

## Stanowisko Nadzwyczajnego XXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 16 lutego 2008 w sprawie umów o udzielanie stomatologicznych świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2008

Zjazd stwierdza, że efekty postępowania konkursowego, jak i sposób wprowadzania umów stomatologicznych radykalnie odbiegają od oczekiwań środowiska lekarzy dentyków oraz od standardów wzajemnych relacji płatnik-świadczoniodawca, jakich można by się spodziewać w dziesiątym roku funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

Po raz kolejny przychodzi stwierdzić, że znaczny wzrost budżetu na świadczenia stomatologiczne na rok 2008 nie został spożytkowany na uzgodnione wcześniej istotne zbliżenie wyceny udzielanych świadczeń do poziomu cen rzeczywistych w stomatologii.

Na ten fakt złożyło się szereg decyzji.

Najważniejsze z nich mają swe źródło w nowej, lecz nie do końca przemyślanej konstrukcji kontraktów stomatologicznych, opisanej w szczegółowych materiałach informacyjnych:

1. Ustanowienie w warunkach wykonywania świadczeń bardzo wysokiego pułapu 1. etatu przeliczeniowego.
2. Zdecydowanie zaniżona wycena punktowa świadczeń protetycznych, ortodontycznych i profilaktycznych niwelująca w dużej części wzrost wyceny punktowej innych świadczeń.
3. Zaniżenie liczby prac technicznych w zakresach leczenia protetycznego i ortodontycznego uniemożliwiające wypracowanie pełnego etatu w tych zakresach.
4. Wydzielenie osobnego zakresu świadczeń skojarzonych i w ślad za tym puli środków zastrzeżonych wyłącznie na świadczenia techniczne.

Ostatni czynnik należy określić jako wyjątkowo nieprzemyślaną decyzję Funduszu, która odbije się nie tylko na placówkach stomatologicznych, ale i w dłuższej perspektywie na pacjentach. Określenie kwoty przeznaczonej na świadczenia techniczne wywołało wrażenie u podwykonawców – w laboratoriach dentystycznych, iż jest to sugerowana czy wręcz obowiązująca lekarzy cena, jaką powinni płacić technikom za każdą pracę techniczną. To mylne i nieoparte faktycznym stanem prawnym wrażenie spotęgowane zostało niektórymi wypowiedziami urzędników Funduszu, jak i brakiem stanowczego sprostowania ze strony Oddziału i Centrali NFZ, iż pomimo swej definicji świadczenie protetyczne i ortodontyczne jest dedykowane stronie umowy z NFZ, czyli placówce stomatologicznej. Każda inna interpretacja tego rozwiązania prowadziłaby do kuriozalnego z punktu widzenia prawa cywilnego wniosku, iż NFZ ma prawo narzucić partnerowi (lekarz) stawki, jakie płaci on z tytułu zupełnie innej umowy cywilnoprawnej (umowa z laboratorium).

To niefortunne rozwiązanie poczynione wbrew opinii samorządu lekarskiego spowodowało lawinę żądań wzrostu cen za prace ortodontyczne i protetyczne, które – jeśli przełożą się na poziom cen w lecznictwie komercyjnym – wywołają znaczący wzrost cen leczenia protetycznego i ortodontycznego, które dedykowane są grupom wiekowym, którym należy się szczególne staranie, czyli osobom starszym i młodzieży.

Ponadto w wyniku niespodziewanego wzrostu cen prac technicznych część placówek stomatologicznych realizujących kontrakt podstawowy zmniejszy wykonanie protez, co również odbije się na dostępności do tych świadczeń.

### Sprawozdawczość

1. Niespodziewane i nieopisane w warunkach wykonywania świadczeń zobowiązanie placówek do sprawozdawania powierzchni wypełnień.
2. Kłopoty z oprogramowaniem. Polegają one na tym, że zarówno oprogramowanie komercyjne, jak i udostępnione niedawno oprogramowanie bezpłatne nie jest w pełni funkcjonalne. To ostatnie – co jest szczególnym uchybieniem – pomimo dość długiego okresu przygotowywania nie zawiera obowiązującej na dzień dzisiejszy opcji zaznaczenia powierzchni wypełnień, co czyni ten program bezużytecznym.

### Pozbawienie oferentów możliwości rzeczywistego negocjowania warunków kontraktu

Jak wynika z potwierdzonych w protokołach oświadczeń komisji konkursowej instrukcja wydana przez Prezesa NFZ komisjom konkursowym zakłada konieczność dojścia



Optymistyczna troska delegatów.



**Nowa komisja rewizyjna oraz rewizorzy z Warszawy.**

do porozumienia komisji i oferenta i traktowana jest jako warunek wybrania oferty. Stoi to w sprzeczności z art. 142 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nakazującej komisjom konkursowym wybór najkorzystniejszych ofert, a nie tylko tych, które spełniają kryteria cenowe określone przez komisję konkursową. Przy braku porozumienia komisji z oferentem podstawą punktacji oferty i ewentualnie przyszłej umowy byłyby wielkości (liczba świadczeń i cena) określone w ofercie.

W ten sposób oferenci pozbawieni zostali praw przysługujących im z tytułu ustawy o świadczeniach i postawieni wobec wymogu konieczności zgody na wyjątkowo sztywne warunki komisji, co stanowi naruszenie art. 147 ustawy o świadczeniach przewidującego, że warunki konkursu są jawne i niezmiennie podczas postępowania. Ten ewidentny mankament postępowania konkursowego dotyczy wszystkich konkursów przeprowadzanych przez każdy z oddziałów NFZ.

Zjazd zobowiązuje Prezydium ORL do wystąpienia do Prezesa NFZ o zmianę tej instrukcji, a w przypadku braku reakcji Prezesa NFZ do Ministra Zdrowia o spowodowanie jej zmiany w trybie nadzoru nad Funduszem.

#### **Wnioski**

Zgodnie z przewidywaniami WIL po konkursie zakończonym 21 grudnia 2007 r. pozostało w budżecie WOW

w części na leczenie stomatologiczne blisko 12 mln zł. Środków tych pomimo licznych zabiegów Izby i zdecydowanych żądań oferentów komisja konkursowa nie zdecydowała się przeznaczyć na częściowe zaspokojenie aspiracji cenowych, sztucznie zaniżając cenę. Podkreślić należy, że niektóre inne oddziały NFZ posiadające nie więcej, a nawet mniej środków na świadczenia stomatologiczne w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego zdecydowały się zagwarantować placówkom stomatologicznym wyższe stawki niż w Wielkopolsce.

W dodatkowych postępowaniach konkursowych ogłoszonych przez WOW w styczniu 2008 r. i częściowo unieważnionych w lutym z pewnością też nie uda się zakupić świadczeń w planowanej liczbie.

W związku z powyższym Wielkopolska Izba Lekarska oczekuje od Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ:

1. Przystąpienia po zakończonych uzupełniających postępowaniach konkursowych do niezwłocznej renegotjacji umów stomatologicznych w części dotyczącej również ceny za punkt rozliczeniowy. Izba jest świadoma, że taka procedura wymaga szczególnego uzasadnienia prawnego z uwagi na zastrzeżenia zawarte w art. 158 ustawy o świadczeniach.

Zdaniem WIL takie szczególne okoliczności istnieją choćby z powodu:

- Braku możliwości rzeczywistych negocjacji warunków kontraktu podczas konkursu.

- Nowych elementów rozliczeń, nieznanymi w momencie sporządzania oferty.

- Wyjątkowych utrudnień w rozliczaniu świadczeń w warunkach wdrażania przejścia NFZ na raporty w formatach otwartych.

- Fali wypowiedzeń umów przez pracownice techniczne, które to umowy dołączone do oferty były podstawą sporządzenia ofert – bo wypowiedzeniem warunków umów *de facto* są masowe żądania podniesienia ceny za prace techniczne.

2. Uproszczenia zasad rozliczeń.

3. Zmiany polityki informacyjnej oddziału względem świadczeniodawców. Przekazywanie na bieżąco informacji za pośrednictwem witryny internetowej jest prostym, niekosztującym środkiem usprawniającym relacje gabinet-NFZ, pozwala uniknąć nieporozumień, często wielokrotnego wykonywania tych samych czynności sprawozdawczych.

Od Prezesa NFZ Wielkopolska Izba Lekarska oczekuje przyjęcia partnerskiej postawy wobec przedstawicieli samorządu lekarskiego i rzeczowej dyskusji nad zmianami w zasadach wykonywania świadczeń.

Od wszystkich instytucji publicznych, których to może dotyczyć, Izba oczekuje wsparcia powyższych postulatów, wychodząc z założenia, iż Polska jest na takim etapie rozwoju państwa obywatelskiego, gdzie nie dobra wola instytucji publicznej, ale poszanowanie i wyważenie słuszych praw lekarzy i pacjentów powinno być podstawą podejmowania decyzji dotyczących opieki zdrowotnej.