



## Uwagi PNRL do poszerzenia koszyka świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego

**STANOWISKO Nr 21/24/P-IX**  
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**z dnia 25 kwietnia 2024 r.**

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, przekazany przy piśmie Ministra Zdrowia, pani Izabeli Leszczyny z dnia 27 marca 2024 r. (znak: DLG.747.15.2023.TK) zgłasza następujące uwagi:

Projektowana zmiana § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego poszerzająca krąg osób, którym przysługuje znieczulenie ogólne przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych, jest propozycją bardzo dobrze przyjętą przez środowisko lekarzy dentyków i zarazem korzystną dla pacjentów. Znieczulenie ogólne będzie można zastosować m.in. u pacjentów małoletnich niewspółpracujących, u pacjentów małoletnich, u których występują alergie na środki znieczulenia miejscowego oraz pacjentów małoletnich z zaburzeniami ogólnoustrojowymi, u których lęk związany z zabiegiem stomatologicznym może negatywnie wpłynąć na stan ogólny pacjenta. Samorząd lekarski wyraża jednak obawy czy system publicznej opieki zdrowotnej jest obecnie właściwie przygotowany do wprowadzenia projektowanej zmiany, zwłaszcza w zakresie odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Brak odpowiedniego zaplecza, w tym przede wszystkim kadrowego, może z kolei spowodować wydłużenie kolejek do tego typu zabiegów, na czym mogą stracić dzieci z upośledzeniem i wielochorobowością. Należy zatem najpierw przeanalizować bazę ośrodków i zasoby personelu niezbędnego do udzielania tego rodzaju świadczeń.

Zastrzeżenia budzi także brak jasnych procedur (oraz ich wyceny) określających kto ma kierować na zabiegi w znieczuleniu ogólnym, w szczególności, czy tylko lekarze dentyści posiadający specjalizację ze stomatologii dziecięcej, czy także dentyści bez tej specjalizacji z pedodontji. Korekty wymaga ponadto projektowany § 4 ust. 1b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, który stanowi, że „*Znieczulenie ogólne jest wykonywane przez lekarza dentystę oraz lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.*” Powinno być wskazane, że znieczulenie ogólne wykonuje lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii z pomocą pielęgniarki anestezjologicznej, a leczenie w znieczuleniu ogólnym wykonywane jest przez lekarza dentystę.

Należy zwrócić uwagę, że przewidziane w projekcie rozporządzenia warunki kwalifikacji do znieczulenia ogólnego u niewspółpracującego dziecka do 3. roku życia są niezwykle trudne do realizacji. Polegają one bowiem na uprzednim przeprowadzeniu wizyt adaptacyjnych (w rozporządzeniu użyto liczby mnogiej) oraz zastosowaniu uspokojenia farmakologicznego, przy wymogu leczenia 8 ubytków próchnicowych lub leczenia 4 zębów - endodontycznie, ekstrakcji lub zabiegu chirurgicznego w zakresie jamy ustnej czy zaopatrzenia pourazowego uszkodzeń zębów.

Przy tak małym pacjencie wymogi te należałoby znacznie złagodzić.

Należy także rozważyć poszerzenie kryteriów kwalifikacji do wykonania świadczeń stomatologicznych w znieczuleniu ogólnym o następujące dwie grupy pacjentów:

1. dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia wymagające w trybie pilnym przygotowania do terapii onkologicznej, transplantacji szpiku, zabiegu kardiochirurgicznego;
2. dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia niewspółpracujące, wymagające natychmiastowego leczenia ostrego zębopochodnego stanu zapalnego w okolicy szczękowo- twarzowej lub wykonania zabiegu chirurgicznego w zakresie jamy ustnej.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje ponadto na brak procedur premedykacji u dzieci – lekarz dentysta nie jest przygotowany zawodowo do przeprowadzenia sedacji u dzieci bez współpracy z zespołem anestezyjologicznym.

Projekt rozporządzenia przewiduje, że zdjęcie pantomograficzne z opisem u osób dorosłych na potrzeby leczenia endodontycznego albo w przypadku świadczeniobiorców rozpoczynających leczenie protetyczne zostanie zakwalifikowane do świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Według projektu rozporządzenia, świadczenie to będzie przysługiwało jeden raz na 5 lat. Poszerzenie możliwości wykonywania i zlecenia zdjęć pantomograficznych bez wdrożenia narzędzi umożliwiających weryfikację przez lekarzy dentystów świadczeń wykonanych uprzednio przez innych świadczeniodawców może powodować dodatkowe trudności w rozliczeniu tego świadczenia, a nawet brak zapłaty za wykonane świadczenie. Samorząd lekarski domaga się, aby przepisy nie obciążały lekarza dentysty ryzykiem braku zapłaty za faktycznie wykonane przez niego świadczenia zdrowotne w sytuacji, gdy system nie dostarcza mu łatwo dostępnych narzędzi do weryfikacji.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oczekuje również uzupełnienia koszyka świadczeń gwarantowanych przewidzianego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego o świadczenie – poradę lekarską. Jest to świadczenie bardzo potrzebne, gdyż często zdarzają się sytuacje udzielania porad przez lekarzy dentystów niezwiązanych z żadną procedurą obecną w koszyku świadczeń gwarantowanych. Faktyczne zapotrzebowanie pacjentów na tego typu świadczenie nie budzi wątpliwości, dlatego świadczenie to powinno zostać wycenione i wprowadzone do koszyka świadczeń.

Samorząd lekarski zwraca uwagę, że proponowane w projekcie rozporządzenia nowe procedury nie posiadają wyceny, co uniemożliwia rzetelną ocenę przedłożonego projektu. Poszerzenie koszyka świadczeń gwarantowanych powinno być poprzedzone rzetelną wyceną obowiązujących aktualnie świadczeń gwarantowanych. Wprowadzenie wszystkich zaproponowanych w projekcie rozporządzenia procedur wywoła wysoki wzrost skutków finansowych. Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wprowadzenie zmian objętych projektem rozporządzenia musi także spowodować zwiększenie etatów przeliczeniowych dla wszystkich świadczeniodawców. Ma to szczególne znaczenie wobec faktu, że zmniejszenie dostępności do świadczeń, wynikające z prawidłowej wyceny świadczeń pakietowanych, nie spowodowało w większości województw zwiększenia etatów przeliczeniowych. Niewystarczająca jest przy tym zawarta w uzasadnieniu projektu rozporządzenia wzmianka, że *„projekt rozporządzenia będzie miał wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ świadczeniodawcy kontraktujący świadczenia stomatologiczne będą oferować pacjentom większy katalog świadczeń stomatologicznych, co będzie wpływać na wysokość kwoty zobowiązania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz umożliwi stomatologom pełniejsze wykorzystanie nabytej wiedzy i umiejętności”*. Zamiast ogólnikowego stwierdzenia, projektodawca powinien jednoznacznie przedstawić konkretny sposób i tryb zwiększenia sposobu finansowania kontraktu

stomatologicznego.

