

Samorząd lekarski krytycznie o projekcie zarządzenia Prezesa NFZ ws. świadczeń stomatologicznych

STANOWISKO Nr 39/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 15 maja 2026 r.

w sprawie projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie 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 Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, przekazanym przy piśmie pana Jakuba Szulca Zastępcy Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 maja 2026 r. (znak: NFZ-DSOZ-SODPHS.400.1.2026 2026.193012.KM) negatywnie opiniuje projekt i przedstawia następujące stanowisko:

W projekcie zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia przewiduje się, że pakiety ST30, ST30A, ST30B, ST30C będą obejmowały usuwanie złogów nazębnych twardych, zmineralizowanych; w tym również zabezpieczenie przed wystąpieniem pozabiegowej nadwrażliwości zębów. Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu zarządzenia Prezesa NFZ, zmiany te polegają na uściśleniu, że usunięcie złogów nazębnych dotyczy złogów twardych, zmineralizowanych.

Propozycja Narodowego Funduszu Zdrowia, aby usunięcie złogów nazębnych dotyczyło tylko złogów nazębnych twardych, jest ograniczeniem zakresu świadczeń niezgodnym z interpretacją przekazaną do centrali NFZ przez zastępcę Dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia (znak sprawy: DLG.747.83.2025.TK). Nie mamy zatem do czynienia z deklarowanym przez Prezesa NFZ uściśleniem zakresu świadczeń, lecz z jego ewidentnym ograniczeniem.

Zawężenie złogów nazębnych do złogów twardych bardzo niekorzystnie odbije się na stanie zdrowia pacjentów, szczególnie dzieci, u których pod złogami (nie zawsze twardymi lecz często pod wpływem przyjmowanych leków lub skłonności osobniczych) znajdują się zdemineralizowane tkanki twarde. Niemożliwość usuwania tych złogów przyczyni się do zwiększenia (i tak bardzo wysokich w naszym kraju) wskaźników próchnicy u dzieci. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wnioskuje o pozostawienie możliwości rozliczenia usuwania złogów innych niż twarde w pakietach ST30, ST30A, ST30B, ST30C.

Projekt zarządzenia przewiduje ponadto zastosowanie preparatów fluorowych do znoszenia nadwrażliwości pozabiegowej po zabiegu usuwania złogów. Odnosząc się do tej propozycji należy wskazać, że takich preparatów nie ma w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego* określającym katalog materiałów gwarantowanych (jedyne przewidziane w rozporządzeniu preparaty to lakiery dedykowane świadczeniobiorcom do 18 roku życia).

W projekcie zarządzenia Prezesa NFZ utożsamia się zabiegi znoszenia nadwrażliwości (procedura 23.1007) z zabiegiem profilaktycznym, jakim jest lakierowanie zębów, w którym to świadczeniu

stosuje się preparaty o zwiększonym stężeniu F (procedura 23.1006). Procedura lakierowania zębów nie została ujęta w wycenie pakietów ST30, ST30A, dlatego nie mogła być ujęta w tychże pakietach w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 60/2023/DSOZ. Ewentualne wprowadzenie procedury 23.1006 (lakierowanie zębów) do pakietów usuwania złogów nazębnych wymagałoby bezwzględnie ponownej wyceny przez AOTMiT.
Nie można oczekiwać od lekarzy dentystów, że będą wykonywali świadczenia poniżej kosztów ich udzielenie tym samym działając na szkodę prowadzonej przez siebie działalności.
Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stoi na stanowisku że procedura lakierowania jest samodzielną procedurą i w zależności od potrzeb pacjenta wymaga wcześniejszego usunięcia złogów nazębnych (dodatkowo rozliczanych) lub może zostać wykonana jako oddzielna procedura.
W związku z przedstawiona propozycją zarządzenia Prezesa NFZ Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wnioskuje o wyodrębnienie w świadczeniach stomatologii dziecięcej procedur:

1. lakierowania zębów preparatem fluorkowym;
2. profesjonalnego usuwania miękkich złogów nazębnych;
3. usuwania zmineralizowanych złogów nazębnych,

jako procedur odrębnych klinicznie, organizacyjnie i rozliczeniowo.
Wskazane powyżej procedury mogą być wykonane podczas jednej wizyty u lekarza dentysty, jeżeli istnieją równoczesne wskazania kliniczne, jednak nie powinny być traktowane jako jedna procedura ani jako wzajemnie zależne elementy jednego świadczenia. Lakierowanie zębów preparatem fluorkowym nie powinno być traktowane jako element składowy usuwania złogów nazębnych twardych. Lakierowanie jest odrębną procedurą profilaktyki próchnicy, której wskazania wynikają z wieku pacjenta, oceny ryzyka próchnicy i stanu klinicznego, a nie z obecności kamienia nazębnego ani z faktu wykonania oczyszczania mechanicznego. Profesjonalne usuwanie miękkich złogów nazębnych również powinno być odrębną procedurą, ponieważ dotyczy biofilmu, płytki bakteryjnej, resztek pokarmowych i osadów niezmineralizowanych oraz ma samodzielne znaczenie diagnostyczne i profilaktyczne.
Proponowane w zarządzeniu Prezesa NFZ łączenie w jednej procedurze skalingu, oczyszczania miękkich złogów i lakierowania fluorem prowadzi do pomieszania interwencji o różnych celach: mechanicznego usuwania złogów zmineralizowanych, kontroli biofilmu oraz chemicznej profilaktyki próchnicy. Takie połączenie jest niezgodne z podejściem opartym na indywidualizacji postępowania i minimalnej inwazyjności, które stanowią podstawę współczesnej stomatologii dziecięcej. W wytycznych dotyczących zapobiegania i leczenia próchnicy u dzieci podkreśla się obecnie, że każde dziecko wymaga profilaktyki próchnicy, natomiast zakres interwencji dodatkowych powinien wynikać z oceny dziecka i rodziny, oceny ryzyka próchnicy, obecności choroby oraz możliwości współpracy. Wytyczne te wskazują także na potrzebę wyboru najmniej inwazyjnej możliwej strategii leczenia, z uwzględnieniem zachowania tkanek zęba i ograniczania ryzyka lęku wywołanego leczeniem. Dowody naukowe nie wskazują, aby skaling był konieczny przed lakierowaniem zębów preparatem fluorkowym. Lakierowanie fluorem ma samodzielną wartość w profilaktyce próchnicy u dzieci i młodzieży, stąd nie powinno być traktowane jako dodatek do skalingu. Aplikacja lakieru z 5% fluorkiem sodu u dzieci od 2 roku życia powinna być uzależniona od ryzyka próchnicy, a nie do obecności kamienia nazębnego.