

LUBELSKA IZBA LEKARSKA

20-079 Lublin, ul. Chmielna 4
tel.: (81) 536 04 50, fax.: (81) 536 04 70
office@oil.lublin.pl http://www.oil.lublin.pl
NIP 712-19-35-182 REGON 004160114 KONTO: 10 1020 3150 0000 3802 0003 2979

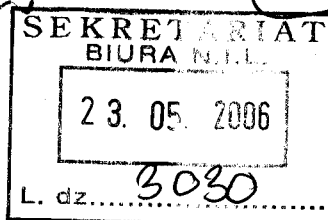
L.dz.LIL – KSTOM-0073/ 1117/2006

*Kom. Stomat.
cd. NR 2*

Lublin, dnia 16.05.2006 r.

Pan
Jerzy Miler

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
Warszawa



Szanowny Panie Prezesie,

W aspekcie zbliżającego się terminu kontraktowania świadczeń stomatologicznych na 2007 rok w imieniu członków Komisji Stomatologicznej Okręgowej Rady Lekarskiej w Lublinie oraz Koleżanek / Kolegów dentystów zwracam się do Pana Prezesa o uwzględnienie następujących postulatów środowiska stomatologicznego:

1. Przyjęcie jako podstawy kontraktowania świadczeń stomatologicznych na 2007 i lata następne „Kalkulacji kosztów jednostkowych podstawowych procedur stomatologicznych finansowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego” opracowanego przez niezależnego eksperta na zlecenie Naczelnej Rady Lekarskiej.
Stosowana obecnie przez NFZ wycena świadczeń zdrowotnych często nie pokrywa kosztów ich wykonania np. ekstrakcja zęba w znieczuleniu, która została wyceniona na 100 punktów przy cenie za punkt 0,07 zł daje wartość świadczenia 7 zł, co nie pokrywa kosztów stałych, nie mówiąc już o zysku lekarza dentysty. Ważne jest aby świadczeniodawca otrzymał za wykonaną usługę zapłatę, która w całości pokryje jego koszty i pozwoli na odpowiedni do wkładu pracy i wykształcenia zarobek. Obecnie wartości świadczeń stomatologicznych narzucone przez monopolistę jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia nie odpowiada rzeczywistym kosztom związanym z wykonywaniem tych świadczeń zgodnie z wymogami obowiązującej wiedzy medycznej i obowiązującego prawa.
2. Podjęcie wspólnie ze środowiskiem stomatologicznym oraz przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia prac nad aktualizacją wykazu gwarantowanych świadczeń stomatologicznych oraz materiałów stosowanych przy ich udzielaniu, z uwzględnieniem priorytetu zabezpieczenia świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży.
3. Ujednolicenie w skali kraju wartości punktu stomatologicznego w poszczególnych zakresach świadczeń. W rejonie działania Lubelskiej Izby Lekarskiej wartość punktu stomatologicznego od 3 lat utrzymuje się na poziomie 7 groszy i jest jedną z najniższych w Polsce.
4. Kontraktowanie świadczeń stomatologicznych na okres minimum 3 lat co pozwoli świadczeniodawcom na prowadzenie planowej polityki rozwoju gabinetów (zakup sprzętu, modernizacja gabinetów) jak również na uniknięcie uciążliwej procedury (składania dokumentów) postępowania konkursowego. Istotnym elementem uzasadniającym zawierania umów na okres dłuższy niż rok jest również planowanie zatrudnienia personelu medycznego i pomocniczego.

5. Podjęcie działań – dostosowanie zasad kontraktowania, które umożliwią przywrócenie prowadzenia opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą w szkołach.
Trudności w zawieraniu umów na świadczenia zdrowotne przez szkolne gabinety stomatologiczne.

Poddanie szkolnych gabinetów stomatologicznych procedurze konkursowej na ogólnych zasadach powoduje, że przegrywają one konkurs zazwyczaj z powodu:

a/ warunków lokalowych, które zależą od warunków szkolnych

b) standardu wyposażenia, które z kolei zależy od źródeł finansowania tych gabinetów – a właściwie ich braku, gdyż ich działalność ogranicza się tylko do realizacji umów z NFZ.

Województwo lubelskie jest jednym z nielicznych w kraju na terenie którego gabinety stomatologiczne w większości szkół działają, brak jednak jednoznacznej polityki zdrowotnej zarówno ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa nie pozwala na ich dalszy rozwój. Prowadzenie planowej opieki stomatologicznej w miejscach nauczania i wychowania, co jest podstawą działań w krajach rozwiniętych, przyczynia się w znaczny sposób do podnoszenia stanu zdrowia jamy ustnej. Próchnica występuje u 90% populacji w wieku 12 lat. Skutki tego stanu powodować będą w przyszłości konieczność podnoszenia coraz większych nakładów finansowych.

6. Wzrost nakładów na świadczenia stomatologiczne co powinno skutkować wzrostem wartości poszczególnych świadczeń stomatologicznych będących przedmiotem umów. Ma to duże znaczenie w chwili obecnej, kiedy prowadzone są dyskusje w jaki sposób przeprowadzić podwyżkę płac w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, głównie w szpitalach, co może ograniczyć jeszcze bardziej nakłady na świadczenia stomatologiczne.

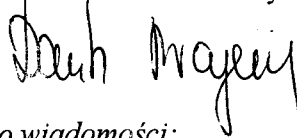
7. Zniesienia obowiązku prowadzenia we wszystkich zakresach leczenia stomatologicznego listy oczekujących na świadczenia zdrowotne. Zdaniem lekarzy dentyistów posiadających umowy z NFZ taki obowiązek powinien dotyczyć wyłącznie oczekujących na leczenie ortodontyczne oraz protetyczne.

Pragnę również zwrócić uwagę na fakt, iż lekarze stomatolodzy podpisują umowę z NFZ, gdyż nastąpiło znaczne zubożenie społeczeństwa i niemożność pełnej realizacji zawodowej w sektorze prywatnym, Stan taki zmusza lekarzy do łączenia etatów – kontraktu z NFZ oraz pracy w gabinecie prywatnym. Pozytywny bilans finansowy jest również osiągany poprzez redukcję personelu pomocniczego i wykonywanie przez samych lekarzy czynności administracyjnych, sytuacja taka nie jest jednak sytuacją normalną i postrzegamy ją jako przejściową, która musi ulec poprawie, Uważamy więc, że możliwe są zmiany w sposobie kontraktowania świadczeń a przede wszystkim zmiana zamrożonej od trzech lat wartości jednego punktu.

Z poważaniem

Przewodnicząca
Komisji Stomatologicznej ORL

lek. stom. Danuta Marcyniuk



Do wiadomości:

1. Pan Prof. Zbigniew Religa
Minister Zdrowia

2. Pan dr Konstanty Radziwiłł
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej