



Katowice, 30-04-2025

Znak sprawy: ZDVla.962.61.1.2024

Pan

lek. dent. Paweł Barucha

Wiceprezes

Naczelnej Rady Lekarskiej

Dotyczy: prośby o interwencję dotyczącą działań konsultanta wojewódzkiego

Szanowny Panie,

w związku z pismem znak KS.079.1.2025 KS.KW-00006.2025 z dnia 14 marca 2025 r., które wpłynęło do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach w dniu 27 marca 2025 r., uprzejmie informuję, że nie podzielam stanowiska Pana Przewodniczącego, w szczególności co do działań konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej województwa śląskiego.

Ogłoszenie prasowe, które ukazało się w gazecie wydawanej przez Śląską Izbę Lekarską w Katowicach nie zawiera żadnego stwierdzenia, które poświadcza, iż udział w szkoleniu „*Szkoła CBCT dla stomatologów*” jest obligatoryjnym warunkiem uzyskania pozytywnej opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej do cyt. „zakładania gabinetu stomatologicznego”.

Niewątpliwie treść zaproszenia wskazuje, iż certyfikat ukończenia ww. kursu będzie honorowany zarówno przez konsultanta wojewódzkiego, jak i krajowego, jako potwierdzenie posiadania przez lekarzy dentystów kwalifikacji niezbędnych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii z zastosowaniem diagnostyki CBCT.

Wobec powyższego Dyrektor Wydziału Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach wystąpił do Pana dr n. med. Wojciecha Wawrzynka jako konsultanta wojewódzkiego województwa śląskiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, o złożenie wyjaśnień w kwestiach związanych z treścią ww. ogłoszenia prasowego.

Konsultant wojewódzki oświadczył w szczególności, cyt.:

„Stanowczo dementuję, iż kurs ten był kursem obowiązkowym dla stomatologów, a certyfikat którym się kończył był obligatoryjny dla uzyskania jakichkolwiek zgód czy „rejestracji gabinetu z CBCT”. Pragnę ponadto zdementować iż „rygor posiadania certyfikatu” jest całkowicie stwierdzeniem nieuzasadnionym, nie związanym z kursem, gdyż kurs o którym piszę spełnia jedynie warunki zawarte w Rozporządzeniu MZ z dnia 13.09.2021 roku i jak wiele kursów organizowanych na terenie kraju jest akceptowany przez Konsultanta Krajowego i Wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej. Potwierdzony certyfikatem kurs pod patronatem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego oraz Konsultanta Krajowego i dający 10 pkt. Edukacyjnych spełnia warunki zapisane w rozporządzeniu.”

Przeprowadzona przez Wydział Zdrowia analiza formalno-prawna zarówno ogłoszenia o kursie, jak i programu proponowanego szkolenia wykazała, że ani jego treść ani zasady nie naruszają przepisów ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2024 poz. 1669), ani przepisów rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 7 czerwca 2023 r. w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków (Dz.U. z 2023 r. poz. 1120). Organizator szkolenia wpisany jest do rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów pod numerem 55-000159-002-0001, co spełniło warunek rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2024 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. z 2024 poz. 637)

Zwracam dodatkowo uwagę, że głównym prelegentem i wykładowcą wskazanego szkolenia jest Pani prof. dr hab. n. med. Ingrid Różyło-Kalinowska, wybitny naukowiec, specjalista w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, organizator kursów akredytowanych przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz kursów European Academy of Dentomaxillofacial Radiology. Pani Profesor jest współautorką 9 podręczników z zakresu radiologii i stomatologii oraz 2 słowników stomatologicznych, a Jej podręcznik „Współczesna radiologia stomatologiczna” zaliczony jest do literatury obowiązkowej programu studiów na kierunkach lekarsko-dentystycznych w części Radiologia stomatologiczna, na co najmniej trzech publicznych uczelniach medycznych w Polsce: Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz Uniwersytecie Medycznym w Lublinie.

Trudno mi więc przyjąć, że uczestnictwo w kursie prowadzonym przez takiej klasy specjalistę wywołało „burzę” w środowisku stomatologicznym, bo raczej powinno wywołać zainteresowanie, ze względu na możliwość podnoszenia kompetencji przy udziale wykładowcy, który w szczególności jest współtwórcą przyjętych przez Ministra Zdrowia radiologicznych procedur wzorcowych, obowiązujących również lekarzy dentystów.

Równocześnie zwracam uwagę Pana Wiceprzewodniczącego na Sprostowanie, jakie ukazało się w kwietniowym wydaniu nr 318 tego samego periodyku ProMedico, o treści: *„W marcowym numerze „Pro Medico” w ogłoszeniu związanym z organizacją kursu pod nazwą „Szkoła CBCT” dla stomatologów, bez wiedzy autora ogłoszenia, zmieniono podpis organizatora tego kursu. Nie był on bowiem organizowany przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Radiologii i Diagnostyki Obrazowej”*.

Drugą kwestią podniesioną przez Pana Wiceprzewodniczącego jest domniemany problem lekarzy dentystów województwa śląskiego, z cyt.: *„zakładaniem gabinetów stomatologicznych wyposażonych w urządzenia radiologiczne”, czy nie udzielanie zgody konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej na cyt. „obsługę wspomnianej aparatury przez dentystów”*.

Informuję, iż kwestia jest mi znana, a problemem nie są obszary „zakładania gabinetów”, ich pomieszczeń czy wyposażenia w aparaturę radiologiczną, a obszar za który odpowiada osobiście konsultant wojewódzki w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej na mocy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach ochrony zdrowia (tekst jedn. Dz.U. z 2025 r. poz. 254), to jest obszar kwalifikacji osób udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie radiologii (rentgenodiagnostyki), w tym w ramach radiologii stomatologicznej.

Konsultant krajowy i konsultant wojewódzki w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 6) o konsultantach w ochronie zdrowia (tekst jedn. Dz.U z 2025 r. poz. 254) mają prawo i obowiązek wydawania opinii o stosowanym postępowaniu diagnostycznym i leczniczym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków, co w powiązaniu z art. 33q ust. 8 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (tekst jedn. Dz.U. z 2024r. poz. 1277 ze zm.) daje im prawo oceny postępowania diagnostycznego, na które to postępowanie składają się również kompetencje personelu medycznego (obecnego lub planowanego), który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych z obszaru podlegającego przepisom prawa atomowego.

Zwracam uwagę, iż w świetle rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2021 r. *w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom radiofarmaceutyków* (Dz.U. z 2021 r. poz. 1725) jednostka ochrony zdrowia, która podejmuje się udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rentgenodiagnostyki stomatologicznej, wyposażona w aparat rentgenowski lub tomograf komputerowy przeznaczony do diagnostyki obszarów anatomicznych wynikających z wykonywanych medycznych procedur radiologicznych (warunek § 2 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia) ma obowiązek, zgodnie z warunkiem § 3 pkt 2) tegoż rozporządzenia, w celu wykonywania procedur radiologicznych w obszarze stomatologii **zapewnić personel medyczny o właściwych kwalifikacjach**, to jest jednego lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, lub jednego technika elektroradiologii lub jednego lekarza dentystę, który cyt.: „w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego, o którym mowa w art. 3 ust. 1b pkt 1 lit. b i c oraz pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2021 r. poz. 790 i 1559), nabył umiejętności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z realizacją takich procedur, potwierdzone w sposób na zasadach określonych w tych przepisach”.

Powyższe potwierdza jednoznacznie, że prawodawca nie wydał zgody na dowolną interpretację posiadanych kwalifikacji przez personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w zakresie rentgenodiagnostyki stomatologicznej, w tym dentystów, ani na odnoszenie się wyłącznie do wiedzy (bo o praktyce i doświadczeniu zawodowym na tym etapie trudno mówić) zdobywanej w trakcie studiów lekarskich na kierunku dentystycznym.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.) w art. 3 ust. 1b określa jednoznacznie, że za ustawiczny rozwój zawodowy uznaje jedynie kształcenie podyplomowe, które obejmuje staż podyplomowy, kształcenie specjalizacyjne oraz nabywanie umiejętności z zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub umiejętności udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, zwanych dalej "umiejętnościami zawodowymi".

Ponieważ § 3 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia *w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom radiofarmaceutyków*

dookreśla bezspornie, iż chodzi o nabycie cyt.: „*umiejętności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z realizacją takich [to jest radiologicznych] procedur, potwierdzone w sposób i na zasadach określonych w tych przepisach*”, należy się tutaj pośilkować przepisami regulującymi standardy medyczne w obszarze radiologii, za które bezwzględnie uznać należy procedury wzorcowe z zakresu radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej, przyjęte przez Ministra Zdrowia.

Potwierdzenie kwalifikacji i umiejętności wymaganych w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych polegających w szczególności na wykonywaniu i interpretacji zdjęć tomografii stożkowej w stomatologii (bo tego dotyczy zarzut względem kursu przeprowadzonego w ŚIL) znajdujemy w ogłoszonym przez Ministra Zdrowia obwieszczeniu z dnia 10 listopada 2015 r. w sprawie ogłoszenia wykazu wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii – diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej (Dz.Urz.MZ.2015.78), w powiązaniu z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2021 r. w sprawie formy i szczegółowego zakresu wzorcowych procedur radiologicznych dla standardowych ekspozycji medycznych oraz szczegółowych medycznych procedur radiologicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2024 r. poz. 267).

We wskazanym Wykazie wzorcowych procedur radiologicznych, procedury dedykowane stomatologii /głowie wymienione są w Części II. Badania radiologiczne i okodowane kodem głównym z katalogu 1.000

Lekarz dentysta bez dodatkowych umiejętności i kwalifikacji wskazany jest jako osoba odpowiedzialna, uprawniona do wykonania badania oraz do wydania opisu badania wyłącznie dla badań: Radiografia, zębowa (1.001), Radiografia, zgryzowe-ocena szczęki lub żuchwy (1.002) , Radiografia, skrzydłowo-zgryzowe (1.003), Radiografia, pantomogram (1.004), Radiografia, czaszka, część twarzowa, rzut półosiowy, PA i boczny (1.007), Radiografia, oczodoły, rzut PA lub AP i boczny (1.011), Radiografia, boczne czaszki do analizy cefalometrycznej (1.017)

Procedury badań: Radiografia, warstwowe stawów skroniowo-żuchwowych, w zwarcu i rozwarciu w aparacie pantomograficznym (1.693) oraz Radiografia, warstwowe zatok szczękowych, w aparacie pantomograficznym (1.694) ustalają, że lekarz dentysta jest dopuszczony do wykonania badania, jednak tylko lekarz radiolog lub lekarz dentysta po odpowiednim przeszkoleniu ma obowiązek opisanie wykonanego badania oraz podania ewentualnych dalszych procedur medycznych, w celu ustalenia ostatecznego rozpoznania.

Procedura badania: Radiografia, transsektalne wyrostków żębodołowych (1.692) wskazuje , że lekarz dentysta może wykonać badanie, ale tylko lekarz radiolog ma obowiązek opisanie

wykonanego badania oraz może podać ewentualne dalsze procedury medyczne, w celu ustalenia ostatecznego rozpoznania.

Procedura badania: Wolumetryczne części twarzowej czaszki (1.020) - czyli badanie radiodiagnostyczne stosowane głównie w implantoprotetyce stomatologicznej z wykorzystaniem CBCT- w wykazie personelu medycznego dedykowanego badaniu wskazuje:

- jako osoby odpowiedzialne: lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarza posiadającego specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie radiologii lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki, a w przypadku badań o małym polu obrazowania (do 8 cm. średnicy), również lekarza dentyście;

- jako osoby uprawnione do wykonywania badania: technika elektroradiologii, lub lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarza posiadającego specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie radiologii lub rentgenodiagnostyki, lub radiodiagnostyki lub lekarza w trakcie specjalizacji w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej.

Zatem lekarz dentysta, nawet po przeszkoleniu czy z dodatkowymi umiejętnościami nie jest wykazany jako osoba uprawniona do wykonywania badania diagnostycznego o kodzie 1.020.

Procedury wzorcowe jednoznacznie wskazują, że podstawowymi technikami w stomatologii są zdjęcia rtg i pantomograficzne, a dopiero następnie, w uzasadnionych przypadkach klinicznych dopuszczono (jako odstępstwo od procedury lub zalecenie co do ewentualnych kolejnych badań) wykonanie dodatkowych projekcji, w tym badania CBCT lub TK części twarzowej czaszki.

Podkreślić należy, że lekarze dentyści nie są uprawnieni do wykonywania pozostałych badań z obszaru stomatologia/głowa opisanych w procedurach wzorcowych: Radiografia, żuchwa w rzucie PA i obu skośnych (1.005), Radiografia, bródka, AP (rentgenogram spojenia żuchwy) (1.006), Radiografia, część twarzowa czaszki, potyliczno – czołowe wg Clementschitscha (na stawy skroniowo-żuchwowe) (1.691), TK, kość skroniowa, z wzmocnieniem kontrastowym (1.035) , TK, oczodoły, bez i z wzmocnieniem kontrastowym, oraz kolejne przekroje (1.036), Radiografia, okolica jarzmowo-szczękowa, osiowe (na łuki jarzmowe) (1.008), Radiografia, zatoki przynosowe, PA (1.009), Radiografia, zatoki czołowe, PA wg Caldwellella (1.010), Radiografia, nos (1.012), TK, okolica szczękowo-twarzowa (1.018), TK, stawy skroniowo-żuchwowe (1.019).

Jako personel medyczny o określonych kwalifikacjach, dopuszczono do realizacji ww. procedur wyłącznie:

1. jako personel odpowiedzialny: lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie radiologii lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki;
2. jako personel wykonujący: technik elektroradiologii, lub lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie radiologii lub rentgenodiagnostyki, lub radiodiagnostyki lub lekarz w trakcie specjalizacji w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej.

Sugestia dodatkowa, którą wynoszę z pisma KS.079.12025 KS.KW-00006.2025 z dnia 14 marca 2025 r., jakoby utworzenie gabinetu/poradni stomatologicznej (w tym poradni stomatologii ogólnej, a nawet poradni chirurgii stomatologicznej czy poradni ortodontycznej) uwarunkowane było wyposażeniem jej w tomograf komputerowy z przystawką CBCT nie przystaje do obowiązujących przepisów prawa.

Nie istnieją także w przestrzeni polskiego prawa wymogi formalne, które stanowią, iż otwarcie medycznego gabinetu stomatologicznego lub poradni stomatologicznej uwarunkowane jest posiadaniem sprzętu z wykorzystaniem promieniowania jonizującego lub własnej pracowni RTG lub CT.

Jedynym wyjątkiem dla tej sytuacji jest udzielanie świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży w dentobusie, gdzie płatnik świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w oparciu o Załącznik 2a do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2021 r. poz. 2148 ze zm.) wskazuje obligatoryjne wyposażenie dentobusu w aparat RTG (czyli w miejscu). Do wszystkich pozostałych świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (w tym ortodoncji) NFZ stawiając warunki realizacji świadczeń wskazał, cyt. „aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia w lokalizacji lub w dostępie”, co oznacza że sprzęt można posiadać lub nie, zabezpieczając diagnostykę obrazową na podstawie umowy zawartej z podwykonawcą świadczeń z obszaru radiologii i diagnostyki obrazowej.

Oczywiście nie ma też zakazu, czy ograniczeń dla wyposażania gabinetów czy poradni stomatologicznych w wysokiej klasy sprzęt diagnostyki obrazowej, w tym dedykowany stomatologom. Jednak decydując się na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na

promieniowanie jonizujące w celach medycznych, w tym polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radiologii stomatologicznej, kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, rozumiany zgodnie z art. 2 pkt 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. z 2025 r. poz. 420) ma obowiązek spełniać w tej działalności wszystkie wymogi ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (tekst jedn. Dz.U. z 2024r. poz. 1277 ze zm.) i jej aktów wykonawczych, w tym również wymogi dotyczące kwalifikacji i umiejętności udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki stomatologicznej.

Wobec powyższego informuję, że działania konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej zmierzające do zachowania najwyższych standardów bezpieczeństwa radiologicznego we wszystkich podmiotach leczniczych województwa śląskiego (w tym stomatologicznych), gdzie zastosowana jest diagnostyka z wykorzystaniem promieniowania jonizującego zasługuje na uznanie, a nie na zarzuty.

Przypominam ponadto, iż do nadal są aktualne wytyczne Dyrektywy Rady 2013/59/EURATOM z dnia 5 grudnia 2013 r. ustanawiającej podstawowe normy bezpieczeństwa w celu ochrony przed zagrożeniami wynikającymi z narażenia na działanie promieniowania jonizującego oraz uchylającej dyrektywy 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom i 2003/122/Euratom (Dz.U.UE.214.13.1), której art. 18 stanowi, cyt.:

„1. Państwa członkowskie zapewniają, aby lekarze prowadzący i osoby zaangażowane w praktyczne aspekty medycznych procedur radiologicznych miały odpowiednie wykształcenie, informacje oraz szkolenie teoretyczne i praktyczne do celów medycznych praktyk radiologicznych, jak również miały odpowiednie kwalifikacje w dziedzinie ochrony przed promieniowaniem.

W tym celu państwa członkowskie zapewniają ustanowienie odpowiednich programów nauczania oraz uznają odpowiednie dyplomy, świadectwa lub formalne kwalifikacje.

2. Osoby biorące udział w stosownych programach szkoleniowych mogą uczestniczyć w praktycznych aspektach medycznych procedur radiologicznych, jak określono w art. 57 ust. 2.

3. Państwa członkowskie zapewniają kontynuowanie kształcenia i szkolenia po uzyskaniu kwalifikacji, a w przypadku szczególnego klinicznego zastosowania nowych technik zapewniają organizację szkolenia dotyczącego tych technik i odpowiednich wymogów w dziedzinie ochrony przed promieniowaniem.

4. Państwa członkowskie wspierają włączenie kursu ochrony przed promieniowaniem do podstawowego programu nauczania w szkołach medycznych i stomatologicznych.”

To w oparciu o ww. wytyczne, w ramach implementacji przepisów UE 23 września 2019 r. weszła w życie ustawa z dnia 13 czerwca 2019 r. o zmianie ustawy - Prawo atomowe oraz ustawy o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1593 ze zm.), w szczególności dołączająca cały sprzęt i aparaturę diagnostyki obrazowej wykorzystywaną przez lekarzy dentyków (poza aparatami do zdjęć wewnątrzustnych), w tym wykonującą zdjęcia RTG, badania pantomograficzne, cefalometryczne oraz badania radiologicznej tomografii wolumetrycznej (CBCT), do obszaru podlegającemu regulacjom i szczególnemu nadzorowi. Prowadzenie jakiejkolwiek działalności w zakresie energii atomowej, związaną z rzeczywistym i potencjalnym narażeniem na promieniowanie jonizujące, w tym w celach medycznych nie podlega żadnym odstępstwom od obowiązujących norm i przepisów.

Z poważaniem
Marek Wójcik
Wojewoda Śląski
/podpisano elektronicznie/

Osoba do kontaktu: Magdalena Kałamarz, tel. 32 2077446,
kalamarzm@katowice.uw.gov.pl

Do wiadomości:

1. prof. dr hab. n. med. Jerzy Walecki konsultant krajowy w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej
2. dr n. med. Wojciech Wawrzynek konsultant wojewódzki w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej
3. dr n. med. Tadeusz Urban Prezes Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach
4. prof. dr hab. n. med. Edyta Szurowska Prezes Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego
5. prof. dr hab. Marzena Dominiak Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego