

**Sprawozdanie z posiedzenia ogólnego Rady Europejskich Lekarzy Dentystów  
w Brukseli w dniu 16 listopada 2018 r.**



**Sprawozdawcy:**

r. pr. Marek Szewczyński – biuro Naczelnej Izby Lekarskiej,  
lek. dent. Radosław Maksymowicz – członek Prezydium Komisji Stomatologicznej  
Naczelnej Rady Lekarskiej.

**Data wyjazdu:**

15 – 16 listopada 2018 r.

**Miejsce delegowania:**

Bruksela, Belgia.

**Uchwała delegująca:**

uchwała PNRL nr 101/18/P-VIII z dnia 8 listopada 2018 r.

**Cel wyjazdu:**

Udział, jako delegacja NIL, w posiedzeniu ogólnym Rady Europejskich Lekarzy Dentystów (Council of European Dentists, CED).

CED jest organizacją reprezentującą zawód lekarza dentysty w Unii Europejskiej, zrzeszającą główne krajowe organizacje lekarsko-dentystyczne z 32 państw europejskich (państwa członkowskie UE, państwa kandydujące do UE, państwa EOG oraz Szwajcaria).

Podstawowym celem CED jest promowanie wysokich standardów opieki stomatologicznej oraz uwzględniającej bezpieczeństwo pacjenta praktyki zawodowej w krajach UE, EOG i EFTA. CED jest w stałym kontakcie z innymi organizacjami europejskimi oraz instytucjami unijnymi.

Naczelna Izba Lekarska jest pełnoprawnym członkiem CED od roku 2006.

Delegaci reprezentujący krajowe organizacje należące do CED spotykają się dwa razy do roku na posiedzeniach ogólnych, podczas których omawiane są bieżące prace, podejmowane są stanowiska, określone są zadania poszczególnych zespołów i grup roboczych oraz biura CED, wybierani są członkowie zarządu.

## **Przebieg wydarzenia:**

Z uwagi na to, że lot do Brukseli z Warszawy w dniu 15 listopada z powodu mgły nad lotniskiem w Brukseli zawrócił na lotnisko zapasowe w Düsseldorfie, gdzie wylądował po godz. 23.00, przedstawiciele NIL byli zmuszeni spędzić noc w Düsseldorfie i do Brukseli dotarli zastępczym transportem samochodowym w dniu 16 listopada ok. godz. 11.00. Z tego względu nie brali udziału w początkowej części posiedzenia, obejmującej sprawozdania prezesa, skarbnika i biura CED.

Delegaci przyjęli aktualizację stanowiska z 2014 r. w sprawie antybiotykooporności (CED Resolution on Antimicrobial Resistance), odzwierciedlającą rozwój wydarzeń w ostatnich latach oraz działania polityczne w tym zakresie na szczeblu europejskim i międzynarodowym.

W dyskusji nad przedstawionym projektem zastanawiano się m.in. nad zmianą w rekomendacji nr 6 polegającą na wykreśleniu fragmentu nt. presji na lekarzy dentyków ze strony pacjentów co do przepisywania antybiotyków. Podnoszono, że CED nie powinna tego podnosić w takim kontekście, gdyż ostatecznie to jednak lekarz podejmuje w tym zakresie decyzje i nie powinien się tłumaczyć, że ordynuje antybiotyk z uwagi na presję czy oczekiwania pacjenta. Ostatecznie ten fragment został z treści stanowiska wykreślony.

Przyjęte, uaktualnione stanowisko przypomina, że antybiotykooporność (AMR) jest narastającym ogólnoswiatowym zjawiskiem, zagrażającym zapobieganiu i leczeniu wielu zakażeń u ludzi i zwierząt. Światowa Organizacja Zdrowia, Unia Europejska i większość rządów krajowych oficjalnie dostrzegają możliwe, katastrofalne konsekwencje AMR – walka z tym stała się priorytetem politycznym.

CED wskazuje, że stosunkowo niewiele uwagi poświęca się stosowaniu antybiotyków w stomatologii, chociaż to one stanowią większość leków ordynowanych w stomatologii. Powszechne stosowanie antybiotyków w podstawowej opiece zdrowotnej, w tym w stomatologii, jest uważane za jeden z czynników napędzających AMR. Poważną konsekwencją AMR w ochronie zdrowia jest to, że coraz częściej niektóre infekcje nie mogą być leczone – wkrótce nawet codzienne infekcje i choroby mogą być trudne do powstrzymania lub leczenia.

CED uznaje, że stomatologia powinna uczestniczyć w zapobieganiu zmniejszania skuteczności antybiotyków. Jest zatem istotne, zarówno pod względem zdrowia publicznego, jak i zdrowia jamy ustnej, aby lekarze dentyści przepisywali antybiotyki tylko wtedy, gdy jest to konieczne i właściwe. Stomatolodzy, którzy przeanalizują i odpowiednio zmodyfikują swoje podejście do ordynacji antybiotyków, mogą znacząco przyczynić się do zapobiegania rozwojowi opornych szczepów bakterii. Środowisko stomatologiczne może się włączać w działania zwalczające AMR zarówno na poziomie indywidualnym, jak i organizacyjnym. Działania te powinny być adresowane zarówno do lekarzy ordynujących leki, jak i do ogółu społeczeństwa. Stanowisko zawiera 10

rekomendacji adresowanych do poszczególnych lekarzy dentyistów, organizacji stomatologicznych oraz władz.

Po długiej, burzliwej dyskusji, poprzedzonej wystąpieniem przedstawiciela hiszpańskiej Naczelnej Rady Lekarsko-Dentystycznej nt. głośnej w Hiszpanii działalności firmy iDental, określanej jako "największy skandal stomatologiczny na świecie", przyjęto stanowisko w sprawie stomatologii o charakterze korporacyjnym w Europie (CED Resolution on Corporate Dentistry in Europe).

Delegaci dowiedzieli się, że firma iDental została założona w 2014 r. przez grupę hiszpańskich spółek handlowych (m.in. Dental Global Management S.L.; Global Clinic S.L. Random Corps S.L.), w październiku 2017 r. została sprzedana funduszowi inwestycyjnemu Weston Hill z Madrytu, a w 2018 r. zbankrutowała. Jej działalność polegała na prowadzeniu 24 tzw. tanich (low cost) przychodni stomatologicznych, które obsługiwały łącznie ponad 350 000 pacjentów i zatrudniały 3 171 pracowników, z czego 800 to lekarze dentyści.



Działalność iDental opierała się na bardzo agresywnej kampanii reklamowej i fałszywych informacjach finansowych sugerujących pacjentom, że firma oferuje pomoc dentystyczną o obniżonych kosztach na podstawie subsydiów i porozumień z organizacjami pozarządowymi, Hiszpańskim Czerwonym Krzyżem, Caritas i innymi.

Firma reklamowała się m. in. jako „Dentyści z sercem”.

Pacjenci z góry opłacali koszty ogólnej opieki stomatologicznej, często w formie ratalnej na podstawie zaciągniętych pożyczek. Następnie uzyskiwali ograniczoną pomoc niewłaściwej jakości, szczególnie w zakresie implantologii, a w pewnym momencie pozostali bez dalszej opieki ze względu na bankructwo grupy iDental, co doprowadziło w ciągu zaledwie 4 lat do bardzo dużej liczby poszkodowanych, mających problemy finansowe pacjentów (obecnie protestujących pod hasłem „bez zębów i bez pieniędzy”) oraz zwolnienia ponad 3 000 pracowników, z czego 800 to lekarze dentyści – w dużej części młodzi stomatolodzy, rzekomo odbywający szkolenie specjalizacyjne.

Zdaniem hiszpańskiej rady lekarzy dentyistów było to największym oszustwem w historii hiszpańskiej stomatologii, a czynnikami, które umożliwiły podjęcie i czasowe prowadzenie takiej działalności, były: nadmierna liczba lekarzy dentyistów w Hiszpanii (22 wydziały stomatologii, ok. 1 750 absolwentów rocznie), nieodpowiednie przepisy prawa i sposób ich stosowania (np. nieprzestrzeganie zakazu reklamy, zbyt małe zaangażowanie władz publicznych w stomatologię), kierowanie oferty do pacjentów niezamożnych, mniej wykształconych, mających ograniczony dostęp do opieki stomatologicznej.

Prezes CED dr Marco Landi podkreślił, że proponowane stanowisko w tej sprawie jest kompromisem – nie należy go postrzegać tylko przez pryzmat aktualnej sytuacji we

własnym kraju, ale w ogólnoeuropejskim kontekście. Dodał, że prezes Europejskiej Regionalnej Organizacji Światowej Federacji Dentystycznej (ERO) dr Anna Lella skierowała do CED pismo podkreślające wagę tego zagadnienia, który może mieć daleko idący wpływ na nasz zawód i systemy opieki stomatologicznej w całej Europie. ERO także zajmowała się tymi kwestiami, we wrześniu przyjęła rezolucję w sprawie przychodni stomatologicznych zakładanych, prowadzonych i finansowanych przez osoby niebędące lekarzami, w której podkreśliła niebezpieczeństwa związane z tym, co CED określa jako stomatologię korporacyjną. Jednolite stanowisko odnośnie tego zjawiska głównych europejskich organizacji stomatologicznych jest pożądane.

W dalszej dyskusji delegaci wskazywali, że stomatolodzy muszą zwalczać ten trend, muszą się przeciwstawiać stosowaniu materiałów niewłaściwej jakości, domagać się działania w oparciu o dowody naukowe. Organizacje zawodowe powinny dyscyplinować tych lekarzy, którzy naruszają zasady wykonywania zawodu.

Wskazano, że istotne jest podkreślanie interesu i bezpieczeństwa pacjentów, którzy korzystając z usług takich podmiotów z uwagi na rzekomo niższe koszty, narażają się na poważne ryzyko zdrowotne, czego najlepszym przykładem jest obecna sytuacja licznej grupy byłych „pacjentów” iDental. Warto tą kwestią zainteresować instytucje unijne, m.in. przy okazji wyborów do Parlamentu EU wiosną 2019 r. Chociaż z drugiej strony podkreślono, że jedną z przyczyn tego stanu rzeczy jest coraz dalej idąca liberalizacja warunków prowadzenia działalności gospodarczej, a jednym z jej orędowników jest Komisja Europejska.

Dr Landi podsumował dyskusję, stwierdzając, że osiągnięcie zysku z działalności zawodowej nie jest oczywiście nieetyczne i złe. Nie do zaakceptowania jest natomiast sytuacja, w której dążenie do osiągnięcia dochodu wpływa na podejmowane decyzje kliniczne.

W przyjętym stanowisku CED wskazuje, że pod pojęciem stomatologii o charakterze korporacyjnym (corporate dentistry) rozumie działalność podmiotów gospodarczych, zwykle tworzonych przez firmy inwestycyjne, które otwierają gabinety stomatologiczne w wielu lokalizacjach (tzw. sieci) w jednym państwie lub w kilku, rekrutują i zatrudniają lekarzy dentystów, a ich podstawowym celem jest osiągnięcie zysku z takiej inwestycji. Prywatne firmy kapitałowe (private equity firms) dostrzegając w tym dobre możliwości inwestycyjne, zaczęły w niektórych państwach wykupywać indywidualne i grupowe praktyki stomatologiczne, tworząc własne sieci gabinetów. Często te podmioty są kierowane nie przez lekarza dentystę, lecz menedżera bez wykształcenia medycznego.

CED wyraża zaniepokojenie, że taki model prowadzenia działalności w stomatologii, którego celem jest głównie osiągnięcie zysku, może negatywnie wpływać na bezpieczeństwo pacjentów, poprzez szereg czynników związanych z udzielaniem świadczeń i z warunkami zatrudniania personelu medycznego. CED wskazuje jako przykład, że we Francji i w Hiszpanii miały niedawno miejsce przypadki działalności sieci przychodni stomatologicznych (iDental, Dentexia, FunnyDent) zakładanych i prowadzonych przez firmy inwestycyjne, które dopuszczały się praktyk niezgodnych z

zasadami etyki zawodowej i naraziły wielu pacjentów na szkody zdrowotne i finansowe.

Z tego względu CED domaga się w szczególności, aby osoby prawne zajmujące się tworzeniem przychodni stomatologicznych były zakładane i prowadzone przez lekarzy dentyistów, aby większość udziałów w takich spółkach mieli lekarze dentyści którzy jednocześnie wykonują w nich zawód, aby kierownikami (chief executives) takich podmiotów byli lekarze dentyści, aby spółka lub jej udziałowcy nie miała wpływu na decyzje lecznicze oraz aby nie można było prowadzić wprowadzającej w błąd reklamy, manipulowania cenami, pozbawiania pacjentów możliwości dochodzenia roszczeń odszkodowawczych.

Omawiając działalność zespołu CED ds. Rynku Wewnętrznego wskazano, że obecnie Komisja Europejska, w następstwie wyroku Trybunału Sprawiedliwości UE z dnia 4 maja 2017 r. sprawie C-339/15 Luc Vanderborght, analizuje obowiązujące w państwach członkowskich UE przepisy dotyczące reklamowania się przez lekarzy i inne zawody ochrony zdrowia. W niektórych państwach wprowadzane są zmiany w tym zakresie, ostatnio m.in. w Belgii.

Grupa robocza CED ds. materiałów i wyrobów medycznych opracowała kolejne przyjęte podczas posiedzenia stanowisko dotyczące procedur stomatologicznych realizowanych przez lekarzy dentyistów z wykorzystaniem technologii CAD/CAM (komputerowo wspomagane projektowanie i wytwarzanie) w kontekście unijnego rozporządzenia w sprawie wyrobów medycznych (CED Statement on Medical Devices Regulation and chairside CAD/CAM procedures: Right of dentists not to be defined as manufacturers).

CED określa w tym stanowisku charakter prawny działań stomatologów, którzy udzielając świadczeń pacjentom stosują w swych gabinetach systemy CAD/CAM, za pomocą których wykonują prace protetyczne. CED podkreśla, że wszystkie wyroby medyczne (co obejmuje protezy stomatologiczne) wytwarzane lub stosowane w UE) powinny być zgodne z przepisami rozporządzenia 2017/745 w sprawie wyrobów medycznych (będzie stosowane od dnia 26 maja 2020 r.).

CED stoi przy tym na stanowisku, że lekarze dentyści nie powinni być uważani za „producentów” w rozumieniu art. 2 pkt 30 rozporządzenia 2017/745, jeżeli stosują systemy CAD/CAM w swoich gabinetach na użytek konkretnego pacjenta (udostępniają wyrób ostatecznemu użytkownikowi). Stomatolog w takiej sytuacji nie udostępnia wyrobu na rynku (art. 2 pkt 27 rozporządzenia) ani nie wprowadza go do obrotu (art. 2 pkt 28 rozporządzenia), a dopiero w takiej sytuacji byłby traktowany jako producent.

Grupa ds. materiałów i wyrobów medycznych kontynuuje działania w zakresie wprowadzenia możliwości stosowania produktów do wybielania zębów u osób poniżej 18. roku życia. Opracowany został dokument zawierający argumentację na rzecz uchylecia aktualnego bezwarunkowego zakazu stosowania tych produktów u osób niepełnoletnich wynikającego z przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego

i Rady (WE) nr 1223/2009 dotyczącego produktów kosmetycznych. CED zachęca organizacje krajowe do korzystania z tego materiału w działaniach lobbujących na poziomie krajowym.

Grupa robocza CED ds. e-zdrowia przedstawiła projekt stanowiska w sprawie udostępniania danych w ramach e-zdrowia (CED Resolution on Data Sharing as Part of eHealth), który został przyjęty przez delegatów.

Chociaż podstawą relacji lekarza dentysty i pacjenta jest bezpośredni kontakt, cyfrowe usługi zdrowotne odgrywają ważną rolę we wspieraniu i usprawnianiu komunikacji i dzielenia się wiedzą z pacjentami. Ponadto postęp technologii cyfrowej zapewnia nowe narzędzia diagnostyczne, możliwości dokumentacji i metody wytwarzania, które ułatwiają stomatologom zapewnianie optymalnej opieki.

Biorąc pod uwagę znaczenie tego tematu i ciągłe zmiany w tej dziedzinie, CED przeprowadziła wśród swoich członków ankietę, aby zbadać ich opinię na temat wykorzystania technologii cyfrowych w stomatologii. Rezultat tego działania został odzwierciedlony w tym stanowisku. Zawiera ono zalecenia kierowane do lekarzy dentystów, decydentów, a także innych zainteresowanych podmiotów.

W 2019 r. grupa planuje m.in. przygotowanie projektu stanowiska w sprawie oceniania stomatologów w internecie (Online Evaluation of Dentists).

Grupa robocza CED ds. edukacji i kwalifikacji zawodowych przedstawiła rezultaty ankiety rozesłanej do uczelni europejskich nt. minimalnych wymogów co do programu studiów stomatologicznych określonych w pkt. 5.1.3 załącznika do dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Grupa otrzymała 37 odpowiedzi z 17 państw – większość respondentów (81%) dostrzega potrzebę uaktualnienia tego wykazu. Grupa zastanowi się, w jaki sposób najlepiej wykorzystać rezultaty tej ankiety w ramach lobbowania za dokonaniem przeglądu i uaktualnienia pkt. 5.1.3 załącznika V do dyrektywy 2005/36/WE.

Grupa planuje także w najbliższym czasie dokonać rewizji stanowiska CED w sprawie doskonalenia zawodowego.

Grupa robocza CED ds. bezpieczeństwa pacjentów, kontroli zakażeń i gospodarowania odpadami planuje m.in. dokonać przeglądu stanowiska CED przyjętego w maju 2012 r. w sprawie sedacji podtlenkiem azotu w stomatologii w celu jego uaktualnienia.

Grupa robocza CED ds. zdrowia jamy ustnej zrelacjonowała przebieg spotkania (tzw. public event) „Nierówności zdrowotne: Zdrowie jamy ustnej dla wszystkich”, które odbyło się w Parlamencie Europejskim w dniu 19 czerwca. Spotkanie prowadziła posłanka do PE Nessa Childers. Uczestniczyli w nim posłowie do PE, przedstawiciele Komisji Europejskiej, środowisk akademickich, lekarzy dentystów, organizacji pozarządowych i CED.

Spotkanie było okazją do wymiany poglądów na temat potrzeby podjęcia dalszych działań politycznych w zakresie zapewniania i dostępu do opieki stomatologicznej

osobom w trudnej sytuacji zdrowotnej, społecznej czy ekonomicznej.

Przedstawiciel Komisji Europejskiej zachęcił także CED do przygotowania tzw. białej książki na temat prewencji, która byłaby dla CED formą promowania profilaktyki w stomatologii, wskazując związki między odpowiednim zdrowiem jamy ustnej a profilaktyką oraz rolę UE w zakresie profilaktyki.

Grupa robocza aktualnie opracowuje taki dokument i rozważa zwrócenie się do organizacji krajowych o przedstawienie przykładów najlepszych praktyk w zakresie programów profilaktycznych w swoich krajach.

Planowane jest przyjęcie przez CED białej książki w maju 2019 r. na posiedzeniu w Wiedniu i przedstawienie jej później nowo wybranej Komisji oraz Parlamentowi Europejskiemu, a także zaproponowanie innym ważnym organizacjom, jak Światowa Organizacja Zdrowia, poparcie tego dokumentu.

Podczas posiedzenia odbyły się wybory prezesa oraz 3 członków Zarządu CED. Na stanowisko prezesa ponownie wybrano dr. Marco Landiego z Włoch (46 głosów za, 3 wstrzymujące się), a członkami Zarządu na kolejną kadencję zostali: dr Piret Väli z Estonii, dr Hans Schrangl z Austrii oraz dr Henk Donker z Holandii.

Delegaci zaaprobowali także wnioski organizacji z Norwegii, Szwajcarii i Islandii, które obecnie mają w CED status obserwatorów, o przyznanie im od dnia 1 stycznia 2019 r. statusu członka partnerskiego (affiliate member), będącego nową kategorią członka CED, zgodnie z przyjętymi w maju 2018 r. zmianami statutu CED, oraz wniosek Albańskiej Izby Lekarskiej (Order of Dentists of Albania) o nadanie statusu obserwatora.

#### **Realizacja zakładanego merytorycznego planu pobytu:**

Przedstawiciel NIL, z uwagi na nieprzewidziane problemy w trakcie podróży, dotarli na posiedzenie z opóźnieniem. Niemniej uczestniczyli w najistotniejszych częściach posiedzenia, biorąc udział w głosowaniach nad stanowiskami i w wyborach do zarządu CED.

#### **Wnioski z wyjazdu do wykorzystania w pracy Naczelnej Izby Lekarskiej:**

1.

Przyjęte przez CED stanowiska, szczególnie w sprawie stomatologii o charakterze korporacyjnym w Europie, powinny być przez NIL przekazane do wiadomości publicznej i mogą być wykorzystywane przez NIL jako materiały dodatkowo uzasadniające celowość podejmowania określonych działań, również w kontaktach z odpowiednimi władzami państwowymi.

2.

Do rozważenia przez NIL jest, czy i w jaki sposób wykorzystać w okresie kampanii przed wyborami do Parlamentu Europejskiego przygotowany przez CED Manifest związany z wyborami do Parlamentu Europejskiego „CED Manifesto for the 2019 European Elections”.

Dokument ten zaprezentowany podczas posiedzenia w Brukseli ma na celu wskazanie głównych zagadnień dotyczących zdrowia jamy ustnej i ma zwrócić posłom uwagę na poszczególne kwestie, które należy w odpowiedni sposób uregulować.

Manifest wskazuje, że europejscy lekarze dentyści wzywają polityków unijnych do działań mających na celu poprawę zdrowia jamy ustnej wszystkich Europejczyków, zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów i ochronę ich praw, wspieranie wykwalifikowanej i niezależnej zawodowo kadry stomatologicznej w Europie.

Manifest może być używany w poszczególnych państwach, przetłumaczony i ew. uzupełniony informacjami nt. krajowej organizacji. Na marginesie można dodać, że podobny dokument opracował także Stały Komitet Lekarzy Europejskich.

Sporządzili:

r. pr. Marek Szewczyński, lek. dent. Radosław Maksymowicz.