

Interpelacja nr 12140

do ministra zdrowia

w sprawie oceny akrylanowych protez dentystycznych jako wyrobu medycznego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych

Szanowny Panie Ministrze! Agencja Oceny Technologii Medycznych jest instytucją nadzorowaną przez ministra zdrowia, działającą na mocy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Opiera się w swoich działaniach tylko na wiarygodnych dowodach naukowych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa w oparciu o EBM. Doskonale w te zadania wpisuje się ocena technologii wykonawstwa akrylanowych protez dentystycznych, które są wyrobami medycznymi. Obecnie protezy dentystyczne refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zależności od rozległości uzupełnienia braków zębowych posiadają różną ilość punktów. Punktacja ta nawet dla urzędników NFZ jest niezrozumiała, została wdrożona z poprzedniego jeszcze systemu kas chorych.

W związku z powyższym proszę Pana Ministra o odpowiedź na następujące pytanie: Czy Agencja Oceny Technologii Medycznych mogłaby dokonać wyceny usług refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie protetyki stomatologicznej i ortodoncji, z uwzględnieniem podziału na etapy kliniczne i laboratoryjne, wraz z czasem przeznaczonym na wykonanie danego świadczenia?

Z wyrazami szacunku

Poseł Zbigniew Girzyński

Toruń, dnia 22 listopada 2012 r.

Interpelacja nr 12141

do ministra zdrowia

w sprawie zgodnego z prawem wykonywania prac protetycznych i ortodontycznych

Szanowny Panie Ministrze! Pacjent ma prawo wyboru dowolnej placówki lub lekarza stomatologa udzielających świadczeń stomatologicznych na podstawie umowy z NFZ. W ramach bezpłatnych świadczeń pacjentowi przysługuje także leczenie protetyczne oraz ortodontyczne. Jednak aby móc spełniać oczekiwania pacjentów korzystających z usług refundowanych przez NFZ, lekarz dentysta musi spełniać szereg wymagań, aby wziąć udział w konkursie przetargowym. Technicy dentystyczni, aby wykonywać zgodnie z prawem

protezy dentystyczne i aparaty ortodontyczne, powinni zgłosić wytwarzane przez siebie wyroby medyczne w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz zgodnie z zapisami ustawy o wyrobach medycznych opatrzyć je odpowiednim kodem jednej z uznanych międzynarodowych nomenklatur (np. ECRI lub GMDN).

W związku z powyższym proszę Pana Ministra o pilną odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy lekarz dentyista współpracujący z technikiem dentystycznym, który nie zgłosił swoich wyrobów do URPLW MiPB, łamie prawo? Jakie konsekwencje grożą lekarzowi dentyście, który oferuje swoim pacjentom usługi wykonane przez technika, który nie dopełnił obowiązków formalnych?

2. Dlaczego lekarze dentyści nie udostępniają pacjentom leczonym przez nich protetycznie lub ortodontycznie oświadczenia o zgodności wyrobu medycznego z wymaganiami zasadniczymi, tak jak nakazuje to ustawa o wyrobach medycznych?

Z wyrazami szacunku

Poseł Zbigniew Girzyński

Toruń, dnia 22 listopada 2012 r.

Interpelacja nr 11518

do ministra zdrowia

w sprawie uprawnień techników dentystycznych do samodzielnego wykonywania protez w zakresie podstawowej protetyki w niektórych krajach UE

Szanowny Panie Ministrze! Pani wiceprezes NRL w piśmie do pana profesora M. poruszyła kwestie poszerzenia uprawnień zawodowych techników dentystycznych, których to przedstawiciele w różnych krajach, w tym też i w Polsce, coraz częściej o nie apelują. Jak sama pisze, z inicjatywy Naczelnej Izby Lekarskiej Europejska Organizacja Regionalna Światowej Federacji Dentystycznej (ERO-FDI) przyjęła w dniu 30 sierpnia br. stanowisko sprzeciwiające się przyznawaniu technikom dentystycznym prawa do prowadzenia niezależnej praktyki zawodowej obejmującej bezpośrednio udzielanie opieki pacjentom bez nadzoru ze strony lekarza dentyisty.

Jednak są kraje, które posiadają klinicznych techników dentystycznych. Należą do nich m.in. Holandia, Dania i Wielka Brytania. Więc ww. stanowisko jest niedoprecyzowane i ma na celu jedynie ograniczanie kompetencji innej grupy zawodowej, zamiast skupić się na realnym poprawianiu świadczenia usług stomatologicznych.

W związku z powyższym proszę Pana Ministra o udzielenie na poniższe pytanie rzetelnych odpowiedzi:

1. W jakich krajach występuje zawód klinicznego technika dentystycznego? Proszę podać wszystkie kraje wraz z datą rozpoczęcia funkcjonowania klinicznych techników dentystycznych.
2. Jakie uprawnienia posiadają w poszczególnych krajach kliniczni technicy dentystyczni? W jakim zakresie występuje współpraca pomiędzy klinicznym technikiem dentystycznym a lekarzem dentystą? Jakie ustawy regulują te kwestie?
3. Jak wygląda proces kształcenia klinicznych techników dentystycznych oraz techników dentystycznych w krajach, gdzie występują kliniczni technicy dentystyczni? Jaka jest różnica pomiędzy ich uprawnieniami oraz w uśrednionych rocznych wynagrodzeniach?
4. Jakie wprowadzono procedury prawne w poszczególnych krajach zanim powołano klinicznych techników dentystycznych?
5. Jakie należałoby wprowadzić w Polsce procedury, które pozwoliłyby technikom dentystycznym na samodzielne wykonywanie protez dentystycznych, przynajmniej w zakresie prostej protetyki, tj. protez akrylanowych i szkieletowych niewymagających mechanicznej ingerencji w tkankę?

Z wyrazami szacunku

Poseł Zbigniew Girzyński

Toruń, dnia 8 listopada 2012 r.

Interpelacja nr 12155

do ministra zdrowia

w sprawie konieczności zgłaszania do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wyrobów medycznych wytwarzanych przez techników dentystycznych

Szanowny Panie Ministrze! Pacjent ma prawo wyboru dowolnej placówki lub lekarza stomatologa udzielających świadczeń stomatologicznych na podstawie umowy z NFZ. W ramach bezpłatnych świadczeń pacjentowi przysługuje także leczenie protetyczne oraz ortodontyczne. Jednak, aby móc spełniać oczekiwania pacjentów korzystających z usług refundowanych przez NFZ i wziąć udział w konkursie przetargowym, lekarz dentysta musi spełniać szereg wymagań. Technicy dentystyczni, aby wykonywać zgodnie z prawem protezy dentystyczne i aparaty ortodontyczne powinni zgłosić wytwarzane przez siebie wyroby

medyczne w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz zgodnie z zapisami ustawy o wyrobach medycznych opatrzyć je odpowiednim kodem jednej z uznanych międzynarodowych nomenklatur (np. ECRI lub GMDN).

W związku z powyższym proszę pana ministra o pilną odpowiedź na następujące pytania:

1. Czy lekarz dentyista współpracujący z technikiem dentystycznym, który nie zgłosił swoich wyrobów do URPLW MiPB łamie prawo? Jakie konsekwencje grożą lekarzowi dentyście, który oferuje swoim pacjentom usługi wykonane przez technika, który nie dopełnił obowiązków formalnych?

2. Dlaczego lekarze dentyści nie udostępniają pacjentom leczonym przez nich protetycznie lub ortodontycznie oświadczenia o zgodności wyrobu medycznego z wymaganiami zasadniczymi, tak jak nakazuje to ustawa o wyrobach medycznych?

Z wyrazami szacunku

Poseł Zbigniew Girzyński

Toruń, dnia 22 listopada 2012 r.

Interpelacja nr 12142

do ministra zdrowia

w sprawie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

Szanowny Panie Ministrze! Ustawa określa warunki i zasady wykonywania niektórych zawodów medycznych, jak również zasady uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, ustawę z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej, ustawę z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Jednakże, pomimo iż ww. projekt w dniu 8 lipca 2010 r. został rekomendowany Radzie Ministrów przez komitet stały Rady Ministrów, to zgodnie z dyspozycją prezesa Rady Ministrów został zwrócony do Ministerstwa Zdrowia w związku z brakiem możliwości zakończenia prac ustawodawczych nad ww. projektem w poprzedniej kadencji Sejmu i Senatu.

W związku z powyższym proszę Pana Ministra o odpowiedź na następujące pytanie: Jakie są powody zaniechania prac nad ustawą, skoro od października zeszłego roku mamy nową kadencję Sejmu? Kiedy można się spodziewać, że wyżej wymieniona ustawa zostanie poddana głosowaniu w Sejmie?

Z wyrazami szacunku

Poseł Zbigniew Girzyński

Toruń, dnia 22 listopada 2012 r.

Interpelacja nr 11518

do ministra zdrowia

w sprawie uprawnień techników dentystycznych do samodzielnego wykonywania protez w zakresie podstawowej protetyki w niektórych krajach UE

Szanowny Panie Ministrze! Pani wiceprezes NRL w piśmie do pana profesora M. poruszyła kwestie poszerzenia uprawnień zawodowych techników dentystycznych, których to przedstawiciele w różnych krajach, w tym też i w Polsce, coraz częściej o nie apelują. Jak sama pisze, z inicjatywy Naczelnej Izby Lekarskiej Europejska Organizacja Regionalna Światowej Federacji Dentystycznej (ERO-FDI) przyjęła w dniu 30 sierpnia br. stanowisko sprzeciwiające się przyznawaniu technikom dentystycznym prawa do prowadzenia niezależnej praktyki zawodowej obejmującej bezpośrednio udzielanie opieki pacjentom bez nadzoru ze strony lekarza dentysty.

Jednak są kraje, które posiadają klinicznych techników dentystycznych. Należą do nich m.in. Holandia, Dania i Wielka Brytania. Więc ww. stanowisko jest niedoprecyzowane i ma na celu jedynie ograniczanie kompetencji innej grupy zawodowej, zamiast skupić się na realnym poprawianiu świadczenia usług stomatologicznych.

W związku z powyższym proszę Pana Ministra o udzielenie na poniższe pytanie rzetelnych odpowiedzi:

1. W jakich krajach występuje zawód klinicznego technika dentystycznego? Proszę podać wszystkie kraje wraz z datą rozpoczęcia funkcjonowania klinicznych techników dentystycznych.

2. Jakie uprawnienia posiadają w poszczególnych krajach kliniczni technicy dentystyczni? W jakim zakresie występuje współpraca pomiędzy klinicznym technikiem dentystycznym a lekarzem dentystą? Jakie ustawy regulują te kwestie?

3. Jak wygląda proces kształcenia klinicznych techników dentystycznych oraz techników dentystycznych w krajach, gdzie występują kliniczni technicy dentystyczni? Jaka jest różnica pomiędzy ich uprawnieniami oraz w uśrednionych rocznych wynagrodzeniach?

4. Jakie wprowadzono procedury prawne w poszczególnych krajach zanim powołano klinicznych techników dentystycznych?

5. Jakie należałoby wprowadzić w Polsce procedury, które pozwoliłyby technikom dentystycznym na samodzielne wykonywanie protez dentystycznych, przynajmniej w zakresie prostej protetyki, tj. protez akrylanowych i szkieletowych niewymagających mechanicznej ingerencji w tkankę?

Z wyrazami szacunku

Poseł Zbigniew Girzyński

Interpelacja nr 10336

do ministra edukacji narodowej

w sprawie wprowadzenia w szkołach policealnych dodatkowych zajęć z pobierania wycisków anatomicznych i czynnościowych protez dentystycznych

Szanowna Pani Minister! Technicy dentystyczni są kształceni w szkołach policealnych w wykonywaniu różnego typu protez dentystycznych, m.in. protez akrylanowych, szkieletowych, mostów i koron zębowych. Jednym z etapów wykonywania ich jest umiejętna ocena podłoża protetycznego, jak i jakość pobranego wycisku.

W przeważającej większości to technicy dentystyczni uczą lekarzy dentyści zasad pobierania wycisków, na co zwrócić uwagę, jakie pobierać wyciski, czy mukostatyczne, czy mukodynamiczne. Sami niejednokrotnie na bazie źle ustalonego przez lekarza dentyście zwarcia potrafią skorygować je i ustawić prawidłowo w swojej pracowni bez obecności pacjenta, co często znajduje potwierdzenie w kolejnym etapie przygotowania protez, mianowicie w przymiarce protezy w gabinecie dentystycznym przed polimeryzacją. Bazują na doświadczeniu zdobytym przy wykonaniu setek prac z różnego typu zaburzeniami zwarcia oraz lekarzami dentyściami nieposiadającymi odpowiedniej wiedzy i niepotrafiącymi rzetelnie wykonywać swojej pracy.

Oczywiste jest, że lekarze dentyści będą na wszystkie sposoby bojkotowali ten pomysł, ponieważ godzi on w ich interesy. Jednak przy udzielaniu odpowiedzi należy się zastanowić, czy ministerstwo obierze drogę lobbowania na korzyść środowisk lekarskich, środowisk bardzo bogatych, czy będzie dążyło do zwiększenia konkurencyjności w branży stomatologicznej, zmniejszenia kosztów wykonania prac protetycznych, skrócenia okresu oczekiwania na protezy dentystyczne oraz co najważniejsze, zmniejszenia bezrobocia.

Spowoduje to podniesienie jakości wykonywanych protez oraz umożliwi większemu gronu społeczeństwa zaopatrzenie się w protezy dentystyczne.

Nie może być normą, że lekarze dentyści zajmujący się stomatologią zachowawczą, endodoncją bądź chirurgią stomatologiczną w okresie przestoju w swoich specjalizacjach będą ratowali swój budżet protetyką. Nieważne, że nie będą potrafili prawidłowo obrysować pola protetycznego, dobrana praca protetyczna będzie nieodpowiednia do ubytków uzębienia, jak i jego stanu, wyciski będą źle pobrane i pełne artefaktów, bo i tak dostaną znaczną część wynagrodzenia za wykonanie pracy protetycznej. Ile razy zdarza się technikom, że lekarz krzywo oszlifuje zęby pod korony teleskopowe, wyciski będą przeciągnięte lub stopnie oszlifowanych zębów będą niedokładnie odsłonięte. Lekarz najwyżej powie technikowi: Proszę sobie tutaj podgrawerować. Tego typu rzeczy nie mają prawa się zdarzać, zwłaszcza w tak złożonych pracach, a mimo to nie są rzadkością w wielu pracowniach protetycznych. Skoro lekarze dentyści nie radzą sobie z wyciskami pod prace akrylanowe, to jak mają pod protezy kombinowane?

W związku z powyższym proszę Panią Minister o udzielenie rzetelnej, merytorycznej odpowiedzi na poniższe pytanie: Biorąc pod uwagę wrzawę, jaką mogą podnieść lekarze dentyści w obawie o swój interes, że technicy dentystyczni nie są kompetentni, nie posiadają przeszkolenia, nie posiadają odpowiedniej wiedzy oraz inne tego typu insynuacje, czy Ministerstwo Edukacji Narodowej wprowadziłoby do programu nauczania na kierunku techniki dentystyczne w szkołach policealnych medycznych specjalny przedmiot -fizjologia narządu żucia, na którym uczono by m.in. pobierania wycisków?

Z wyrazami szacunku

Poseł Zbigniew Girzyński

Toruń, dnia 11 października 2012 r.

Interpelacja nr 8248

do ministra sprawiedliwości

w sprawie gwarancji na protezy dentystyczne w świetle praw i obowiązków nabywcy oraz sprzedawcy

Szanowny Panie Ministrze! Gwarancje udzielane na prace protetyczne mają różną długość trwania oraz warunki. O tym, jaka gwarancja zostanie udzielona, decyduje zaklasyfikowanie wykonanej pracy do właściwej kategorii. Pracownie protetyczne i gabinety stomatologiczne mogą elastycznie podchodzić do sprawy udzielania gwarancji, pewne jednak zasady gwarancyjne nie powinny podlegać dyskusjom ani modyfikacjom.

Protezy dentystyczne nabywane są na zasadach sprzedaży konsumenckiej, w której konsumentem jest pacjent, a sprzedawcą lekarz, który przez dwa lata od chwili wydania protezy pacjentowi odpowiada za niezgodność towaru z umową. Tak bynajmniej wynika z przepisów prawa cywilnego, prawa medycznego oraz z ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej (Dz. U. Nr 141, poz. 1176). I tutaj rodzi się wielki problem, ponieważ technicy oraz lekarze dentyści podchodzą do tego zagadnienia bardzo swobodnie i według własnego uznania, a odpowiedzi dotyczące gwarancji są wielce rozbieżne.

W związku z powyższym proszę pana ministra o odpowiedź na poniższe pytania:

1. Jakie przepisy regulują dokładnie kwestie gwarancji i reklamacji różnego typu protez dentystycznych, ruchomych oraz stałych?

2. W wielu gabinetach stomatologicznych lekarze dentyści zastrzegają, że dwuletnia gwarancja będzie zachowana pod warunkiem, co półrocznych wizyt kontrolnych, które są odpłatne. Czy jest to zgodne z polskim bądź unijnym prawem?

Z wyrazami szacunku

Poseł Zbigniew Girzyński

Toruń, dnia 29 sierpnia 2012 r.

Interpelacja nr 8245

do ministra sprawiedliwości oraz ministra zdrowia

w sprawie zezwolenia technikom dentystycznym na samodzielne wykonywanie ruchomych protez dentystycznych, bez pośrednictwa lekarza dentystry

Szanowny Panie Ministrze! Od pewnego czasu spowolniły, a można powiedzieć, że wręcz ustały prace nad ustawą regulującą wykonywanie pewnych zawodów medycznych, w tym pracę technika dentystycznego. Ma ona również określić procedury weryfikacyjne dla osób już pracujących w zawodzie. W naszym kraju brakuje obecnie jednolitego zbioru przepisów, który regulowałby kwestię praw i obowiązków osób chcących pracować jako logopeda, fizjoterapeuta, technik dentystyczny czy dietetyk. W konsekwencji w zawodzie mogą pracować osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji.

Technik dentystyczny zajmuje się wytwarzaniem protez zębowych, aparatów ortodontycznych, wkładów uzupełniających tkanki twarde i miękkie w obrębie twarzoczaszki, ich naprawą i dopasowywaniem.

Z reguły nie ma on bezpośredniego kontaktu z pacjentami, a pobieraniem wycisków zajmuje się najczęściej stomatolog, który przekazuje do pracowni protetycznej konkretne zamówienie. Wówczas do technika dentystycznego należy przygotowanie odpowiedniego aparatu lub protezy. Wykonuje się je z materiałów metalowych, tworzyw sztucznych i materiałów ceramicznych przy użyciu odpowiednich narzędzi i technologii.

Lekarz dentysta w zakresie wykonywania ruchomych protez dentystycznych jest głównie pośrednikiem, jego praca skupia się głównie na pobraniu wycisków, ustaleniu zwarcia, przymiarce woskowej protezy i oddaniu już gotowej pracy. Są to etapy, które jest w stanie całkowicie samodzielnie wykonać każdy technik dentystyczny pracujący w zawodzie przynajmniej rok czasu, biorąc przy tym doświadczenie z ciężkimi przypadkami wad zgryzu, których w laboratoriach protetycznych nie brakuje. Większość lekarzy dentystów, szacuje się ich na około 80%, mimo swojego medycznego wykształcenia, programu nauczania i pracy w gabinecie nie powinna wykonywać protez bez specjalizacji pierwszego czy drugiego stopnia z protetyki stomatologicznej. Zdarzają się jednak sytuacje, że nawet ci ze specjalizacją nie potrafią posługiwać się łukiem twarzowym, profesjonalnie pobrać wycisków czy ustalać zvarcia. Natomiast technicy dentystyczni są tego uczeni przez cały okres nauki, która trwa od 2,5 roku w szkołach policealnych do 3 lat na wyższych uczelniach medycznych, oraz doksztalając się w tym zakresie, lekarze dentyści również, na profesjonalnych kursach dentystycznych, notabene prowadzonych w większości przez techników dentystycznych.

Argumentami przemawiającymi za zezwoleniem technikom dentystycznym na samodzielne wykonywanie ruchomych protez dentystycznych jest głównie kwestia finansowa (tańsze prace, ponieważ pomija się wynagrodzenie dla lekarza dentysty, szczególnie przy pracach gwarantowanych przez NFZ, które jest bardzo nieuczciwe i godzi w techników dentystycznych) oraz zmniejszenie okresu oczekiwania na protezę dentystyczną przez ubezpieczonych.

Obecnie to lekarz dentysta w umowie z technikiem dentystycznym reguluje wysokość ceny, jaką będzie mu wypłacał za wykonanie ruchomej protezy dentystycznej gwarantowanej przez NFZ. Najczęściej jest to 150 zł, gdy sam pobiera 430 za znacznie mniejszy wkład czasowy i materiałowy. Łącznie jest to 580 zł, a bez pośrednictwa lekarza dentysty cena ta oscylowałaby w przedziale 350-400 zł.

W związku powyższym proszę Pana Ministra o odpowiedź na poniższe pytania:

1. Kiedy zostaną wznowione prace nad ustawą regulującą kwestię praw i obowiązków technika dentystycznego?
2. Czy w trakcie prac będą/były prowadzone rozmowy ze stowarzyszeniami techników dentystycznych, takimi jak: IGTD, PTTD oraz KSTD, i zostaną/zostały uwzględnione ich poprawki bądź sugestie?
3. Skoro technicy dentystyczni potrafią pobierać wyciski dentystyczne i ustalać zvarcie, to czy jest możliwe nadanie im uprawnień do samodzielnego wykonywania ruchomych protez dentystycznych, bez ingerencji w tkankę twardą czy miękką?
4. Gdyby technikom nie zezwolono na samodzielne wykonywanie ruchomych protez dentystycznych, czy jest możliwe odgórne, prawne uregulowanie równego podziału cen za

wykonane prace protetyczne pomiędzy lekarza dentystę i technika dentystycznego, w szczególności za prace gwarantowane przez NFZ?

Z wyrazami szacunku

Poseł Zbigniew Girzyński

Toruń, dnia 29 sierpnia 2012 r.

Interpelacja nr 8246

do ministra sprawiedliwości

w sprawie gwarancji na usługi stomatologiczne w świetle praw i obowiązków nabywcy oraz sprzedawcy

Szanowny Panie Ministrze! Gabinety stomatologiczne podchodzą bardzo elastycznie do spraw udzielania gwarancji na usługi stomatologiczne, pewne jednak zasady gwarancyjne nie powinny podlegać dyskusjom ani modyfikacjom.

Przeglądając portale branżowe opisujące powyższy problem bądź rozmawiając bezpośrednio z prawnikami lub lekarzami, zauważam rozbieżności. Każdy inaczej zakłada i różnie argumentuje. Żadna ze stron nie przytoczy ani nie powoła się bezpośrednio na odpowiednie przepisy. Są również i tacy, którzy twierdzą, że takich przepisów w ogóle nie ma, że jest to kwestia bardziej umowna, dotycząca doświadczenia życiowego, zachowania prestiżu przez lekarza i jego gabinet oraz chęci przypodobania się pacjentowi.

W związku z powyższym proszę Pana Ministra o odpowiedź na poniższe pytania:

1. Jakie przepisy regulują dokładnie kwestie gwarancji i reklamacji różnego typu usług stomatologicznych?

2. W wielu gabinetach stomatologicznych lekarze dentyści zastrzegają, że gwarancja będzie zachowana pod warunkiem przestrzegania wizyt kontrolnych, które są odpłatne. Czy jest to zgodne z polskim bądź unijnym prawem?

3. Czy można dawać gwarancję na leczenie?

Z wyrazami szacunku

Poseł Zbigniew Girzyński

Toruń, dnia 29 sierpnia 2012 r.

Interpelacja nr 11512

do ministra zdrowia

w sprawie działania Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie

Szanowny Panie Ministrze! Jednostkami lekarskiego samorządu zawodowego są Naczelna Izba Lekarska oraz okręgowe izby lekarskie. Każdy lekarz i lekarza dentysta, który posiada prawo wykonywania zawodu w Polsce, jest członkiem izby z mocy ustawy. Obecnie funkcjonują 23 izby okręgowe oraz Wojskowa Izba Lekarska w Warszawie, która posiada status prawny izby okręgowej, ale działa na terenie całego kraju.

Za sprawy związane szczególnie z wykonywaniem zawodu lekarza dentysty oraz z funkcjonowaniem systemu opieki stomatologicznej odpowiadają komisje stomatologiczne okręgowych rad lekarskich oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, która także zajmuje się współpracą międzynarodową w dziedzinie stomatologii.

W związku z powyższym proszę Pana Ministra o udzielenie rzetelnych odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Ilu lekarzy dentystów działa przy tej izbie?
2. Ilu lekarzy dentystów wykonuje usługi z dziedziny protetyki stomatologicznej? Ilu z nich ma podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia?
3. Ilu lekarzy dentystów posiada ukończone kursy, szkolenia z dziedziny protetyki stomatologicznej? Jakie są to kursy?
4. Ilu lekarzy dentystów posiada specjalizację z dziedziny protetyki stomatologicznej? Proszę podać liczbę lekarzy posiadającą I i II stopień specjalizacji.

Z wyrazami szacunku

Poseł Zbigniew Girzyński

Toruń, dnia 8 listopada 2012 r.