Image not found or type unknown

Opinia o projekcie Zarządzenia NFZ ws leczenia stomatologicznego

STANOWISKO Nr 83/21/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 23 lipca 2021 r.
w sprawie projektu zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się z projektem zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, o którym powiadomił Pan Bernard Waśko Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. Medycznych pismem z dnia 13 lipca 2021 r., znak: DSOZ-SOD.401.294.2021, 2021.202160.KM, zgłasza następujące uwagi do tego projektu.

1. W pkt 9 definiującym pojęcie „świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej” należy pozostawić dotychczasową definicję tego określenia zawierającą wskazanie zakresu czasowego, w jakim świadczona jest stomatologiczna pomoc doraźna.
2. § 4 jest sformułowany zbyt ogólnie. Do zakresów terytorialnych wyszczególnionych w kolejnych punktach należałoby przyporządkować zakresy świadczeń będących przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na danym na obszarze terytorialnym np: więcej niż jednego powiatu - chirurgia stomatologiczna; powiatu – ortodoncja, świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży; miasta, dzielnicy lub gminy - świadczenia ogólnostomatologiczne; itd. Zasady kontraktowanie świadczeń winny być bowiem jednolite w całym kraju, ponieważ wymaga tego choćby zasada równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
3. W § 8 należałoby dodać, np. po ust. 3, przepis w brzmieniu: *„Liczba godzin pracy w tygodniu stanowi iloczyn ułamka procentowego etatu przeliczeniowego, na jaki zawarta jest umowa i liczby 30.*

”. Przepis ten jest niezbędny z uwagi na różne, niejednolite decyzje komisji konkursowych. Nierzadko podczas negocjacji komisja konkursowa proponuje obniżenie wymiaru kontraktu i oferent wyraża na to zgodę, a przy sporządzaniu umowy NFZ wymaga harmonogramu w brzmieniu, w jakim została złożona oferta. Ponieważ regulacja ta ma dotyczyć warunków zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, winna więc znaleźć się w projektowanym zarządzeniu.

4. Przepisy § 11 ust. 3 oraz § 18 ust. 2 projektu zarządzenia są nieprecyzyjne i budzą wątpliwości interpretacyjne. Proponowane brzmienie odpowiada rzeczywistym warunkom jedynie w przypadku zakresów, w których przyjmuje się wyłącznie dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia. Stwierdzenie w ostatniej części zdania: *„kwota zobowiązania może wzrosnąć maksymalnie o liczbę jednostek rozliczeniowych i wartość odpowiadającą świadczeniom udzielonym świadczeniobiorcom poniżej 18 roku życia ponad kwotę zobowiązania w tym kwartale”* nie może dotyczyć świadczeń ogólnostomatologicznych, gdyż trudno sobie wyobrazić przekroczenie kwoty zobowiązania całego kontraktu ogólnostomatologicznego świadczeniami udzielonymi wyłącznie dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.
5. W §12 określono współczynniki korygujące wartość świadczeń udzielanych w ramach wskazanych zakresów świadczeń dzieciom do ukończenia 18 roku życia oraz kobietom w ciąży oraz w okresie połogu. W tym drugim przypadku współczynnik ten wzrasta zaledwie o 0,1. Jest to wzrost wysoce niezadowalający biorąc pod uwagę trudności i szczególny charakter świadczeń udzielonych kobietom w tym szczególnym okresie. Ponadto Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przypomina, że już przy wprowadzaniu współczynników korygujących wyraźnym postulatem izb lekarskich był współczynnik korygujący wartość świadczeń udzielonych dzieciom i młodzieży wysokości 2,0. Pogarszający się stan zdrowia jamy ustnej dzieci młodzieży jest wystarczającym powodem, dla którego świadczenia udzielane dzieciom i młodzieży powinny zostać wyższym stopniu dowartościowane.
6. Samorząd lekarski negatywnie ocenia nałożenie na świadczeniodawcę w § 13 ust. 5 i w § 16 projektu zarządzenia obowiązku załączania oświadczeń świadczeniobiorcy, wskazanych w

tym przepisie, do dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy. Rodzaje, zakres i wzory dokumentacji stanowiącej dokumentację medyczną są określane przepisami powszechnie obowiązującymi, w tym w szczególności przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849) oraz aktów wykonawczych wydanych do tej ustawy. Tylko dokumentacja określona przepisami prawa powszechnie obowiązującego może stanowić dokumentację medyczną. Ponadto wprowadzanie w zarządzeniu kolejnych dokumentów, które świadczeniodawcy będą zobowiązani odbierać i przechowywać w formie papierowej, pozostaje również w sprzeczności z trwającym procesem informatyzacji ochrony zdrowia i przechodzenia praktyk lekarskich i podmiotów leczniczych na formę elektroniczną dokumentacji medycznej. Samorząd lekarski wielokrotnie zwracał uwagę na konieczności zapewnienia możliwości prawnych prowadzenia całej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i wprowadzenia rozwiązań umożliwiających świadczeniobiorcom wyrażanie zgód i składanie różnego rodzaju oświadczeń w formie dokumentowej w systemie teleinformatycznym usługodawcy.

7. W §17 projektu zarządzenia powtarza się dotychczasowe rozwiązania przewidujące wprowadzenie współczynnika korygującego wycenę punktową dla określonych w tym przepisie świadczeń w zakresie chirurgii stomatologicznej i periodontologii udzielanych przez lekarza specjalistę w dziedzinie periodontologii lub lekarza dentystę będącego w trakcie specjalizacji z zakresu periodontologii. Konstrukcja współczynnika korygującego wartość świadczeń udzielanych przez periodontologów oraz osoby specjalizujące się w periodontologii doczekała się licznych uzasadnionych uwag krytycznych. Podnosi się, zupełnie słusznie, niezasadne różnicowanie wartości pracy osób mających ten sam poziom kompetencji. Niezrozumiałe jest też, że osoba specjalizująca się w periodontologii wykonuje to samo świadczenie jako dwukrotnie wyżej punktowane w stosunku do świadczenia udzielanego przez specjalistę chirurga. Zdaniem samorządu lekarskiego pilnym zadaniem jest dokończenie prac nad właściwą wyceną świadczeń stomatologicznych i korektą tabeli świadczeń chirurgiczno- periodontologicznych w tych zakresach świadczeń, gdzie są one wykonywane i to w ten sposób, aby żadne dodatkowe „wewnątrzzakresowe” współczynniki korygujące nie były potrzebne.

8. Załącznik nr 1 do projektu zarządzenia zawiera katalog świadczeń stomatologicznych z przyporządkowaną im wyceną punktową. Od początku VIII kadencji Naczelna Rada Lekarska występuje o uaktualnienie wyceny świadczeń stomatologicznych poprzez reformę tabeli punktowej w taki sposób, aby zachowane były właściwe relacje odzwierciedlające różnice kosztów pracy bądź materiałów pomiędzy świadczeniami. Opracowana była nawet „mapa drogowa" niezbędnych zmian. Z tego postulatu zrealizowane została jedynie zmiana wyceny świadczeń endodontycznych. Zaawansowane były też wspólne prace i ustalenia NFZ i samorządu lekarskiego związane z korektą świadczeń chirurgicznych i periodontologicznych. Ślad tych uzgodnień widać choćby w piśmie Pana Barnarda Waśko Zastępcy Prezesa ds. Medycznych NFZ (pismo znak: DSOZ-SOD.401.474.2020 2021.139921.KM z dnia 13 stycznia br.). Z nieznanych Naczelnej Radzie Lekarskiej przyczyn zostały one jednostronnie przez Fundusz przerwane, a dokonanie wyceny świadczeń w tych zakresach przekazano Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Tymczasem obserwujemy spadek liczby placówek stomatologicznych realizujących kontrakty z NFZ (patrz sprawozdanie NFZ za rok 2020 tabela IV.34) Placówek, które oficjalnie zapowiadają, że nie wystąpią z ofertą w następnym konkursie jest dużo więcej. Należy zatem niezwłocznie dokończyć te prace, a jej efekty powinny znaleźć odzwierciedlenie w tabeli mającej stanowić załącznik nr 1 do projektowanego zarządzenia.
9. Samorząd lekarski zwraca też uwagę na brak realizacji zapowiadanego w piśmie Pana Barnarda Waśko Zastępcy Prezesa ds. Medycznych NFZ NFZ DSOZ-SOD.401.197.2021 z 10 czerwca br. zamiaru uwzględnienia postulatu samorządu lekarskiego ujednolicenia wyceny protez częściowych poprzez przyporządkowanie protezie odtwarzającej brak 5-8 zębów tej samej wartości punktowej co protezie odtwarzającej brak 8-13 zębów. NFZ informował o zarezerwowaniu już w planie finansowym środków na pokrycie tej operacji.
10. Niezmieniona pozostała wartość świadczenia „Wycięcie małego guzka lub zmiany guzopodobnej, włókniaka", co jest szczególnie istotne w obliczu konieczności prowadzenia profilaktyki onkologicznej. Zauważyć należy, co już wcześniej podkreślała Naczelna Rada Lekarska, że w załączniku Nr 5 „ Wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii oraz warunki ich

realizacji” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U.poz.1199, ze zm.), w tabeli Nr 1 w poz. 25 przy świadczeniu 23.1901 „Wycięcie małego guzka lub zmiany guzopodobnej, włókniaka” warunki realizacji wskazują, że świadczenie to obejmuje wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, włókniaka lub pobranie wycinka, biopsję kości wraz z uzyskaniem wyników badania histopatologicznego. Nieujęcie w wycenie tego świadczenia (100 pkt) badania histopatologicznego, które stanowi koszt przynajmniej kilkudziesięciu złotych zdaje się przeczyć polityce władz publicznych podkreślającej wagę profilaktyki onkologicznej.

11. Projekt zarządzenia wymaga także dopracowania pod względem redakcyjnym, także w tym zakresie, w jakim powtarza przepisy dotychczasowe. W szczególności w całym projekcie należałoby posługiwać się jednolicie tym samym pojęciem „lekarza dentysty”, podczas gdy w § 2 pkt 2 oraz w § 18 zasada stosowania jednolitej terminologii nie została zachowana. Należałoby usunąć błąd językowy znajdujący się w § 12 ust. 1 pkt 2 polegający na sposobie określenia czasu trwania dyżuru. W § 18 brakuje oznaczenie ust. 1, do którego odsyła ust. 4 w tym paragrafie. Ponadto w złączniku Nr 2 do zarządzenia, w § 4 ust. 3 „Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych – leczenie stomatologiczne” wadliwe jest i wymaga uzupełnienia odesłanie do przepisu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. z dnia 14 października 2015

SEKRETARZ
Marek Jodłowski

PREZES
Andrzej Matyja