

Stanowisko nr 1/VIII/2019
Prezydium Komisji Stomatologicznej
Naczelnej Rady Lekarskiej
z dnia 4 stycznia 2019 r.

w sprawie regulacji unijnych dotyczących instalacji separatorów amalgamatu w gabinetach stomatologicznych

Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL informuje, że mimo zapowiedzi, nie udało się uzyskać od Ministra Zdrowia jasnego i oficjalnego stanowiska w sprawie problemów związanych z wykonaniem przez lekarzy dentyistów unijnego obowiązku instalacji separatorów amalgamatu.

Obowiązek ten został określony w art. 10 *rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1102/2008* (dalej: Rozporządzenie UE) zgodnie, z którym od dnia 1 stycznia 2019 r. podmioty prowadzące gabinety stomatologiczne, w których stosowany jest amalgamat stomatologiczny lub w których usuwane są wypełnienia z amalgamatu stomatologicznego lub zęby zawierające takie wypełnienia zapewniają wyposażenie swoich gabinetów w separatory amalgamatu do celów zatrzymywania i zbierania cząstek amalgamatu, w tym również cząstek znajdujących się w zużytej wodzie.

Naczelna Rada Lekarska otrzymuje informacje o wypowiedziach prasowych Ministerstwa Zdrowia z ostatnich dni, z których można wnioskować o pewnej zbieżności w poglądach Ministerstwa i Naczelnej Rady Lekarskiej na niezbedność określenia na poziomie krajowym szczegółowych zasad implementacji tego Rozporządzenia UE. Z informacji tych wynika, że prace nad stworzeniem takiego aktu prawnego są prowadzone, jednak stan tych prac nie został Naczelnej Radzie przez Ministerstwo zakomunikowany.

Prezydium KS NRL zwraca uwagę, że na etapie prac legislacyjnych nad tym rozporządzeniem samorząd lekarski zgłaszał swoje zastrzeżenia wobec rozwiązań w nim zawartych, czego wyrazem był m.in. Apel Nr 5/17/ VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 10 marca 2017 r. do Rady Ministrów o podjęcie działań związanych z właściwym wdrożeniem spodziewanych regulacji w zakresie stosowania amalgamatu stomatologicznego.

Po wprowadzeniu unijnego rozporządzenia Naczelna Izba Lekarska podjęła m.in. następujące działania:

- zwrócono się z apelem do Prezesa Rady Ministrów o zaskarżenie przez Polskę, w trybie art. 263 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) (Apel Nr 6/17/P-VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 23 czerwca 2017 r. do Prezes Rady Ministrów).
- zaapelowano do Ministra Zdrowia i Ministra Środowiska o podjęcie wspólnych działań mających na celu sfinansowanie kosztów dostosowania gabinetów stomatologicznych do wymogów Rozporządzenia UE, co stanowiło wykonanie postanowienia uchwały nr 16 XIV Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 26 maja 2018 r.
- pismem z dnia 26 lipca 2018 r. znak: NRL/ZRP/MK/530-1/1256/2018 zwrócono się do Ministra Zdrowia, w którym zaproponowano rozłożenie wykonania obowiązku instalacji separatorów amalgamatu na najbliższe kilka lat.
- pismem z dnia 31 lipca 2018 r. znak: NRL/KS/10/1292/2018 zwrócono się do Ministra Zdrowia o wydanie interpretacji pozwalającej na odstąpienie przez organy inspekcji sanitarnej lub NFZ dokonywania kontroli wynikających z braku separatorów, pod

warunkiem posiadania przez gabinet stomatologiczny harmonogramu dostosowania do tego wymogu do końca 2021 roku.

Należy przy tym zaznaczyć, że w wypowiedziach prasowych (m.in. dla Gazety Lekarskiej), szeroko komentowanych w prasie medycznej, zarówno Minister Zdrowia, jak i Główny Inspektor Sanitarny wskazywali na nieracjonalność przedmiotowego obowiązku, jak i na konieczność innego rozwiązania tego obowiązku. W związku z powyższym kontynuując złożoną przez Ministra Zdrowia Pana Łukasza Szumowskiego propozycję dotyczącą wyodrębnienia świadczenia usunięcia wypełnienia amalgamatowego i pozostawienia go do realizacji w wybranych podmiotach, Komisja Stomatologiczna NRL przyjęła 29 września 2018 r. Stanowisko obrazujące możliwości do realizacji schemat organizacyjny realizacji publicznie zaprezentowanego przez Ministra Zdrowia pomysłu.

Ponadto kwestia obowiązku instalacji separatorów była podnoszona również przy każdej możliwej okazji rozmów z Ministerstwem. Jeszcze w niedawnej odpowiedzi na interpelację poselską nr 28276 Minister Zdrowia napisał: „Jednocześnie Minister Zdrowia rozpoznaje rynek dystrybutorów separatorów amalgamatu w celu wypracowania bezpiecznego dla pacjentów, racjonalnego dla świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu stomatologii modelu wprowadzania separatorów amalgamatu do gabinetów stomatologicznych.” Wszystko to pozwalało wnioskować, że propozycje samorządu lekarskiego są przez resort zdrowia zaakceptowane.

Dodatkowo podkreślenia wymaga, że Rozporządzenie UE już w momencie jego wydania było dotknięte wadą wynikającą z:

1. nieproporcjonalności samego obowiązku określonego w art. 10 ust. 4 Rozporządzenia UE co do kosztów jego realizacji, w kontekście udziału resztek amalgamatu podlegających separacji w separatorach w ogólnym problemie skażenia środowiska rtęcią pochodzącą ze źródeł medycznych;
2. wykreowaniu obowiązku niemożliwego do jednolitego wykonania w zakreślonym terminie.

Powyższe wątpliwości uzasadnia przede wszystkim brak krajowego producenta tego typu urządzeń, wąskie grono zagranicznych producentów oraz analogiczny obowiązek, wchodzący w życie w tym samym momencie we wszystkich krajach UE.

Należy przy tym podkreślić, że rozporządzenie nie wyznacza daty zaprzestania używania amalgamatu stomatologicznego w państwach UE. W motywie 21 Rozporządzenia UE wskazano, że Komisja powinna dokonać oceny wykonalności stopniowego zaprzestawiania stosowania amalgamatu stomatologicznego w perspektywie długoterminowej, najlepiej do 2030 r.

Stomatologia komercyjna w Polsce już dawno, bowiem z początkiem transformacji gospodarczej zastąpiła amalgamat kompozytami światłoutwardzalnymi. Nie jest tajemnicą, że nie we wszystkich krajach w równym stopniu amalgamat stracił na znaczeniu w sensie ilościowym. Również struktura rynku stomatologicznego w Polsce (znaczna dominacja lecznictwa komercyjnego nad świadczeniami publicznymi, w związku z niskimi nakładami publicznymi) nie jest typowa dla dużych państw europejskich. Można więc przypuszczać, że amalgamat stomatologiczny, mając na uwadze jego wiele zalet, jest w polskich warunkach materiałem wychodzącym z użycia. W powyższej sytuacji zaprojektowanie tak kosztownego w instalacji i utrzymaniu rozwiązania bez należytej oceny skali problemu w odniesieniu do poszczególnych krajów, musi budzić zastrzeżenia.

Dodatkowo w ocenie Prezydium KS NRL niepokojące jest to, że ze strony Ministra Środowiska nie wpłynęła odpowiedź na żadne z wystąpień, jakie na przestrzeni dwóch ostatnich lat samorząd lekarski kierował do tego resortu. Ponadto Minister Środowiska nie potrafił również w ciągu dwóch lat mimo

apelu NRL usunąć ewidentnego błędu w obowiązującym rozporządzeniu *Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów* (Dz.U. z 2014 r. poz. 1973), a polegającego na określeniu 1 kilograma jako minimalnej ilości przekazywanego odpadu - również w odniesieniu do amalgamatu. Niewiele - jak się okazuje - dała również interwencja skierowana do Ministra Zdrowia w sprawie obowiązującej konstrukcji karty przekazania odpadu. Minister Zdrowia również do dnia 30 grudnia 2018 r. nie odniósł się w żadnym urzędowym piśmie do zgłoszonych przez NRL propozycji zarówno dotyczących refundacji kosztów zakupu separatorów amalgamatu, jak i samej idei rozłożenia obowiązku na dłuższy okres.

Prezydium KS NRL zwraca również uwagę, że 31 grudnia 2018 r. wpłynęła do NIL pocztą elektroniczną datowana na dzień 20 grudnia 2018 r. odpowiedź Pana Zbigniewa Króla, Podsekretarza Stanu w MZ powtarzająca znany wszystkim stan prawny i zapowiadająca jedynie rozważenie nowelizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r., poz.1975).

Podsumowując Prezydium KS NRL zwraca uwagę, że rynek stomatologiczny charakteryzuje się znacznym rozdrobnieniem podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Ostrożne szacunki liczby placówek, których dotyczy ten problem oscylują wokół liczby 33 tys. praktyk i podmiotów leczniczych. W środowisku dominuje przekonanie o coraz większej trudności dostosowywania się do narastających wymagań niezwiązanych z działalnością kliniczną. Nie bez znaczenia jest fakt, że w najbliższej perspektywie gabinety stomatologiczne (jak wszystkie placówki medyczne) czeka kolejna duża i kosztowna reforma, dotycząca elektronicznej dokumentacji medycznej. Tymczasem rentowność gabinetów stomatologicznych nie wzrasta w sposób, który pozwalałby zakładać zrównoważenie tych kosztów z przychodami. Stawki przewidziane umowami z NFZ pozostają niezmienione od lat, dostępność do kontraktów publicznych maleje, kształcenie podyplomowe lekarzy dentyków odbywa się prawie wyłącznie ze środków własnych. Wnioski o rzetelną analizę liczebności grupy zawodowej w kontekście limitów przyjęć na studia stomatologiczne pozostają bez odpowiedzi, choć liczebność grupy zawodowej wpływa w sposób oczywisty na gwarancję utrzymania praktyki na rynku.

W związku z powyższym Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL informuje, że wystąpi do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie:

- a) apelu do Prezesa Rady Ministrów o uznanie realizacji Rozporządzenia UE za zadanie leżące w szczególnym interesie społecznym i objęcie realizacji tego zadania jedną z dostępnych form refundacji (refundacja ze środków przeznaczonych na ochronę środowiska, lub zwolnienia albo odpisy o charakterze podatkowym),
- b) apelu do Ministra Zdrowia o uzupełnienie katalogu świadczeń gwarantowanych o świadczenie bezpiecznego usunięcia wypełnienia amalgamatowego, z jednoczesnym przypisaniem w rozporządzeniu przedmiotowemu świadczeniu liczby punktów rozliczeniowych,
- c) stanowiska uznającego, iż:
 - wbrew sugestii wyrażonej w Rozporządzeniu UE, usuwanie zębów zawierających wypełnienia amalgamatu jest całkowicie niezwiązane z ustaleniem obowiązku instalacji separatora amalgamatu. W obecnym stanie prawnym odpowiedzialność gabinetu stomatologicznego kończy się w momencie dołączenia usuniętego zęba do odpadów o kodzie 18 01 03;
 - dla ustalenia obowiązku instalacji separatora bez znaczenia pozostaje gotowość udzielenia pacjentowi pomocy, polegającej na trepanacji komory zęba poprzez istniejące wypełnienie amalgamatowe lub też ekstrakcji z separacją korzeni zęba z resztą części koronowej zawierającą takie wypełnienie lub sytuacji, w której lekarz dentyśta uzna

założenie takiego wypełnienia za absolutnie niezbędne z uwagi na szczególne potrzeby medyczne pacjenta (art. 10 ust. 2 Rozporządzenia UE)

- d) uchwały zaskarżającej przepisy rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 12 grudnia 2014 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów. (Dz.U. z 2014 r. poz. 1973) do Trybunału Konstytucyjnego, z zarzutem naruszenia zasady państwa prawa, jako jedyną możliwą alternatywę wobec bezczynności organów władzy wykonawczej.

Prezydium Komisji Stomatologicznej NRL jest świadome, iż Koleżanki i Koledzy oczekują jasnych wskazówek, na podstawie których mogliby podjąć właściwe decyzje. Wydaje się jednak, że z wielu względów najwłaściwsze będzie udzielenie takich rekomendacji przez Naczelną Radę Lekarską, której najbliższe posiedzenie zaplanowane jest na dzień 25 stycznia br.

Przewodniczący
Komisji Stomatologicznej
Naczelnej Rady Lekarskiej

Andrzej Cisko