



**WICEPREZES  
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
*Andrzej Cisko*

---

Warszawa, 18.05.2021 r.

**Pan**  
**Dr n. med. Bernard Waśko**  
**Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu**  
**Zdrowia ds. Medycznych**

*Szanowny Panie Prezesie,*

Zwracam się z uprzejmym wnioskiem o wyjaśnienie dotyczące wydatków ujętych w Sprawozdaniu z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za IV kwartał 2020 r., uwidocznionych w tabeli IV.8.1 dotyczącej leczenia stomatologicznego – liczby osób, którym udzielono świadczenia i wartości świadczeń według poszczególnych zakresów, przywołanej na str.16 Sprawozdania, a znajdującej się w zbiorze załączników.

Nawet przy pobieżnym przeglądzie tej tabeli uwagę przykuwa w szczególności poz. 11: „*świadczenia udzielane w dentobusie – ryczałt*”. W kolumnie „*Wartość świadczeń*” widnieje tam kwota 90 664,44 tys. zł. Powszechnie wiadomo, że baza dentobusów składa się z 16 pojazdów, z których każdy oddany jest na podstawie stosownej umowy zawartej z wojewodą konkretnemu podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą. Podzielenie kwoty 90 mln zł przez 16 jednostek i tak otrzymanego wyniku przez liczbę dni roboczych w roku daje dzienną kwotę „ryczałtu” na 1 dentobus wynoszącą ok. 20 tysięcy zł. Kwota ta w konfrontacji z ogólnie znanym, niezadawalającym poziomem wyceny kosztów udzielania świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia musi budzić zastanowienie. Wydaje się oczywiste, że tak duża pozycja w wydatkach powinna być szczegółowo wyjaśniona w tekście, którego ilustracją jest ta tabela. Niestety, wyjaśnienia tego

znaleźć nie sposób. Stąd wniosek o przedstawienie szczegółowego objaśnienia co złożyło się na ten poziom wydatków.

We wspomnianej tabeli uwagę zwraca również bardzo wysoki, stanowiący połowę wartości świadczeń ogólnostomatologicznych, koszt świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej. Trudno oczywiście z góry przewidzieć ile osób w danym roku skorzysta z takiej formy pomocy, toteż analiza takiej pozycji musi być przeprowadzana bardzo ostrożnie. Niemniej wydatkowanie połowy kwoty, za którą udzielono świadczeń prawie 4 mln pacjentów (kontrakt ogólnostomatologiczny), na świadczenia udzielone 53 tysiącom pacjentów (pomoc doraźna) dowodzi przynajmniej konieczności radykalnego zwiększenia nakładów na zakresy, w których udziela się świadczeń w trybie zwykłym (poza pomocą doraźną).

*Z poważaniem,*