

Apel ORL-5/2025
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 18 października 2025 r.
do Ministra Zdrowia

w sprawie **projektu nowelizacji wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego**

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zwraca się z apelem do Ministra Zdrowia o ograniczenie zmian w projektowanej nowelizacji Rozporządzenia w sprawie wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego poprzez rezygnację ze zmian w załączniku nr 11 do Rozporządzenia, będącym wykazem materiałów używanych podczas udzielania gwarantowanych świadczeń stomatologicznych.

Jak można domyślić się z konstrukcji Uzasadnienia do projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego z dnia 2 października 2025 r., jest to zasadniczy cel nowelizacji koszyka świadczeń stomatologicznych.

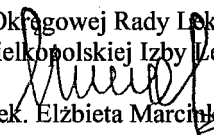
Zaproponowana formuła pozostawienia lekarzowi wyboru materiału do wypełnień ostatecznych „zgodnie z potrzebami leczniczymi pacjenta” jest wobec szerokich wskazań do zastosowania kompozytów światłoutwardzalnych nakierowana na wprowadzenie do lecznictwa stomatologicznego finansowanego ze środków publicznych nowego standardu wypełnień ubytków.

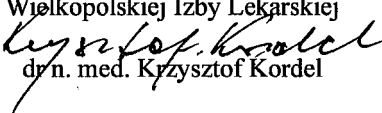
Uwagi szczegółowe:

- 1) Pomijając aspekt niedookreśloności pojęcia „zgodności z potrzebami leczniczymi pacjenta” **inicjatywę tę należy potraktować jako kontynuację trendu powiększania obowiązków systemu ochrony zdrowia wobec pacjentów bez oglądania się na koszty, czego skutków doświadczamy dziś w postaci poważnych zawirowań w finansowaniu działalności NFZ.**

- 2) Misja stomatologii publicznej dotknięta jest wręcz miejscami znikomą dostępnością do świadczeń gwarantowanych, naruszającą wprost konstytucyjną zasadę równego dostępu do świadczeń. Z mapy świadczeniodawców znikają gabinety, statystykę uzupełnia działalność na polu badań i przeglądów, czasem profilaktyki - działania o często dyskusyjnej skuteczności, będące nieraz przykładem nieefektywnej gospodarki środkami publicznymi. Działalność reszty pozostałych ogólnie dostępnych gabinetów stomatologicznych opiera się na funkcjonującym od zarania systemu czytelnym i racjonalnym wobec skromności środków rozgraniczeniu oferty sektorów: publicznego i komercyjnego w zakresie stomatologii zachowawczej, protetyki i ortodoncji. Zatarcie tej granicy spowoduje zapewne liczne konflikty i napięcia na linii lekarz-pacjent, a z przyczyn wymienionych w pkt.4 będzie rażąco niesprawiedliwe dla jednej ze stron umowy, jaka wiąże poradnie stomatologiczne z Płatnikiem.
- 3) Uzasadnienie projektowanej zmiany skupia się na porównaniu kosztu materiałowego wypełnień. W oczywisty sposób narusza to zasady logicznego rozumowania pomijając oczywiste dla każdego praktyka różnice w pracochłonności poszczególnych typów wypełnień.
- 4) **Nie można w odpowiedzialny sposób wprowadzać nowego standardu wypełnień bez należytej wyceny całego świadczenia.** Okręgowa Rada Lekarska WIL przypomina, że w odróżnieniu od świadczeń chirurgiczno-periodontologicznych, które były przedmiotem kompleksowej, wielomiesięcznej wyceny AOTMiT we współpracy z Naczelna Radą Lekarską, zakończonej Aneksem do opracowania nr WT.054.33.2021 **kompleksowa wycena wypełnień, pomimo starań NRL nigdy nie miała miejsca.** Obecna wycena wypełnień jest efektem pobieżnych prac z 2022r spowodowanych tylko i wyłącznie kwestią korekty procedur wypełnień o koszty usuwania wypełnień amalgamatowych. Najlepszym dowodem jest fakt, że najbardziej skomplikowane z wypełnień - odbudowa kąta zęba siecznego jest wyceniane niżżej niż wypełnienie 3 powierzchniowe (*procedura ta nie była w ogóle korygowana, gdyż do jej wykonania nigdy nie był używany amalgamat*) . **Próba narzucania nowego standardu najczęściej wykonywanych świadczeń, bez ich uprzedniej rzetelnej wyceny jest niczym innym, jak próbą przerzucenia kosztów zmian na świadczeniodawców.** Wywoła to skutek zamknięcia kolejnej partii gabinetów - co dla całości misji stomatologii publicznej i dla interesów pacjentów będzie miało skutek odwrotny do zamierzonego.

- 5) Beneficjentami projektowanego rozwiązania będą w większości pacjenci, którzy dla dobra swego uzębienia zrobili najmniej.
- 6) Prezentując powyższe stanowisko ORL WIL w żadnym razie nie traci z oczu interesu pacjenta. Przy wydatkach na stomatologię publiczną rzędu 2-3% budżetu NFZ podstawową misją stomatologii publicznej pozostaje ochrona maksymalnie dużej części populacji przed utratą zębów, również poprzez zachowanie maksymalnie dużej liczby żywych zębów. I na to powinny być nakierowane działania w sferze zarządczej tą gałęzią systemu opieki zdrowotnej.
- 7) Sposoby poprawy parametrów dotychczasowych wypełnień (jak np. szczelność brzeżna w przyjętym w Uzasadnieniu kryterium relacji brzegu wypełnienia do kieszonki dziąsłowej) mogą być przedmiotem ustaleń Księgi Jakości, jaką na mocy ustawy prowadzą gabinety współpracujące z NFZ. I rekomendację takiej procedury samorząd będzie promował. Odbudowa kompozytowa powinna być zaś świadczeniem gwarantowanym wszędzie tam, gdzie projektowane jest leczenie endodontyczne i taką nowelizację koszyka warto rozważyć.

SEKRETARZ
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

lek. Elżbieta Marcinkowska

PREZES
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

dr n. med. Krzysztof Kordel

Otrzymują:

1. Minister Zdrowia
2. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
3. Rada Rozwoju Stomatologii przy Ministrze Zdrowia
4. Konsultant Krajowy z dziedziny stomatologii zachowawczej
5. Naczelna Rada Lekarska i okręgowe rady lekarskie