



Komentarz nieomal optymistyczny

Spór o zakres naszych uprawnień powrócił do miejsca, z którego wyszedł

Komentarz Przewodniczącego KS NRL, wiceprezesa NRL Andrzeja Cisko, w związku z toczącym się sporem o zakres uprawnień lekarzy dentyków.

ważne materiały :

[Publikacja z dnia 3.02.2022 na stronach Infodent24.pl](#)

"Zdecydowany głos przeciwko uprawianiu ortodoncji bez specjalizacji"

[Komentarz prawny adw. Michała Gajdy,](#)

zajmującego się sprawami z zakresu odpowiedzialności lekarzy
(znalezione w sieci)

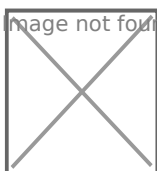
Cała korespondencja w tej sprawie

Pismo wiceprezesa NRL z [29.09.2021](#) | Pismo wiceprezesa

NRL z [18.11.2021](#) | Pismo prof.B.Kawali i prof.J.Lis z

[27.12.2021](#) | [Komunikat KS NRL z dnia 20.01.2022r.](#) |

Pismo prof.B.Kawali i prof.J.Lis z [2 lutego 2022r.](#)



W każdej dyskusji przychodzi pora na puentę. Nasza kadencja zmierza ku końcowi, więc i tę sprawę zgrabnie zamknijmy. Skierowane w moją stronę uszczypliwości jestem w stanie "wliczyć w koszty" działalności publicznej. Naprawdę, bywało gorzej. Nie jest to spór o tezy z zakresu medycyny, a z zakresu prawa. Do tego, nie jest to materia, w której przyszło nam stąpać po nowych rubieżach. Wręcz przeciwnie, zasady określania zakresu prawa wykonywania zawodu są "kotwicą"

całego zestawu poglądów prawnych, których dorobiła się NRL, tezy naszych Interlokuterek nie są poparte spisana opinią prawną, a doczekały się również [komentarzy ze strony niezależnych od NRL prawników](#). Więc oddajmy cesarzowi co cesarskie, zostawmy prawo prawnikom i skupmy się na określeniu co jest ważne dla nas-lekarzy dentyków.

Jak pisałem w jednym z listów do Pań Profesor, zadaniem Naczelnej Rady (do którego jako jej wiceprezes podchodzę śmiertelnie poważnie) jest ochrona lekarzy przed niejsnymi sytuacjami, w których mogliby ponieść uszczerbek z powodu zbyt daleko idących wniosków, która to sytuacja łatwa jest do wyobrażenia sobie podczas jakichkolwiek postępowań: dyscyplinarnych, cywilnych, administracyjnych, czy karnych. Również przed cytowaniem jednym tchem pojęć mających ściśle określone konotacje w przepisach prawa w sposób nieadekwatny do omawianej sytuacji. Spór o zakres naszych uprawnień rozpoczął się podczas Konferencji, jaką zorganizowaliśmy w NIL 27 września ub.r, w której uczestniczyli wszyscy niemal Konsultanci Krajowi z dziedzin lekarsko-dentystrycznych. Za ich wówczas udział, raz jeszcze każdemu z Państwa Konsultantów dziękuję.

Nierozwiązawszy tego sporu, nie mogliśmy w dyskusji o optymalnym modelu specjalizacji pójść dalej, gdyż trudno projektować "czym ma być specjalizacja w stomatologii" nie wiedząc czym ryzykuje ten, który jej nie zdobędzie. A zdobycie jej to nie lada szczęście. Co prawda Panie Profesor piszą w ostatnim liście do mnie, że nie mam racji pisząc o nikłej szansie jej zdobycia.

- jak to jest z tą łatwością zdobycia specjalizacji?

W ostatnim piśmie skierowanym do mnie Panie Profesor piszą o problemie zdobycia specjalizacji jako nieaktualnym, gdyż *"w obliczu udostępnienia 70% pytań do LDEK-u na stronie CEM-u szanse na zdobycie miejsca szkoleniowego wyrównały się"* , Owszem, być może jest bardziej sprawiedliwie, ale w dalszym ciągu ubogo - myślę tu o śladowych wielkościach przyznawanych rezydentur rocznie.

- czy Naczelna Rada udziela "schronienia" lekarzom leczącym ortodontycznie a nieposiadającym specjalizacji

Czytamy: *" [...]zgodnej z prawem kontrpropozycji NRL nie ma. Pan Przewodniczący uspokaja jedynie Koleżanki i Kolegów bez specjalizacji twierdząc, że dyplom lekarza dentysty jest wystarczającym dokumentem do leczenia wad zgryzu w Polsce"*. No właśnie w sprawie ukucia wspólnej kontrpropozycji spotkaliśmy się we wrześniu w Warszawie. NRL w każdym z pism i w Komunikacie z 20.01.br wyraźnie akcentuje wagę rzetelnego szkolenia, jak też że sytuacja udzielania świadczeń specjalistycznych przez lekarzy niespecjalistów nie jest **modelowa**, ale pomiędzy stwierdzeniem tego faktu, a określeniem tej sytuacji jako jako przestępstwa jest ogromna przepaść. Tyle- po prostu nie zgadzamy się na formułowanie zbyt dalego idącego wniosku, a nie gloryfikujemy rozpoczynania samodzielnej przygody z ortodontcją po LDEK-u.

Dodatkowym powodem, dla którego nie można było "odpuścić sobie" dyskusji był zaproponowany w piśmie Pań Profesor sposób określania zakresu naszych uprawnień zawodowych (źródła katalogu procedur, do których jesteśmy uprawnieni) . Wedle tej bowiem propozycji, lekarzowi nie wolno podejmować się leczenia, o którym nie uczył się na studiach, lub które nie było przedmiotem szkolenia specjalizacyjnego. Wedle tej propozycji więc ucierpieli by wszyscy (włącznie ze specjalistami), gdyż mogłaby powstać wątpliwość o uprawnienia np.specjalistów z innych dziedzin niż protetyka stomatologiczna do zaopatrzenia pacjenta mostem protetycznym, czy nawet pojedynczą koroną. Wobec powszechnego charakteru niektórych świadczeń, o których rzeczywiście nie wykładano na studiach i zaledwie 18-procentowego odsetku specjalistów w stomatologii mogłoby to doprowadzić do niezłego zamieszania.

Wygląda jednak na to, że -jak zaznaczyłem w podtytule- **spór powrócił do miejsca, z którego wyszedł, tzn. kończy się wezwaniem Pań Profesor o zaiste głęboką reformę kształcenia specjalizacyjnego**. Trudno rzecz jasna nie zauważyć, że o ile w pismach kierowanych do NRL warunek odbycia 3-letniego szkolenia specjalizacyjnego wydawał się wymogiem sine qua non, o tyle w finalnej propozycji mamy propozycję dopuszczenia osób, które go nie odbyły od razu do

PES. Co więcej, czytam: "Powieśmy nawet więcej: wielu z tych Lekarzy bez PES ma naprawdę imponujące sukcesy ortodontyczne o czym wiemy, bo spotykamy się na wielu kursach i zjazdach. Zaprzestanie przez nich uprawianego „rzemiosła” byłoby niewątpliwą stratą dla pacjenta!" [sic!]. Wyraźnie osładza to następną tezę o tym, jak to:

- NRL rzekomo nie wspiera postulatów Pań Profesor rewolucjonizującego i upraszczającego zdobycie specjalizacji. A o tej propozycji słyszymy po raz pierwszy!

W publikacji na stronach Infodent.24.pl Panie Profesor piszą: "Pora zatem na propozycję „terapii”, jaka także – choć nie w całości – znalazła się w piśmie do Przewodniczącego Komisji Stomatologicznej NRL." No właśnie - chodzi o to "nie w całości". W piśmie Pań Profesor z [27.12.21](#) (str.4) czytamy: "Jedyną możliwością przyzwolenie na leczenie wad zgryzu przez lekarzy z umiejętnościami jest stworzenie alternatywnej dla LDEK ścieżki dopuszczenia do PES . Powinna nią być spełnienie wymogów ustawicznego (co najmniej pięcioletniego) kształcenia się w placówkach z akredytacją (lub prowadzonych przez specjalistów) oraz uzyskanie co najmniej stopnia dr-a n. med. Wnioskowaliśmy o to (wraz ze wszystkimi konsultantami krajowymi) wielokrotnie, ale Naczelna Izba Lekarska nie poparła tego rozwiązania mimo jego oczywistych zalet jakimi są: 1. dbałość o zabezpieczenie poziomu leczenia stomatologicznego w Polsce i 2. zgodność z wymogami ustaw." Z tekstu tego wynika niezbitie, iż jedyną dotąd zaproponowaną opcją było skrócenie specjalizacji stomatologom z doktoratami i to jedynie tym (i to nas różniło), którzy od pięciu lat pracują w jednostkach szkolących specjalistów. A gdzie można nie będąc specjalistą pracować przez pięć lat w jednostce szkolącej? Na uczelni – zgłoszona propozycja była korzystna wyłącznie dla uczelni lub bardzo dużych poradni. To oczywiście ważne, ale mieliśmy obowiązek upomnieć się o równe szanse dla wszystkich.

Postulat Pań Profesor:

Zmieńmy razem reguły przystąpienia do PES z ortodontycją!

wypada poprzeć. Wszak to my podczas wrzesniowej konferencji próbowaliśmy namówić naszych Gości na poparcie sformułowanego w późniejszym [wystąpieniu do Ministra Zdrowia](#) (pkt.IV.1.1.) postulatu pozostawienia poza regulacją umów o prowadzenie szkolenia w trybie pozarezydenckim (w proporcji 1:1- tzn. za każde jedno miejsce udostępnione w trybie rezydentury, jedno nieregulowane miejsce pozarezydenckie). **Ale dlaczego tylko ortodontycją?**

Zmieńmy razem reguły przystąpienia do PES ze wszystkich dziedzin stomatologicznych!

Miejmy rzecz jasną świadomość, że w ten sposób przyłączamy się do postulatu bardzo głęboko ingerującego w obowiązujące przepisy. Przystajemy bowiem mówić o skróceniu szkolenia specjalizacyjnego (to ustawa pod pewnymi warunkami dopuszcza), tylko o pominięciu szkolenia specjalizacyjnego.

Trudu całej tej dyskusji podjęliśmy się właśnie z uwagi na wysoką pozycję i autorytet obu Pań Profesor (prof.B.Kawala jest Konsultantem Krajowym), toteż opublikowaną na łamach Infodentu

propozycję traktujemy jako albo już w jakimś stopniu omówioną, albo będącą wyrazem silnej determinacji Autorów. Dyskusja zaś (w której przyszło nam się zatrzymać), zaprojektowana była przede wszystkim jako poszukiwanie formuły, w której każdy stomatolog miałby w okresie swojej kariery wsparcie państwa dla uzupełnienia swego akademickiego wykształcenia. Wsparcie relane, wyrażone w sfinansowaniu ułożonego w metodologiczną całość procesu kształcenia. Niezależnie od tego, czy miałby być to obecny model specjalizacji, czy też specjalizacji lekarza ogólnie praktykującego plus specjalizacje szczegółowe. Ważne, aby miał tę realną szansę urzędowego wsparcia i urzędowego potwierdzenia włożonego we własne kształcenie wysiłku.

Andrzej Cisko

