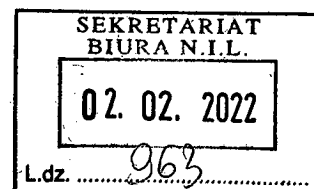


KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE ORTODONCJI

prof. dr hab. n. med. Beata Kawala

KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE ORTODONCJI W WOJEWÓDZTWIE DOLNOŚLĄSKIM

Przewodnicząca Zespołu Ekspertów ds. Akredytacji
w dziedzinie ortodoncji
prof. dr hab. n. med. Joanna Lis



*Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Krakowska 26, 50-425 Wrocław*

Telefon: 71 784 02 99

Telefaks: 71 784 04 18 e – mail: ortodoncja@umed.wroc.pl

Ldz. I-2/22

Wrocław, 13.01.2022

Szanowny Pan
lek. dent. Andrzej Ciśło
Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Ul. Jana Sobieskiego 110
00-764 Warszawa

Szanowny Panie Doktorze,

Dziękując za pismo z dnia 10.01.2022 zapewniamy, że – z oczywistych powodów – nie będziemy odnosić się do wszystkich aspektów jego obszernej treści. Nie ma bowiem sensu dyskutować z Pana poglądem o np. „braku możliwości zdobycia stopnia specjalizacyjnego prowadzącym min. do zahamowania rozwoju danej gałęzi medycyny”. Jest to problem nieaktualny, gdyż w obliczu udostępnienia 70% pytań do LDEK-u na stronie CEM-u szanse na zdobycie miejsca szkoleniowego wyrównały się, dzięki czemu – przeciwnie niż w Pana piśmie – Ministerstwo Zdrowia skutecznie udaremnia powstanie swoistego „systemu kastowego”, którego Pan się tak obawia. Dostęp do pytań spowodował, że warunkiem zdobycia miejsca szkoleniowego z ortodoncji jest jedynie ogromna wiedza absolwentów stomatologii, a nie wysoce negatywne zjawisko, jakim mogłoby być tzw. „posiadanie znajomości w środowisku”. Naturalnie, nie zgadzamy się z argumentami o rzekomym wkładaniu w usta słów, których Pan nie wypowiedział. My jedynie **zaprezentowałyśmy interpretację opinii NRL, podpisanej przez Pana, a całkowicie aprobującej leczenie wad zgryzu przez lekarzy bez specjalizacji z ortodoncji.** Jeżeli natomiast chodzi o porównanie lekarzy dentyistów z kierowcami autobusu,

to nie dotyczyło ono statusu zawodowego, tylko uporządkowanej ścieżki podnoszenia kwalifikacji, jakiej wyrażnie – w odróżnieniu od kierowców – brakuje w naszym środowisku.

Skoro jednak – a tu jesteśmy zgodni – „mocą ustawy nałożono na nas szereg obowiązków, w ramach których najważniejszym jest dbanie o jasne i czytelne reguły działalności leczniczej”, na tym się skupmy! Nie na stawianiu tez i przypominaniu pojęć, ale na merytorycznym i zgodnym z ustawą rozwiązaniu problemu dotyczącego specjalizacji z ortodontacji.

Nieskromnie pragniemy Panu przypomnieć, że na podstawie art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2020 r., poz. 514, 567, 1291 i 1493), Minister Zdrowia wydał rozporządzenie, którego §1 określa wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych, uwzględniający min. specjalizację z ortodontacji. Przytoczone zarówno ustawa, jak i rozporządzenie do niej mówią wprost, iż **ortodontą w Polsce może zostać tylko lekarz dentyista, który po ukończeniu stażu specjalizacyjnego z ortodontacji zda Państwowy Egzamin Specjalizacyjny**. Podawane przez Pana argumenty, min. „wysokie umiejętności” (?) albo „40.letni staż pracy”, które jak rozumiemy miałyby pozwalać na leczenie wad zgryzu lekarzom nie legitymującym się zdany egzaminem państwowym z ortodontacji, to właśnie jedynie „zabiegi stylistyczne”, których celem jest próba przekonania Ministra Zdrowia i Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego o rzekomych lukach w sformułowanych przez oba ministerstwa aktach prawnych dotyczących kształcenia studentów stomatologii i wykonywania przez nich zawodu. Tymczasem ustawy i rozporządzenia są bardzo czytelne i jednoznacznie stanowią o tym, że **tylko specjalizacja z ortodontacji – a nie dyplom lekarza dentystry czy też potwierdzone różnorodnymi zagranicznymi i krajowymi certyfikatami umiejętności – daje uprawnienia do leczenia wad zgryzu pacjenta w Polsce**. W tym miejscu nie zgadzamy się z Panem, że na specjalistach będących przedstawicielami prężnie rozwijającej się gałęzi medycyny, jaką jest stomatologia nie ciąży obowiązek aktualizacji wiedzy. Na szczęście, na wcześniejszej stronie przysłanego pisma zaprzecza Pan swojej późniejszej tezie twierdząc, że ustawa z dnia 05.12.1996 r. nakazuje każdemu lekarzowi (bez podziału na specjalistów i lekarzy bez specjalizacji) systematyczne doksztalcanie, zgodne z aktualną wiedzą medyczną (art. 19 ust. 2 pkt lit. c). Z tym zgadzamy się całkowicie przypominając jedynie, że cytowana ustawa, nakazując pogłębianie wiedzy, nie zachęca do wkraczania w kompetencje specjalisty.

Przywołane przez Pana rozporządzenie Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26.07.2019 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 755) od cytowanego przez nas, rzeczywiście uchylonego rozporządzenia z dnia 09.05.2012 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 631), różni się – w kwestii ortodontacji – tylko tym, iż lekarz dentyista po ukończeniu studiów, zgodnie z aktualnym rozporządzeniem posiadał wiedzę z ortodontacji jeszcze bardziej szczątkową niż w przypadku rozporządzenia uchylonego, bowiem poprzednio nauczanie trwało 95 h, a obecnie jest to 90 h. Innymi słowy: kształcenie w dziedzinie ortodontacji podczas studiów jest krótsze o 5 godzin, przez co przekazywana studentowi **wiedza na temat głównie profilaktyki rozwoju wad zgryzu** jest jeszcze bardziej okrojona. Ponownie przypominamy, że zgodnie z sylabusem zaakceptowanym przez władze Uczelni Medycznych, a skonstruowanym na podstawie wytycznych ministerialnych, lekarz dentyista kończąc studia może co najwyżej rozpoznać „krzywe zęby w jamie ustnej”, a nie kwantyfikować nasilenie zaburzenia okluzji, nie mówiąc już o jakimkolwiek jego leczeniu; **student stomatologii nie leczy wad zgryzu, a więc nie zdobywa umiejętności praktycznych i nie ma uprawnień do terapii okluzji**. Świadczy o tym również artykuł 2 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, który nie potwierdza Pana teorii, że „lekarz dentyista po ukończeniu studiów jest co do

zasady uprawniony do wykonywania zawodu w pełnym zakresie". Ustęp 2 tejże ustawy mówi, że wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzieleniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, **potwierdzone odpowiednimi dokumentami**, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych. **W Polsce, jedyną prawną kwalifikacją uprawniającą do leczenia wady zgryzu jest dyplom specjalisty uzyskany po 3-letnim stażu a nie po 90.godzinnym szkoleniu.** Co do szkoleń zagranicznych, ich wartość regulują odrębne przepisy

Prof. Eleonora Zielińska w swoim komentarzu dotyczącym ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (opublikowany w LEX 2014), w art. 1 zatytułowanym „Zakres regulacji” wyjaśnia (pkt 3) w sposób jednoznaczny pojęcia dotyczące zawodu, specjalności, umiejętności oraz kwalifikacji zawodowych. Mówi o konieczności zdobycia określonej wiedzy i umiejętności do posługiwania się danymi urządzeniami czy też do świadczenia usług. Wyraźnie podkreśla, że specjalizacja rozumiana jako dążenie do bycia specjalistą w danej dziedzinie medycyny wymaga dwóch czynników: wiedzy i umiejętności zdobytych w trakcie wieloletniego szkolenia, zakończonego dyplomem. I ponieważ – zgodnie z wymienionymi już artykułami ustawy z dnia 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia – dla potrzeb leczenia wad zgryzu w Polsce **wyodrębniono specjalizację, bez szczegółowej wiedzy oraz umiejętności potwierdzonych egzaminem zdanym przed Państwową Komisją ds. Lecznictwa nie można korygować nieprawidłowości zgryzowych. I właśnie o możliwość zdawania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego przez lekarzy, którzy nie uzyskali punktacji na LDEK-u uprawniającej do rezydentury ortodontycznej, ale przez co najmniej 5 lat kształcili się pod kierunkiem specjalistów i zdobyli potwierdzone certyfikatami umiejętności, poszerzyli kwalifikacje etc., konsultanci ds. ortodoncji z całej Polski wnioskuje jednym głosem! Nie chodzi bowiem, jak Pan próbuje sugerować, o „uzdrowienie sytuacji kształcenia specjalizacyjnego kadry wykładowej na uczelniach”, tylko – co zaznaczyliśmy na wstępie – o rozwiązanie problemu prawnego dotyczącego lekarzy bez specjalizacji, którzy leczą pacjentów ortodontycznie.**

Kończąc podkreślamy raz jeszcze: **lekarz bez specjalizacji, niezależnie od posiadanych umiejętności, nie ma uprawnień do rozpoczęcia żadnej terapii ortodontycznej, bowiem: 1. nie ma potwierdzonej dyplomem PES wiedzy pozwalającej na ocenę, czy wada jest słabo, czy mocno nasiloną, 2. w konsekwencji: nie może stwierdzić, czy leczenie (trwające dwa lata) będzie w swym przebiegu wymagało dużych czy małych umiejętności, a w razie powikłań nie może zastosować skomplikowanych procedur specjalistycznych w celu naprawy błędu. 3. tym samym: na kolegów ze specjalizacją przerzuca ciężar odpowiedzialności za dokończenie leczenia, którego biomechaniki nie przewidział prawidłowo.**

Reasumując: szczerze ubolewamy, iż w myśl Pana koncepcji konsultanci wojewódzcy i krajowy powinni przyzwalać na leczenie wad zgryzu lekarzom bez specjalizacji. Jest to działanie nie tylko promujące rozwój „czarnej strefy” w medycynie, ale ewidentnie szkodliwe dla opieki stomatologicznej w Polsce, bowiem jawnie zniechęca obecnych i przyszłych kolegów dentystów do ubiegania się o rezydentury z ortodoncji. Po co, skoro można stanąć przy fotelu i zarabiać pieniądze po np. kursie internetowym? Narzędzi do sprawdzenia wiedzy teoretycznej i praktycznej lekarzy bez specjalizacji z ortodoncji, którzy – dysponując wachlarzem niezwyfikowanych certyfikatów – podejmują leczenie rozpoznanych przez siebie wad zgryzu nie posiada ani Pan, ani NRL. W Polsce uprawnienia takie mogłaby otrzymać – za zgodą Ministra Zdrowia – jedynie Państwowa Komisja Egzaminacyjna ds. Leczenia Ortodontycznego, ale Komisja Stomatologiczna NRL uporczywie odmawia poparcia

wniosku konsultantów ds. ortodoncji w sprawie reformy zasad przystąpienia do PES przez lekarzy z umiejętnościami ortodontycznymi. Swoją drogą to właśnie w Unii Europejskiej, na której regulacje powołuje się Pan w swoim piśmie istnieje egzamin, jaki ma prawo złożyć każdy lekarz zajmujący się ortodoncją. Warunkiem dopuszczenia jest zaprezentowanie przypadków wyleczonych albo samodzielnie (jeśli zdający jest specjalistą), albo pod kontrolą specjalisty. Na tej podstawie European Orthodontic Board (EOB) wydaje dokument potwierdzający kwalifikacje lekarzy, zarówno bez specjalizacji, jak i posiadających taką, jeśli ci ostatni chcą i potrafią udowodnić, że przestrzegają współczesnych a nie archaicznych standardów leczenia. Pozwolenie Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w Polsce na działanie zgodne ze standardami EOB byłoby wyrazem najwyższej troski o jakość zarówno kształcenia, jak i opieki dentystycznej w naszym kraju.

Dla nas i prawników, z którymi skonstruowaliśmy treść niniejszego sprawa jest oczywista: Pana stanowisko zaklina rzeczywistość, ale w tej ostatniej jednak bezsporne jest to, że pogwałcenie ustaw i rozporządzeń ministerialnych naraża lekarzy bez specjalizacji z ortodoncji, a leczących wady zgryzu na poważne konsekwencje prawne.

Z poważaniem
KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE ORTODONCJI
Prof. dr hab. med. Beata Kawala
Prof. dr hab. med. Beata Kawala
Konsultant Wojewódzki
Prof. dr hab. med. Joanna Lis
w dziedzinie ortodoncji
dla województwa dolnośląskiego
prof. dr hab. n. med Joanna Lis

Do wiadomości

1. Minister Zdrowia Adam Niedzielski
2. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Matyja
3. Konsultanci Krajowi w dziedzinach lekarsko-dentystycznych