

Sprawozdanie
z posiedzenia Rady Europejskich Lekarzy Dentystów (CED)
w dniach 27-28 maja 2011 r. w Budapeszcie

W dniach 27 - 28 maja 2011 r. W Budapeszcie odbyło się Posiedzenie Plenarne Rady Europejskich Lekarzy Dentystów (CED), na którym Naczelną Izbę Lekarską reprezentowały dr Anna Lella i dr Anna Śpiałek.

Spotkanie rozpoczął Prezes CED, dr Wolfgang Doneus z Austrii, który wraz z Niną Bernot oraz Sarą Roda z biura CED w Brukseli przedstawił raport nt. działalności CED w ostatnim okresie.

W tym czasie nastąpiły zmiany personalne. Na posiedzeniu Zarządu CED w dniu 25 marca 2011 r. na stanowisko wiceprezydenta powołano dr. Francisco Rodriguez Lozano z Hiszpanii, a ponadto zatrudniono dodatkowego pełnoetatowego pracownika biura. W skrócie omówiono działania związane ze sprawami priorytetowymi dla CED, między innymi udział CED i Komisji Europejskiej we Wspólnej Akcji Bezpieczeństwa Pacjenta i Jakości Opieki jako współpracującego partnera. Omówiono również spotkania z przedstawicielami Komisji Europejskiej, posłami do Parlamentu Europejskiego oraz przedstawicielami innych instytucji europejskich w sprawie Dyrektywy dotyczącej kwalifikacji zawodowych, Dyrektywy dotyczącej wyrobów medycznych, prawa pacjenta do opieki transgranicznej, bezpieczeństwa pacjenta i jakości opieki medycznej wskazując, że Komisja Europejska jest bardziej zainteresowana sprawami finansowymi niż zabezpieczeniem zdrowotnym pacjentów. Rekomendowano również przygotowanie nowej ankiety dotyczącej wpływu kryzysu ekonomicznego na stomatologię. Kolejną ważną sprawą w działalności CED, którą poruszył Prezydent Doneus, jest sprawna komunikacja między organizacjami członkowskimi CED a biurem CED oraz członków organizacji między sobą. Podkreślił, że ważna jest aktywność nie tylko biura, ale i członków CED i ważne jest również przepływ informacji, tak żeby trafiały w odpowiednie ręce, a Zarząd jest otwarty na wszelkie sugestie, uwagi i krytykę. Aby ułatwić komunikację między organizacjami skupionymi w CED wydano ulotkę, która zawiera nazwy organizacji członkowskich, adresy, e-mail, telefony. W. Doneus zwrócił również uwagę, jak ważnym narzędziem komunikacji jest strona internetowa CED.

Skarbnik CED, dr Susie Sanderson z Wielkiej Brytanii, omówiła sytuację finansową CED prezentując raport audytora za 2010 rok. Omówiła kilka istotnych kwestii związanych z polityką obniżania kosztów przy organizowaniu spotkań Zarządu, posiedzeń ogólnych, negocjacji cen hoteli oraz korzystając z gościnności gospodarzy tych spotkań. Nie mniej w związku z dużą aktywnością biura wzrosły koszty tłumaczeń o 30%. Wprowadzono również nowy komputerowy system księgowy, co znacznie ułatwia pracę i daje przejrzystość i porządek w systemie finansowym. Pozostałe wydatki są zgodne z preliminarzem. Zaproponowała również zmianę w dopłatach do opłaty wnoszonej za udział w posiedzeniach ogólnych. Zmiana ta jak i

raport finansowy została przyjęta jednogłośnie. S. Sanderson podziękowała za terminowe opłacenie składek, gdyż daje to gwarancję prawidłowej pracy biura CED.

Dalej omawiano działalność poszczególnych grup roboczych. Dr. Paula Vassalo z Malty przedstawiła sprawozdanie Grupy Roboczej ds. Zdrowia Jamy Ustnej. W omówionych przez nią zagadnieniach znalazły się: uświadamianie o współzależności chorób jamy ustnej i ogólnych, nierówność w dostępie do świadczeń zdrowotnych pewnych grup społecznych jak: dzieci, ludzi starszych, bezdomnych, hospitalizowanych. W celu zmniejszenia tych trudności potrzebna jest pomoc medyczna, działania edukacyjne, pomoc socjalna. Grupa wskazuje na potrzebę rozwoju bazy danych epidemiologicznych dotyczącej zdrowia jamy ustnej.

Raport grupy ds. Wyrobów Medycznych przedstawił Edwardo Cavalle z Włoch. Przedstawiciele grupy uczestniczyli w konferencji z udziałem Komisarza do Spraw Zdrowia John Dalli. Kierownik biura CED uczestniczyła również w spotkaniu Grupy Ekspertów ds. Wyrobów Medycznych Komisji Europejskiej poświęconemu nowelizacji Dyrektywy Wyrobów Medycznych. Grupa spotkała się również z Prezydentem Europejskiej Federacji Laboratoriów Dentystycznych w celu omówienia spraw związanych ze zlecaniem podwykonawcom prac protetycznych.

Grupa pracowała nad przygotowaniem stanowiska w sprawie rewizji ustawodawstwa dotyczącego wyrobów medycznych. Sprawa outsourcingu wywołała burzliwą dyskusję, w której akcentowano jak ważną sprawą jest odpowiedzialność lekarza za produkt przekazywany pacjentowi, jak ważna jest wiedza na temat pochodzenia produktu a nie tylko adres importera np. przy produktach pochodzących z Chin, które pojawiły się we Francji i Niemczech, co wynika z szukania produktów w niższych cenach. Mówiono również o znaku certyfikatu Unii Europejskiej, ale podkreślano, że daje on gwarancje zgodności z normami europejskimi a nie zawsze świadczy o wysokiej jakości produktu. Koledzy z Niemiec sygnalizowali również takie sytuacje, że produkt wykonany poza Unią wypolerowany w laboratorium na terenie Unii dostawał certyfikat unijny. W debacie podkreślano, że problem ten dotyczy nie tylko protez, ale i szyn, aparatów ortodontycznych i implantów. Sytuacja gospodarcza wielu państw powoduje wzrost zainteresowania takimi produktami, ale trzeba mieć na uwadze to, że to my lekarze ponosimy odpowiedzialność za produkt oddawany pacjentowi, a nie zawsze jesteśmy w posiadaniu pełnej informacji o pochodzeniu i jakości. Na zakończenie dyskusji podkreślono, że problem ten jest bardzo złożony i dyrektywa dotycząca wyrobów medycznych powinna być jak najszybciej znowelizowana, w związku z tym Grupa Robocza przygotowała projekt rezolucji zmiany dyrektywy, który przyjęto jednogłośnie.

Po przerwie, raport Grupy Roboczej ds. Edukacji i Kwalifikacji Zawodowych przedstawił Constantine Oulis z Grecji. Poinformował również, że w spotkaniu zorganizowanym przez Komisję Europejską dotyczącym procesu zmian w dyrektywie kwalifikacji zawodowych, uczestniczyła Sara Roda. Komisja Europejska skupiła się na trzech kierunkach działań: uprościć istniejące zasady przy uznawaniu dyplomów

w innych krajach członkowskich, integracji zawodowej przez wprowadzenie karty zawodowej, rozpisaniu ankiety z zapytaniem czy taki system przyniesie więcej zaufania po wprowadzeniu karty zawodowej i jakie mogłoby być rozwiązanie kwestii językowej. Grupa Robocza przygotowała propozycję stanowiska CED i kierunku zmian w dyrektywie. Kwesta wprowadzenia karty zawodowej, która byłaby również kartą dostępu do bazy danych sektora medycznego, zapoczątkowała dyskusję, w której wskazano wiele problemów między innymi: techniczne, finansowe, trudności w aktualizacji danych i wiele innych. Wszystkie głosy z sali były sceptyczne i odmówiono poparcia tej koncepcji. Drugim tematem, który mocno poruszył zebranych, była sprawa studiów dentystycznych w innym trybie niż tryb dzienny (part-time trening). Wszyscy związani z kształceniem studentów byli zdecydowanie przeciwni akceptowaniu takiego trybu studiów. Hiszpanie zasygnalizowali, że próby kształcenia takim trybem miały miejsce w niepublicznych uczelniach w Hiszpanii, ale odstąpiono od tej formy ze względu na obniżenie poziomu kształcenia. Powrócił ponownie temat studiów w systemie bolońskim, którego ew. wprowadzenie również doprowadzi do obniżenia poziomu kwalifikacji poniżej wymaganych w dyrektywie. Podtrzymano dotychczasowe opinie z wcześniejszych stanowisk CED przeciwko dwuetapowemu kształceniu stomatologów. Problemów do rozwiązania było wiele - między innymi ilość godzin studiów i jakie to godziny, czasu trwania studiów dentystycznych oraz praktyk wakacyjnych.

Po pewnych korektach przygotowanego przez Grupę dokumentu, wskazującego stanowisko CED w tych kwestiach, przyjęto jednogłośnie.

Wniosek przedstawicieli NIL (jednobrzmiący ze stanowiskiem Prezydium NRL) dotyczący postulatu rozszerzenia automatycznego uznawania specjalizacji lekarsko-dentystycznych w dyrektywie uzyskał pełną aprobatę. Wcześniej na spotkaniach grupy roboczej pomysł poprali prawnicy z CED i znalazło się to w oficjalnym stanowisku, przyjętym jednogłośnie na posiedzeniu plenarnym, nie tylko co do zasadności poszerzenia, ale wręcz zmiany art. 20, tak aby zapewniono równe traktowanie lekarskich specjalizacji i stomatologicznych. Również ADEE udzieliła wsparcia tej inicjatywie. Na tym etapie trudno przesądzać o finale, przegląd dyrektywy i ew. zmiany jeszcze trwają.

Następni głos zabrał dr Wolfgang Doneus i przedstawił propozycję utworzenia nowej Grupy Roboczej ds. E-zdrowie. Jest to dziedzina rozwijająca się i bardzo ważna na przyszłość. Na przewodniczącą zaproponował kandydaturę dr Piret Vali z Estonii, którą zaakceptowano jednogłośnie. Na członków grupy przyjęto przedstawicieli Niemiec Francji, Holandii i Belgii. Na posiedzenie ogólne w listopadzie Grupa Robocza ma przygotować projekt mandatu i przedstawić kierunki działania.

Grupę Roboczą ds. Kontroli Zakażeń i Gospodarki Odpadami reprezentował John Tzoutzas z Grecji. Członkiem tej grupy jest kol. Anna Śpiałek. Przedstawił wyniki ostatniej ankiety przygotowanej przez Grupę. Burzliwą dyskusję wywołał zawarty w ankiecie punkt dotyczący jakości wody w unitach i zasadności instalowania

dezynfektorów. Wszyscy dyskutanci wyrażali zdecydowany sprzeciw wprowadzaniu takich urządzeń, które nie dają gwarancji jakości wody, podnoszą koszty i nie ma żadnych naukowych podstaw wskazujących na zasadność ich stosowania. Dominowała opinia, że trzeba zachować właściwe proporcje między wysokim standardem a kosztami. W sytuacji ew. powszechnego wprowadzenia takiego standardu to, mimo wykazania braku podstaw naukowych do jego stosowania, nie będzie można już tego zmienić. Przedstawiciel wielu organizacji zgodnie podkreślali, że za jakość wody odpowiedzialny jest dostawca wody a nie użytkownik unitu. Takie pomysły wynikają z obecnej sytuacji kryzysowej, w której każdy szuka sposobu na zarobienie i rosną wymagania pod naciskiem firm oferujących dane urządzenie. Po tej dyskusji przewodniczący Grupy przedstawił mandat do dalszych prac, który po kilku poprawkach został przyjęty jednogłośnie. Na tym zakończył się pierwszy dzień obrad posiedzenia ogólnego.

W drugim dniu obrad sesję rozpoczęła sprawozdaniem Grupy Roboczej ds. Amalgamatu przewodnicząca dr Susie Sanderson. Zasygnalizowała, że sprawa stosowania amalgamatu w wypełnieniach schodzi z listy priorytetów Komisji Europejskiej, natomiast pojawia się problem odpadów amalgamatu. Zapoczątkowało to dyskusję na temat stosowania separatorów amalgamatu w unii. W związku z tym, że Dyrektywa o ochronie środowiska nie zawiera żadnych wytycznych na temat amalgamatu z praktyk dentystycznych, każdy kraj może stosować wewnętrzne regulacje w zależności od możliwości finansowych lub wymagań prawnych. Delegaci z Francji byli zdecydowanie za obowiązkiem posiadania separatora, apelując o etyczną odpowiedzialność lekarzy dentystów za środowisko, podali iż w ich kraju już taki wymóg istnieje. Bułgarzy poinformowali o przeprowadzonej symulacji finansowej w realizacji takiego obowiązku, kwota zakupu separatorów wychodziła ogromna. Z drugiej strony reprezentanci Włoch wskazywali na ogromne koszty związane z usuwaniem tego typu odpadu z praktyk dentystycznych w ich kraju. Grecy dodali, że w ich kraju nie ma żadnej firmy zajmującej się odbiorem tego typu odpadu, czekając na zmianę przepisów, gromadzą odpady w praktykach. Niemcy do odbioru odpadów z separatorów nie muszą mieć żadnej firmy, wkładają pojemnik w opakowanie pocztowe i mogą to tą drogą wysłać do odbiorcy. Konkluzja tej dyskusji była taka, że tani materiał do wypełnień może okazać się bardzo droгим, jeżeli doliczymy do niego koszty separatorów i utylizacji. W związku z tym, że problem ten pojawia się również w Grupie Roboczej ds. Kontroli Zakażeń i Gospodarki odpadami, podjęto inicjatywę współpracy obu grup w tej kwestii. Po przedłożeniu założeń dalszego działania, grupa uzyskała jednogłośnie poparcie.

Grupa Robocza ds. Bezpieczeństwa Pacjenta reprezentowana przez Wolfganga Sprekelsa przy poparciu Zarządu poinformowała Komisję Europejską o udziale CED jako partnera towarzyszącego we wspólnej akcji Bezpieczeństwo pacjenta i jakość opieki. Celem uczestnictwa w tej akcji jest pomoc krajom członkowskim w wprowadzaniu rekomendacji o bezpieczeństwie pacjenta obejmującej profilaktykę i

kontrolę infekcji okołozabiegowej. Przygotowany przez grupę program dalszego działania został przyjęty bez zastrzeżeń.

Dr Stuart Johnston (przewodniczący grupy) przedstawił sprawozdanie dotyczące stosowania produktów do wybielania zębów. W ostatnim czasie nie wprowadzono żadnych zmian dotyczących klasyfikacji tych produktów nadal podlegają przepisom dyrektywy w sprawie kosmetyków. Nie mniej prawo unijne dopuszcza zasadę kierowania się przepisami wewnętrznymi i z tej zasady skorzystała Wielka Brytania wprowadzając ograniczenia stosowania tych produktów w zależności od stężenia. Ten temat zakończył pierwszą część sesji.

Po przerwie wznowiono obrady i referowali dalej członkowie zarządu.

Dr Francisco Rodriguez Lozano, przekazał informacje Zespołu Rynku Wewnętrznego i spotkania, na którym dyskutowano między innymi na temat stanowiska CED w sprawie dyrektywy o kwalifikacjach zawodowych oraz transgranicznej dyrektywie 2011/24.

Dr Nikolai Sharkov, przedstawił ambitny kilkuletni program działania Zespołu ds. Wolnych Zawodów w Europie. Opierając się na definicji wolnego zawodu wydanej przez Europejski Sąd w 2001 roku i wymieniając wszelkie cechy wykazał, że mamy wszelkie podstawy do ubiegania się o status wolnego zawodu. Aby osiągnąć ten cel musimy współpracować z wszelkimi europejskimi instytucjami, które mogą nam w tym pomóc.

Na zaproszenie Zarządu CED po raz pierwszy wzięli udział przedstawiciele z Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Stomatologii. Organizacja założona w 1988 roku i zrzesza 26 krajów członkowskich i 65 tysięcy studentów. Organizacja działa bardzo aktywnie organizując kongresy, spotkania, staże, wydaje publikacje oraz uczestniczy w akcjach promujących zdrowie jamy ustnej. Po wystąpieniu studentów padła propozycja stałego zapraszania studentów jako gości spotkań ogólnych. Propozycja zyskała aprobatę.

Z raportów narodowych wynika, że w wielu krajach widać wpływ kryzysu na sytuację w stomatologii. Odbija się to zarówno na polityce zdrowotnej, edukacji, jakości opieki stomatologicznej i ubezpieczeniach. Finlandia i Wielka Brytania zgłaszały zmiany w systemie ochrony zdrowia. Niemcy sygnalizują zmiany w kontraktach z kasami chorych. Chorwacja wprowadziła opłaty za ponadstandardowe leczenie. Na Węgrzech zmniejszono środki na stomatologię o 60% a na Litwie o 25%, w Holandii zmniejszono nakłady na leczenie ortodontyczne.

Zmiany w kształceniu zgłosiła Finlandia, gdzie przedłużono studia do 5,5 lat i przyjęto więcej studentów. Niemcy zapowiedzieli wprowadzenie zmian curriculum od 2015 aby edukacja przyszłych dentystów była bardziej umedyczniona. Na Węgrzech zrezygnowano z pomocy finansowej państwa w szkoleniu specjalizacyjnym. Zrzeszenie z Hiszpanii wypowiedziało się za wprowadzeniem specjalizacji (dotychczas nie mieli specjalizacji stomatologicznych).

Na Cyprze i w Szwajcarii zwiększyła się liczba lekarzy wyjeżdżających do pracy w innych krajach. Trudności ze znalezieniem pracy mają młodzi lekarze dentyści w Hiszpanii. Słowenia wprowadziła zmiany w rejestracji dentyistów z innych krajów w celu ochrony swojego rynku pracy.

Kwestionariusze CED:

W 2010 roku zostało rozesłanych 17 kwestionariuszy; natomiast w 2011 rozesłano ich już 11, w tym 5 zostało przygotowanych przez krajowe organizacje członkowskie CED, 3 przez grupy robocze CED, 1 przez Komisję Europejską a 1 oczekuje na wysłanie. Pomimo, że wypełnianie ich zajmuje czasami dużo czasu to wszyscy byli zgodni, że jest to niezastąpione źródło informacji, na której można się opierać negocjując ustalenia w swoim kraju.

Na zakończenie dr Wolfgang Doneus poinformował o kolejnych spotkaniach w dniu 18 listopada 2011 r. w Brukseli i w dniach 11-12 maja 2012 r. w Kopenhadze i podziękował wszystkim za czynny udział w spotkaniu.

Sporządziły:

Anna Śpiałek; Anna Lella.