

**Notatka ze spotkania  
w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w dniu 27 marca 2013 r.**

W dniu 27 marca br. w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie odbyło się spotkanie pomiędzy przedstawicielami NFZ oraz Komisji Stomatologicznej NRL, w którym udział wzięli:

- ze strony NFZ:

Prezes NFZ Agnieszka Pachciarz,  
Zastępca Prezesa NFZ ds. Medycznych Marcin Pakulski,  
dyrektor Krzysztof Klichowicz,  
dyrektor Leszek Szalak,  
oraz Katarzyna Maślińska;

- NRL reprezentowali:

kol. Andrzej Cisko,  
kol. Piotr Janik,  
mec. Wojciech Idaszak  
oraz niżej podpisany.

Podczas spotkania omawiano problemy stojące przed opieką stomatologiczną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, które były już wcześniej zasygnalizowane w piśmie KS NRL do Prezesa NFZ.

**1. Ceny oczekiwane.**

Będą utrzymane mimo ich nierealnej wysokości wynikającej z ograniczonego budżetu przeznaczanego przez NFZ na opiekę dentystyczną.

Podczas rozmów problem ograniczonych funduszy na naszą specjalność był mocno akcentowany przez NRL. Przedstawicielom NFZ wręczono opracowane przez nas „Wyliczenie kosztów 10 świadczeń stomatologicznych” jako przykładu zaniżonych cen oferowanych przez NFZ. Opracowanie to będzie przedmiotem analizy urzędników Funduszu, o wyniku której mamy zostać powiadomieni.

**2. Punkty ujemne.**

Fundusz zdecydowanie chce je utrzymać. Mimo szczegółowo argumentowanej krytyki z naszej strony, wspartej uwagami mec. Idaszaka, uzyskaliśmy jedynie zapewnienie, że te punkty dotyczyć będą tylko przewinień wymienionych w pkt.13-26 załącznika nr 1 do zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 30 września 2011 r.

A więc kary za np. brak wywieszki informacyjnej czy logo nie powinny być brane pod uwagę przez komisje konkursowe. Na pytanie, czy oddziały wojewódzkie NFZ będą stosować się do zaleceń Centrali, zapewniono nas, że gdyby tak nie było, to takie przypadki należy zgłaszać do Centrali.

Prezes Pachciarz zapowiedziała, że Fundusz będzie zabiegał o zmianę przepisów ustawy o ubezpieczeniu, która umożliwi przyznawanie punktów dodatkich za ciągłość udzielania świadczeń.

### **3. Kary umowne.**

Według samorządu lekarskiego są one stosowane przez NFZ zbyt pochopnie. Najpierw powinno być wezwanie świadczeniodawcy do usunięcia nieprawidłowości i dopiero w wypadku nie zastosowania się do wezwania następowaloby nałożenie kary finansowej. Pani Prezes odpowiedziała, że Fundusz nie uważa, że nadmierne kary są za częste. Dodała, że są według kontrolerów zakończonej właśnie kontroli NIK-u, kary stosowane są zbyt OSZCZĘDNIE! Nie wiadomo, czy stwierdzenie to wynika z przekonania kontrolujących, czy z „odgórnego” zalecenia wzbogacania budżetu...

### **4. Wsteczna weryfikacja świadczeń.**

Podobnie dyskusje wywołał problem wstecznej weryfikacji wykonanych świadczeń i odbieranie lekarzom pieniędzy za zapłacone już przez Fundusz i wcześniej niekwestionowane świadczenia. Fundusz twierdzi, że nie są to zdarzenia powszechne i że stosowane są wyjątkowo, w sytuacji gdy nieprawidłowości są ewidentne i znaczące.

### **5. Współczynniki korygujące.**

Według Funduszu szanse na realizację postulatu wprowadzenia współczynników korygujących na wykonane świadczenia dla dzieci i młodzieży są znaczne.

### **6. Duże zainteresowanie Funduszu wzbudziły opracowane przez A. Cislę „Zmiany w kryteriach jakości i dostępności”.**

Zgodnie z decyzjami KS NRL, jest to dokument szczegółowo przedstawiający konieczność przyznawania punktów premiujących specjalizację I i II stopnia w każdej specjalności stomatologicznej. Proponuje też sposób punktowania, uwzględniający także inne kryteria stosowane przez NFZ, takie jak czas pracy, popołudniówki, soboty. Opracowanie zostało przyjęte jako oficjalny dokument i będzie przedmiotem analizy NFZ.

### **7. Przedstawiciele NFZ wspomnieli, że diskutowany jest pomysł stworzenia priorytetów w stomatologii.**

Przypomnieć warto, że to samorząd lekarski kilka lat temu wysunął podobny pomysł. Wobec niedostatku budżetu propozycja samorządu polegała na dofinansowaniu niektórych grup świadczeniobiorców, głównie dzieci i młodzieży, i w ten sposób podniesieniu cen udzielnych im świadczeń do wartości rzeczywistej.

Nie wiemy, czy podobne założenia leżą u podstaw pomysłu Funduszu i MZ. Wydaje się, że należy zachować daleko posuniętą ostrożność, bo być może chodzi tylko o wygosparowanie naszym kosztem dodatkowych pieniędzy na inne cele, a ceny świadczeń stomatologicznych pozostaną bez zmian. W ten sposób katalog

świadczeń stomatologicznych uległby ograniczeniu, a z nimi wielkość kontraktów oraz ich wartość. Byłyby to zmiany niekorzystne dla lekarzy stomatologów.

**8.** Wobec informacji o trwających w MZ pracach dotyczących nowego koszyka świadczeń, a także ogólnej sytuacji w zakresie opieki stomatologicznej realizowanej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, obie strony **zdecydowały wspólnie wystąpić do MZ** i przedstawić ocenę aktualnej sytuacji.

Gdyby tak się stało byłby to pierwszy raz, w którym izba lekarska i NFZ wystąpią razem, jako równorzędni partnerzy. Dotąd wielokrotnie się przekonywaliśmy, że jest płatnik decydujący o pieniądzach i organizacji opieki medycznej, czyli Fundusz, i są świadczeniodawcy, czyli lekarze, do których należy jedynie realizacja świadczeń i z opinią których nikt praktycznie się nie liczył...

Warszawa, dnia 27 marca 2013 r.

Andrzej Baszkowski



Przewodniczący

Grupy Roboczej ds. negocjacji z NFZ

Komisji Stomatologicznej

Naczelnej Rady Lekarskiej