



KZD.430.6.2023

Nr ewid. 110/2023/P/23/043/KZD

Informacja o wynikach kontroli

## DOSTĘPNOŚĆ DO OPIEKI STOMATOLOGICZNEJ FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

DEPARTAMENT ZDROWIA

## MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest niezależna, profesjonalna kontrola zadań publicznych w interesie obywateli i państwa

Dostępność do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych

p.o. Dyrektor Departamentu Zdrowia



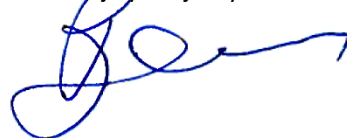
Marcin Stolarczyk

Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli



Piotr Miklis

Prezes Najwyższej Izby Kontroli



Marian Banaś

Warszawa, dnia

22.02.2024 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
ul. Filtrowa 57  
02-056 Warszawa  
T/F +48 22 444 50 00

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

## SPIS TREŚCI

<b>WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ</b> .....	<b>4</b>
<b>1. WPROWADZENIE</b> .....	<b>6</b>
<b>2. OCENA OGÓLNA</b> .....	<b>8</b>
<b>3. SYNTEZA</b> .....	<b>10</b>
<b>4. WNIOSKI</b> .....	<b>18</b>
<b>5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI</b> .....	<b>19</b>
5.1. Kształtowanie polityki zdrowotnej państwa w dziedzinie stomatologii.....	19
5.1.1. Strategie i programy .....	19
5.1.2. Świadczenia gwarantowane w stomatologii .....	23
5.1.3. Kształcenie lekarzy dentystów .....	27
5.1.4. Nadzór i kontrola nad systemem opieki stomatologicznej .....	34
5.2. Dostępność świadczeń stomatologicznych.....	35
5.2.1. Udzielanie świadczeń stomatologicznych.....	36
5.2.2. Wycena świadczeń .....	62
5.2.3. Koszty leczenia stomatologicznego .....	68
5.2.4. Udzielanie świadczeń przez świadczeniodawców.....	70
<b>6. ZAŁĄCZNIKI</b> .....	<b>77</b>
6.1. Metodyka kontroli i informacje dodatkowe .....	77
6.2. Analiza stanu prawnego i uwarunkowań organizacyjno-ekonomicznych .....	80
6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności .....	85
6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli.....	87
6.5. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli.....	88
6.6. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra .....	95

# WYKAZ STOSOWANYCH SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ

---

<b>AOTMiT</b>	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, instytucja działająca na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych <sup>1</sup> .
<b>Cena jednostkowa</b>	Kwota określająca wartość jednostki rozliczeniowej (§ 1 pkt 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej <sup>2</sup> ).
<b>Dentobus</b>	Pojazd, w którym są udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia stomatologicznego, o którym mowa w art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej <sup>3</sup> .
<b>Działalność lecznicza</b>	Udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz wykonywanie czynności z zakresu promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia (art. 3 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej <sup>4</sup> ).
<b>Etat przeliczeniowy</b>	Liczba punktów rozliczeniowych przyznana na miesiąc na wykonanie świadczeń stomatologicznych przez lekarza lub lekarzy udzielających świadczeń przez 5 dni w tygodniu po 6 godzin dziennie, w tym jeden raz w godzinach popołudniowych do godz. 18.00 (nie dotyczy gabinetu stomatologicznego zlokalizowanego w szkole lub dentobusie). Kalkulacyjna wielkość etatu przeliczeniowego wynosi 15 000 pkt (§ 2 ust. 1 pkt 2 zarządzenia Nr 47/2018/DSOZ).
<b>Harmonogram</b>	Załącznik do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, wykaz zawierający informacje dotyczące dostępności miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, personelu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej wraz z czasem jego pracy oraz sprzętu i aparatury medycznej (§ 1 pkt 2 OWU).
<b>Jednostka rozliczeniowa</b>	Miara przyjęta do określenia wartości świadczenia opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub rodzaju. Jednostką rozliczeniową jest w szczególności: punkt, porada, osobodzień (§ 1 pkt 3 OWU).
<b>KDROLO</b>	Baza prowadzona w systemie informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia do obsługi tzw. kolejek pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych.
<b>NFZ lub Fundusz</b>	Narodowy Fundusz Zdrowia.
<b>NIL</b>	Naczelna Izba Lekarska.
<b>NRL</b>	Naczelna Rada Lekarska.
<b>OW NFZ</b>	Oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.
<b>OSR</b>	Ocena skutków regulacji – część uzasadnienia projektu aktu normatywnego w procesie legislacyjnym. Opisuje przewidywane skutki proponowanych regulacji według metody analizy kosztów i korzyści.
<b>OWU</b>	Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm.

<sup>3</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1774; dalej: ustawa o szczególnych rozwiązaniach.

<sup>4</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.

<b>Program</b>	Program „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016–2020” <sup>5</sup> .
<b>Raport statystyczny</b>	Informacja o poszczególnych świadczeniach opieki zdrowotnej, które zostały udzielone w okresie sprawozdawczym (§ 1 pkt 9 <i>OWU</i> ).
<b>Podmiot leczniczy</b>	Podmioty wskazane w art. 4 ust. 1 pkt 1–5 ustawy o <i>działalności leczniczej</i> , w tym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, przedsiębiorca w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. <i>Prawo przedsiębiorców</i> <sup>6</sup> , jednostka budżetowa, a także instytuty badawcze, fundacje i stowarzyszenia, w zakresie w jakim wykonują działalność leczniczą.
<b>Rodzaj świadczeń</b>	Świadczenia opieki zdrowotnej wskazane w § 2 ust. 1 pkt 1–15 <i>OWU</i> .
<b>Świadczenie</b>	Świadczenie opieki zdrowotnej stanowiące przedmiot umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (§ 1 pkt 13 i 14 <i>OWU</i> ).
<b>Świadczenie specjalistyczne</b>	Świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (art. 5 pkt 36 ustawy o <i>świadczeniach</i> ).
<b>Świadczenie zdrowotne</b>	Działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania (art. 5 pkt 40 ustawy o <i>świadczeniach</i> ).
<b>Świadczeniodawca</b>	Podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o <i>działalności leczniczej</i> (art. 5 pkt 41 lit. a ustawy o <i>świadczeniach</i> ). W niniejszej informacji zwrot używany w odniesieniu do podmiotów udzielających świadczeń stomatologicznych.
<b>Ustawa o świadczeniach</b>	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o <i>świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych</i> .
<b>Współczynnik korygujący</b>	Współczynniki ustalone przez Prezesa NFZ określające wysokość mnożników dla poszczególnych: grup świadczeniobiorców, albo świadczeń, albo grup świadczeniodawców, albo grup osób wykonujących dany zawód medyczny, za pomocą których jest wyliczana wysokość zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy (§ 1 pkt 16 <i>OWU</i> ).
<b>Zakres świadczeń</b>	Świadczenie lub grupa świadczeń, dla których w umowie określa się kwotę finansowania (§ 1 pkt 17 <i>OWU</i> ).
<b>Zarządzenie Nr 47/2018/DSOZ</b>	Zarządzenie Nr 47/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

<sup>5</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitorowanie-stanu-zdrowia-jamy-ustnej-populacji-polskiej-w-latach-2016-2020> – dostęp 4 stycznia 2024 r.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 221, ze zm.

# 1. WPROWADZENIE

## Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy zapewniono dostęp dla wszystkich uprawnionych do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych?

## Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

Czy Minister Zdrowia określił politykę państwa w dziedzinie stomatologii?

Czy Minister Zdrowia sprawował skuteczny nadzór nad realizacją polityki zdrowotnej w dziedzinie stomatologii, w szczególności w zakresie dostępu do tych świadczeń?

Czy Prezes NFZ zapewnił dostęp do świadczeń stomatologicznych na terenie kraju adekwatny do potrzeb zdrowotnych?

Czy Prezes NFZ rzetelnie wycenił świadczenia stomatologiczne?

Czy Prezes NFZ prawidłowo sprawował nadzór nad zawieraniem i realizacją przez dyrektorów OW NFZ umów o udzielenie świadczeń stomatologicznych?

Czy oddziały wojewódzkie NFZ rzetelnie rozpoznaly potrzeby zdrowotne ludności w dziedzinie stomatologii?

Czy dyrektorzy OW NFZ prawidłowo prowadzili postępowania o udzielenie świadczeń stomatologicznych i zawierali umowy ze świadczeniodawcami?

Czy dyrektorzy OW NFZ rzetelnie sprawowali nadzór nad realizacją świadczeń stomatologicznych?

Czy świadczeniodawcy udzielali świadczeń stomatologicznych zgodnie z przepisami i umowami zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia?

W 2013 r. Najwyższa Izba Kontroli<sup>7</sup> wskazała, że stan zdrowia jamy ustnej Polaków był niezadowalający i znacznie gorszy od przeciętnego, stwierdzanego u obywateli pozostałych krajów Unii Europejskiej. Ustalenia niniejszej kontroli NIK wskazują, że mimo upływu 10 lat nie nastąpiła poprawa<sup>8</sup>.

Podstawowym problemem pozostaje ograniczony dostęp do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w wyniku czego pacjenci leczą się komercyjnie, w sektorze prywatnym. Dostęp do świadczeń stomatologicznych jest uzależniony w dużej mierze od możliwości poniesienia kosztów leczenia przez pacjenta.

W 2013 r. zasadniczą część rynku usług stomatologicznych stanowił rynek prywatny. Jedynie 24 % świadczeń stomatologicznych finansowanych było ze środków publicznych. Sytuacja ta nie uległa zasadniczym zmianom w kolejnych latach.

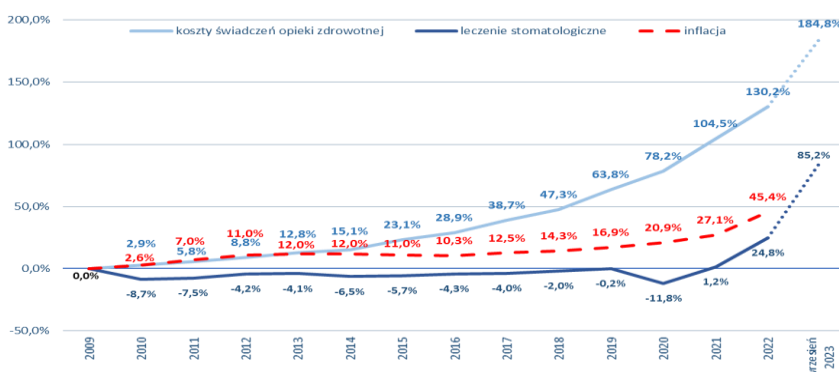
Wartość kosztów świadczeń stomatologicznych planowanych do sfinansowania w 2023 r. przez NFZ wynosiła 3,4 mld zł<sup>9</sup>. Stanowiło to jedynie 23 % łącznej prognozowej na 2023 r. wartości całego rynku usług stomatologicznych<sup>10</sup>.

Duży udział usług finansowanych ze środków prywatnych wynikał przede wszystkim z realnie zmniejszających się w latach 2009–2023 nakładów publicznych (NFZ) na leczenie stomatologiczne i wynikającego z tego powodu pogorszenia dostępu do tych świadczeń.

W 2022 r. koszty świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, finansowane ze środków NFZ, wyniosły 2,3 mld zł i były wyższe o 0,5 mld zł, tj. o 24,8 % od łącznych kosztów poniesionych na ten cel w 2009 r. (1,8 mld zł). W tym samym okresie łączne koszty świadczeń opieki zdrowotnej wzrosły o 71,7 mld zł, tj. o 130,2 %.

## Wykres nr 1

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej ogółem i w rodzaju leczenie stomatologiczne, wskaźnik inflacji w latach 2009–2022 oraz zaplanowane koszty w 2023 r. (wrzesień)



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie sprawozdań NFZ oraz danych GUS.

<sup>7</sup> Informacja o wynikach kontroli P/12/124 „Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych”, czerwiec 2013 r.

<sup>8</sup> Kontrola P/23/043 „Dostępność do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych”.

<sup>9</sup> Według stanu na wrzesień 2023 r. – zmiana planu finansowego NFZ określona w zarządzeniu nr 139/2023/DEF Prezesa NFZ z dnia 22 września 2023 r.

<sup>10</sup> Według raportu PMR Publications „Rynek usług stomatologicznych w Polsce 2023. Analiza rynku i prognozy rozwoju na lata 2023-2028” wartość usług stomatologicznych w 2023 r. prawdopodobnie przekroczy kwotę 15 mld zł – <https://www.pmrmarketexperts.com/wiadomosci/rynek-stomatologiczny-z-usmiechem-patrzy-w-przyszlosc/> - dostęp 4 stycznia 2024 r.

W 2018 roku rynek usług stomatologicznych w Polsce osiągnął wartość 10,5 mld zł, w 2010 r. 7,1 mld. zł w tym ok. 24% stanowiły świadczenia sfinansowane ze środków publicznych - według

**Jednostki kontrolowane**

Ministerstwo Zdrowia  
Centrala i cztery oddziały  
wojewódzkie NFZ  
Dziewięć podmiotów  
lecniczych

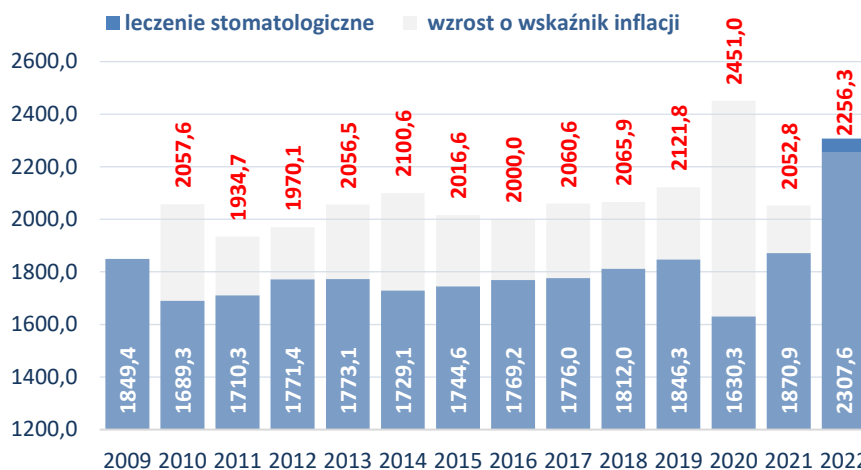
**Okres objęty kontrolą**

2021–2023  
(do zakończenia I kw.)  
z wykorzystaniem  
dowodów sporządzonych  
przed tym okresem, jeśli  
miały wpływ na  
kontrolowaną działalność

Inflacja w latach 2009–2022<sup>11</sup> wyniosła 45,4 %, co wskazuje na realne zmniejszenie nakładów na leczenie stomatologiczne o 20,6 %; łącznie do podmiotów udzielających świadczeń stomatologicznych powinno wpłynąć o 4,2 mld zł więcej<sup>12</sup>.

**Wykres nr 2**

Koszty świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne oraz szacowany wzrost tych kosztów oparte o wskaźnik inflacji w tys. zł w latach 2009–2022



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie sprawozdań NFZ oraz danych GUS.

Natomiast jeżeli koszty leczenia stomatologicznego rosłyby porównywalnie z tempem wzrostu kosztu wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej, to do świadczeniodawców powinno trafić o 10,5 mld zł więcej środków w ramach umów z NFZ.

Istotnym czynnikiem ograniczającym dostęp do świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych był również zakres oferowanych usług. Nie ulegał on od 2013 r. zasadniczym zmianom i nadal nie uwzględniał wielu istotnych świadczeń.

Mając na uwadze wyżej wskazane zjawiska, Najwyższa Izba Kontroli przeprowadziła kontrolę mającą na celu ustalenie rzeczywistego stanu opieki stomatologicznej w Polsce.

raportów PMR Publications – „Rynek usług dentystycznych w Polsce 2011” oraz „Rynek usług stomatologicznych w Polsce 2019”.

<sup>11</sup> Wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ceny-handel/wskazniki-cen/wskazniki-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych-pot-inflacja-/roczne-wskazniki-cen-towarow-i-uslug-konsumpcyjnych/>; w przypadku wyszczególnienia pozycji „Zdrowie” dla miesiąca grudzień w kolejnych latach 2009–2022 (porównując rok do roku) inflacja wyniosła 45,5% - dostęp z dnia 6 października 2023 r.

<sup>12</sup> Szacunek uwzględniający jedynie inflację.

## 2. OCENA OGÓLNA

### Niezapewnienie dostępu wszystkim uprawnionym

**W latach 2021–2023 (I kwartał) nie wszystkim uprawnionym zapewniono dostęp do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych, a działania podejmowane przez Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ w kontrolowanym obszarze były nieskuteczne.**

Minister Zdrowia nie określił polityki państwa w dziedzinie stomatologii oraz nie sprawował skutecznego nadzoru nad tym działem medycyny. Stomatologia nie była uwzględniana w dokumentach strategicznych dotyczących rozwoju systemu ochrony zdrowia przyjmowanych przez Radę Ministrów.

W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia nie dysponował aktualnymi i precyzyjnymi danymi o schorzeniach jamy ustnej wśród ludności, ich wpływie na występowanie innych chorób oraz o potrzebach zdrowotnych z tym związanych. Nie kontynuowano zakończonego w 2020 r. Programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016–2020”<sup>13</sup> oraz nie przygotowano strategii w zakresie profilaktyki schorzeń jamy ustnej i udzielania świadczeń zdrowotnych u obywateli. Dopiero w sierpniu 2022 r. Minister Zdrowia powołał organ pomocniczo-doradczy, *Radę do spraw rozwoju stomatologii*<sup>14</sup>.

**Z powodu realnie zmniejszających się w latach 2009–2022<sup>15</sup> nakładów publicznych na świadczenia stomatologiczne o 20,6 %, liczba podmiotów leczniczych udzielających tych świadczeń w ramach umów z NFZ zmniejszyła się w latach 2021–2023 (I kw.) o 13 %, a w porównaniu do okresu obejmującego poprzednią kontrolę NIK, tj. od 2009 r. spadek sięgnął aż 38 %. Efektem wycofywania się świadczeniodawców z udzielania świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych było ograniczenie dostępu pacjentów do publicznej opieki stomatologicznej na terenie kraju.**

Główną przyczyną wyżej wskazanego zjawiska jest zbyt niska wycena świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych, o czym Minister Zdrowia był informowany przez Prezesa NFZ, jak i Instytut Matki i Dziecka<sup>16</sup>. Również *Rada do spraw rozwoju stomatologii*, rekomendowała Ministrowi Zdrowia podjęcie pilnych działań zmierzających do ponownej wyceny tych świadczeń<sup>17</sup>.

**Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia fakt, że Minister Zdrowia z ponad czteroletnim opóźnieniem dostosował polskie prawo do przepisów UE, które zabraniały stosowania amalgamatu stomatologicznego w leczeniu stomatologicznym dzieci oraz kobiet w ciąży i karmiących. Zadaniem Ministra Zdrowia winna być przede wszystkim troska o zdrowie pacjentów, a nie jak wynika ze złożonych wyjaśnień, interes ekonomiczny świadczeniodawców – potrzeby zużycia zapasów tego materiału.**

Działania Prezesa oraz dyrektorów OW NFZ dotyczące zapewnienia dostępu do świadczeń stomatologicznych nie były w pełni skuteczne. Wprawdzie:

- rzetelnie rozpoznawano potrzeby zdrowotne ludności w dziedzinie stomatologii,

<sup>13</sup> Uznawanego przez Konsultantów krajowych za jedyne źródło wiarygodnych informacji dotyczących zdrowia jamy ustnej Polaków.

<sup>14</sup> Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2022 r. w sprawie powołania Rady do spraw rozwoju stomatologii (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 95, ze zm.); dalej: Rada do spraw rozwoju stomatologii lub Rada.

<sup>15</sup> Tj. uwzględniających 45,4% inflację.

<sup>16</sup> Dalej: IMiD.

<sup>17</sup> Do końca I kw. 2023 r. nie dokonano zmiany wyceny świadczeń stomatologicznych, pomimo iż działania w tym kierunku były podejmowane już w 2018 r.



- co do zasady prawidłowo prowadzono postępowania konkursowe w celu zawarcia umów ze świadczeniodawcami o udzielenie tych świadczeń,
- w ramach kontroli świadczeniodawców były uwzględniane zagadnienia związane z udzielaniem świadczeń stomatologicznych,
- a dyrektorzy OW NFZ monitorowali wykonanie umów oraz bez zbędnej zwłoki rozpatrywali skargi wnoszone przez pacjentów,

to w każdym województwie występowały obszary, których mieszkańcom nie zapewniono dostępu do części świadczeń stomatologicznych określonych w przyjętym przez NFZ planie ich zakupu.

W okresie objętym kontrolą na terenie kraju zwiększyła się liczba osób oczekujących i czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w niektórych rodzajach poradni stomatologicznych.

Ponadto za nierzetelny należy uznać nadzór dyrektorów OW NFZ nad udzielaniem świadczeń w dentobusach. Akceptowali oni bowiem takie miejsca postoju tych pojazdów, które nie przyczyniały się do zwiększenia dostępu do świadczeń ogólnostomatologicznych oraz profilaktycznych dla dzieci i młodzieży. Nie zapewniono tym samym efektywnej realizacji podstawowego zadania usług świadczonych za pośrednictwem dentobusów.

Podmioty lecznicze udzielały świadczeń stomatologicznych i rozliczały je z NFZ co do zasady zgodnie z wymogami ustawowymi, jak również z postanowieniami zawartych umów.

### 3. SYNTEZA

**Brak aktualnych i precyzyjnych danych dot. schorzeń jamy ustnej**

Minister Zdrowia nie dysponował aktualnymi i precyzyjnymi danymi o schorzeniach jamy ustnej wśród ludności. Nie zlecał również, na podstawie art. 119 ustawy *o działalności leczniczej*, przeprowadzenia kontroli w zakresie dostępności świadczeń stomatologicznych oraz wyposażenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą w odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną, wojewodom, Konsultantom krajowym w dziedzinach stomatologicznych oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Nie kontynuowano zakończonego w 2020 r. Programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016–2020”, mimo iż sam *Program* to zakładał<sup>18</sup>. Tym samym Minister Zdrowia pozbawił się dostępu do istotnych i aktualnych danych pozwalających na monitorowanie stanu zdrowia ludności dotyczącego schorzeń jamy ustnej warunkujących podejmowanie właściwych decyzji i kreowanie skutecznej polityki państwa w tym obszarze. Konsultanci krajowi m.in. w dziedzinie stomatologii dziecięcej i stomatologii zachowawczej z endodoncją wskazywali Ministrowi Zdrowia, że zaniechanie kontynuacji *Programu* uniemożliwia zbieranie jedynej wiarygodnych informacji dotyczących zdrowia jamy ustnej Polaków<sup>19</sup> i wnioskowano o jego wznowienie i poszerzenie.

[str. 19–21, 34]

**Brak strategii w zakresie profilaktyki stanu zdrowia jamy ustnej**

Nie przygotowano strategii dotyczącej profilaktyki schorzeń jamy ustnej, której opracowanie było jednym z celów szczegółowych *Programu*.

W sierpniu 2022 r. Minister Zdrowia powołał organ pomocniczo-doradczy, *Radę do spraw rozwoju stomatologii*, do której zadań należało zapewnienie wsparcia merytorycznego w zakresie dalszego rozwoju stomatologii w Polsce.

Stomatologia nie została uwzględniona w dokumentach strategicznych dotyczących rozwoju systemu ochrony zdrowia, przyjmowanych przez Radę Ministrów, takich jak „Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025” oraz „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”.

[str. 21–23]

**Ponad 4-letnie opóźnienie w wydaniu przepisów dot. wycofania amalgamatu w leczeniu stomatologicznym**

Minister Zdrowia z ponad czteroletnim opóźnieniem dostosował polskie prawo do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady<sup>20</sup>, którego przepisy zabraniały stosowania amalgamatu stomatologicznego w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet w ciąży i karmiących<sup>21</sup>.

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli przytaczane przez Ministra Zdrowia uzasadnienie opóźnienia wprowadzenia zakazu stosowania amalgamatu w leczeniu dzieci oraz kobiet w ciąży i karmiących „koniecznością zużycia zakupionych materiałów stosowanych przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych” było sprzeczne z celem wprowadzanej regulacji i wskazuje

<sup>18</sup> Ogólnopolski Monitoring Stanu Zdrowia Jamy Ustnej i Jego Uwarunkowań był prowadzony nieprzerwanie od 1997 r.

<sup>19</sup> Dane pozyskiwane były w oparciu o wytyczne WHO i stanowiły bazę danych epidemiologicznych uwzględnianą w globalnych analizach porównawczych.

<sup>20</sup> Art. 10 ust. 2 i ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1102/2008 (Dz. Urz. UE L 137 z 24.05.2017, str. 1); dalej: rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady.

<sup>21</sup> Minister Zdrowia wskazał, że na opóźnienie wpłynęło m.in.: prowadzenie dyskusji odnośnie do modelu wycofania amalgamatu stomatologicznego; prośby wiceprezesa ds. stomatologii w NRL kierowane do Ministra Zdrowia dotyczące opóźnienia dostosowania przepisów krajowych do treści ww. rozporządzenia ze względu na konieczność zużycia zakupionych materiałów stosowanych przy udzielaniu świadczeń oraz konieczność doposażenia swoich gabinetów, przez część stomatologów, w urządzenia przystosowane do przygotowywania aktualnie refundowanych materiałów stosowanych w leczeniu stomatologicznym; zaangażowanie pracowników merytorycznych w aktualnie prowadzone priorytetowe prace, jak np. przygotowanie Narodowej Strategii Onkologicznej i inne.

wręcz na prymat interesu ekonomicznego nad zdrowiem ludności. Celem wprowadzanych zmian eliminujących amalgamat w lecznictwie stomatologicznym była troska o zdrowie najmłodszych pacjentów i kobiet w ciąży i taka też powinna być naczelną zasadą przyświecającą działaniom Ministra Zdrowia.

[str. 23–24]

**Ograniczony zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych**

Istotną przyczyną znacznego udziału usług prywatnych w opiece stomatologicznej jest ograniczony zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Problem ten dotyczy m.in. usług ortodontcji dla dzieci i młodzieży, a także usług ogólnostomatologicznych dla tej grupy pacjentów.

Ograniczenia wynikają zarówno z wprowadzenia kryteriów wiekowych kwalifikujących do uzyskania określonych świadczeń, ale również z wykorzystywanych w leczeniu materiałów. Ustalenia NIK potwierdzają coroczne raporty Konsultantów krajowych w dziedzinie stomatologii dziecięcej i ortodontcji. 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 uprawniające do korzystania z przedmiotowych świadczeń (12 r.ż.), zamiast kwalifikacji „opartej na dowodach naukowych” dyskryminuje pacjentów dojrzewających później, często po wskazanej granicy wiekowej, pomimo wad będących bezwzględny wskazaniem do leczenia ortodontycznego. Minister Zdrowia wyjaśnił, że prowadzone są prace zmierzające do wprowadzenia nowocześniejszych metod leczenia ortodontycznego.

W przypadku świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych dorosłym pacjentom istotnym ograniczeniem jest możliwość leczenia endodontycznego (kanałowego) jedynie zębów od kła do kła (tzw. Uśmiech „od trójki do trójki”). Brak refundacji leczenia kanałowego zębów bocznych (przedtrzonowych i trzonowych) oraz wysokie koszty związane z ich leczeniem są często powodem decyzji o ekstrakcji. Dodatkowo leczenie endodontyczne zębów od kła do kła nie uwzględnia możliwości ponownego zastosowania tego typu leczenia tych samych zębów.

Minister Zdrowia w marcu 2023 r. zlecił AOTMiT<sup>22</sup> ponowne przygotowanie rekomendacji dla pięciu świadczeń stomatologicznych, w tym leczenia endodontycznego zębów trzonowych i przedtrzonowych u osób dorosłych oraz ponownego leczenia endodontycznego u osób dorosłych. Pierwotne zlecenie wydania rekomendacji dla tych świadczeń miało miejsce ponad cztery lata wcześniej, tj. w listopadzie 2018 r., jednak jego realizacja została zawieszona do odwołania w styczniu 2020 r., co Minister Zdrowia uzasadniał liczbą rekomendacji i wycen planowanych przez AOTMiT oraz zleczanych przez Ministra. Prezes AOTMiT wydał pozytywne rekomendacje dla tych świadczeń 29 września 2023 r.<sup>23</sup>

NIK negatywnie ocenia fakt wstrzymania przez Ministra Zdrowia na ponad trzy lata prac nad rekomendacją dla tak istotnych świadczeń stomatologicznych rozszerzających koszyk świadczeń gwarantowanych.

Już po okresie objętym kontrolą NIK, w sierpniu 2023 r. do konsultacji wewnętrznych w Ministerstwie Zdrowia został przekazany projekt nowelizacji rozporządzenia z 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego<sup>24</sup> mający na celu rozszerzenie gwarantowanych świadczeń stomatologicznych o nowe procedury.

[str. 24–27, 63]

<sup>22</sup> Termin sporządzenia rekomendacji do 30 września 2023 r.

<sup>23</sup> Rekomendacje Prezesa AOTMiT nr 107/2023 i 109/2023 z dnia 29 września 2023 r 2023 09 29 BP Rekomendacja nr 107\_2023\_leczenie\_endodontyczne\_egz do publikacji.pdf (aotm.gov.pl) i RP\_109\_2023\_swiaadczenie\_reendodoncja\_BIP.pdf (aotm.gov.pl) .

<sup>24</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 2148, ze zm. Dalej: rozporządzenie w sprawie leczenia stomatologicznego.

**Zbyt niska wycena świadczeń stomatologicznych**

Zbyt niska wycena świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych stanowiła główną przyczynę ograniczonego i pogarszającego się w latach 2021–2023 dostępu do usług stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych. Zarówno NFZ, jak i świadczeniodawcy w okresie objętym kontrolą zwracali uwagę Ministerstwu Zdrowia na ten problem. *Rada do spraw rozwoju stomatologii* rekomendowała Ministrowi Zdrowia podjęcie pilnych działań zmierzających do ponownej wyceny świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ.

Prezes NFZ, pomimo przyznania wynikającego z § 15 ust. 4 *OWU*<sup>25</sup> uprawnienia do określania jednostek rozliczeniowych i ich wartości w sytuacji nieustalenia taryfy świadczeń, w latach 2021 r. – I kw. 2023 r. nie zmienił wyceny świadczeń stomatologicznych oraz nie wprowadził nowych współczynników korygujących, ponieważ NFZ nie miał możliwości dokonania rzetelnej wyceny świadczeń stomatologicznych<sup>26</sup>.

Zwiększenie przez NFZ w okresie od stycznia 2021 r. do marca 2023 r. cen jednostek rozliczeniowych wykorzystywanych w rozliczeniach ze świadczeniodawcami, skutkujące wzrostem średnich cen punktów we wszystkich zakresach świadczeń<sup>27</sup>, należy uznać za działania doraźne, które nie powstrzymały pogarszania się dostępu do świadczeń stomatologicznych.

Już po okresie objętym kontrolą NIK, a jednocześnie po ponad półtora roku od sporządzenia raportu przez AOTMiT w listopadzie 2021 r.<sup>28</sup> i po ponad czterech latach od uruchomienia prac nad zmianą wyceny przez NFZ i NIL (koniec 2018 r.)<sup>29</sup> Prezes NFZ w kwietniu 2023 r.<sup>30</sup> zaimplementował nowe wyceny pakietów świadczeń stomatologicznych. Wycena ta dotyczyła jednak tylko wybranych zakresów: chirurgii stomatologicznej, periodontologii oraz niektórych innych świadczeń rozliczanych pakietami. W zakresie protetyki stomatologicznej Prezes NFZ 8 sierpnia 2023 r.<sup>31</sup> wprowadził korekty wartości punktowej świadczeń.

[str. 21, 62–67]

**Pogorszenie dostępu do świadczeń stomatologicznych**

W latach 2021–2023 doszło do istotnego pogorszenia dostępu do świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych w porównaniu do

<sup>25</sup> W sytuacji nieustalenia taryfy świadczeń, jednostki rozliczeniowe i ich wartość określa Prezes Funduszu, biorąc pod uwagę kompleksowość i ciągłość udzielania świadczeń, wzajemne relacje kosztowe udzielanych świadczeń, uwzględniając koszty ich udzielania przez świadczeniodawców lub koszty zapewnienia gotowości ich udzielania, wskazując jednocześnie udział tych kosztów w jednostce rozliczeniowej.

<sup>26</sup> W wystąpieniu pokontrolnym NIK z kontroli P/20/055 „Wycena świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” oceniono określanie przez Prezesa NFZ wyceny świadczeń stomatologicznych za niezgodne z przepisami § 15 ust. 4-5 *OWU*, w związku z brakiem regulacji prawnych dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców; faktem, iż w przypadku świadczeń stomatologicznych świadczeniodawcy ponoszą różne koszty stałe w zależności od wielkości podmiotu leczniczego oraz udzielaniem świadczeń stomatologicznych w trybie komercyjnym w oparciu o ten sam sprzęt medyczny i personel.

<sup>27</sup> Na podstawie cen punktów produktów rozliczeniowych zawartych w umowach NFZ ze świadczeniodawcami. Średnia cena punktu produktów rozliczeniowych była zróżnicowana w poszczególnych OW NFZ.

<sup>28</sup> Pierwotny raport AOTMiT z 30 listopada 2021 r.

[https://stom.hipokrates.org/folder/kontrakty/2022/211130\\_Raport-AOTMiT.pdf](https://stom.hipokrates.org/folder/kontrakty/2022/211130_Raport-AOTMiT.pdf)

<sup>29</sup> <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/dla-stomatologow/komisja-uchwaly/5570-komunikat-ks-nrl-wycena-swadczen-publicznych>

<sup>30</sup> Zarządzeniem 60/2023/DSOZ z dnia 5 kwietnia 2023 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

<sup>31</sup> Zarządzeniem nr 119/2023/DSOZ z dnia 8 sierpnia 2023 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

2019 r.<sup>32</sup> oraz względem stanu faktycznego ustalonego przez kontrolę NIK przeprowadzoną w 2013 r.<sup>33</sup>

Łączna liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń stomatologicznych w ramach umów zawartych z NFZ w latach 2009–2023 ulegała sukcesywnemu zmniejszeniu. W I kw. 2023 r. liczba świadczeniodawców wyniosła 5383, tj. o 7,4 % mniej niż w 2022 r., o 13,0 % mniej niż w 2021 r., o 23,0 % niż w 2019 r. i aż o 38,3 % mniej niż 2009 r.

Również liczba miejsc udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach uległa zmniejszeniu w okresie objętym kontrolą. Przykładowo świadczenia ogólnostomatologiczne w oparciu o kontrakt z NFZ były udzielane w 2022 r. w 5872 miejscach, tj. o 6,5 % mniej niż w 2021 r. (6281) i o 16,6 % mniej niż w 2019 r. (7037). Największy spadek nastąpił w województwie lubelskim odpowiednio o 5,6 % oraz o 38,6 %<sup>34</sup>.

Z kolei liczba pacjentów, którzy skorzystali w 2022 r. ze świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych, mimo że była wyższa niż w 2021 r. o 4,2 %, to wciąż była niższa uwzględniając analogiczne dane dla roku 2019 odpowiednio o 12,6 %. W 2022 r. z leczenia stomatologicznego w ramach publicznej stomatologii skorzystało jedynie 15,1 % ludności Polski, w 2021 r. było to 14,4 %, a w 2019 r. 17,0 %.

[str. 49–52]

Pomimo podejmowanych przez NFZ działań, w tym przeprowadzanych konkursów<sup>35</sup>, zwiększania wartości jednostki rozliczeniowej (punktu), a także zwiększania obszarów kontraktowania, nie udało się w pełni zabezpieczyć dostępu do świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych. Nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości w prowadzeniu postępowań konkursowych przez NFZ. Jednakże Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na wysokie ryzyko niezrealizowania przyjętego na lata 2019–2023 ogólnopolskiego priorytetu zdrowotnego, polegającego na wyrównaniu dostępności do stomatologii dziecięcej w skali poszczególnych województw oraz kraju do końca 2023 r. (w 2022 r. w porównaniu do 2019 r. w 13 spośród 16 OW NFZ liczba udzielonych świadczeń na tysiąc mieszkańców poniżej 18 r.ż. wciąż była niższa).

[str. 36–37]

Pogorszenie dostępu do świadczeń stomatologicznych przejawiało się również brakiem dostępu do niektórych z nich w części kraju. Nie zabezpieczono dostępu m.in. w następujących zakresach świadczeń:

- ogólnostomatologicznych na obszarach obejmujących od 134 gmin (5,4 % łącznej liczby gmin) w 2021 r. do 233 gmin (9,4 %) w I kw. 2023 r.;
- ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. na obszarach obejmujących od 320 gmin (12,94 % łącznej liczby gmin) w 2021 r. do 384 gmin (15,5 %) w I kw. 2023 r.;
- protetyki stomatologicznej na obszarach obejmujących od 327 gmin (13,2 % łącznej liczby gmin) w 2021 r. do 366 gmin (14,8 %) w I kw. 2023 r.;
- ortodoncji dla dzieci i młodzieży na obszarach obejmujących od 35 powiatów (9,2 % łącznej liczby powiatów) w 2021 r. do 32 powiatów (8,4 %) w I kw. 2023 r.;
- chirurgii stomatologicznej i periodontologii na obszarach obejmujących od 16 powiatów (4,2 % łącznej liczby powiatów) w 2021 r. do 11 powiatów (2,9 %) w I kw. 2023 r.;

<sup>32</sup> Tj. ostatniego roku przed wprowadzeniem ograniczeń epidemicznych SARS-CoV-2.

<sup>33</sup> Patrz [przypis nr 7](#).

<sup>34</sup> W wszystkich województwach nastąpiło zmniejszenie liczby miejsc, w których były udzielane świadczenia, natomiast w porównaniu z rokiem 2019 r. w dwóch województwach nastąpiło zwiększenie liczby miejsc: w mazowieckim o 4,8% i śląskim o 4,1%.

<sup>35</sup> Na 1496 postępowań konkursowych 874 konkursów (tj. 58,4%) unieważniono z powodu braku złożenia ofert.

- periodontologii na obszarach obejmujących od 69 powiatów (18,2 % łącznej liczby powiatów) w 2021 r. do 70 powiatów (18,4 %) w I kw. 2023 r.;
- ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym – planowano udzielanie świadczeń na 38 obszarach kontraktowania obejmujących grupy powiatów, a w 2021 r. i 2022 r. nie zabezpieczono dostępu na czterech obszarach (10,5 % z wszystkich planowanych obszarów), natomiast w I kw. 2023 r. na 5 obszarach (13,2 %);
- stomatologicznej pomocy doraźnej, dla której tzw. obszarem kontraktowania były grupy powiatów, w większości województw nie w pełni zabezpieczono dostęp do tych świadczeń – w 2021 r. obszary takie (20) występowały na terenie 11 województw, a w 2022 r. i w I kw. 2023 r. liczba ta zmniejszyła się do 10 województw (16 obszarów).

W latach 2021–2023 w blisko połowie województw świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej były udzielane w ramach umowy z NFZ tylko przez jednego świadczeniodawcę, a przez dwa miesiące 2023 r. na terenie województwa małopolskiego stomatologiczna pomoc doraźna nie była udzielana.

[str. 39–43]

#### Zmniejszenie liczby gabinetów w szkołach

W latach 2021–2023 zmniejszyła się liczba gabinetów dentystycznych zlokalizowanych w szkołach, w których udzielano świadczeń stomatologicznych w ramach umów zawartych z NFZ, z 731 w 2021 r. do 701 w I kw. 2023 r. (tj. o 4,1 %). Nieznacznie wzrosła natomiast liczba gabinetów dentystycznych prowadzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, z 4302 w 2021 do 4405 w I kw. 2023 r. (tj. o 2,4 %).

Jednocześnie Minister Zdrowia nie monitorował rezultatów wprowadzenia z dniem 8 kwietnia 2021 r. nowych zakresów świadczeń stomatologicznych udzielanych dzieciom w gabinetach dentystycznych zlokalizowanych w szkołach, pomimo założenia, że proponowane rozwiązanie: „zapewni rzeczywistą poprawę dostępności do tych świadczeń dla dzieci i młodzieży, oraz ich jakości”<sup>36</sup>. Należy to tym bardziej ocenić negatywnie, gdyż jak wynikało z informacji przekazywanych Ministrowi Zdrowia przez Instytut Matki i Dziecka<sup>37</sup>, w latach 2021–2023 ponad połowa szkół nie zabezpieczyła uczniom dostępu do świadczeń stomatologicznych.

[str. 23–24, 44]

#### Nieprawidłowości przy udzielaniu świadczeń w dentobusach

Narzędziem, które miało poprawić dostęp uczniów do opieki stomatologicznej, miały być dentobusy. Kontrola NIK wykazała jednak, że w trzech spośród czterech skontrolowanych OW NFZ w okresie objętym kontrolą wystąpiły istotne nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń w dentobusach<sup>38</sup>.

Negatywnie oceniono akceptowanie przez dyrektorów Mazowieckiego, Warmińsko-Mazurskiego oraz Wielkopolskiego OW NFZ, przedkładanych przez świadczeniodawcę harmonogramów miejsc postojów dentobusów, pomimo że nie były to wyłącznie miejsca z ograniczoną dostępnością do świadczeń zdrowotnych lub miejsca, w których świadczenia te były niedostępne ze względu na brak podmiotów udzielających takich świadczeń.

Powyższe działania nie odpowiadały – określone w uzasadnieniu do projektu ustawy *o szczególnych rozwiązaniach* – celowi wprowadzenia dentobusów, który

<sup>36</sup> W OSR załączonym do projektu rozporządzenia.

<sup>37</sup> Zgodnie z art. 23 ust. 3 pkt 2) ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. poz. 1078, ze zm.) IMiD przekazuje Ministrowi Zdrowia coroczną informację o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami, w tym dane o dostępności gabinetów profilaktycznych w szkołach i realizacji programu grupowej profilaktyki fluorkowej prowadzonej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów.

<sup>38</sup> W trakcie kontroli NIK P/19/058 „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2018 r.” w Śląskim OW NFZ zostały stwierdzone nieprawidłowości dotyczące akceptacji lokalizacji postojów dentobusu, które nie odpowiadały celowi zapewnienia opieki stomatologicznej dzieciom w mniejszych miejscowościach.

zakładał umożliwienie zapewnienia opieki stomatologicznej dzieciom w mniejszych miejscowościach, gdzie nie było gabinetu stomatologicznego w najbliższej okolicy.

Ocenę NIK potwierdzają Konsultanci krajowy i wojewódzcy w dziedzinie stomatologii dziecięcej. W raportach rocznych przekazywanych do Ministra Zdrowia wskazywali oni, że dentobusy nie zapewniają odpowiedniej opieki stomatologicznej uczniom i nie realizują zadań jakie były im przeznaczone, tj. nie docierają do najbardziej potrzebujących gmin. W dentobusach realizowane były przede wszystkim przeglądy stomatologiczne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej, lakierownie zębów oraz profilaktyka i proste zabiegi, tj. usunięcie kamienia nazębnego, natomiast praktycznie nie zabezpieczano bruzd lakiem szczelinowym i nie wykonywano leczenia stomatologicznego.

[str. 44–48]

**Niewielki odsetek lekarzy dentystów udzielających świadczeń w ramach umów z NFZ**

Według danych za 2020 r.<sup>39</sup> współczynnik liczby lekarzy dentystów na 1 tys. populacji w Polsce wynosił 1,1 i mieścił się w górnej granicy współczynnika dla krajów europejskich, który wynosił od 0,8 do 1,1. Jednakże nakłady państwa na kształcenie lekarzy stomatologów nie były wykorzystywane w sposób optymalny.

Pomimo wzrostu liczby lekarzy dentystów (z 39 627 wykonujących zawód w 2021 r. do 40 649 w 2022 r.) odsetek tych, którzy udzielają świadczeń w ramach systemu publicznego, stale maleje (zaledwie 36,6 % w 2021 r. i 34,6 % w 2022 r.). Tym samym nakłady państwa na kształcenie lekarzy dentystów nie przekładały się na poprawę dostępności pacjentów do świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych.

[str. 27–33]

**Obniżenie publicznych nakładów na leczenie stomatologiczne**

Realne nakłady na publiczną stomatologię uległy w latach 2009–2022 obniżeniu aż o 20,6 %. W latach 2010–2020 poniesione przez NFZ koszty w rodzaju leczenie stomatologiczne były corocznie niższe (od 0,2 % do 11,8 %) od poniesionych w 2009 r. Dopiero w 2021 r. przekroczyły wartość z 2009 r. o 1,2 % (tj. o 21 536,2 tys. zł). W 2022 r. wyniosły 2 307 552,8 tys. zł i były wyższe o 23,3 % od poniesionych w 2021 r. i o 24,8 % od poniesionych w 2009 r.<sup>40</sup>

W 2023 r.<sup>41</sup> zaplanowano znaczny wzrost kosztów tych świadczeń w porównaniu do 2022 r, tj. o 48,4 % (1 117 446,2 tys. zł) do kwoty 3 424 999,0 tys. zł.

Udział poniesionych kosztów leczenia stomatologicznego w strukturze kosztów świadczeń zdrowotnych wyniósł w 2021 r. – 1,7 %, w 2022 r. – 1,8 %, zaś według stanu na wrzesień 2023 r. planowany udział kosztów leczenia stomatologicznego w strukturze kosztów świadczeń zdrowotnych ogółem miał wynieść 2,2 %.

[str. 68–70]

**Zróznicowana regionalnie dostępność do świadczeń w przeliczeniu na mieszkańców województwa**

W okresie objętym kontrolą występowały znaczne różnice regionalne w dostępie do świadczeń stomatologicznych mierzonych wartością zakontraktowanych świadczeń, kosztem realizacji świadczeń, liczbą udzielonych świadczeń oraz liczbą świadczeniodawców w przeliczeniu na mieszkańców województwa. W 2022 r. różnice przedstawiały się następująco:

- poniesione koszty świadczeń stomatologicznych na jednego mieszkańca Polski wyniosły 60,27 zł i były najniższe w woj. lubuskim (41,82 zł), oraz dolnośląskim (47,00 zł), a najwyższe w lubelskim (87,40 zł) oraz podlaskim (81,18 zł);

<sup>39</sup> Raport „OECD Health Statistics 2022”.

<sup>40</sup> W tym samym okresie łączne koszty świadczeń opieki zdrowotnej, corocznie były wyższe – w 2022 r. wyniosły 126 724 740,7 tys. zł i były wyższe o 130,2% od poniesionych w 2009 r. (55 038 582,0 tys. zł).

<sup>41</sup> Według stanu na wrzesień 2023 r.

- zaplanowane koszty świadczeń stomatologicznych na jednego mieszkańca Polski wyniosły 63,65 zł<sup>42</sup> i były najniższe w woj. lubuskim (45,71 zł) oraz opolskim (49,01 zł), a najwyższe w lubelskim (89,19 zł) oraz podlaskim (81,51 zł).

Najwyższa Izba Kontroli podkreśla, że w 2022 r. koszt wykonania dwóch wizyt profilaktycznych/kontrolnych stomatologicznych<sup>43</sup> jednemu pacjentowi wynosił średnio dla Polski 32,34 zł<sup>44</sup> co oznacza, że przeciętnie na leczenie jednego pacjenta (w tym także na udzielenie świadczeń z zakresu protetyki czy ortodoncji) przewidziano 31,31 zł, podczas gdy średni koszt leczenia próchnicy jednego zęba na 1 powierzchni wynosił wg NFZ 55,86 zł, a rozległego ubytku na 3 powierzchniach 89,40 zł<sup>45</sup>.

Należy zauważyć, że ceny refundowanych ze środków publicznych przeglądów profilaktycznych udzielanych dzieciom są wyższe niż dorosłym. Cena jednego przeglądu w 2022 r. wynosiła od 32,95 zł dla dziecka 6 letniego do 136,31 zł dla dzieci w 2. r.ż., 3. r.ż., 5. r.ż. i 6. r.ż.<sup>46</sup>;

- liczba świadczeń w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców Polski wyniosła 2031 i była najniższa w woj. lubuskim (965) oraz zachodniopomorskim (987), a najwyższa w podlaskim (3238) oraz mazowieckim (3002);
- liczba świadczeniodawców w przeliczeniu na 100 tyś. mieszkańców wyniosła 15,4 i była najniższa w woj. mazowieckim (10,5) oraz pomorskim (10,7), a najwyższa w podkarpackim (23,1) oraz lubelskim (22,4).

[str. 49–54]

**Zwiększenie liczby oczekujących i czasu oczekiwania w ramach „Kolejek NFZ”**

W okresie objętym kontrolą przekazywano do NFZ informacje o liczbie osób oczekujących oraz czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń w dziewięciu rodzajach poradni stomatologicznych. W trakcie kontroli ustalono, że na listach oczekujących na świadczenia stomatologiczne w skali kraju:

- w siedmiu rodzajach poradni<sup>47</sup> wzrosła liczba osób oczekujących dla kategorii: przypadek stabilny. Największe wzrosty nastąpił w poradni periodontologicznej oraz chorób błon śluzowych przyzębia o 140,3 % (z 1395 do 3352 osób), a także w poradni stomatologicznej dla dzieci o 100,7 % (z 6715 do 13 474 osób);
- w pięciu rodzajach poradni wzrosła liczba osób oczekujących dla kategorii: przypadek pilny. Największy wzrost liczby oczekujących nastąpił w poradni stomatologicznej dla dzieci o 125,0 % (z 12 do 27 osób) oraz w poradni ortodontycznej o 78,6 % (196 do 350 osób);
- czas oczekiwania (mediana<sup>48</sup>) dla kategorii: przypadek stabilny w czterech analizowanych rodzajach poradni wynosił „0” dni, w trzech wzrósł<sup>49</sup>,

<sup>42</sup> Według stanu na grudzień 2022 r.

<sup>43</sup> Zalecane jest odbycie dwóch wizyt kontrolnych stomatologicznych w roku – Polskie Towarzystwo Stomatologiczne m.in. Broszura-Zdrowie-zaczyna-sie-w-jamie-ustnej.pdf (polskamowiaaa.pl).

<sup>44</sup> Badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej lub badanie lekarskie kontrolne (kod 23.0101 i 23.0102) o wartość 11 pkt za każde z nich; średnia cena dla Polski za pkt w grudniu 2022 r. – 1,47 zł; łączna cena za dwa badania – 32,34 zł.

<sup>45</sup> Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni (kod 23.1502) o wartości 38 pkt – 55,86 zł.; całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 3 powierzchniach (kod 23.1505) o wartości 61 pkt – 89,40 zł.

<sup>46</sup> Profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 6 m.ż., 9 m.ż., 12. m.ż., 2. r.ż., 4. r.ż., 5. r.ż., 6. r.ż., 7. r.ż., 10. r.ż., 12. r.ż., 13. r.ż., 16. r.ż. i 19. r.ż. (kody 5.13.00.0000001 – 5.13.00.0000013) o wartości 15 pkt, 18 pkt, 26 pkt, 44 pkt i 62 pkt – 21,98 zł, 26,38 zł 38,10 zł, 64,49 zł i 90,87 zł oraz dodatkowo zwiększone przez obowiązujący współczynnik korygujący o wartości 1,5 – 32,97 zł, 39,57 zł, 57,15 zł, 96,74 zł i 136,31 zł.

<sup>47</sup> Spadek nastąpił w leczeniu aparatem ortodontycznym i protetycznym.

<sup>48</sup> Mediana – wartość środkowa dzieląca szereg danych, uporządkowany ze względu na wartość, na dwie równoliczne części – poniżej i powyżej mediany znajduje się dokładnie po 50% danych. W powyższym przypadku mediana jest wartością środkową średniego rzeczywistego czasu oczekiwania, zaobserwowanego u poszczególnych świadczeniodawców, prowadzących listy oczekujących w danym zakresie świadczeń.

<sup>49</sup> W poradniach ortodontycznej, chirurgii stomatologicznej i periodontologicznej oraz chorób błon śluzowych przyzębia.



a w dwóch nastąpił spadek<sup>50</sup>. Największy wzrost czasu oczekiwania nastąpił w poradni chirurgii stomatologicznej o 125,0 % (z 8 do 18 dni) oraz w poradni ortodontycznej o 13,2 % (z 38 do 43 dni);

- czas oczekiwania (mediana) dla kategorii: przypadek pilny we wszystkich analizowanych rodzajach poradni wynosił „0” dni.

[str. 54–62]

**Zgodność kwalifikacji personelu i wyposażenia z wymogami**

Kontrolowani świadczeniodawcy udzielali świadczeń w pomieszczeniach, które były wyposażone i oznakowane zgodnie z wytycznymi NFZ oraz wymogami określonymi w rozporządzeniach Ministra Zdrowia<sup>51</sup>. Personel medyczny udzielający świadczeń stomatologicznych w okresie objętym kontrolą posiadał niezbędne kwalifikacje do udzielania świadczeń.

**Nieprawidłowości w prowadzeniu harmonogramów przyjęć i list oczekujących**

W działalności czterech z dziewięciu świadczeniodawców wystąpiły nieprawidłowości w prowadzeniu harmonogramów przyjęć pacjentów<sup>52</sup> oraz listach oczekujących<sup>53</sup>.

Na listach oczekujących u większości objętych kontrolą świadczeniodawców odnotowano zwiększenie liczby osób oczekujących na udzielenie świadczeń oraz wydłużenie czasu oczekiwania na ich udzielenie, przy jednoczesnym wzroście u wszystkich kontrolowanych liczby pacjentów, którzy skorzystali z usług stomatologicznych i liczby udzielonych świadczeń w 2022 r. w porównaniu do 2021 r. oraz w I kw. 2023 r. w porównaniu do IV kw. 2022 r.

**Nieudzielenie świadczeń pacjentom z bólem w dniu zgłoszenia**

We wszystkich kontrolowanych jednostkach weryfikacja świadczeń sprawozdanych w raportach statystycznych generowanych przez NFZ dla losowo wybranych pacjentów wykazała, że wynikały one z dokumentacji medycznej. Natomiast dwóch świadczeniodawców (22 % wszystkich objętych kontrolą) nie udzieliło części świadczeniobiorcom zgłaszającym się z dolegliwościami bólowymi<sup>54</sup> świadczeń gwarantowanych w dniu zgłoszenia, co było niezgodne z § 6 rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego.

**Ocena stanu uzębienia dzieci i młodzieży (puw/PUW)**

Siedmiu z dziewięciu kontrolowanych świadczeniodawców (78 %) nie udzielało profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. r.ż.<sup>55</sup>, w ramach których była dokonywana ocena stanu uzębienia dzieci i młodzieży za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw/PUW<sup>56</sup>.

[str. 70–76]

<sup>50</sup> W poradni ortodontycznej dla dzieci oraz w leczeniu aparatem ortodontycznym.

<sup>51</sup> W sprawie leczenia stomatologicznego oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz.U. z 2022 r. poz. 402; dalej rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań pomieszczeń i urządzeń.

<sup>52</sup> Prowadzenie harmonogramów przyjęć pacjentów - art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b-h oraz j, w związku z art. 19a ust. 4 pkt 1 ustawy o świadczeniach. Nieprawidłowości dotyczyły m.in.: niewykazywania danych kontaktowych pacjentów, przyczyn zmiany terminu udzielenia świadczenia oraz ograniczania czasu przeznaczonego na rejestrację pacjentów.

<sup>53</sup> Prowadzenie list oczekujących - art. 20 ustawy o świadczeniach. Nieprawidłowości dotyczyły m.in. nieprowadzenia list oczekujących lub umieszczania na nich pacjentów kontynuujących leczenie.

<sup>54</sup> Tj. 17,5% analizowanej liczby przyjęć.

<sup>55</sup> Symbole: 23.1009-23.1021

<sup>56</sup> puw/PUW (suma zębów z próchnicą, usuniętych z powodu próchnicy, wypełnionych z powodu próchnicy mlecznych/stałych).

## 4. WNIOSKI

---

Mając na uwadze wpływ stanu zdrowia jamy ustnej na organizm człowieka należy dążyć do poprawy dostępu do świadczeń finansowanych ze środków publicznych. W tym celu NIK formułuje następujące wnioski pokontrolne:

### Minister Zdrowia

1. Uwzględnianie stomatologii w dokumentach strategicznych, określających kierunki rozwoju systemu opieki zdrowotnej.
2. 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.
3. 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.

### Prezes NFZ

1. 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.
2. Zwiększenie nadzoru nad dyrektorami OW NFZ akceptującymi harmonogramy i miejsca postoju 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.

## 5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

### 5.1. KSZTAŁTOWANIE POLITYKI ZDROWOTNEJ PAŃSTWA W DZIEDZINIE STOMATOLOGII

**Ograniczone działania w zakresie kształtowania polityki zdrowotnej państwa w dziedzinie stomatologii**

Do dnia zakończenia czynności kontrolnych nie przygotowano strategii w zakresie profilaktyki schorzeń jamy ustnej, a problematykę dotyczącą stomatologii pominięto przy tworzeniu dokumentów przyjmowanych przez Radę Ministrów, określających rozwój systemu ochrony zdrowia. Minister Zdrowia dopiero w sierpniu 2022 r. powołał *Radę do spraw rozwoju stomatologii*, która rekomendowała Ministrowi Zdrowia podjęcie pilnych działań zmierzających do ponownej wyceny świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ w zakresie protetyki, stomatologii dziecięcej oraz zachowawczej.

Minister Zdrowia nie dysponował aktualnymi danymi o schorzeniach jamy ustnej wśród ludności oraz nie kontynuowano zakończonego w 2020 r. programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016–2020”.

Pomimo otrzymywanych od Prezesa NFZ oraz IMiD informacji o pogarszającej się w latach 2021–2023 dostępności świadczeń stomatologicznych, Minister Zdrowia podejmował ograniczone działania, niewystarczające dla poprawy tego stanu.

Przyczynę utrzymującego się od lat niskiego poziomu dostępności usług stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych stanowiła przede wszystkim zbyt niska wycena świadczeń stomatologicznych, co potwierdzały informacje, które Minister Zdrowia otrzymywał od Prezesa NFZ i świadczeniodawców. Również zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych był znacznie ograniczony w porównaniu do usług udzielanych w ramach sektora prywatnego. Działania Ministra Zdrowia zmierzające do rozszerzenia przysługujących pacjentom gwarantowanych świadczeń, a także podniesienia wyceny udzielanych świadczeń prowadzone były w sposób opieszły, m.in. z ponad 4-letnim opóźnieniem wprowadzono w życie regulacje prawne eliminujące amalgamat z leczenia stomatologicznego dzieci i kobiet w ciąży.

Minister Zdrowia nie zlecał wojewodom, Konsultantom krajowym w dziedzinach stomatologicznych oraz NFZ przeprowadzenia kontroli dostępności świadczeń stomatologicznych oraz wyposażenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą w odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną. Informacje i opinie otrzymane od Konsultantów krajowych w dziedzinach stomatologicznych Minister wykorzystywał przy tworzeniu aktów prawnych.

#### 5.1.1. STRATEGIE I PROGRAMY

**Brak aktualnych i precyzyjnych danych dotyczących schorzeń jamy ustnej**

W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia nie dysponował aktualnymi i szczegółowymi informacjami dotyczącymi sytuacji epidemiologicznej stanu jamy ustnej ludności.

Od 1997 r. prowadzono Ogólnopolski Monitoring Stanu Zdrowia Jamy Ustnej i Jego Uwarunkowań<sup>57</sup>, który był źródłem wiarygodnych danych o stanie zdrowia jamy ustnej i stomatologicznych potrzebach profilaktyczno-leczniczych, w ramach którego ostatnim realizowanym programem był zakończony w 2020 r. program polityki zdrowotnej „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016–2020”.<sup>58</sup>

<sup>57</sup> W latach: 1998– 2003 jako program polityki zdrowotnej, w latach 2004–2007 jako zadanie Ministra Zdrowia, w latach 2008–2009, 2010–2012, 2013–2015 oraz 2016 – 2020 jako program polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia.

<sup>58</sup> <https://www.gov.pl/web/zdrowie/monitorowanie-stanu-zdrowia-jamy-ustnej-populacji-polskiej-w-latach-2016-2020> - dostęp 4 stycznia 2024 r.

Jednym z celów szczegółowych *Programu* było wskazanie strategii, programów oraz działań profilaktyczno-edukacyjnych umożliwiających poprawę stanu zdrowia ludności kraju. W wyniku realizacji *Programu* opracowano raporty stanowiące podsumowanie badań epidemiologicznych oraz socjomedycznych<sup>59</sup>. W uzupełnieniu do raportów przygotowano materiały edukacyjne dotyczące zasad dbania o zdrowie zębów skierowane do dzieci i młodzieży (przedszkola, szkoły podstawowe, szkoły ponadpodstawowe) rodziców i nauczycieli, a także do osób starszych i ich opiekunów.

Ogółem koszt realizacji *Programu* w latach 2016–2020 wyniósł 2656,9 tys. zł<sup>60</sup>, w tym w poszczególnych latach:

- 2020 – 487,8 tys. zł, co stanowiło 0,05 % środków wydatkowanych na programy polityki zdrowotnej (1 049 351,5 tys. zł);
- 2019 – 569,1 tys. zł, odpowiednio 0,06 % (926 932,8 tys. zł);
- 2018 – 400,0 tys. zł, odpowiednio 0,04 % (932 913,1 tys. zł);
- 2017 – 600,0 tys. zł, odpowiednio 0,06 % (1 056 204,3 tys. zł);
- 2016 – 600,0 tys. zł, odpowiednio 0,05 % (1 135 918,3 tys. zł).

Na programy polityki zdrowotnej wydatkowano w 2021 r. 1 502 602,3 tys. zł i w 2022 r. 1 075 181,5 tys. zł.

Konsultanci krajowi w raportach rocznych składanych do Ministra Zdrowia wskazywali na zasadność realizowania *Programu*, m.in.:

- Konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej wskazała, że w 2020 r. zakończył się *Program*, który był jedynym źródłem wiarygodnych danych. W 2021 roku nie prowadzono badań epidemiologicznych oceniających stan zdrowia i potrzeby zdrowotne populacji polskiej. Ponadto zwróciła się do Ministerstwa Zdrowia o wznowienie *Programu* i poszerzenie go o elementy edukacji prozdrowotnej uczniów i nauczycieli oraz o grupę uczniów z niepełnosprawnościami. Wyniki badań takiego programu są jedynym wiarygodnym źródłem wiedzy o zdrowiu jamy ustnej Polaków. Możliwość realizacji pozwoliłaby dodatkowo na określenie wpływu epidemii Covid-19 zarówno na potrzeby zdrowotne jak i na sposób ich zabezpieczania;
- Konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją podkreślała, że w Polsce regularnie realizowane były badania finansowane przez Ministerstwo Zdrowia, mające na celu monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej polskiej populacji. Obecnie Ministerstwo Zdrowia zaniechało kontynuacji badań. Zawieszenie *Programu* uniemożliwia zdobycie wiarygodnych informacji dotyczących zdrowia jamy ustnej Polaków, które pozyskiwane były w oparciu o wytyczne WHO i stanowiły bazę danych epidemiologicznych uwzględnianą w globalnych analizach porównawczych.

Minister Zdrowia, pomimo że wydatki na *Program* stanowiły zaledwie 0,05 % wydatków na programy polityki zdrowotnej oraz wniosku Konsultanta krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej o wznowienie *Programu* i poszerzenie zbieranych informacji, nie kontynuował go, wskazując na ograniczone środki finansowe.

<sup>59</sup> M.in. „Wiedza i zachowania zdrowotne a próchnica zębów u dzieci i młodzieży w Polsce, Edukacja prozdrowotna”, „Uwarunkowania stanu zdrowia jamy ustnej i uszkodzenia urazowe zębów u dzieci i młodzieży w Polsce w 2020 roku”, „Choroba próchnicowa i stan tkanek przyzębia populacji wieku rozwojowego w Polsce”; <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowie-jamy-ustnej> - dostęp 4 stycznia 2024 r.

<sup>60</sup> Z budżetu pozostającego w dyspozycji Ministra Zdrowia z części 46 – Zdrowie, działu – 851 – Ochrona zdrowia, rozdziału 85149 – Programy polityki zdrowotnej.

**Brak strategii  
w zakresie  
profilaktyki stanu  
zdrowia jamy ustnej**

Problem epidemiologii chorób jamy ustnej analizowany był również w ramach prac nad tworzeniem Mapy Potrzeb Zdrowotnych, jednak dane obejmowały jedynie okres do 2019 r.<sup>61</sup>

Minister Zdrowia nie przygotował strategii w zakresie profilaktyki schorzeń jamy ustnej oraz udzielania świadczeń zdrowotnych u obywateli, określającej politykę państwa w dziedzinie stomatologii. Stworzenie takiej strategii, a także programów, które pozwolą poprawić stan zdrowia jamy ustnej, były jednymi z celów szczegółowych *Programu*.

Najwyższa Izba Kontroli zauważa, że potrzeba opracowania strategii dotyczącej działań profilaktycznych jest tym bardziej zasadna, gdyż jak wynika z publikacji naukowych, schorzenia jamy ustnej mają istotny wpływ na rozwój chorób układu pokarmowego, a także układu krążenia, a w dalszej konsekwencji na łączne koszty leczenia ponoszone w ramach systemu ochrony zdrowia.

**Brak badań wpływu  
schorzeń jamy ustnej  
na inne choroby**

Pomimo coraz częściej rozpowszechnianych informacji o skutkach nieleczonej próchnicy, powodujących nie tylko choroby w obrębie jamy ustnej, lecz także odległe powikłania – rozwój chorób układu trawienia, chorób serca (wsierdzia), nerek i stawów<sup>62</sup>, Minister Zdrowia w latach 2021–2023 nie zlecał prowadzenia badań w zakresie wpływu schorzeń jamy ustnej na inne choroby oraz nie analizował ich wpływu na koszty leczenia.

**Rada do spraw  
rozwoju stomatologii**

Minister Zdrowia 31 sierpnia 2022 r. powołał *Radę do spraw rozwoju stomatologii*, tj. organ pomocniczo-doradczy, który miał mu zapewnić wsparcie merytoryczne w przedmiocie dalszego rozwoju stomatologii w Polsce. Rekomendacje Rady miały być podstawą do realizowania bieżącej i średnioterminowej strategii w stomatologii.

Do zadań Rady należało proponowanie rozwiązań i zgłaszanie postulatów w zakresie: kształcenia przeddyplomowego na kierunku lekarsko-dentystycznym oraz w innych zawodach mających zastosowanie w stomatologii, kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów ze szczególnym uwzględnieniem szkolenia specjalizacyjnego i umiejętności przeznaczonych dla lekarzy dentystów, rozwoju zawodowego, zasad wykonywania zawodu lekarza dentysty, w tym w szczególności zasad prowadzenia praktyki zawodowej, zakresu i wyceny świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Głównym zadaniem Rady było wypracowanie optymalnego modelu stomatologii leczniczej, który uwzględniałby zarówno rozwój medycyny, jak również potrzeby zdrowotne osób ubezpieczonych.

**Założenia zmian  
w leczeniu  
stomatologicznym**

W okresie objętym kontrolą *Rada* obradowała podczas ośmiu posiedzeń<sup>63</sup>, a wynikiem jej prac było przekazywanie Ministrowi Zdrowia wniosków w zakresie zmian w leczeniu stomatologicznym. W pierwszej kolejności zarekomendowano Ministrowi Zdrowia podjęcie pilnych działań dotyczących ponownej wyceny świadczeń protetycznych<sup>64</sup>. W kolejnych uchwałach *Rada* wnioskowała m.in. o: ujednoczenie wyceny poszczególnych pakietów dla świadczeń udzielanych przez specjalistów periodontologii, chirurgii

<sup>61</sup> <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/epidemiologia/epidemiologia-wersja-polska-gbd/>

<sup>62</sup> M.in. problem wpływu chorób jamy ustnej na zdrowie ogólne był szeroko omawiany podczas kampanii społecznych prowadzonych przez NIL „Zdrowe zęby ratują życie”, „Trzecie zęby nie wyrosną” <https://nil.org.pl/zdrowe-zebry-ratuja-zycie> jak również w wielu opracowaniach np. Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Broszura-Zdrowie-zaczyna-sie-w-jamie-ustnej.pdf (polskamowiaaa.pl) i innych opracowaniach: <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/stomatologia-i-ortodoncja/prochnica-niszczy-nie-tylko-zebry-aa-Aygn-chsH-gxPT.html>; <https://dental4you.pl/poradnik/jakie-moga-byc-konsekwencje-nieleczonej-prochnicy/> - <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/dla-stomatologow/5538-strategia-2021-27-ani-jednego-zdania-o-stomatologii> - dostęp 4 stycznia 2024 r.

<sup>63</sup> Odbyły się w dniach: 16 września 2022 r., 14 października 2022 r., 18 listopada 2022 r., 13 stycznia 2023 r., 24 lutego 2023 r., 31 marca 2023 r., 12 maja 2023 r. oraz 28 czerwca 2023 r. Kolejne posiedzenia odbyły się 15 września 2023 r. i 6 października 2023 r.

<sup>64</sup> Przekazano Ministrowi Zdrowia uchwałą nr 1 z dnia 14 października 2022 r. Rady do spraw rozwoju stomatologii.

stomatologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej bądź chirurgii szczękowej oraz zmiany w sprawie standardów kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu lekarza dentyści.

W uchwale z 28 czerwca 2023 r. Rada ponownie zarekomendowała Ministrowi Zdrowia podjęcie pilnych działań w zakresie ponownej wyceny świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ w zakresie stomatologii dziecięcej oraz zachowawczej poprzez odpowiednie zlecenie do AOTMiT. Jednocześnie zawnioskowała o przyśpieszenie działań związanych z ponowną wyceną świadczeń zdrowotnych w zakresie protetyki<sup>65</sup>.

#### Marginalizowanie systemu opieki stomatologicznej

Dziedzina stomatologii była pomijana w tworzonych dokumentach strategicznych dla rozwoju systemu ochrony zdrowia przyjmowanych przez Radę Ministrów i aktualnie realizowanych.

#### Przykłady

W uchwale Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”<sup>66</sup> nie uwzględniono stomatologii jako dziedziny ochrony zdrowia, mającej wpływ na osiągnięcie i utrzymanie jakości życia<sup>67</sup>.

Również w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021–2025<sup>68</sup> nie uwzględniono profilaktyki i leczenia schorzeń jamy ustnej, mimo przedstawionego w tym zakresie stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej<sup>69</sup>.

Minister Zdrowia wyjaśnił, że profilaktyka i leczenie schorzeń jamy ustnej nie zostały uwzględnione w NPZ 2021–2025, ponieważ w czasie jego projektowania Ministerstwo podejmowało następujące działania:

- wprowadzono od września 2019 r. ustawę *o opiece zdrowotnej nad uczniami*, która regulowała m.in. organizację opieki stomatologicznej nad uczniami;
- procedowano nowelizację rozporządzenia *w sprawie leczenia stomatologicznego*, wprowadzającą nowe zakresy świadczeń stomatologicznych w gabinetach szkolnych.

Ponadto uzupełniającym sposobem zapewnienia dostępności świadczeń stomatologicznych były dentobusy, zakupione w 2017 r.

W ocenie NIK, powyższe działania tylko w ograniczonym stopniu mogły zwiększyć dostępność świadczeń. Obejmowały bowiem jedynie dzieci i młodzież, a nie całą populację uprawnionych do korzystania z opieki stomatologicznej.

Należy podkreślić, że NRL wskazywała jako główne zadania NPZ na 2021–2025:

- dostosowanie wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego do wymogów efektywnej opieki stomatologicznej;
- przegląd standardów organizacyjnych leczenia pod kątem niezbędności włączenia do nich obowiązkowych konsultacji stomatologicznych.

<sup>65</sup> Powtórzenie treści rekomendacji przyjętej przez Radę uchwałą nr 1 z dnia 14 października 2022 r.

<sup>66</sup> Załącznik do uchwały nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r.

<sup>67</sup> Sprzeciw NRL wobec tego stanu został przedstawiony w Stanowisku Nr 81/21/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 9 lipca 2021 r. - „Strategia 2021-27: ani jednego zdania o Stomatologii” <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/dla-stomatologow/5538-strategia-2021-27-ani-jednego-zdania-o-stomatologii> - dostęp 4 stycznia 2024 r.

<sup>68</sup> Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. poz. 642). Dalej: NPZ 2021-2025.

<sup>69</sup> Stanowisko Nr 1/21/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 8 stycznia 2021 r. w sprawie projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 [https://nil.org.pl/uploaded\\_files/documents/doc\\_1610350878\\_ps001-21-viii.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1610350878_ps001-21-viii.pdf) - dostęp 4 stycznia 2024 r.

Konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją w raportach rocznych składanych do Ministra Zdrowia podkreślała, że elementem niezbędnym do poprawy stanu zdrowia populacji osób dorosłych w Polsce jest również zniwelowanie deficytu w obszarze działań profilaktycznych i promocyjnych ukierunkowanych na ograniczenie chorób jamy ustnej.

### 5.1.2. ŚWIADCZENIA GWARANTOWANE W STOMATOLOGII

**Wykaz świadczeń gwarantowanych w rodzaju leczenie stomatologiczne**  
**Dodanie nowych zakresów – gabinety dentystyczne w szkołach**

Minister Zdrowia, na podstawie delegacji zawartej w art. 31d ustawy o świadczeniach, rozporządzeniem w sprawie leczenia stomatologicznego określił wykaz świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach leczenia stomatologicznego. W okresie objętym kontrolą dwukrotnie znowelizowano ww. rozporządzenie.

Z dniem 8 kwietnia 2021 r. weszły w życie nowe zakresy świadczeń stomatologicznych udzielanych dzieciom w gabinetach dentystycznych zlokalizowanych w szkołach<sup>70</sup>.

W Ocenie Skutków Regulacji do ww. projektu Minister Zdrowia podał, że: „proponowane rozwiązanie umożliwi odrębne kontraktowanie świadczeń stomatologicznych udzielanych w gabinecie zlokalizowanym w szkole, a tym samym zapewni rzeczywistą poprawę dostępności do tych świadczeń dla dzieci i młodzieży, oraz ich jakości”.

**Zakaz stosowania amalgamatu – czteroletnie opóźnienie**

Z dniem 10 października 2022 r.<sup>71</sup> weszły w życie przepisy zabraniające stosowania amalgamatu stomatologicznego w leczeniu wszystkich uprawnionych pacjentów, w tym w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet w ciąży i karmiących. Rozporządzenie to zostało wprowadzone z ponad czteroletnim opóźnieniem i stanowiło dostosowanie do przepisów art. 10 ust. 2 i ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady, które zabroniły stosowania amalgamatu stomatologicznego w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet w ciąży i karmiących od 1 lipca 2018 r.

Minister Zdrowia wyjaśnił, że opóźnienie w dostosowaniu do przepisów unijnych wynikało między innymi z prowadzenia dyskusji odnośnie modelu wycofania amalgamatu stomatologicznego, przy równoczesnym braku danych sprawozdawczych z NFZ odnośnie wolumenu wypełnień amalgamatowych oraz braku danych rynkowych dotyczących stosowania amalgamatu stomatologicznego; prośby wiceprezesa ds. stomatologii w Naczelnej Radzie Lekarskiej skierowanej do Ministra Zdrowia dotyczącej opóźnienia dostosowania przepisów krajowych do treści ww. rozporządzenia ze względu na konieczność zużycia zakupionych materiałów stosowanych przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych oraz konieczność doposażenia swoich gabinetów, przez część stomatologów, w urzędzenia przystosowane do przygotowywania aktualnie refundowanych materiałów stosowanych w leczeniu stomatologicznym; zaangażowania pracowników merytorycznych w aktualnie prowadzone priorytetowe prace, jak np. przygotowanie Narodowej Strategii Onkologicznej i inne.

Najwyższa Izba Kontroli oceniła negatywnie działania Ministra Zdrowia w tym zakresie, albowiem celem regulacji eliminującej amalgamat w leczeniu stomatologicznym, który powinien być brany pod uwagę przez Ministra Zdrowia, była dbałość o zdrowie pacjentów w wieku do 15 r. ż. i kobiet w ciąży. Tym samym przytaczanie w wyjaśnieniach Ministra argumentu wskazującego na

<sup>70</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 417).

<sup>71</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. poz.1912).

**Planowane  
rozszerzenie koszyka  
świadczeń  
gwarantowanych**

**Ograniczenia  
w zakresie świadczeń  
ortodontycznych dla  
dzieci i młodzieży**

„konieczność zużycia zakupionych materiałów stosowanych przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych” jest błędne i wskazuje wręcz na prymat interesu ekonomicznego nad zdrowiem ludności.

Po zakończeniu okresu objętego kontrolą, 21 sierpnia 2023 r., do konsultacji wewnętrznych w Ministerstwie Zdrowia został przekazany projekt nowelizacji rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego<sup>72</sup> mający na celu poszerzenie stomatologicznych świadczeń gwarantowanych o pięć procedur<sup>73</sup>.

Przy refundacji ze środków NFZ świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży zawarto ograniczenia zarówno w zakresie materiałów stosowanych w leczeniu wad zgryzu w stosunku do stosowanych w sektorze prywatnym, jak i kryterium wiekowe uprawniające do korzystania z przedmiotowych świadczeń.

W ramach świadczeń ortodontycznych dla dzieci i młodzieży przysługuje leczenie aparatem do zdejmowania jedno- i dwuszcękowym (tzw. ruchomym)<sup>74</sup>. Uprawnionymi do takiego leczenia są wyłącznie pacjenci do ukończenia 12 r.ż.<sup>75</sup> (wizyty kontrolne do ukończenia 13 r.ż. <sup>76</sup>).

Konsultant krajowy w dziedzinie ortodoncji w raportach przekazywanych do Ministra Zdrowia wskazywał, że kwalifikacja do leczenia ortodontycznego powinna odbywać się na podstawie „metody opartej na dowodach naukowych”, która potwierdza, że to rodzaj i nasilenie wady mają znaczenie przy kwalifikacji pacjentów do refundowanego leczenia ortodontycznego. Biorąc pod uwagę fakt, że leczenie ortodontyczne jest najbardziej efektywne w czasie skoku wzrostowego, granica 12 roku życia dyskryminuje chłopców dojrzewających później, często po wskazanej granicy wiekowej, a przez to odbiera się im możliwości udzielenia równie skutecznej pomocy co dziewczynkom oraz podkreślił, że znaczna część wad rozpoznawanych u chłopców jest bezwzględny wskazaniem do leczenia ortodontycznego.

Minister Zdrowia, w wyjaśnieniach przekazanych w trakcie kontroli, odnośnie ograniczeń związanych z udzielaniem świadczeń ortodontycznych dzieciom i młodzieży, nie określił planowanych terminów wprowadzenia zmian w ich realizacji. Wskazał, że w wyniku prac Zespołu powołanego przez Konsultanta krajowego w dziedzinie ortodoncji, przygotowano program zmian w zakresie leczenia ortodontycznego, m.in.: pierwsza obowiązkowa kontrola ortodontyczna ma się odbywać w wieku 5-8 lat, kolejne badanie, wykonywane przez lekarza ortodontę w wieku 8-10 lat, będzie kwalifikować dzieci do jednej z trzech grup

<sup>72</sup> Numer w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia MZ 1573.

<sup>73</sup> Proteza całkowita górna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach; proteza całkowita dolna o charakterze overdenture oparta na zabezpieczonych korzeniach; rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem raz na 3 lata - we wskazaniu wszyscy pacjenci rozpoczynający leczenie protetyczne; profilaktyczne zabezpieczenie bruzd innymi materiałami PRR typu 1 - świadczenie dotyczy bruzd pierwszych i drugich trzonowców stałych; lakierowanie ¼ łuku zębowego - świadczenie dotyczy wszystkich zębów stałych i mlecznych i jest udzielane nie częściej niż 1 raz na kwartał - za każdą ¼ łuku zębowego; świadczenia stomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym dzieciom i młodzieży do 18. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności w stopniu lekkim.

<sup>74</sup> Załącznik nr 6 Wykaz świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży oraz warunki ich realizacji Tabela nr 1 Wykaz świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży.

<sup>75</sup> 23.2306 Analiza telerentgenogramu, 23.2302 Wycisk jednej szczęki dla diagnozy, planowania i kontroli, 23.2307 Wykonanie zgryzu konstrukcyjnego, 23.2310 Utrzymywacz przestrzeni jako samodzielne postępowanie, 23.2312 Środki dla wprowadzenia pojedynczego przemieszczonego zęba do łuku, po chirurgicznym jego odsłonięciu, 23.2401 Leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym, jednoszcękowym, 23.2402 Leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym, dwuszcękowym nieelastycznym, 23.2406 Kontrola przebiegu leczenia z aparatem ruchomym, 23.2502 Naprawa aparatu z wyciskiem, 23.2503 Rekonstrukcja aparatu ruchomego przy pacjencie w niewielkim zakresie.

<sup>76</sup> M.in. świadczenia nr 23.2402, 23.2406 i 23.2503 z wymienionych w przypisie nr 75.



### Ograniczenia w koszyku świadczeń stomatologicznych

dyspanseryjnych<sup>77</sup>, w leczeniu mają być stosowane nowsze metody diagnostyki i wykorzystywanych materiałów<sup>78</sup>.

Konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej w kolejnych raportach rocznych wskazywała, że koszyk świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży nie zaspokaja wszystkich potrzeb, by należycie zadbać o stan zębów, ponieważ m.in. w ramach kontraktu z NFZ nie ma możliwości:

- poprawienia standardu usługi za dopłatą;
- przeprowadzenia leczenia w ramach NFZ, dopłacając za wypełnienie z „lepszego” materiału;
- wykonania z odpłatnością sedacji podtlenkiem azotu i jednocześnie procedur leczniczych w ramach umowy z NFZ;
- leczenia dwóch lub więcej zębów w przypadku stosowania procedur bezpłatnych i płatnych na jednej wizycie.

Koszyk świadczeń nie uwzględnia niezbędnych procedur, m.in. procedury profilaktycznej w 3 roku życia, lakierowania zębów mlecznych, wypełnienia zapobiegawczego PPR<sup>79</sup>, unieruchamiania zębów i usunięcia szyny nazębnej (dostępne szynowanie druciane nie jest obecnie zalecane) a także usunięcia małego guzka czy zmiany guzopodobnej co utrudnia profilaktykę onkologiczną. Obecnie Zespół ds. Rozwoju Stomatologii przy Ministrze Zdrowia podjął prace nad zmianami w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży.

Konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją, wskazała, że mimo obserwowanego na przestrzeni ostatnich lat trendu poprawy parametrów zdrowia jamy ustnej dorosłych Polaków, stan ten odbiega od poziomu wielu krajów europejskich, w szczególności w liczbie zębów naturalnych i zachowaniu funkcji żucia.

Brak refundacji leczenia kanałowego zębów bocznych (przedtrzonowych i trzonowych) oraz wysokie koszty związane z ich leczeniem są często powodem decyzji o ich ekstrakcji. Świadczą o tym dane z terenowych oddziałów NFZ raportowane przez Konsultantów wojewódzkich. Liczba wykonywanych świadczeń z zakresu endodoncji stopniowo maleje, natomiast obserwuje się wzrost liczby ekstrakcji zębów bocznych. Stosowane zasady finansowania świadczeń stomatologicznych wymagają zatem pilnego zweryfikowania pod kątem odległych efektów zdrowotnych. Uśmiech „od trójki do trójki”, sugerowany w ramach usług refundowanych nie świadczy o wysokim poziomie dostępnej opieki stomatologicznej.

Ponadto leczenie endodontyczne (kanałowe) zębów od kła do kła („od trójki do trójki”) nie uwzględnia możliwości ponownego leczenia endodontycznego tych zębów.

Prezes AOTMiT wydał pozytywne rekomendacje dla tych świadczeń 29 września 2023 r., tj. po ponad czterech latach od przekazania pierwotnego zlecenia dla nich rekomendacji w listopadzie 2018 r.<sup>80</sup>

*W rozporządzeniu w sprawie leczenia stomatologicznego wśród materiałów służących do wypełnień, najbardziej kosztownym i jednocześnie estetycznym jest materiał kompozytowy światłoutwardzalny. Możliwość zastosowania tego materiału została ograniczona do niewielkiej liczby uprawnionych i tylko w wybranych wskazaniach - przysługuje dzieciom i młodzieży do 18 r.ż. do*

<sup>77</sup> Grupa A - bez wskazań do leczenia, Grupa B- do obserwacji (okres obserwacji 5 lat od momentu wykrycia zaburzenia), Grupa C - bezwzględne wskazania do leczenia.

<sup>78</sup> M.in. możliwość wykonania dwukrotnie pełnej diagnostyki ortodontycznej w okresie 5 lat (modele, fotografie, pantomogram, telerentgenogram, a także CBCT w razie wskazań), stosowanie trenerów i płytki przedsionkowej, stałych aparatów do szybkiego poszerzenia szczęki, aparaty gruboślukowe oraz aparaty stałe cienkoślukowe częściowe (2x4 oraz 2x6).

<sup>79</sup> Z ang. Preventive Resin Restoration.

<sup>80</sup> Szczegóły str. 62-67.

wypełniania ubytków jedynie w zębach przednich (siecznych i kłach w szczęce i żuchwie) oraz dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym do ukończenia 16. r.ż., niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym od ukończenia 16. r.ż. do ukończenia 18. r.ż. i osobom niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym, które ukończyły 18. r.ż., jeżeli wynika to ze wskazań medycznych.

Minister Zdrowia odnośnie braku możliwości stosowania materiału kompozytowego światłoutwardzalnego do wypełnień pozostałych zębów stałych dzieciom i młodzieży do 18 r.ż. a także pozostałym uprawnionym wyjaśnił, że nie prowadził prac analitycznych dotyczących udostępnienia materiałów światłoutwardzalnych całej populacji uprawnionych.

W toku kontroli realizacji świadczeń związanych z zastosowaniem wypełnień materiałami światłoutwardzalnymi przeprowadzonej przez NFZ (Informacja z 21 sierpnia 2023 r.<sup>81</sup>) wskazano, że ze względu na stwierdzony w toku czynności kontrolnych brak odnotowania zastosowanego materiału do wypełnień w opisie udzielonego świadczenia, słusznym wydaje się uwzględnienie wymogu dokumentowania zastosowanego rodzaju materiału w przypadku wykonywania powyższych procedur jako warunku koniecznego przy rozliczaniu tych świadczeń, w których przysługuje materiał kompozytowy światłoutwardzalny. Zmiany związane z rozliczeniem i sprawozdawczością w podziale na użyty materiał do wypełnień mogą być wprowadzone przez NFZ wyłącznie po otrzymaniu takich zaleceń z Ministerstwa Zdrowia.

#### Kryterium wieku w świadczeniach profilaktycznych dla dzieci i młodzieży

W rozporządzeniu *w sprawie leczenia stomatologicznego* w zakresach ogólnostomatologicznych Minister Zdrowia także zawarł kryterium wiekowe dla dzieci i młodzieży, uprawniające do korzystania ze świadczeń nieuwzględniające różnic w rozwoju i dojrzewaniu pacjentów, m.in. przy udzielaniu świadczenia „23.1003 Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb”<sup>82</sup>, przy bruzdach pierwszych trzonowców stałych udzielane 1 raz do ukończenia 8. r.ż. oraz bruzd drugich trzonowców stałych również 1 raz do ukończenia 14. r.ż.

Do 31 sierpnia 2015 r. finansowane było jedynie udzielanie świadczeń zabezpieczenia profilaktycznego lakiem szczelinowym bruzd zębów szóstych i przysługiwało pacjentom do ukończenia 7. r.ż. Od 1 września 2015 r. zgodnie z rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych<sup>83</sup> podwyższono granicę wieku do ukończenia 8. r.ż. Od 30 grudnia 2017 r. wprowadzono finansowanie świadczeń zabezpieczenia profilaktycznego bruzd zębów siódmych lakiem szczelinowym przysługujące pacjentom do ukończenia 14. r.ż.

Minister Zdrowia przyjął jako średni wiek wyrzynania zębów pierwszych trzonowych stałych (szóstek):

– u dziewcząt	w szczęce	od 6,25 do	<b>7,70 lat,</b>
	w żuchwie	od 6,05 do	<b>7,33 lat;</b>
– u chłopców	w szczęce	od 6,54 do	<b>8,14 lat,</b>
	w żuchwie	od 6,27 do	<b>7,57 lat</b> <sup>84</sup> .

Odnosnie zasadności dokonania ponownej analizy w zakresie ograniczeń wiekowych uprawniających do udzielania świadczeń m.in. wskazujących na zasadność podniesienia wieku lub zlikwidowania ograniczenia kryterium wieku pacjentów uprawnionych do skorzystania ze świadczenia, Minister

<sup>81</sup> Departament Kontroli NFZ w Informacji o wynikach kontroli koordynowanej planowej prowadzonej przez NFZ w temacie „Jakość i dostępność do gwarantowanych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia.”

<sup>82</sup> Załącznik nr 1 Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych oraz warunki ich realizacji Tabela nr 1 Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych.

<sup>83</sup> Dalej: AOTM – Rekomendacja nr 235/2014 z 3 listopada 2014 r. Prezesa AOTM w sprawie zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego [https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia\\_mz/2014/236/RPT/236\\_RPT\\_OT-431-35\\_zabezpieczenie\\_profilaktyczne\\_bruzd\\_lakiem\\_szczelinowym\\_2014.03.11.pdf](https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2014/236/RPT/236_RPT_OT-431-35_zabezpieczenie_profilaktyczne_bruzd_lakiem_szczelinowym_2014.03.11.pdf)

<sup>84</sup> Dane Ministerstwa Zdrowia przedstawione podczas czynności kontrolnych prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia.

Zdrowia wyjaśnił, że skuteczność lakowania bruzd pierwszych i drugich trzonowców stałych jest największa w **pierwszych 6 miesiącach po wyrżnięciu się zęba**, przy czym najważniejsze jest aby wykonać to w okresie największej podatności na próchnicę tzn. gdy szkliwo zęba jest jeszcze niedojrzałe, słabo zmineralizowane (dojrzewa 2–4 lata).

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że niektórzy pacjenci, w szczególności chłopcy później dojrzewający, nie mogą skorzystać z przedmiotowych świadczeń w ramach refundowanej przez NFZ wizyty, ponieważ we wskazanym w rozporządzeniu wieku (8. r.ż. lub 14 r.ż.) mogą nie mieć wyrżniętych pierwszych i drugich trzonowców. Brak możliwości skorzystania z ww. świadczenia w ramach NFZ, wiąże się z większą podatnością pacjentów na wystąpienie próchnicy w niezabezpieczonych lakiem zębach lub ponoszeniem kosztów prywatnej wizyty, w ramach której będzie udzielone ww. świadczenie.

Ponadto Konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej<sup>85</sup> wskazała, iż w niewystarczającym stopniu jest realizowana procedura zabezpieczenia bruzd lakiem szczelinowym, ponieważ w wieku 7 lat co najmniej jeden ząb pierwszy trzonowy stały z lakiem szczelinowym stwierdzono zaledwie u 18,7 % dzieci.

### 5.1.3. KSZTAŁCENIE LEKARZY DENTYSTÓW

Liczba lekarzy  
dentystów w Polsce

Według danych Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej<sup>86</sup>, prowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską, na koniec 2021 r. w Polsce było 44 216 dentystów uprawnionych do wykonywania zawodu, w tym 39 627 (tj. 90 %) wykonywało zawód. Na koniec 2022 r. liczba dentystów uprawnionych wzrosła do 45 315 (o 2,5 %), a liczba wykonujących zawód do 40 649 (o 2,6 %). Na 30 kwietnia 2023 r. liczba dentystów uprawnionych do wykonywania zawodu wyniosła 40 642.

Liczba lekarzy  
dentystów w ramach  
umów NFZ

Zaledwie 34,6 % w 2022 r. i 36,6 % w 2021 r. lekarzy dentystów spośród wykonujących zawód wykazanych w CRL udzielało świadczeń w ramach systemu publicznej opieki zdrowotnej w ramach umów z NFZ. Liczba lekarzy dentystów zgłoszonych do realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w rodzaju leczenie stomatologiczne wyniosła w 2021 r. 14 515, a w 2022 r. 14 079<sup>87</sup> i była blisko trzykrotnie niższa od liczby lekarzy dentystów uprawnionych do wykonywania zawodu oraz wykonujących zawód wykazanych w CRL. Dodatkowo można zaobserwować, że pomimo zwiększenia liczby lekarzy wykazanych w CRL, następuje dalszy spadek liczby lekarzy zgłoszonych do realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ.

Tabela nr 1

Liczba lekarzy dentystów uprawnionych do wykonywania zawodu, wykonujących zawód oraz zgłoszonych do realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w latach 2021–2022

Liczba lekarzy dentystów					
Rok	Uprawnionych do wykonywania zawodu	Wykonujących zawód	Zgłoszonych do realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ	4/2	4/3
1	2	3	4	5	6
2021	44 216	39 627	14 515	32,8 %	36,6 %
2022	45 315	40 649	14 079	31,1 %	34,6 %

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z CRL i NFZ.

<sup>85</sup> Raport „Choroba próchnicowa w latach 2016-2019”.

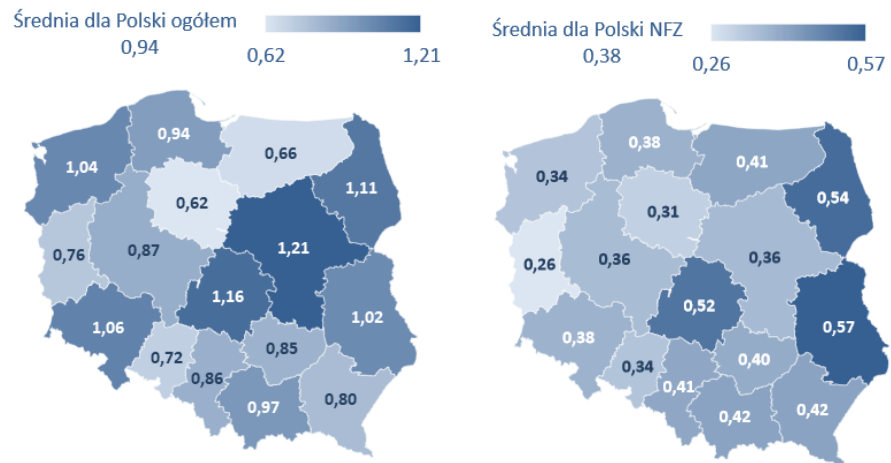
<sup>86</sup> Dalej CRL.

<sup>87</sup> Dane uzyskane w ramach kontroli nr P/23/043 „Dostępność do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych” przeprowadzonej w Central NFZ oraz na stronie <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjg4MmI4MWEtYWQyNi00MmEyLWFKZmItYjhlNGMONTNmMjYxliwidCI6IjJlNzcwYzE2LWwNzEtNDA1Mi04MzdjLTU0NWJlZTBiMzQwYyIsImMiOiJl9> – dostęp z dnia 13 października 2023 r.

W 2021 r. średnia liczba pracujących lekarzy dentystów ogółem na 1 tysięcy mieszkańców województwa wyniosła 0,94<sup>88</sup>, a wykonujących zawód oraz zgłoszonych do realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ – 0,38<sup>89</sup>.

Wykres nr 3

Średnia liczba pracujących lekarzy dentystów ogółem oraz wykazanych w ramach umów z NFZ na 1 tysięcy mieszkańców województwa w 2021 r.



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z Ministerstwa Zdrowia i NFZ.

#### Lekarze dentyści w podmiotach lecznicych w ramach umów NFZ

Konsultanci krajowi w poszczególnych dziedzinach stomatologicznych w raportach rocznych i opiniach zwracali uwagę Ministrowi Zdrowia na niewystarczającą liczbę specjalistów w zakresach stomatologicznych (w tym w ramach umów NFZ) oraz ich nierównomierne rozmieszczenie na terenie poszczególnych województw.

NFZ, a także kontrolowane podmioty udzielające świadczeń, wskazywały na trudności w zatrudnianiu lekarzy dentystów specjalistów w ramach umów z publicznym płatnikiem, m.in.:

- w Centrali NFZ wskazano na niewystarczającą liczbę lekarzy o określonych specjalnościach zatrudnionych na podstawie umów z NFZ, która przyczynia się np. do wzrostu liczby oczekujących;
- w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie Dyrektor jednostki podał, że „rosną wymagania pacjentów, którzy porównując zakres możliwości leczenia prywatnego i czas, jaki lekarz poświęca pacjentowi, oczekują podobnego w poradniach publicznych, gdzie czas przeznaczony na 1 pacjenta to jedynie 15 minut. Zatem potencjalnie każdy pacjent, który wymaga dłuższego czasu trwania wizyty uniemożliwia przyjęcie większej liczby pacjentów w wyznaczonym w danym dniu czasie pracy poradni. Jednak niski poziom wyceny świadczeń stomatologicznych dla dzieci sprawił, że lekarze specjaliści wybierają sektor prywatny i nie chcą pracować w sektorze publicznym. Nawet lekarze, którzy uzyskali tytuł specjalisty po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury w tym Szpitalu, przenoszą swoją aktywność na rzecz sektora prywatnego.

Pod względem liczby lekarzy dentystów województwo warmińsko – mazurskie znajduje się na przedostatnim miejscu w kraju, a aktualnie obowiązujący system kształcenia w Polsce nie pomaga jednostkom prowadzącym szkolenia specjalizacyjne, jakim jest nasz Szpital, w budowaniu kadry specjalistów ponieważ nie zobowiązuje lekarzy ani lekarzy dentystów,

<sup>88</sup> W analizach objęto jedynie pracujących lekarzy dentystów znajdujących i odpowiednio opisanych w CRL – <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/kadry-medyczne/> - dostęp z dnia 13 października 2023 r.

<sup>89</sup> Patrz przypis nr 87.

**Brak wskaźników zapotrzebowania na dentystów i analiz dotyczących ścieżki zatrudnienia**

aby np. po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego lekarz, odpracował minimum okres szkolenia, czyli 5 lat w jednostce, w której realizował specjalizację.

Lekarz rezydent dodatkowo może przez okres trwania specjalizacji otrzymywać tzw. bon patriotyczny w comiesięcznej kwocie 600 zł lub po 2 latach specjalizacji 700 zł, podpisując deklarację, że przez 5 lat po zdaniu egzaminu specjalizacyjnego nie wyjedzie z Polski i będzie pracował jako lekarz, ale ustawodawca nie określa, że ma to nastąpić w miejscu prowadzenia szkolenia. W ten sposób tracimy wyszkolonych w naszym Szpitalu lekarzy na rzecz np. innych województw lub na rzecz sektora prywatnego”.

Minister Zdrowia nie ustalał wskaźników zapotrzebowania na lekarzy dentystów dla poszczególnych grup świadczeniobiorców w zależności od struktury wiekowej populacji w gminie, powiecie czy województwie.

W latach 2021-2023 (I kw.) Minister Zdrowia nie prowadził analiz dotyczących ścieżki zatrudnienia absolwentów kierunków medycznych, w tym dentystów, jak również cudzoziemców wykonujących zawód dentysty.

Ministerstwo dysponowało natomiast danymi NLZ<sup>90</sup>, z których wynika, że liczba lekarzy dentystów, którzy dysponowali prawem wykonywania zawodu lekarza dentysty – na czas odbycia stażu wyniosła: na koniec 2021 r. 1153, na koniec 2022 r. 1107, a na 30 kwietnia 2023 r. 1106.

**Brak analiz dotyczących oszacowania skali emigracji**

W Ministerstwie Zdrowia nie prowadzono analiz dotyczących oszacowania skali emigracji lekarzy dentystów, natomiast dane w tym zakresie pozyskiwane były z rejestrów publicznych<sup>91</sup>, jak też ze strony internetowej Komisji Europejskiej<sup>92</sup>, gdzie wskazane były informacje o liczbie osób, które wystąpiły o uznanie kwalifikacji zawodowych w krajach UE.

**Kształcenie lekarzy dentystów**

W okresie objętym kontrolą kształcenie studentów na kierunku lekarsko-dentystycznym prowadziło 10 uczelni medycznych. Zgodnie z art. 444 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*<sup>93</sup>, Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Edukacji i Nauki określił limity przyjęć w poszczególnych uczelniach – w rozporządzeniach Ministra Zdrowia odpowiednio z dnia: 16 lipca 2020 r.<sup>94</sup>, 22 lipca 2021 r.<sup>95</sup>, 4 sierpnia 2022 r.<sup>96</sup> i 7 lipca 2023 r.<sup>97</sup> Limity przyjęć były ogłaszane po rozpoczęciu postępowania rekrutacyjnego w uczelniach, co zostało negatywnie ocenione przez Najwyższą Izbę Kontroli w 2023 r.<sup>98</sup>, a wcześniej w latach 2006 i 2016 r.<sup>99</sup>

**Zmniejszenie limitów przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny**

W okresie objętym kontrolą łączny limit przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny (na studia stacjonarne, niestacjonarne i studia prowadzone w języku obcym) corocznie malał. W roku akademickim 2022/2023 liczba miejsc zmalała w stosunku do roku poprzedniego o osiem miejsc (z 1342

<sup>90</sup> Wg prawa wykonywania zawodu wydanych na 5 lat na czas stażu.

<sup>91</sup> Dane dotyczące liczby wydanych zaświadczeń gromadzone są odpowiednio w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych prowadzonym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzonym przez Naczelną Izbę Lekarską.

<sup>92</sup> <http://ec.europa.eu/growth/toolsdatabases/regprof/index.cfm>

<sup>93</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 742, ze zm.

<sup>94</sup> Dz. U. poz. 1272.

<sup>95</sup> Dz. U. poz. 1359.

<sup>96</sup> Dz. U. poz. 1655, ze zm.

<sup>97</sup> Dz. U. poz. 1322, ze zm.

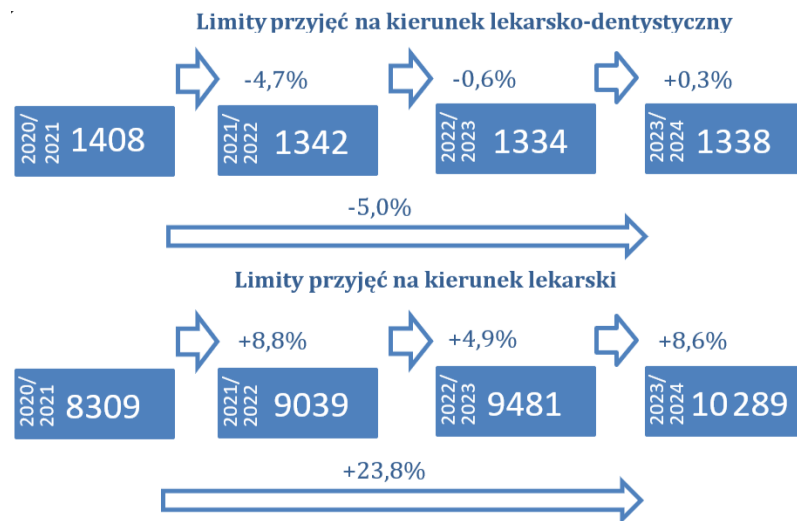
<sup>98</sup> Informacja o wynikach kontroli P/22/047 „Zasoby kadry medycznej w systemie ochrony zdrowia”.

<sup>99</sup> Informacje o wynikach kontroli P/05/090 „Funkcjonowanie systemu przygotowania kandydatów do zawodu lekarza” oraz P/15/060 „Kształcenie i przygotowanie zawodowe kadr medycznych”.

do 1334), a w stosunku do roku 2020/2021 o 74 miejsca<sup>100</sup>. Ustalone w rozporządzeniach limity przyjęć na studia w każdym przypadku były zgodne z liczbą miejsc wnioskowanych przez uczelnie i uwzględniały możliwości dydaktyczne uczelni oraz zapotrzebowanie na absolwentów tych studiów.

Wykres nr 4

Limity przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny i lekarski w latach 2020/2021–2023/2024.



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie limitów przyjęć.

Odnosnie obniżenia limitów na kierunku lekarsko-dentystycznym Minister Zdrowia wyjaśnił, 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” stan na 2020 r., współczynnik liczby lekarzy dentystów w Europie na 1 tys. mieszkańców wynosi od 0,8 do 1,1<sup>101</sup>).

Minister Zdrowia podkreślił również, że takie działanie jest zgodne z postulatami NIL, która negatywnie oceniła propozycję zwiększenia limitu przyjęć na kierunek lekarsko-dentystyczny<sup>102</sup>. NIL wskazała jednocześnie na zasadność zwiększenia liczby specjalistów w dziedzinie stomatologii.

NIK zauważa, że choć liczba lekarzy dentystów przypadająca na 1 tys. mieszkańców jest analogiczna, jak 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.

Pomimo postulatów zgłaszanych przez NIL w latach 2021–2023 (I kw.) nie zwiększała się liczba przyznanych przez Ministra Zdrowia miejsc rezydentur w dziedzinie stomatologii. Łącznie w okresie tym przyznano ogółem 731 rezydentur, tj. 88,5 % zapotrzebowania zgłoszonego przez wojewodów, w tym w 2021 r. – 297 (sesje wiosenna i jesienna<sup>103</sup>), w 2022 r. – 296 (sesje wiosenna i jesienna), oraz 2023 r. – 138 (sesja wiosenna).

<sup>100</sup> Pięć uczelni zmniejszyło w tym okresie limity przyjęć, dwie zwiększyły, a trzy - zachowały limity na tym samym poziomie.

<sup>101</sup> <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/e4ba581d-en/index.html?itemId=/content/component/e4ba581d-en#>.

<sup>102</sup> Zgodnie ze stanowiskiem Nr 63/19/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 15 czerwca 2019 r. w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na kierunku lekarski i lekarsko-dentystyczny [https://nil.org.pl/uploaded\\_files/documents/ps063-19-VIII.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/ps063-19-VIII.pdf).

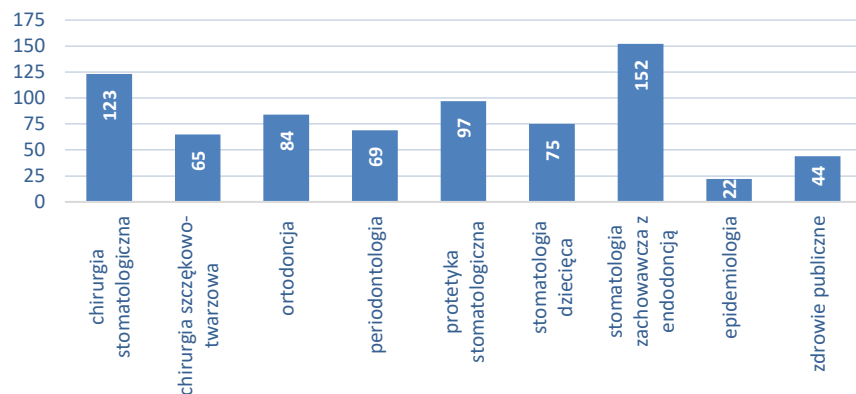
<sup>103</sup> Sesje odbywają się w terminach: wiosenna – 1-31 marca i jesienna – 1-31 października.

**Rezydentury  
i miejsca  
pozarezydenckie  
w zakresie  
stomatologii**

W latach 2021–2023 (w sesjach wiosennych i jesiennych) zostało przyznanych 276 „miejsc pozarezydenckich” (w 2021 r. – 83, 2022 r. – 94 i 2023 – 99).

**Wykres nr 5**

Liczba rezydentur przyznanych przez Ministra Zdrowia w zakresie stomatologii w podziale na specjalizacje<sup>104</sup> w latach 2021–2023 (I kw).



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia.

Każdorazowo przed przyznaniem liczby rezydentur dla poszczególnych postępowań kwalifikacyjnych, Departament Rozwoju Kadr Medycznych przyjmował kryteria podziału rezydentur na województwa. Podział miejsc rezydenckich był akceptowany przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia.

Do sesji wiosennej 2022 r. po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego Minister Zdrowia przyznawał lekarzom i lekarzom denty stom, którzy nie zakwalifikowali się do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, dodatkowe miejsca rezydenckie, jeżeli w danym województwie pozostały niewykorzystane miejsca szkoleniowe<sup>105</sup>. Od sesji jesiennej 2022 r. są przeprowadzane centralne postępowania kwalifikacyjne, w ramach których umożliwiono lekarzom ubieganie się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i województwo w preferowanej kolejności wskazanej we wniosku<sup>106</sup>.

Od 2009 r. Minister Zdrowia w kolejnych rozporządzeniach w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny uznawał stomatologię dziecięcą za dziedzinę priorytetową<sup>107</sup>.

Pomimo uznania stomatologii dziecięcej za dziedzinę priorytetową, postulatów zgłaszanych przez NIL w sprawie zwiększenia liczby specjalistów

**Stomatologia  
dziecięca dziedziną  
priorytetową**

<sup>104</sup> Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy denty stom (Dz. U. poz. 975) specjalizacje w dziedzinach epidemiologia i zdrowie publiczne są specjalizacjami lekarskimi oraz lekarsko-dentystycznymi. Tytuł specjalisty w tych dziedzinach może uzyskać zarówno lekarz, jak i lekarz denty stom.

<sup>105</sup> Na podstawie art. 16e ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty stom (Dz.U. z 2023 r. poz. 1516, ze zm.) w brzmieniu obowiązującym do 31 lipca 2022 r.

<sup>106</sup> Ustawą z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty stom oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291, ze zm.). Został przesunięty – ustawa z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2232, ze zm.).

<sup>107</sup> W rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia:  
- 27 grudnia 2022 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz. U. poz. 2814, ze zm.);  
- 30 czerwca 2020 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz. U. poz. 1156, ze zm.);  
- 6 września 2018 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz. U. 2018, poz. 1738, ze zm.);  
- 20 grudnia 2012 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz.U. poz. 1489);  
- 21 maja 2009 r. w sprawie uznania dziedzin medycyny za priorytetowe (Dz.U. Nr 84, poz. 709).

w stomatologii<sup>108</sup> oraz przekazanych przez Konsultanta krajowego w dziedzinie stomatologii zapotrzebowań na większą liczbę miejsc specjalizacyjnych, w okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia nie zwiększył liczby rezydentur w tej dziedzinie. W 2021 r. przyznano<sup>109</sup> 28 miejsc rezydenckich w stomatologii dziecięcej, w 2022 r. 26 miejsc oraz 21 w 2023 r. (sesja wiosenna) i stanowiło to znaczny spadek w porównaniu do poprzednich lat: w 2020 r. przyznano 47 rezydentur i w 2019 r. 40 rezydentur w tej dziedzinie.

Konsultanci krajowy i wojewódzcy w dziedzinie stomatologii dziecięcej corocznie wskazywali na potrzebę przyznania dodatkowych miejsc specjalizacyjnych, m.in. podkreślając brak równomiernej dostępności do specjalistów stomatologii dziecięcej oraz niewystarczającą liczbę specjalistów udzielających świadczeń w ramach umowy z NFZ.

W 2023 r. aktywnych było 831 stomatologów dziecięcych (łącznie liczba aktywnych i nieaktywnych zawodowo – 1286 – dane NIL), w tym 248, tj. 29,8 % była w wieku powyżej 60 lat. W skali kraju wskaźnik liczby lekarzy specjalistów na 10 tys. osób do 18. r.ż. zbliża się do wartości 1 (przy szacowanych potrzebach określonych na 2 stomatologów dziecięcych na 10 tys. mieszkańców do 18. r.ż.). Wartości wskaźników w województwach wahają się od 0,27 – świętokrzyskim do 1,5 – podlaskim, w tym: wartość wskaźnika < 0,5 występuje w województwach: lubuskim, kujawsko-pomorskim, pomorskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i podkarpackim.

Konsultanci krajowi w różnych dziedzinach stomatologicznych wskazywali Ministrowi Zdrowia brak wolnych miejsc szkoleniowych w akredytowanych jednostkach szkolących nowych lekarzy dentyków, jak również brak samych akredytowanych jednostek szkolących (dwa województwa: lubuskie i opolskie nie prowadzą szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie stomatologii dziecięcej). Natomiast w niektórych województwach, mimo wolnych miejsc specjalizacyjnych, brak jest chętnych do odbycia specjalizacji (np. warmińsko-mazurskie w dziedzinie stomatologii dziecięcej).

Podkreślano konieczność stworzenia uregulowań, które bardziej motywowałyby kierowników jednostek stomatologicznych do podejmowania trudu szkolenia specjalizacyjnego, co związane jest m.in. z koniecznością spełnienia wysokich wymagań organizacyjnych i lokalowo-sprzętowych. Kierownicy jednostek, którym proponowano prowadzenie szkoleń wskazywali także na niepewność utrzymania kontraktu z NFZ w kolejnych postępowaniach konkursowych i w razie jego utraty (lub rezygnacji jednostki z kontraktu) uniemożliwienie realizacji programu specjalizacyjnego.

Na spotkaniu *Rady do spraw rozwoju stomatologii* przy Ministrze Zdrowia 6 października 2023 r.<sup>110</sup> podczas dyskusji nad systemem wynagrodzenia i zatrudnianiem kadr dydaktycznych na uczelniach, szkoleń specjalizacyjnych oraz nadawaniem certyfikatów również zasygnalizowano problem zbyt niskiego finansowania osób prowadzących szkolenie podyplomowe. Wskazano m.in. dwa rozwiązania:

- zwiększenie finansowania dla szkolnictwa wyższego i ustalenie minimalnego wynagrodzenia nauczycieli akademickich na określonym poziomie, które będzie dotyczyć kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego;
- stworzenie przepisów prawnych określających inny sposób wynagradzania nauczycieli akademickich wykonujących część swojego pensum w podmiocie leczniczym i łączących wykonywanie świadczeń medycznych z nauką studentów;

<sup>108</sup> Patrz przypis nr 102.

<sup>109</sup> Liczba miejsc rezydenckich przyznanych przez MZ, wraz z przyznanymi dodatkowymi po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

<sup>110</sup> <https://www.gov.pl/attachment/5e5e1c49-c268-427d-80a8-d2a7d833df58>.



oraz poinformowano o powołaniu Zespołu do spraw opracowania programu rozwoju nauczycieli akademickich w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu „Młody dydaktyk”<sup>111</sup>, do którego zadań należy m.in. identyfikacja barier i czynników zniechęcających młodych ludzi do podjęcia pracy dydaktycznej na uczelniach, a także próba opracowania programu rozwoju nauczycieli akademickich prowadzących kształcenie w dziedzinach nauk o zdrowiu i nauk medycznych.

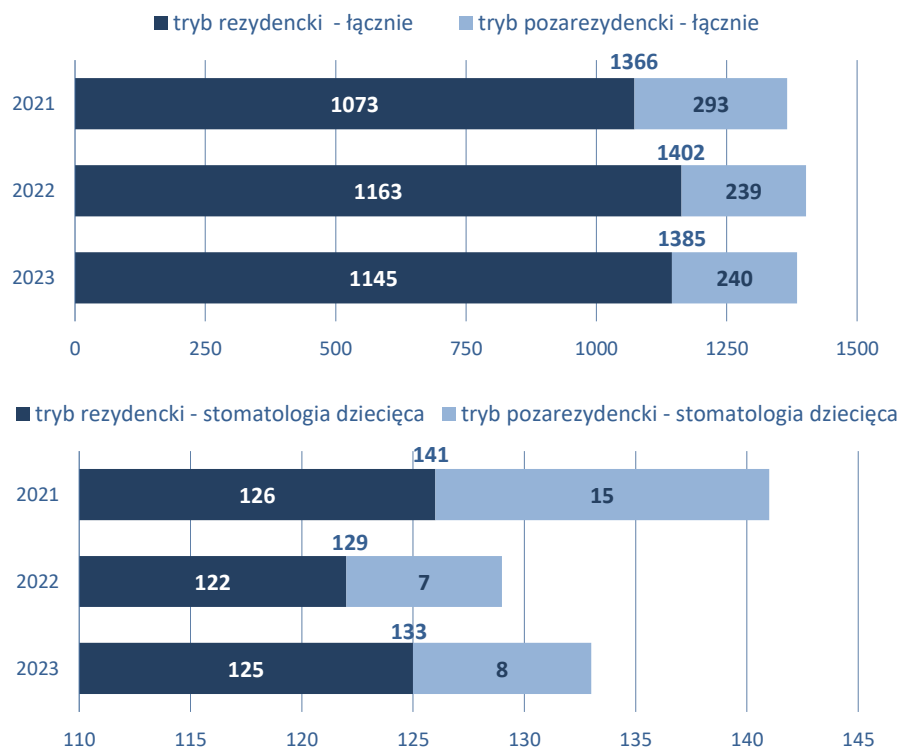
#### Liczba osób w trakcie specjalizacji

Liczba osób odbywających specjalizację w 2023 r. w trybie rezydenckim i pozarezydenckim wyniosła 1366 i w porównaniu do 2022 r. była niższa o 1,2 %, a do 2021 r. wyższa o 1,4 %<sup>112</sup>. W 2020 r. było to odpowiednio 1364 osoby i w 2019 r. 1283 osoby<sup>113</sup>.

W przypadku specjalizacji stomatologia dziecięca liczba osób odbywających specjalizację w 2023 r. w trybie rezydenckim i pozarezydenckim wyniosła 133 i w porównaniu do 2022 r. była o 3,1 % wyższa, a do 2021 r. o 5,7 % niższa. W 2020 r. było to odpowiednio 130 osób i w 2019 r. 128 osób.

#### Wykres nr 6

Liczba osób odbywających specjalizację w trybie rezydenckim oraz pozarezydenckim ogółem oraz w stomatologii dziecięcej w latach 2021 – 2023 (I kw.)



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia.

<sup>111</sup> Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2023 r. w sprawie Zespołu do spraw opracowania programu rozwoju nauczycieli akademickich w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu "Młody dydaktyk"; Dz. Urz. Min. Zdrów. poz. 30.

<sup>112</sup> Na dzień 31 grudnia 2021 r. i 2022 r. oraz 31 marca 2023 r.

<sup>113</sup> Na dzień 31 grudnia 2019 r. i 2020 r.

#### 5.1.4. NADZÓR I KONTROLA NAD SYSTEMEM OPIEKI STOMATOLOGICZNEJ

**Raporty IMiD  
- niezabezpieczenie  
dostępu do  
świadczeń  
stomatologicznych  
w ponad połowie  
szkół**

W latach 2021–2023 I kw. IMiD<sup>114</sup> przekazywał Ministrowi Zdrowia coroczną informację o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami, w tym dane o dostępności gabinetów profilaktycznych w szkołach i realizacji programu grupowej profilaktyki fluorkowej prowadzonej metodą nadzorowanego szcztokowania zębów, z których wynikało, że ponad połowa<sup>115</sup> szkół nie zabezpieczyła uczniom dostępu do świadczeń stomatologicznych. Minister Zdrowia nie podejmował działań w związku z niepokojącymi informacjami przekazywanymi w raportach, ponieważ ocena opieki stomatologicznej nad uczniami w tym okresie nie była miarodajna<sup>116</sup> i wymaga dalszej obserwacji.

**Informacje NFZ  
o zmniejszającej się  
liczbie świadczenio-  
dawców i niskiej  
wycenie świadczeń**

W latach 2021–2023 (I kw.) NFZ przekazywał do Ministerstwa Zdrowia informacje o problemach związanych z zapewnieniem dostępności świadczeń stomatologicznych wynikających ze zmniejszającej się liczby świadczeniodawców; przyczyną tego stanu była wg NFZ zbyt niska wycena świadczeń.

**Niezlecenie kontroli  
przez Ministra  
Zdrowia w zakresie  
opieki  
stomatologicznej**

W latach 2021–2023 (I kw.) Minister Zdrowia nie zlecał przeprowadzenia kontroli poszczególnym wojewodom lub Konsultantom krajowym w dziedzinach stomatologicznych, a także NFZ, stosownie do art. 119 ustawy *o działalności leczniczej*. Minister Zdrowia wyjaśnił, że do Departamentu Nadzoru i Kontroli nie wpływały sygnały wskazujące na konieczność podjęcia czynności kontrolnych w zakresie opieki stomatologicznej.

**Raporty  
Konsultantów  
krajowych**

Stosownie do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o konsultantach w ochronie zdrowia*<sup>117</sup>, Konsultanci krajowi w dziedzinach stomatologicznych przedłożyli Ministrowi Zdrowia sprawozdania roczne obejmujące swoim zakresem m.in.: dostępność świadczeń stomatologicznych, zasoby i potrzeby kadrowe oraz możliwości zwiększenia liczby miejsc na kształcenie specjalizacyjne. W sprawozdaniach za lata 2021–2022 zawarli m.in. następujące opinie<sup>118</sup>:

- Konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej wskazała m.in., że: wyniki badań prowadzonych 2016–2019 świadczą o konieczności intensyfikacji opieki stomatologicznej u dzieci w wieku żłobkowym, przedszkolnym i uczniów szkół podstawowych; potrzeby lecznicze zębów mlecznych są pokryte zaledwie w kilkunastu procentach; koszyk świadczeń gwarantowanych nie uwzględnia niezbędnych procedur<sup>119</sup>, zbyt mała jest liczba umów na świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży; brak jest systemu opieki stomatologicznej i wyceny procedur dla pacjentów z różnym stopniem i rodzajem niepełnosprawności;
- Konsultant krajowy w dziedzinie protetyki stomatologicznej wskazała m.in.: że sytuacja w zakresie świadczeń gwarantowanych z protetyki stomatologicznej jest zła i ciągle ulega pogorszeniu. Osoby bezzębne są istotnie zagrożone licznymi chorobami. Zarówno zachorowania na cukrzycę typu II jak i chorobą wrzodową, czy też nowotwory przewodu pokarmowego, przewlekłe choroby nerek, ale też choroby układu sercowo-naczyniowego mogą być konsekwencją braku opieki stomatologicznej.

<sup>114</sup> Zgodnie z art. 23 ust. 3 pkt 2 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami.

<sup>115</sup> 50,6% w roku szkolnym 2021/2022, 51,5% w roku szkolnym 2020/2021.

<sup>116</sup> Z uwagi na ograniczenia wynikające z ogłoszonego w marcu 2020 r. stanu epidemii zajęcia w szkołach odbywały się w systemie zdalnym, a później hybrydowym, w placówkach oświatowych obowiązywały zasady reżimu sanitarnego, a część procedur profilaktycznych, np. fluoryzacja, wymagało stosowania ściśle określonych kryteriów bezpieczeństwa.

<sup>117</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 2524, ze zm.

<sup>118</sup> Na podstawie sprawozdań Konsultantów krajowych.

<sup>119</sup> Szczegóły str. 25.

<b>Udział Konsultantów w pracach Rady</b>	Konsultanci krajowi uczestniczyli w pracach <i>Rady ds. rozwoju stomatologii</i> w celu wypracowania przez resort zdrowia kierunków działań w zakresie stomatologii.
<b>Zainicjowanie zmian wyceny świadczeń protetyki stomatologicznej</b>	Informacje i opinie Konsultantów wykorzystywane były przy tworzeniu aktów prawnych. Przykładem takich działań były zmiany w wycenie świadczeń w zakresie protetyki stomatologicznej. Na zlecenie Ministra Zdrowia <sup>120</sup> AOTMiT dokonała wyceny świadczeń w zakresie protetyki stomatologicznej <sup>121</sup> .
<b>Informacje wojewodów</b>	Do Ministerstwa Zdrowia przekazywano corocznie, za pośrednictwem wojewodów, informacje o programach zdrowotnych realizowanych na terenie województw przez jednostki samorządu terytorialnego na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy o świadczeniach.  Według informacji wojewodów, w 2021 r. – samorzady realizowały 11 programów dotyczących profilaktyki próchnicy i chorób jamy ustnej <sup>122</sup> . Wśród nich 10 programów skierowanych było do dzieci i młodzieży, a jeden do osób do 60. r.ż.  Minister Zdrowia udostępniał otrzymane informacje Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego PZH – Państwowemu Instytutowi Badawczemu, który na ich podstawie, w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 i na 2021–2025, przygotowywał raport z monitoringu zadań z zakresu zdrowia publicznego <sup>123</sup> .  W Ministerstwie Zdrowia nie sporządzono analiz na temat profilaktyki próchnicy i chorób jamy ustnej, przygotowanych na podstawie informacji dotyczących programów polityki zdrowotnej z zakresu stomatologii, zrealizowanych w 2021 r. przez jednostki samorządu terytorialnego <sup>124</sup> . Nie posiadano też dokumentów przedstawiających ewaluację realizowanych przez JST programów.  Minister Zdrowia wyjaśnił, że zgodnie z art. 12 ustawy o zdrowiu publicznym sporządza, co dwa lata, Informację o podjętych lub zrealizowanych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, o aktywności administracji publicznej, w tym jednostek samorządu terytorialnego i jednostek z nią współpracujących <sup>125</sup> . W toku kontroli przekazano projekt Informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w roku 2020 i 2021, który był na etapie procedowania przed skierowaniem na Stały Komitet Rady Ministrów.

## 5.2. DOSTĘPNOŚĆ ŚWIADCZEŃ STOMATOLOGICZNYCH

<b>Nieskuteczne działania Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ</b>	Minister Zdrowia oraz Prezes NFZ podejmowali działania w celu zapewnienia i poprawy dostępności opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych oraz zmniejszenia różnic w dostępie do nich w różnych regionach kraju, jednak nie były one skuteczne.  W okresie objętym kontrolą Prezes NFZ rozpoznawał potrzeby zdrowotne w rodzaju leczenie stomatologiczne oraz analizował dostępność do świadczeń stomatologicznych na terenie kraju, jednakże pomimo podejmowanych przez
--	--

<sup>120</sup> 2 grudnia 2022 r., 26 stycznia 2023 r. oraz 16 czerwca 2023 r.

<sup>121</sup> Szczegóły str. 62-67.

<sup>122</sup> Zgodnie z art. 12 ust. 2, 5 i 6 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608, ze zm.) jednostki samorządu terytorialnego do 31 marca każdego roku przekazują wojewodom roczną informację o zrealizowanych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, a wojewodowie na podstawie tych informacji przygotowują informację zbiorczą, którą po weryfikacji przekazują Ministrowi Zdrowia do 30 września każdego roku.

<sup>123</sup> Raport za 2021 r. dostępny jest pod adresem: <https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2023/01/Prowadzenie-monitoringu-zadan-z-zakresu-zdrowia-publicznego-za-2021-r.pdf>.

<sup>124</sup> Dalej: JST.

<sup>125</sup> Zadania te zostały określone w art. 2 ustawy o zdrowiu publicznym, rozporządzeniu w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 oraz rozporządzeniu w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 – kluczowych aktach wykonawczych wydanych na podstawie wymienionej ustawy.

Prezesa NFZ działań dostępność świadczeń stomatologicznych była zróżnicowana między poszczególnymi województwami.

Przyczyną ograniczonej dostępności w niektórych obszarach i zakresach świadczeń był brak zainteresowania ze strony podmiotów leczniczych zawarciem umowy z Funduszem, spowodowany w szczególności niską wyceną świadczeń stomatologicznych. W okresie objętym kontrolą Prezes NFZ nie dokonywał wyceny świadczeń stomatologicznych oraz nie wprowadzał tzw. współczynników korygujących. Współpracował z Ministrem Zdrowia, NIL oraz AOTMiT nad zmianą wyceny tych świadczeń.

Udzielanie świadczeń w dentobusach nie zapewniło osiągnięcia podstawowego celu jakim było zwiększenie dostępu do świadczeń ogólnostomatologicznych oraz profilaktycznych. W trzech na cztery kontrolowane OW NFZ stwierdzono w tym zakresie nieprawidłowości.

Świadczeniodawcy zapewniili warunki realizacji świadczeń zgodnie z wymogami ustawowymi, jak również wynikającymi z umowy zawartej z NFZ. Świadczenia stomatologiczne co do zasady były udzielane zgodnie z określonym harmonogramem, a listy oczekujących i harmonogramy przyjęć prowadzone w większości przypadków w sposób przejrzysty i obiektywny. Niektórym pacjentom zgłaszającym się z bólem zęba nie zapewniono udzielenia świadczeń w dniu ich zgłoszenia.

### 5.2.1. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ STOMATOLOGICZNYCH

#### POSTĘPOWANIA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ I NADZÓR NAD ICH REALIZACJĄ

##### Plany zakupu świadczeń

Plany zakupu świadczeń na lata 2021–2023, opracowano zgodnie z obowiązującymi procedurami na podstawie informacji gromadzonych w Oddziałach, które opierały się na wytycznych Centrali NFZ. Wszystkie plany zakupu świadczeń odpowiadały dyspozycji art. 131b ustawy o świadczeniach. Wskazywały priorytet w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne wraz z uzasadnieniem, określały obszary terytorialne, dla których przeprowadzane były postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także wskazywały maksymalną liczbę umów o udzielanie świadczeń, która zostanie zawarta na danym obszarze, w danym zakresie lub rodzaju świadczeń.

Ponadto opracowując plany zakupu świadczeń brano pod uwagę poziom zabezpieczenia dostępności świadczeń, z uwzględnieniem dotychczasowej realizacji świadczeń w poszczególnych zakresach, a także liczebność i kwalifikacje kadry medycznej, informacje o obszarach niezabezpieczonych oraz wartość umów w okresie poprzedzającym okres planowania. Przyjęto założenie o konieczności utrzymania dostępności do świadczeń na poziomie nie mniejszym, niż w roku poprzedzającym okres planowania, oraz uwzględniono priorytet zdrowotny mający na celu wyrównanie dostępności do stomatologii dziecięcej w skali województwa oraz kraju.

##### Ogólnopolski priorytet zdrowotny - stomatologia dziecięca

Na lata 2019–2023 w ramach ogólnopolskich priorytetów zdrowotnych NFZ wskazał priorytet w rodzaju leczenie stomatologiczne dotyczący świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. Celem priorytetu było wyrównanie dostępności do świadczeń stomatologii dziecięcej w skali województwa oraz kraju. Założono, że do końca 2023 r. różnica w liczbie świadczeń w przypadku każdego OW NFZ powinna zmaleć o 50 % w stosunku do OW NFZ (Lubelskiego) o najwyższej liczbie wykonanych świadczeń na tysiąc mieszkańców poniżej 18 r. ż. w 2019 r. (1799).

W 2022 r. w porównaniu do 2021 r. w 15 spośród 16 OW NFZ<sup>126</sup> wzrosła nieznacznie liczba udzielonych świadczeń na tysiąc mieszkańców poniżej 18 r. ż.,

<sup>126</sup> Za wyjątkiem Zachodniopomorskiego OW NFZ.

jednakże w porównaniu do 2019 r. w 13 spośród 16 OW NFZ<sup>127</sup> była niższa. Szczegółowe dane dotyczące realizacji świadczeń udzielanych dzieciom uwzględnianych przez NFZ w ramach realizacji priorytetu wyrównania dostępności do stomatologii dziecięcej w skali województwa oraz kraju w latach 2019–2022 przedstawiono w poniższym zestawieniu.

## Wykres nr 7

Liczba świadczeń na 1 tys. mieszkańców poniżej 18 r. ż. w latach 2019–2022, w porównaniu do 2019 r. oraz oczekiwana wartość w 2023 r.

OW NFZ	Liczba świadczeń na 1 tys. mieszkańców poniżej 18 r. ż. w latach 2019–2022, w porównaniu do 2019 r. oraz oczekiwana wartość w 2023 r.							
	2019	oczekiwana wartość w 2023	2020	w porównaniu do 2019	2021	w porównaniu do 2019	2022	w porównaniu do 2019
Dolnośląski	696	1248	464	-33,4%	572	-17,9%	619	-11,1%
Kujawsko-pomorski	1406	1603	849	-39,6%	883	-37,2%	892	-36,5%
Lubelski	1799	1799	1058	-41,2%	1573	-12,6%	1826	1,5%
Lubuski	613	1206	366	-40,3%	421	-31,4%	485	-20,9%
Łódzki	1048	1424	610	-41,8%	780	-25,6%	862	-17,7%
Małopolski	1051	1425	613	-41,6%	735	-30,1%	820	-22,0%
Mazowiecki	760	1280	499	-34,3%	625	-17,7%	770	-1,3%
Opolski	821	1310	484	-41,0%	574	-30,1%	590	-28,1%
Podkarpacki	993	1396	540	-45,7%	635	-36,1%	678	-31,8%
Podlaski	1649	1724	1381	-16,2%	1864	13,1%	2895	75,6%
Pomorski	729	1264	446	-38,7%	554	-23,9%	610	-16,3%
Śląski	695	1247	437	-37,2%	558	-19,8%	572	-17,8%
Świętokrzyski	1189	1494	575	-51,6%	699	-41,2%	844	-29,0%
Warmińsko-mazurski	965	1382	617	-36,0%	671	-30,4%	713	-26,1%
Wielkopolski	922	1361	596	-35,4%	714	-22,6%	792	-14,1%
Zachodniopomorski	879	1339	570	-35,1%	641	-27,1%	635	-27,8%

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

### Konkursy na realizację świadczeń stomatologicznych

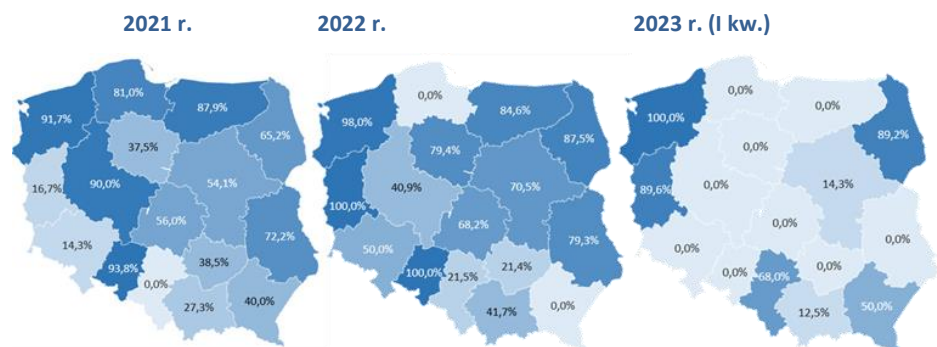
W okresie objętym kontrolą na obszarze kraju zostało przeprowadzonych 1496 postępowań konkursowych na realizację świadczeń zdrowotnych w rodzaju stomatologia, z czego 874 (tj. 58,4 %) konkursów unieważniono z powodu braku złożenia ofert, w tym w:

- 2021 r. łącznie unieważniono 244 konkursy z 421 ogłoszonych konkursów, tj. 58,0 %,
- 2022 r. odpowiednio 432 z 851, tj. 50,8 %,
- 2023 r. (I kw.) 195 z 258, tj. 75,6 %.

Głównymi powodami unieważniania konkursów był brak chętnych oferentów na danym obszarze, spowodowany zbyt niskim finansowaniem świadczeń oraz ograniczoną liczbą lekarzy specjalistów.

## Wykres nr 8

Odsetek postępowań unieważnionych z powodu braku złożenia ofert w latach 2021–2023 (I kw.).



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

W objętych kontrolą OW NFZ postępowania konkursowe prowadzone na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju stomatologia przeprowadzone w okresie 2021–2023 (I kw.), w tym oceny złożonych ofert, przyznanie liczby punktów oraz odrzucenie ofert, dokonane zostały zgodnie z obowiązującymi

<sup>127</sup> Wzrósł jedynie w Lubelskim OW NFZ z 1799 w 2019 r. do 1826 do 2022 r., Mazowieckim OW NFZ odpowiednio z 760 do 770 oraz Podlaskim OW NFZ z 1649 do 2895.

### Monitorowanie wykonania umów

przepisami prawa<sup>128</sup>. Rzetelnie dokumentowano działania komisji konkursowych na poszczególnych etapach postępowania, z wyjątkiem jednego unieważnionego postępowania w Mazowieckim OW NFZ, w którym protokół nie zawierał podstawy prawnej decyzji dotyczącej odrzucenia złożonych ofert, braku udokumentowania faktu podawania do publicznej wiadomości, na tablicy informacyjnej, ogłoszeń o rozstrzygnięciu postępowań konkursowych w Wielopolskim OW NFZ oraz nieterminowym przesłaniu w Warmińsko-Mazurskim OW NFZ informacji o ogłoszeniu konkursów do właściwych, ze względu na miejsce udzielania świadczeń, okręgowych izb lekarskich, okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz do Krajowej Izby Fizjoterapeutów.

Prowadzono monitorowanie wykonania umów w rodzaju stomatologia. Skargi wniesione do NFZ<sup>129</sup> rozpatrywane były bez zbędnej zwłoki, a analiza ich zasadności oparta była w szczególności na wyjaśnieniach świadczeniodawców oraz ocenie prowadzonej przez nich dokumentacji medycznej. W przypadku nierozpatrzenia skargi w terminie 30 dni skarżący byli informowani pisemnie o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy. Do NFZ w 2021 r. wpłynęło łącznie skarg i wniosków<sup>130</sup> – 11 517, w 2022 r. – 9419 i w I kw. 2023 r. – 2291. W rodzaju leczenia stomatologiczne odpowiednio w 2021 r. – 420, w 2022 r. – 529 i w I kw. 2023 r. – 162, z których za zasadne i częściowo zasadne uznano w kolejnych latach 38,3 % (161), 39,3 % (208), 49,4 % (80).

W latach 2021 – 2022 r.<sup>131</sup> przeprowadzono w OW NFZ sześć kontroli wewnętrznych obejmujących prawidłowość kontraktowania świadczeń w rodzaju leczenia stomatologiczne. W ramach przeprowadzanych kontroli stwierdzono pojedyncze nieprawidłowości oraz skierowano stosowne wnioski. W I kw. 2023 r. nie przeprowadzono kontroli w ww. zakresie.

W 2021 r. przeprowadzono i zakończono 122 kontrole realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>132</sup> u świadczeniodawców udzielających świadczeń stomatologicznych na terenie 11 OW NFZ, w 2022 r. odpowiednio 40 kontroli, obejmując 10 OW NFZ, w I kw. 2023 r. – cztery kontrole, obejmując trzy OW NFZ. W 2021 r. objęto łącznie kontrolami 2,0 % wszystkich świadczeniodawców (122 z 6190), w 2022 r. – 0,7 % (40 z 5816).

W kontrolach stwierdzano m.in.: wykazywanie w raportach statystycznych danych niezgodnych ze stanem faktycznym (w tym rozliczenie niezrealizowanych świadczeń, niezasadne lub nieprawidłowe zakwalifikowanie wykonanych świadczeń, wielokrotne przedstawienie do płatności tych samych świadczeń), nieprawidłowo prowadzoną dokumentację medyczną, niezgłoszenie zmian w załączniku do umowy – „Harmonogram – zasoby”, nieprzewodzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia lub prowadzenie tych list w sposób naruszający przepisy prawa.

Wartość skontrolowanych umów w 2021 r. wyniosła 86 303,6 tys. zł, wartość nienależnie przekazanych środków finansowych 547,4 tys. zł, a wartość nałożonych kar 237,9 tys. zł, w 2022 r. odpowiednio 29 895,7 tys. zł, 1121,5 tys. zł i 157,0 tys. zł, w I kw. 2023 r. – 1398,1 tys. zł, 60,7 tys. zł i 8,6 tys. zł.

<sup>128</sup> Na podstawie trzech badanych postępowań.

<sup>129</sup> W okresie objętym kontrolą organizację przyjmowania oraz rozpatrywania skarg i wniosków w NFZ określały trzy procedury wewnętrzne: obowiązująca od 2 grudnia 2020 r. Procedura do procesu: Obsługa skarg i wniosków v.1.0, od 8 czerwca 2021 r. Procedura do procesu: Obsługa skarg i wniosków v.1.1, od 29 lipca 2022 r. do 25 kwietnia 2023 r. Procedura do procesu B.07.04. Obsługa skarg, wniosków i odpowiedzi do klientów. Wersja procedury 2.0.

<sup>130</sup> W liczbie skarg wpływających ujmowano również skargi przekazywane do rozpatrzenia z innych OW NFZ (w 2021 r. - 838 i w 2022 r. - 866 i w I kw. 2023 r. - 211).

<sup>131</sup> W Kujawsko-Pomorskim, Lubelskim, Wielkopolskim, Zachodniopomorskim oraz dwie w Mazowieckim OW NFZ.

<sup>132</sup> Sposób i tryb przygotowywania kontroli realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dokumentowania kontroli, wzory dokumentów oraz zadania jednostek organizacyjnych NFZ zostały określone w zarządzeniu nr 60/2022/DK Prezesa NFZ z dnia 29 kwietnia 2022 r. w sprawie kontroli prowadzonych przez NFZ, poprzednio w zarządzeniu nr 58/2019/DK Prezesa NFZ z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie kontroli prowadzonych przez NFZ.

Wartość odzyskanych nienależnie przekazanych środków w 2021 r. wyniosła 533,7 tys. zł, zapłaconych kar 234,1 tys. zł, odsetek – 3,6 tys. zł, w 2022 r. odpowiednio 1121,5 tys. zł, 156,3 tys. zł i 48,6 tys. zł i w I kw. 2023 r. 10,7 tys. zł, 3,4 tys. zł (nie naliczono odsetek).

#### Obszary kontraktowania

Na potrzeby procesu kontraktowania świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w OW NFZ przyjęto co do zasady następujące obszary kontraktowania:

- gmina lub grupa gmin – dla świadczeń ogólnostomatologicznych,
- powiat/grupa powiatów/grupa gmin – dla świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.,
- powiat/grupa powiatów/podregion/subregion – dla świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży,
- powiat/grupa powiatów/subregion/region – dla świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym, protetyki stomatologicznej, chirurgii stomatologicznej, świadczeń periodontologii, stomatologicznej pomocy doraźnej, świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w gabinecie szkolnym
- województwo – dla świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki, świadczeń dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS, świadczeń ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki oraz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży udzielanych w dentobusie.

W okresie objętym kontrolą Dyrektorom OW NFZ na etapie kontraktowania nie udało się zabezpieczyć dostępu do wszystkich świadczeń stomatologicznych zgodnie z planami zakupu świadczeń i występowały tzw. *białe plamy*.

Dostęp do świadczeń na obszarach *białych plam* starano się zapewnić m.in. poprzez zwiększenie finansowania w podmiotach udzielających świadczeń na obszarach ościennych, ogłaszając konkursy uzupełniające, a także zwiększając obszary kontraktowania. Aby zachęcić do współpracy w zakresie pozyskania potencjalnych świadczeniodawców organizowano spotkania z przedstawicielami OIL w celu zaangażowania środowiska lekarskiego do współpracy z NFZ w organizacji dostępności do świadczeń stomatologicznych. Władzom OIL przedstawiano informacje dotyczące zwiększenia atrakcyjności kontraktów stomatologicznych.

W latach 2021–2023 w pięciu województwach dokonywano zwiększania obszarów kontraktowania, w czterech zakresach świadczeń:

- ortodoncji dla dzieci i młodzieży w woj. kujawsko-pomorskim (powiększono obszar kontraktowania z grupy powiatów do województwa), łódzkim (obszar został rozszerzony o powiat), warmińsko-mazurskim (zwiększono obszar z grupy powiatów na województwo),
- stomatologicznej pomocy doraźnej w woj. świętokrzyskim ogłoszono dwa postępowania rozszerzając z grupy powiatów: m. Kielce i powiat kielecki na obszar woj. świętokrzyskiego,
- protetyki stomatologicznej w woj. warmińsko-mazurskim zwiększono obszar z grupy powiatów na województwo,
- periodontologii w woj. warmińsko-mazurskim zwiększono obszar z grupy powiatów na województwo.

#### Białe plamy – świadczenia ogólnostomatologiczne

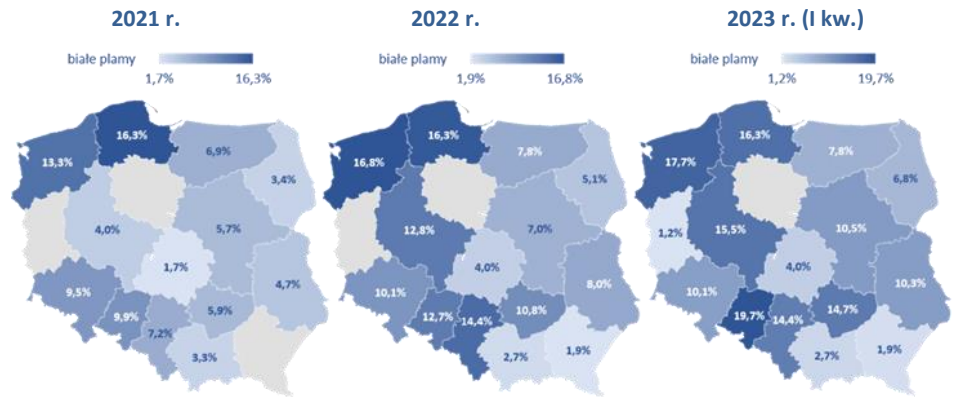
W przypadku zakresu świadczenia ogólnostomatologiczne nie zabezpieczono dostępu do świadczeń na obszarach obejmujących:

- w 2021 r. 134 gminy, tj. 5,4 % łącznej liczby gmin;
- w 2022 r. 198 gmin, tj. 8,0 % łącznej liczby gmin;
- w 2023 r. (I kw.) 233 gmin, tj. 9,4 % łącznej liczby gmin.

Dostęp do świadczeń na obszarach *białych plam* zapewniano m.in. poprzez zwiększenie finansowania w podmiotach udzielających świadczeń w gminach sąsiadujących, a w przypadku świadczeń ogólnostomatologicznych dla osób z grupy wiekowej do 18. r.ż. przewidziano zabezpieczenie poprzez świadczenia udzielane w dentobusie.

Wykres nr 9

Liczba gmin, na obszarze których nie zakontraktowano świadczeń ogólnostomatologicznych w porównaniu do liczby gmin ogółem w województwach w latach 2021–2023 (I kw.).



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

**Białe plamy  
– świadczenia  
ogólnostomatologiczne dla dzieci  
i młodzieży**

W przypadku zakresu świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r. ż. nie zabezpieczono dostępu do świadczeń na obszarach obejmujących:

- w 2021 r. 320 gmin, tj. 12,9 % łącznej liczby gmin;
- w 2022 r. 355 gmin, tj. 14,3 % łącznej liczby gmin;
- w 2023 r. (I kw.) 384 gmin, tj. 15,5 % łącznej liczby gmin.

Dostęp do świadczeń na obszarach *białych plam* zapewniano m.in. poprzez zwiększenie finansowania w podmiotach udzielających świadczeń na obszarach sąsiadujących, zwiększenie finansowania świadczeniodawców w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych przyjmujących dzieci, zabezpieczenie świadczeń udzielanych w dentobusie.

**Białe plamy  
– świadczenia  
protetyki  
stomatologicznej**

W przypadku zakresu świadczenia protetyki stomatologicznej nie zabezpieczono dostępu do świadczeń na obszarach obejmujących:

- w 2021 r. 327 gmin, tj. 13,2 % łącznej liczby gmin;
- w 2022 r. 332 gmin, tj. 13,4 % łącznej liczby gmin;
- w 2023 r. (I kw.) 366 gmin, tj. 14,8 % łącznej liczby gmin.

Dostęp do świadczeń na obszarach *białych plam* zapewniano m.in. poprzez zwiększenie wartości umów do poziomu faktycznego wykonania pozostałym świadczeniodawcom na terenie obszarów kontraktowania.

**Białe plamy  
– świadczenia  
ortodoncji dla dzieci  
i młodzieży**

W przypadku zakresu świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży nie zabezpieczono dostępu do świadczeń na obszarach obejmujących:

- w 2021 r. 35 powiatów<sup>133</sup>, tj. 9,2 % łącznej liczby powiatów;
- w 2022 r. 45 powiatów<sup>134</sup>, tj. 11,8 % łącznej liczby powiatów;
- w 2023 r. (I kw.) 32 powiatów<sup>135</sup>, tj. 8,4 % łącznej liczby powiatów.

<sup>133</sup> Na terenie dziewięciu województw: kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, łódzkiego, małopolskiego, opolskiego, podkarpackiego, podlaskiego, pomorskiego i śląskiego.

<sup>134</sup> Na terenie dziesięciu województw: kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, łódzkiego, małopolskie, opolskiego, podkarpackiego, podlaskiego, pomorskiego, śląskiego i zachodniopomorskiego.

<sup>135</sup> Na terenie dziesięciu województw: kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, małopolskiego, opolskiego, podkarpackiego, podlaskiego, pomorskiego, śląskiego, warmińsko-mazurskiego, zachodniopomorskiego.



**Białe plamy  
świadczenia chirurgii  
stomatologicznej  
i periodontologii**

Dostęp do świadczeń na obszarach *białych plam* zapewniano m.in. poprzez zwiększenie finansowania świadczeniodawców realizujących ten zakres na terenie powiatów ościennych, rozszerzenie obszaru kontraktowania, zwiększenie ceny za punkt.

W przypadku zakresu świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii nie zabezpieczono dostępu do świadczeń na obszarach obejmujących:

- w 2021 r. 16 powiatów<sup>136</sup>, tj. 4,2 % łącznej liczby powiatów;
- w 2022 r. 10 powiatów<sup>137</sup>, tj. 2,6 % łącznej liczby powiatów;
- w 2023 r. (I kw.) 11 powiatów<sup>138</sup>, tj. 2,9 % łącznej liczby powiatów.

Dostęp do świadczeń na obszarach *białych plam* zapewniano m.in. poprzez zwiększenie finansowania pozostałym świadczeniodawcom realizującym ten zakres, rozszerzenie obszaru kontraktowania, zwiększenie ceny za punkt.

**Białe plamy  
– świadczenia  
periodontologii**

W przypadku zakresu świadczeń periodontologii nie zabezpieczono dostępu do świadczeń na obszarach pięciu województw<sup>139</sup> obejmujących:

- w 2021 r. 69 powiatów, tj. 18,2 % łącznej liczby powiatów;
- w 2022 r. 70 powiatów, tj. 18,4 % łącznej liczby powiatów;
- w 2023 r. (I kw.) 70 powiatów, tj. 18,4 % łącznej liczby powiatów.

Dostęp do świadczeń na obszarach *białych plam* zapewniano m.in. poprzez zabezpieczanie w ramach umów w zakresie świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii oraz zwiększenie wartości umów do poziomu faktycznego wykonania pozostałym świadczeniodawcom.

**Białe plamy  
– świadczenia  
w znieczuleniu  
ogólnym**

W przypadku zakresu świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym w planie zakupu świadczeń zaplanowano udzielanie świadczeń na 38 obszarach kontraktowania obejmujących grupy powiatów. W 2021 r. i 2022 r. nie zabezpieczono dostępu na czterech obszarach<sup>140</sup>, tj. 10,5 % z wszystkich planowanych obszarów, a w 2023 r. na 5 obszarach<sup>141</sup>, tj. 13,2 %.

**Białe plamy  
– stomatologiczna  
pomoc doraźna**

W przypadku zakresu stomatologiczna pomoc doraźna na obszarach kontraktowania obejmujących grupy powiatów w większości województw dostęp nie był w pełni zabezpieczony.

W 2021 r. w ponad połowie województw świadczenia pomocy doraźnej były udzielane w ramach umowy z NFZ tylko przez jednego świadczeniodawcę:

- kujawsko-pomorskim (od czerwca do grudnia) – Włocławek,
- lubuskim – Zielona Góra,
- łódzkim (styczeń) – Piotrków Trybunalski,
- małopolskim – Siepraw,
- podlaskim – Białystok,
- świętokrzyskim (od stycznia do czerwca) – Starachowice,
- warmińsko-mazurskim – Olsztyn,
- wielkopolskim (od listopada do grudnia) – Poznań,
- zachodniopomorskim – Szczecin.

W 2022 r. świadczenia pomocy doraźnej tylko przez jednego świadczeniodawcę w ramach umowy z NFZ były udzielane w województwach:

<sup>136</sup> Na terenie pięciu województw: łódzkiego, małopolskiego, podkarpackiego, pomorskiego, świętokrzyskiego.

<sup>137</sup> Na terenie czterech województw: małopolskiego, podkarpackiego, pomorskiego, świętokrzyskiego.

<sup>138</sup> Na terenie pięciu województw: lubelskiego, małopolskiego, podkarpackiego, pomorskiego, świętokrzyskiego.

<sup>139</sup> Dolnośląskiego, lubuskiego, małopolskiego, pomorskiego i śląskiego, w tym na terenie województwa dolnośląskiego w okresie objętym kontrolą nie było zawartej ani jednej umowy na udzielenie świadczeń w tym zakresie.

<sup>140</sup> Na terenie trzech województw: dolnośląskiego, lubelskiego i podkarpackiego.

<sup>141</sup> Na terenie czterech województw: dolnośląskiego, lubelskiego, lubuskiego i podkarpackiego.

- kujawsko-pomorskim (od stycznia do maja) – Włocławek,
- lubuskim – Zielona Góra,
- małopolskim – Siepraw,
- podlaskim – Białystok,
- warmińsko-mazurskim – Olsztyn,
- wielkopolskim (od stycznia do marca) – Poznań,
- zachodniopomorskim – Szczecin.

W 2023 r. świadczenia pomocy doraźnej tylko przez jednego świadczeniodawcę w ramach umowy z NFZ były udzielane w województwach:

- lubuskim – Zielona Góra,
- małopolskim – Siepraw,
- podlaskim – Białystok,
- warmińsko-mazurskim – Olsztyn,
- zachodniopomorskim – Szczecin.

Dodatkowo należy zaznaczyć, że od sierpnia do września 2023 r. na terenie województwa małopolskiego świadczenia pomocy doraźnej nie były w ogóle udzielane<sup>142</sup>.

W 2021 r. *białe plamy* obejmowały 20 obszarów na terenie 11 województw:

- kujawsko-pomorskie – grupa powiatów:
  - region Bydgoszcz;
  - region Toruń;
- lubelskie – grupa powiatów:
  - bialski, Biała Podlaska, parczewski;
  - Chełm, chełmski, krasnostawski, włodawski;
  - hrubieszowski, tomaszowski;
- lubuskie – gorzowski, międzyrzecki, ślubicki, strzelecko-drezdenecki, sulęciński, Gorzów Wielkopolski;
- małopolskie – grupa powiatów:
  - bocheński, brzeski, dąbrowski, tarnowski, Tarnów;
  - gorlicki, limanowski, nowosądecki, nowotarski, suski, tatrzański, m. Nowy Sącz;
- mazowieckie – grupa powiatów:
  - Delegatura Ciechanów (ciechanowski, mławski, płoński, pułtuski, żuromiński);
  - Delegatura Siedlce (garwoliński, łosicki, miński, siedlecki, sokołowski, węgrowski, Siedlce);
- pomorskie – grupy powiatów:
  - gdański, kościerski, kwidzyński, malborski, nowodworski, starogardzki, tczewski, sztumski;
  - bytowski, chojnicki, człuchowski, słupski, Słupsk;
- śląskie – subregiony:
  - południowy (powiaty bielski, cieszyński, żywiecki, m. Bielsko-Biała);
  - centralny (Katowice);
- świętokrzyskie – obszary:
  - buski, jędrzejowski, kazimierski, opatowski, pińczowski, sandomierski i staszowski;
  - Kielce, kielecki;
- warmińsko-mazurskie – obszary:
  - Elbląg, elbląski, braniewski, lidzbarski, nowomiejski, iławski;
  - węgorzewski, gołdapski, giżycki, olecki, piski, ełcki;
- wielkopolskie – subregion: Kaliski, Koniński, Leszczyński, Pilski;
- zachodniopomorskie – Koszalin.

<sup>142</sup> <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/>

W 2022 r. i w 2023 r. (I kw.) *białe plamy* występowały na 16 obszarach na terenie 10 województw. W porównaniu do 2021 r. przestano wykazywać obszary: w województwie kujawsko-pomorskim grupy powiatów – region Bydgoszcz i region Toruń, śląskim subregion południowy (powiaty bielski, cieszyński, żywiecki, m. Bielsko-Biała) oraz w świętokrzyskim – powiaty buski, jędrzejowski, kazimierski, opatowski, pińczowski, sandomierski i staszowski.

Dostęp do świadczeń na obszarach *białych plam* starano się zapewnić m.in. poprzez zwiększenie wartości umów do poziomu faktycznego wykonania pozostałym świadczeniodawcom. Ogłaszano konkursy uzupełniające, zwiększano ceny za ryczałt.

#### Białe plamy - stomatologiczna pomoc doraźna

##### Przykłady

**Śląski OW NFZ** – w okresie objętym kontrolą świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej nie były realizowane w Katowicach. Na terenie OW NFZ pomoc realizowana była przez trzy podmioty, po jednym w każdym z trzech subregionów: północnym (w Częstochowie), centralnym (w Sosnowcu) i południowym (w Bielsku-Białej).

Postępowania konkursowe w zakresie świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej są ogłaszane z dokładnością do subregionów. Subregion centralny obejmuje między innymi miasto gminę Katowice oraz gminę Sosnowiec. Do udziału w postępowaniach konkursowych ogłaszanych dla subregionu centralnego nie wpłynęła żadna oferta od podmiotu, który oferowałby wykonywanie przedmiotowych świadczeń na terenie Katowic. Od 2011 r. w postępowaniach ogłaszanych w przedmiotowym zakresie świadczeń nie uczestniczył żaden świadczeniodawca oferujący ich realizację na terenie miasta Katowice.

**Warmińsko-Mazurski OW NFZ** – w okresie objętym kontrolą świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej były realizowane na jednym z trzech obszarów kontraktowania<sup>143</sup>. Oddział ogłosił łącznie sześć konkursów na ww. świadczenie (po trzy na każdy z niezabezpieczonych obszarów), wszystkie postępowania zostały unieważnione ze względu na brak ofert.

W przypadku zakresów świadczeń, dla których obszarem kontraktowym jest województwo, również nie był w pełni zabezpieczony dostęp do następujących świadczeń:

- stomatologicznych dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS w 2021 r. w pięciu województwach<sup>144</sup>, tj. 31,3 %, w 2022 r. w czterech województwach<sup>145</sup>, tj. 25 % i w 2023 (I kw.) w trzech województwa, tj. 18,8 %,
- protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki w dwóch województwach<sup>146</sup> w każdym roku objętym kontrolą.

<sup>143</sup> Pomoc realizowana była przez jeden podmiot, wykonujący świadczenia w Olsztynie na obszarze kontraktowania obejmującym powiaty: bartoszycki, działdowski, kętrzyński, mrągowski, nidzicki, m. Olsztyn, olsztyński, ostródzki, szczycieński. Nie realizowano świadczeń na dwóch obszarach kontraktowania: obszarze obejmującym powiaty braniewski, Elbląg, elbląski, iławski, lidzbarski i nowomiejski oraz obszarze powiatów: ełckiego, giżyckiego, gołdapskiego, oleckiego, piskiego i węgorzewskiego.

<sup>144</sup> Lubuskiego, opolskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego oraz zachodniopomorskiego.

<sup>145</sup> Lubuskiego, opolskiego oraz warmińsko-mazurskiego.

<sup>146</sup> Lubuskiego i opolskiego.

## ŚWIADCZENIA UDZIELANE W GABINETACH SZKOLNYCH I DENTOBUSACH

**Zmniejszenie liczby gabinetów w szkołach**

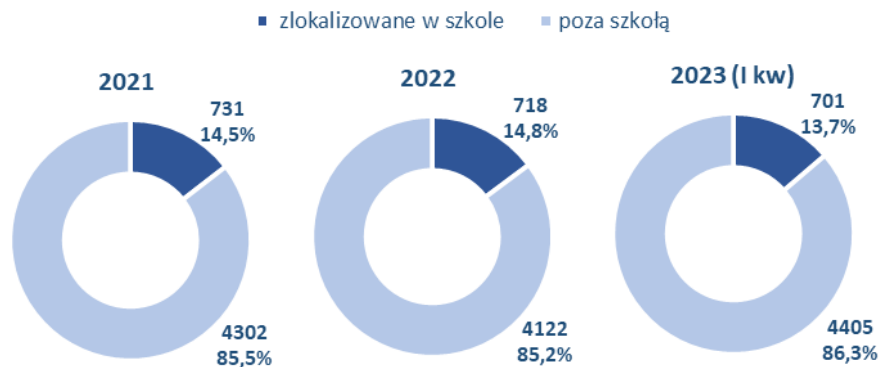
W okresie objętym kontrolą zmniejszyła się liczba gabinetów dentystycznych zlokalizowanych w szkołach, w których udzielano świadczeń stomatologicznych w ramach umów z NFZ z 731 w 2021 r. do 701 w 2023 r. (I kw.).

Jednocześnie wzrosła liczba gabinetów dentystycznych, w których udzielano świadczeń stomatologicznych, prowadzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy *o opiece zdrowotnej nad uczniami* z 4302 w 2021 do 4405 w 2023 r.

Powyższe wskazuje, że w okresie objętym kontrolą wprowadzone 8 kwietnia 2021 r.<sup>147</sup> nowe zakresy świadczeń stomatologicznych udzielanych dla dzieci i młodzieży w gabinetach dentystycznych zlokalizowanych w szkołach, nie zapewniły oczekiwanej rzeczywistej poprawy dostępności do tych świadczeń oraz ich jakości<sup>148</sup>.

**Wykres nr 10**

Liczba gabinetów dentystycznych zlokalizowanych w szkole i poza szkołą w latach 2021–2023 (I kw.)



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

**Udzielanie świadczeń w dentobusach**

Zgodnie z ustawą *o szczególnych rozwiązaniach*, świadczenia w rodzaju leczenie stomatologiczne realizowane były m.in. w mobilnych gabinetach stomatologicznych, tj. dentobusach. Na terenie każdego województwa funkcjonował jeden taki pojazd.

W 2021 r. w dentobusach udzielono świadczeń stomatologicznych łącznie 77 734 pacjentom, w 2022 r. 141 354 pacjentom, tj. o 81,8 % więcej (63 620). Największy wzrost liczby pacjentów oraz liczby i wartości świadczeń udzielonych w dentobusie w 2022 r. w porównaniu do 2021 r. nastąpił w województwie dolnośląskim. Najmniejszy wzrost liczby pacjentów w tym okresie nastąpił w województwie śląskim (7,8 %), wartości rozliczonych świadczeń w województwie zachodniopomorskim (o 9,5 %), a w przypadku porównania liczby udzielonych świadczeń w województwie wielkopolskim w 2022 r. do 2021 r. nastąpił spadek o 18,1 %.

<sup>147</sup> Rozporządzenie z 15 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie leczenia stomatologicznego.

<sup>148</sup> Szczegóły str. 23.

Wykres nr 11

Liczba pacjentów oraz liczba i wartość świadczeń w tys. zł udzielonych w dentobusach w latach 2021–2022

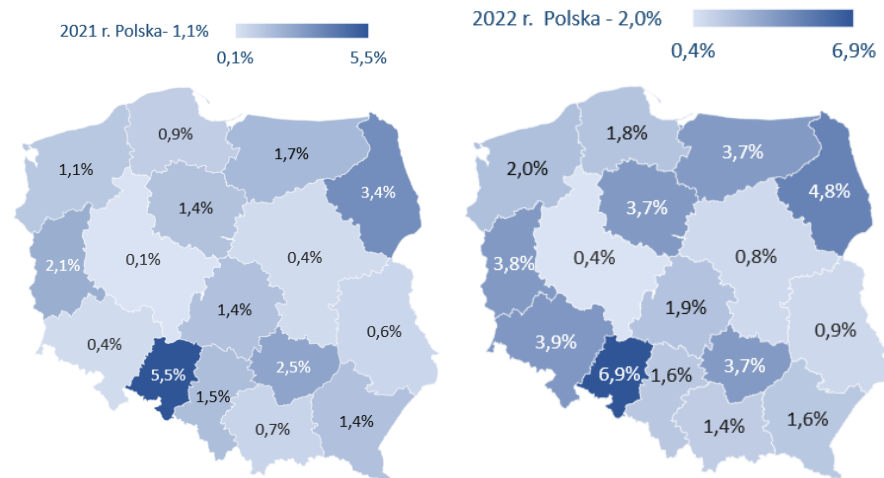
Województwo	Liczba pacjentów w dentobusie			liczba świadczeń udzielonych w dentobusie			Wartość rozliczonych świadczeń udzielonych w dentobusie w tys. zł		
	2021	2022	2022 do 2021	2021	2022	2022 do 2021	2021	2022	2022 do 2021
dolnośląskie	2012	19 279	858,2%	23 212	121 272	422,5%	226,6	2156,3	851,8%
kujawsko-pomorskie	5074	13 819	172,3%	6354	18 867	196,9%	373,8	1122,0	200,1%
lubelskie	2157	3184	47,6%	20 927	28 374	35,6%	295,4	487,0	64,8%
lubuskie	3880	6788	74,9%	35 962	70 147	95,1%	547,8	1372,6	150,6%
łódzkie	5863	7749	32,2%	37 547	56 224	49,7%	480,7	891,4	85,4%
małopolskie	4308	9196	113,5%	5580	14 508	160,0%	119,6	821,6	586,7%
mazowieckie	4271	8534	99,8%	36 980	58 154	57,3%	316,1	794,2	151,2%
opolskie	8640	10 781	24,8%	50 831	82 584	62,5%	778,5	1153,8	48,2%
podkarpackie	5399	6175	14,4%	5409	6187	14,4%	427,8	665,1	55,5%
podlaskie	6878	9766	42,0%	94 523	134 093	41,9%	1075,9	1942,4	80,5%
pomorskie	4260	8447	98,3%	6080	12 539	106,2%	255,2	729,5	185,9%
śląskie	11 664	12 577	7,8%	11 786	12 681	7,6%	662,3	919,0	38,8%
świętokrzyskie	5027	7393	47,1%	23 166	26 863	16,0%	378,5	731,3	93,2%
warmińsko-mazurskie	4392	9436	114,8%	8149	19 701	141,8%	354,3	870,9	145,8%
wielkopolskie	604	2483	311,1%	7670	6279	-18,1%	166,4	307,0	84,5%
zachodniopomorskie	3305	5747	73,9%	22 261	30 357	36,4%	770,1	843,5	9,5%
Polska	77 734	141 354	81,8%	396 437	698 830	76,3%	7229,1	15 807,6	118,7%

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

W przeliczeniu na liczbę mieszkańców do ukończenia 19. r. ż. w 2021 r. oraz w 2022 r. najwięcej pacjentów otrzymało świadczenia stomatologiczne w województwie opolskim (odpowiednio 5,5 % i 6,9 %), natomiast najmniej w województwie dolnośląskim (odpowiednio 0,1 % i 0,4 %).

Wykres nr 12

Udział liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń w dentobusie w porównaniu do populacji dzieci w województwach w latach 2021–2022.



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

### Nieprawidłowości przy akceptacji przez OW NFZ miejsc postojów dentobusów

Wykorzystanie dentobusów miało wpłynąć na poprawę dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii dla uczniów, jednakże w trzech na cztery kontrolowane OW NFZ stwierdzono nieprawidłowości w udzielaniu świadczeń w dentobusach.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła akceptowanie przez Dyrektorów trzech z czterech kontrolowanych OW NFZ, tj. Mazowieckiego, Warmińsko-Mazurskiego oraz Wielkopolskiego, przedkładanych przez świadczeniodawcę harmonogramów miejsc postojów dentobusów, pomimo że nie były to wyłącznie miejsca z ograniczoną dostępnością do świadczeń zdrowotnych lub miejsca, w których świadczenia te były niedostępne ze względu na brak podmiotów udzielających takich świadczeń.

Powyższe działania nie odpowiadały określonemu w uzasadnieniu do projektu ustawy *o szczególnych rozwiązaniach*, celowi wprowadzenia dentobusów, zgodnie z którym miały one umożliwić zapewnienie opieki stomatologicznej dzieciom w mniejszych miejscowościach, gdzie nie było gabinetu stomatologicznego w najbliższej okolicy.

#### Przykłady

**Mazowiecki OW NFZ** – w zaakceptowanym harmonogramie udzielania świadczeń w dentobusie ujęto Józefów, w którym zawarta była umowa z dwoma podmiotami leczniczymi w zakresach: świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż., na świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom oraz świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom do 18. r. ż.

**Wielkopolski OW NFZ** – w zaakceptowanym harmonogramie postoju dentobusu w dniach od 26 lipca 2021 r. do 30 lipca 2021 r. wskazano miejsca postoju zlokalizowane w Poznaniu przy ul. Taczaka oraz przy ul. Winiarskiej. Świadczenia w dentobusie udzielane miały być na terenie Poznania przez kolejne trzy dni, choć w tym okresie na terenie miasta świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r. ż., w ramach umów zawartych z NFZ, udzielało 29 świadczeniodawców.

**Warmińsko-Mazurski OW NFZ** – w okresie objętym kontrolą w 62 przypadkach (spośród 512 badanych, tj. 12,1 % lokalizacji wskazanych w harmonogramach) Dyrektor OW NFZ zaakceptował lokalizacje postojów dentobusu przewidziane w większych ośrodkach, w których nie było ograniczeń dostępu do świadczeń stomatologicznych, w tym:

- w 2021 r. – 25 miejsc postoju dentobusu w pięciu miejscowościach (Olsztyn, Ława, Kieselice, Dobre Miasto, Elbląg), tj. 12,4 %;
- w 2022 r. – 27 miejsc postoju dentobusu w dziewięciu miejscowościach (Braniewo, Dobre Miasto, Ława, Jeziorany, Lidzbark Warmiński, Mrągowo, Olsztyn, Pieniężno, Susz), tj. 10,7 %;
- w 2023 r. (I kw.) – 10 miejsc postoju dentobusu w czterech miejscowościach (Dobre Miasto, Dywity, Górowo Ławeckie, Lidzbark Warmiński), tj. 17,2 %.

W ocenie NIK celem wprowadzenia udzielania świadczeń stomatologicznych w dentobusach było dotarcie do dzieci (świadczeniobiorców) głównie w mniejszych miejscowościach, tam, gdzie niemożliwy lub co najmniej utrudniony jest dostęp do opieki stomatologicznej.

Dyrektorzy mieli wpływ na miejsca postoju dentobusu, ponieważ w §10 ust. 4 zarządzenia nr 47/2018/DSOZ wskazano, że harmonogram staje się obowiązujący na terenie województwa po jego zaakceptowaniu przez dyrektora oddziału i opublikowaniu go na stronie internetowej oddziału. Natomiast Minister Zdrowia w pkt. 4.2 i 5.1 tabeli nr 2 do załącznika nr 2a, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2a rozporządzenia *w sprawie leczenia stomatologicznego*, powiązał udzielanie świadczeń przez świadczeniodawcę (zgodnie z potrzebami zdrowotnymi świadczeniobiorców i z uwzględnieniem możliwości ich realizacji w dentobusie) z wymogiem monitorowania i analizowania przez NFZ realizacji świadczeń na podstawie harmonogramów względem potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców.

OW NFZ nie wykorzystały narzędzia, jakim była możliwość nieakceptowania harmonogramu, w tym zaproponowanych przez świadczeniodawców miejsc postoju dentobusów. Szczególnie istotnym jest ustalenie miejsc postoju dentobusów w miejscach o znacząco ograniczonym dostępie do ww. usług, a nie w miejscowościach, gdzie dostęp do nich jest powszechny i świadczony przez wiele podmiotów.

**Brak sporządzania harmonogramów postoju dentobusów w ujęciu miesięcznym**

Ponadto Najwyższa Izba Kontroli stwierdziła, w przypadku Wielopolskiego OW NFZ, że Dyrektor, w okresie objętym kontrolą, nie wyegzekwowała od świadczeniodawcy prawidłowego wykonywania obowiązków związanych z przedstawianymi przez świadczeniodawcę harmonogramami udzielania świadczeń w dentobusie.

Harmonogramy nie były sporządzane w ujęciu miesięcznym (obejmowały okresy od kilku dni do około dwóch tygodni) i nie były przedstawiane Dyrektorowi OW NFZ w terminie do 15. dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym miały być udzielane świadczenia, co było niezgodne z wymogami wynikającym z § 10 ust. 3 zarządzenia nr 47/2018/DSOZ w zw. z pkt. 4.1 tabeli nr 2 załącznika 2a, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2a rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego, określającymi wymóg monitorowania i analizowania przez NFZ realizacji świadczeń na podstawie harmonogramów względem potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców. Harmonogramy były sporządzane nieprawidłowo, pomimo że Wielkopolski OW NFZ informował świadczeniodawcę o zasadach ich sporządzania oraz terminie ich przedłożenia.

NIK zwraca uwagę, że sporządzanie harmonogramów postoju w ujęciu miesięcznym ma na celu umożliwienie OW NFZ przeprowadzenie weryfikacji zaproponowanych miejsc postoju pod kątem wystąpienia przesłanek dotyczących braku lub utrudnionego dostępu do świadczeń stomatologicznych na danym terenie.

**W dentobusach głównie profilaktyka**

Konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej w raportach rocznych przekazywanych do Ministra Zdrowia wskazała, że dentobusy nie zapewniają odpowiedniej opieki stomatologicznej uczniom. W ocenie większości Konsultantów wojewódzkich dentobusy nie realizują zadań jakie były im przeznaczone. Nie docierają do najbardziej potrzebujących gmin. W dentobusach realizowane są przede wszystkim przeglądy stomatologiczne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej oraz profilaktyka i proste zabiegi, tj. usunięcie kamienia nazębnego co 12 miesięcy, rzadko prowadzone jest leczenie stomatologiczne i zabezpieczanie bruzd lakiem szczelinowym. Procedury lecznicze były realizowane przede wszystkim w gabinetach pozaszkolnych, w mniejszym odsetku w szkolnych i właściwie nie były realizowane w dentobusie.

**Struktura rozliczonych świadczeń w dentobusach**

W okresie objętym kontrolą najczęściej rozliczane na terenie kraju w dentobusach były procedury: *lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego* blisko – 60 %, *badanie lekarskie kontrolne i stomatologiczne (w tym obejmujące również instruktaż higieny jamy ustnej)* blisko – 12 %, *profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci* około – 9,5 %, *usunięcie złogów nazębnych* ponad 8 %, *leczenie próchnicy powierzchniowej – za każdy ząb* około – 6 %, *płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku* około – 3 %, *zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb* około – 0,2 %, pozostałe świadczenia około – 3 %.

Tabela nr 2

Struktura świadczeń udzielonych pacjentom w dentobusie na terenie kraju w latach 2021-2023 (I kw.)

Nazwa świadczenia	2021	2022	2023 I kw.
lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego	56,9 %	54,2 %	60,9 %
badanie lekarskie kontrolne i stomatologiczne, w tym obejmujące również instruktaż higieny jamy ustnej	11,0 %	12,5 %	12,5 %
usunięcie złogów nazębnych	9,7 %	8,4 %	8,1 %
profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci	9,2 %	10,7 %	9,5 %
leczenie próchnicy powierzchniowej – za każdy ząb	5,9 %	5,9 %	6,2 %
płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku	3,4 %	4,4 %	0,5 %
zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb	0,3 %	0,2 %	0,1 %
pozostałe świadczenia	3,6 %	3,7 %	2,2 %

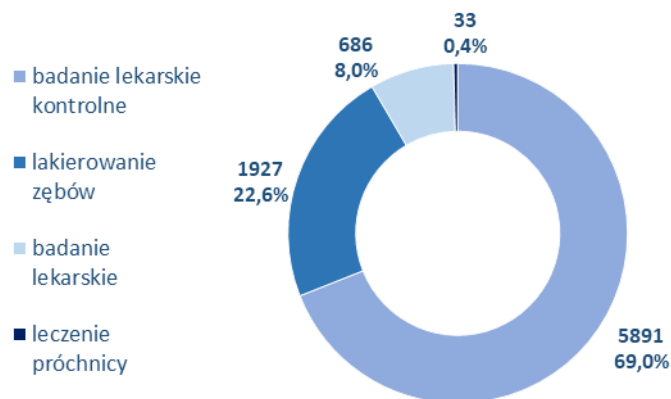
Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

Na terenie Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ w latach 2021–2023 (I kw.) w dentobusie udzielono świadczeń stomatologicznych 14 726 pacjentom (13 315 osób, tj. 90,4 % wykazano w rozliczeniu tylko raz), w tym:

- badanie lekarskie kontrolne – 5891 osobom (69 %),
- lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego – 1927 osobom (22,6 %),
- badanie lekarskie stomatologiczne, obejmujące również instruktaż higieny jamy ustnej – 686 osobom (8 %),
- leczenie próchnicy powierzchniowej (za każdy ząb) – 33 osobom (0,4 %).

Wykres nr 13

Struktura świadczeń udzielonych pacjentom w dentobusie w Warmińsko – Mazurskim OW NFZ w latach 2021–2023 (I kw.)



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ nie wpływał na rodzaj świadczeń udzielanych w dentobusie, co wynikało m.in. z treści uzasadnienia do ustawy o szczególnych rozwiązaniach, które zakładało zwiększenie działań w zakresie promocji zdrowia oraz systematycznej, profesjonalnej profilaktyki stomatologicznej (lakierowanie, lakowanie). Zdarzały się też przypadki, że zgoda opiekunów na udzielenie małoletniemu pacjentowi świadczenia zdrowotnego dotyczyła wyłącznie świadczeń profilaktycznych lub tylko przeprowadzenia badania. Podkreślano, że brak zaplecza socjalnego dla pacjentów (poczekalni, szatni, toalety) w dentobusie także ograniczał możliwości wykonywania dłuższych i bardziej skomplikowanych zabiegów.

W dentobusie na terenie Śląskiego OW NFZ udzielono świadczeń 29 240 dzieciom i młodzieży, w tym:

- w 2021 r. 11 664 – profilaktyki, 3969 – leczenia;
- w 2022 r. 12 577 – profilaktyki, 4054 – leczenia;



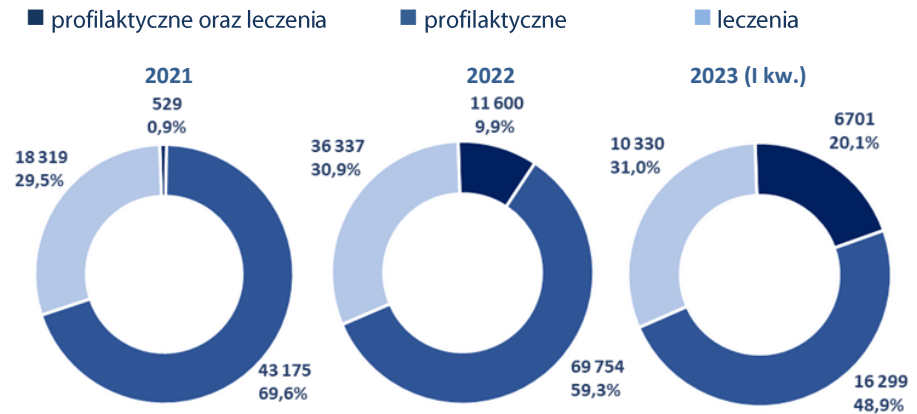
**Udzielanie świadczeń uczniom w dentobusach**

– w 2023 r. (I kw.) 4999 – profilaktyki, 1660 – leczenia.

W latach 2021–2023 (I kw.) w Polsce odsetek uczniów, którzy jednorazowo otrzymali w dentobusie świadczenia profilaktyczne wahał się od 48,9 % do 69,6 %; uczniów, którzy jednorazowo otrzymali świadczenia leczenia stomatologicznego lub kontynuacji leczenia stomatologicznego od 29,5 % do 31,0 %, a uczniów, którzy jednorazowo otrzymali obydwa świadczenia w latach 2021–2023 (I kw.) od 0,9 % do 20,1 %.

Wykres nr 14

Liczba uczniów<sup>149</sup>, którzy jednorazowo otrzymali w dentobusie świadczenia: profilaktyczne lub leczenia oraz którzy jednorazowo otrzymali obydwa świadczenia w latach 2021–2023 (I kw.)



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

**ZRÓŻNICOWANIE REGIONALNE W DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ**

**Pogorszenie dostępności do świadczeń stomatologicznych**

W okresie objętym kontrolą, pomimo podejmowanych przez Prezesa NFZ działań, nastąpiło pogorszenie dostępności do świadczeń stomatologicznych oraz występowały znaczne różnice regionalne w dostępie do nich wyrażone wartością zakontraktowanych świadczeń, kosztem realizacji świadczeń, liczbą udzielonych świadczeń oraz liczbą świadczeniodawców w przeliczeniu na mieszkańców województwa.

**Liczba świadczeniodawców**

Porównanie łącznej liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń stomatologicznych w ramach umów z NFZ, a także w przeliczeniu na 100 tyś. Mieszkańców, w latach 2009–2022 wykazało tendencję malejącą: liczba świadczeniodawców w 2022 r. wyniosła 5816 i była niższa o 6,0 % niż w 2021 r. (6190), o 16,8 % w 2019 r. (6992) i o 33,4 % (8728).

W I kw. 2023 r. liczba świadczeniodawców wyniosła 5383<sup>150</sup>, tj. o 7,4 % mniej niż w 2022 r., o 13,0 % mniej niż w 2021 r. i o 38,3 % mniej niż 2009 r.

<sup>149</sup> Indywidualne nr PESEL.

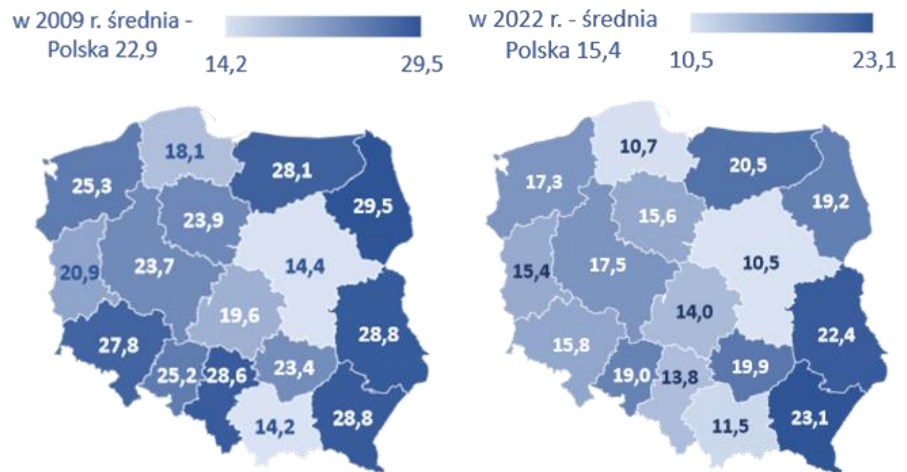
<sup>150</sup> Dane z rocznych sprawozdań z działalności NFZ 2009-2022 oraz okresowego za I kw. 2023 r.

Wykres nr 15

Liczba świadczeniodawców w latach 2009, 2019, 2021, 2022 i w I kw. 2023 r. oraz w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w latach 2009 i 2022.

Województwo	Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń stomatologicznych					w porównaniu do 2023 I kw.			
	2009	2019	2021	2022	2023 I kw	od 2009	od 2019	od 2021	od 2022
	dolnośląskie	799	586	522	455	426	-46,7%	-27,3%	-18,4%
kujawsko-pomorskie	495	415	346	314	297	-40,0%	-28,4%	-14,2%	-5,4%
lubelskie	621	537	476	453	437	-29,6%	-18,6%	-8,2%	-3,5%
lubuskie	211	191	167	151	134	-36,5%	-29,8%	-19,8%	-11,3%
łódzkie	499	388	353	333	321	-35,7%	-17,3%	-9,1%	-3,6%
małopolskie	470	425	399	393	379	-19,4%	-10,8%	-5,0%	-3,6%
mazowieckie	750	646	594	576	538	-28,3%	-16,7%	-9,4%	-6,6%
opolskie	260	243	200	179	172	-33,8%	-29,2%	-14,0%	-3,9%
podkarpackie	606	581	510	480	446	-26,4%	-23,2%	-12,5%	-7,1%
podlaskie	351	249	230	220	207	-41,0%	-16,9%	-10,0%	-5,9%
pomorskie	403	287	254	252	227	-43,7%	-20,9%	-10,6%	-9,9%
śląskie	1329	711	637	600	535	-59,7%	-24,8%	-16,0%	-10,8%
świętokrzyskie	297	286	246	235	214	-27,9%	-25,2%	-13,0%	-8,9%
warmińsko-mazurskie	401	353	298	280	269	-32,9%	-23,8%	-9,7%	-3,9%
wielkopolskie	807	729	649	611	513	-36,4%	-29,6%	-21,0%	-16,0%
zachodniopomorskie	429	365	309	284	268	-37,5%	-26,6%	-13,3%	-5,6%
Polska	8728	6992	6190	5816	5383	-38,3%	-23,0%	-13,0%	-7,4%

Liczba świadczeniodawców w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w latach 2009 i 2022.



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

Mniejsza liczba świadczeniodawców, mających podpisane umowy z NFZ, skutkowałą znacznie mniejszą liczbą miejsc udzielania świadczeń, utrudniając pacjentom dostęp do świadczeń, na co zwracali również uwagę m.in. Konsultanci krajowi w dziedzinie stomatologii dziecięcej, stomatologii zachowawczej z endodoncją czy ortodoncji.

W 2022 r. świadczenia ogólnostomatologiczne w ramach umów z NFZ udzielano w 5872 miejscach, tj. o 6,5 % mniej niż w 2021 r. (6281) i o 16,6 % mniej niż w 2019 r. (7037).

Wykres nr 16

Liczba miejsc udzielania świadczeń ogólnostomatologicznych na podstawie umowy z NFZ w latach 2019, 2021 i 2022.

Województwo	Liczba miejsc udzielania świadczeń ogólnostomatologicznych na podstawie umowy z NFZ					
	2019	2020	2021	2022	w 2022 w porównaniu do	
					2019	2021
dolnośląskie	601	557	526	458	-23,8%	-12,9%
kujawsko-pomorskie	444	444	355	321	-27,7%	-9,6%
lubelskie	748	748	486	459	-38,6%	-5,6%
lubuskie	190	190	168	153	-19,5%	-8,9%
łódzkie	427	403	358	335	-21,5%	-6,4%
małopolskie	421	421	400	394	-6,4%	-1,5%
mazowieckie	557	529	600	584	4,8%	-2,7%
opolskie	225	193	209	186	-17,3%	-11,0%
podkarpackie	590	584	521	486	-17,6%	-6,7%
podlaskie	248	220	231	220	-11,3%	-4,8%
pomorskie	318	298	257	252	-20,8%	-1,9%
śląskie	579	411	650	603	4,1%	-7,2%
świętokrzyskie	254	234	250	237	-6,7%	-5,2%
warmińsko-mazurskie	360	327	301	281	-21,9%	-6,6%
wielkopolskie	730	730	654	615	-15,8%	-6,0%
zachodniopomorskie	345	345	315	288	-16,5%	-8,6%
<b>Polska</b>	<b>7037</b>	<b>6634</b>	<b>6281</b>	<b>5872</b>	<b>-16,6%</b>	<b>-6,5%</b>

Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ oraz raportu Konsultanta Krajowego w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją.

### Liczba pacjentów i świadczeń

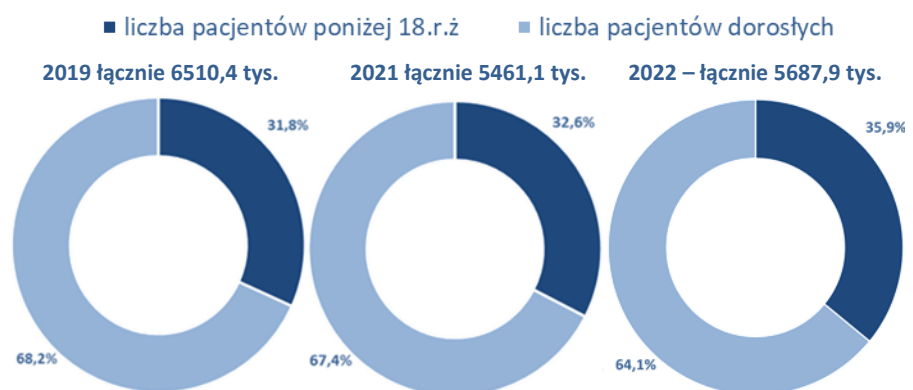
W 2022 r. liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń stomatologicznych (wszystkie zakresy) wyniosła 5687,9 tys.<sup>151</sup> i była o 4,2 % wyższa niż w 2021 r. (5461,1 tys.) oraz o 12,6 % niższa niż w 2019 r. (6510,4 tys.). Liczba pacjentów w 2022 r. stanowiła 15,1 % ludności Polski, w 2021 r. 14,4 %, a w 2019 r. 17,0 %.

Około 1/3 stanowiły dzieci i młodzież poniżej 18. r.ż. – w 2022 r. 35,2 % (1999,7 tys.), w 2021 r. 32,6 % (1778,4 tys.), a w 2019 r. 31,8 % (2069,3 tys.). W 2022 r. pacjentów poniżej 18. r.ż. było o 12,4 % więcej niż w 2021 r. i o 3,4 % mniej niż w 2019 r.

Liczba pacjentów poniżej 18. r.ż. w 2022 r. stanowiła 28,8 % ludności Polski w wieku 0–17 lat, w 2021 r. odpowiednio 25,4 %, a w 2019 r. 29,8 %.

Wykres nr 17

Liczba pacjentów dorosłych i dzieci, którzy skorzystali ze świadczeń stomatologicznych w tys. w latach 2019, 2021–2022.



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

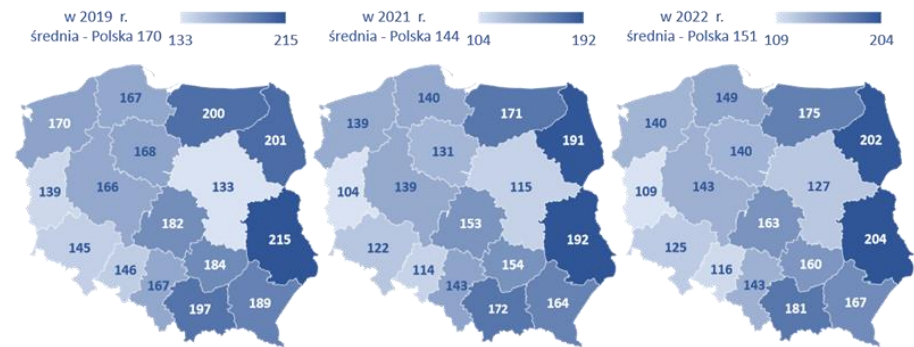
Średnia liczba pacjentów na 1 tys. ludności Polski wyniosła 144 w 2021 r. oraz 151 w 2022 r. i była najniższa w woj. lubuskim (104 i 109) oraz opolskim

<sup>151</sup> W tym 61,0 tys. tj. 1,1% stanowili obywatele Ukrainy ze specjalnym uprawnieniem (art. 37 ust. 1 i 1b ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa; Dz. U. z 2023 r. poz. 103, ze zm.) – 23,1 tys. dorosłych oraz 37,9 tys. osób poniżej 18 r.ż., którym udzielono odpowiednio 57,9 i 96,4 tys. świadczeń.

(114 i 116), a najwyższa w woj. lubelskim (192 i 204) oraz podlaskim (191 i 202).

Wykres nr 18

Liczba pacjentów w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców w latach 2019, 2021–2022.

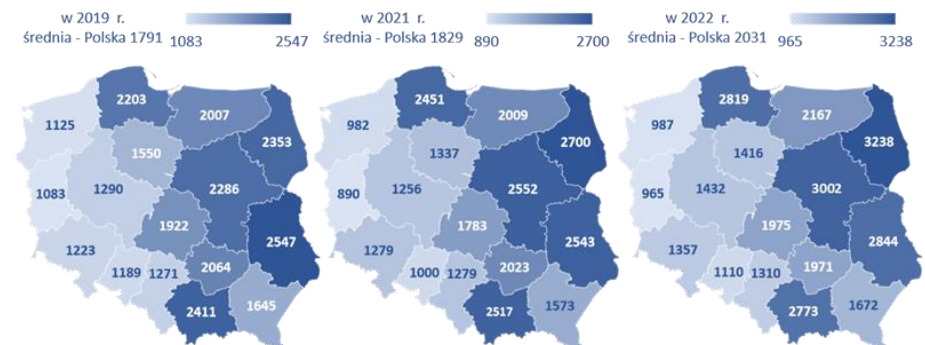


Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

Liczba świadczeń w 2022 r. wyniosła 76 684,7 tys. i była wyższa o 10,6 % niż w 2021 r. (69 329,1 tys.) i o 11,6 % niż w 2019 r. (68 733,0 tys.). Średnia liczba świadczeń na 1 tys. ludności Polski wyniosła 1829 w 2021 r. oraz 2031 w 2022 r. i była najniższa w woj. lubuskim (890 i 965) oraz zachodniopomorskim (982 i 987), a najwyższa w woj. podlaskim (2700 i 3238) oraz mazowieckim (2552 i 3002).

Wykres nr 19

Liczba świadczeń w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców w latach 2019, 2021–2022.



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

### Liczba i wartość umów w kolejnych latach

Na koniec 2022 r. liczba obowiązujących umów we wszystkich zakresach świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne wyniosła 5987 i była o 12,7 % niższa niż na koniec 2021 r. (6857). Na koniec I kw. 2023 r. uległa dalszemu zmniejszeniu do 5500<sup>152</sup>.

Łączna wartość zawartych umów w 2022 r. wyniosła 2 327 708,1 tys. zł i była o 26,2 % wyższa niż w 2021 r. (1 843 931,7 tys. zł); w 2023 r.<sup>153</sup> wyniosła 3 015 407,6 tys. zł (o 29,5 % więcej niż w 2022 r.). Wartość sfinansowanych świadczeń stomatologicznych (wartość zapłaconych umów) w 2022 r. wyniosła 2 259 690,7 tys. zł i była o 27,3 % wyższa niż w 2021 r. (1 775 709,6 tys. zł).

Jako przyczyny spadku liczby świadczeniodawców oraz liczby obowiązujących umów NFZ wskazał, że w latach objętych stanem epidemii SARS-CoV-2 nie były przeprowadzane nowe konkursy ofert (oprócz konkursów uzupełniających); przedłużano umowy, aneksując je. Brak chętnych oferentów na danym obszarze oraz brak wymiany starzejącej się kadry lekarskiej spowodował, że kolejne podmioty lecznicze rezygnowały z przedłużania umów lub odstępowały od ich

<sup>152</sup> Dane z okresowych sprawozdań z działalności NFZ za IV kw. 2021 r. i 2022 r. oraz z I kw. 2023 r.

<sup>153</sup> Według stanu na 29 sierpnia 2023 r.

realizacji<sup>154</sup>. Dodatkowo, z informacji przedstawianych przez środowisko lekarskie reprezentowane np. przez NIL, wynikało, że sposób i poziom finansowania świadczeń stomatologicznych nie stanowi wystarczającej zachęty do realizacji kontraktów.

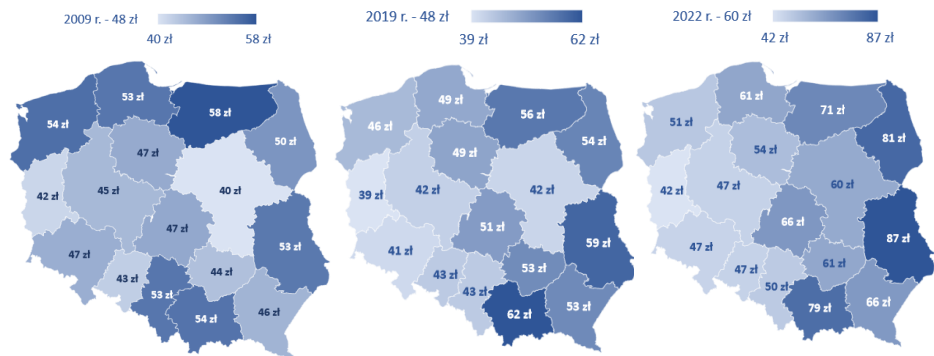
Wartość zakontraktowanych świadczeń na 1 tys. ludności Polski wyniosła w 2021 r. średnio: 47,6 tys. zł oraz w 2022 r. 62,3 tys. zł; była najniższa w woj. lubuskim (odpowiednio 31,6 tys. zł i 41,2 tys. zł) oraz opolskim (36,2 tys. zł i 46,5 tys. zł), a najwyższa w woj. lubelskim (71,2 tys. zł i 89,8 tys. zł) oraz małopolskim (60,6 tys. zł i 82,9 tys. zł);

Koszty świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne (pozycja B.2.8 planu finansowego NFZ) w przeliczeniu na jednego mieszkańca Polski wyniosły w 2022 r. – 60,27 zł i były wyższe o 22,1 % niż w 2021 r. – 49,36 zł, o 25,3 % niż w 2019 r. – 48,10 zł i o 24,4 % niż w 2009 r. – 48,46 zł.

Koszty świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w 2022 r. na jednego mieszkańca województwa były najniższe w woj. lubuskim 41,82 zł i dolnośląskim 47,00 zł, a najwyższe w woj. lubelskim 87,40 zł i podlaskim 81,18 zł.

#### Wykres nr 20

Koszt świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne (pozycja B.2.8 planu finansowego NFZ) w przeliczeniu na mieszkańca województwa w latach 2009, 2019 i 2022.



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

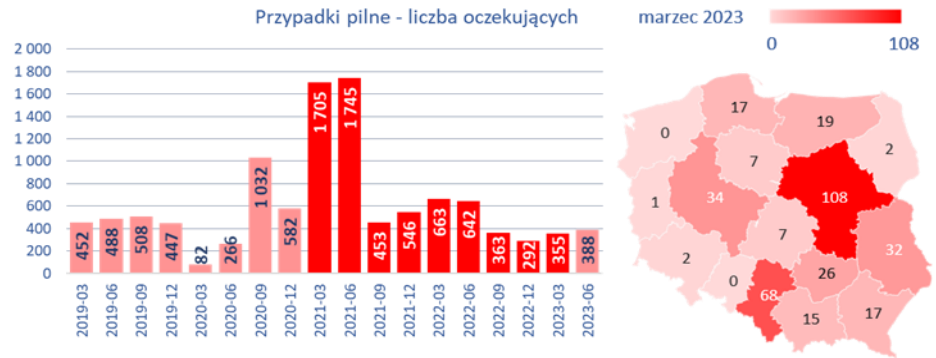
#### Zaplanowane koszty świadczeń

Zaplanowane koszty świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne (pozycja B.2.8 planu finansowego NFZ) w przeliczeniu na jednego mieszkańca Polski wyniosły w 2022 r. – 63,65 zł, w 2021 r. – 54,63 zł, w 2019 r. – 49,14 zł, natomiast według stanu na wrzesień 2023 r. 90,69 zł i były o 42,5 % wyższe niż zaplanowane w 2022 r., o 66,0 % niż w 2021 r. i o 84,5 % niż w 2019 r.

Zaplanowane koszty świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w 2022 r. na jednego mieszkańca województwa były najniższe w lubuskim 45,71 zł i opolskim 49,01 zł, a najwyższe w lubelskim 89,19 zł i podlaskim 81,51 zł.

<sup>154</sup> W obawie lekarzy przed zakażeniem oraz z uwagi na ich pogorszący się z wiekiem stan zdrowia. W przypadku rozwiązania realizowanej umowy, Fundusz ogłaszał postępowanie uzupełniające lub prowadził negocjacje z innymi świadczeniodawcami realizującymi umowy na tym obszarze, w celu zwiększenia wartości umów i zabezpieczenia dostępu i ciągłości udzielania świadczeń.





Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

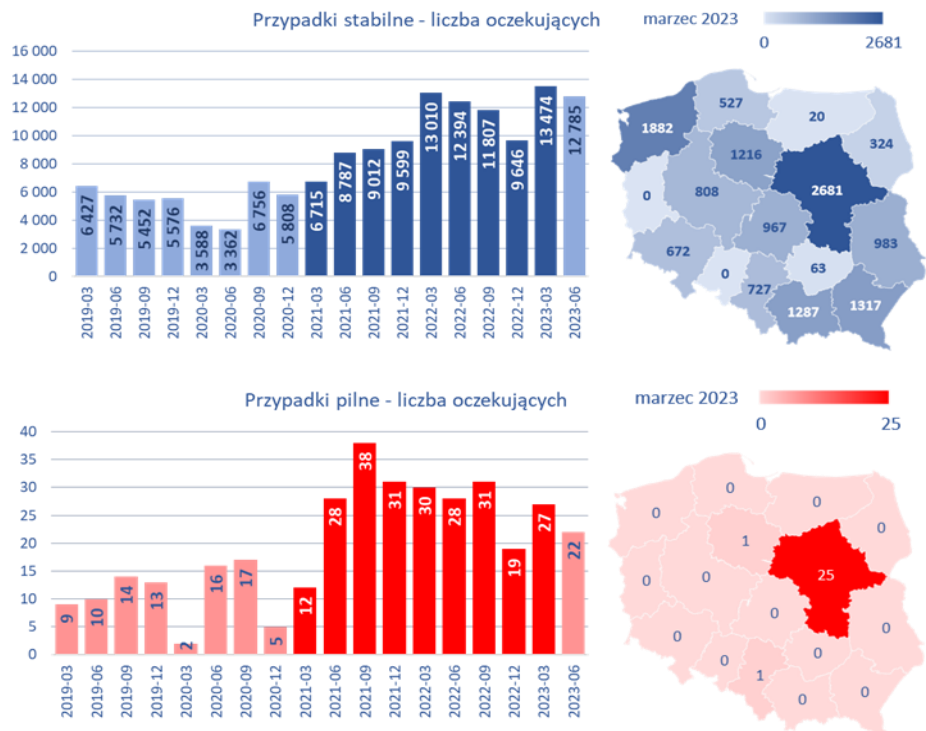
**Poradnia stomatologiczna dla dzieci**

2. Poradnia stomatologiczna dla dzieci:

- liczba osób oczekujących dla kategorii: przypadek stabilny wzrost o 100,7 % (z 6715 do 13 474 osób), przypadek pilny wzrost o 125,0 % (z 12 do 27 osób);
- czas oczekiwania (mediana) dla kategorii: przypadek stabilny i pilny wynosił „0” dni.

Wykres nr 23

Liczba osób oczekujących do poradni stomatologicznej dla dzieci w latach 2019–2023 (II kw.) oraz w podziale na województwa w 2023 r. (I kw.)



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

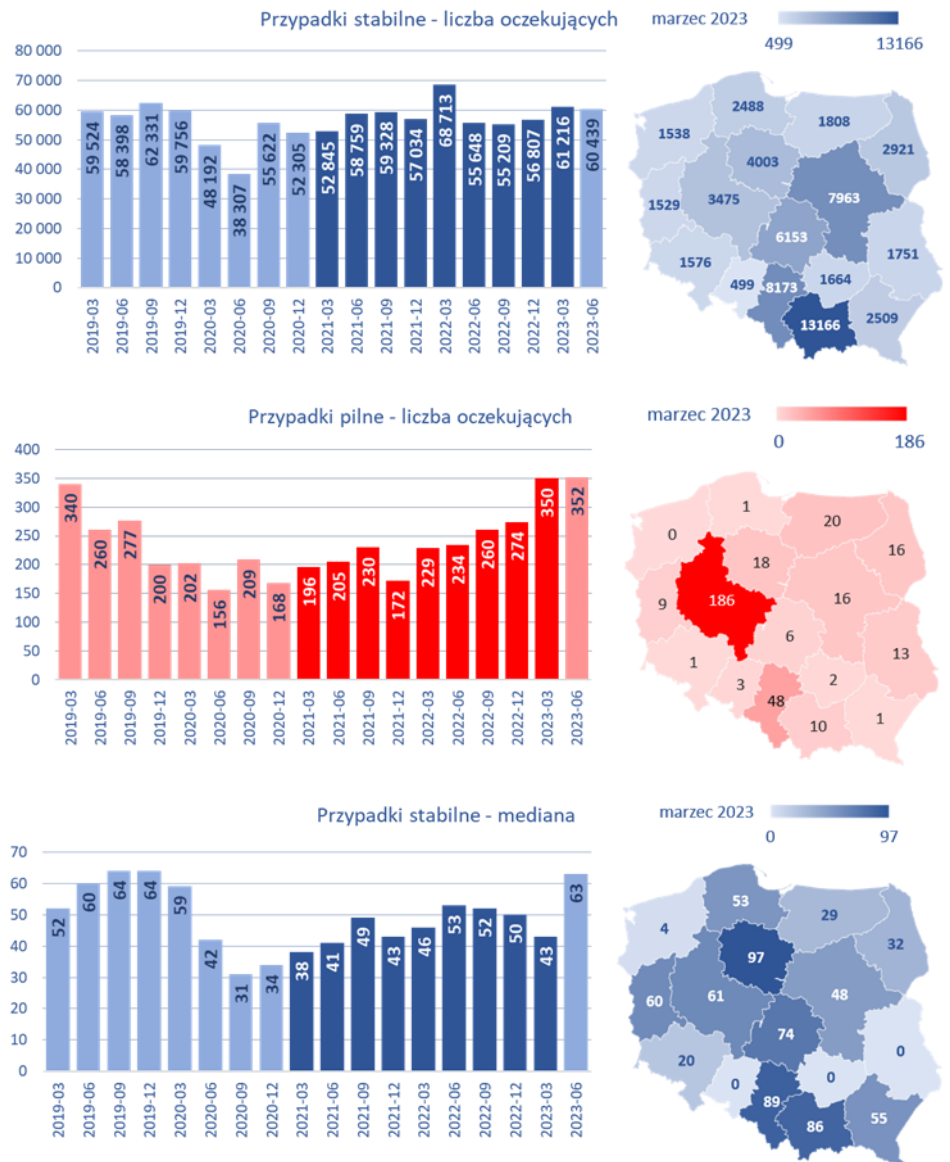
**Poradnia ortodontyczna**

3. Poradnia ortodontyczna:

- liczba osób oczekujących dla kategorii: przypadek stabilny wzrost o 15,8 % (z 52 845 do 61 216 osób), przypadek pilny wzrost o 78,6 % (196 do 350 osób);
- czas oczekiwania (mediana) dla kategorii: przypadek stabilny wzrost o 13,2 % (z 38 do 43 dni), przypadek pilny wynosił „0” dni.

Wykres nr 24

Liczba osób oczekujących oraz czas oczekiwania (mediana) do poradni ortodontycznej w latach 2019–2023 (II kw.) oraz w podziale na województwa w 2023 r. (I kw.)



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

**Poradnia ortodontyczna dla dzieci**

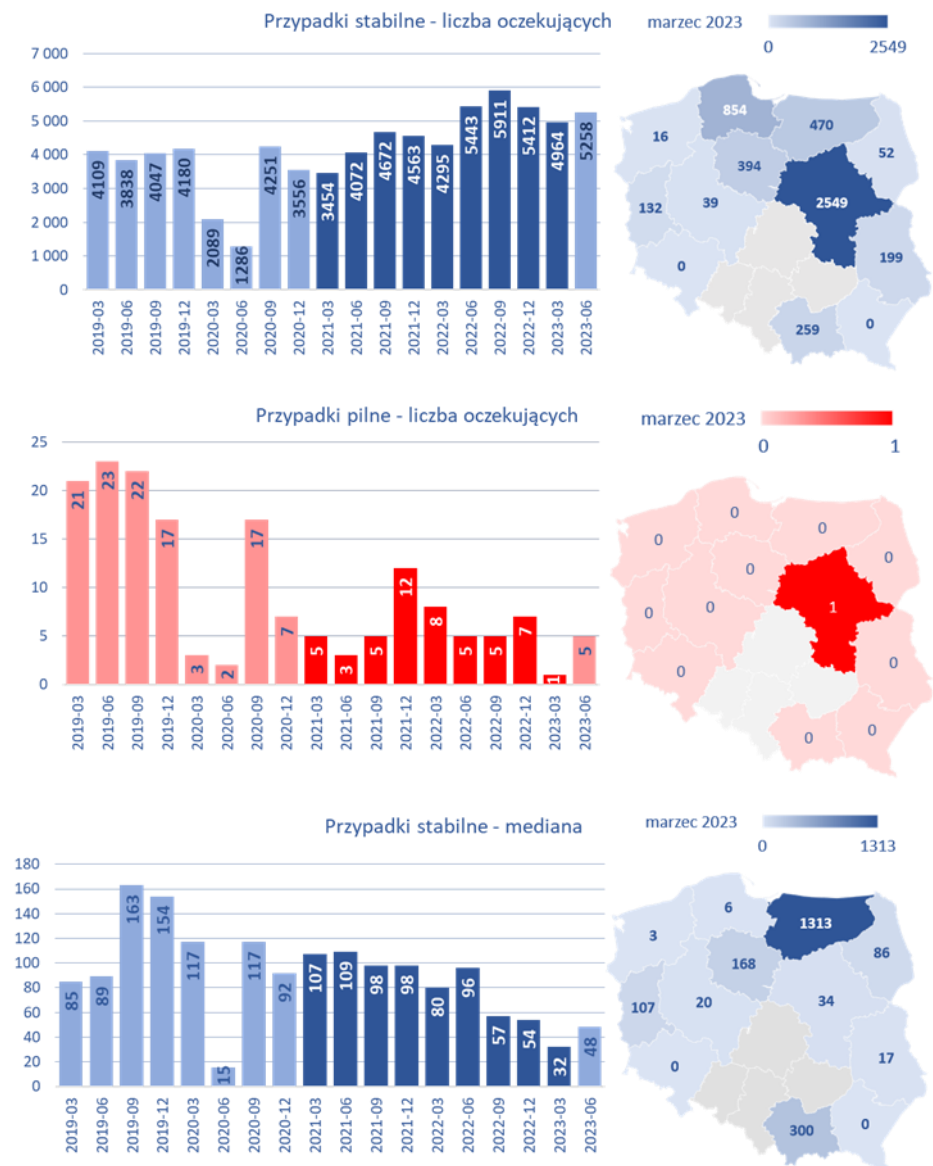
4. Poradnia ortodontyczna dla dzieci:

- liczba osób oczekujących dla kategorii: przypadek stabilny wzrost o 43,7 % (z 3454 do 4964 osób), przypadek pilny spadek o 80,0 % (5 do 1 osoby);
- czas oczekiwania (mediana) dla kategorii: przypadek stabilny spadek o 70,1 % (z 107 do 32 dni), przypadek pilny wynosił „0” dni.



## Wykres nr 25

Liczba osób oczekujących oraz czas oczekiwania (mediana) do poradni ortodontycznej dla dzieci w latach 2019–2023 (II kw.) oraz w podziale na województwa w 2023 r. (I kw.)<sup>156</sup>



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

### Poradnia chirurgii stomatologicznej

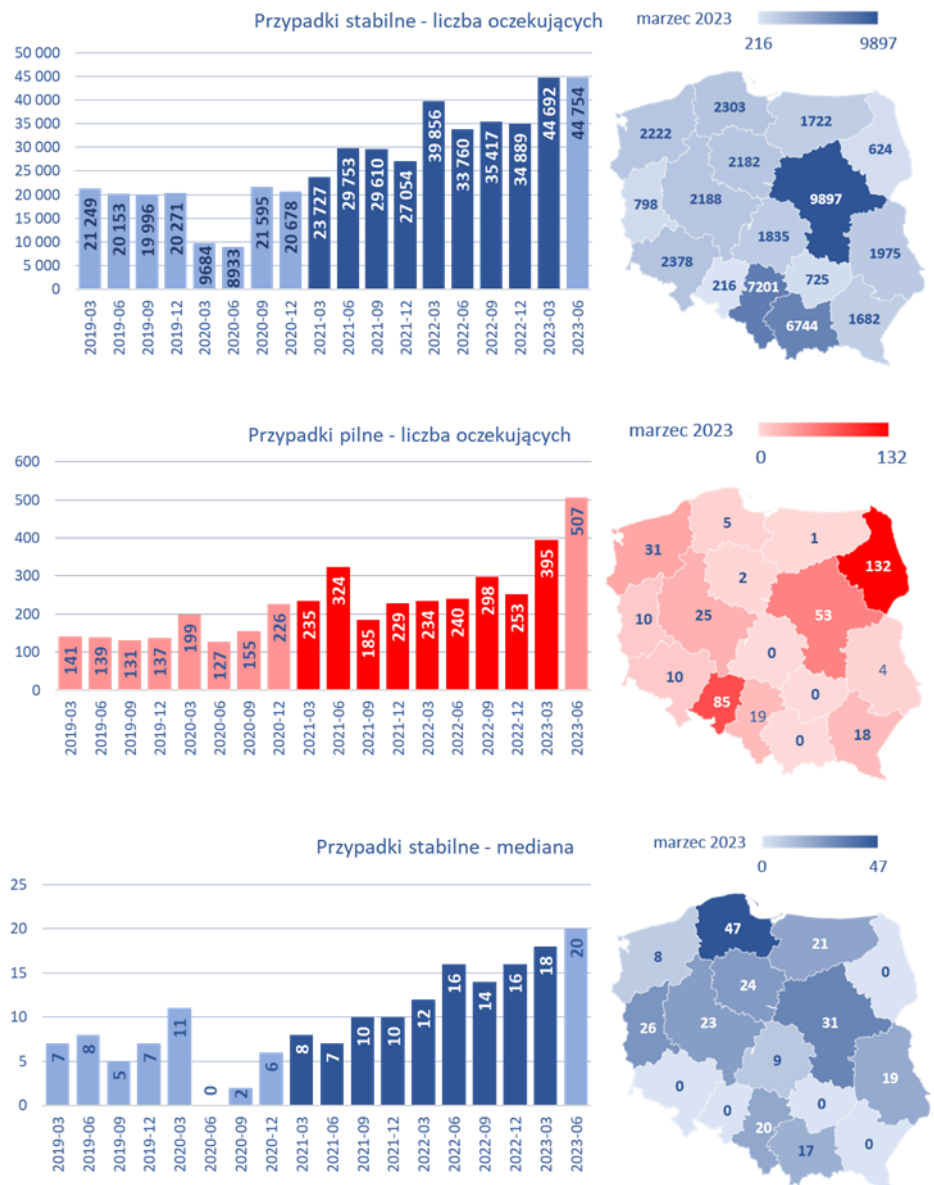
#### 5. Poradnia chirurgii stomatologicznej:

- liczba osób oczekujących dla kategorii: przypadek stabilny wzrost o 88,4 % (z 23 727 do 44 692 osób), przypadek pilny wzrost o 68,1 % (235 do 395 osób);
- czas oczekiwania (mediana) dla kategorii: przypadek stabilny wzrost o 125,0 % (z 8 do 18 dni), przypadek pilny wynosił „0” dni.

<sup>156</sup> Województwa lubuskie, opolskie, śląskie i świętokrzyskie – brak danych dla tego zakresu.

## Wykres nr 26

Liczba osób oczekujących oraz czas oczekiwania (mediana) do poradni chirurgii stomatologicznej w latach 2019–2023 (II kw.) oraz w podziale na województwa w 2023 r. (I kw.)



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

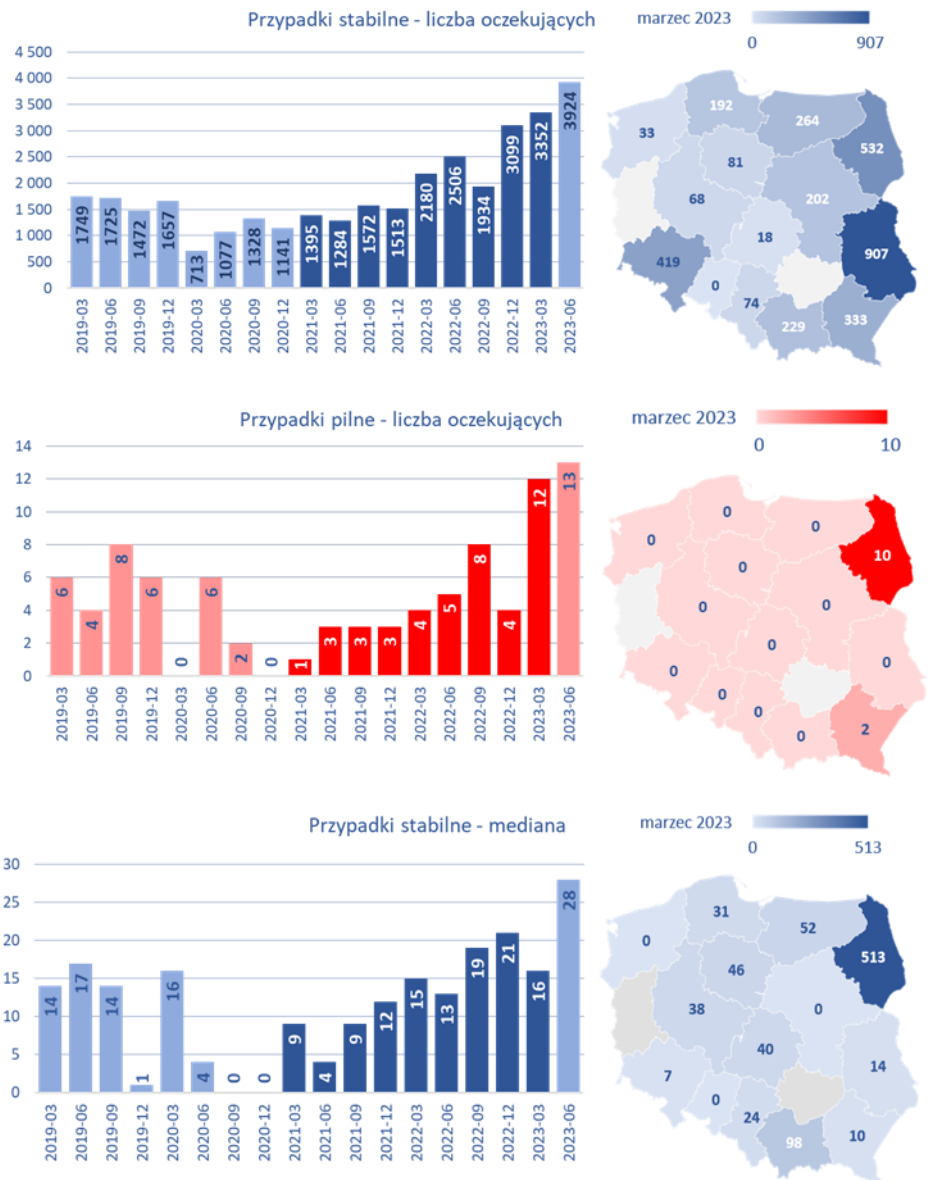
**Poradnia  
periodontologiczna  
oraz chorób błon  
śluzowych przyzębia**

6. Poradnia periodontologiczna oraz chorób błon śluzowych przyzębia:

- liczba osób oczekujących dla kategorii: przypadek stabilny wzrost o 140,3 % (z 1395 do 3352 osób), przypadek pilny wzrost o 1100,0 % (1 do 12 osób);
- czas oczekiwania (mediana) dla kategorii: przypadek stabilny wzrost o 77,8 % (z 9 do 16 dni), przypadek pilny wynosił „0” dni.

Wykres nr 27

Liczba osób oczekujących oraz czas oczekiwania (mediana) do poradni periodontologicznej oraz chorób błon śluzowych przyzębia w latach 2019–2023 (II kw.) oraz w podziale na województwa w 2023 r. (I kw.)<sup>157</sup>



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

Poradnia protetyki stomatologicznej

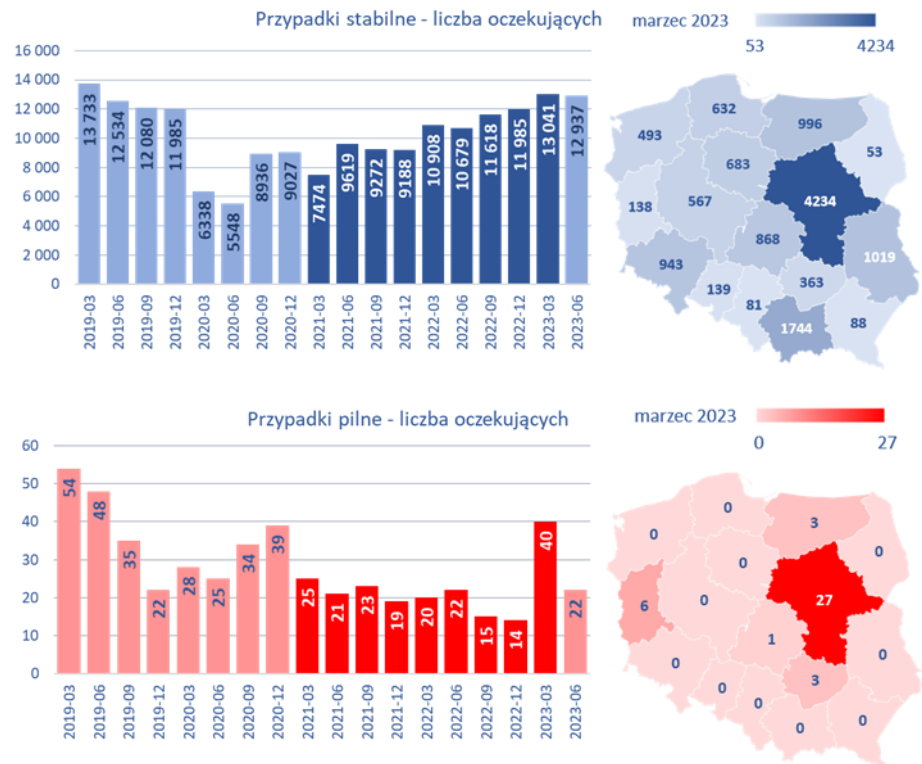
7. Poradnia protetyki stomatologicznej:

- liczba osób oczekujących dla kategorii: przypadek stabilny wzrost o 74,5 % (z 7474 do 13 041 osób), przypadek pilny wzrost o 60,0 % (25 do 40 osób);
- czas oczekiwania (mediana) dla kategorii: przypadek stabilny i pilny wynosił „0” dni.

<sup>157</sup> Dla województw lubuskiego i świętokrzyskiego – brak danych w tym zakresie.

Wykres nr 28

Liczba osób oczekujących do poradni protetyki stomatologicznej w latach 2019–2023 (II kw.) oraz w podziale na województwa w 2023 r. (I kw.)



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

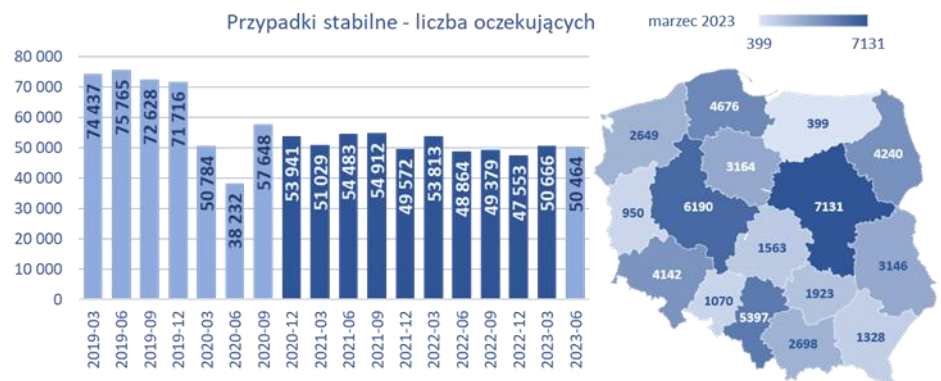
**Leczenie aparatem ortodontycznym**

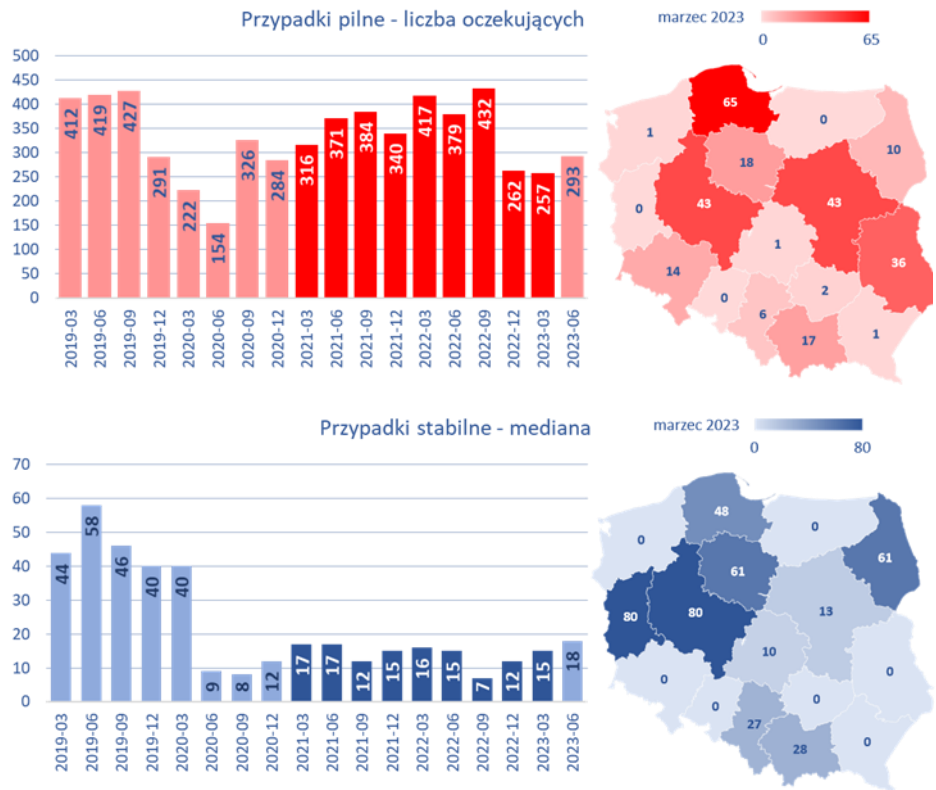
8. Leczenie aparatem ortodontycznym:

- liczba osób oczekujących dla kategorii: przypadek stabilny spadek o 0,7 % (z 51 029 do 50 666 osób), przypadek pilny spadek o 18,7 % (316 do 257 osób);
- czas oczekiwania (mediana) dla kategorii: przypadek stabilny spadek o 11,8 % (z 17 do 15 dni), przypadek pilny wynosił „0” dni.

Wykres nr 29

Liczba osób oczekujących oraz czas oczekiwania (mediana) do leczenia aparatem ortodontycznym w latach 2019–2023 (II kw.) oraz w podziale na województwa w 2023 r. (I kw.)





Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

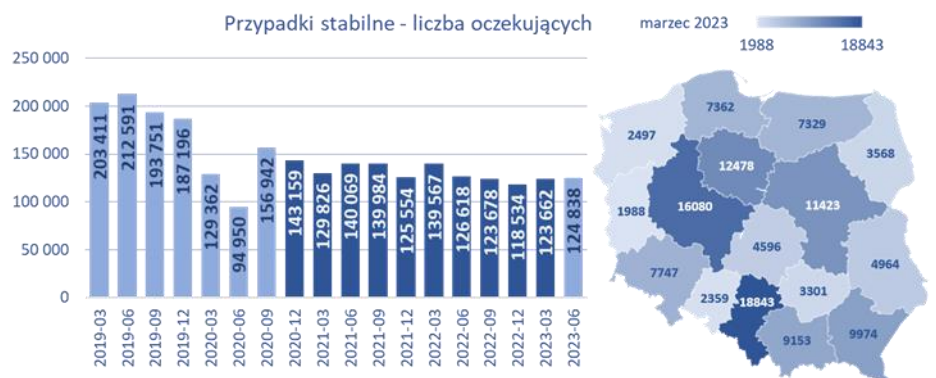
Leczenie protetyczne

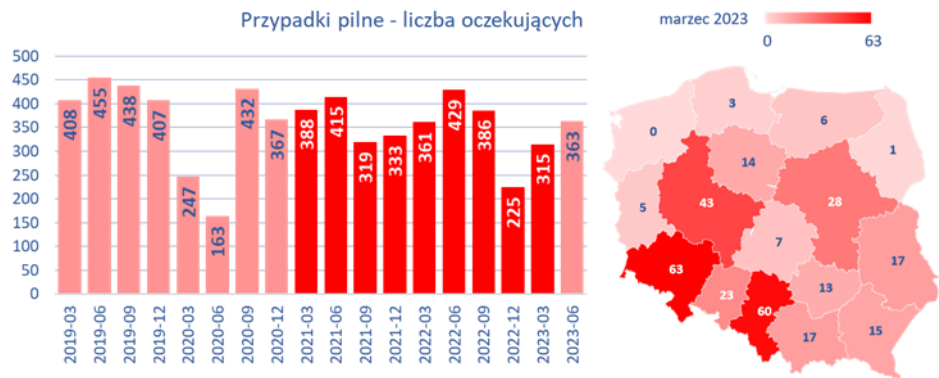
9. Leczenie protetyczne:

- liczba osób oczekujących dla kategorii: przypadek stabilny spadek o 4,7 % (z 129 826 do 123 662 osób), przypadek pilny spadek o 18,8 % (388 do 315 osób);
- czas oczekiwania (mediana) dla kategorii: przypadek stabilny i pilny wynosił „0” dni.

Wykres nr 30

Liczba osób oczekujących do leczenia protetycznego w latach 2019–2023 (II kw.) oraz w podziale na województwa w 2023 r. (I kw.)





Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie danych z NFZ.

### Liczba osób oczekujących i czas oczekiwania w kontrolowanych jednostkach

Na listach oczekujących u większości objętych kontrolą świadczeniodawców odnotowano zwiększenie liczby osób oczekujących oraz wydłużenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń, przy jednoczesnym wzroście u wszystkich kontrolowanych liczby pacjentów, którzy skorzystali z usług stomatologicznych i liczby udzielonych świadczeń w 2022 r. w porównaniu do 2021 r. oraz w I kw. 2023 r. w porównaniu do IV kw. 2022 r.

#### Przykład

##### Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie.

W poradni ortodontycznej w okresie objętym kontrolą:

- zwiększyła się liczba oczekujących na udzielenie świadczeń dla przypadków stabilnych z 232 pacjentów (na 31 grudnia 2022 r.) do 470 pacjentów (na 31 marca 2023 r.);
- wzrósł czas oczekiwania na świadczenia z 981 dni (na 31 grudnia 2021 r.) do 1201 (na 31 grudnia 2021 r.) i 1313 dni (31 marca 2023 r.);
- wzrosła liczba udzielonych porad: w 2021 r. – 3277, w 2022 r. – 3729, w IV kwartale 2022 r. – 1117 i w I kwartale 2023 r. – 1183.

Wyjaśniano, że początkowo w okresie epidemii COVID-19 zalecenia ograniczenia w przyjmowaniu pacjentów (do przypadków pilnych) oraz wprowadzenie dodatkowych środków zabezpieczających personel i pacjentów zmniejszyło liczbę możliwych świadczeń do wykonania. Jednocześnie w czasie tym nie zniesiono obowiązku prowadzenia kolejek oczekujących. W przypadku, gdy zapisani pacjenci nie zgłaszali się na wizytę z powodu kwarantanny bądź zachorowania, zapisywali się na nowo do kolejki oczekujących, wydłużając ją.

Ponadto pomimo wzrostu liczby udzielanych świadczeń, kolejki do poradni stomatologicznej i ortodontycznej zwiększają się z uwagi m.in. na: brak chętnych lekarzy specjalistów do pracy w poradni publicznej, jak również braki kadrowe lekarzy specjalistów ortodoncji w całym kraju, zwiększenie potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego, powstały w wyniku epidemii COVID-19 tzw. „dług zdrowotny” oraz nieodwoływanie wizyt przez pacjentów zapisanych, którzy nie mają możliwości ich odbycia.

## 5.2.2. WYCENA ŚWIADCZEŃ

### Niska wycena świadczeń stomatologicznych

Minister Zdrowia dysponował informacjami przekazywanymi przez NFZ oraz świadczeniodawców w okresie objętym kontrolą, że wycena świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych jest zbyt niska.

W Centrali NFZ wskazano, że w związku z niezmienną od dłuższego okresu wyceną świadczeń stomatologicznych oraz zmianą kosztów i technik realizacji

świadczeń stomatologicznych, do NFZ docierały sygnały o konieczności wprowadzenia zmian. Z informacji przedstawianych przez środowisko lekarskie reprezentowane np. przez NIL wynikało, że sposób i poziom finansowania świadczeń stomatologicznych nie stanowi wystarczającej zachęty do realizacji kontraktów w rodzaju leczenia stomatologiczne.

W Warmińsko-Mazurskim OW NFZ najistotniejsze, powtarzające się sugestie i wnioski Konsultantów wojewódzkich dotyczyły niewystarczającej liczby lekarzy stomatologów, zakresu świadczeń gwarantowanych oraz zbyt niskiej wyceny poszczególnych świadczeń.

W Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie Dyrektor wyjaśnił, że zwiększenie finansowania w ramach nowych wycen (pakiety) kwiecień – lipiec 2023 r. mogłoby wpłynąć pozytywnie na poprawę jakości i dostępności do świadczeń np. poprzez zwiększenie konkurencyjności dla lekarzy w stosunku do sektora prywatnego oraz zwiększenie możliwości finansowych szpitala na zakup np. nowego sprzętu i aparatury specjalistycznej dla stomatologii. Niemniej jednak są to środki niewystarczające, gdyż ceny specjalistycznego sprzętu medycznego rosną (np. mikroskop do leczenia kanałowego zębów to koszt około 1,5 mln zł). W ocenie szpitala dotychczasowy system finansowania i rozliczania świadczeń nie przełoży się na zwiększenie dostępności świadczeń stomatologicznych. Sprywatyzowanie opieki stomatologicznej w Polsce, spowodowało sytuację, że nowa wycena świadczeń stomatologicznych nadal jest znacznie niższa w poradniach finansowanych ze środków publicznych niż w placówkach prywatnych, co powoduje, że ani młodzi lekarze po skończeniu specjalizacji w dziedzinie stomatologii dziecięcej, ani chirurgii stomatologicznej, ani ortodontji, ani nawet lekarze powyższych specjalności w wieku emerytalnym, nie są zainteresowani pracą w poradniach publicznych.

W okresie objętym kontrolą nie wprowadzono do zarządzeń Prezesa NFZ nowych wycen świadczeń i nowych pakietów świadczeń.

**Wycena świadczeń  
- zlecenia  
rekomendacji**

Minister Zdrowia zlecił Prezesowi AOTMiT przygotowanie rekomendacji dla trzech świadczeń stomatologicznych:

- zlecenie z 22 czerwca 2022 r. usunięcia z wykazu świadczeń gwarantowanych amalgamatu kapsułkowego typu non gamma 2 jako materiału stomatologicznego stosowanego przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego;
- zlecenie z 31 marca 2023 r. profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 3. roku życia oraz wizyta adaptacyjna dziecka w 3. i 4. roku życia<sup>158</sup>.

**Wycena świadczeń  
- wznowienie po  
czterech latach**

Ponadto 31 marca 2023 r. Minister Zdrowia zlecił wznowienie prac nad przygotowaniem rekomendacji dla pięciu świadczeń stomatologicznych<sup>159</sup>, dla których pierwotne zlecenie miało miejsce ponad cztery lata wcześniej, tj. 30 listopada 2018 r.:

- leczenie endodontyczne zębów trzonowych i przedtrzonowych u osób dorosłych (powyżej 18. r.ż.) z biomechanicznym opracowaniem kanałów korzeniowych i ostatecznym ich wypełnieniem;
- zamykanie perforacji dna komory lub ściany kanału korzeniowego jako powikłania leczenia endodontycznego (osoby w wieku powyżej 18. r.ż.);
- ponowne leczenie endodontyczne zębów u osób dorosłych (powyżej 18. r.ż.);
- obturator w dwuetapowym leczeniu torbieli i guzów torbielowatych szczęki i/lub żuchwy z uwzględnieniem koniecznych elementów utrzymujących (klamry);
- repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów oraz zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia.

<sup>158</sup> Pozytywne Rekomendacje Prezesa AOTMiT nr 67/2022 z dnia 20 lipca 2022 r. i nr 70/2023 i 71/2023 z dnia 30 czerwca 2023 r.

<sup>159</sup> Termin sporządzenia rekomendacji do 30 września 2023 r.

**Nowe wyceny  
- pakiety  
kwiecień 2023 r.**

Zawieszenie wykonania zlecenia związanego z oceną świadczeń stomatologicznych, które zlecono 14 stycznia 2020 r. do odwołania wynikało z liczby rekomendacji i wycen planowanych przez AOTMiT oraz zleczonych przez Ministra, a przy wznowieniu prac brano również pod uwagę nowelizację rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego.

Prezes AOTMiT wydał pozytywne rekomendacje dla tych świadczeń 29 września 2023 r.<sup>160</sup>

Po okresie objętym kontrolą z dniem 1 kwietnia 2023 r. Prezes NFZ do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w rodzaju leczenie stomatologiczne zaimplementował wycenę AOTMiT<sup>161</sup>.

Pierwsze prace nad sporządzeniem nowej wyceny zostały uruchomione przez NFZ i NIL pod koniec 2018 r.<sup>162</sup> Minister Zdrowia 16 sierpnia 2021 r. zlecił AOTMiT wycenę świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii. Raport został sporządzony przez Prezesa AOTMiT 30 listopada 2021 r.<sup>163</sup>, do którego przesłano 10 lutego 2022 r. erratę oraz aneks<sup>164</sup>. W dniu 14 września 2022 r. AOTMiT przekazała do Ministerstwa Zdrowia pismo w sprawie uwag Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego w odniesieniu do wycen ww. pakietów świadczeń<sup>165</sup>.

Prezes NFZ 21 października 2022 r. skierował do opiniowania pierwszy projekt implementujący nowe wyceny z zakresów chirurgii stomatologicznej i periodontologii.

W związku z zakończeniem 24 listopada 2022 r. przez AOTMiT aktualizacji kosztów i wyceny świadczenia „usunięcie wypełnienia amalgamatowego” i pakietów świadczeń stomatologicznych z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii, Minister Zdrowia wystąpił w grudniu 2022 r. do NFZ o wprowadzenie do zarządzenia NFZ aktualizacji wycen. Prezes NFZ skierował 19 stycznia 2023 r. drugi raz projekt zarządzenia do opiniowania.

W związku z wystąpieniem 24 lutego 2023 r. Rady do spraw rozwoju stomatologii<sup>166</sup> do Ministra Zdrowia o ujednoczenie wycen pakietów świadczeń, NFZ wstrzymał wprowadzenie nowych wycen pakietów do czasu podjęcia ostatecznych decyzji przez Ministra Zdrowia o wycenach otrzymanych z AOTMiT.

Zarządzenie Nr 60/2023 implementujące nowe rozwiązania zostało podpisane przez Prezesa NFZ 5 kwietnia 2023 r.<sup>167</sup> Wprowadzono nową wycenę świadczeń chirurgii stomatologicznej, periodontologii oraz niektórych innych świadczeń rozliczanych pakietami, a w przypadku stomatologii zachowawczej nową wycenę<sup>168</sup> uwzględniającą wykorzystanie glosjonomerów i usunięcie wypełnienia amalgamatowego. W celu sfinansowania świadczeń rozliczanych

<sup>160</sup> Patrz przypis nr 23.

<sup>161</sup> Zarządzeniem 60/2023/DSOZ Prezesa NFZ z 5 kwietnia 2023 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

<sup>162</sup> <https://nil.org.pl/dla-lekarzy/dla-stomatologow/komisja-uchwaly/5570-komunikat-ks-nrl-wycena-swadczen-publicznych>

<sup>163</sup> [https://stom.hipokrates.org/folder/kontrakty/2022/211130\\_Raport-AOTMiT.pdf](https://stom.hipokrates.org/folder/kontrakty/2022/211130_Raport-AOTMiT.pdf).

<sup>164</sup> W wyniku przekazanego stanowiska nr 1/22/YII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 28.01.2022 r.

<sup>165</sup> Minister Zdrowia 25 lipca 2022 r. wystąpił do AOTMiT z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie uwag Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego w odniesieniu do wycen pakietów świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii.

<sup>166</sup> Uchwała nr 2 z 24 lutego 2023 r.

<sup>167</sup> Przepisy zarządzenia Nr 60/2023 stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od 1 kwietnia 2023 r.

<sup>168</sup> Związana ze zmianą listy materiałów stomatologicznych wykorzystywanych do udzielania stomatologicznych świadczeń gwarantowanych, w związku z nowelizacją rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego dokonaną rozporządzeniem z 25 sierpnia 2022 r. w sprawie leczenia stomatologicznego.



**Zmiany w rozliczaniu świadczeń – pakiety lipiec 2023 r.**

pakietami w poszczególnych zakresach świadczeń w umowie ustala się odrębne kwoty zobowiązania.

Z dniem 1 lipca 2023 r. w przypadku finansowania świadczeń rozliczanych pakietami zostały zniesione odrębne kwoty zobowiązania oraz zmieniono definicję etatu przeliczeniowego w zakresie wielkości etatu przeliczeniowego<sup>169</sup>. Świadczeniodawcy wskazywali na trudności w rozliczaniu świadczeń stomatologicznych udzielnych w ramach pakietów.

**Zmiana wyceny świadczeń protetyki stomatologicznej sierpień 2023 r.**

Prezes NFZ zarządzeniem z 8 sierpnia 2023 r.<sup>170</sup> wprowadził korekty wartości punktowej świadczeń w zakresie protetyki stomatologicznej:

- uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5–8 brakujących zębów;
- zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęcie;
- zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie;
- czynności dla odtworzenia funkcji lub poszerzenia zakresu ruchomej protezy (naprawy) w większym zakresie z wyciskiem;
- całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni, włącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki;
- całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni, włącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy;
- proteza dziecięca całkowita.

W związku z brakiem możliwości dokonania przez NFZ rzetelnej wyceny świadczeń stomatologicznych, Prezes NFZ, w latach 2021 r. – I kw. 2023 r., nie dokonywał na podstawie § 15 ust. 4 *OWU* zmiany wyceny świadczeń stomatologicznych oraz nie wprowadzał nowych współczynników korygujących. Minister Zdrowia kieruje do AOTMiT listę świadczeń stomatologicznych wymagających nowej wyceny. Zmiana wyceny wprowadzana jest przez Fundusz wyłącznie po otrzymaniu konkretnych wytycznych od Ministra Zdrowia. NFZ współpracował z Ministrem Zdrowia, NIL oraz AOTMiT nad zmianą wyceny świadczeń.

**Zmiana wartości punktu w świadczeniach stomatologicznych kwiecień i lipiec 2022 r.**

W okresie objętym kontrolą dwukrotnie dokonywano zmiany wysokości jednostek rozliczeniowych: w kwietniu 2022 r., zgodnie ze wskazaniem Ministra Zdrowia<sup>171</sup> oraz w lipcu 2022 r., zgodnie z zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia rekomendacją Prezesa AOTMiT z 13 lipca 2022 r.<sup>172</sup>

Od stycznia 2021 do marca 2023 r. w poszczególnych zakresach świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne wzrosła średnia cena punktu produktów rozliczeniowych we wszystkich OW NFZ<sup>173</sup>.

Średnia cena punktu produktów rozliczeniowych dla Polski w poszczególnych zakresach świadczeń była zróżnicowana między poszczególnymi OW NFZ i w okresie objętym kontrolą (wartości podane dla stycznia 2021 r. i marca 2023 r.) wyniosła:

- świadczenia ogólnostomatologiczne: 1,03 zł w styczniu 2021 r. i 1,47 zł w marcu 2023 r. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt

<sup>169</sup> Zarządzeniem nr 105/2023/DSOZ z dnia 5 lipca 2023 r. Prezesa NFZ zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

<sup>170</sup> Zarządzenie nr 119/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 8 sierpnia 2023 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

<sup>171</sup> Podwyższenie cen punktów produktów rozliczeniowych oraz wartość umów ze świadczeniodawcami na rok 2022 r. o 4,5 %.

<sup>172</sup> W sprawie rekomendacji nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>173</sup> Na podstawie cen punktów produktów rozliczeniowych zawartych w umowach NFZ ze świadczeniodawcami. Średnia cena punktu produktów rozliczeniowych była zróżnicowana w poszczególnych OW NFZ.

- między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 0,21 zł (22,6 %) i w marcu 2023 r. – 0,21 zł (14,4 %);
- świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. odpowiednio: 1,05 zł i 1,48 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 0,30 zł (31,4 %) i w marcu 2023 r. – 0,30 zł (21,0 %);
  - świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym: 4,32 zł i 5,9 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 2,04 zł (58,8 %) i w marcu 2023 r. – 1,28 zł (23,0 %);
  - świadczenia periodontologii: 1,14 zł i 1,67 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 0,36 zł (34,3 %) i w marcu 2023 r. – 0,30 zł (19,3 %);
  - świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii: 1,18 zł i 1,64 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 0,45 zł (42,3 %) i w marcu 2023 r. – 0,36 zł (23,9 %);
  - świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży: 1,22 zł i 1,71 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 0,34 zł (31,7 %) i w marcu 2023 r. – 0,18 zł (10,8 %);
  - świadczenia protetyki stomatologicznej: 1,16 zł i 1,7 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 0,24 zł (22,6 %) i w marcu 2023 r. – 0,23 zł (13,7 %);
  - świadczenia udzielane w dentobusie: 1,07 zł i 1,47 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 0,52 zł (57,8 %) i w marcu 2023 r. – 0,33 zł (23,1 %);
  - świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w dentobusie uczniom do 18 r.ż.: 1,02 zł i 1,45 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 0,52 zł (57,8 %) i w marcu 2023 r. 0,33 zł (23,1 %);
  - świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom: 1,04 zł i 1,46 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 0,23 zł (24,9 %) i w marcu 2023 r. – 0,20 zł (13,7 %);
  - świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom do 18 r.ż.: 1,02 zł i 1,46 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 0,20 zł (21,6 %) i w marcu 2023 r. – 0,18 zł (12,6 %);
  - świadczenia udzielane w dentobusie-ryczałt: 7398,51 zł i 9576,16 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 567,00 zł (7,9 %) i w marcu 2023 r. – 856,64 zł (9,4 %);
  - świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym: brak wyodrębnionego zakresu i 1,45 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w marcu 2023 r. – 0,08 zł (5,3 %);
  - program ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki: 297,34 zł i 405,2 zł. Różnica między najniższą i najwyższą średnią ceną za pkt między poszczególnymi OW NFZ wyniosła w styczniu 2021 r. – 47,93 zł (17,4 %) i w marcu 2023 r. – 93,32 zł (25,6 %).

**Działania NFZ w celu zmiany ceny jednostek rozliczeniowych**

Dyrektorzy OW NFZ określają oczekiwaną cenę jednostki rozliczeniowej podczas konkursu ofert, a komisja konkursowa w części niejawnego konkursu ofert w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w art. 148 ust. 1 ustawy o świadczeniach (jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości i ceny).

W Centrali NFZ wskazano, że Prezes NFZ nie ma możliwości wpływania na ceny jednostek rozliczeniowych, jednakże w celu ułatwienia podjęcia przez dyrektorów OW NFZ ewentualnych decyzji odnośnie określenia oczekiwanej ceny jednostki rozliczeniowej podczas konkursu ofert udostępnia dyrektorom oddziałów informację na temat średnich cen jednostek rozliczeniowych obowiązujących w poszczególnych oddziałach.

**Przykłady**

**Śląski OW NFZ**

Sporządzając plan na 2021 r. przyjęto m.in., że w przypadku:

- świadczeń ortodontycznych wymiar etatu przeliczeniowego ulega zwiększeniu o 0,25 etatu oraz cena punktu o ok. 5 %,
- świadczeń ogólnostomatologicznych wykonywanych w znieczuleniu ogólnym nastąpi zwiększenie wartości umowy do wartości symulowanego wykonania (zaokrąglanej do wartości odpowiadającej krotności 0,25 etatu) oraz cena punktu o ok. 10 %,
- pozostałych zakresów ceny ustalone w postępowaniach konkursowych, w wyniku których zawarto umowy wieloletnie, pozostaną bez zmian;

sporządzając plan na 2022 r. m.in.:

- świadczenia protetyki stomatologicznej – wzrost ceny o 0,05 zł – ok. 4 % – liczba punktów na etat bez zmian,
- świadczenia ogólnostomatologiczne – wzrost ceny o 0,05 zł – ok. 4,8 % – liczba punktów na etat bez zmian,
- świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. – wzrost ceny o 0,04 zł – ok. 3,8 % – liczba punktów na etat bez zmian,
- świadczenia udzielane w dentobusie – wzrost ceny o 0,04 zł – ok. 4 % – liczba punktów na etat bez zmian,
- świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej – wzrost ceny o 200,00 zł – ok. 15 % – liczba dyżurów 12-godzinnych w I półroczu 2022 r. wynosi 241 (237 w II półroczu 2022 r.).

**Wielkopolski OW NFZ**

W planie na 2023 r. w odniesieniu do pięciu zakresów świadczeń dokonano zmiany ceny jednostki rozliczeniowej:

- program ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki z 388,93 zł na 400,00 zł,
- świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki z 2,20 zł na 2,40 zł,
- świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej z 1166,78 zł na 1250 zł,
- świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym zwiększono w każdej umowie cenę za punkt o 0,20 zł,
- świadczenia ogólnostomatologiczne zwiększono w każdej umowie o 1,4 % dla ceny 1,45 zł za punkt oraz z 1,46 zł na 1,47 zł, a w pozostałych przypadkach o wskaźnik procentowy 0,7 % za punkt (do wartości nieprzekraczającej 1,63 zł, tj. najwyższej ceny za punkt w kraju).

### 5.2.3. KOSZTY LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO

#### Zaplanowane koszty leczenia stomatologicznego

NFZ w okresie objętym kontrolą zaplanował koszty świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne (poz. B2.8- *lecznictwo stomatologiczne*) w wysokości:

- w 2021 r. - 1 984 514,0 tys. zł, plan po zm. - 2 070 765,0 tys. zł (tj. o 86 251,0 tys. zł więcej, dynamika 104,4 %);
- w 2022 r. - 2 199 391,0 tys. zł<sup>174</sup>, plan po zm. - 2 436 734,0 tys. zł (tj. o 237 343,0 tys. zł więcej, dynamika 110,8 %);
- w 2023 r.- 2 697 090,0 tys. zł, plan po zm. na 31 marca 2023 r. - 2 812 087,0 tys. zł (tj. o 114 997,0 tys. zł więcej, dynamika 104,3 %).

#### Koszty leczenia stomatologicznego

Poniesione koszty świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne (poz. B2.8- *lecznictwo stomatologiczne*) wyniosły:

- w 2021 r. - 1 870 939,0 tys. zł i były niższe od środków zaplanowanych o 9,65 %<sup>175</sup> oraz wyższe od poniesionych w 2020 r. o 240 589,9 tys. zł (tj. o 14,76 %);
- w 2022 r. - 2 307 552,8 tys. zł i były niższe od środków zaplanowanych o 5,3 %<sup>176</sup> oraz wyższe od poniesionych w 2021 r. o 436 613,8 tys. zł (tj. o 23,34 %);
- w I kw. 2023 r. - 577 931,3 tys. zł i były niższe od środków zaplanowanych na okres do 31 marca 2023 r. (703 021,8 tys. zł) o 17,8 % (125 090,5 tys. zł).

W latach 2010 - 2020 poniesione koszty w rodzaju leczenie stomatologiczne były niższe od poniesionych w 2009 r., dopiero w 2021 r. były wyższe o 21 536,22 tys. zł, tj. o 1,2 % od poniesionych w 2009 r. W tym samym okresie corocznie wzrastały łączne koszty świadczeń opieki zdrowotnej.

Poniesione w 2022 r. koszty świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne 2 307 552,8 tys. zł i były wyższe o 458 150,0 tys. zł tj. o 24,8 % od łącznych kosztów poniesionych na ten cel w 2009 r. (1 849 402,8 tys. zł), łączne koszty świadczeń opieki zdrowotnej w 2022 r. wyniosły 126 724 740,7 tys. zł i były wyższe o 71 686 158,7 tys. zł tj. o 130,2 % od łącznych kosztów poniesionych w 2009 r. (55 038 582,0 tys. zł).

Według stanu na wrzesień 2023 r. zaplanowane koszty w rodzaju leczenie stomatologiczne wyniosły 3 424 999,0 tys. zł i były o 1 117 446,2 tys. zł, tj. o 48,4 % wyższe niż poniesione w 2022 r. i o 1 575 596,2 tys. zł, tj. o 85 % wyższe niż w 2009 r.

Udział poniesionych kosztów w rodzaju leczenie stomatologiczne w strukturze kosztów świadczeń zdrowotnych wyniósł w 2021 r. - 1,7 %, w 2022 r. - 1,8 %, na 31 marca 2023 r. - 1,7 % i od 2009 r. zmniejszył się z wartości 3,4 %. Według stanu na wrzesień 2023 r. zaplanowano udział kosztów w rodzaju leczenie stomatologiczne w strukturze kosztów świadczeń zdrowotnych na 2,2 %<sup>177</sup>.

<sup>174</sup> W sześciu OW NFZ (Łódzki, Podkarpacki, Opolski, Świętokrzyski, Warmińsko-Mazurski i Wielkopolski) oraz w Centrali OW zaplanowano koszty w kwocie niższej niż w planie pierwotnym na 2021 r.

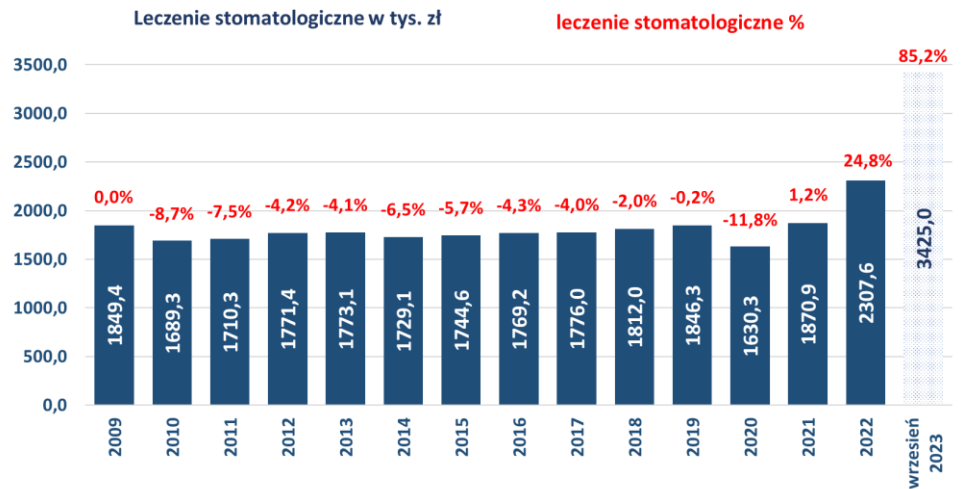
<sup>175</sup> W tym w Lubuskim OW NFZ ponad 20%, a w ośmiu OW NFZ (Kujawsko-Pomorski, Lubelski, Łódzki, Mazowiecki, Podkarpacki, Świętokrzyski, Wielkopolski i Zachodniopomorski) ponad 10 %.

<sup>176</sup> W tym w dwóch OW NFZ (Dolnośląski i Wielkopolski) wyniósł ponad 10 %.

<sup>177</sup> Szczegóły str. 6-7.

## Wykres nr 31

Koszty świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne w latach 2009–2022 w tys. zł i zaplanowane koszty w 2023 (wrzesień) oraz wzrost w porównaniu do 2009 r.



Źródło: opracowanie własne NIK na podstawie sprawozdań NFZ.

W latach 2021–2023 (I kw.) sfinansowano z dotacji przekazanej przez Ministra Zdrowia koszty świadczeń stomatologicznych:

**Środki na leczenie stomatologiczne z Funduszu Pomocy**

1. Z Funduszu Pomocy na finansowanie kosztów świadczeń udzielonych osobom uprawnionym do opieki medycznej na podstawie art. 37 ust. 1 i 1b ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa<sup>178</sup>:

- w 2022 r. – 17 892,9 tys. zł (3,5 % łącznej kwoty przekazanej dotacji);
- w I kw. 2023 r. – 7746,8 tys. zł (3,3 % łącznej kwoty przekazanej dotacji).

**Środki na leczenie stomatologiczne z Funduszu Medycznego**

2. Z Funduszu Medycznego za świadczenia udzielone osobom do ukończenia 18. r.ż., o których mowa w art. 31 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym<sup>179</sup>, w zakresie, w jakim kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawców z tytułu udzielania tych świadczeń zostały dostosowane zgodnie z art. 136 ust. 2 pkt 1c ustawy o świadczeniach<sup>180</sup>:

- w 2021 r. – 59 171,6 tys. zł (11,2 % łącznej kwoty przekazanej dotacji);
- w 2022 r. – 70 232,1 tys. zł (11,1 % łącznej kwoty przekazanej dotacji) oraz dodatkowo niesfinansowane ze środków Funduszu Medycznego koszty poniesione z ww. tytułu w rodzaju leczenie stomatologiczne – 94 377,2 tys. zł;

W kwietniu 2023 r. Najwyższa Izba Kontroli, po kontroli przeprowadzonej w Ministerstwie Zdrowia<sup>181</sup> oceniła, że należy przeprowadzić analizę wysokich kosztów w 2022 r. (w porównaniu do 2021 r.) realizacji zadania finansowanie świadczeń osobom do ukończenia 18. r.ż.<sup>182</sup> i na tej podstawie rozważyć zainicjowanie zmiany obowiązującego prawa, dotyczącego tych świadczeń, stosownie

<sup>178</sup> Na podstawie umów nr 2/FP/1374/2022/291 z 14 czerwca (z aneksami) oraz nr 1/FP/1374/2023/149 z 8 marca 2023 r. Leczenie stomatologiczne rozliczano z art. 37 ust. 1 ww. ustawy.

<sup>179</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1758, ze zm.

<sup>180</sup> Na podstawie umów nr 2/FM/1374/2021/53 z 30 kwietnia 2021 r., nr 2/FM/1374/2022/233 z 14 kwietnia 2022 r., nr 6/FM/1374/2023/1 z 22 maja 2023 r.

<sup>181</sup> Wystąpienie pokontrolne NIK „P/23/001 Wykonanie budżetu państwa w 2022 r. w części 46-Zdrowie”.

<sup>182</sup> Łącznie ze środków Funduszu Medycznego w 2022 r. nie sfinansowano świadczeń udzielonych dzieciom we wszystkich rodzajach świadczeń w kwocie 989 013,9 tys. zł (koszty te zostały sfinansowane przez NFZ).

do nieprzewidywalnego kształtowania się wydatków z tego tytułu w ostatnich latach.

Minister Zdrowia poinformował, iż podjęto działania mające na celu analizę wysokich kosztów realizacji ww. zadania w 2022 r.

- w I kw. 2023 r. – 57 530,5 tys. zł (21,3 % łącznej kwoty przekazanej dotacji).

#### Zaliczki tzw. 1/12

Łącznie w rodzaju leczenie stomatologiczne wypłacono zaliczki<sup>183</sup> tzw. 1/12<sup>184</sup> w kwocie 150 095,6 tys. zł (w 2020 r. 149 059,5 tys. zł i w 2021 r. 1036,1 tys. zł). Na koniec I kw. 2023 r. pozostało do spłaty 28 752,3 tys. zł. Łącznie spłacono 121 343,3 tys. zł (w 2020 r. 29 527,3 tys. zł, w 2021 r. 63 264,0 tys. zł, w 2022 r. 24 387,8 tys. zł i w I kw. 2023 r. 4164,2 tys. zł).

#### Koszty NFZ związane z promocją profilaktyki i leczenia schorzeń jamy ustnej

NFZ na realizację zadań związanych z promocją profilaktyki i leczenia schorzeń jamy ustnej w latach 2021–2023 (I kw.) poniósł koszty w wysokości 1447,2 tys. zł<sup>185</sup>, obejmujące m.in. następujące zadania: zakup kompletów do mycia zębów z nadrukiem logo NFZ na potrzeby akcji profilaktycznych dla dzieci, wydanie poradnika stomatologicznego, ulotek i plakatów stomatologicznych, wydanie informatora „Jak i gdzie się leczyć 2022”, zorganizowanie webinarium dla świadczeniodawców w związku z wejściem w życie zarządzenia Prezesa NFZ 60/2023/DSOZ, cykliczne akcje edukacyjne NFZ „Środa z profilaktyką”.

### 5.2.4. UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ PRZEZ ŚWIADCZENIODAWCÓW

#### Spełnianie warunków ustalonych w przepisach oraz umowie z NFZ

Realizacja świadczeń i ich rozliczanie odbywały się, co do zasady, zgodnie z wymogami ustawowymi oraz treścią umów zawartych przez świadczeniodawców z NFZ.

Pomieszczenia, w których udzielano świadczeń stomatologicznych<sup>186</sup> wyposażono zgodnie z wytycznymi NFZ oraz wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie leczenia stomatologicznego oraz rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań pomieszczeń i urzędzeń, tj. m.in. w unity stomatologiczne, lampy polimeryzacyjne i bakterioobójcze, skalery oraz umywalki z dozownikami na mydło i płyny dezynfekcyjne, miejsca na odpady. Z wyjątkiem jednej poradni, wszystkie sprzęty znajdujące się w kontrolowanych podmiotach zostały prawidłowo wykazane w załączniku nr 2 do umowy z NFZ (Harmonogram-Zasoby).

Miejsca udzielenia świadczeń nie posiadały barier architektonicznych i były przystosowane dla osób z niepełnosprawnością ruchową<sup>187</sup>.

W przypadku ośmiu z dziewięciu kontrolowanych świadczeniodawców, pomieszczenia, w których udzielano świadczeń stomatologicznych były oznakowane zgodnie z wytycznymi NFZ. W pomieszczeniach rejestracji

<sup>183</sup> Iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń w rodzaju leczenie stomatologiczne.

<sup>184</sup> Mechanizm polegający na wypłacie placówce medycznej części środków z umowy z NFZ na 2020 r. i na 2021 r. pomimo niewykonania lub częściowego wykonania przez nią świadczeń, wynikających z tej umowy. Prawo do tzw. 1/12 kontraktu otrzymały placówki, które ze względu na epidemię COVID-19 nie mogły wypełnić umowy z Funduszem. NFZ wypłacał środki tym placówkom, a one zobowiązały się „odrobić” otrzymaną część kontraktu pierwotnie do końca 2020 roku. Ze względu na trwającą epidemię i ułatwienie placówkom realizacji tego zadania okres rozliczeniowy został wydłużony do końca 2023 r. (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, Dz.U. poz. 1548, ze zm.).

<sup>185</sup> 2021 r. - 578,76 tys. zł, 2022 r. - 702,50 tys. zł i 2023 (I kw.) -165,91 tys. zł – poz. „Koszty reprezentacji i reklamy”.

<sup>186</sup> Spełnianie wymagań zbadano w toku oględzin pomieszczeń, w których udzielano świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń (w przypadku więcej niż jednego pomieszczenia, w którym były udzielane świadczenia w tym samym zakresie u danego świadczeniodawcy, oględzinami objęto po jednej komórce z danego zakresu świadczeń w danej lokalizacji).

<sup>187</sup> Wejście z poziomu ulicy (parteru), podjazd do drzwi wejściowych dla osób niepełnosprawnych na wózkach, oznaczone pomieszczenie WC dostosowane dla ww. osób.

pacjentów wisały tablice zawierające informacje dla świadczeniobiorców o możliwości i sposobie rejestracji, godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń oraz udogodnieniach dla osób niepełnosprawnych<sup>188</sup>.

Ponadto na tablicach informacyjnych umieszczono informacje, o których mowa w § 11 ust. 4 OWU, tj. imiona i nazwiska osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku świadczeń ambulatoryjnych – także imiona i nazwiska osób udzielających świadczeń oraz godziny i miejsca ich udzielania; zasady zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych; tryb składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy; prawa pacjenta; zasady potwierdzania prawa do świadczeń; adres oraz numery telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej; numery telefonów alarmowych; adres i numer bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta; adres i numer telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków NFZ; adres i numer telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa NFZ, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ, średni czas oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej oraz pierwszy wolny termin udzielenia świadczenia; informacje o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

Personel medyczny udzielający świadczeń stomatologicznych<sup>189</sup> w okresie objętym kontrolą posiadał niezbędne kwalifikacje<sup>190</sup> do udzielania świadczeń z tych zakresów określone w załącznikach do rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego, tj. w przypadku lekarzy specjalizacje z zakresu m.in. periodontologii, chirurgii stomatologicznej, stomatologii z endodoncją oraz protetyki stomatologicznej, bądź byli to lekarze dentyści w trakcie odpowiedniej specjalizacji.

Osoby udzielające świadczeń stomatologicznych zostały zgłoszone do umowy z NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie stomatologiczne w załączniku nr 2 harmonogram-zasoby.

#### Uaktualnianie harmonogramów – zasobów

Zgodnie z § 6 ust. 2 *OWU* zmiany w harmonogramie-zasoby wymagają zgłoszenia do NFZ, jednakże w okresie trwania epidemii lub stanu epidemicznego zawieszono stosowanie wymogu bieżącego zgłaszania zmian harmonogramów – zmiany w harmonogramie, wymagały zgłoszenia dyrektorowi OW NFZ nie później niż w terminie 14 dni od dnia odwołania ww. stanu<sup>191</sup> (odwołanie stanu zagrożenia epidemicznego nastąpiło z dniem 1 lipca 2023 r.<sup>192</sup>).

W okresie zawieszenia obowiązku zgłaszania do NFZ zmian harmonogramu-zasoby, pięciu objętych kontrolą świadczeniodawców<sup>193</sup> uaktualniało je częściowo, nie przekazując m.in. następujących informacji: przyjmowanie pacjentów w innych dniach i godzinach niż wskazane w grafiku przyjęć oraz w harmonogramie-zasoby, nieudzielanie przez lekarzy świadczeń we wskazanych dniach (spowodowane m.in. urlopami wypoczynkowymi), uwzględnienie w grafiku przyjęć oraz w harmonogramie-zasoby lekarza, który nie udzielał świadczeń w badanych okresach rozliczeniowych.

<sup>188</sup> Pierwszeństwo rejestracji i przyjęcia w dniu zgłoszenia oraz dedykowany zakres świadczeń (zgodnie z rozporządzeniem w sprawie leczenia stomatologicznego).

<sup>189</sup> Weryfikacji spełniania wymagań dokonywano na próbie 20% osób udzielających świadczeń stomatologicznych w kontrolowanych podmiotach.

<sup>190</sup> Lekarza dentysty.

<sup>191</sup> Stosownie do § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; Dz. U. poz. 696.

<sup>192</sup> Dz.U. poz. 1118.

<sup>193</sup> Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska „CePeLek” SP ZOZ, SZPZLO Warszawa Białołęka – Targówek, Zespół Lecznictwa Otwartego Sp. z o.o. Jaworzno, Wiesław Wawrzyniak „N.S.Z.O.Z. WAMED”, SZPZLO Warszawa Praga-Północ.

**Harmonogramy przyjęć**

Jeden z ww. świadczeniodawców nie dokonał uaktualnienia w harmonogramie-zasoby, po upływie 14 dni, od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego, tj. po 15 lipca 2023 r. Brak aktualizacji harmonogramu-zasoby był działaniem niezgodnym z § 6 ust. 2 *OWU*.

Wszyscy świadczeniodawcy prowadzili harmonogramy przyjęć pacjentów, zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. b-h oraz j, w związku z art. 19a ust. 4 pkt 1 ustawy *o świadczeniach*, ujmując w nich informacje dotyczące daty i godziny wpisu; imię, nazwisko; numer PESEL (a w przypadku jego braku numer paszportu lub innego dokumentu poświadczającego tożsamość); adres świadczeniobiorcy; imię, nazwisko i systemowy podpis (identyfikator) osoby dokonującej wpisu. Natomiast jeden ze świadczeniodawców nie wykazywał w harmonogramie przyjęć numerów telefonu lub oznaczeń innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, a kolejny w przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia nie wpisywał przyczyny tej zmiany, a jedynie „Powód: 10 – Inny”.

W harmonogramach nie umieszczano informacji określonych w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. f ww. ustawy *o świadczeniach* tj. danych o rozpoznaniu lub o powodzie przyjęcia pacjenta (wskazywano, że do poradni stomatologicznej nie są wymagane skierowania i nie ma możliwości dokonania rozpoznania w momencie rejestracji pacjenta).

Jeden ze świadczeniodawców dokonywał rejestracji zgłaszających się pacjentów wyłącznie w godzinach przyjęć lekarzy, co stanowiło naruszenie art. 19a ust. 8 ustawy *o świadczeniach* oraz wewnętrznych regulaminów organizacyjnych świadczeniodawcy w zakresie postanowień dotyczących organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ich dostępności i jakości.

**Przykłady nieprawidłowości dotyczących harmonogramów przyjęć****Zespół Lecznictwa Otwartego Sp. z o.o. Jaworzno**

Dokonywanie wpisów świadczenioborców do harmonogramu przyjęć następowało wyłącznie w określone dni i godziny w tygodniu, uzależnione od dni i czasookresu udzielania świadczeń przez lekarzy dentyistów, co naruszało wymogi określone w art. 19a ust. 8 ustawy *o świadczeniach* oraz kolejnych regulaminów świadczeniodawcy, zgodnie z którymi rejestracji pacjentów mieli dokonywać pracownicy Biura Obsługi Pacjenta od poniedziałku do piątku w godzinach pracy jednostki, a w przypadku pacjentów zgłaszających się na wizyty kontrolne rejestracji mogła dokonywać również pielęgniarka właściwej poradni.

**Wiesław Wawrzyniak „N.S.Z.O.Z. WAMED”**

W okresie od kwietnia do czerwca 2023 r. w przypadku wszystkich objętych kontrolą pacjentów, wpisanych w harmonogramie przyjęć nie zamieszczono danych dotyczących numeru telefonu lub oznaczenia innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, co było niezgodne z art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. h, w związku z art. 19a ust. 4 pkt 1 ustawy *o świadczeniach*.

**SZPZLO Warszawa Praga-Północ**

Niewpisanie w harmonogramie przyjęć w przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia pacjentom „kontynuującym” oraz „oczekującym” przyczyny tej zmiany tylko oznaczenia „Powód: 10 – Inny”, co było niezgodne z art. 19a ust. 4 pkt 2 lit. c oraz z art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. i tiret 4 ustawy *o świadczeniach*. Powyższe wynikało z automatycznego wybierania tej pozycji „Powód: 10 – inny” przez system informatyczny (świadczeniodawca wystąpi o stosowną modyfikację systemu).

Ponadto w harmonogramie przyjęć nie wskazano daty i przyczyny skreślenia jednego pacjenta oraz w przypadku trzech pacjentów błędnie wskazano wykonanie świadczenia, co było spowodowane pomyłką pracowników.



**Prowadzenie list oczekujących**

Świadczeniodawcy ustalając kolejność przyjęć pacjentów postępowali w sposób zgodny z art. 20 ust. 5 ustawy *o świadczeniach*, tj. zapewniając poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z ustalonymi kryteriami medycznymi.

Sześciu z dziewięciu kontrolowanych świadczeniodawców dokonywało wpisów pacjentów na listach oczekujących, zgodnie z art. 20 ust. 2 ustawy *o świadczeniach*, tj. w dniach i godzinach udzielania świadczeń, podając datę, godzinę wpisu oraz imię i nazwisko osoby dokonującej wpisu, dane kontaktowe pacjenta oraz dane dotyczące terminu udzielenia świadczenia. Oznaczano również kategorię pacjenta (przypadek stabilny bądź pilny) oraz podawano przyczynę pierwszeństwa ujęcia na liście oczekujących (np. pacjenci z niepełnosprawnością).

Na listach oczekujących, podobnie jak w harmonogramach przyjęć, nie wskazywano identyfikatora skierowania, rozpoznania, powodu przyjęcia (elementy określone w art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. c oraz f ustawy *o świadczeniach*), ponieważ w zakresach stomatologicznych nie są wymagane skierowania, zatem nie ma możliwości wpisania rozpoznania w momencie rejestracji pacjenta.

Przy prowadzeniu list oczekujących przez trzech świadczeniodawców stwierdzono nieprawidłowości dotyczące: nieprowadzenia list oczekujących do poradni stomatologicznej, umieszczania na listach oczekujących pacjentów kontynuujących leczenie, nieujmowania danych kontaktowych (numeru telefonu lub oznaczenia innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem).

**Przykłady nieprawidłowości w prowadzeniu list oczekujących****Zespół Lecznictwa Otwartego Sp. z o.o. Jaworzno**

W okresie od kwietnia do czerwca 2023 r. na listach oczekujących świadczeniobiorców umieszczano pacjentów kontynuujących leczenie (w dniu zgłoszenia się świadczeniobiorcy do placówki), co było niezgodne z art. 20 ust. 1a ustawy *o świadczeniach*, a także przyjętych na bieżąco tj. nieoczekujących na udzielenie im świadczenia.

**Wiesław Wawrzyniak „N.S.Z.O.Z. WAMED”**

W okresie objętym kontrolą listy oczekujących prowadzono z naruszeniem zasad określonych w art. 19a ust. 2 pkt 1 oraz art. 20 ust. 1 i 1a ustawy *o świadczeniach*, bowiem nie wpisywano na te listy pacjentów, którym miały być udzielone świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego zachowawczego (umieszczano jedynie pacjentów oczekujących na leczenie protetyczne). Stosowana przez świadczeniodawcę praktyka udzielania świadczeń medycznych, choćby po jednym lub kilku dniach od zgłoszenia się pacjenta, z pominięciem wpisu pacjenta na listę oczekujących na udzielenie świadczenia (nawet w uzgodnieniu z tym pacjentem), stoi, w ocenie NIK, w sprzeczności z treścią przywołanych wyżej przepisów. Ustawodawca określił w sposób jednoznaczny konieczność dokonania wpisu na taką listę każdego pacjenta zgłaszającego się po raz pierwszy, którego nie przyjęto w dniu zgłoszenia i który nie posiada prawa do korzystania ze świadczeń poza kolejnością.

Ponadto dokonując wpisów pacjentów oczekujących na leczenie protetyczne nie zamieszczano danych dotyczących numeru telefonu lub oznaczenia innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, co było niezgodne z art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. h ustawy *o świadczeniach*.

**Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska „CePeLek” SP ZOZ**

W przypadku dwóch pacjentów wykazanych na listach oczekujących nie wskazano numeru telefonu lub innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem, co było niezgodne z art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. h ustawy *o świadczeniach*.

**Weryfikacja świadczeń z raportów statystycznych przekazywanych do NFZ**

We wszystkich kontrolowanych jednostkach weryfikacja świadczeń sprawozdanych w raportach statystycznych generowanych przez NFZ<sup>194</sup> dla losowo wybranych pacjentów<sup>195</sup> wykazała, że wynikały one z dokumentacji medycznej.

W zbiorczych oraz indywidualnych dokumentacjach medycznych<sup>196</sup> odnotowywano pacjentów, którym udzielano świadczeń stomatologicznych, a dane pacjentów były zbieżne z danymi wykazywanymi w raportach statystycznych sporządzanych przez NFZ. Daty udzielenia pacjentom świadczeń stomatologicznych oraz rodzaj udzielonych świadczeń, ujęte w zbiorczych oraz indywidualnych dokumentacjach medycznych, były zbieżne z datami i rodzajem świadczeń, wykazywanymi w raportach statystycznych.

**Udzielanie świadczeń osobom z bólem zęba**

Zgodnie z § 6 rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego, świadczeniobiorcy zgłaszającemu się z bólem świadczenia gwarantowane są udzielane w dniu zgłoszenia.

U siedmiu z dziewięciu objętych kontrolą świadczeniodawców udzielono świadczeń w dniu zgłoszenia, jednakże w przypadku jednego podmiotu leczniczego wizyty nie były ujęte w harmonogramach przyjęć, co było niezgodne z art. 19a ust. 4 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

**Przykład nieprawidłowości dotyczącej udzielania świadczeń osobom z bólem zęba**

**Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska „CePeLek” SP ZOZ**

Nie ujęto w harmonogramach przyjęć ze stycznia, lutego, marca i kwietnia 2023 r. łącznie sześciu wizyt pacjentów, którzy zgłosili się do Przychodni z bólem zęba i którym udzielono świadczeń w dniu zgłoszenia. Nieujęcie ww. wizyt w harmonogramach było niezgodne z art. 19a ust. 4 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym świadczeniodawca wpisuje w harmonogramie przyjęć dane dotyczące terminu udzielenia świadczenia.

Powyższe było spowodowane brakiem powiązania w systemie Optimed NXT lekarzy realizujących świadczenia w ramach tych wizyt z harmonogramem przyjęć, czego ten system wymagał. W dniu 30 czerwca 2023 r. skierowano do dostawcy oprogramowania zgłoszenie dotyczące modyfikacji funkcjonalności w zakresie zautomatyzowania procesu powiązania lekarzy z harmonogramami. Ponadto dokonano pełnej weryfikacji omawianych powiązań dla wszystkich komórek organizacyjnych i lekarzy.

Dwóch świadczeniodawców (22,2 % wszystkich objętych kontrolą) nie udzieliło części świadczeniobiorcom zgłaszającym się z dolegliwościami bólowymi (17,5 % analizowanej liczby przyjęć) świadczeń gwarantowanych w dniu zgłoszenia, co było niezgodne z § 6 rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego.

<sup>194</sup> Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek, wystawiony na podstawie szablonu rachunku, wraz z raportem statystycznym (§ 23 ust. 1 OWU).

<sup>195</sup> Analizą objęto od 15 do 20 losowo wybranych pacjentów w poszczególnych zakresach świadczeń dla wybranych trzech miesięcy 2021 r. i 2022 r.

<sup>196</sup> Zasady sporządzania i prowadzenia dokumentacji medycznej przez podmioty lecznicze udzielające ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych zostały określone w § 36 i § 40 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania; Dz. U. z 2022 r. poz. 1304, ze zm.

**Przykłady nieprawidłowości dotyczącej udzielania świadczeń osobom z bólem zęba c.d.****Gabinety Lekarskie DENT-IM Piotr Malinowski Spółka Jawna**

W pięciu na 20 losowo badanych przypadków (25 % analizowanej liczby przyjęć) świadczenia zostały udzielone w innym dniu niż zgłoszenie (w czterech przypadkach w dniu następnym, w jednym po trzech dniach).

**Zespół Lecznictwa Otwartego Sp. z o.o. Jaworzno**

W dwóch na 20 losowo wybranych przypadków (10 % analizowanej liczby przyjęć) lekarz dentysta<sup>197</sup> nie udzielił świadczenia gwarantowanego w dniu zgłoszenia się pacjentów z bólem zęba (świadczenie zostało im udzielone odpowiednio po upływie dwóch i czterech dni).

**Ocena stanu  
uzębienia dzieci  
i młodzieży  
(puw/PUW)**

Świadczeniodawca mający podpisane umowy z NFZ na realizację świadczeń z zakresu wskazanego w § 3 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego udzielając profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia (symbole: 23.1009–23.1021) powinien dokonywać oceny stanu uzębienia dzieci i młodzieży za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw/PUW (suma zębów z próchnicą, usuniętych z powodu próchnicy, wypełnionych z powodu próchnicy mlecznych/stałych). Ocenę taką dla dzieci w 6, 7, 10, r.ż. przeprowadza się oddzielnie dla zębów stałych i mlecznych, dla dzieci w 12, 13, 16, i 19, r.ż. – dla zębów stałych.

Siedmiu z dziewięciu kontrolowanych świadczeniodawców (77,8 %) nie udzielało świadczeń w ww. zakresie. Z dwóch świadczeniodawców dokonujących oceny intensywności próchnicy i wartości wskaźnika jeden dokonywał prawidłowo wpisów do dokumentacji medycznej pacjentów, natomiast w działalności drugiego kontrolowanego stwierdzono nieprawidłowości.

W Gabinetach Lekarskich DENT-IM Piotr Malinowski Spółka Jawna w 2021 r. przyjęto pierwszorazowo 311 dzieci, w 2022 r. 309 dzieci i w 2023 r. (I kw.) 104 dzieci. Badanie dokumentacji medycznej 20 dzieci w kategorii wiekowej do 7., 10. i 16. r.ż. wykazało, że świadczeniodawca dokonywał oceny intensywności próchnicy i wartości wskaźnika wpisywał do dokumentacji medycznej pacjenta. Średni współczynnik zębów z próchnicą: dzieci do lat 7 dla zębów mlecznych wynosił 2,57 dla stałych 0; dzieci do lat 10 dla zębów mlecznych 3,75 dla stałych 0,57; dzieci do lat 16 dla zębów stałych 3,25<sup>198</sup>.

W Zespole Lecznictwa Otwartego Sp. z o.o. Jaworzno w 2022 r. sprawozdano wykonanie 15 profilaktycznych świadczeń stomatologicznych (gwarantowanych) udzielonych dzieciom w 7., 10. i 16. r.ż. (o kodach ICD 23.1016, 23.1017 i 23.1020), zgodnie z wykazem zawartym w Tabeli nr 1, Załącznika nr 10 do rozporządzenia w sprawie leczenia stomatologicznego.

W 11 przypadkach na 15 wykonanych świadczeń (tj. w 73,3 %)<sup>199</sup> w dokumentacji medycznej nie podano wymaganych wartości poszczególnych składowych wskaźnika puw i PUW, będącego wynikiem przeprowadzonego badania profilaktycznego i oceny stanu uzębienia za pomocą wskaźnika

<sup>197</sup> Przyjmujący ww. pacjentów w dniu ich wpisu do harmonogramu.

<sup>198</sup> puw – próchnica zębów mlecznych dzieci do lat 7 odpowiednio 0, 1, 5, 5, 2, 4, 1. PUW próchnica zębów stałych dla wszystkich zbadanych z tej kategorii wiekowej 0. Próchnica zębów mlecznych dla dzieci do lat 10 odpowiednio 5, 4, 5, 2, 0, 7, 5. Próchnica zębów stałych dla tej grupy wiekowej odpowiednio 0, 0, 4, 0, 0, 0, 0. Próchnica zębów stałych dla dzieci do lat 16 odpowiednio 2, 6, 13, 2, 0, 3, 0, 0.

<sup>199</sup> Wartość sprawozdanych przez Zespół i rozliczonych z NFZ 11 świadczeń gwarantowanych (badań profilaktycznych), których wskaźniki oraz wyniki nie zostały przedstawione oraz opisane w dokumentacji leczenia pacjentów (za wyjątkiem podania statystycznych i rozliczeniowych kodów i nazw zrealizowanych procedur i świadczeń) o jednostkowej równowartości 66 punktów rozliczeniowych, razem 726 pkt wyniosła 905,52 zł 11 świadczeń.

intensywności próchnicy puw dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych, co stanowiło naruszenie postanowień zawartych w Tabeli nr 1<sup>200</sup> (załącznik nr 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych) zawierającej wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia wraz ze szczegółowymi warunkami ich realizacji.

Ponadto w dokumentacji medycznej tych pacjentów nie podano wyników lub pisemnej informacji na temat pozostałych składowych warunków realizacji ww. świadczeń zamieszczonych w treści Tabeli nr 1 (załącznik nr 10 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych)<sup>201</sup>.

Niski poziom realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego u dzieci wyjaśniano brakiem bezwzględnego obowiązku wykonywania ww. świadczeń przez świadczeniobiorców. Wskazywano, że uprawnieniem pacjenta była możliwość skorzystania z przysługującego mu świadczenia, na które środki zapewniał NFZ, a obowiązkiem świadczeniodawcy jest ich wykonanie w momencie zgłoszenia się pacjenta celem wykonania świadczenia profilaktycznego.

---

<sup>200</sup> L.p. nr 8, 9 oraz 12, dla kodów ICD: 23.1016; 23.1017; 23.1020.

<sup>201</sup> M.in. wyniku oceny stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy; wyniku oceny stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych, utraty przyczepu łącznotkankowego oraz wskaźnika krwawienia, o kwalifikacji (lub jej braku) do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego; o wykryciu (lub ich braku) nieprawidłowości (wad) zgryzu oraz o zastosowanej profesjonalnej profilaktyce fluorkowej.

## 6. ZAŁĄCZNIKI

### 6.1. METODYKA KONTROLI I INFORMACJE DODATKOWE

<b>Cel główny kontroli</b>	Celem głównym kontroli było udzielenie odpowiedzi na pytanie: Czy zapewniono dostęp dla wszystkich uprawnionych do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych?
<b>Cele szczegółowe</b>	Założono, że badania kontrolne umożliwią udzielenie odpowiedzi na następujące pytania szczegółowe: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czy Minister Zdrowia określił politykę państwa w dziedzinie stomatologii?</li> <li>2. Czy Minister Zdrowia sprawował skuteczny nadzór nad realizacją polityki zdrowotnej w dziedzinie stomatologii, w szczególności w zakresie dostępu do tych świadczeń?</li> <li>3. Czy Prezes NFZ zapewnił dostęp do świadczeń stomatologicznych na terenie kraju adekwatny do potrzeb zdrowotnych?</li> <li>4. Czy Prezes NFZ rzetelnie wycenił świadczenia stomatologiczne?</li> <li>5. Czy Prezes NFZ prawidłowo sprawował nadzór nad zawieraniem i realizacją przez dyrektorów OW NFZ umów o udzielenie świadczeń stomatologicznych?</li> <li>6. Czy oddziały wojewódzkie NFZ rzetelnie rozpoznały potrzeby zdrowotne ludności w dziedzinie stomatologii?</li> <li>7. Czy dyrektorzy OW NFZ prawidłowo prowadzili postępowania o udzielenie świadczeń stomatologicznych i zawierali umowy ze świadczeniodawcami?</li> <li>8. Czy dyrektorzy OW NFZ rzetelnie sprawowali nadzór nad realizacją świadczeń stomatologicznych?</li> <li>9. Czy świadczeniodawcy udzielali świadczeń stomatologicznych zgodnie z przepisami i umowami zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia?</li> </ol>
<b>Zakres podmiotowy</b>	Kontrolą objęto 15 jednostek, w tym: Ministerstwo Zdrowia, Centralę i cztery OW NFZ oraz dziewięć podmiotów leczniczych.
<b>Kryteria kontroli</b>	Kontrolę przeprowadzono w: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerstwie Zdrowia, Centrali i czterech OW NFZ na podstawie art. 2 ust. 1 oraz art. 5 ust. 1 ustawy o NIK, z uwzględnieniem kryteriów: legalności, rzetelności, celowości i gospodarności;</li> <li>- w podmiotach leczniczych na podstawie art. 2 ust. 1, 2 lub 3 oraz art. 5 ust. 1, 2 i 3 ustawy o NIK, w zależności od podmiotu tworzącego.</li> </ul>
<b>Okres objęty kontrolą</b>	Kontrolą objęto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- w Ministerstwie Zdrowia i podmiotach leczniczych: lata 2021–2023 (do zakończenia I kw.) z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność,</li> <li>- w podmiotach leczniczych: lata 2021–2023 (do dnia zakończenia czynności kontrolnych), z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, jeśli miały wpływ na kontrolowaną działalność.</li> </ul>
<b>Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK</b>	W ramach przygotowania przedkontrolnego w trybie art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o NIK, uzyskano informacje z AOTMiT dotyczące wyceny świadczeń oraz z NFZ zawierające zestawienia zawartych umów z pięcioma OW NFZ.

## Pozostałe informacje

Kontrola *Dostępność do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych (P/23/043)* została podjęta z inicjatywy własnej Najwyższej Izby Kontroli. Poprzedziły ją analizy przedkontrolne prowadzone dla zidentyfikowanych obszarów (problemów) oraz kluczowych ryzyk związanych z dostępnością świadczeń stomatologicznych.

Kontrola prowadzona była na terenie województw: mazowieckiego, śląskiego, warmińsko-mazurskiego i wielkopolskiego. Wyboru jednostek do kontroli dokonano w sposób celowy, według następujących kryteriów:

- Ministerstwo Zdrowia – organ odpowiedzialny za kształtowanie polityki zdrowotnej państwa;
- Centrala NFZ – podmiot odpowiedzialny za zapewnienie jednolitych zasad realizacji świadczeń zdrowotnych na terenie kraju;
- OW NFZ – podmioty odpowiedzialne za realizację i nadzór nad udzielaniem świadczeń na podstawie: liczby mieszkańców ośrodków miejskich i wiejskich, wartość podpisanych umów oraz procencie zrealizowanych umów;
- świadczeniodawcy – podmioty, które w latach 2021–2023 realizowały umowy na udzielanie świadczeń z zakresu opieki stomatologicznej, z uwzględnieniem wartości tych umów oraz informacji o ewentualnych skargach pacjentów.

Kontrolę przeprowadzono od 8 maja 2023 r. do 25 października 2023 r. (podpisanie ostatniego wystąpienia pokontrolnego).

W 15 wystąpieniach pokontrolnych skierowanych do kierowników skontrolowanych jednostek sformułowano ogółem 18 wniosków pokontrolnych. Adresaci wystąpień pokontrolnych, zgodnie z art. 62 ustawy *o NIK*, poinformowali Najwyższą Izbę Kontroli o sposobie wykorzystania uwag i wykonaniu wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań. Według stanu na 29 stycznia 2024 r. zrealizowano osiem wniosków pokontrolnych (44 %) oraz podjęto działania w celu realizacji kolejnych siedmiu wniosków (39 %).

Z prawa do zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, zgodnie z art. 54 ustawy *o NIK*, skorzystał:

- Minister Zdrowia – Kolegium NIK przyjęło zastrzeżenia w części.
- Kierownik Zespołu Lecznictwa Otwartego Sp. z o.o. w Jaworznie – Dyrektor Delegatury NIK w Katowicach odmówił przyjęcia zastrzeżeń w związku z ich zgłoszeniem przez osobę nieuprawnioną.

W kontroli uczestniczyły: Departament Zdrowia oraz cztery Delegatury NIK.

## Wykaz jednostek kontrolowanych

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
1.	Departament Zdrowia	Ministerstwo Zdrowia	Katarzyna Sójka uprzednio: Adam Niedzielski
2.		NFZ (Centrala)	Filip Nowak
3.		NFZ (Mazowiecki OW)	Filip Nowak (Dyrektor OW NFZ Zbigniew Terek)
4.	Delegatura NIK w Katowicach	NFZ (Śląski OW)	Filip Nowak (Dyrektor OW NFZ Piotr Nowak uprzednio: Ewa Kabza)

Lp.	Jednostka organizacyjna NIK przeprowadzająca kontrolę	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej
5.		Akademickie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej Sp. z o.o. Bytom	Dorota Puka uprzednio: Agnieszka Kozak
6.		Zespół Lecznictwa Otwartego Sp. z o.o. w Jaworznie	Jacek Nowak
7.	Delegatura NIK w Olsztynie	NFZ (Warmińsko-Mazurski OW)	Filip Nowak (Dyrektor OW NFZ Andrzej Zakrzewski)
8.		Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie	Krystyna Piskorz-Ogórek
9.		Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stomatologiczna Przychodnia Specjalistyczna Spółka z o. o. w Olsztynie	Anna Pytlowany
10.	Delegatura NIK w Poznaniu	NFZ (Wielkopolski OW)	Filip Nowak (Dyrektor OW NFZ Agnieszka Pachciarz)
11.		Wiesław Wawrzyniak „N.S.Z.O.Z. WAMED” Ostrów Wielkopolski	Wiesław Wawrzyniak
12.		Gabinety Lekarskie DENT-IM PIOTR MALINOWSKI Spółka Jawna Poznań	Piotr Malinowski, Marta Elżbieta Malinowska
13.	Delegatura NIK w Warszawie	Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska „CePeLek” SP ZOZ Warszawa	Władysław Wójcik
14.		Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Białołęka-Targówek	Marcin Jakubowski
15.		Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ	Paweł Chęciński, uprzednio: Jolanta Skoczyńska, Alina Chraboł-Sura

## 6.2. ANALIZA STANU PRAWNEGO I UWARUNKOWAŃ ORGANIZACYJNO-EKONOMICZNYCH

<b>Udzielanie świadczeń zdrowotnych</b>	<p>Najważniejszymi aktami prawnymi regulującymi udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym stomatologicznych oraz funkcjonowanie podmiotów leczniczych są:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ustawa <i>o działalności leczniczej</i>,</li> <li>– ustawa <i>o świadczeniach</i>.</li> </ul> <p>W ustawie <i>o działalności leczniczej</i> określono zasady: wykonywania działalności leczniczej, funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami, prowadzenia rejestru tych podmiotów i zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą (art. 1 ustawy <i>o działalności leczniczej</i>).</p> <p>Zgodnie z art. 8 pkt 2 ustawy <i>o działalności leczniczej</i> rodzajami działalności leczniczej są m.in. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Aktualne przepisy prawne nie zawierają jednoznacznej definicji zawodu medycznego ani nie określają pełnego katalogu tych zawodów.</p>
<b>Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne</b>	<p>Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia m.in. specjalistycznej opieki zdrowotnej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń (art. 10 ustawy <i>o działalności leczniczej</i>).</p> <p>Ustawa <i>o świadczeniach</i> określa m.in. warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zasady i tryb finansowania świadczeń, zasady i tryb kwalifikowania świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych, a także zadania władz publicznych dotyczące zapewnienia równego dostępu do świadczeń oraz zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją świadczeń (art. 1 pkt 1 – 3 i pkt 7 ustawy <i>o świadczeniach</i>).</p>
<b>Harmonogramy przyjęć</b>	<p>Zgodnie z ustawą <i>o świadczeniach</i> świadczenie specjalistyczne to świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (art. 5 pkt 36 ustawy <i>o świadczeniach</i>). Świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 20 ust. 1 ustawy <i>o świadczeniach</i>). Świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane każdego dnia w godzinach udzielania tych świadczeń, zgodnie z harmonogramem przyjęć prowadzonym przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 19a ustawy <i>o świadczeniach</i>).</p>
<b>Listy oczekujących</b>	<p>Świadczeniodawca zobowiązany jest do przekazywania NFZ danych dotyczących osób oczekujących na udzielenie świadczenia specjalistycznego (art. 23 ust. 1 ustawy <i>o świadczeniach</i>).</p> <p>Świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentystry spośród lekarzy dentyistów, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej<sup>202</sup>. Dzieci i młodzież do ukończenia 18. r.ż. oraz kobiety w ciąży i w okresie połogu mają prawo do dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza dentystry oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń,</p>

<sup>202</sup> Z zastrzeżeniem art. 325 i art. 599 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej, art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego i art. 112 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.



zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane dla tych osób (art. 31 ustawy o świadczeniach).

Zgodnie z art. 15 ustawy o świadczeniach świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu m.in. leczenia stomatologicznego.

**Podstawa finansowania świadczeń**

Podstawą finansowania większości świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych jest umowa z oddziałem wojewódzkim NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 132 ustawy o świadczeniach. Zgodnie z tą umową świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lub pozostawania w gotowości do ich udzielania przez cały czas trwania stosunku prawnego (okres obowiązywania umowy).

**Harmonogram i plan rzeczowo-finansowy**

Wyrazem tego są również obowiązki świadczeniodawcy, wśród których jednym z istotniejszych jest zapewnienie świadczeniobiorcom stałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez cały okres obowiązywania umowy, zgodnie z określonym w umowie harmonogramem i planem rzeczowo-finansowym (§ 9 ust. 1 *OWU*). Świadczenia są udzielane osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej zgodnie z harmonogramem (§ 6 ust. 1 *OWU*).

Zmiany w harmonogramie dotyczące osób wykonujących zawody medyczne, wymagają zgłoszenia Prezesowi Funduszu albo dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, z którym świadczeniodawca zawarł umowę, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia (§ 6 ust. 2 *OWU*). Zmiany te nie mogą naruszać wymagań dotyczących kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny, określonych w przepisach regulujących wykonywanie tych zawodów lub określających te kwalifikacje oraz szczegółowych warunkach umów określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy o świadczeniach (§ 6 ust. 3 *OWU*).

**Zawieszenie przepisów dot. uaktualniania harmonogramów**

W okresie trwania epidemii lub stanu epidemicznego zawieszono stosowanie wymogu bieżącego zgłaszania zmian harmonogramów, stosownie do § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*. Zgodnie z § 4 ust. 2 ww. rozporządzenia zmiany w harmonogramie, o którym mowa w § 6 ust. 2 *OWU*, wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia nie później niż w terminie 14 dni od dnia odwołania stanu, o którym mowa w ust. 1.

Z dniem 1 lipca 2023 r. na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej został odwołany stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. *w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego*.<sup>203</sup>

**Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Zawieranie przez Fundusz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 159 i art. 159a ustawy o świadczeniach, odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań.

Zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. *o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19*<sup>204</sup>, od 1 kwietnia 2020 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wygasające w trakcie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii mogły zostać przedłużone, w celu zapewnienia ciągłości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, za zgodą

<sup>203</sup> Dz. U. poz. 1118.

<sup>204</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 567, ze zm.

stron danej umowy na okres niezbędny do przeprowadzenia, po odwołaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, konkursu ofert lub rokowań, o których mowa w art. 139 ust. 1 ustawy *o świadczeniach*. Zasady przeprowadzania postępowania w celu wyboru świadczeniodawcy zostały wskazane w art. 139 ust. 2-8 ustawy *o świadczeniach*.

Ponadto zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* od 9 września 2020 r. na wniosek świadczeniodawcy okres rozliczeniowy określony w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kończący się w 2020 r., mógł zostać przedłużony nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2021 r. (a następnie do 31 grudnia 2021 r.), w sposób określony przez Prezesa NFZ. Definicji okresu rozliczeniowego<sup>205</sup>, wynikającej z § 1 pkt 5 *OWU*, do takich umów nie stosuje się.

Termin rozliczenia tych świadczeń został następnie przedłużony do 31 grudnia 2023 r. na podstawie § 2 ust. 4 dodanego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2021 r. *w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*<sup>206</sup>.

**Wykaz świadczeń gwarantowanych w rodzaju leczenie stomatologiczne**

Minister Zdrowia, na podstawie delegacji zawartej w art. 31d ustawy *o świadczeniach* rozporządzeniem z 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego*<sup>207</sup>, określił wykaz świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach leczenia stomatologicznego (§ 3).

**Zmiany w wykazie świadczeń gwarantowanych w rodzaju leczenie stomatologiczne**

W okresie objętym kontrolą Minister Zdrowia dwukrotnie znowelizował ww. rozporządzenie. Z dniem 8 kwietnia 2021 r. weszły w życie nowe zakresy świadczeń dedykowane dzieciom i udzielane w gabinetach dentystycznych zlokalizowanych w szkołach<sup>208</sup>. Natomiast z dniem 10 października 2022 r.<sup>209</sup> zabraniające stosowania amalgamatu stomatologicznego w leczeniu wszystkich uprawnionych pacjentów, w tym w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet w ciąży i karmiących – dostosowanie do przepisów art. 10 ust. 2 i ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. *w sprawie rtęci oraz uchylającego rozporządzenie (WE)*<sup>210</sup>.

**Opieka stomatologiczna nad uczniami**

Z dniem 12 września 2019 r. weszły w życie przepisy ustawy *o opiece zdrowotnej nad uczniami*. Opieka stomatologiczna nad uczniami sprawowana jest za zgodą rodziców (opiekunów prawnych) do ukończenia przez nich 19. r.ż. Podmiotami zapewniającymi warunki organizacyjne opieki zdrowotnej są dyrektor szkoły oraz organ prowadzący szkołę. Opiekę stomatologiczną nad uczniami sprawuje lekarz dentysta. Udziela on świadczeń ogólnostomatologicznych (do 18. r.ż.) lub profilaktycznych (art. 9 tej ustawy) oraz na podstawie umowy zawartej z NFZ, poza świadczeniami z zakresu ortodoncji. Miejscem sprawowania tej opieki jest gabinet zlokalizowany w szkole, gabinet poza szkołą lub dentobus (art. 6 ust. 2).

<sup>205</sup> Okres rozliczeniowy – nieprzekraczający terminu obowiązywania umowy okresu roku kalendarzowego albo inny, zawierający się w roku kalendarzowym, okres oznaczony w umowie.

<sup>206</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 2003.

<sup>207</sup> Dz.U. z 2021 r. poz. 2148, ze zm.

<sup>208</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

<sup>209</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. poz. 1912).

<sup>210</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) zabroniły stosowania amalgamatu stomatologicznego w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet w ciąży i karmiących od 1 lipca 2018 r.

<b>Warunki zawierania i realizacji umów udzielanie świadczeń stomatologicznych do 31 marca 2023 r.</b>	<p>W okresie objętym kontrolą kluczowe znaczenie miało zarządzenie Prezesa NFZ Nr 47/2018/DSOZ. Określało ono przedmiot postępowania oraz szczegółowe warunki umowy. Ponadto określało obszary kontraktowania Funduszu, a także współczynniki korygujące wycenę wybranych świadczeń stomatologicznych. Zarządzenie to było wielokrotnie zmieniane<sup>211</sup>. Zmiany dotyczyły m.in. dodania nowych zakresów świadczeń lub zmiany wyceny świadczeń, w tym współczynników korygujących.</p>
<b>Warunki zawierania i realizacji umów udzielanie świadczeń stomatologicznych od 1 kwietnia 2023 r.</b>	<p>Od 1 kwietnia 2023 r. do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w rodzaju leczenie stomatologiczne stosuje się zarządzenie nr 60/2023/DSOZ z dnia 5 kwietnia 2023 r. Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, zawierające nową wycenę świadczeń chirurgii stomatologicznej, periodontologii, stomatologii zachowawczej (uwzględniającą wykorzystanie glosjonomerów i usunięcie wypełnienia amalgamatowego) oraz niektórych innych świadczeń rozliczanych pakietami. W celu sfinansowania świadczeń rozliczanych pakietami w poszczególnych zakresach świadczeń w umowie ustala się odrębne kwoty zobowiązania.</p> <p>Z dniem 1 lipca 2023 r. w przypadku finansowania świadczeń rozliczanych pakietami zostały zniesione odrębne kwoty zobowiązania oraz zmieniono definicję etatu przeliczeniowego w zakresie wielkości etatu przeliczeniowego<sup>212</sup>.</p>
<b>Wycena świadczeń</b>	<p>Rozporządzenie w sprawie OWU definiuje również kluczowe pojęcia związane z ich wyceną i rozliczaniem świadczeń jak np.: jednostka rozliczeniowa, współczynnik korygujący. Kluczowe znaczenie mają § 15 i § 16 załącznika do tego rozporządzenia, które ustalają zasady wyceny i rozliczania świadczeń oraz wprowadzania współczynników korygujących, w tym w sytuacji braku taryfy świadczeń sporządzonej przez AOTMiT.</p> <p>Zgodnie z § 15 ust. 4 OWU w sytuacji nieustalenia taryfy świadczeń, jednostki rozliczeniowe i ich wartość określa Prezes Funduszu, biorąc pod uwagę kompleksowość i ciągłość udzielania świadczeń, wzajemne relacje kosztowe udzielanych świadczeń, uwzględniając koszty ich udzielania przez świadczeniodawców lub koszty zapewnienia gotowości ich udzielania, wskazując jednocześnie udział tych kosztów w jednostce rozliczeniowej.</p>
<b>Współczynniki korygujące</b>	<p>Zgodnie z OWU Prezes Funduszu posiada kompetencje do określania współczynników korygujących. Główną przesłanką określania współczynników korygujących jest polepszenie jakości i zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń (§ 16 ust. 2 OWU). Ponadto Prezes Funduszu może określić współczynniki korygujące dotyczące świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne oraz ratowników medycznych z przeznaczeniem środków wynikających z ustalenia tych współczynników na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia tych osób (§ 16 ust. 3–5 OWU).</p>
<b>Gospodarka finansowa Funduszu</b>	<p>Do zakresu działań Prezesa NFZ należy m.in. prowadzenie gospodarki finansowej Funduszu oraz efektywne i bezpieczne zarządzanie funduszami i mieniem Funduszu<sup>213</sup>. Gromadzone przez NFZ środki finansowe, miały charakter środków publicznych, dlatego zarządzanie nimi powinno się odbywać z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>214</sup>. Prezes NFZ powinien w szczególności uwzględnić dyspozycję zawartą w art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którą wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny,</p>

<sup>211</sup> Tj.: Nr 81/2018/DSOZ z dnia 14 sierpnia 2018 r., Nr 76/2019/DSOZ z dnia 27 czerwca 2019 r., Nr 120/2019/DSOZ z dnia 11 września 2019 r., Nr 173/2019/DSOZ z dnia 14 grudnia 2019 r., Nr 93/2020/DSOZ z dnia 26 czerwca 2020 r., Nr 33/2021/DSOZ z dnia 23 lutego 2021 r., Nr 140/2021/DSOZ z dnia 9 sierpnia 2021 r., Nr 215/2021/DSOZ z dnia 22 grudnia 2021 r.

<sup>212</sup> Zarządzeniem nr 105/2023/DSOZ z dnia 5 lipca 2023 r. Prezesa NFZ zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne

<sup>213</sup> Art. 102 ust. 5 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach.

<sup>214</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, ze zm.

z zachowaniem zasad: uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów, optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

Ponadto zgodnie z art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy *o świadczeniach* do zakresu działania Funduszu należy w szczególności m.in. określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

### 6.3. WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH KONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

---

- 1) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.).
- 2) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.).
- 3) Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. *o opiece zdrowotnej nad uczniami* (Dz. U. poz. 1078)
- 4) Ustawa z dnia 15 września 2017 r. *o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. poz. 1774).
- 5) Ustawa z dnia 11 września 2015 r. *o zdrowiu publicznym* (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608).
- 6) Ustawa z dnia 7 października 2020 r. *o Funduszu Medycznym* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1758, ze zm.).
- 7) Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. *o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa* (Dz. U. z 2023 r. poz. 103, ze zm.)
- 8) Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, ze zm.)
- 9) Ustawa z dnia 16 lipca 2020 r. *o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. poz. 1291, ze zm.)
- 10) Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o konsultantach w ochronie zdrowia* (Dz. U. z 2022 r. poz. 2524, ze zm.).
- 11) Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. z 2023 r., poz. 742, ze zm.).
- 12) Ustawa z dnia 17 listopada 2021 r. *o zmianie ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. poz. 2232, ze zm.).
- 13) Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. *Prawo przedsiębiorców* (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, ze zm.).
- 14) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. *w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025* (Dz. U. poz. 642).
- 15) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. *w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020* (Dz. U. poz. 1492).
- 16) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, ze zm.).
- 17) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. poz. 548, ze zm.)
- 18) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2020 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Dz. U. poz. 696).
- 19) Rozporządzenie z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego* (Dz.U. z 2021 r. poz. 2148, ze zm.).
- 20) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 sierpnia 2022 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego* (Dz. U. poz. 1912).

- 21) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego* (Dz. U. poz. 417).
- 22) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).
- 23) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. *w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego* (Dz. U. poz. 1118).
- 24) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. *w sprawie rtęci oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1102/2008* (Dz. Urz. UE L 137 z 24.05.2017, str. 1).
- 25) Uchwała nr 196/2021 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. *w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.”*.
- 26) Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2022 r. *w sprawie powołania Rady do spraw rozwoju stomatologii* (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 95 ze zm.).
- 27) Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2023 r. *w sprawie Zespołu do spraw opracowania programu rozwoju nauczycieli akademickich w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu "Młody dydaktyk"* (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 30).
- 28) Zarządzenie nr 60/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2023 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, ze zm.*
- 29) Zarządzenie nr 47/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 czerwca 2018 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, ze zm.*
- 30) Zarządzenie nr 139/2023/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 września 2023 r. *w sprawie uruchomienia rezerwy ogólnej uwzględnionej w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok.*

#### 6.4. WYKAZ PODMIOTÓW, KTÓRYM PRZEKAZANO INFORMACJĘ O WYNIKACH KONTROLI

---

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej (KOP)
8. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia (ZDR)
9. Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
10. Minister Zdrowia
11. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
12. Rzecznik Praw Pacjenta

## 6.5. STANOWISKO MINISTRA DO INFORMACJI O WYNIKACH KONTROLI



Minister  
Zdrowia

NKM.0910.41.2023.28.KCZ  
Warszawa, 14 marca 2024

Pan  
Piotr Miklis  
Wiceprezes  
Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z informacją o wynikach kontroli P/23/043 „Dostępność do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych”, która została przekazana przy piśmie z dnia 23 lutego 2024 r. o znaku: KZD.430.6.2023, korzystając z uprawnienia przewidzianego w art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup>, przedstawiam stanowisko do ww. dokumentu.

**Część 4. Wnioski, wniosek nr 2 do Ministra Zdrowia, str. 18.**

Odnosząc się do wniosku o podjęcie działań zmierzających do dostosowania wyceny gwarantowanych świadczeń stomatologicznych, udzielanych w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (zwanym dalej „NFZ”) w taki sposób, aby uwzględniały koszty ponoszone przez świadczeniodawców przy ich udzielaniu, uprzejmie informuję, co następuje.

Minister Zdrowia i Prezes NFZ systematycznie podejmują działania odnoszące się do wyceny świadczeń stomatologicznych, tak aby uwzględniały one koszty udzielania ponoszone przez świadczeniodawców.

Wskazania wymaga fakt, że od dnia 1 lipca 2020 r.<sup>2</sup> podwyższono wycenę świadczeń z zakresu leczenia endodontycznego, w rodzaju leczenie stomatologiczne w następujący sposób:

Tabela 1. Zmiany wyceny procedur z zakresu leczenia endodontycznego

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Wartość punktowa świadczenia	
		przed aktualizacją	po aktualizacji
1.	Postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgi	12	40

<sup>1</sup> Dz. U. z 2022 r. poz. 623.

<sup>2</sup> Na mocy przepisów zarządzenia Nr 93/2020/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 26 czerwca 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.



2.	Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	8	30
3.	Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	12	36
4.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi	22	70
5.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba	14	40
6.	Czasowe wypełnienie kanału	11	30
7.	Wypełnienie kanału	19	60
8.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 1 kanału ze zgorzelą miazgi	75	200
9.	Amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornowanym korzeniem	28	50
10.	Amputacja przyżyciowa miazgi	24	50
11.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornowanym korzeniem	26	80
12.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufornowanym korzeniem	21	60
13.	Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego	15	40
14.	Leczenie endodontyczne z wypełnieniem 2 kanałów	99	200
15.	Leczenie endodontyczne z wypełnieniem 3 kanałów	147	250
16.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów ze zgorzelą miazgi	152	240
17.	leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 1 kanału	100	200
18.	leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 2 kanałów	130	400
19.	leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 3 kanałów	160	600
20.	leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA - inne	200	700

Koszty wprowadzanych zmian oszacowano na ok. 100 mln zł.

Następnie, na zlecenie Ministra Zdrowia, Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji<sup>3</sup> (zwanej dalej „AOTMiT”), przygotował i wycenił pakiety świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii zawierające procedury niezbędne do udzielania świadczenia oraz zasoby niezbędne do ich realizacji, takie jak: czas trwania procedury, zaangażowanie personelu medycznego, zajęcie infrastruktury, niezbędne zestawy produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

Tabela 2 Wycena pakietów z chirurgii stomatologicznej i periodontologii

Nazwa pakietu świadczeń	Wycena
ST01 Ekstrakcje zębów jednokorzeniowych w znieczuleniu miejscowym i założeniem opatrunku uciskowego	151,68 zł
ST02 Ekstrakcje zębów wielokorzeniowych w znieczuleniu miejscowym i założeniem opatrunku uciskowego	169,77 zł
ST03 Chirurgicznie usunięcie zęba w znieczuleniu miejscowym z założeniem opatrunku chirurgicznego i szycie	268,85 zł
ST04 Kiretaż zwykły	211,97 zł
ST05 Kiretaż otwarty	423,46 zł
ST06 Plastyka wędzidełka, wargi, policzka	263,65 zł
ST07 Chirurgiczne zaopatrzenie dużej, albo znacznie zanieczyszczonej rany w obrębie połowy szczęki włącznie z opracowaniem i szwami	288,55 zł
ST08 Zatamowanie masywnego krwawienia w obrębie jamy ustnej przez podwiązanie, pokłucie naczyń bądź zatkanie kością	224,49 zł
ST09 Wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki	263,65 zł
ST10 Wyłuszczenie torbieli zębopochodnej	485,32 zł
ST11 Wycięcie małego guzka lub zmiany guzopodobnej, włókniaka z badaniem histopatologicznym	438,08 zł
ST12 Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego	432,92 zł
ST13 Plastyka połączenia lub przetoki ustno-zatokowej	363,25 zł
ST14 Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego	432,92 zł
ST 15 Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzdołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego	358,23 zł
ST16 Odślonienie zęba zatrzymanego do leczenia ortodontycznego	437,95 zł
ST17 Gingiwoosteoplastyka	361,95 zł
ST18 Plastyka przedsionka jamy ustnej met. Clarka, Kazanjana, Nabers	361,95 zł
ST19 Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnie leżącego ropnia włącznie z drenażem i opatrunkiem	140,94 zł
ST20 Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów	328,49 zł
ST21 Repozycja i unieruchomienie złamanego fragmentu wyrostka zębodołowego z zębem lub zębami	410,53 zł
ST22 Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub szczęk	140,56 zł
ST23 Zdjęcie jednej szyny przy wymianie unieruchomienia lub zakończeniu leczenia zachowawczego złamania szczęk	278,69 zł

<sup>3</sup> Opracowanie z dnia 30 listopada 2021 r. pt. Chirurgia stomatologiczna i periodontologia – wycena pakietów świadczeń.

ST24 Repozycja i unieruchomienie zwichnięcia żuchwy	169,92 zł
ST25 Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą	355,81 zł
ST26 Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej	83,64 zł
ST27 Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmującej do 3 zębodołów włącznie ze szwem	154,66 zł
ST28 Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zęba	156,74 zł
ST29 Konsultacja specjalistyczna	118,37 zł
ST30 Usunięcie złogów nazębnych	121,96 zł
ST31 Założenie opatrunku chirurgicznego	150,14 zł
ST32 Założenie opatrunku parodontologicznego	190,35 zł
ST33 Badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej	91,20 zł
ST34 Badanie lekarskie kontrolne	79,36 zł

Skutek finansowy wprowadzonych zmian szacowano na ok. 410 mln zł w skali roku.

W 2023 r. Minister Zdrowia zlecił Prezesowi AOTMiT wycenę świadczeń z protetyki stomatologicznej, które zostały wycenione w następujących wielkościach:

Tabela 3 Koszty świadczeń z zakresu protetyki stomatologicznej

Świadczenie	Łączny koszt świadczenia w PLN
23.3102 - Uzupelnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów	864,80
23.3103 - Uzupelnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie więcej niż 8 zębów	864,80
23.3104 - Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce	986,75
23.3105 - Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie	986,75
23.3112 - Czynności dla odtworzenia funkcji lub poszerzenia zakresu ruchomej protezy (naprawy) w większym zakresie z wyciskiem	316,50
23.3116 - Całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni włącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki	467,64
23.3117 - Całkowite podścielenie jednej protezy w sposób pośredni włącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy	467,64

Z tytułu wprowadzanych zmian oszacowano wzrost wydatków płatnika – NFZ na poziomie ok. 37,2 mln zł w skali roku.

W świetle powyższych informacji, należy stwierdzić, że Minister Zdrowia systematycznie dokonuje wyceny świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego tak, aby uwzględniły koszty udzielania ponoszone przez świadczeniodawców oraz przekazuje do oceny Prezesowi AOTMiT wnioski konsultantów krajowych w dziedzinach stomatologicznych w sprawie nowych świadczeń, a następnie kwalifikuje jako gwarantowane te świadczenia, które uzyskały pozytywną rekomendację Prezesa AOTMiT.

**Część 4. Wnioski, wniosek nr 1 do Prezesa NFZ, str. 18.**

Uprzejmie wskazuję, że NFZ poinformował, iż na terenie większości województw są przedłużane umowy realizacji leczenia stomatologicznego zawarte w poprzednich latach. Dostępność do świadczeń stomatologicznych jest stale monitorowana przez oddziały wojewódzkie NFZ, a na terenach, na których jest wymagane zawarcie dodatkowych umów, są ogłaszane postępowania konkursowe.

Z informacji przekazanych przez oddziały wojewódzkie NFZ wynika, że w 2023 r. ogłoszono 339 postępowań konkursowych w rodzaju leczenie stomatologiczne, w wyniku których do zawarcia umów wybrano 803 ofert.

Należy wskazać, że NFZ podejmuje również dodatkowe działania mające na celu zwiększenie zainteresowania świadczeniodawców udzielaniem świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

W ostatecznym planie finansowym NFZ na 2023 r. na leczenie stomatologiczne było przeznaczone 3 470 123 tys. zł, co stanowi wzrost o ok. 1 mld zł w stosunku do 2022 r., gdzie w ostatecznym planie finansowym na leczenie stomatologiczne było przeznaczone 2 436 734 tys. zł.

W 2023 r. NFZ, we współpracy z Ministerstwem Zdrowia oraz AOTMiT, kontynuował prace nad zmianą zasad finansowania niektórych świadczeń stomatologicznych, w szczególności świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii.

W rezultacie tych prac, w 2024 r. wprowadzono formę finansowania tych świadczeń pakietami. Zmiana finansowania wiązała się ze znacznym wzrostem wyceny tych świadczeń.

**Część 4. Wnioski, wniosek nr 2 do Prezesa NFZ, str. 18.**

Odnośząc się do wniosku o zwiększenie nadzoru nad dyrektorami oddziałów wojewódzkich NFZ akceptującymi harmonogramy i miejsca postoju 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, NFZ poinformował, iż zgodnie z zarządzeniem Nr 60/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 kwietnia 2023 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne:

*„3. W celu udzielania świadczeń w dentobusie, świadczeniodawca przedstawia właściwemu dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie do 15. dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będą udzielane świadczenia, propozycję miejsc postojów dentobusu.*

*4. Po zaakceptowaniu przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu propozycji, o której mowa w ust. 3, na stronie internetowej oddziału wojewódzkiego zamieszcza się harmonogram postojów dentobusu obowiązujący na obszarze danego województwa”.*

Z powyższego wynika, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ sprawują ciągły nadzór nad harmonogramami i miejscami postoju dentobusów.

Jednak, z uwagi na specyfikę mobilnego miejsca udzielania świadczeń oraz godziny pracy lekarza dentystry – w dentobusach są podejmowane z zasady działania diagnostyczno-profilaktyczne, a nie postępowanie zmierzające do uzyskania stanu sanacji jamy ustnej.

Obecność dentobusu w miejscu postoju gwarantuje więc uzyskanie informacji o stanie

uzębienia oraz doraźne działania profilaktyczne. Leczenie w dentobusie stanowi zatem uzupełnienie leczenia stomatologicznego, które dzieci mogą uzyskać w ramach innych zakresów świadczeń, które odbywa się w gabinetach stacjonarnych.

#### **Część 5. Ważniejsze wyniki kontroli, 5.1.4. Nadzór i kontrola nad systemem opieki stomatologicznej, str. 34.**

Odnosząc się do ustalenia NIK dotyczącego niezlecenia przez Ministra Zdrowia, na podstawie art. 119 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>4</sup>, kontroli w zakresie dostępności świadczeń stomatologicznych oraz wyposażenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą w odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną – wojewodom, konsultantom krajowym w dziedzinach stomatologicznych oraz NFZ, Minister Zdrowia podtrzymuje swoje dotychczasowe stanowisko.

Na wstępie informuję, że możliwość zlecenia kontroli, o której mowa w art. 119 ustawy o działalności leczniczej, jest uprawnieniem, a nie obowiązkiem Ministra Zdrowia. W pierwszej kolejności wykorzystuje się wszystkie, inne niż kontrola instytucjonalna zlecana innym podmiotom, narzędzia weryfikacyjno-nadzorcze do podejmowania działań w celu zbadania sprawy.

Ponadto, podkreślenia wymaga, że podstawą prowadzenia kontroli w Ministerstwie Zdrowia są roczne plany kontroli, które opracowywane są w oparciu o analizę ryzyka. System planowania kontroli w Ministerstwie Zdrowia uwzględnia priorytety działalności ustalone przez Prezesa Rady Ministrów, wyniki wcześniejszych kontroli, skargi i wnioski oraz inne sygnały o nieprawidłowościach, a także potrzeby informacyjne Kierownictwa i propozycje zgłaszane przez komórki organizacyjne urzędu. Na tej podstawie dokonuje się wyboru jednostek i tematów podlegających kontroli. Co należy podkreślić, w okresie objętym kontrolą NIK, do okresowego planu kontroli nie zgłaszano propozycji kontroli w zakresie dostępności do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych. Dodatkowo, Departament Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia nie odnotował w latach 2021-2023 wpływu sygnałów wskazujących na nieprawidłowości w zakresie dostępności do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych, które powodowałyby podjęcie czynności kontrolnych w trybie doraźnym.

Ponadto informuję również, że Minister Zdrowia sprawuje nadzór nad 4 organami, jak również wskazania wymaga fakt, że Minister Zdrowia jest w sposób szczególny zobligowany do prowadzenia kontroli prawidłowości funkcjonowania jednostek organizacyjnych, które są mu podległe lub przez niego nadzorowane – aktualnie, zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Zdrowia lub przez niego nadzorowanych<sup>5</sup>, jest ich 76.

Jednocześnie, na względzie należy mieć również fakt ograniczonych zasobów kadrowych Ministerstwa Zdrowia, w kompetencjach których leży przeprowadzanie kontroli. Niemożliwym, w takiej sytuacji, jest skontrolowanie wszystkich podmiotów. Dlatego też celem opracowywanych okresowych planów kontroli jest wskazanie do kontroli wybranych jednostek, co pozwala wykorzystać zarówno dostępne możliwości prawne, jak też zasoby organizacyjne Ministerstwa Zdrowia, w sposób efektywny, a także wpływa na sprawność postępowania i wyjaśnienie spraw.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Urszula Demkow

---

<sup>4</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.  
<sup>5</sup> M.P. poz. 1010.

Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/

## 6.6. OPINIA PREZESA NIK DO STANOWISKA MINISTRA



PREZES  
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI

MARIAN BANAŚ

KZD.430.6.2023  
P/23/043

Warszawa, 20 marzec 2024 r.

OPINIA

**Prezesa Najwyższej Izby Kontroli  
do stanowiska Ministra Zdrowia przedstawionego w trybie art. 64 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r.  
o Najwyższej Izbie Kontroli<sup>1</sup> do Informacji o wynikach kontroli  
„Dostępność do opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych”**

Najwyższa Izba Kontroli z zadowoleniem przyjmuje stanowisko Ministra Zdrowia do Informacji o wynikach kontroli, w którym Minister wskazał dotychczasowe działania, jakie zostały podjęte w celu eliminacji niekorzystnych zjawisk opisanych przez NIK. Tym samym Minister Zdrowia potwierdził słusność sformułowanych wniosków pokontrolnych.

W szczególności pozytywnie należy ocenić fakt zwiększenia kwoty środków zaplanowanych w 2023 r. w NFZ na leczenie stomatologiczne o ponad jeden mld zł w stosunku do poprzedniego roku, wprowadzonych w 2024 r. nowych formach finansowania świadczeń pakietami, a także o ogłoszonych postępowaniach konkursowych.

Odnosząc się do przytoczonych przez Ministra Zdrowia argumentów na rzecz systematycznego dokonywania wyceny świadczeń stomatologicznych, należy zauważyć, że zostały one wprowadzone do porządku prawnego w dużej mierze już po zakończeniu okresu objętego kontrolą (2021 - I kw. 2023 r.). Wskazuje to na przewlekłości postępowania Ministra Zdrowia w tym zakresie.

NIK podtrzymuje, zawarty w Informacji o wynikach kontroli, wniosek skierowany do Prezesa NFZ dotyczący zwiększenia nadzoru nad dyrektorami oddziałów wojewódzkich NFZ akceptującymi miejsca postojów dentobusów. Stanowisko Ministra odnoszące się do tego ustalenia ograniczyło się do przytoczenia, przepisów ujętych w zarządzeniu z dnia 5 kwietnia 2023 r.<sup>2</sup> NIK podkreśla, że przepisy w tym samym brzmieniu były uprzednio zawarte w zarządzeniu z 7 czerwca 2018 r.<sup>3</sup> Ustalenia kontroli wykazały natomiast, że trzech spośród czterech dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ akceptowało takie miejsca postoju dentobusów, w których świadczeń małoletnim udzielały także inne podmioty lecznicze.

Odnosząc się zaś do stanowiska Ministra dotyczącego niezlecenia przez Ministra Zdrowia<sup>4</sup> kontroli w zakresie dostępności świadczeń stomatologicznych m.in. wojewodom, konsultantom krajowym w dziedzinach stomatologicznych, należy zauważyć, że kwestie wykonywania przez Ministra Zdrowia przysługujących mu kompetencji w zakresie możliwości zlecenia przeprowadzania kontroli nie obciążają – jak argumentuje Minister – komórki kontrolnych Ministerstwa.

PREZES  
Najwyższej Izby Kontroli  
Marian Banaś

<sup>1</sup> Dz.U. z 2022 r. poz. 623.

<sup>2</sup> Zarządzenie nr 60/2023/DSOZ Prezesa NFZ z 5 kwietnia 2023 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, ze zm.

<sup>3</sup> Zarządzenie nr 47/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 7 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, ze zm.

<sup>4</sup> Na podstawie art. 119 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.