



Minister
Zdrowia



DLF.050.54.2024.KK
Warszawa, 20 listopada 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,
w związku z interpelacją nr 5151 z dnia 9 października 2024 r. Pani Anny Pieczarki, Poseł na Sejm RP, w sprawie przyszłości bezpłatnych usług stomatologicznych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Czy planowany jest wzrost w zakresie finansowania przez NFZ usług dentystycznych? Jeśli tak, to w jakiej wysokości?

Na wstępie należy wskazać, że wartość finansowanych w danym roku przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej zdeteminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Finansowanie przez oddziały wojewódzkie NFZ udzielonych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami:

- art. 132 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którymi wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym NFZ;

- § 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którym NFZ zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń.

Ponadto, zgodnie z treścią przepisu art. 132 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez NFZ jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ, określająca w szczególności kwotę zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy.

Powyższe oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik do umowy zawartej dobrowolnie przez świadczeniodawcę.

Jednocześnie informuję, że w zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na wniosek świadczeniodawców jak i z inicjatywy własnej oddziału wojewódzkiego NFZ, uwzględniające m.in. wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działania te ukierunkowane są na optymalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie oddziału wojewódzkiego NFZ i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań.

Mając na względzie powyższe informuję, że w pierwotnym planie finansowym NFZ na rok 2024 zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 29 września 2023 r. w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na rok 2023 zatwierzonego przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 26 lipca 2022 r., wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ w rodzaju leczenie stomatologiczne wynosi 3,34 mld zł i jest wyższa o **23,66%**, tj. o 638,27 mln zł.

Ponadto, mając na względzie konieczność poprawy sytuacji finansowej świadczeniodawców oraz zwiększenie dostępności do świadczeń, decyzją Minister Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia zapłacił w 2024 r. za tzw. nadwykonania z 2023 r. Zgodnie z powyższym, zarządzeniem Nr 24/2024/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 marca 2024 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2024 rok, zabezpieczone zostały środki finansowe w kwocie **2 237 597 tys. zł** niezbędne na sfinansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. ponad limit

wynikający z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w limitowanych i nielimitowanych zakresach świadczeń, w tym w rodzaju leczenie stomatologiczne:

83 mln zł.

Jednocześnie pragnę wskazać, że w wyniku zmian planu finansowego NFZ na 2024 r. nastąpiło zwiększenie środków przeznaczonych na świadczenia w rodzaju leczenie stomatologiczne o kwotę 402 mln zł (wg stanu na dzień 08.11.2024 r.), natomiast planowane nakłady NFZ na ww. koszty świadczeń w 2025 r. są o 487,4 mln zł, tj. o 14,6% wyższe od planowanych w planie pierwotnym 2024 r.

Ponadto należy zaznaczyć, że świadczenia dla dzieci i młodzieży finansowane są ze środków publicznych w ramach czterech zakresów świadczeń:

- 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 ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie dentystycznym zlokalizowanym w szkole.

Zgodnie analizą struktury udzielanych świadczeń przeprowadzoną przez NFZ wynika, że w gabinetach zlokalizowanych w szkole oraz dentobusach realizowane są w większości świadczenia stomatologiczne o charakterze higienizacyjno-profilaktycznym, natomiast w gabinetach zlokalizowanych poza szkołami dzieci i młodzież otrzymują świadczenia związane z leczeniem zębów (np. wypełnienia, leczenie kanałowe). Wynika to z konieczności obecności przy zabiegach udzielanych dzieciom opiekuna lub wydania przez niego zgody na konkretny zabieg stomatologiczny, z czym problemy mają gabinety szkolne. Aby zachęcić świadczeniodawców do leczenia dzieci, Fundusz wprowadził współczynnik korygujący cenę świadczeń stomatologicznych udzielanych dzieciom 1,5. Należy również wspomnieć, że świadczenia stomatologiczne udzielane dzieciom finansowane są bezlimitowe, czyli zapłacone są wszystkie nadwykonania.

Pragnę również zaznaczyć, że celem zwiększenia zainteresowania lekarzy stomatologów podpisywaniem i realizacją umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, w Ministerstwie Zdrowia i Narodowym Funduszu Zdrowia podejmowane były działania, które miały na celu wzrost rentowności kontraktów stomatologicznych:

- wprowadzenie współczynnika 1,5 przy rozliczaniu leczenia stomatologicznego dzieci w ramach kilku zakresów świadczeń,
- zmiana wyceny świadczeń gwarantowanych z zakresu endodoncji,
- wprowadzenie materiałów glassjonomerowych jako wypełnień w zębach (na miejsce amalgamatu rtęci),

- wprowadzenie finansowania świadczeń chirurgii stomatologicznej, periodontologii i innych wybranych świadczeń pakietami,
- zmiana wyceny świadczeń protetyki stomatologicznej,
- zmiana ceny jednostek rozliczeniowych oraz wielkości etatów przeliczeniowych.

2. W jaki sposób resort zdrowia zamierza zapobiec opisanemu w interpelacji zagrożeniu i zapewnić obywatelom konstytucyjny dostęp do bezpłatnych usług stomatologicznych?

W zakresie świadczeń gwarantowanych realizowane jest poszerzenie dostępu do świadczeń w stomatologii poprzez nowelizacje rozporządzenia koszykowego w stomatologii o świadczenia, które uzyskały pozytywną rekomendację Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji:

- 1) rentgenodiagnostyka - zdjęcie pantomograficzne z opisem raz na pięć lat,
- 2) świadczenia ogólnostomatologiczne wykonywane w znieczuleniu ogólnym,
- 3) profilaktyczne zabezpieczenie bruzd innymi materiałami PRR typu 1,
- 4) lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego,
- 5) proteza całkowita oparta na zabezpieczonych korzeniach,
- 6) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dziecka w 3. roku życia,
- 7) repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów oraz zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia.

Wejście w życie nowelizacji rozporządzenia stomatologicznego w zakresie ww. świadczeń stomatologicznych planowane jest na rok 2025 r. z wyjątkiem świadczeń ogólnostomatologicznych wykonywanych w znieczuleniu ogólnym, planowanym na 2026 r.

3. Czy postulat środowisk medycznych i samorządów branżowych dotyczący powołania w szkołach gabinetów dentystycznych ma szansę się spełnić? W jakim czasie?

Zgodnie z ustawą z dnia 12 kwietnia 2019 roku o opiece zdrowotnej nad uczniami, organ prowadzący szkołę zapewnia uczniom możliwość korzystania z gabinetu dentystycznego spełniającego wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W przypadku braku gabinetu dentystycznego w szkole, organ prowadzący szkołę zawiera porozumienie z podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych, w którym określa się sposób organizacji udzielania świadczeń. Opiekę stomatologiczną nad uczniami sprawuje lekarz dentysta, w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W takim gabinecie uczniowie szkoły korzystają ze świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego poza kolejnością.

Uzupełniającym sposobem zapewnienia dostępności świadczeń stomatologicznych są dentobusy, których jest ich 16, po jednym w każdym województwie. Udzielane są w nich świadczenia profilaktyczne i ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży udzielane

w dentobusie, zgodnie z wykazem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. W każdym województwie wybrany świadczeniodawca ustala i zgłasza do Narodowego Funduszu Zdrowia plan i harmonogram realizacji świadczeń w ujęciu miesięcznym, przy uwzględnieniu potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców w danym województwie. Harmonogram postojów dentobusu jest publikowany na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

Świadczeniodawca udziela świadczeń gwarantowanych zgodnie z potrzebami zdrowotnymi i z uwzględnieniem możliwości ich realizacji w dentobusie. W przypadku konieczności kontynuacji leczenia stomatologicznego poza dentobusem lekarz udzielający świadczenia przedstawia pacjentowi plan dalszego leczenia oraz informuje go o możliwościach kontynuowania leczenia stomatologicznego w ramach świadczeń gwarantowanych najbliżej miejsca zamieszkania lub edukacji pacjenta.

Niezależnie od tego rodzice oraz pełnoletni uczniowie mają prawo wyboru innego lekarza dentystry. W ramach środków publicznych uczeń może korzystać ze świadczeń stomatologicznych w każdym gabinecie realizującym umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, na zasadach ogólnych.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/