

Według danych NFZ-u, w ub.r. łączne koszty świadczeń stomatologicznych sfinansowanych ze środków publicznych przekroczyły 2,2 mld zł. Głównie pokryły płukanie kieszonek dziąsłowych i aplikowanie leków, leczenie próchnicy powierzchniowej oraz lakierowanie zębów. Najwięcej środków przypadło na Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ – 324,8 mln zł, a najmniej – na Lubuski – 39,1 mln zł. W tym roku plan finansowy NFZ zakłada większą kwotę, bo bliską 2,7 mld zł. Komentujący te dane eksperci podkreślają, że ww. wydatki są wciąż niewspółmierne z kosztami ponoszonymi przez lekarzy. Dlatego wielu z nich rezygnuje z podpisywania kontraktów z NFZ-em, a pacjenci mają coraz mniejszy dostęp do państwowego leczenia.

Najczęściej finansowane świadczenia i koszty

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) udostępnił dane dot. najczęściej wykonywanych świadczeń stomatologicznych w ub.r. finansowanych ze środków publicznych. Zestawienie otwiera płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku – 13,7 mln zabiegów. Dalej widać leczenie próchnicy powierzchniowej – 10,6 mln, lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego – 10 mln, usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego – 5,8 mln, a także kontrolne badanie lekarskie – 4,2 mln.

– Płukanie kieszonki dziąsłowej z aplikacją leku oraz leczenie próchnicy powierzchniowej może dotyczyć każdego zęba. Dorosły pacjent może mieć 32 zęby, więc podane procedury mogą teoretycznie zostać wykonane aż 32 razy na jednej wizycie. Z kolei lakierowanie zębów dotyczy 1/4 jednego łuku zębowego, czyli procedura może być liczona 4 razy dla szczęki i 4 razy dla żuchwy. Z kolei badanie lekarskie kontrolne przysługuje jednorazowo podczas wizyty. I w ciągu całego roku pacjent może je mieć tylko trzy razy. Nigdy więc nie osiągnie ono takich statystyk, jak inne ww. procedury – wyjaśnia dr Irena Przybylska z kliniki Implant Medical.

Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika też, że w ub.r. koszty świadczeń stomatologicznych sfinansowanych ze środków publicznych wyniosły ponad 2,2 mld zł. Najwięcej z nich przypadło na Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ – 324,8 mln zł, Małopolski – 263,3 mln zł, Śląski – 214,4 mln zł, Lubelski – blisko 173 mln, a także Wielkopolski – 164,1 mln zł. Na końcu zestawienia widać Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ – 39,1 mln zł, Opolski – 42,7 mln zł, jak również Świętokrzyski – 67,3 mln zł.

– Różnicowanie kosztów wynika z różnej liczby świadczeniodawców w poszczególnych oddziałach. Tak zwana wartość etatu przeliczeniowego na jednego lekarza na miesiąc w przybliżeniu wynosi 20 tys. zł. Należy zaznaczyć, że to nie jest wynagrodzenie lekarza, a należność za leczenie pacjentów. Ta kwota musi pokryć koszty funkcjonowania całego gabinetu, tj. czynsz, media, wynagrodzenia, wydatki laboratoryjne prac protetycznych, zakup wszelkich materiałów, amortyzację itp. – podkreśla lek. dent. Rafał Kiełkowski, Przewodniczący Komisji Stomatologicznej przy Okręgowej Radzie Lekarskiej w Katowicach.

Niewystarczające czy optymalne finansowanie?

Natomiast dr Przybylska szacuje, że z sumy przeszło 2,2 mld zł na jednego obywatela Polski przypada niecałe 60 zł. W takiej dziedzinie medycyny, jaką jest stomatologia, koszty materiałów, sprzętu i jego eksploatacji oraz zatrudnienia personelu pomocniczego są niezwykle wysokie. Środki przekazywane przez państwo są zatem niewspółmierne z faktycznymi kosztami, jakie ponoszą dentyści. Dlatego też od dłuższego czasu wielu lekarzy rezygnuje z podpisywania kontraktów na świadczenie usług stomatologicznych w ramach NFZ-u.

– Wartości bezwzględne ww. kwot wydają się duże. Jednak udział świadczeń stomatologicznych w całym budżecie NFZ od lat maleje – z 4,4% w 2002 r. do 1,87% w 2023 r. Do tego stale ubywa lekarzy współpracujących z Funduszem. Dla pacjenta oznacza to ograniczanie dostępu do leczenia w ramach NFZ-u – zaznacza Rafał Kiełkowski.

Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie zdołało zamknąć 2022 rok z nieznacznym zyskiem. Dr Wojciech Brakowiecki, rzecznik prasowy UM w Lublinie, uważa, że świadczy to o optymalnym finansowaniu przez NFZ – *Wprowadzenie m.in. bezlimitowego finansowania świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. roku życia ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego Funduszu Medycznego pozytywnie wpłynęło na wynik finansowy Centrum. Dodatkowo, wpływ na zwiększenie przychodu miała ponadlimitowa realizacja świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii w Poradni Chirurgii Stomatologicznej i Implantologii – informuje dr Brakowiecki.*

Jak podaje NFZ, w planie finansowym na 2023 rok wpisano blisko 2,7 mld zł. To nieco większa kwota niż w ub.r. – *W tym roku na każdego Polaka przypadnie z tych środków ok. 71 zł. Sam wzrost to dobra wiadomość, biorąc pod uwagę fakt, że w poprzednich latach wycena kosztów stała w miejscu. Jednak, patrząc na stale podwyżki cen materiałów stomatologicznych, jest to wciąż niewystarczająca wartość. Co więcej „zjadana” przez inflację, więc – w mojej ocenie – pacjenci tego raczej nie odczują – alarmuje ekspertka.*

NFZ zaznacza, że nakłady na świadczenia stomatologiczne wciąż rosną. Oddziały wojewódzkie systematycznie ogłaszają konkursy uzupełniające. Niemniej zainteresowanie nimi stomatologów od lat utrzymuje się na podobnym poziomie. – *Podstawową kwestią jest wycena poszczególnych procedur. Biorąc pod uwagę stale rosnące koszty materiałów, potrzebny sprzęt, media, utylizację odpadów medycznych oraz rosnące pensje pracowników medycznych, okazuje się, że praca stomatologów w ramach NFZ nie jest satysfakcjonująca finansowo. Dlatego lekarze nie chcą korzystać z tej opcji – zauważa dr Przybylska.*

Kolejnym aspektem jest ograniczona możliwość wykorzystywania nowych technologii, na co dodatkowo zwraca uwagę ekspertka. Wskazuje również, że lekarze pracujący w ramach NFZ-u nie są w stanie zaproponować rozwiązań w zakresie tzw. nowoczesnej stomatologii, takich jak skanery wewnątrzustne, lasery czy pracę w powiększeniu np. podczas leczenia kanałowego. Wielu dentystów, chcąc świadczyć usługi na wysokim poziomie, zgodnie z najnowszymi trendami stomatologicznymi, proponując do tego wysokiej jakości materiały stomatologiczne, rezygnuje z pracy w ramach kontraktu z NFZ-em.

Za mały koszyk świadczeń, za duże kolejki

Dodatkowo NFZ informuje, że lista świadczeń gwarantowanych i finansowanych ze środków publicznych wynika z treści rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń. Pozostałe kwestie nie mogą być finansowe w tej procedurze.

– Obecnie wydaje się nierealnym, aby do aktualnych świadczeń wprowadzić nowe procedury z listy wysokospecjalistycznych, jak np. implanty czy aparaty stałe, co wpłynęłoby na wzrost zainteresowania pacjentów. Zmiany powinny opierać się raczej na umożliwieniu wykonywania aktualnych świadczeń specjalistycznych szerszej grupie osób, tzn. przede wszystkim na skracaniu istniejących kolejek w sektorze protetyki i ortodoncji – stwierdza dr Irena Przybylska.

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 25, maj 2023 10:10

Alicja Cisowska

Odsłony: 530

Ekspertka dodaje również, że czas oczekiwania na refundowane protezy zębowe dla dorosłych czy aparaty zdejmowane dla dzieci jest wciąż zbyt długi. Młody pacjent, czekając kilka lat na swoją kolej, często ma już na tyle zaawansowaną wadę zgryzu, że lekarz nie jest w stanie wyleczyć go wyłącznie refundowanym do 12. roku życia aparatem ruchomym. Do tego, w wyniku długiego oczekiwania, wielu pacjentów zostaje ostatecznie skreślanych z powodu przekroczenia limitu wieku.

– W przypadku protetyki też nie jest ciekawie. Pacjent najpierw ma problem ze sprawnym umówieniem pierwszej wizyty u specjalisty, a potem czeka wiele miesięcy na wykonanie protezy. W przypadku rozległych braków zębowych ma trudności z podstawową funkcją konieczną do przeżycia, a mianowicie ze spożywaniem pokarmów. Absurdalnym wydaje się więc to, aby pacjenci musieli tyle czekać na wykonanie najprostszych uzupełnień protetycznych – podsumowuje ekspertka z Implant Medical.

Źródło: IP