**Niełatwo być dinozaurem. Stomatologia publiczna wciąż żyje, ale co to za życie?**

**Reforma po polsku. NFZ po roku prac, wreszcie podniósł wycenę świadczeń w publicznej stomatologii. Nie zwiększono jednak limitów przyjęć. W efekcie dentyści najprawdopodobniej nie zarobią więcej, a pacjenci na tych zmianach stracą, bo będzie im trudniej dostać się do stomatologa**

* [SŁAWOMIR ZAGÓRSKI](https://oko.press/autor/slawomir-zagorski)

**CZY KTOŚ** z państwa leczy zęby w publicznej placówce ochrony zdrowia?

No właśnie. Jeszcze do niedawna nie wiedziałem, że to w Polsce w ogóle możliwe. Nawet w szczęśliwie dawno minionej epoce, w której tyle rzeczy było za darmo, wiedzieliśmy, że za wizytę u dentysty trzeba płacić. No, chyba że była to dentystka szkolna, która – jak się nam wtedy wydawało – raczej psuje niż leczy zęby.

3 lata temu odezwała się do naszej redakcji dr Lidia Zaleska, dentystka, pracująca od wielu lat w publicznym sektorze. Pani doktor uświadomiła mi, że w kraju działa wciąż kilka tysięcy gabinetów stomatologicznych, które mają podpisane kontrakty z NFZ. Że leczą się w nich tysiące pacjentów, dla których często to jedyna szansa na zadbanie o stan uzębienia albo chociażby na pozbycie się bolącego zęba.

Niestety, nasze państwo nie dba o ten segment ochrony zdrowia.

Wyceny usług utrzymują się latami na dramatycznie niskim poziomie. Warunki podpisywanych umów z lekarzami są kuriozalne. W efekcie stomatolodzy coraz częściej rezygnują ze współpracy z NFZ, na czym traci nie kto inny, tylko pacjent. Decydenci zachowują się tak, jakby chcieli, by publiczna stomatologia zmarła śmiercią naturalną, ale trudno im to oficjalnie powiedzieć. W końcu ochrona zdrowia (w tym zębów i dziąseł) jest naszym konstytucyjnym prawem.

Przeprowadziłem 2 długie wywiady z dr Zaleską dla OKO.press.

**Przeczytaj także:**

**02 CZERWCA 2020**

**Publiczna stomatologia umiera. Niedługo leczenie zębów będzie dostępne tylko za duże pieniądze**

**Przeczytaj także:**

**24 LISTOPADA 2021**

**Leczenie zębów na NFZ niedługo przejdzie do historii? [ROZMOWA]**

Dziś sprawdzam, co zmieniło się w jej pracy przez ostatnie półtora roku. Czy stomatologia na NFZ wciąż żyje? Może już umarła? A może wreszcie ma się lepiej?

**Podział, o którym nikt nie uprzedził**

**Sławomir Zagórski, OKO.press:** **Pani stan ducha na dziś?**

Lek. stomatolog: Lidia Zaleska\*: Nieco lepszy niż podczas naszej ostatniej rozmowy, ale jestem przede wszystkim zmęczona ciągle niestabilną sytuacją.

Przypomnę tylko, że od dawna borykamy się z niską wyceną świadczeń. W efekcie kolejni lekarze rozwiązują kontrakty z NFZ lub nie podpisują nowych, a pacjenci tracą możliwość leczenia zębów bezpłatnie.

**Na jeden gabinet przypada coraz więcej pacjentów, a limity nie rosną. Spada dostępność.**

Rozmawiając z panem w 2020 i 21 roku mówiłam, że ciągle w Polsce są jeszcze „dinozaury”, które z różnych powodów tkwią w tym systemie i nadal chcą w nim pracować.

Ta grupa osób walczyła, by nie być zmuszonym do odejścia z powodów ekonomicznych, jak uczyniło to wielu ich kolegów. W tej walce z początkiem 2022 roku pojawiła się nadzieja. I udało się! Od 1 lipca 2022 zaczęły obowiązywać nowe ceny.

W publicznej stomatologii każdy zabieg, nawet najdrobniejszy, wyceniony jest przez NFZ na odpowiednią liczbę punktów. Następnie liczba ta mnożona jest przez cenę przypisaną w umowie konkretnemu lekarzowi, na ogół tę samą w poszczególnych oddziałach NFZ. W moim przypadku cena ta wynosiła przed podwyżkami, które zaczęły się od stycznia 2022 1,1, a po podwyżce wzrosła do 1,49.

**Całkiem przyzwoita podwyżka**

Rzeczywiście. Obliczyłam, że to całe 35 proc.

Dlatego w pierwszym momencie bardzo się ucieszyłam. Dodam, że to pierwsza podwyżka od 14 lat.

Niestety, dziś moja radość osłabła, bo przecież jest inflacja, a system nie przewiduje automatycznej waloryzacji.

Niezależnie od starań o zmianę ceny za punkt, na wiosnę ubiegłego roku zaczęły się rozmowy pomiędzy decydentami a naszymi reprezentantami z Naczelnej Izby Lekarskiej na temat nowych wycen punktowych za konkretne procedury.

I tak np. badanie stomatologiczne było wyceniane od lat na 11 punktów. Przed styczniem 2022 za jego wykonanie na moje konto NFZ przelewał kwotę 11 razy 1,1 zł, czyli 12 złotych 10 groszy. Po podwyżce kwota ta wzrosła do 16 złotych 39 groszy (11 razy 1,49).

**Za tyle nie da się w Warszawie wejść do gabinetu stomatologicznego.**

No właśnie. Proszę dodać „komercyjnego” gabinetu, bo my w punktach działających na NFZ, pracowaliśmy za takie właśnie stawki. Ekstrakcja zęba warta była od 48 do 92 zł, w zależności od tego jaki ząb, jakie znieczulenie i jaki zabieg.

Przedstawiciele naszej Izby Lekarskiej od wiosny zeszłego roku pracowali więc nad zmianą wycen za poszczególne świadczenia. W międzyczasie rządowa Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji poprosiła nas o szczegółowe zestawienie ponoszonych przez nas wydatków - na asystentki, materiały, rękawiczki, czynsze itp., itd. Wykonaliśmy tę dodatkową pracę, naturalnie za darmo, licząc, że ułatwi to właściwą wycenę.

Nowe wyceny były potem wielokrotnie konsultowane, odsyłane. Powołana została Rada przy premierze ds. stomatologii, złożona z licznego gremium.

**Wszystko to trwało około roku. Aż wreszcie nadszedł 6 kwietnia 2023 i**[**NFZ ogłosił zarządzenie nr 60**](https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-602023dsoz,7646.html)**, w którym wprowadził zmiany w wycenie świadczeń.**

**Czyli jednak się dało?**

Dało. Ale muszę znów osłabić to zwycięstwo. Zarządzenie weszło w życie 6 kwietnia z adnotacją, że nowe zasady obowiązują od początku miesiąca. Aneks do mojej umowy kontraktowej dostałam 23 kwietnia. Ponadto programy komputerowe, na których pracujemy – bo po to, by dostać pieniądze za naszą pracę, każdy zabieg musimy wpisać do komputera i sprawozdać – początkowo nie działały. Prawie cały kwiecień pracowaliśmy po staremu, przyjmując pacjentów jak dotychczas.

W ramach nowych wycen wprowadzono tzw. pakiety stomatologiczne. Chodzi w nich o to, że w ramach np. pakietu ekstrakcji zęba liczy się łącznie wycenę za znieczulenie, samo usunięcie zęba, opatrunek, szew, jeśli trzeba, itd. Jakież było moje zdziwienie, gdy w aneksie do mojej umowy, która do tej pory opiewała na 12 tys. punktów miesięcznie (za tyle punktów wolno mi wykonać usług w ciągu miesiąca), przeczytałam, że te 12 tys. zostało rozdzielone na 9 tys. 200 i na 2 tys. 800.

9 tys. 200 są na świadczenia, które są poza pakietami, tj. m.in. leczenie, profilaktykę, protetykę. A druga część, czyli 2.800 punktów, przeznaczona jest na pakiety, czyli głównie na ekstrakcje, badania i skaling [usuwanie kamienia nazębnego]. Podzielono więc, ile kontraktu przypada na jedne usługi, ile na drugie.

Wcześniej nikt nas o takim podziale nie uprzedził. Nasi przedstawiciele z Izby Lekarskiej też nic o tym nie wiedzieli. Zrobiło się głośno. Zaczęliśmy pisać petycje do NFZ.

Skończyło się na tym, że władze poszły na pewne ustępstwa. Okazało się, że punkty mogą przechodzić pomiędzy zakresami, że ten podział nie jest sztywny. Ale trzeba pisać po miesiącu specjalny wniosek. Z tym że po co ten podział w ogóle jest, trudno nam zrozumieć. Niektórzy z kolegów dostali aneksy, w których na pakiety przydzielono im zaledwie 1 punkt.

**Byle się nie przepracować**

**Za tyle nie da się wyrwać nawet jednego zęba w miesiącu.**

Nie. Najprostsze świadczenie tego typu wycenione jest na ponad 40 punktów. Chodziło więc chyba tylko o to, żeby mieć te procedury pakietowe w wykazie i potem wpisywać je w program komputerowy. A potem przenosić.

**Państwowa stomatologia to katastrofa. Ustawa PiS najuboższym dzieciom nie pomoże**

Powiem panu, że na forach dentystycznych dosłownie wrzało przez ostatnie 2-3 tygodnie. Ludzie zadają setki pytań, nikt nic nie wie. Informacja jest bardzo szczątkowa. A poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ interpretują nowe przepisy na różne sposoby. Mój oddział – kujawsko-pomorski jest nastawiony do nas przychylnie. Pani naczelnik w rozmowie ze mną tłumaczyła, jak przygotowywali aneksy i próbowała przekazać jakie będą rozliczenia. Dyrektor oddziału również obiecywał wiele.

Mam jednak zastrzeżenia do tego, co nam przekazują. Obawiam się, że np. za miesiąc mogą mieć już inne wytyczne i to, czego trzymamy się dziś, już nie będzie aktualne. Odpowiedź na papierze na pismo kilkorga osób, które wspólnie skierowaliśmy do naszego oddziału NFZ, nie wyjaśniła wątpliwości, była bardzo ogólna.

Koledzy w innych oddziałach narzekają jeszcze bardziej.

**Słyszałam od niektórych, że pojawiły się nawet zapowiedzi kontroli czy prośby o wytłumaczenie, dlaczego aż tylu pacjentów było przyjętych. Zabrzmiało groźnie.**

**Wprowadzenie lepszych wycen zmniejszyło liczbę możliwych do wykonania świadczeń. Dlaczego podnosząc wyceny NFZ nie zwiększył automatycznie limitów?**

Dobre pytanie. Sama chciałabym wiedzieć.

Z jednej strony cieszę się, bo moja praca jest teraz lepiej wyceniana. Jak usunę ząb, mam za to zapłacone nie 48, tylko 138 zł, ale przez miesiąc nie zarobię wcale więcej, ponieważ obowiązuje mnie limit.

A już najgorzej na tych zmianach wyjdą pacjenci, gdyż nie będą mogli się dostać do dentysty. Po np. trzykrotnym wzroście wycen za ekstrakcję, mogę w ramach niezmienionego limitu usunąć tych zębów 3 razy mniej. Po kwietniu, kiedy pracowałam „po staremu”, a potem przeliczyłam „po nowemu”, okazało się, że wyczerpałam limit pakietów za dwa miesiące.

**NFZ zadbał o to, żeby się pani nie przepracowywała.**

A pacjent powie, że siedzę i nic nie robię, a nie chcę go przyjąć.

**Czy wprowadzenie pakietów coś ułatwiło?**

NFZ zorganizował specjalny webinar, by rozwiać różne nasze wątpliwości, których było bardzo dużo. Zapraszano nas specjalnie do wzięcia w nim udziału. Zarejestrowaliśmy się, poprzesuwaliśmy wizyty pacjentom. Po czym okazało się, że nie możemy na webinar wejść, ponieważ naraz może w nim uczestniczyć nie więcej niż tysiąc osób. Jakby się pan poczuł w takim momencie?

**5 tys. dinozaurów**

**A ilu was jeszcze zostało, tych dinozaurów?**

Nie znam dokładnej liczby. Ale jest nas z pewnością więcej niż tysiąc.

Oceniam, że ok. 5 tysięcy.

Mnie się udało wejść na webinar po jakimś czasie od jego rozpoczęcia. I co usłyszałam a propos tego nieprzemęczania? Otóż prowadząca spotkanie pani ekspertka powiedziała, że wyliczając punkty za konkretne świadczenia, brano pod uwagę jak długo one powinny trwać.

Wydaje mi się, że wyjściowo ten czas był potrzebny Agencji do wyceny, a wyszło kuriozalnie. Np. NFZ na usunięcie zęba, który ma jeden korzeń, każe przeznaczyć całe 35 minut. Nie wiem, czy któryś z moich pacjentów dobrowolnie chciałby siedzieć na fotelu dentystycznym 35 minut podczas usuwania zęba. W większości przypadków ja robię to w 10 minut i szczęśliwy pacjent idzie do domu.

Jeśli więc zaczniemy teraz przestrzegać tych czasów, które zostały odgórnie wyliczone, dostępność dla pacjentów znowu spadnie.

Inny problem: łączenie pakietów, czyli czy można podczas jednej wizyty zbadać pacjenta i np. usunąć mu ząb? W przepisach nie ma zakazu. Są nawet przeliczniki za drugi i kolejny pakiet należność to 80 proc. (pomija się koszty stałe), ale pojawiają się interpretacje. I tu słowa pani ekspertki, że raczej nie można, bo badanie (według wyceny) trwa 25 minut i już nic nie zdąży się zrobić. No, chyba że to dziecko i korzystając ze zdobytego zaufanie jeszcze przy okazji coś wyleczyć. Ale nie usunąć np. ruszającego się mleczaka, bo to już drugi pakiet.

Proszę powiedzieć w takiej sytuacji pacjentowi, że „Dziś tylko badam, a ząb usunę podczas następnej wizyty”.

**Jak brzmiało wyjaśnienie określonych czasów świadczeń pani ekspertki? Otóż usłyszeliśmy, że „teraz to będziemy pracować starannie”. Przyznam, że zrobiło mi się przykro.**

**Nie dziwie się. Zdaniem NFZ wcześniej pani za przeproszeniem partoliła.**

Tak. Najwyraźniej dotychczas pracowaliśmy niestarannie.

**Wszystko rozbija się o limity**

**Tzn. o pieniądze. Bo jeśli nie byłoby limitów, NFZ musiałby po prostu płacić za wykonaną pracę. A przecież nikt nie idzie do stomatologa dla przyjemności.**

Bez obawy, nie rozbijemy systemu. Nasze możliwości nie są nieograniczone. Określa nas czas pracy i nasze własne zdrowie. Nikt nie wykona trzykrotnego limitu, pracując w jednoosobowym gabinecie.

Nielimitowane są wyłącznie usługi dla dzieci. Nadwyżki tego typu rozliczane są co kwartał, choć to też nie jest tak do końca.

A to czy zapłacą nam za nadwykonania, czyli leczenie ponad limit za dorosłych, będzie – jak powiedziała pani ekspertka – zależało od kondycji oddziałów NFZ. Czyli, jak będą pieniądze, to zapłacimy. A jak nie będzie, to nie zapłacimy.

**Takie postawienie sprawy brzmi - prawdę mówiąc - kuriozalnie. Mamy konstytucyjnie zagwarantowaną opiekę medyczną. Płacimy zresztą na nią składki. Ale jeśli mam pecha i rozboli mnie ząb po wykonaniu przez panią limitu, muszę za opiekę zapłacić.**

Nie. Ja, mam obowiązek pana z bólem przyjąć. Tylko nie wiem, czy otrzymam za to wynagrodzenie. I to właśnie jeden z powodów, dla których ubywa gabinetów z kontraktami z NFZ, bo kto chce się tak umawiać?

**Czy państwo wiecie, jaka jest aktualna kondycja waszych oddziałów NFZ?**

Nie. Nigdy nie dostaliśmy na piśmie, zawczasu, decyzji, że np. w tym roku za nadwykonania dostaniemy wynagrodzenie. Bywało, że po zakończeniu roku płacone było 30, 50 a nawet 100 proc., ale nigdy nie wiemy wcześniej, czy i ile.

Pani naczelniczka z mojego oddziału wyjaśniała i pan dyrektor obiecywał, że póki co, nasz oddział ma pieniądze i będzie płacił. Po każdym miesiącu tak usłyszałam. Za I kwartał wypłacono mi należność - to za świadczenia przed zmianami. Za kwiecień 2023 czekam, złożyłam wniosek. Chciałabym wierzyć, że tak będzie. Ale nie mam pewności, a ponieważ przyjmuję ponad limit, być może będę musiała pójść na urlop na koniec roku.

A dostępność dalej spada. Moja asystentka ma już dosyć odbierania telefonów i tłumaczenia ludziom, że nie przyjmiemy więcej, bo mamy limit.

**Przypomnę, że z 5. okolicznych gabinetów na terenie trzech gmin zostałam tylko ja. Z tym samym limitem.**

**We wspomnianym zarządzeniu nr 60 z 6 kwietnia 2023 czytam, że „Nowelizację zarządzenia Prezesa NFZ poprzedziły prace zespołu złożonego z przedstawicieli resortu zdrowia, NFZ, Naczelnej Izby Lekarskiej, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz konsultantów krajowych. Dzięki wspólnym konsultacjom wypracowano korzystne dla pacjentów i lekarzy dentystów zmiany dotyczących leczenia stomatologicznego ze środków publicznych”.**

Dla pacjentów te zmiany z pewnością nie będą korzystne.

**Na co pójdzie 410 mln?**

**„Łączny koszt wprowadzenia wyższych wycen to ponad 410 mln zł rocznie” – chwali się NFZ.**

Ale na co ma iść te 410 mln, jeżeli zachowa się limity? Miesięczne przelewy otrzymujemy takie same. Mam nadzieję, że właśnie na te świadczenia ponadlimitowe. Bo przecież dodatkowe wydatki na leczenie dzieci pokrywane są z innego źródła.

**Czy nie można było w tak długim czasie przygotować spójnych, logicznych przepisów?**

Z pewnością. Niestety w tej chwili panuje ogromny bałagan, a my - jak zwykle - żyjemy w niepewności.

Podam panu inny przykład. Od jesieni 2022 trwają prace nad zmianą wycen w świadczeniach z zakresu protetyki. Tam jest zaledwie 6 procedur, co nie przeszkadza, że wszystko toczy się ślimaczym tempem. Obawiam się, że z protetyką ostatecznie będzie podobnie jak z resztą świadczeń. Z dnia na dzień zostaną wprowadzone nowe regulacje, bez przygotowania aneksów, bez programów informatycznych.

Zastanawiam się też, jak władze rozwiążą problem podniesienia wynagrodzeń dla pracowników ochrony zdrowia. Ustawa zakładała jedną podwyżkę w lipcu 2022 – i wtedy nastąpiła zmiana ceny punktu. Czy podobnie będzie w lipcu tego roku?

Liczę na to, że moje 1,49 złotego za punkt wzrośnie, ale mogę się przeliczyć. Ostatnio podpisując w kwietniu kolejny aneks do umowy, zgodziłam się na przedłużenie jej do grudnia 2023. Ale nie wiem za ile, bo plan finansowy – jak nam powiedziano - będzie przedstawiony w późniejszym terminie.

Podwyżki w ochronie zdrowia muszą objąć pracowników. Asystentki czy higienistki mają dostać wyższe wynagrodzenie według tabelki, przepisy są różne dla różnych form praktyk. My, pracujący w ramach indywidualnych praktyk lekarskich, z wpływów z NFZ musimy mieć na to pieniądze. Bo jeśli nie dam asystentce podwyżki, a podmiot leczniczy w sąsiednim mieście da, to ona przeniesie się tam, gdzie za tę samą pracę dostanie więcej.

A mój zarobek, dentysty, właściciela gabinetu, nie jest ujęty w tej tabelce. Mój zarobek to to, co zostaje po opłaceniu wszystkich kosztów (nadal nie wszyscy wiedzą, że sama kupuję materiały, opłacam czynsz, ZUS, wynagrodzenia pracowników, płacę za naprawy czy zakup nowego sprzętu; niektórym wydaje się, że gmina czy NFZ to wszystko mi „daje”).

Łatwo nakazać podwyżki, trudniej zapewnić na to pieniądze. Jeśli głównym źródłem utrzymania gabinetu ma być kontrakt z NFZ, to stąd powinny płynąć na realizację tej ustawy pieniądze. Jeśli ich nie ma dość, to kolejny powód, dlaczego ubywa gabinetów z kontraktem z NFZ.

**Jak powinien wyglądać sensowny system płacenia za usługi w ramach publicznej stomatologii?**

Przede wszystkim chcielibyśmy stabilności, przejrzystości przepisów, jednoznacznych interpretacji. Niech będą nawet te pakiety stomatologiczne. Dentyści uczą się szybko, robiliśmy to wiele razy, damy radę. Ale niech to będzie jasne. Płacimy wam tyle, a tyle. Płacimy tyle za limity, tyle za nadwykonania.

Chcielibyśmy być z większym wyprzedzeniem informowani, jaka będzie cena punktu, ile będziemy zarabiać. Tak żebyśmy mogli np. zaplanować jakieś inwestycje, bo przecież to jest na naszej głowie. Oczekujemy jasnej interpretacji zasad, jednakowej dla wszystkich oddziałów NFZ w Polsce. O jednakowej cenie za punkt dla całego kraju nawet nie wspomnę.

Nie chcemy, aby wyliczano nam, ile czasu mamy poświęcić na dany zabieg, pacjenci są różni i różnie przebiega leczenie.

**Czy chirurgowi wyliczono, ile czasu ma wycinać wyrostek?**

W tej chwili wysyłamy sprawozdania według nowych zasad i nie jesteśmy pewni, czy robimy to prawidłowo, zwłaszcza przy tylu zmianach, wprowadzonych nowych przelicznikach, itd. Nie ma włączonych filtrów. Dotychczas, jak się coś źle wpisało, raport wracał i mogliśmy go poprawić. Obawiamy się, że te filtry zostaną włączone za pół roku i będziemy spłacać korekty. Śmiejemy się, że powinniśmy mieć specjalne subkonto na spłaty.

Na koniec powiem, że przez chwilę wydawało mi się, że będzie lepiej, że w końcu będę godnie zarabiać. Że może nawet część kolegów wróci do kontraktów. Że będzie więcej gabinetów przyjmujących pacjentów „na NFZ”. Po poznaniu wszystkich szczegółów, niestety mój entuzjazm opadł.

Ale cóż, jestem ciągle niepoprawną optymistką. Może uda się wspólnie z NFZ jakoś to poukładać z zyskiem dla dentystów i pacjentów. Jestem zaproszona na spotkanie w moim oddziale. Nadzieja umiera ostatnia.