

STANOWISKO Nr 38/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 kwietnia 2025 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, przekazany przy piśmie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia pana Filipa Nowaka z dnia 10 kwietnia 2025 r. (znak: NFZ-DSOZ-SODPHS.400.1.2025 2025.16590.KM) przedstawia następujące stanowisko:

- 1) Zastrzeżenia budzi projektowany § 12 ust. 2 zarządzenia w zakresie, w jakim przewiduje, że w przypadku badania pantomograficznego nie będzie stosowany współczynnik korygujący wynoszący 1,5 dla świadczeń udzielonych dzieciom do ukończenia 18. roku życia w ramach zakresów: świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia udzielane w dentobusie, świadczenia udzielane w dentobusie, świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym. Nie przekonują argumenty Narodowego Funduszu Zdrowia zawarte w uzasadnieniu projektu zarządzenia wskazujące, że rezygnacja ze współczynnika dla tej procedury została uwzględniona w nowej wycenie dokonanej w zmienianym załączniku nr 1b do zarządzenia. W nowym załączniku nr 1b do zarządzenia proponuje się dla świadczenia „Rentgenodiagnostyka-zdjęcie pantomograficzne z opisem” (kod 23.03040) wartość punktową wynoszącą 74 punkty, podczas gdy dotychczas było to 65 punktów. W przypadku świadczenia udzielanego dzieciom do ukończenia 18. roku życia proponowana wartość punktowa jest zatem znacząco niższa niż dotychczasowa wartość liczona ze współczynnikiem korygującym 1,5.

- 2) Zastrzeżenia budzi także brak szczegółowego opisu świadczenia dodawanego do załącznika 1b do zarządzenia „proteza o charakterze ovedenture”(kod 23.3104a i 23.3105a). Ponadto projektowana wartość punktowa ww. świadczeń tj. „Proteza całkowita górna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach” (23.3104a) oraz „Proteza całkowita dolna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach (23.3105a) wynosi 1036 punktów, co jest wartością prawie dwukrotnie wyższą od świadczenia „proteza całkowita” (kod 23.31040 i 23.31050), które zostały wycenione na 536 punktów. Ze względu na podobieństwo obu procedur (o ile proteza o charakterze ovedenture nie jest wyposażona w dodatkowe umocowania) Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że należy zwiększyć wycenę protezy całkowitej do wartości protezy o charakterze ovedenture i dokładnie opisać świadczenie w postaci protezy o charakterze ovedenture (korzenie których zębów mogą być wykorzystane i w jaki sposób mają być zabezpieczone, w jaki sposób proteza ma być oparta na zabezpieczonych korzeniach).
- 3) Zastrzeżenia budzi brak szczegółowego opisu świadczenia „Wizyta adaptacyjna – dotyczy pierwszych wizyt małych dzieci”. W zarządzeniu nie określono granic wiekowych korzystania z tej procedury, stąd wymaga ona uściślenia. Ponadto Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, że nazwa tej procedury różni się w części normatywnej zarządzenia oraz w załącznikach nr 1a i 1b do zarządzenia – o ile w § 12 ust. 2 zarządzenia mowa jest o „wizycie adaptacyjnej” o tyle w katalogu w załączniku nr 1a i 1b świadczenie to nosi nazwę „Wizyta adaptacyjna – dotyczy pierwszych wizyt małych dzieci”.
- 4) Szacowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia skutek finansowy związany z wejściem w życie zarządzenia oceniono na 60 mln złotych, jednakże musi niepokoić fakt, że nie zostało to przewidziane w zwiększeniu środków planu finansowego NFZ przeznaczonego na stomatologię. Samorząd lekarski zauważa, że brak odpowiedniego finansowania wprowadzonych zmian będzie zwiększał kolejki i ograniczał dostępność do świadczeń finansowanych przez NFZ.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje ponadto, że wprowadzenie optymalnie wycenionych pakietów bez systemowo zwiększonych etatów przeliczeniowych spowodowało znaczne ograniczenie dostępności, dlatego w ocenie samorządu lekarskiego zarządzenie powinno jasno określić zwiększenie etatu przeliczeniowego, aby nie spowodować kolejnego zmniejszenia dostępności do świadczeń stomatologicznych.

Samorząd lekarski ponawia apel, aby wielkość etatu przeliczeniowego została ustalona jednakowo dla wszystkich oddziałów wojewódzkich NFZ i wynosiła minimum 20 tys. punktów rozliczeniowych.

ZASTĘPCA SEKRETARZA

Paweł Doczekalski

PREZES

Łukasz Jankowski