

Spotkanie Komisji Stomatologicznej

Spotkaliśmy się, aby załatwić ważne sprawy bieżące i przekazać informacje. Rozstaliśmy się z wrażeniem, że potrafimy się ciągle porozumiewać i być może jest w lekarzach nieustannie chęć naprawiania świata wokół siebie, co pozwala zachować szacunek dla kolegów, dla nauczycieli, dla siebie nawzajem. „Nie ma końca, nie ma początku, jest niezaspokojona pasja życia” – to Fellini. To było bardzo krzepiące zebranie i wszystkim jego uczestnikom serdecznie dziękuję.

Ważne jest przesłanie w najbliższym czasie do Działu Praktyk WIL kopii obowiązkowych polis OC przez lekarzy posiadających zarejestrowane indywidualne praktyki lekarskie. Obowiązek ten nakłada na nas, a także na izbę, wejście w życie rozporządzenia ministra finansów. Można to zrobić listownie i jest to tzw. pilny obowiązek.

W WIL, z inicjatywy Komisji Zdrowia Publicznego, utworzono zespół mający służyć radą i pomocą lekarzom, których praktyki są kontrolowane przez różne instytucje. Nasz przywilej to umiejętność leczenia i wybór najlepszych środków, a przeróżne inspekcje mają własną misję w postaci... kontroli. WIL powiększa zespół radców prawnych o kolejnego mecenasa. Ma on służyć pomocą temu właśnie zespołowi.

Przypominamy wszystkim, że ze strony internetowej WIL jest dostęp do bardzo wyspecjalizowanych plików prawnych. Dość kosztowny ich abonament opłacamy sobie sami i dlatego należy z tego dostępu korzystać. Coraz lepiej redagowana strona internetowa WIL (dobre łącze do wykazu leków refundowanych) ma bardzo mizerną część dotyczącą stomatologii i w naj-

bliższym czasie będziemy starali się to zmieniać. Zapraszamy chętnych do współpracy.

Komisja w głosowaniu zaaprobowała pomysł dokonania zakupu z pieniędzy Komisji Stomatologicznej WIL trzech kolejnych fantomów umożliwiających uczestnikom kursów z zakresu pomocy w stanach zagrożenia życia doskonalenie umiejętności praktycznych. Szkolenie jest obowiązkowe dla lekarzy z praktyk ambulatoryjnych i musi być aktualizowane co kilka lat. W niektórych krajach europejskich co dwa lata. Nawet jeśli skorzystamy z tych umiejętności tylko raz w życiu zawodowym, umiemy zrobić to poprawnie. Kurs jest doskonałą okazją, aby powtórzyć zasady postępowania przeciwwakrycznego i lepiej dobrać środki do znieczuleń miejscowych. Sami się Państwo zdziwicie, jak wiele się zmieniło. Izba prowadzi ponadto kursy komputerowe. Są jeszcze wolne terminy, poczynając od lutego, a możliwe jest utworzenie kolejnych grup w miarę zgłaszania się chętnych. Możliwe jest ponadto zgłoszenie się na oba szkolenia wraz z higienistką. Zajęcia są dofinansowywane przez izbę, a emerytowani lekarze płacą 50 zł.

Komisja wysłuchała opinii lekarzy opiekujących się stażystami. To droga

przez mękę. Dokumentacja dotycząca lekarzy stażystów jest bardzo rozbudowana. NZOS musi spełniać wszystkie warunki narzucone przez prawo pracy. Należy sporządzać szczegółowe umowy z placówkami, w których prowadzone są staże cząstkowe. Trzeba ponadto sprawdzać wiedzę podopiecznych i udokumentować ten fakt, a nawet określić miejsce i czas przeprowadzenia kolokwium. Kolegom, którzy wiedząc to wszystko, opiekują się stażystami, dziękujemy po raz kolejny i składamy wyrazy głębokiego szacunku – nie muszą, a uczą we własnych praktykach.

W roku akademickim 2012/2013 ma się rozpocząć nauczanie medycyny oraz stomatologii według zmienionych programów, z zachowaniem dotychczasowej liczby godzin, czyli odpowiednio 6000 godzin dla medycyny i 5000 godzin dla stomatologii, jak przewidują umowy międzynarodowe. Stażu nie będzie, choć po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia ministra zdrowia w tej sprawie z 24 listopada 2011 r. trudno oprzeć się wrażeniu, że oczekiwania co do pozytywnej oceny skutków tej regulacji pozostają w strefie pobożnych życzeń urzędników MZ.

19 stycznia 2012 r. odbyła się w MZ konferencja uzgodnieniowa dotycząca projektu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów. Wykaz specjalności lekarsko-dentystycznych się nie zmienił. Jednomodułowe specjalizacje z chirurgii stomatologicznej, ortodontcji, periodontologii, protetyki stomatologicznej, stomatologii

dziecięcej, a także stomatologii zachowawczej z endodoncją mają trwać trzy lata, a w wypadku chirurgii szczękowo-twarzowej sześć lat. Stomatolodzy mogą, jak dotychczas, uzyskiwać specjalizację ze zdrowia publicznego (cztery lata) i epidemiologii (trzy lata). Do specjalizacji będzie można przystąpić na podstawie punktacji uzyskanej z LDEP lub KEL (końcowego egzaminu lekarsko-dentystycznego według nowelizowanego programu). W wypadku ubiegania się o uzyskanie dodatkowych punktów w trybie pozarezydenckim w postępowaniu kwalifikującym można będzie dołączyć dyplom uzyskania stopnia doktora nauk medycznych, wykaz publikacji z oceną parametryczną, zaświadczenie o zatrudnieniu w jednostce, w której ma się odbywać szkolenie, co najmniej przez trzy lata, zgodnie z kierunkiem specjalizacji, w pełnym wymiarze czasu pracy, przy czym można być dopuszczonym do postępowania kwalifikacyjnego tylko w jednej dziedzinie medycyny i tylko w jednym województwie. Wynik postępowania konkursowego stanowić ma sumę liczby punktów uzyskanych z LDEP (KEL) oraz punktów dodatkowych.

W zakresie specjalizacji lekarzy medycyny moduł podstawowy ma trwać dwa lata i jest on dla wielu specjalizacji podobny – obejmuje chirurgię, internę, pediatrię, po których następują dwa lub trzy lata programu modułu specjalistycznego. Istnieją dziedziny, w których realizowane będą moduły jednolite 5- lub 6-letnie (anestezjologia, audiologia, dermatologia, genetyka kliniczna, medycyna nuklearna, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna – ta tylko cztery lata, medycyna sądowa, otorynolaryngologia – sześć lat).

Lekarze medycyny będą mogli podejmować specjalizację z chirurgii szczękowo-twarzowej (sześć lat).

Trudno oprzeć się wrażeniu, że nie jest to fair. Lekarz dentysta może się kształcić krócej, najlepiej w trybie pozarezydenckim, czyli za własne pieniądze, bo nie jest szpitalnikiem, a następnie powinien otworzyć w prywatnej praktyce miejsce specjalizacyjne dla młodszego kolegi, poddać się procedurze akredytacyjnej i dać się wszystkim skontrolować. NO WAY, jak mówią nasi anglojęzyczni studenci (*Non possumus*). Za chwilę na naszych oczach nastąpi intelektualna pauperyzacja naszego zawodu, a medycy będą sobie strzelali implanty z podnoszeniem dna zatoki szczękowej (ale to może i lepiej, bo zawsze byli mądrzejsi).

Proszę sobie wyobrazić, że powierzenie Państwu leczenie własnego dziecka z rozszczepem twarzy ortodontce po trzyletniej specjalizacji rozpoczętej bezpośrednio po studiach, bez stażu, albo po prywatnej szkole ortodontycznej, otwieranej właśnie w Polsce za pieniądze młodych lekarzy, którzy do tej pory wiedzą, że będzie to kosztowało „dużo” i nie daje możliwości przystąpienia do państwowego egzaminu specjalistycznego. Przy czym ortodonta nie będzie miał wiedzy z zakresu stomatologii ogólnej ani rocznego stażu ze wszystkich specjalności. Doszliśmy do ściany i granicy absurdu. Wszystkie protesty Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej w tej sprawie były gadaniem dziada do obrazu... Dziecko trafi raczej do laryngologa po sześcioletniej specjalizacji, do chirurga szczękowego po medycynie, a ortodonta założy tzw. aparat i posprząta u lepiej wykształconych

kolegów. I da się to z łatwością naukowo uzasadnić...

Wydawałoby się, że skoro nie ma stażu, powinna pozostać stomatologia ogólna jako moduł podstawowy dla wszystkich stomatologów, w takim samym trybie jak pozarezydencki, choć nie w szpitalach. Nigdzie na świecie nie dostaje się prawa wykonywania zawodu bezpośrednio po studiach z prawem praktyki prywatnej, nawet jeśli nasze MZ uważało inaczej. Jest albo staż, albo praca pod nadzorem patrona przez rok, dwa lub trzy lata. A na miejsce u patrona trzeba czasem poczekać rok lub dwa. I to patron płaci za pracę.

Dyskusja nad receptami odwróciła uwagę od kontraktów specjalistycznych, choć sposób ich „załatwiania” przez NFZ budzi obawy co do zdrowego rozsądku, a korporacja lekarska nie miała czasu na dyskusję o specjalizacjach lekarskich i o tym, czy lekarz dentysta to znowu będzie „stomato!”. I kto będzie go traktował poważnie? Takiego nieuka!

ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA
PRZEWODNICZĄCA KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ WIL