

**Naczelna Rada Lekarska**  
**Komisja Stomatologiczna**

**SPRAWOZDANIE KADENCYJNE**  
**Z PRAC KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**VIII KADENCJI**  
**2018-2022**

**Wstęp**

W VIII kadencji obejmującej lata 2018-2022 Komisja Stomatologiczna NRL stanęła wobec bezprecedensowego zbiegu końcowych faz realizacji przynajmniej kilku ogólnopolskich polityk mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Prace nad nimi trwały często latami, kształt związanych z nimi obowiązków został nakreślony, zaś na okres VIII kadencji przypadły terminy, w których realizacja wynikających z nich obowiązków stała się wymagana:

- 1) 25 maja 2018 r. – wejście w życie przepisów dot. ochrony danych osobowych – RODO;
- 2) 1 stycznia 2019 r. – wdrożenie przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci;
- 3) obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej w formacie elektronicznym (pierwotny termin 1 stycznia 2019 r.);
- 4) 23 września 2019 r. – wejście w życie przepisów zmieniających ustawę - Prawa atomowego, m.in. w zakresie obowiązków związanych z zapewnieniem ochrony radiologicznej;
- 5) 1 stycznia 2020 r. – zmian zasad związanych odbiorem odpadów medycznych - Baza Danych o Odpadach.

Nagromadzenie się faz wykonawczych tych polityk musiało wpłynąć w szczególności na pracę tych ciał kolegialnych, które co do zasady reprezentują lekarzy związanych z ambulatoryjną działalnością leczniczą. Tragicznym akcentem, naznaczającym koniec kadencji, był najazd Rosji na Ukrainę, rysujący perspektywę katastrofy humanitarnej i stagnacji gospodarczej, nieobojętnej dla warunków prowadzenia działalności leczniczej.

**Skład osobowy Komisji Stomatologicznej NRL i sprawy administracyjne związane z pracą Komisji.**

Komisja Stomatologiczna NRL pracowała w 41 osobowym składzie. Przewodniczącym, do dnia sporządzenia sprawozdania nieprzerwanie jest Andrzej Cisko, pełniący jednocześnie funkcję Wiceprezes NRL. Na pierwszym posiedzeniu Komisja wystąpiła do NRL o poszerzenie w uchwale regulującej pracę Komisji składu Prezydium Komisji z 3 do 6 osób. Pozostałymi członkami Prezydium Komisji zostali: kol. Małgorzata Lindorf i kol. Rafał Kiełkowski (oboje jako

Wiceprzewodniczący KS), kol. Anita Pacholec (Sekretarz Komisji) oraz członkowie Prezydium: kol. Radosław Maksymowicz i kol. Jacek Woszczyk. W trakcie kadencji, w składzie Komisji zaszła 1 zmiana. Z naszego lekarskiego grona odszedł kol. Grzegorz Wawrzeń (OIL w Krakowie). W jego miejsce powołano kol. Dariusza Kościelniaka.

Komisja ukonstytuowała 3 zespoły robocze: ds. kształcenia (przew. kol. Alina Stepnik-Mardzyńska), ds. świadczeń publicznych (przew. kol. Anita Pacholec) i ds. uproszczenia działalności leczniczej (przew. kol. Rafał Kiełkowski).

W trakcie kadencji odbyły się 23 posiedzenia Komisji Stomatologicznej NRL. Komisja przyjęła 7 stanowisk, 6 uchwał oraz 1 apel, ponadto opublikowano kilkanaście komunikatów. Przewodniczący Komisji prowadzi podzielony na obszary tematyczne wykaz korespondencji NRL związanej z zakresem prac Komisji udostępniany członkom KS NRL. Na dzień sporządzenia sprawozdania, w wykazie ujęto 579 pism (181 przychodzących i 398 wychodzących).

Osobami odpowiedzialnymi za obsługę prawną i administracyjną KS NRL były: p. mec. Olga Benicka (do września 2021r.) a następnie p. mec. Kamila Samczuk-Sieteska. Komisja korzystała również z konsultacji p. mec. Ewy Sobczak, p. mec. Marka Szewczyńskiego i Koordynatora Zespołu Radców Prawnych NIL p. mec. Michała Kozika. Stałym współpracownikiem Komisji był ekspert z dziedziny systemów i urządzeń radiologicznych, p. dr Edward Araszkiwicz.

## **OBSZARY PRAC KOMISJI:**

### **I. Zasady wykonywania i ochrona zawodu lekarza dentysty**

I.1 Kształcenie przeddyplomowe. Od samego początku kadencji Komisja prowadziła prace przeciwdziałające zdefiniowaniu kształcenia przeddyplomowego lekarzy dentystów jako kształcenia praktycznego. Służyła temu kampania poświęcona wpisaniu do rozporządzenia o standardach kształcenia na kierunku lekarsko dentystycznym profilu ogólnoakademickiego. Poważnym wyzwaniem były zmiany ustawowe dokonane w 2020 r., polegające na możliwości przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarzom dentystom z krajów nie należących do Unii Europejskiej, a następnie koncepcji zmierzającej do likwidacji stażu podyplomowego oraz nadania uprawnień do kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów wyższym szkołom zawodowym. Komisja konsekwentnie opowiada się za nieograniczaniem zakresu niezbędnej wiedzy absolwentów kierunków lekarsko-dentystycznych i deleguje swoich przedstawicieli do prowadzonych w tym celu prac. Wymaga to wielu aktywności, między innymi w zakresie licznych prób pozyskania właściwych danych statystycznych. Fałszywie podana przez GUS liczba 13 tyś. zawodowo czynnych stomatologów w Polsce była pretekstem do kampanii na rzecz sprowadzania stomatologów spoza UE oraz powrotu do idei praktycznego kształcenia. W tym cel prowadzona była korespondencja zarówno z GUS i odpowiednim urzędem Komisji Europejskiej. Komisja występowała na rzecz zrównania statusu lekarzy i lekarzy dentystów zakresie ochrony przysługujące funkcjonariuszom publicznym niezależnie od tego, czy

świadczenia których udzielali były finansowane ze środków publicznych, czy ze środków własnych pacjenta. Niezwykle ważną kwestią były sprawy związane z właściwym informowaniem, przez lekarzy dentyistów o prowadzonej placówce. Przewodniczący Komisji, z tytułu prac Prezydium NRL koordynował prace na rzecz umożliwienia lekarzom dochowania staranności w tym względzie przy korzystaniu z portali, które informują o działalności leczniczej i jednocześnie umożliwiają ocenę pracy lekarza. Portale te zakładają profile wszystkim lekarzom i lekarzom dentyistom, nawet bez ich wniosku. Dyskusja w tej sprawie toczy się od wielu lat. Uzyskano pisemne zapewnienie największego z tych portali, iż każdy lekarz/lekarz dentyista może złożyć wniosek o zakończenie przetwarzania jego danych i żądanie to będzie respektowane. Ustalono również zmodyfikowany układ danych na tych profilach, umożliwiając wcześniejsze rozpoznanie specjalizacji lekarza. Naczelna Rada Lekarska podjęła też Stanowisko przestrzegające lekarzy/lekarzy dentyistów, iż po zawarciu z portalem umowy o przetwarzaniu danych to oni ponoszą wobec organów izb lekarskich odpowiedzialność za dane na tym profilu zamieszczone. Innym problemem jest agresywna reklama (duże billboardy, treść nosząca znamiona reklamy). W tym zakresie powstała już w 2018 r. inicjatywa Prezydium NRL ścisłej współpracy okręgowych izb z właściwymi wojewodami (kontrola podmiotów leczniczych pod kątem stosowania reklamy). List wiceprezesów NRL J.Kozakiewicza i A.Cisło do prezesów ORL o jasną deklarację w tej sprawie pozostał bez odpowiedzi.

### I.2 powinność zachowania wysokich standardów niezależnie od sposobu finansowania świadczeń.

W pkt.III.3 opisane są działania służące ograniczeniu ryzyka konfliktu pomiędzy należytą starannością i wynikającą z niej koniecznością zaproponowania pacjentowi określonych procedur, a regułami ograniczającymi lekarza z tytułu zatrudnienia , lub- co zdarza się częściej – z tytułu praktyki stosowania przepisów regulujących udzielanie świadczeń gwarantowanych.

### I.3 problem nieuprawnionej działalności leczniczej.

Pomimo, że w okresie kadencji nie wpłynęła do NIL informacja od okręgowych izb lekarskich o problemach ze zgłoszeniem czy wszczęciem postępowań w sprawie nieuprawnionej działalności leczniczej na polu stomatologii zagadnienie to nie zniknęło z pola widzenia Komisji. Przewodniczący Komisji w ramach prac Prezydium NRL koordynował prace nad uporządkowaniem przepisów dotyczących świadczeń z dziedziny medycyny estetycznej, co wobec stwierdzonego przez NRL ogromnego problemu nieuprawnionej działalności w ramach działalności gospodarczej, jak też braku zrozumienia wielu instytucji publicznych dla problemu bezprawnego udzielania świadczeń i problemu bezpieczeństwa pacjentów jest działalnością uwrażliwiającą urzędy publiczne i opinię publiczną na ten występujący również w stomatologii problem. Komisja podjęła również zdecydowane działania w reakcji na wszelkie przykłady

akceptacji przez gremia stomatologiczne działalności różnych firm oferujących leczenie stomatologiczne bez kontaktu z lekarzem (np. leczenia ortodontycznego bez osobistego kontaktu pacjenta z lekarzem).

I.4 Relacje z zawodami pomocniczymi. W trakcie bieżącej kadencji odnotowano kontynuację działań części środowiska techników dentystycznych, nakierowaną na pośrednie usankcjonowanie rozszerzenia uprawnień zawodowych. Służyć temu miały np. publikacje finansowane poprzez Ministerstwo Rozwoju ze środków unijnych - tzw. "informacje o zawodzie", w których zakres uprawnień przedstawiany był w sposób niezgodny z obowiązującym stanem prawnym. Komisja prostowała te informacje w toku prac z Ministerstwem Rozwoju. Przewodniczący Komisji, razem z dr Dariuszem Paluszkiem wzięli udział w dyskusji panelowej zorganizowanej podczas CEDE (jesień 2019 r.), poświęconej przyszłości zawodu higienistki stomatologicznej. W styczniu 2022 r. Komisja wystąpiła do MZ o zagwarantowanie jej czynnego udziału w tworzeniu projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych. Na wniosek Komisji, w Stanowisku Prezydium NRL opiniującym ten projekt (luty 2022 r.) zawarte zostały uwagi dotyczące m.in. możliwości uzupełnienia kwalifikacji przez osoby wykonujące zawód pomocy dentystycznej (osoby wykonujące zawód pomocy dentystycznej nie został objęty depozycją powyższej regulacji).

## **II. Kształcenie podyplomowe**

Cel, jaki przyświecał działaniom Komisji to doprowadzenie do stanu, w którym lekarze dentyści mogliby w porównywalny sposób czerpać środki publiczne na sformalizowane kształcenie podyplomowe, jak robią to lekarze. Naczelna Rada Lekarska sformułowała to w jednym ze stanowisk pisząc, iż lekarze dentyści mają takie same potrzeby jak lekarze i takie same prawo do wsparcia państwa w tym dziele. Na zwykle słyszany w dyskusji argument o nietworzeniu przez lekarzy dentyistów miejsc akredytowanych do szkolenia specjalizacyjnego przedstawiciele KS NRL niezmiennie wskazywali, że jest to kwestia ubogiego koszyka specjalistycznych świadczeń gwarantowanych (brak motywacji pwdl do zatrudniania rezydenta, którego w razie zatrudnienia po zakończonej specjalizacji nie można w pełni wykorzystać) . Na wniosek KS NRL , podczas prac nad duża nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, do ustawy tej wprowadzono nowe brzmienie instrukcji upoważnienia ustawowego do wydania rozporządzenia specjalizacyjnego przewidującą, iż określając warunki odbywania specjalizacji, Minister Zdrowia musi wziąć pod uwagę specyfikę wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty. Kwestia zwiększenia liczby rezydentur była podnoszona jako pierwszy temat przy każdym spotkaniu plenarnym z kierownictwem Ministerstwa Zdrowia. Zorganizowana w czerwcu 2021r. konferencja „Zdrowe zęby ratują życie” miała właśnie za główny cel podkreślenie wagi wszechstronnego wykształcenia podyplomowego lekarza dentyisty. W lipcu 2021r odbyła się rozmowa z Podsekretarzem Stanu

w MZ poświęcona sprawie specjalizacji, z intencją poszukiwania niebranych dotąd pod uwagę rozwiązań. Zorganizowano następnie (wrzesień 2021 r.) spotkanie ze wszystkimi Konsultantami Krajowymi w dziedzinach stomatologicznych, przedstawicielami uczelni i jednostek szkolących. Opracowano obszerne wystąpienie do Ministra Zdrowia zawierające propozycje nowych rozwiązań. Podjęto też decyzję (popartą przez NRL) , aby starać się do listy specjalizacji dostępnych lekarzom denty stomom dodać dziedzinę mikrobiologii lekarskiej. W kontekście przepisu art.17 ustawy (zdobywanie umiejętności) Komisja zdecydowała , że jedyną rekomendowaną dziedziną zdobywanych umiejętności (w rozumieniu tego przepisu) będzie umiejętność z radiologii stomatologicznej. W toku szerokiej dyskusji nt. kształcenia specjalizacyjnego lekarzy denty stomom, m.in. w gronie Konsultantów Krajowych z dziedzin stomatologicznych, pojawiły się bardzo niepokojące opinie prezentowane przez jednego z Konsultantów, w kontekście rzekomo przestępczego charakteru udzielania świadczeń stomatologicznych przez lekarzy denty stomom nieposiadających specjalizacji lekarsko-denty stomycznej, w zakresie procedur objętych programem danej specjalizacji. W powyższym zakresie prowadzona była liczna korespondencja. Komisji Stomatologiczna NRL stanowczo zareagowała na wnioski prezentowane, w tym zakresie przez Konsultant Krajową. We współpracy z Zespołem Radców Prawnych NIL opracowana została opinia prawna wyraźnie stanowiąca, że choć waga specjalistycznego wykształcenia nie podlega dyskusji , wykonywanie zawodu lekarza denty stomom w poszczególnych rodzajach świadczeń nie jest, przez ustawę uzależnione od posiadania przez lekarza denty stomom stosownej specjalizacji lekarsko-denty stomycznej. Podjęcie się tego sporu podyktowane było naczelnym -zdaniem KS- zadaniem izb lekarskich, jakim jest tworzenie jasnych reguł działalności leczniczej lekarzy.

### **III. Świadczenia stomatologiczne finansowane ze środków publicznych**

Działania lekarzy denty stomom na tym polu utrudnione są przez fakt, że w strukturze NIL nie ma wyraźnie zaznaczonego ośrodka analitycznego zajmującego się sprawami świadczeń gwarantowanych. Nie ma zatem w NIL możliwości konfrontowania ze sobą różnej rangi przepisów dotyczących realizacji i finansowania świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych oraz ich interpretacji przez poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ, co w konsekwencji często nie pozwala wystarczająco szybko reagować na zagrożenia wynikające z np. .błędnej interpretacji przepisów (w szczególności zarządzeń Prezesa NFZ).

III.1 promocja postulatu wzrostu nakładów na świadczenia stomatologiczne . Ogólny poziom nakładów na świadczenia stomatologiczne w budżecie NFZ jest kwestią niezwykle ważną z punktu widzenia zarówno interesu publicznego, jak i możliwości funkcjonowania podmiotów i praktyk posiadających umowę z NFZ. W sytuacji, jaka ma miejsce od lat trudna do wyobrażenia wydaje się być opcja znaczącego wzrostu wyceny świadczeń bez wzrostu nakładów. Taka bowiem zmiana spowodowałaby poważne zmniejszenie dostępności do

świadczeń. We wszystkich dokumentach NRL, jak też elementach kampanii promocyjnych jest to jasno sformułowany postulat. Na stronie internetowej jest udostępnione specjalne zestawienie obrazujące spadek udziału świadczeń stomatologicznych w budżecie NFZ z podsumowaniem, iż jest to dowodem braku pomysłu na zorganizowanie opieki stomatologicznej w Polsce. Promocji tego postulatu służyły również: Petycja Lekarzy Dentystów z 2020 r. oraz kampania „Trzecie zęby nie wyrosną”.

III.2 Działania na rzecz wzrostu wyceny procedur stomatologicznych. Komisja zainicjowała ogólnopolską akcję wysyłania właściwym oddziałom wojewódzkim NFZ wniosków, w trybie art. 158 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, w których lekarze jako strona umowy zwracali się o zmianę warunków finansowych z przyczyn, których nie można było przewidzieć podczas podpisywania umów. W różnych izbach akcja zatoczyła różny krąg od liczby 600 wniosków do przypadku, kiedy z terenu jednej z OIL wpłynął do właściwego oddziału jeden wniosek. W 2019 r. nastąpiło podniesienie współczynnika korygującego świadczeń dla dzieci i młodzieży z 1,3 do 1,5. W lipcu 2020 r. sfinalizowane zostały prace KS NRL i Centrali NFZ poświęcone znaczącej zmianie wyceny świadczeń endodontycznych. Wyjaśniono zagmatwaną w 2017 r. kwestię liczenia zębów ósmych przy określaniu kodu protezy częściowej. Zaraz po zakończeniu pracy nad procedurami endodontycznymi Komisja wniosła do prezesa NFZ opracowanie dotyczące procedur chirurgicznych i periodontologicznych we wszystkich zakresach, w których są one wykonywane. Po wstępnej aprobacie centrali NFZ rozmowy napotkały na nieprzewidywane trudności – Centrala NFZ zwróciła się w tej sprawie do Ministra Zdrowia, który zlecił wycenę AOTMiT. W trakcie procesu zbierania danych do wyceny organizowanej przez AOTMiT Komisja Stomatologiczna brała czynny udział w pracach Agencji. Do współpracy z AOTMiT wydelegowani zostali: dr Anita Pacholec i dr Piotr Janik. Po otrzymaniu raportu Agencji (styczeń 2022r.) Komisja opracowała krytyczne uwagi dotyczące opracowania danych, na które eksperci NIL nie mieli wpływu i przedstawiła je Naczelnej Radzie Lekarskiej, która podjęła w tej sprawie stanowisko. Na dzień sporządzenia sprawozdania doszło do uzgodnień pomiędzy AOTMiT a NRL co do tabeli wyceny tych procedur. Choć ostatecznie wycenę tę implementować do kontraktów musi NFZ, stwierdzić można, że od strony merytorycznej udział NRL w tej wycenie był nieodzowny i zakończył się powodzeniem.

III.3 ochrona zbiorowych i indywidualnych interesów lekarzy oraz interesu publicznego. Komisja przyjęła zasadę przejmowania spraw indywidualnych lekarzy dentystów w kontaktach z Funduszem w sytuacjach, kiedy problemy na poziomie oddziału NFZ mają charakter systemowy, charakterystyczny dla całego kraju. Wyjaśnień, szczególnie w początkach stanu epidemii wymagał charakter czasowego zawieszenia udzielania świadczeń (niektóre oddziały uważały, że potrzebna była na to zgoda dyrektora oddziału). Analizowane były również

zgłoszenia dotyczące niejednolitego rozliczania nielimitowanych świadczeń dla dzieci i młodzieży. Najbardziej „systemową” sprawą w VIII kadencji było przystąpienie Naczelnej Izby Lekarskiej (na etapie postępowania apelacyjnego) w charakterze organizacji społecznej, do sprawy karnej wytoczonej przez jeden z oddziałów wojewódzkich NFZ przeciwko lekarzowi dentyście. Sprawa dotyczyła sytuacji, w której w ramach jednej wizyty u lekarza dentysty po realizacji świadczenia przewidzianego w koszyku świadczeń gwarantowanych, nastąpiła realizacja świadczenia komercyjnego, powiązanego ze świadczeniem gwarantowanym, mającego w pełni medyczne uzasadnienie.

W efekcie postępowania odwoławczego uchylony został wyrok skazujący. Sprawa ta i sporządzone na jej użytek pismo procesowe posłużyły też jako okazja do zakwestionowania metodologii ankiet rozsyłanych przez oddziały kontroli NFZ, gdzie nierzadko po latach od udzielenia świadczenia pacjenci proszeni są o potwierdzenie ich udzielenia, a pytania zawierają fachowe sformułowania (nazwy zabiegów różniące się od nazw potocznych), czego pacjent może dokładnie nie rozumieć.

#### **IV. Pandemia COVID-19**

Od samego początku było to wielkie wyzwanie. Komisja zabiegała o stworzenie sieci gabinetów udzielających pierwszej pomocy w pełnym zabezpieczeniu przed zarażeniem wirusem SARS-Cov-2 tak, aby gabinety stomatologiczne nie były stawiane pod przymusem realizacji przyjęć obarczonych ryzykiem zarażenia personelu. Neutralizowano też pojawiające się interpretacje prawne o rzekomym wyłączeniu przypadków zakażenia pacjenta w gabinecie spod ochrony ubezpieczeniowej. Działalność Komisji polegała też na bardzo dokładnej akcji instruktażowej skorzystania z instrumentów Tarczy Antykryzysowej – specjalna kategoria na stronie internetowej. Materiały tam zamieszczone pozwoliły odnaleźć lekarzom prowadzącym działalność w różnej formie właściwe, najkorzystniejsze dla siebie wsparcie i odnaleźć następnie wzory właściwych wniosków. Na każdym etapie widoczne były starania o objęcie placówek stomatologicznych kolejnymi wersjami działań osłonowych, o zwolnienie beneficjentów subwencji PFR z obowiązku spłaty części własnej, a następnie o zwolnienie dochodu z subwencji z opodatkowania. W szczególności, KS za pośrednictwem Prezydium NRL apelowała o uznanie funkcjonowania gabinetów szkolnych, jako wyłączonych *de facto* z mocy prawa z działalności (same gabinety nie miały zakazu działania, ale ustawowo zamknięte były szkoły). Działania te kontynuowane są do dnia dzisiejszego, gdyż – co niezmiennie jest podkreślane – nie została wyjaśniona sprawa zaliczek 1/12, których spłata w proporcji 1:1 wydaje się przede wszystkim niesprawiedliwa. Komisja wydawała na bieżąco komunikaty dotyczące schematów zabezpieczenia przeciwepidemicznego, aktywnie uczestniczyła w procesie ustalania zaleceń Ministra Zdrowia dla placówek stomatologicznych. Komisje okręgowe włożyły wiele trudu w pozyskanie na swoim terenie środków ochrony osobistej i ich rozdział. Dotyczy to też środków przekazanych przez Fundację Lekarze lekarzom.

**IVa. Pomoc humanitarna związana z wojną w Ukrainie.** Wobec dokonanego rozpoznania braku specyficznych dla gabinetów stomatologicznych w Ukrainie potrzeb sprzętowych i materiałowych, całość akcji polegającej na pomocy humanitarnej, zaopatrzeniu, pomocy w utrzymaniu medyków - uchodźców , asymilacji uchodźców w RP i sytuacji lekarzy i lekarzy dentyków z Ukrainy prowadzona jest przez NRL jednolicie- na dzień sporządzenia sprawozdania bez specyficznych działań dedykowanych stomatologom ukraińskim.

## **V. Uproszczenie działalności leczniczej**

V.1 Kształt ogólnych wymogów sanitarnych gabinetów stomatologicznych. Już na samym początku prac, w sierpniu 2018 r. doszło do wymiany korespondencji z Głównym Inspektorem Sanitarnym, której powodem były próby egzekwowania przez niektóre stacje sanitarno-epidemiologiczne postanowień „Ogólnych wytycznych sterylizacji dedykowanych wszystkim podmiotom wykonującym procedury dekontaminacji”. Problem sprowadzał się do zapisanego w „Wytycznych” obowiązku badania biologicznego skuteczności sterylizacji wykonywanego do każdego cyklu sterylizacji. Komisja zwróciła uwagę na wadliwość procedowania przy ustalaniu „Wytycznych”- nie zaproszono do ich tworzenia przedstawicieli samorządu lekarzy. Zwrócono uwagę na brak możliwości spełnienia takiego wymogu przy założeniu korzystania z zewnętrznych laboratoriów (cykl badania ok. 10 dni nakazywałby nieużywanie przez ten czas wysterylizowanego sprzętu) oraz praktycznie wyłącznie incydentalne w skali kraju przypadki dodatnich wyników wykonywanych testów biologicznych. Komisja wydała też interpretację przepisów ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń u ludzi, akcentującą brak możliwości narzucania przez organy kontroli wymogu odbycia specjalnego kursu z zakresu sterylizacji sprzętu.

## V.2 Wdrażanie postanowień Rozporządzenia UE ws rtęci.

Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci wprowadziło z dniem 1.01.2019 r. obowiązek wyposażenia gabinetów stomatologicznych w separatory amalgamatu. Podjęto działania na rzecz ograniczenia kręgu gabinetów zobowiązanych do wykonania tej instalacji, ustanowienia publicznego wsparcia dla realizacji tego zadania, refundacji świadczenia bezpiecznego usunięcia wypełnienia amalgamatowego, jako świadczenia gwarantowanego. W roku 2019 dla zobrazowania nieprzygotowania rynku do tego zadania rozpisano ankietę wśród firm oferujących separatory, wykazano na jej podstawie brak możliwości ich okresowego serwisowania. W roku 2021 zwrócono uwagę na brak powszechnej możliwości oddania odpadu amalgamatowego. Dzięki systematycznemu podnoszeniu problemu, uzyskano uchylene wymogu oddawania minimalnej ilości 1kg odpadów (co w przypadku



amalgamatu zawiązało statystyki używania tego materiału). KS NRL brała cały czas udział w konsultowaniu kolejnych wersji projektu Krajowego plan pn. „Możliwości ograniczenia wykorzystania amalgamatu stomatologicznego w Polsce – sytuacja i działania krajowe”. Prace prowadzone w Ministerstwie Klimatu, których uczestnikami jest też reprezentacja Komisji. Ustalenia dotyczące kwestii usuwania amalgamatu stomatologicznego oraz obowiązku wyposażenia gabinetów w separatory amalgamatu trwają do dnia sporządzenia niniejszego sprawozdania. W projekcie rozporządzenia nowelizującego rozporządzenie „koszykowe” z 25 marca 2020r Ministerstwo Zdrowia zawarło postulowane przez KSNRL świadczenie usuwania wypełnienia amalgamatowego i zadeklarowało w jego wycenie amortyzację kosztu zakupu separatorów.

#### V.3 Racjonalizacja wymogów związanych z radiologią stomatologiczną.

Treść uchwalonej przez Sejm w 2018 r. nowelizacji ustawy Prawo atomowe ustaliła się w toku wielomiesięcznych prac poprzedzających przyjęcie ustawy przez Parlament. Przepisy przejściowe zostały na łamach strony internetowej wytłumaczone i opatrzone stosownymi instrukcjami, czy wzorami dokumentów. Poważnym wyzwaniem jest powstanie obowiązku uzyskania zgody na udzielanie świadczeń z wykorzystaniem promieniowania jonizującego przez placówki stomatologiczne, z wyłączeniem tych, które stosują wyłącznie rtg wewnątrzustne. Prace Komisji polegały na wynegocjowaniu takiego kształtu rozporządzenia określającego kryteria uzyskania takiej zgody, aby nie generowało to np. konieczności zatrudnienia specjalisty radiologa lub technika radiologii. Ostatecznie, wymóg kwalifikacji personelu odpowiedzialnego za świadczenia rtg ograniczony został do konieczności odbycia przeszkolenia w trybie szkolenia ustawicznego. Na wniosek Komisji, Ośrodek Doskonalenia Zawodowego NIL prowadzi serię takich szkoleń e-learningowych wg programu ustalonego przez prowadzącą szkolenia (wskazaną przez Komisję) i zaakceptowanego decyzją KS NRL.

#### V.4 Wdrażanie cyfryzacji dokumentacji medycznej.

Cyfryzacja systemu ochrony zdrowia to kolejna duża reforma, której nieuchronność zdefiniowana była wiele lat temu. Prezydium KS przyjęło założenie, że segmentem rynku medycznego, który poniesie największe straty na chaotycznie przeprowadzonej cyfryzacji będą małe podmioty i praktyki, a taka struktura dominuje na rynku stomatologicznym. Przewodniczący KS, wiceprezes NRL był w bieżącej kadencji jednocześnie przewodniczącym Zespołu ds. EDM Prezydium NRL. Dużym sukcesem, już jesienią 2018 . było uchylenie §10a Ogólnych Warunków Umów, który to przepis zakładał obowiązek od 1.01.2019r. prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej przez wszystkie placówki posiadające umowę z NFZ. Wejście w życie tego przepisu, nieopartego dokładnymi założeniami technicznymi budującego się systemu P1 groziło zakupami programów przez praktyki i podmioty głównie w obawie przed karą umowną. Większość z tych zakupów

byłaby nietrafiona. Kolejnym trafnym posunięciem było wywalczenie z MZ publikacji „Minimalnych wymagań dla systemów informatycznych usługodawców” oraz decyzji o budowie systemu do wystawiania recept przez przeglądarkę www, który został uruchomiony i rozbudowany do potężnego portalu pod nazwą gabinet.gov.pl. Komisja udzielała porad w zakresie wprowadzenia e-recepty. Staraniem izby utrzymano też w nowym rozporządzeniu w sprawie rodzajów i zakresów dokumentacji medycznej wymogu funkcjonalności zrzutu bazy danych. W lipcu 2021 r. wchodził w życie drugi poważny obowiązek : raportowania danych ze zdarzenia medycznego oraz wymiany EDM. Komisja zorganizowała otwarty webinar , w którym wzięło udział kilkaset osób, a suma odsłon jego zapisu na YouTube przekracza 6 tysięcy. Sporządzono też na www opracowanie z pytaniami i odpowiedziami dotyczącymi tego obowiązku. Komisja wniosowała do NRL o rekomendowanie środowisku powstrzymanie się od budowy repozytoriów EDM, jako elementu infrastruktury drogiego w utrzymaniu i stwarzającego ryzyko pod względem ochrony danych.

V. 5 RODO. Przeprowadzona została akcja informacyjna, dotycząca kształtu nowych obowiązków. Komisja opracowała jednolity wzór niezbędnej klauzuli informacyjnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Przewodniczący Komisji brał systematyczny udział w konsultacjach projektu jednego z dwóch kodeksów branżowych RODO dedykowanych podmiotom opieki zdrowotnej, gdzie udało się doprowadzić do określenia racjonalnych ram obowiązków dla mniejszych podmiotów. Wobec faktu, że NIL nie posiada struktur poza swoją siedzibą, dalsze prace polegające na organizacji firmy audytorskiej, zatwierdzającej stosowanie w danym powdl kodeksu branżowego muszą zostać podjęte przez okręgowe izby lekarskie, o czym powiadomiono NRL i Konwent Prezesów ORL.

V.6 Sprawozdawczość BDO. Jedną ze znaczących zmian wprowadzonych do życia gospodarczego była zapowiadana od lat budowa ogólnopolskiej Bazy Danych o Odpadach (BDO). Sprawozdawczość za pomocą tej bazy miała rozpocząć się obligatoryjnie od 1.01.2020 r. Prezydium NRL na wniosek KS NRL domagało się przesunięcia tego terminu, Komisja prowadziła na swej stronie www akcję informacyjną instruującą jak prawidłowo założyć profil w tej bazie. Komisja opracowała, udostępniła i aktualizowała szczegółową instrukcję złożenia sprawozdania z gospodarki odpadami za rok 2020.

V.7. Zatrudnianie w praktykach. Podczas nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry podjęto próbę zmiany art.53 ww. ustawy poprzez wpisanie tam uprawnienia praktyk do zatrudniania lekarzy. Dużym sukcesem wydaje się już sam fakt uzgodnienia tego po raz pierwszy wewnątrz samorządu lekarskiego. Poprawka w komisji sejmowej uzyskała nawet okresowo wsparcie posłów partii rządzącej , po jej odrzuceniu na poziomie prac

sejmowych została przyjęta jako poprawka przez Senat RP, jednak mimo wyłożonych wysiłków lobbujących nie udało się uzyskać pozytywnej rekomendacji jej przyjęcia tej poprawki w ponownym głosowaniu Sejmu.

## **VI. Polityka informacyjna**

### **VI. 1 Strona Internetowa.**

Od pierwszych dni nowej kadencji podjęto zadanie budowy systemu przepływu informacji, w którym (według założeń omówionych już na pierwszym posiedzeniu KS 16.06.2018 r.,) informacje ze strony internetowej NIL, za pomocą kanałów RSS miały automatycznie spływać na strony komisji stomatologicznych ORL. Udostępniono w tym celu komisjom okręgowym pomocny skrypt. Na takie rozwiązanie zdecydowały się jednak nieliczne komisje. Przewodniczący KS kierował pracami Zespołu Prezydium NRL nadzorującego budowę nowej witryny internetowej NIL, gdzie segment poświęcony Stomatologii znalazł wyraźne i godne miejsce, sama zaś strona KS ma kilka podkategorii i automatycznie wyświetlany pasek Twittera.

**VI. 2 Profile Twitter, Facebook.** Jeszcze w 2018 r. powstało konto Twitterowe KS NRL. Pomimo rekomendacji założenia kont twitterowych przez komisje okręgowe i połączenie ich z kontem KS NRL poprzez funkcję „obserwuj”, zaledwie 5 komisji ORL zdecydowało się na ten ruch. Na użytek kampanii „Trzecie zęby nie wyrosną”, w grudniu 2021 r. powstał dedykowany tej kampanii profil na portalu Facebook. Powstały dwa klipy filmowe poświęcone roli stomatologa i leczenia stomatologicznego oraz dotyczące niedofinansowania publicznej stomatologii.

### **VI.3 Wewnętrzna polityka informacyjna.**

Prezydium Komisji utrzymywało stały kontakt z członkami Komisji, do których w trakcie kadencji skierowano 434 maili informacyjnych. Członkowie KS mieli stały internetowy dostęp do wykazu dokumentów. W czerwcu 2020r za zgodą Prezydium NRL podjęto uchwałę o rozszerzeniu subskrypcji listy dyskusyjnej KS NRL na wszystkich delegatów na KZL będących lekarzami dentydami. Z możliwości tej skorzystało 12 delegatów niebędących członkami KS NRL.

## **VII. Pozycja lekarzy dentydów we wspólnym samorządzie zawodowym**

Naczelną zasadą, jaką kierowała się Komisja była troska o właściwą pozycję lekarzy dentydów we wspólnym samorządzie lekarskim. Podkreślano historyczną wartość wspólnie przebytej 30- letniej drogi. Podczas Jubileuszu 30- lecia odrodzonego samorządu lekarskiego podkreślono , że jest to 15- lecie nadania zawodowi lekarza dentydy statusu odrębnego od zawodu lekarza zawodu zaufania publicznego (maj 2004- zmiana tytułu ustawy o zawodzie lekarza na „ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentydy”).

Niezwykłym wydarzeniem były podjęte przez Kapitułę Odznaczenia Gloria Medicinae Polskiego Towarzystwa Lekarskiego akty nadania tego zaszczytnego tytułu dwójgu stomatologom : dr Robertowi Stępniewi (2019r.) i prof. Renacie Górskiej (2021r.)

W okresie VIII kadencji (do dnia sporządzenia sprawozdania) , odznaczenie NRL Meritus Pro Medici przyznano lekarzom dentystom: dr Irenie Elorowskiej oraz dr Jerzemu Gryko.

W dniu 21 listopada 2019r. odbyło się w siedzibie NIL Zgromadzenie Delegatów - Stomatologów na Krajowy Zjazd Lekarzy. Inicjatywę pomyślaną jako cykliczne, coroczne spotkania pokrzyżowały ograniczenia związane z pandemią SARS-CoV-2. W 2021 r. Komisja podjęła inicjatywę niezbędnego uzupełnienia konsultacji wyborczych o inicjatywę kierunkowego głosowania poprzedzającego wybory do NRL. W tym celu, na podstawie uchwały, Komisja zwróciła się do Konwentu Prezesów ORL o współpracę polegającą na deklaracji Konwentu przyjęcia jako części stomatologicznej rekomendacji Konwentu listy stomatologów wyłonionej przez głosowanie wśród delegatów-stomatologów na Krajowy Zjazd Lekarzy.

#### **VIII. Współpraca międzynarodowa**

W okresie VIII kadencji realizację polityki zagranicznej NIL Naczelna Rada Lekarska powierzyła Ośrodkowi Współpracy Zagranicznej, do którego Rady powołano dr Anna Lellę i dr Radosława Maksymowicza. W niektórych spotkaniach uczestniczyli również inni współpracujący z Ośrodkiem lekarze dentyści. NIL jest członkiem Światowej Federacji Dentystycznej (FDI), jej europejskiej organizacji regionalnej (ERO FDI) oraz Rady Europejskich Lekarzy Dentystów (CED). W trakcie kongresów FDI odbywają się obrady oraz podejmowane są decyzje o kierunkach obejmowanych przez środowisko lekarzy stomatologów z całego świata w tym w tematach profilaktyki chorób jamy ustnej, standaryzacji procesów leczenia, opiniowane są zmiany w standardach leczniczych wyrażane zdaniem co do zakresów i charakteru edukacji przed i podyplomowej, współpracy międzynarodowej oraz wielu innych istotnych dla środowiska lekarzy dentyistów spraw.

W trakcie bieżącej kadencji odbyły się trzy Kongresy Światowe FDI:

- Argentyna, Buenos Aires Światowy Parlament Stomatologiczny FDI (2–7 września 2018 r.) NIL reprezentowali: Prof. Halina Borgiel-Marek, dr Anna Lella, dr Anna Śpiałek, r. pr. Marek Szewczyński.
- Stany Zjednoczone San Francisco Światowy Parlament Stomatologiczny FDI (2–8 września 2019 r.) Reprezentanci NIL - Prof. Jolanta Pytko-Polończyk, dr Anna Lella, dr Radosław Maksymowicz
- Odwołano kongres w 2020 r. zaplanowany w Szanghaju.
- W 2021 roku dniach 26–29 września br. odbyła się w pełni wirtualna edycja Światowego Kongresu Stomatologicznego. Taką formułę wymusiły obostrzenia

związane z pandemią COVID-19. Delegatami na Kongres z ramienia NIL byli dr Anna Lella oraz dr Radosław Maksymowicz.

Znaczącym sukcesem i uwieńczeniem wieloletniej pracy i wysiłku na polu międzynarodowej współpracy był wybór dr Anny Lelli na członka zarządu Światowej Federacji Lekarzy Dentystów (FDI)

W okresie sprawozdawczym członkowie delegacji NIL uczestniczyli w posiedzeniach Rady Europejskich Lekarzy Dentystów (CED). W ramach tej organizacji odbywały się liczne spotkania i konsultacje (w ostatnich dwóch latach głównie w formie zdalnej). Dla Komisji Stomatologicznej NRL szczególnie istotne były obrady Posiedzenia Ogólnego CED odbywające się 19 listopada 2021 roku (Bruksela), w trakcie których do zarządu CED wybrano dr Annę Lellę. W skład delegacji wchodził wówczas: dr Anna Lella, dr Radosław Maksymowicz, dr Ewa Siewierska-Chomeniuk, r. pr. Marek Szewczyński.

Przewodniczący Komisji wziął udział we wrześniu 2019 r. w obchodach 15 rocznicy powołania do życia Litewskiej Izby Lekarzy Dentystów. W siedzibie NIL w dniu 20 września 2019 r. wizytę złożył Prezydent FDI dr Gerhard Seeberger, a w grudniu 2019 r. Przewodniczący CED dr Marco Landi.

Sprawozdanie Kadencyjne opracowano na podstawie § 10 Uchwały nr 18/16/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 2 września 2016 r. w *sprawie zasad i trybu powoływania komisji i zespołów Naczelnej Rady Lekarskiej oraz regulaminu ich działania*.

25 lutego 2022 r. – sprawozdanie przedstawiono Członkom KS NRL

10 marca 2022 r. - sprawozdanie podpisano i doręczono Prezesowi NRL

Andrzej Cisko



Przewodniczący Komisji Stomatologicznej  
Naczelnej Rady Lekarskiej