeniu wojny wyjechał najpierw do Poznania, później do Wrocławia. W 1949 roku uzyskał dyplom lekarza dentysty, a w rok później lekarza medycyny. Zdecydował się na specjalizację w zakresie chirurgii szczękowej. Rozprawę doktorską obronił w 1963 roku, a habilitacyjną rok później. Wówczas też został zaproszony do Krakowa. W 1968 roku staraniem Tadeusza Paweli

28 nastąpiła zmiana nazwy jednostki, która zyskała miano Katedry i Kliniki Chirurgii Stomatologicznej AM. Liczba łóżek klinicznych wzrosła do 46. Główne kierunki badań naukowych, jakie wtedy podejmowano, koncentrowały się wokół problematyki onkologicznej.

W 1971 roku Tadeusz Paweł wrócił do Wrocławia. Wówczas przez kilka miesięcy pełniąc obowiązki kierownika katedry i kliniki była ówczesna adiunkt, dr **Jadwiga Stypułkowska**. Ostatecznie losy katedry i kliniki spoczęły w rękach dr. **Stanisława Bartkowskiego** (1933-2002), który w 1955 roku uzyskał dyplom lekarza dentystry, a w roku 1962 dyplom lekarza medycyny. Tytuł doktora nauk medycznych nadano mu w 1965 roku. Habilitował się w 1976 roku.

Kontynuowano kierunki badań nakreślone przez poprzedników, wzbogacając je o najnowsze doświadczenia w zakresie chirurgii rekonstrukcyjnej i plastycznej, czyniąc z krakowskiej jednostki jeden z czołowych ośrodków w kraju. Rozszerzono też współpracę z innymi klinikami AM i z ośrodkami zagranicznymi, co skutkowało nie tylko nowoczesnymi technikami zabiegowymi, ale i coraz wyraźniejszą specjalizacją. Dużą rolę w kształtowaniu pracy Katedry i profilu naukowego badań odgrywała przez cały czas dr Jadwiga Stypułkowska. Dlatego też przyjęta ostatecznie w 1981 roku nowa nazwa: Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Stomatologicznej, jak najbardziej oddawała ducha następujących w latach 70. przemian. W 1990 roku docentowi Bartkowskiemu nadano tytuł profesora nadzwyczajnego, uzwyczajnienie profesury nastąpiło w 2001 r.

W 1996 roku, już w ramach Collegium Medicum UJ, miała miejsce kolejna reorganizacja. Powstały wówczas Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej UJ CM, na czele której stanął Stanisław Bartkowski, oraz Pracownia, a niebawem Zakład Chirurgii Stomatologicznej UJ CM, zorganizowany i kierowany przez Jadwigę Stypułkowską. Absolwentka Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego AM w Krakowie otrzymała dyplom lekarza dentystry w 1955 roku, a w 1963 roku dyplom lekarza. W cztery lata później doktoryzowała się, a w 1998 roku habilitowała z zakresu chirurgii twarzowo-szcękowej. Rok później uzyskała tytuł profesora nadzwyczajnego.

Spektrum zainteresowań badawczych Zakładu było szerokie, obejmowało zagadnienia onkologiczne, zwłaszcza te dotyczące guzów zębopochodnych, diagnostykę i terapię stanów zapalnych, w tym związek stanu zapalnego przyzębia w etiopatogenezie miażdżycy oraz rozwoju nadciśnienia tętniczego, skuteczność różnych metod znieczulenia miejscowego czy szacowanie wyników krioterapii w wybranych schorzeniach błony śluzowej jamy ustnej oraz skóry twarzy. Profesor Stypułkowska, mimo przejścia na emeryturę, nadal jest czynna zawodowo.

*Ryszard W. Gryglewski
Katedra Historii Medycyny UJ CM*



Villa Verdi. Lato 2019

Jest środek czerwca. Upały są nieznosne. Auto Jana (Mercedes Marco Polo), duże, czarne, nagrzewa się w słońcu. Klimatyzacja z trudem sobie radzi – temperatura na autostradzie do Włoch pulsuje alarmem plus 38 st. C.

Przekraczamy rzekę Pad z ogromnym mostem i rozlewiskiem, teraz prawie suchym. W słońcu lśnią białe kamienie. Wiosną, gdy woda spłynie z gór, powstaną tu prawie jeziora. Jan mówi, że tutaj rządzą rzeki. Spieszymy się. Do godz. 11 mamy zameldować się w Sant'Agata, w Villi Verdiego, gdzie czeka na nas przewodniczka. Oprowadzi nas po muzeum Verdiego oraz parku. Teoretycznie ma to potrwać ponad godzinę.

Giuseppe Verdi (1813-1901) był geniuszem muzyki. Jest dumą Włoch. Jego opery do dziś („Traviatta”, „Rigoletto”, „Aida”) należą do najczęściej wystawianych w świecie (nawet do trzystu w roku). Autor 28 dzieł scenicznych, spędził w willi i otaczającym ją parku, do którego właśnie wkraczamy, 50 lat. Sam zbudował swoją posiadłość. Był jej właścicielem i architektem, a także administratorem dużego majątku ziemskiego. Mówił o sobie: „Jestem z zawodu muzykiem, ale z zamiłowania rolnikiem”. Aż trudno uwierzyć, wiedząc, jaką muzykę stworzył, że kochał ciszę, co wielokrotnie podkreślał.

Konie na jego pogrzebie, odbytym bez muzyki i głośniego ceremoniału, szły w pończochach, by nie hałasować. Ścieżki w jego parku wysypane były piaskiem z rzeki Pad. Tak sobie życzył.

Obecnie posiadłość jest w rękach spadkobierców rodziny Verdiego. Do dyspozycji odwiedzających jest dolna część willi z parkiem. Jeszcze w 1951 roku dostępne było 50 pokoi, które obsługiwało dziewięć osób personelu. Obecnie zwiedzającym oddano do dyspozycji tylko pięć pomieszczeń na parterze, o charakterze prywatnym kompozytora, oraz kaplicę, powozownię, winny skład i park z egzotyczną roślin-

nością i lodownią. Magnolie mają tu kwiaty wielkości talerzy. W parku jest pomnik ukochanego psa Verdiego. W pokoju żony – sopranistki Giuseppiny Strepponi, z którą przeżył 38 lat, zachowało się łóżko z baldachimem, jest też jej garderoba i fortepian Fritza. Natomiast w pokoju, gdzie spał i pracował maestro, znajduje się m.in. zestaw pisarski – dar cara Aleksandra II. Są tu orderzy włoskie, tureckie, austriackie, francuskie, rosyjskie i pruskie. Ostatni udostępniony turystom pokój w całości został przeniesiony z Grand Hotel Milano, jako prezent dla kompozytora. W tym właśnie pokoju (nr 157) zmarł 88-letni Giuseppe Verdi na udar 27 stycznia 1901 roku. Jest też jego maska pośmiertna, koszula, szal i rękawiczki.

26 lutego 1901 roku w Mediolanie, w obecności członków włoskiej rodziny królewskiej, posłów parlamentów Włoch, Francji, Niemiec i Austrii, przeniesiono ciało Verdiego i jego żony do kaplicy Casa di Riposo per Musicisti (ufundowanym przez Verdiego Domu Starego Śpiewaka). 900-osobowy chór La Scali, pod batutą Arturo Toscaniniego, odśpiewał pieśń Verdiego „Va, pensiero” z jego opery „Nabucco”. To nieoficjalny hymn Włoch.

Warto wspomnieć, że w willi Verdiego częstym gościem był młodszy o 29 lat Arrigo Boito, poeta, kompozytor i librecista, syn polskiej hrabianki Józefiny Radolińskiej. Boito kilkakrotnie odwiedził Polskę, przetłumaczył anonimowo „Pana Tadeusza” oraz fragmenty „Dziadów” Mickiewicza.

Wracając do Verdiego, kiedy miał 18 lat i starał się o przyjęcie do konserwatorium w Mediolanie, został odrzucony z powodu niewłaściwej pozycji dłoni podczas grania na fortepianie oraz zbyt młodego wieku. Kiedy dojrzały już kompozytor napisał w hołdzie dla swego przyjaciela Aleksandra Manzoni (autor arcydzieła włoskiej powieści historycznej „Narzeczeni”) Requiem, wykonane podczas mszy żałobnej w Mediolanie w 1873 roku, krytykowano go za „operę przebraną w kościelne szaty”. Dziś obok Requiem Wolfganga Amadeusza Mozarta i Requiem Johanna Brahmsa jest to najczęściej wykonywana msza żałobna.

Po Verdim zostało zresztą bardzo wiele, choć całe swoje życie związał z jedną tylko okolicą Busseto, miasta, w którego regionie spędził całe życie. Położone na północnym krańcu prowincji Parma, 10 km na południe od wielkiej rzeki Pad, ma dziś trzy muzea: we wsi Roncole, w domu rodziców, gdzie jego dziadek i ojciec Carlo posiadali osterię (po polsku oberżę), która w epoce konnych dyliżansów spełniała wiele funkcji. Tam właśnie ojciec odkrył jego talent i dał chłopcu spinet, czyli instrument klawiszowy, na którym mały Verdi grał z pomocą miejscowego organisty. W centrum zaś, w domu należącym do swego mecenasa i teścia Barezziego, gdzie mieszkał jako młody człowiek, działa kolejne muzeum. Ostatnie to wspomniana Villa Verdi, posiadłość ziemska w Sant’ Agata sull’Arda, na północ od Busseto, skąd wywodzili się jego przodkowie. Tę właśnie posiadłość zakupił w 1847 roku, rozbudował imponująco i poszerzył o piękny park z egzotyczną roślinnością. Tu przemieszkał ponad 50 lat, uważając Villę za swoją główną siedzibę.

Miał szczęście, że już w młodości na swojej drodze życiowej spotkał Antonia Barezziego, „drugiego ojca” i mecenasa,

który zapewnił mu bardzo staranne wykształcenie muzyczne i ogólne, poczynając od lekcji muzyki w Busseto w wieku 11 lat, po prywatne studia u profesorów kompozycji. Barezzi był bogatym kupcem kolonialnym i muzykiem grającym na kilku instrumentach, m.in. w 1813 roku założył pierwszą orkiestrę symfoniczną w Busseto. Młody Verdi dyrygował nią w latach 1832-1836, a w roku 1835 ożenił się z córką Barezziego Margheritą.

Myślał wtedy o debiucie operowym w La Scali w Mediolanie, ale nieoczekiwanie przyszło nieszczęście. W 1840 roku Margherita zmarła na zapalenie opon mózgowych, a zaraz po niej Virginia i Icillo – ich małe dzieci. Tragedia sprawiła, że Verdi myślał nawet o porzuceniu komponowania. Ale w roku 1842 miała miejsce trzecia już premiera opery „Nabucco” w La Scali w Mediolanie, gdzie wykonawczynią głównej roli była sopranistka Giuseppa Strepponi, w której się zakochał. Natomiast „Nabucco” stała się w Italii jednym z symboli walki o wyzwolenie i zjednoczenie kraju. Otworzyła ona Verdiemu drzwi do wszystkich teatrów operowych świata.

W 1859 roku Strepponi została jego drugą żoną. Zmarła w Villa Verdi w 1897 roku, a ich posiadłość stała się muzeum ich wspólnego życia. Nie mając własnych dzieci Verdi zapisał całą posiadłość Filomenie, córce swojego kuzyna z Roncole, zastrzegając, że zachowa ona ich pokoje z całą zawartością jako obiekt muzealny, bez zmian. Dziś posiadłość jako prywatne muzeum jest w rękach czwartego pokolenia Verdech.

Otoczone jest pięknym parkiem z drzewami, których sadzonki przywoził Verdi z całego świata. Alejki wysypane są piaskiem z nad Padu, dzięki czemu można po nich chodzić bezszelestnie. Verdi całe życie przysłuchiwał się dźwiękom natury, które komponując, zapisywał bez pomocy instrumentu. Wszystko miał w głowie. Przez całe życie wiele podróżował. Najważniejszym celem był zawsze Mediolan i La Scala, gdzie kolejno wystawiał w 1839, 1840, 1842, 1843, i w 1845 roku. Tam też zakończył swoją karierę dwiema operami, z librettem swego przyjaciela, wspomnianego kompozytora i poety Arriga Boita („Otello”, 1887 oraz „Falstaff”, 1893). Ta ostatnia premiera miała miejsce, kiedy Verdi miał już 80 lat.

Wśród eksponatów muzeum Villa Verdi jest duży kufer na rozpiętą partyturę nutową, z którym Verdi na zaproszenie cara Aleksandra II podróżował do Petersburga w 1862. Tam, w teatrze imperialnym, wystawił operę „La forza del destino” („Siła przeznaczenia”). Do Petersburga pojechał przez Warszawę, ukończoną w 1862 roku koleją Warszawsko-Petersburską.

Jednym z ostatnich dzieł Verdiego był zaprojektowany przez brata Arriga – Camilla Boita, który był architektem, Dom starego śpiewaka w Mediolanie dla potrzebujących pomocy emerytowanych artystów po ukończeniu 65. roku życia. Zbudowany został w 1899 roku, a pierwsi pensjonariusze wprowadzili się tam zaraz po śmierci Verdiego w 1901 roku. Będąc w Mediolanie można odwiedzić tę instytucję: Casa di Riposo per Musicisti.

Franciszek Serwatka i Jan Antoni Spiechowicz



Turniej tenisowy lekarzy w Krośnie o Puchar Prezesa OIL w Krakowie

W dniach 28-30 czerwca 2019 r. w Krośnie na kortach tenisowych MOSiR odbyła się kolejna edycja turnieju tenisowego lekarzy i ich rodzin. Do rywalizacji przystąpiło wielu lekarzy miłośników tenisa.

Dla wyrównania poziomu sportowego rywalizujących rozgrywki przeprowadzono w trzech kategoriach wiekowych, grupami. W najmłodszej zwyciężył dr Rafał Galik z Sanoka, przed Janem Naszkiewiczem jr., synem dr. Naszkiewicza. W kategorii wiekowej 50+ zwycięzcą okazał się po raz kolejny znany krośnieński tenisista dr Paweł Łysikowski, który po bardzo wyrównanej grze w finale pokonał Piotra Kolmana. Piotr Kolman poczynił w ostatnim okresie naprawdę duże postępy, lecz niewystarczające jeszcze na pokonanie Pawła. Wynik finału 1:1 w setach i super tie-break 10-8 dla doktora Pawła. Ta rywalizacja była chyba najlepszym meczem całego turnieju.

Sympatykom naszego tenisa zabrakło chyba tylko jeszcze rywalizacji Łysikowski kontra Galik, bo obaj panowie prezentują znakomite umiejętności, lecz niestety dzieli ich znacząca różnica wieku.



W kategorii 60+ Puchar Prezesa zdobył dr Janusz Ejsmond z Ustrzyk Dolnych, który po kilkuletniej przerwie powrócił do naszego grona turniejowego i mimo wieku zaprezentował świetną kondycję i wspaniałą formę, pokonując w finale Wojciecha Kolanek. Brawo!

Uzupełnieniem rywalizacji indywidualnej był wspólny turniej par deblowych. Przeprowadzono go systemem pucharowym. Zwyciężyli krośnianie Andrzej Sobota i Zbigniew Pakiet, pokonując po wyrównanej grze lekarzy Janusza Ejsmonda i Rafała Galika.

Wszyscy uczestnicy otrzymali symboliczne nagrody, pamiątkowe medale i dyplomy, a laureaci oczywiście Puchary Prezesa w poszczególnych kategoriach wiekowych. Pogoda była wprawdzie wietrzna, ale nie zakłóciła rywalizacji. A co warto podkreślić, uczestniczący lekarze byli tak dalece zadowoleni z imprezy, że na jej zakończenie zachęcali organizatorów do przygotowania edycji zimowej, w postaci Halowego Turnieju Tenisowego. Kto wie?

Wojciech Kolanek



Specjalistyczne centrum stomatologiczne
SCANDINAVIAN CLINIC,
plac Szczepański 3, KRAKÓW

**przyjmie do pracy
LEKARZA STOMATOLOGA**

Prosimy o przesłanie CV na adres:
rejestracja@sc-dent.com

www.scandinavian-clinic.pl | tel. 12 421 89 48



XV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu

W dniach 4-6 kwietnia w Dębicy odbyły się XV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu. Naszą Okręgową Izbę Lekarską reprezentowali lekarze i lekarze dentyści: Katarzyna Dobroś, Tomasz Fajgier, Grzegorz Herbut, Michał Kielboń, Andrzej Maciejczak, Mirosław Woźniak. Z naszej reprezentacji, w indywidualnej rywalizacji w swoich kategoriach wiekowych, najwięcej medali zdobył ten ostatni, dr Mirosław Woźniak.

Drużynowo osiągnęliśmy umiarkowany sukces, bo wspólnie wywalczyliśmy III miejsce w sztafecie 4 x 50 m stylem dowolnym oraz I miejsce w sztafecie rodzinnej 4 x 50 m stylem dowolnym.

W generalnej ogólnej punktacji drużynowej na 13 Izb Lekarskich zajęliśmy 6. miejsce. Szczególne gratulacje i podziękowania należą się jedynej kobiecie w drużynie, pani doktor Kasi Dobroś.

Zmaganiom na basenie towarzyszyła Konferencja naukowo-szkoleniowa „Postępy w medycynie sportowej”. Honorowy patronat nad Mistrzostwami objął prof. dr hab. Andrzej Matyja – prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Serdecznie gratulujemy naszym reprezentantom i liczymy na szersze grono przedstawicieli naszej Izby w przyszłorocznych zawodach.

Opr. Grzegorz Herbut

**Okręgowa Izba Lekarska, Okręgowa Izba Adwokacka, Okręgowa Izba Aptekarska,
Regionalny Oddział Polskiej Izby Biegłych Rewidentów, Krajowa Izba Doradców Podatkowych
Oddział Małopolski, Małopolska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa, Izba Notarialna,
Okręgowa Izba Radców Prawnych**

zapraszają na

5. Integracyjny Piknik Rodzinny

zawodów zaufania publicznego w Krakowie

w Parku Strzeleckim, ul. Lubicz 16

sobota, 7 września 2019 roku w godz. 10.00-17.00

Zapewniamy dzieciom (i dorosłym) moc rodzinnych atrakcji. Wstęp wolny

Komisja Stomatologiczna ORL w Krakowie serdecznie zaprasza

na powakacyjny wykład w ramach cyklu
kształcenia ustawicznego,
który odbędzie się 14 września 2019 r. (sobota),
w godz. 10.00-14.30,
w Centrum Kongresowym
Uniwersytetu Rolniczego
przy al. 29 Listopada 46 w Krakowie

Wykładowca: dr. n. med. Hubert Gołąbek, absolwent
kierunku lekarsko-dentystycznego Warszawskiego Uni-
wersytetu Medycznego

Temat: *Zwiększenie przewidywalności leczenia en-
dodontycznego poprzez zastosowanie tomografii
komputerowej wiązki stożkowej (CBCT)*

Część teoretyczna: 3 godz.

Część praktyczna: 1,5 godziny

Osoby, które chcą uczestniczyć w części praktycznej,
powinny przynieść laptop i przygotowane badanie CBCT
jednego ze swoich pacjentów. Mogą też otrzymać takie
badanie od organizatora. Osoby nieposiadające własnego
laptopa będą mogły obserwować prezentację.

**Ilość miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgło-
szeń.**

Zgłoszenia i informacje:

Biuro Komisji Stomatologicznej ORL w Krakowie,
p. mgr Krystyna Trela, tel. 12 619 17 18; 502 382 051
e-mail: k.trela@hipokrates.org

W gabinecie Tolasz Stomatologia w Brzesku

zatrudnię stomatologa – endodonta oraz leczenie
zachowawcze.

Pacjenci tylko prywatni. Stanowisko dostosowane
do wymogów, na miejscu współpraca
z ortodontą oraz chirurgiem.

Warunki współpracy do ustalenia indywidualnie.

Kontakt tel.: 720 865 279

e-mail: stomatologia@tolasz.pl

Stomatologia Loręćik

w Myślenicach i Zubrzycy Górnej
– poszukujemy ortodonta i lekarzy dentystów do
naszych gabinetów w Myślenicach i Zubrzycy Górnej
(pacjenci ze Słowacji)

Zapewniamy świetne warunki pracy,
konkurencyjne wynagrodzenie, profesjonalną
asystę i miłą atmosferę.

Kontakt tel.: 604 519 887

e-mail: kontakt@stomatologiadwa.pl



Szybki kontakt: (+48) 731 030 629
www.medfile.pl

Kompleksowy program dla gabinetu

Elektroniczna Dokumentacja Medyczna

- + Promocja Gabinetu
- + Powiadomienia SMS
- + Rejestracja Online
- + Strona WWW

Załącz **DARMOWE** konto

Gabinet w Internecie | Pozyskuj Pacjentów | Realizuj wizyty

Kup licencję roczną od 490 zł brutto/rok, używając kodu: „GGL08” (oferta do 31.12.2019)

Zapraszamy do współpracy w Krakowie

lekarza protetyka i lekarza chcącego
specjalizować się w stomatologii zachowawczej.
Oferujemy atrakcyjne warunki pracy, nowoczesny
sprzęt stomatologiczny i diagnostyczny.

Kontakt tel.: 12 426 55 50

e-mail: instytut@vitamedical.pl

Do nowoczesnego gabinetu w Wieliczce

zatrudnimy lekarza dentystę.
Zapewniamy świetne warunki pracy,
konkurencyjne wynagrodzenie,
profesjonalną asystę i miłą atmosferę.
tel: 604 519 887
e-mail: kontakt@stomatologiadwa.pl

NZOZ pilnie zatrudni stomatologa

na 15 godzin tygodniowo.
Gabinet bardzo dobrze wyposażony.
Działający od 20 lat.
Warunki pracy do uzgodnienia.
tel: 604 168 873 lub e-mail: janzal@interia.pl



www.awaria.info
tel. 791 915 585

Kompleksowe wykończenia wnętrza

NOWA ODSŁONA PROGRAMU UBEZPIECZEŃ REKOMENDOWANEGO PRZEZ OIL W KRAKOWIE

Z radością informujemy, iż oferta ubezpieczeń dedykowanych Członkom Izby została rozszerzona o:

○ Ubezpieczenie utraty dochodu

Zapewnia wsparcie finansowe w sytuacji czasowej niezdolności lekarza do wykonywania zawodu, spowodowanej wypadkiem (także w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka) lub chorobą.

○ Roczne ubezpieczenie turystyczne PZU Wojażer

Obejmuje sytuacje nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku lekarza podczas pobytu za granicą, w tym podczas wyjazdów szkoleniowych i naukowych w celu odbycia stażu, praktycznej nauki zawodu, delegacji służbowej lub udziału w konferencjach naukowych.

Zakresem ubezpieczenia Wojażer objęte są także szkody powstałe w wyniku uprawiania sportów wysokiego ryzyka. Ubezpieczenie dostępne jest w dwóch wariantach - indywidualnym i rodzinnym.

Nowość!

Karta zniżkowa -20%

Członkowie Izby, ubezpieczający się w programie wynegocjowanym przez brokera ubezpieczeniowego Mentor S.A., mają teraz możliwość skorzystania z karty zniżkowej - 20% na wybrane produkty PZU SA, w tym m.in. ubezpieczenia komunikacyjne, domu i mieszkania.

Kompleksowy Program Ubezpieczeń dla Członków OIL w Krakowie to:

obowiązkowe ubezpieczenie OC
lekarza i lekarza dentysty



dobrowolne ubezpieczenie OC
lekarza i lekarza dentysty



OC działalności gospodarczej
i użytkowania mienia



ubezpieczenie NNW
wraz ze świadczeniami dodatkowymi
z tytułu ekspozycji ubezpieczonego
na ryzyko HIV i WZW



ubezpieczenie kosztów ochrony prawnej



ubezpieczenie utraty dochodu



roczne ubezpieczenie turystyczne
PZU Wojażer



Zapraszamy do naszego Przedstawiciela:

Krystyna Trela

Siedziba OIL w Krakowie

k.trela@hipokrates.org

+48 502 382 051 lub 12 619 17 18

Zapraszamy na nową odsłonę strony
internetowej:

www.oil.med.pl/krakow



34 Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna poniosła dotkliwą stratę. Zmarła doktor nauk medycznych Iwona Żelaznowska. Jej biogram i wspomnienia osób bliskich – poniżej.



Dr n. med.

Iwona Żelaznowska z d. Bildziukiewicz

ur. 8 marca 1932 r. w Wilnie

zm. 16 lipca 2019 r. w Krakowie

Urodzona w Wilnie, w 1945 roku repatriowana z rodzicami do Polski, którzy osiedlili się w Gliwicach, gdzie ukończyła Liceum Ogólnokształcące. Studia stomatologiczne rozpoczęła na AM w Poznaniu w latach 1949/50, a ukończyła w roku 1953 na Akademii Medycznej im. M. Kopernika w Krakowie. Dalszą karierą zawodową związana z Krakowem, do którego przeprowadziła się z rodzicami. Od 1953 roku asystent w Zakładzie Protetyki Dentystycznej AM. W 1966 roku uzyskała doktorat nt. „Basakteriologicznych badań cementów spod koron protezycznych”. Autorka czterech prac naukowych, uczestniczka trzech międzynarodowych i kilkunastu krajowych zjazdów naukowych. W 1974 roku uzyskała w CMKP w Warszawie II stopień specjalizacji z zakresu protetyki stomatologicznej.

Po uzyskaniu doktoratu pracowała na samodzielnych stanowiskach m.in. w Klinice Chirurgii Stomatologicznej AM, w IX Dzielnicy Obwodowej Przychodni Stomatologicznej Podgórze. Jako wolontariuszka pracowała przez dwa lata w Zakładzie Chirurgii Szczękowo-Twarzowej. Od 1974 roku związana była zawodowo z Zespołem Przychodni Specjalistycznych w Krakowie, a w jego ramach z Wojewódzką Przychodnią Stomatologiczną w Krakowie, jako kierownik protetyki.

W połowie lat 90. przeszła na emeryturę, przy czym przez wiele lat (od 1966 r.) prowadziła również indywidualną specjalistyczną praktykę lekarsko-dentystyczną.

Tak ją zapamiętaliśmy...

Doktor Iwonę Żelaznowską miałam przyjemność poznać w momencie rozpoczęcia pracy w Poradni Protetyki Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej. Byłam wówczas młodym lekarzem, na początku specjalizacji z protetyki. Doktor Iwona, mimo że nie była moim opiekunem, wielokrotnie dzieliła się ze mną swoimi doświadczeniami i umiejętnościami. Imponowała mi jej rozległa wiedza, precyzja, dokładność i swoboda poruszania się w zakresie bardzo złożonych przypadków protetycznych. Z Jej pomocy korzystało wiele znakomitości ówczesnego świata lekarskiego, artystycznego czy duchownego. Była dla mnie pewnego rodzaju guru zawodowym.

Okres współpracy w gabinecie trwał ok. 3 lat, gdyż dolegliwości zdrowotne Pani Doktor przyspieszyły Jej odejście na emeryturę.

Okazało się, iż nasza wzajemna sympatia, mimo sporej różnicy wieku, nie wygasła, owocując kolejnymi latami spotkań pozazawodowych. Dzięki tym rozmowom dowiedziałam się o jej pasji narciarskiej, kulcie zdrowego żywienia, zainteresowaniu życiem kulturalnym Krakowa, zamiłowaniu do podróży.

Olbrzymią wartością dla mnie było spotkanie na mojej drodze tak wartościowego człowieka. Będę Ją zawsze pamiętać.

Lek. dent. Magda Ciaputa

Z Doktor Iwoną Żelaznowską pracowałam prawie 30 lat w Konsultacyjnej Poradni Protetycznej Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Krakowie. Nasz kontakt zaczął się podczas pierwszych dni funkcjonowania WPS przy ul. Batorego 3.

Był rok 1974, kierownikiem Przychodni został doktor Zbigniew Żak, który szalenie dbał o kadrę WPS. I właśnie wtedy przybyła do nas dr Iwona Żelaznowska, która dała się poznać jako świetny lekarz, pełen energii, szacunku dla pacjenta, a przede wszystkim wspierały człowieka.

Zawsze świetnie zorganizowana, wymagała bardzo wiele od siebie, ale i od nas, asystentek.

Zaangażowana w życie kulturalne i naukowe Krakowa brała czynny udział we wszystkich ważnych wydarzeniach stomatologicznych, zjazdach, konferencjach itp. Jej życiową pasją było narciarstwo i podróże, o których potrafiła godzinami opowiadać. A trzeba pamiętać, że w tamtych czasach podróżowanie nie było proste.

Bardzo ciepło wspominam okres wspólnej pracy z Panią Doktor Iwoną Żelaznowską.

Renata Litwińska

(b. asystentka Konsultacyjnej Poradni Protetyki WPS)

Zmarł prof. Stanisław Konturek

8 sierpnia 2019 roku zmarł wybitny polski uczony, fizjolog i gastroenterolog, specjalista z zakresu chorób układu pokarmowego, autor ponad 1000 publikacji naukowych. Autor podręczników z zakresu fizjologii człowieka. Członek rzeczywisty PAN. Członek europejskich i amerykańskich stowarzyszeń gastroenterologicznych. Doktor hc czterech polskich uczelni.

W latach 1989–1993 pełnił obowiązki prorektora Akademii Medycznej im. M. Kopernika, potem dziekana Wydziału Lekarskiego (1993–1996), a następnie prorektora UJ ds. Collegium Medicum (1996–1999).

Odznaczony m.in. Krzyżem Komandorskim i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Laurem Jagiellońskim.

Miał 87 lat. Pochowany na Cmentarzu Rakowickim.

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

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
wtorek godz. 12.00 do 14.00
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
piątek godz. 12.00 do 14.00

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.