

Stanowisko Nr 2/X/2026
Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie
z dnia 12 sierpnia 2026 r.

**w sprawie uwag Prezydium Lubelskiej Izby Lekarskiej do projektu zarządzenia Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia
warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w
rodzaju leczenie stomatologiczne**

Działając w imieniu Prezydium Lubelskiej Izby Lekarskiej, przekazuję uwagi do projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne. Projekt jest **oceniany negatywnie**, w szczególności w zakresie nowych pakietów higienizacyjnych ST30D–ST30G.

Projekt uzależnia możliwość rozliczenia pakietów ST30–ST30G od osiągnięcia z góry określonego minimalnego czasu wykonywania świadczenia (np. 25 minut dla ST30D, 40 minut dla ST30F), co w praktyce sprowadza ocenę świadczenia wyłącznie do kryterium czasowego, oderwanego od rzeczywistych uwarunkowań klinicznych i indywidualnych potrzeb pacjenta. Liczne czynniki powodują, że sztywny próg czasowy nie odzwierciedla ani nakładu pracy, ani jakości świadczenia; jednocześnie doświadczony lekarz może prawidłowo wykonać procedurę w czasie krótszym niż minimum, co de facto uniemożliwia jej rozliczenie. Projekt nie określa, w jaki sposób ma następować utrwalenie i weryfikacja czasu wykonania procedur, co wygeneruje dodatkowe, administracyjne obciążenia dla lekarzy dentystów, bez gwarancji poprawy jakości świadczeń. Jednocześnie nie przewidziano żadnych mierników pozwalających ocenić rzeczywisty efekt zdrowotny udzielonych świadczeń; powstaje ryzyko sztucznego wydłużania wizyt, nieefektywnego wykorzystania zasobów i ograniczenia dostępności świadczeń, przy braku możliwości zweryfikowania, czy finansowane świadczenia faktycznie poprawiają stan zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży.

Nowe pakiety higienizacji obejmują szeroki zakres procedur: usuwanie złogów miękkich, badanie lekarskie, instruktaż higieny, lakierowanie zębów oraz leczenie próchnicy powierzchniowej, przy czym wiele z tych czynności nie może być dodatkowo rozliczane jako odrębne świadczenia. Oznacza to istotne zwiększenie zakresu pracy w ramach jednego pakietu, bez proporcjonalnego wzrostu wyceny punktowej.

Przyjęte stawki punktowe (m.in. ST30D – 66 pkt, ST30E – 24 pkt, ST30F – 138 pkt, ST30G – 96 pkt) nie są transparentne pod względem metodyki kalkulacji kosztów i nie dają pewności, że pokrywają rzeczywiste koszty świadczeń stomatologicznych, w tym czasu pracy lekarza i personelu, kosztów sterylizacji, materiałów jednorazowych, infrastruktury i sprzętu. Dodatkowo projekt wyłącza współczynnik korygujący dla pakietów ST30D–ST30G, co uniemożliwia dostosowanie finansowania do rosnących kosztów pracy i materiałów, mimo że świadczenia są dedykowane populacji dzieci i młodzieży.

Projekt wprowadza daleko idące ograniczenia częstotliwości rozliczania pakietów (np. ST30F – raz w roku, ST30E – do czterech razy w roku) oraz ograniczenia sumowania ich z innymi procedurami profilaktycznymi i leczniczymi (lakierowanie 1/4 łuku, leczenie próchnicy powierzchniowej, inne pakiety ST30, ST33, ST34). Skutkuje to sytuacją, w której lekarz wykonuje więcej pracy w ramach jednego pakietu, lecz nie może rozliczyć jej w kilku produktach, co realnie ogranicza przychód z jednej wizyty i obniża opłacalność świadczeń. Dodatkowo zakaz jednoczasowego rozliczania procedur komplementarnych (higienizacja vs leczenie próchnicy i lakierowanie) oraz włączenie badania lekarskiego do pakietu bez proporcjonalnego zwiększenia wyceny potęgują niekorzystne skutki dla świadczeniodawców.

W praktyce prowadzi to do współfinansowania systemu publicznego przez podmioty realizujące świadczenia dla dzieci i młodzieży, co nie jest ani trwałe, ani racjonalne z punktu widzenia organizacji systemu ochrony zdrowia. Utrzymywanie wycen poniżej kosztów może skutkować ograniczeniem liczby podmiotów zainteresowanych zawieraniem i kontynuowaniem umów z NFZ, a w konsekwencji stopniowym zmniejszaniem dostępności świadczeń stomatologicznych, zwłaszcza profilaktycznych, które są kluczowe dla ochrony zdrowia jamy ustnej populacji wieku rozwojowego.

W ocenie Lubelskiej Izby Lekarskiej skuteczna profilaktyka stomatologiczna dzieci i młodzieży wymaga rozwiązań opartych na aktualnej wiedzy medycznej, adekwatnym finansowaniu oraz poszanowaniu kompetencji lekarza w doborze metod i czasu niezbędnego do prawidłowego wykonania świadczenia. Rozwiązania organizacyjne i rozliczeniowe powinny wspierać osiągnięcie rzeczywistych efektów zdrowotnych, a nie premiować spełnianie formalnych wymogów kosztem indywidualizacji postępowania medycznego i potrzeb pacjentów. W obecnym kształcie projekt wymaga zasadniczej przebudowy i nie może zostać zaaprobowany.

PREZES
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Lublinie
Samborski Dariusz
dr n. med. Dariusz Samborski