



STANOWISKO

RADY EUROPEJSKICH LEKARZY DENTYSTÓW

W SPRAWIE SPECJALIZACJI LEKARZY DENTYSTÓW

Maj 2016 r.

WPROWADZENIE

Celem Rady Europejskich Lekarzy Dentystów (CED)¹ jest promowanie wysokich standardów stomatologicznej ochrony zdrowia i skutecznej, uwzględniającej bezpieczeństwo pacjenta praktyki zawodowej w Europie oraz wpływanie na ochronę zdrowia publicznego.

Przyjmując niniejsze stanowisko CED pragnie wyjaśnić różnice pomiędzy statusem lekarza dentysty bez specjalizacji a lekarza dentysty specjalisty nie tylko, aby ułatwić krajowym i unijnym decydom politycznym zrozumienie, w jaki sposób środowisko stomatologiczne widzi zakres swoje działalności zawodowej, ale także w celu zwiększenia wiedzy pacjentów na temat zdrowia i wzmocnienia ich pozycji.

EUROPEJSKIE RAMY PRAWNE

Dyrektywa w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (dalej „dyrektywa”)² określa warunki przystępowania do lekarsko-dentystycznego szkolenia

¹ CED jest europejską organizacją o charakterze not-for-profit, reprezentującą poprzez 32 krajowe stowarzyszenia bądź izby lekarsko-dentystyczne z 30 państw europejskich ponad 340 000 europejskich lekarzy dentystów. Została założona w 1961 roku w celu doradzania Komisji Europejskiej w sprawach związanych z zawodem lekarza dentysty. CED jest wpisana do unijnego rejestru służącego przejrzystości (Transparency Register) pod nr. identyfikacyjnym 4885579968-84.

² Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych zmieniona dyrektywą 2013/55/UE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 20 listopada 2013 r.

specjalizacyjnego oraz minimalny okres tego szkolenia (art. 35 ust. 1 i 2). Dwie specjalizacje lekarsko-dentystyczne podlegają automatycznemu uznaniu w tych państwach członkowskich, w których występują: ortodoncja i chirurgia stomatologiczna (pkt. 5.3.3 załącznika V do dyrektywy).

Zgodnie z art. 35 dyrektywy warunkiem podjęcia specjalistycznego szkolenia lekarsko-dentystycznego jest potwierdzone ukończenie podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego, o którym mowa w art. 34, lub posiadanie dokumentów, o których mowa w art. 23 i 37 dyrektywy (tj. dokumentów potwierdzających tzw. prawa nabyte do wykonywania zawodu lekarza dentysty), co oznacza, że zainteresowana osoba uzyskała pod właściwym nadzorem odpowiednie doświadczenie kliniczne przy pacjencie.

Ponadto, wymagany minimalny okres szkolenia specjalizacyjnego ma odpowiadać co najmniej trzem latom nauki praktycznej i teoretycznej w pełnym wymiarze czasu i składać się z co najmniej 3 000 godzin, obejmujących osobisty udział lekarza dentysty.

Dyrektywa nie określa treści szkolenia w dwóch dziedzinach objętych uznawaniem automatycznym, tj. programu szkolenia lub minimalnych wymogów w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji. To należy do zadań właściwych instytucji krajowych.

W związku z powyższym dokument potwierdzający kwalifikacje zawodowe lekarza dentysty jest wydawany po ukończeniu studiów prowadzonych przez uniwersytet lub inną szkołę wyższą, podczas gdy dokument potwierdzający uzyskanie tytułu lekarza dentysty specjalisty jest wydawany po odbyciu dodatkowego, podyplomowego szkolenia specjalizacyjnego prowadzonego przez ośrodek uniwersytecki, ośrodek leczniczo-badawczy lub, w stosownych przypadkach, w placówkę ochrony zdrowia upoważnioną do tego przez właściwe organy lub instytucje.

W roku 2013 dyrektywa została znowelizowana i wprowadziła m.in. możliwość obejmowania specjalizacji lekarsko-dentystycznych systemem automatycznego uznawania na podstawie tzw. wspólnych ram kształcenia. Europejscy lekarze dentyści sprzeciwiają się ustanawianiu wspólnych ram kształcenia w stomatologii, jako że dyrektywa przewiduje już skuteczny mechanizm prowadzący do automatycznego uznawania kolejnych specjalizacji lekarsko-dentystycznych w ten sposób ułatwiając mobilność lekarzy dentyistów przy jednoczesnym zapewnieniu wysokiej jakości specjalistycznej opieki stomatologicznej³.

³ Stanowisko CED w sprawie wspólnych zasad kształcenia w ramach dyrektywy 2005/36/WE przyjęte jednogłośnie na posiedzeniu plenarnym CED w dniu 29 maja 2015 r.

ZAKRES DZIAŁALNOŚCI LEKARZY DENTYSTÓW SPECJALISTÓW

Podstawowa różnica pomiędzy zakresem czynności zawodowych lekarza dentysty bez specjalizacji a lekarza dentysty specjalisty polega na tym, że specjalista, z uwagi na dodatkowe, szczegółowe szkolenie, jakie w danej dziedzinie odbył, w swojej codziennej praktyce w większym stopniu wykonuje czynności w ramach posiadanej specjalizacji.

W rzeczywistości, po ukończeniu podstawowego kształcenia lekarsko-dentystycznego lekarz dentysta posiada odpowiednie kwalifikacje do wykonywania wszystkich czynności zawodowych, które wykonuje także lekarz dentysta specjalista. Każdy bowiem lekarz dentysta wykonuje czynności w zakresie profilaktyki, diagnozowania i leczenia nieprawidłowości i chorób zębów, jamy ustnej, szczęki, żuchwy i okolic przyległych, pracując samodzielnie i niezależnie od innych pracowników ochrony zdrowia oraz kierując zespołem stomatologicznym⁴.

Lekarz dentysta bez specjalizacji może skierować pacjenta do lekarza dentysty specjalisty, jeżeli uważa to za właściwe albo konieczne.

STANOWISKO CED

Rada Europejskich Lekarzy Dentystów popiera to, że dyrektywa w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych w pełni uznaje, iż określenie szczegółowego programu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów należy do kompetencji państw członkowskich UE.

Rada Europejskich Lekarzy Dentystów podkreśla, że lekarz dentysta bez specjalizacji posiada odpowiednie kwalifikacje do wykonywania wszystkich czynności zawodowych, które wykonuje także lekarz dentysta specjalista, i nie można lekarzowi dentyście bez specjalizacji zabronić wykonywania żadnej z tych czynności.

Rada Europejskich Lekarzy Dentystów uznaje, że lekarz dentysta bez specjalizacji może skierować pacjenta do lekarza dentysty specjalisty, jeżeli uważa to za właściwe albo konieczne

**Przyjęto jednogłośnie na posiedzeniu plenarnym
Rady Europejskich Lekarzy Dentystów w dniu 20 maja 2016 r.**

Przekład z języka angielskiego:
Marek Szewczyński, NIL.

⁴ Rezolucja CED w sprawie relacji zespołu stomatologicznego z pacjentem przyjęta jednogłośnie na posiedzeniu plenarnym CED w dniu 29 maja 2015 r.