

**Sprawozdanie z Posiedzenia Ogólnego  
Rady Europejskich Lekarzy Dentystów  
Ryga, 29 – 30 maja 2015 r.**

---

*Rada Europejskich Lekarzy Dentystów (Council of European Dentists, CED) jest europejskim stowarzyszeniem o charakterze not-for-profit reprezentującym, poprzez 32 krajowe stowarzyszenia i izby lekarsko-dentystyczne, ponad 340 000 praktykujących lekarzy dentystów z 30 państw. Kilkuosobowe biuro CED znajduje się w Brukseli.*

*Podstawowym celem CED jest promowanie wysokich standardów opieki stomatologicznej i skutecznej, uwzględniającej bezpieczeństwo pacjenta, praktyki zawodowej w Europie.*

*CED jest w stałym kontakcie z innymi organizacjami europejskimi oraz instytucjami unijnymi.*

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

*Naczelna Izba Lekarska jest pełnoprawnym członkiem CED od roku 2006, wcześniej miała w organizacji charakter obserwatora.*

---

Wiosenne posiedzenie ogólne CED odbyło się w dniach 29 – 30 maja 2015 r., zgodnie ze stałą praktyką, w państwie, które w danym półroczu przewodniczy Radzie UE, tj. w stolicy Łotwy, Rydze.

Delegacja Naczelnej Izby Lekarskiej była w Rydze trzyosobowa. W jej składzie byli:

- dr Anna Lella, Przewodnicząca Komisji ds. Współpracy Międzynarodowej NRL,
- dr Anna Śpiątek, członek Komisji ds. Współpracy Międzynarodowej NRL oraz
- radca prawny Marek Szewczyński, pracownik biura NIL, kierownik Ośrodka Uznawania Kwalifikacji przy NIL.

Obradom przewodniczył Prezes CED, dr Wolfgang Doneus z Austrii, który w sprawozdaniu ze swojej działalności poinformował o udziale w uroczystościach z okazji jubileuszu 25-lecia polskiego samorządu lekarskiego, oceniając je jako okazałe, dobrze zorganizowane wydarzenie. Duże znaczenie zdaniem Prezesa CED miało podkreślenie związków pomiędzy lekarzami a lekarzami dentydami. Ponadto dr Doneus omówił spotkanie z nowym Komisarzem UE ds. Zdrowia, który jest lekarzem chirurgiem, dobrze orientującym się w sprawach zdrowia. Na spotkaniu mówiono m. in. o antybiotykach i profilaktyce.

Delegatów w krótkich wystąpieniach powitali także Prezes Łotewskiego Stowarzyszenia Dentystycznego, dr Andis Paeglitis, oraz Egita Pole, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Łotwy.

Podczas posiedzenia przyjęte zostały 2 rezolucje i 2 stanowiska zaproponowane przez odpowiednie grupy robocze:

- rezolucję w sprawie normalizacji świadczeń opieki zdrowotnej (CED resolution on standardization of healthcare);
- rezolucję w sprawie zespołu stomatologicznego (CED resolution on the dental team);
- stanowisko w sprawie lamp wybielających (CED statement on whitening lamps);
- stanowisko w sprawie wspólnych zasad kształcenia w ramach dyrektywy 2005/36/WE (CED statement on common training principles under directive 2005/36/EC)

---

**Rezolucja w sprawie normalizacji świadczeń opieki zdrowotnej** ma związek z nowym rozporządzeniem UE 1025/2012 w sprawie normalizacji europejskiej, które umożliwia przyjmowanie norm europejskich także dla usług, oraz pojawiającymi się ostatnio na poziomie UE inicjatywami mającymi na celu opracowanie norm dot. świadczeń udzielanych przez pracowników ochrony zdrowia.

Rezolucja jest wyrazem sprzeciwu lekarzy dentydów wobec takich inicjatyw. Niepokój CED budzi niedawne opublikowanie nowej normy europejskiej dot. usług chirurgii estetycznej (EN 16372) oraz projekt normy dot. niechirurgicznych zabiegów medycznych (prEN 16844).

Rezolucja wskazuje, że europejscy lekarze dentyści są przeciwni normalizacji świadczeń opieki zdrowotnej, ponieważ przyjęcie tego rodzaju norm:

- naruszałoby regulacje krajowe, standardy kliniczne, kodeksy etyki zawodowej,
- ograniczałoby niezależność zawodową lekarzy dentydów oraz możliwość dostosowywania sposobu leczenia do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta,

- naruszałoby kompetencje państw członkowskich w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia, co mogłoby zagrażać jego stabilności i finansowaniu (z czym i tak są już kłopoty związane z kryzysem ekonomicznym oraz zmianami demograficznymi) oraz dopasowaniu do lokalnych potrzeb i możliwości,
- w zakresie standardów kształcenia pracowników ochrony zdrowia byłoby niezgodne z Traktatem UE oraz dyrektywą o uznawaniu kwalifikacji zawodowych,
- nie jest wymagane przez dyrektywę 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej i nie może ona być wskazywana jako uzasadnienie prac nad normami europejskimi dot. świadczeń zdrowotnych.

CED zauważa, że z uwagi na specyfikę ochrony zdrowia, świadczenia zdrowotne nie mogą być na poziomie UE regulowane w taki sam sposób, jak usługi o czysto komercyjnym charakterze. CED apeluje więc do właściwych władz unijnych oraz krajowych o odstąpienie od wspierania wszelkich inicjatyw podmiotów zajmujących się normalizacją, zmierzających do określania norm dla świadczeń zdrowotnych. Europejscy lekarze dentyści są przekonani, że najlepszym zapewnieniem bezpieczeństwa i jakości świadczeń zdrowotnych jest wykwalifikowana kadra pracowników medycznych działająca zgodnie z przepisami prawa krajowego oraz standardów zawodowych i etycznych, które nie mogą być określane za pomocą norm europejskich.

**Rezolucja w sprawie zespołu stomatologicznego** została opracowana przez grupę roboczą ds. edukacji i kwalifikacji zawodowych i ma na celu przyczynić się do wzrostu bezpieczeństwa pacjentów poprzez opracowanie zasad dot. struktury zespołu stomatologicznego i jego relacji z pacjentem. Przyjęte przez CED rekomendacje zmierzają do wyjaśnienia roli lekarza dentystry jako kierownika zespołu stomatologicznego, składu tego zespołu, stosunków pomiędzy lekarzem a technikiem dentystrycznym oraz kompetencji zawodowych i zakresu odpowiedzialności poszczególnych pracowników. Rezolucja jest kontynuacją rezolucji CED z roku 2009 „Delegowanie – tak, substytucja – nie” oraz wspólnego stanowiska CED i ADEE z 2013 r. w sprawie kompetencji zawodowych lekarza dentystry.

CED zwraca uwagę, że udzielanie opieki stomatologicznej wymaga rozległej wiedzy medycznej umożliwiającej właściwą diagnozę i zaplanowanie leczenia. Ma to tym większe znaczenie wobec faktu starzenia się społeczeństwa i coraz bardziej złożonych problemów zdrowotnych. Kierowanie zespołem dentystrycznym jest więc rolą lekarza dentystry, który jako jedyny posiada kompetencje do podejmowania działań profilaktycznych, diagnozowania, planowania oraz przeprowadzania leczenia. Jednocześnie to lekarz ponosi pełną odpowiedzialność za całość sprawowanej opieki. Pozostali członkowie zespołu stomatologicznego mogą realizować tylko czynności delegowane im przez lekarza dentystrę, zgodnie z jego wytycznymi.

**Stanowisko w sprawie lamp wybielających**, którego projekt opracowała grupa robocza CED ds. produktów do wybielania zębów, podkreśla fakt coraz częstszego ich stosowania. W oparciu o dostępne dowody naukowe można stwierdzić, że istnieje ryzyko wiążące się ze stosowaniem lamp wybielających.

Biorąc pod uwagę, że aktualne publikacje naukowe (wskazane w wykazie stanowiącym załącznik do stanowiska) nie popierają stosowania światła, CED opowiada się przeciwko stosowaniu lamp wybielających, jako że nie mają one rzeczywistego wpływu na wybielanie, a jednocześnie mogą być przyczyną efektów ubocznych. CED odradza więc lekarzom denty stom ich stosowanie.

---

Na posiedzeniu omówiono działalność wszystkich grup oraz zespołów roboczych, szczególną uwagę poświęcając takim sprawom, jak:

- specjalizacje lekarsko-dentystyczne:

grupa robocza ds. edukacji i kwalifikacji zawodowych przystąpi do opracowania stanowiska CED w sprawie specjalizacji lekarsko-dentystycznych; omawiając tą sprawę podkreślono, że stanowisko ma wskazywać, iż specjalizacje są potwierdzeniem dodatkowych kwalifikacji zawodowych lekarza denty stom w danej dziedzinie, nie mają natomiast na celu ograniczać uprawnień zawodowych lekarzy bez specjalizacji; stanowisko nie będzie więc wezwaniem do wprowadzania nowych specjalizacji stomatologicznych w tych państwach, w których takich kwalifikacji się nie wyodrębnia lub w których istnieją tylko dwie specjalizacje objęte obecnie unijnym systemem automatycznego uznawania; przypomniano przy tym, że w trakcie prac legislacyjnych nad nowelizacją dyrektywy 2005/36/WE CED popierała wprowadzenie przepisów ułatwiających objęcie automatycznym uznaniem kolejnych specjalizacji lekarsko-dentystycznych;

- świadomość znaczenia zdrowia jamy ustnej:

pomimo wielu działań i wzrostu świadomości społecznej w tym zakresie, nadal jest to sprawa wymagająca poprawy; jako symptomatyczne podano, że Europejczycy średnio wydają więcej na swoje zwierzęta domowe niż na ochronę zdrowia jamy ustnej;

przedstawiciele biura CED podali, że jednym z kolejnych znaczących wydarzeń związanych z promowaniem zdrowia jamy ustnej i informowaniem o istotnej roli lekarzy denty stom także w zakresie innych schorzeń będzie spotkanie w Parlamencie Europejskim poświęcone roli lekarzy denty stom w prewencji onkologicznej (Oral Cancer: Dentists saving lives) organizowane przez nieformalną grupę posłów do Parlamentu Europejskiego, MEPS Against Cancer, oraz CED, które odbędzie się w siedzibie Parlamentu Europejskiego w Brukseli w dniu 23 czerwca 2015 r.;

- produkty do wybielania zębów:

oprócz przyjęcia omówionego wyżej stanowiska w sprawie lamp wybielających, po raz kolejny poruszano kwestię stosowanie produktów o zawartości nadtlenu wodoru przekraczającej 6%, przypominając, że w świetle przepisów pranych UE, jest to działanie niedozwolone, nawet dla lekarzy dentyków; nie zmienia tego fakt, że w niektórych państwach członkowskich produkty takie są dopuszczane do obrotu (jako wyroby medyczne posiadające oznakowanie CE); w dyskusji wskazywano, że 6% stężenie H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> jest wystarczające do osiągnięcia zamierzonego celu, nie ma wcale potrzeby stosowania produktów o wyższym stężeniu.

Przyjęty został budżet CED na rok 2016, który zakłada ogólny wzrost składek członkowskich o 0,7% w stosunku do roku 2015, tj. przewidywanej wysokości inflacji w Belgii (składka NIL będzie wyższa o 0,2%). Wysokość składki płaconej na rzecz CED przez organizacje krajowe wynosi średnio mniej niż 1,60 EUR na jednego lekarza dentykę. Łączne przychody CED w 2015 r. mają wzrosnąć o 0,2%, zaś wydatki o 1,1%; przewiduje się mały deficyt w wysokości ok. 5 500 EUR.

Pod koniec posiedzenia, omawiając negocjacje dot. Transatlantyckiego Partnerstwa w dziedzinie Handlu i Inwestycji (tzw. TTIP), czyli negocjowanego od 2013 r. porozumienia handlowego, którego celem jest utworzenie strefy wolnego handlu pomiędzy USA a UE poprzez m. in. usunięcie barier w handlu (np. ceł), ułatwienia dla inwestorów, liberalizacją dostępu do rynku usług (np. wzajemne uznawanie kwalifikacji), delegaci uznali, że jest to na tyle istotna kwestia, że należy niezwłocznie wyrazić stanowisko lekarzy stomatologów w tej sprawie. W opracowanym podczas krótkiej przerwy stanowisku wyrażono obawy odnośnie regulacji spraw dot. zdrowia w TTIP. CED zaapelowała do osób prowadzących po stronie Unii Europejskiej negocjacje o przestrzeganie art. 168 Traktatu Lizbońskiego (Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej) stanowiącego, iż państwa członkowskie UE zachowują kompetencje w zakresie polityki zdrowotnej i organizacji systemu ochrony zdrowia oraz udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym opieki stomatologicznej. CED domaga się, aby świadczenia tzw. interesu ogólnego, w szczególności świadczenia zdrowotne były wyłączone z zakresu regulacji TTIP.

Kolejne posiedzenie ogólne CED odbędzie się w dniu 20 listopada 2015 r. w Brukseli.

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

#### Opracowali:

Anna Lella, Anna Śpiątek, Marek Szewczyński.