



Rada Europejskich Lekarzy Dentystów (CED) jest organizacją reprezentującą zawód lekarza dentysty w Unii Europejskiej.

Zrzesza główne krajowe organizacje lekarsko-dentystyczne z 32 państw europejskich, reprezentując w sumie ponad 330 000 lekarzy dentystów.

CED jest organizacją w pełni autonomiczną, niezależną od instytucji UE, rządów krajowych oraz przemysłu. Powstała z inicjatywy organizacji zawodowych z 6 państw w 1961 r. pod nazwą Komitet Łącznikowy ds. Stomatologii jako organ doradczy dla Komisji Europejskiej w dziedzinie stomatologii. Przez kolejne lata jej działalność stopniowo obejmowała wszystkie ważne sprawy związane z wykonywaniem zawodu lekarza dentysty i stanem zdrowia jamy ustnej w krajach Unii Europejskiej.

Podstawowym celem CED jest promowanie wysokich standardów ochrony zdrowia jamy ustnej oraz skutecznej, uwzględniającej bezpieczeństwo pacjenta, praktyki zawodowej w Europie wykonywanej przez właściwie wykwalifikowanych lekarzy dentystów. CED poświęca główną uwagę kwestiom legislacji unijnej.

Stanowiska i uchwały CED odgrywają istotną rolę w kształtowaniu europejskiej stomatologii i warunków wykonywania zawodu lekarza dentysty.

W ramach CED funkcjonują Grupy Robocze i Zespoły, zajmujące się określonymi obszarami lub konkretnymi sprawami, dla których zostały powołane. W ich skład wchodzi przedstawiciele organizacji członkowskich CED – lekarze dentyści, prawnicy oraz inne osoby współpracujące i doradzające tym organizacjom.

Na zlecenie CED wydano „EU Manual of Dental Practice” stanowiący wartościowe kompendium wiedzy nt. stomatologii w poszczególnych państwach, w tym Polski. Pierwsze wydanie opublikowano w 2004 roku i zaktualizowano ponownie w 2008.

NIL jest pełnoprawnym członkiem CED od roku 2006, wcześniej miała w organizacji charakter obserwatora.

Sprawozdanie z posiedzenia ogólnego Rady Europejskich Lekarzy Dentystów

Kopenhaga, 11 - 12 maja 2012 roku

Na posiedzeniu plenarnym Rady Europejskich Lekarzy Dentystów (Council of European Dentists, CED), które odbyło się w Kopenhadze w dniach 11 – 12 maja 2012 r., Naczelną Izbę Lekarską reprezentowała dr Anna Lella, Wiceprezes NRL, dr Anna Śpiątek, członek Zespołu ds. Współpracy Międzynarodowej NRL, oraz radca prawny Marek Szewczyński, pracownik biura NIL, kierownik Ośrodka Uznawania Kwalifikacji.

Pierwszego dnia obrad, w piątek, 11 maja, posiedzenie otworzył Prezes CED, dr Wolfgang Doneus z Austrii, odczytując listę delegatów i gości i ustalając wymagane quorum.

Prezes Duńskiego Stowarzyszenia Stomatologicznego, dr Freddie Sloth-Lisbjerg powitał zebranych w Kopenhadze i życzył udanych obrad oraz interesującego pobytu w Danii. Dr F. Sloth-Lisbjerg podkreślił znaczenie niezależności zawodowej lekarzy dentystów i spoczywającej na nich odpowiedzialności za cały proces leczenia – kwestia możliwości i zakresu delegowania określonych czynności do wykonywania przez osoby wykonujące zawody pomocnicze jest w jego ocenie szczególnie istotna, a jednym z głównych zadań CED powinna być ochrona wiodącej roli lekarza dentysty, będącego liderem zespołu stomatologicznego, w całym zakresie opieki stomatologicznej.

Zebrani przyjęli sprawozdanie z poprzedniego posiedzenia plenarnego, które odbyło się w listopadzie 2011 r. w Brukseli, uwzględniające jedną drobną poprawkę zgłoszoną przez delegację brytyjską.

Prezes CED przedstawił sprawozdanie ze swojej działalności od listopada ub. r. Podał m. in., że w listopadzie uczestniczył w jubileuszu 90-lecia Estońskiego Stowarzyszenia Stomatologicznego, a w lutym br. wziął udział w wieczorze parlamentarnym w Strasburgu zorganizowanym przez Niemiecką Federalną Izbę Lekarsko-Dentystyczną, podczas którego omawiano przede wszystkim zagadnienia związane z nowelizacją dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Dr W. Doneus podkreślił, że jego głównym zadaniem jako Prezesa CED jest utrzymywanie stałego kontaktu z biurem CED, z czego sumiennie się wywiązuje. Podziękował przy tym pracownikom biura za ich cenny wkład w działalność organizacji – aktualnie w biurze CED zatrudnione są na pełen etat 3 osoby, w tym dwóch prawników. Ponadto CED korzysta w razie potrzeby z opinii ekspertów zewnętrznych. Prezes W. Doneus zasygnalizował, że w dniu 26 czerwca

odbędzie się w Parlamencie Europejskim w Brukseli istotne spotkanie organizowane przez CED, poświęcone kwestiom zdrowia publicznego.

Nina Brandelet-Bernot przedstawiła sprawozdanie z działalności z biura CED, którego pracami kieruje. Podkreśliła, że rok 2012 jest bogaty w istotne wydarzenia. Aktualnie są m.in. prowadzone ważne prace legislacyjne – w szczególności dotyczące nowelizacji dyrektywy w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, nowelizacji dyrektywy o wyrobach medycznych, czy projektu rozporządzenia w sprawie normalizacji europejskiej. Ponadto prowadzone są istotne prace dotyczące amalgamatu dentystycznego – w ramach przeglądu strategii Wspólnoty w zakresie rtęci, którego celem jest ustalenie, czy potrzebne są dalsze działania legislacyjne, Komisja Europejska zdecydowała o podjęciu oceny całego cyklu życia w odniesieniu do zastosowania rtęci w amalgamacie stomatologicznym; zadanie to zlecone zostało firmie konsultingowej z Francji, BIO Intelligence Service (BIOIS), która na początku marca opublikowała projekt końcowego raportu; wersja ostateczna ma być gotowa w maju 2012 r. Kolejna ważna sprawa, wymieniona przez N. Brandelet-Bernot, to trwające w państwach członkowskich prace w zakresie transpozycji nowych przepisów dyrektywy kosmetycznej regulujących zasady stosowania produktów do wybielania zębów.

N. Brandelet-Bernot poinformowała też, że w ostatnim okresie CED znacząco wzmogła działalność lobbingową – zarówno na poziomie UE, jak i na poziomie państw członkowskich za pośrednictwem organizacji członkowskich CED.

Sara Roda z biura CED uzupełniła raport, podając dodatkowe informacje o wspomnianym już przez Prezesa Doneusa spotkaniu w dniu 26 czerwca, które będzie dotyczyło zdrowia publicznego. S. Roda w imieniu wszystkich zaangażowanych w organizację tego spotkania zachęciła zebranych do uczestnictwa.

Skarbnik CED, dr Susie Sanderson w Wlk. Brytanii, przedstawiła sprawozdanie finansowe za rok 2011, podkreślając, że udało się zmniejszyć deficyt, który zamiast planowanej wysokości ok. 37 000 EUR wyniósł jedynie ok. 12 000 EUR. Jest to m.in. rezultatem zmniejszenia o połowę kosztów obsługi prawnej oraz księgowej, co potwierdza, że zgodnie z zamierzeniami biuro CED stało się w pełni samodzielne.

Dr S. Sanderson omówiła zwięźle wydatki CED w roku 2012 – na chwilę obecną wydaje się, że uda się utrzymać koszty na poziomie określonym w budżecie, i to pomimo zdecydowanie wzmożonej działalności Grup Roboczych.

Raport Skarbnika przyjęty został jednogłośnie. Dokonano także wyboru audytorów CED – ponownie funkcję audytora będzie pełnił dr Nico Diederich z Luksemburga, a nowym audytorem został Klaas-Jan Bakker z Holandii.

Dr Rodos Irodotou z Cypru odniósł się do niedawnego pisma Cypryjskiego Stowarzyszenia Stomatologicznego w sprawie zbyt wysokich kosztów związanych z udziałem w posiedzeniach plenarnych, wskazując, że rosnące koszty działalności CED, szczególnie koszty posiedzeń plenarnych, stanowią coraz poważniejszy

problem dla Cypryjskiego Stowarzyszenia Stomatologicznego.

Dr W. Doneus odniósł się do tego mówiąc, że CED stale stara się obniżyć koszty działalności, jednak pewne koszty są nie do uniknięcia, jeżeli organizacja chce w właściwy i efektywny sposób prowadzić swą działalność i realizować zakładane cele.

N. Bernot zaprezentowała ostatnie działania CED w zakresie komunikacji. Nowy slogan CED „The voice of dentists and oral health in Europe for 50 years” jest umieszczany we wszelkiej korespondencji CED. Regularnie wydawane są biuletyny informacyjne (CED newsletter). N. Bernot dodała, że zapowiadane w dniu 26 czerwca spotkanie ma na celu zwiększenie świadomości społecznej nt. związku zdrowia jamy ustnej ze zdrowiem ogólnym.

N. Bernot podkreśliła, że podstawowym adresatem informacji przekazywanych przez CED są jej organizacje członkowskie oraz poszczególni lekarze dentyści. Informacje te muszą być dokładne, rzetelne i szybkie – szczególną rolę w ich opracowywaniu odgrywa personel zatrudniony w biurze CED w Brukseli.

N. Bernot zaprezentowała też harmonogram związany z wyborami na stanowiska funkcyjne CED (Prezesa i 3 członków Zarządu), które odbędą się podczas jesienno posiedzenia w Brukseli – kandydatury można zgłaszać najpóźniej do dnia 8 listopada.

W. Doneus podkreślił, że bardzo ważne jest, aby kandydaci mieli poparcie swych krajowych organizacji i aby dzięki temu mogli właściwie pełnić funkcje w CED przez całą kadencję.

W dalszej części posiedzenia przewodniczący Grup Roboczych CED przedstawili działalność poszczególnych Grup w ostatnim okresie.

Dr S. Sanderson, przewodnicząca **Grupy Roboczej ds. amalgamatu**, podkreśliła, że kwestia stosowania amalgamatu stomatologicznego jest zagadnieniem o charakterze międzynarodowym – sprawa ta oczywiście staje się z biegiem czasu coraz mniej istotna dla niektórych państw, jednak dla wielu państw nadal ma ogromne znaczenie, i to nie tylko państw biednych, ale także niektórych państw europejskich.

Dr S. Sanderson odniosła się do projektu raportu opracowanego na zlecenie Komisji Europejskiej przez BIOIS. Dokument ten został poddany krytyce przez CED, która wskazała m.in. na braki i nieścisłości w zakresie danych będących podstawą opracowania. CED opowiedziała się za zawartą w projekcie rekomendacją nr 1, a stanowczo odrzuca rekomendację nr 3, zakładającą w niedługim czasie wprowadzenie całkowitego zakazu stosowania amalgamatu stomatologicznego. Przedstawiciele CED uczestniczyli w spotkaniu roboczym w Brukseli, na którym omawiano pierwszy projekt raportu końcowego BIOIS. W spotkaniu brało udział wielu przeciwników stosowania amalgamatu. Wśród nich jest także jeden ze współautorów raportu, co stawia pod znakiem zapytania o bezstronność i rzetelność tego dokumentu.

Dr S. Sanderson wskazała, że zgodnie ze zleceniem raport BIOIS miał się skupiać

na aspektach związanych z ochroną środowiska, jednak w efekcie odnosi się on także do kwestii medycznych, co spotkało się z krytyką również ze strony przedstawicieli Komisji Europejskiej. Stwierdzili oni publicznie, że raport BIOIS nie jest obecnie podstawą polityki Komisji odnośnie amalgamatu dentystycznego. Wiele wskazuje na to, że raport BIOIS nie jest obiektywny i Komisja zdaje się to dostrzegać.

Dr S. Sanderson podkreślała ponadto, że w przypadku gdyby jednak wprowadzone zostały ograniczenia lub wręcz zakaz stosowania amalgamatu ważne jest, aby środowisko stomatologiczne, domagało się, by zwiększone koszty wynikające z takich regulacji ponoszone były przez krajowe systemy ochrony zdrowia a nie przez świadczeniodawców (lekarzy dentystów) i pacjentów.

Dr S. Sanderson zrelacjonowała wspólne spotkanie Grupy Roboczej ds. amalgamatu oraz Grupy Roboczej ds. kontroli zakażeń i gospodarowania odpadami, które odbyło się w kwietniu w Londynie – NIL reprezentowała na tym spotkaniu dr A. Śpiątek, jako członek tej drugiej Grupy. Na spotkaniu zwracano uwagę m.in. na duże różnice w interpretacji i sposobie implementacji przepisów dyrektywy o odpadach w poszczególnych państwach UE – w niektórych państwach gospodarowanie odpadami traktowane jest bardzo liberalnie, a w niektórych regulacje są bardzo rygorystyczne i skutkują wysokimi kosztami, które są nadmierne i nieproporcjonalne w stosunku do rzeczywistych potrzeb.

Grupa Robocza ds. amalgamatu będzie w najbliższym czasie przygotowywać stanowisko odnośnie ostatecznej wersji raportu BIOIS. Zdaniem dr S. Sanderson w poszczególnych państwach ważne jest, aby resorty zdrowia i środowiska podjęły współpracę w zakresie amalgamatu – zachęciła organizacje członkowskie, aby o to występowały do władz krajowych.

Ponadto dr S. Sanderson wskazała, że działania związane z rtęcią są także prowadzone na poziomie światowym. Program Środowiskowy Organizacji Narodów Zjednoczonych (UNEP) utworzył w 2009 r. tzw. Międzyrządowy Komitet Negocjacyjny (INC), którego zadaniem jest opracowanie ogólnoświatowego aktu prawnego w sprawie rtęci. 3 sesja Komitetu odbyła się jesienią w Nairobi – brał w niej udział m. in. dr Stuart Johnston z Wlk. Brytanii jako przedstawiciel FDI.

Dr Matti Pöyry z Finlandii stwierdził, że zmniejszenie lub całkowite odstąpienie od stosowania amalgamatu można osiągnąć w inny sposób niż przez wprowadzanie zakazów. Podał, że w Finlandii, pomimo braku takich regulacji prawnych jakie obowiązują obecnie w Szwecji, amalgamat w praktyce prawie nie jest stosowany – wypełnienia amalgamatowe stanowią obecnie ok 1%. Jego zdaniem to jest kwestia, która powinna zależeć od lekarzy i pacjentów, a nie od przepisów prawa.

Dr Gunilla Klingberg ze Szwecji podkreśliła, że zakaz stosowania amalgamatu w Szwecji wprowadzono dopiero po okresie, w którym znacząco zmniejszyło się stosowanie amalgamatu. Związane to było z zakrojoną na szeroką skalę wieloletnią profilaktyką i szczególną opieką stomatologiczną dzieci i młodzieży oraz kobiet ciężarnych. Przeznaczono na ten cel ogromne środki finansowe. Pozostali pacjenci ponosili tylko część kosztów leczenia, a skala dofinansowania z budżetu rosła i była

bardziej odczuwalna dla pacjenta im wyższy był poziom leczenia. Co więcej, poprzedzone to było odpowiednimi zmianami w programach kształcenia lekarzy. Istotne jest także to, że koszty stosowania innych materiałów są pokrywane w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

W dyskusji na temat raportu BIO IS i dalszej przyszłości amalgamatu w stomatologii padło pytanie na temat separatorów związane z poparciem przez CED rekomendacji nr 1 powyższego raportu, która zakłada ścisłe przestrzeganie unijnych regulacji związanych z gospodarką odpadami amalgamatu. Podkreślono, że wprowadzenie obowiązku stosowania separatorów to przerzucenie odpowiedzialności i kosztów stosowania amalgamatu na lekarzy dentystów, ponieważ zakup separatorów spada na nich, a zakaz używania lub ograniczenia w stosowaniu amalgamatu zwiększy wydatki jednostek ochrony zdrowia.

Delegaci znowelizowali mandat Grupy Roboczej i jednocześnie rozszerzono jej nazwę na Grupa Robocza ds. amalgamatu i innych materiałów do wypełnień.

Dr Konstantin Oulis z Grecji, przewodniczący **Grupy Roboczej ds. kształcenia i kwalifikacji zawodowych** zrelacjonował spotkania Grupy z lutego br. – jedno ze spotkań odbyło się z udziałem przedstawicieli Stowarzyszenia ds. Kształcenia Stomatologicznego w Europie (ADEE). Spotkania były głównie poświęcone nowelizacji dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i wypracowaniu stanowiska CED, które zawiera propozycje konkretnych poprawek w projekcie nowelizacji. Dr. K. Oulis wskazał, że CED przede wszystkim postuluje, aby minimalny wymagany czas trwania studiów stomatologicznych określony był w dyrektywie łącznie za pomocą lat i godzin – minimalny okres studiów lekarsko-dentystycznych powinien mianowicie wynosić co najmniej 5 lat i co najmniej 5 000 godzin nauczania.

Ponadto CED opowiada się przeciwko tzw. częściowemu dostępowi do zawodów medycznych i postuluje wyraźne wyłączenie takiej możliwości odnośnie zawodu lekarza dentysty, a także proponuje wprowadzenie poprawek w przepisie regulującym zasady weryfikacji znajomości języków oraz w zakresie projektowanego systemu tzw. mechanizmu ostrzegawczego (przekazywanie pomiędzy organami właściwymi informacji o nałożonych na pracowników ochrony zdrowia ograniczeniach lub zakazach wykonywania zawodu). Grupa omawiała też sprawy dotyczące doskonalenia zawodowego lekarzy dentystów.

S. Roda uzupełniła wystąpienie dr. K. Oulisa i poinformowała o szeregu spotkań, jakie w sprawie nowelizacji dyrektywy przedstawiciele CED odbyli w ostatnim okresie z przedstawicielami innych zawodów sektorowych, a także z przedstawicielami Komisji Europejskiej i Parlamentu Europejskiego. Przedstawiciele zawodów sektorowych pracują nad wspólnym stanowiskiem – zawierać ono będzie m.in. propozycję wyłączenia możliwości tzw. częściowego dostępu do zawodów medycznych, a także zmiany dotyczące znajomości języka. S. Roda poinformowała ponadto, że Parlament Europejski ma głosować nad projektem nowelizacji dyrektywy w listopadzie br.

Dr K. Oulis podkreślił, że CED od początku stała na stanowisku, że nie można mówić o modernizacji dyrektywy bez modernizacji programu kształcenia. Zwrócił też uwagę na znaczenie kontaktów organizacji krajowych z Posłami do Parlamentu Europejskiego z poszczególnych państw i przekazywanie im do wiadomości stanowiska lekarzy dentyistów oraz zabieganie o to, aby uwzględnili to stanowisko.

Zebrani przyjęli stanowisko CED w sprawie projektu nowelizacji dyrektywy 2005/36/WE, z dwoma głosami przeciwnymi delegatów z Wlk. Brytanii.

Na pytanie o przyczynę oddania głosów przeciwko projektowi, dr. S. Johnston wyjaśnił, że stanowisko delegacji brytyjskiej związane jest ze sformułowaniem dotyczącym proponowanej minimalnej długością kształcenia – 5 lat i 5 000 godzin. W Wlk. Brytanii istnieje możliwość odbywania krótszych 4-letnich studiów przez osoby, które ukończyły wcześniej odrębne szkolenie na kierunku związanym z medycyną i uzyskały w tym zakresie licencjat.

Sprawa wzbudziła ożywioną dyskusję. Wielu delegatów wyrażało zdziwienie że istnieją takie studia i domagało się bardziej szczegółowych wyjaśnień od kolegów z Wlk. Brytanii.

M. Szewczyński dodał, że tego rodzaju krótsze programy kształcenia (tzw. graduate entry programmes) istnieją w niektórych państwach także na kierunku lekarskim, a jednym z tych państw jest też Polska, gdzie niektóre uczelnie medyczne prowadzą 4-letnie studia anglojęzyczne na kierunku lekarskim przeznaczone dla obcokrajowców, którzy wcześniej uzyskali już np. licencjat w naukach biologicznych). Zgodność takich rozwiązań z prawem unijnym (tj. minimalnymi wymogami kształcenia określonymi w dyrektywie 2005/36/WE) może budzić wątpliwości – sprawa zarówno z formalnego jak i merytorycznego punktu widzenia nie jest w pełni jasna.

Kwestia 4-letnich studiów będzie przedmiotem dalszych prac Grupy Roboczej oraz biura CED.

Następnie przedstawiono opracowany przez Grupę Roboczą projekt rezolucji w sprawie sedacji podtlenkiem azotu, określający podstawowe wymagania związane ze stosowaniem podtlenku azotu w stomatologii. Po uwzględnieniu drobnych poprawek rezolucja została jednogłośnie przyjęta.

Dr Piret Välli z Estonii, przewodnicząca **Grupy Roboczej ds. e-zdrowia**, przedstawiła na wstępie skład Grupy, która działa dopiero od niedawna. Dr P. Välli wskazała, że rozwój e-zdrowia to trend globalny i sprawy tej nie można pomijać. W dniu 20 stycznia br. w trakcie spotkania online Grupa omawiała kody i klasyfikacje dotyczące terminologii stosowanej w stomatologii – ustalono, że najczęściej w Europie stosowana jest terminologia ICD 10. Kolejne, tym razem bezpośrednie spotkanie Grupy odbyło się w marcu br. w Brukseli. Ustalono wtedy, że podjęte będą prace nad opracowaniem stanowiska CED w sprawie e-zdrowia, którego projekt został przygotowany na niniejsze posiedzenie.

Głosy w omawianej sprawie były podzielone – od konserwatywnych poglądów opowiadających się co do zasady przeciw wszelkim nowościom do entuzjastów otwartych na nowe możliwości technologiczne. Podkreślano przy tym zarówno

obawy o zabezpieczenie wrażliwych danych pacjenta, jak również korzyści wynikające z takiego narzędzia, np. szersze uczestnictwo w procesie leczenia, poprawa współpracy i komunikacji z lekarzami innych specjalności oraz bardziej holistyczne podejście do pacjenta. Dr Ralf Wagner z Niemiec zastanawiał się, na ile omawiane kwestie są rzeczywiście istotne dla lekarzy dentyków i czy faktycznie istnieje potrzeba gromadzenia tak szerokiego zakresu danych.

Ze względu na zgłoszone w dyskusji uwagi i wątpliwości głosowanie nad projektem rezolucji CED w sprawie e-zdrowia zostało przełożone.

Dr Ioannis Tzoutzas, przewodniczący **Grupy Roboczej ds. kontroli zakażeń i gospodarowania odpadami**, poinformował o niedawnej informacji nt. zakażenia bakterią legionella, które miało miejsce we Włoszech i którego źródłem była praktyka stomatologiczna. Grupa dalej będzie się zajmować analizą tej sprawy, na spotkaniu, które planowane jest w Polsce pod koniec września.

Dr Marco Landi z Włoch poinformował, że organy inspekcji sanitarnej nie przekazały dodatkowych informacji na ten temat i wyraził opinie, że w tej sytuacji należy zachować w ostrożność w dalszych działaniach w tym zakresie i w przekazywaniu informacji dotyczących tego zagadnienia.

Dr Edoardo Cavalle z Włoch, przewodniczący **Grupy Roboczej ds. wyrobów medycznych**, poinformował o spotkaniu Grupy w Brukseli, podczas którego omawiano kwestię proponowanego przez CED wyraźnego rozróżnienia w dyrektywie o wyrobach medycznych pojęć „użytkownik”, którym jest pracownik ochrony zdrowia, oraz „ostateczny użytkownik”, którym jest pacjent. Dyskutowano także sprawę wzmożenia systemu raportowania, do którego są zobowiązani wytwórcy wyrobów medycznych. Chodzi w szczególności o nałożenie na wytwórców wyrobów wykonanych na zamówienie (m. in. protez stomatologicznych) obowiązku wskazywanie danych wszystkich podmiotów, które brały udział w wykonaniu danego wyrobu lub od których pochodzą materiały użyte do jego wykonania.

Na tym zakończył się pierwszy dzień obrad.

W sobotę, 12 maja, dr. W. Doneus rozpoczął obrady od podziękowania przedstawicielom Duńskiego Stowarzyszenia Stomatologicznego za gościnność oraz pogratulował doskonałej organizacji spotkania.

Następnie kontynuowano omawianie działalności Grup Roboczych.

Dr. Paula Vassalo z Malty, przewodnicząca **Grupy Roboczej ds. zdrowia publicznego**, podała szczegóły dotyczące wspomianej już kilkakrotnie konferencji, którą CED organizuje w dniu 26 czerwca w Brukseli. Spotkanie otworzy Cristian Silviu, Poseł do Parlamentu Europejskiego, a głównym prelegentem będzie prof. Frauke Muller z Uniwersytetu Genewskiego – wystąpienie będzie dotyczyło związku zdrowia jamy ustnej ze zdrowiem ogólnym. W programie przewidziane są także

wystąpienia na ten temat przedstawicielei innych zawodów medycznych – lekarzy, farmaceutów, pielęgniarek i położnych.

Dr P. Vassalo poinformowała ponadto, że w styczniu br. CED udzieliła Komisji Europejskiej odpowiedzi w ramach konsultacji dotyczących chorób przewlekłych, podkreślając, że konieczne jest uwzględnienie wśród nich schorzeń jamy ustnej – jest to postulat zainicjowany przez Światową Federację Dentystyczną (FDI).

Dr Wolfgang Sprekels z Niemiec omówił działania kierowanej przez siebie **Grupy Roboczej ds. bezpieczeństwa pacjenta**. Prace te w ostatnim okresie związane były z udziałem CED we „Wspólnej Akcji w zakresie bezpieczeństwa pacjentów i jakości opieki” (Joint Action on patient safety and quality of care). Jest to projekt pilotowany przez Komisję Europejską i finansowany ze środków unijnych. Jego podstawowym celem jest wymiana doświadczeń w zakresie bezpieczeństwa pacjentów. Po dość długim okresie przygotowań właściwe prace wkrótce mają wreszcie zostać rozpoczęte.

Dr S. Johnston, omówił prace **Grupy Roboczej ds. produktów do wybielania zębów**, która działa pod jego kierunkiem. Działalność Grupy dotyczyła opracowania wzoru formularza do zgłaszania niepożądanych działań produktów do wybielania zębów. Jest to zadanie, do którego CED zobowiązała się wobec Komisji Europejskiej.

Ponadto Grupa opracowała dokument zawierający wyjaśnienia i zalecenia odnośnie transpozycji nowelizacji dyrektywy kosmetycznej. Projekt dokumentu był opiniowany m.in. przez Dyрекcję Generalną Komisji Europejskiej ds. zdrowia publicznego (DG SANCO). Dokument ten ma przede wszystkim służyć organizacjom krajowym w trakcie prac w poszczególnych państwach nad transpozycją przepisów do ustawodawstw krajowych – proces ten musi być ukończony do dnia 31 października br. Dr S. Johnston wskazał, że należy zwrócić szczególną uwagę na właściwe określenie w przepisach krajowych, co rozumie się przez zapewnienie właściwego poziomu bezpieczeństwa, który pozwala na stosowanie po raz pierwszy produktu do wybielania zębów nie przez lekarza, a przez osobę wykonującą zawód pomocniczy.

Dr S. Johnston dodał, że w dniu 3 maja br. odbyło się nieformalne spotkanie z przedstawicielem firmy Philips, które dotyczyło ewentualnego prowadzenia przez przemysł badań w zakresie możliwości i bezpieczeństwa stosowania produktów zawierających nadtlenek wodoru o stężeniu przekraczającym 6% - zgodnie z przepisami dyrektywy stosowanie takich produktów jest obecnie niedozwolone.

Dr Alfonso Villa Vigil z Hiszpanii zastanawiał się, dlaczego wprowadzono zakaz stosowania produktów o koncentracji nadtlenku wodoru przekraczającej 6%, pomimo tego, że dotychczas takie produkty były przez lekarzy stosowane.

Dr S. Johnston wyjaśnił, że w świetle przepisów dyrektywy takie produkty były zakazane także wcześniej, choć prawdą jest, że w praktyce nie było to w pełni przestrzegane. Kwestia ta nabrała w ostatnich latach znaczenia w związku z coraz częstszym stosowaniem tych produktów, także przez osoby nie będące lekarzami.

Problem wynika także z tego, że produkty te są w niektórych państwach traktowane jako kosmetyki (tak powinno być zgodnie z ustawodawstwem unijnym), a w innych jako wyroby medyczne.

Dr Michael Frank z Niemiec poinformował, że w Niemczech powinno wkrótce zostać wydane orzeczenie sądowe (w ostatniej instancji), które – jak się spodziewają niemieccy lekarze – jasno potwierdzi, że wybielanie zębów jest świadczeniem stomatologicznym, a więc, że może być udzielane wyłącznie przez lekarza dentystę lub pod jego nadzorem.

Dr Roland l'Herron z Francji wyraził opinię, że zakaz stosowania produktów o zawartości nadtlenu azotu przekraczającej 6% będzie przejściowe i że za mniej więcej 2 lata, po przeprowadzeniu niezbędnych badań naukowych, będzie można przy zachowaniu odpowiednich procedur stosować także i takie produkty.

Poproszono kolegów z Niemiec o udostępnienie innym organizacjom treści orzeczenia sądowego, o którym wspominali, jak tylko zostanie wydane.

Nowelizacja dyrektywy i nowe regulacje z niej wynikające są dużym sukcesem CED. Teraz istotna jest oczywiście właściwa transpozycja tych przepisów do prawa krajowego.

Dr Francisco Rodriguez Lozano z Hiszpanii zapytał, czy rzeczywiście istnieje szansa, że za 2 lata będzie można dopuścić stosowanie produktów o wyższym niż 6% stężeniu nadtlenu azotu.

Dr S. Johnston wyjaśnił, że okres 2 lat to w jego ocenie okres, po którym możliwe będzie ewentualne poruszenie tej kwestii i wystąpienie z inicjatywą do Komisji Europejskiej, przedstawiając odpowiednie uzasadnienie naukowe.

Prace **Zespołu Zarządu ds. rynku wewnętrznego** zrelacjonował dr F. Rodriguez Lozano. Zespół odbył w omawianym okresie 2 spotkania (jedno o charakterze online i jedno bezpośrednie). zespół omawiał m.in. projekt odpowiedzi CED w ramach konsultacji KE w sprawie środków służących poprawie uznawalności recept wystawionych w innym państwie członkowskim UE.

Ponadto dokonano analizy odpowiedzi na kwestionariusz w sprawie stanu kadr stomatologicznych i planowania kadr. W większości państw (oprócz 7) istnieje pewien rodzaj planowania kadr – najczęściej przejawia się to w ustalaniu limitów przyjęć na studia (tzw. zasada *numerus clausus*) – tak jak ma to miejsce w Polsce.

Zespół monitoruje także prace nad reformą prawodawstwa unijnego o ochronie danych osobowych. Wkrótce zostanie opracowany projekt stanowiska CED w tej sprawie.

Dr F. Rodriguez Lozano poinformował ponadto, że w grudniu ub. r. Komisja Europejska skierowała do Parlamentu oraz Rady UE komunikat w sprawie przyszłości podatku od towarów i usług. Z komunikatu wynika, że Komisja Europejska opowiada się za uproszczeniem regulacji prawnych oraz za daleko idącym ograniczeniem zakresu towarów i usług wyłączonych z opodatkowania bądź podlegających obniżonym stawkom VAT – tego rodzaju rozwiązania mogą w efekcie dotyczyć także usług medycznych.

Dr S. Johnston wyraził zaniepokojenie ewentualnym zwiększeniem stawki podatku VAT na usługi stomatologicznych – w jego ocenie należy jak najszybciej podjąć działania lobbingowe na poziomie krajowym. Kilku delegatów wskazało, że CED powinna w razie potrzeby zająć zdecydowane stanowisko przeciwko objęciu usług medycznych podstawową stawką podatku VAT – podkreślano, że koszty opieki stomatologicznej już teraz są wysokie i jeszcze będą rosnąć, więc dodatkowe podwyższenie ich kosztów przez zastosowanie wyższej stawki podatku VAT będzie bardzo niekorzystne, zwłaszcza dla pacjentów, będących przecież rzeczywistym płatnikiem, pokrywającym cały koszt świadczenia, w tym podatku VAT.

N. Bernot podkreśliła, że jej zdaniem na tym etapie podejmowanie na posiedzeniu plenarnym stanowiska CED przeciwko ewentualnym planom KE może być trochę przedwczesne – na razie mimo wszystko nie było żadnej formalnej zapowiedzi ze strony Komisji, że zamierza proponować zmiany obejmujące świadczenia stomatologiczne.

W dalszej dyskusji podkreślano jednak, że sprawa jest na tyle istotna, iż możliwie wczesne zajęcie przez CED jednoznacznego stanowiska przeciwko objęciu świadczeń stomatologicznych wyższą niż stawką podatku VAT jest wskazane, a nawet niezbędne – nawet jeżeli miałyby się w efekcie okazać, że nie dojdzie do żadnych konkretnych działań w tej sprawie. Ostatecznie ustalono, że już na obecnym posiedzeniu należy opracować i przyjąć stanowisko sprzeciwiające się co do zasady wyższej stawce podatku VAT na usługi stomatologiczne, a w dalszej kolejności można upoważnić Zespół do opracowania obszerniejszego dokumentu z uzasadnieniem stanowiska środowiska stomatologicznego i szczegółowym przedstawieniem jego argumentów.

Stanowisko zostało przyjęte jednogłośnie.

Dr Nikolai Sharkov z Bułgarii, relacjonując działalność **Zespołu Zarządu ds. wolnych zawodów**, wskazał, że w UE pojawiły się liczne projekty stawiające pod znakiem zapytania samorządność niektórych wolnych zawodów. W szczególności dotyczy to audytorów. Dr N. Sharkov podał też, że we Włoszech rozpoczęto deregulację zawodów, m.in. poprzez uchylenie minimalnych stawek za usługi prawnicze. Dr N. Sharkov przypomniał też list premierów kilku państw członkowskich UE (w tym Polski) z lutego br. adresowany do Przewodniczącego Rady UE, w którym proponuje się m.in. zniesienie ograniczeń w dostępie do zawodów regulowanych. Na koniec zapowiedział, że w dniu 19 lipca w Brukseli odbędzie się ciekawa konferencja pod nazwą Dzień Wolnych Zawodów, na której CED będzie reprezentowana.

Dr K. Oulis poinformował, że także w Grecji zawód lekarza dentystry został ostatnio poddany daleko idącej deregulacji – m.in. zniesiono ceny minimalne, umożliwiono posiadanie większej ilości gabinetów przez jednego lekarza, a także zakładanie podmiotów leczniczych przez osoby nie będące lekarzami.

N. Bernot omówiła nadesłane do biura CED raporty krajowe, wskazując wybrane informacje dotyczące wydarzeń w poszczególnych państwach. S. Roda omówiła zaś

kwestionariusze, które w ostatnim okresie CED rozesłała do organizacji członkowskich. Były to kwestionariusze nt. oficjalnej terminologii naukowej, opieki stomatologicznej dla osób niepełnosprawnych, czasu poświęcanego na poszczególne procedury, cen świadczeń.

S. Roda przypomniała, że kwestionariusze rozsyłane przez biuro CED są dwojakiego rodzaju – jedne są przygotowywane i rozsyłane z inicjatywy CED, inne zaś są opracowywane przez organizacje członkowskie CED i rozsyłane na ich wniosek za uprzednią aprobatą Zarządu CED.

Delegaci podkreślali, że bardzo ważne jest, aby zbiorcze wyniki kwestionariuszy były przekazywane organizacjom członkowskim CED oraz publikowane na stronie internetowej.

Kolejne posiedzenie ogólne CED odbędzie się w dniu 23 listopada w Brukseli.

Komplet materiałów dotyczących posiedzenia (w języku angielskim) znajduje się w posiadaniu biura KS NRL.

Opracowanie:

Anna Lella, Marek Szewczyński, Anna Śpiątek.