

Każda osoba opłacająca składkę zdrowotną w Polsce ma prawo do bezpłatnej opieki stomatologicznej w ramach NFZ, jednak jak pokazała kontrola przeprowadzona przez NIK, w przypadku niektórych zabiegów to tylko teoria. W latach 2021-2023 (I kwartał) we wszystkich województwach były rejon, których mieszkańcy nie mieli dostępu do świadczeń refundowanych z publicznych pieniędzy. Przyczyną tej sytuacji były niewielkie nakłady na bezpłatne leczenie stomatologiczne, których realnie, biorąc pod uwagę poziom inflacji, nie zwiększano przez dekadę. Znaczący wzrost – o niemal 25% – nastąpił dopiero w 2022 r., a mimo to koszty świadczeń refundowanych wówczas przez NFZ w przeliczeniu na jednego mieszkańca wyniosły ok. 60 zł (od 42 zł w Lubuskiem do ponad 87 zł Lubelskiem).

Nieprzystające do rzeczywistości wyceny tych świadczeń spowodowały, że w okresie objętym kontrolą liczba gabinetów stomatologicznych przyjmujących pacjentów w ramach umowy podpisanej z NFZ spadła o 13%, a w stosunku do 2009 r. który objęła poprzednia kontrola NIK, aż o ponad 38%. Z danych NFZ wynika, że w okresie objętym kontrolą w większości poradni na terenie kraju wydłużyły się kolejki osób czekających na poradę stomatologiczną, a w niektórych poradniach także czas oczekiwania na jej udzielenie. W efekcie zdarzały się sytuacje, w których odsyłano nawet pacjentów z bólem zęba, którzy powinni zostać przyjęci w dniu zgłoszenia się do dentysty.

Kolejny problem zidentyfikowany przez NIK, to znaczne ograniczenie zakresu świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Dorośli pacjenci mogli korzystać np. z bezpłatnego leczenia kanałowego jedynie od „od trójki do trójki” i to tylko raz, NFZ nie płacił bowiem za ponowne leczenie kanałowe tych samych zębów. Tymczasem brak refundacji w przypadku leczenia kanałowego zębów bocznych (przedtrzonowych i trzonowych) oraz wysokie koszty zabiegu powodują, że zamiast poddać się leczeniu, Polacy często decydują się na usuwanie zębów.

Niektóre świadczenia refundowane przez NFZ:

- przegląd jamy ustnej, badanie kontrolne;
- leczenie kanałowe u dorosłych, ale tylko „od trójki do trójki”;
- leczenie próchnicy;
- usunięcie złogów nazębnych;
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej;
- usunięcie zęba oraz niektóre zabiegi chirurgiczne;
- zdjęcia rentgenowskie wewnątrzustne w razie potrzeby;
- znieczulenie miejscowe;
- leczenie i lakierowanie mleczaków;
- leczenie ortodontyczne tylko dla dzieci do 12 r. ż;
- proteza raz na 5 lat.

NIK zauważa także, że Minister Zdrowia przez ponad cztery lata nie dostosował polskiego prawa do przepisów Unii Europejskiej, które zabraniały stosowania amalgamatu stomatologicznego w leczeniu dzieci do lat 15 oraz kobiet w ciąży i karmiących. Mimo że zadaniem ministra powinna być przede wszystkim troska o zdrowie pacjentów, to w tym przypadku ważniejszy okazał się interes ekonomiczny – chodziło o zużycie zapasów tego materiału.

Refundowanie tylko niektórych zabiegów, długie kolejki oraz leczenie z użyciem materiałów gorszej jakości i za pomocą przestarzałych technik spowodowały, że w okresie objętym kontrolą z bezpłatnego leczenia stomatologicznego korzystało niewielu ubezpieczonych Polaków. Z danych

NFZ wynika, że w 2019 r. jedynie 17%, jeszcze mniej w 2021 r. - 14,4% i choć w 2022 r. takich osób przybyło, to i tak było ich zaledwie nieco ponad 15%.

Istotną kwestią jest także kształcenie dentystów. Choć w Polsce liczba stomatologów przypadająca na 1 tys. mieszkańców jest analogiczna, jak średnia w krajach europejskich, to zasadniczym problemem jest to, że **jedynie ok. 1/3 spośród nich udziela świadczeń w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia. Tym samym wydatki państwa na ich kształcenie, w niewielkim stopniu poprawiają funkcjonowanie publicznej opieki zdrowotnej.**

NIK skontrolowała Ministerstwo Zdrowia, centralę i cztery oddziały wojewódzkie NFZ (warminsko-mazurski, wielkopolski, mazowiecki i dolnośląski) oraz dziewięć gabinetów stomatologicznych udzielających refundowanych świadczeń. Okres objęty kontrolą to lata 2021–2023 (do zakończenia I kw.).

Niewystarczające nakłady na bezpłatną opiekę stomatologiczną

Zapaść publicznej opieki stomatologicznej to efekt niezwiększanych przez dekadę nakładów na świadczenia refundowane. W okresie od stycznia 2010 r. do końca 2020 r. nie tylko nie były one wyższe od poniesionych przez NFZ w 2009 r., ale wręcz spadały z roku na rok (w granicach od 0,2% do 11,8%). **Niewielki wzrost – o 1,2% – nastąpił po 12 latach, jednak do zauważalnego zwiększenia nakładów doszło dopiero w 2022 r. - o ponad 23% w stosunku do 2021 r. i o niemal 25% w porównaniu z rokiem 2009 r. Zdecydowany wzrost nakładów zaplanowano na 2023 r., o kolejne 48,4% (do niemal 3,5 mld zł), jednak NFZ jeszcze nie podał danych na ten temat.**

O zbyt niskiej wycenie świadczeń stomatologicznych informowali Ministra Zdrowia: prezes NFZ i kierownictwo Instytutu Matki i Dziecka. Również Rada do spraw rozwoju stomatologii rekomendowała podjęcie pilnych działań zmierzających do ponownej wyceny świadczeń. Nie przyniosło to jednak rezultatu. **W całym okresie objętym kontrolą nie wprowadzono nowych wycen świadczeń stomatologicznych i współczynników korygujących.**

Z kolei na ponad trzy lata (w 2020 r.) minister wstrzymał prace nad rekomendacją dotyczącą rozszerzenia koszyka stomatologicznych świadczeń gwarantowanych i dopiero w marcu 2023 r. minister zlecił Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) ponowne przygotowanie rekomendacji dla pięciu świadczeń stomatologicznych, w tym leczenia kanałowego zębów trzonowych i przedtrzonowych u osób dorosłych oraz ponownego leczenia tych samych zębów. Prezes AOTMiT wydał taką rekomendację pod koniec września 2023 r., nie weszła jednak w życie.

W efekcie w 2021 r. nakłady na bezpłatne świadczenia stomatologiczne stanowiły zaledwie 1,7% kosztów wszystkich świadczeń zdrowotnych poniesionych przez NFZ, w 2022 r. – 1,8%, zaś w 2023 r. planowano wzrost do 2,2%.

Zdaniem NIK niezapewnienie wszystkim uprawnionym dostępu do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych miało podłoże nie tylko finansowe. Jak ustalili kontrolerzy Izby Minister Zdrowia:

- nie określił polityki państwa w dziedzinie stomatologii, a jego nadzór nad tym działem medycyny był nieskuteczny, dopiero w sierpniu 2022 r. minister powołał organ pomocniczo-doradczy - Radę

do spraw rozwoju stomatologii;

- stomatologia nie była uwzględniana w dokumentach strategicznych rządu dotyczących rozwoju systemu ochrony zdrowia;
- minister nie dysponował aktualnymi danymi o schorzeniach jamy ustnej wśród Polaków, co za tym idzie, nie przygotował strategii w zakresie profilaktyki takich schorzeń i udzielania świadczeń zdrowotnych;
- po 2020 r. minister nie kontynuował programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016-2020”, choć według specjalistów stan jamy ustnej ma wpływ na stan zdrowia całego organizmu.

Białe plamy

Z powodu niskiej wyceny zabiegów stomatologicznych w latach 2021-2023 liczba świadczeniodawców mających umowy z NFZ zmniejszała się sukcesywnie. W 2021 r. spadła o 23%, w 2022 r. jeszcze o 13% w porównaniu z poprzednim rokiem, a w 2023 r. o kolejne 7,4% . W efekcie doszło do istotnego pogorszenia dostępu do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych. W przypadku zabiegów ogólnostomatologicznych największy spadek nastąpił w województwie lubelskim. W 2021 r. gabinetów, w których można było z nich skorzystać było mniej o 38,6% niż w 2019 r., a w 2022 r. o kolejne 5,6% .

W całym okresie objętym kontrolą NIK rosła także liczba gmin, na terenie których NFZ nie zakontraktował świadczeń ogólnostomatologicznych. W 2021 r. było ich 134 (5,4%), w 2022 r. już 198 gminach (8%), a w 2023 r. (tylko w I kw.) takich gmin było już 233 (9,4%).

W blisko połowie województw pomoc doraźna była udzielana tylko przez jednego świadczeniodawcę. Na terenie województwa śląskiego była dostępna jedynie w trzech placówkach - w Częstochowie, w Sosnowcu i w Bielsku-Białej, nie była natomiast udzielana w Katowicach. Od 2011 r. w ogłaszanych tam konkursach nie uczestniczył żaden świadczeniodawca oferujący realizację tego typu świadczeń na terenie tego miasta. Z kolei przez dwa miesiące 2023 r. w ogóle nie było dostępu do doraźnej pomocy stomatologicznej w województwie małopolskim.

Jeszcze gorsza sytuacja miała miejsce w przypadku protetyki stomatologicznej. W 2021 r. świadczenia tego typu nie były udzielane w 327 gminach (13,2%), a w 2023 r. (I kw.) w 366 gminach (14,8%). Z kolei dostępu do ortodoncji dla dzieci i młodzieży nie było w 2021 r. w 35 powiatach (9,2%), a tylko w I kwartale w 2023 r. aż w 32 (8,4%).

Na obszarach tzw. białych plam NFZ zapewniał refundowaną opiekę stomatologiczną m.in. poprzez zwiększenie finansowania świadczeń w gabinetach mieszczących się w sąsiednich gminach.

Za mało dentystów w szkołach

W przypadku dostępu do ortodoncji i usług ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży ograniczenia wynikały zarówno z wprowadzenia kryteriów wiekowych kwalifikujących do uzyskania określonych świadczeń, jak i z wykorzystywanych w leczeniu materiałów.

Ustalenia NIK potwierdzają coroczne raporty konsultantów krajowych w dziedzinie stomatologii dziecięcej i ortodoncji. Wskazano w nich m.in., że materiały i metody stosowane w leczeniu

finansowanym ze środków publicznych są znacznie ograniczone w stosunku do stosowanych w sektorze prywatnym, natomiast zawarte w leczeniu ortodontycznym kryterium wiekowe uprawnia do korzystania z tych świadczeń jedynie do 12 r.ż. oraz do wizyt kontrolnych do 13. r. ż., co oznacza, że młodzi pacjenci dojrzejący później, mają ograniczone możliwości leczenia, mimo że ich wady zgryzu są bezwzględny wskazaniem do leczenia ortodontycznego.

W dodatku w badanym okresie coraz mniej uczniów miało zapewnione leczenie zębów w szkołach. W latach 2021-2023 (I kwartał) liczba takich gabinetów spadła o ok. 4%, wzrosła natomiast o 2,4% liczba gabinetów, które świadczeń stomatologicznych refundowanych przez NFZ udzielały po podpisaniu umów z prowadzącymi szkoły samorządami.

Dodajmy, że zakres świadczeń udzielanych przez szkolne gabinety zmienił się w kwietniu 2021 r. Minister Zdrowia wskazał, że wprowadzone rozwiązanie: „zapewni rzeczywistą poprawę dostępności do tych świadczeń dla dzieci i młodzieży, oraz ich jakości”. Mimo takich deklaracji minister nie sprawdził czy rzeczywiście tak się stało i to mimo alarmujących danych przekazanych przez Instytut Matki i Dziecka, który informował, że w latach 2021-2023 ponad połowa szkół nie zapewniła uczniom opieki stomatologicznej.

Większy dostęp do świadczeń, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, w których nie było gabinetu stomatologicznego, miały zapewnić dzieciom dentobusy - mobilne gabinety stomatologiczne. Zgodnie z ustawą o szczególnych rozwiązaniach, w okresie objętym kontrolą NIK w każdym województwie dostępny był jeden dentobus, jednak nie zawsze tam, gdzie rzeczywiście był potrzebny. Kontrolerzy NIK wykazali, że dyrektorzy trzech spośród czterech skontrolowanych oddziałów NFZ: mazowieckiego, warmińsko-mazurskiego oraz wielkopolskiego aprobowali harmonogramy miejsc postojów dentobusów, mimo że w części tych miejsc dostępność do świadczeń stomatologicznych nie była w żaden sposób ograniczona.

Ministerstwo Zdrowia wiedziało o tym z raportów konsultantów: krajowego i wojewódzkich w dziedzinie stomatologii dziecięcej, którzy wprost wskazywali, że dentobusy nie docierają do najbardziej potrzebujących gmin i że **w takich mobilnych gabinetach głównie przeprowadzane są przeglądy stomatologiczne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej, natomiast nie leczono tam młodych pacjentów.**

Dentyści kształceni głównie dla prywatnych gabinetów

Według oficjalnych rejestrów, na koniec 2021 r. mieliśmy w Polsce ponad 39,6 tys. stomatologów wykonujących swój zawód, a na koniec 2022 r. o ponad 1 tys. więcej – ok. 40,6 tys. Z tego w 2021 r. w ramach NFZ świadczeń udzielało zaledwie 36,6%, a w 2022 r. - 34,6%.

Jak ustaliła NIK, w okresie objętym kontrolą, Minister Zdrowia:

- nie ustalał wskaźników dotyczących zapotrzebowania na lekarzy dentystów dla poszczególnych grup w zależności od struktury wiekowej populacji w gminie, powiecie czy województwie;
- nie analizował ścieżki zatrudnienia absolwentów kierunków medycznych, w tym dentystów, także cudzoziemców wykonujących ten zawód;
- nie oszacował skali emigracji lekarzy dentystów.

W 2021 r. najmniej pracujących dentystów na 1 tys. mieszkańców było w województwie kujawsko-pomorskim (0,62), a najwięcej w mazowieckim (1,21). Wśród nich w ramach kontraktu z NFZ najmniej pracowało w lubuskim (0,26), najwięcej w województwie lubelskim (0,52).

W okresie objętym kontrolą kształcenie studentów na kierunku lekarsko-dentystycznym prowadziło 10 uczelni medycznych, jednak z roku na rok malał łączny limit przyjęć na studia stacjonarne. W roku akademickim 2022/2023 liczba miejsc na tym kierunku zmalała w stosunku do roku poprzedniego o osiem miejsc, a w stosunku do roku 2020/2021 o 74 miejsca. W roku akademickim 2023/2024 limit nieznacznie wzrósł o cztery miejsca - do 1338.

Minister Zdrowia wyjaśnił kontrolerom NIK, że współczynnik liczby lekarzy dentystów dotyczący Polski w porównaniu do wskaźników w innych państwach europejskich jest na wystarczającym poziomie (według raportu „OECD Health Statistics 2022” współczynnik liczby lekarzy dentystów w Europie na 1 tys. mieszkańców wynosił w 2020 r. od 0,8 do 1,1). Minister Zdrowia podkreślił również, że takie działanie jest zgodne z postulatami Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL), która negatywnie oceniła propozycję zwiększenia limitu przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny, ale jednocześnie wskazała na zasadność zwiększenia liczby specjalistów w dziedzinie stomatologii.

WNIOSKI

Do Ministra Zdrowia

- Uwzględnianie stomatologii w dokumentach strategicznych, określających kierunki rozwoju systemu opieki zdrowotnej.
- Podjęcie działań zmierzających do dostosowania wyceny gwarantowanych świadczeń stomatologicznych udzielanych w ramach umów z NFZ w taki sposób, aby uwzględniały koszty ponoszone przez świadczeniodawców przy ich udzielaniu.
- Zmianę rozporządzenia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego celem poszerzenia zakresu gwarantowanych świadczeń stomatologicznych udzielanych w ramach umów zawartych przez świadczeniodawców z NFZ, w tym usług wykorzystujących nowoczesne technologie.

Do Prezesa NFZ:

- Podejmowanie skutecznych działań w celu poprawy dostępu do świadczeń stomatologicznych, w szczególności na obszarach, na których świadczenia stomatologiczne finansowane z NFZ nie są obecnie udzielane.
- Zwiększenie nadzoru nad dyrektorami OW NFZ akceptującymi harmonogramy i miejsca postoj dentobusów w celu lepszej realizacji ustawowego celu świadczenia tych usług, tj. zapewnienia opieki stomatologicznej dzieciom w miejscowościach, w których nie ma gabinetu stomatologicznego w najbliższej okolicy.

Źródło: NIK