

tech. dent. Andrzej Dulian*

Informacje z IGTD



Witam wszystkich czytelników „Nowoczesnego Technika Dentystycznego”! Zgodnie z zapowiedzią z poprzedniego numeru zamieszczam odpowiedź ministra zdrowia w sprawie rejestrowania pracowni protetycznych jako NZOZ-ów:

„Szanowny Panie Prezesie,

W odpowiedzi na pismo z dnia 5 czerwca br. w sprawie wątpliwości odnośnie prowadzenia działalności gospodarczej przez techników dentystycznych w formie laboratoriów i pracowni protetycznych przedstawiam poniżej następujące stanowisko.

Wykonywanie protez zębowych przez technika dentystę nie jest wykonywaniem świadczenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Wyroby te wykonywane są przez technika dentystę na zlecenie lekarza dentysty, na podstawie wykonanych przez niego wycisków i zgodnie z przekazanym projektem, a następnie wykorzystane przez tego lekarza dentystę podczas udzielania świadczenia zdrowotnego „leczenie protetyczne”. Nie ma przy tym bezpośredniego kontaktu technika dentystycznego z pacjentami.

W związku z powyższym pracownia protetyczna nie jest zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 1 ust. 1 Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku,

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia Alina Budziszewska-Makulska”.

Myszę, że komentarz jest zbędny...

PODATEK VAT – CIĄG DALSZY

Drugi dość ważny temat, który pojawił się w moim poprzednim tekście, to interpretacja przepisów dotyczących podatku VAT w naszej działalności. Proszę Państwa, dzięki uprzejmości jednego z naszych kolegów otrzymałem wyrok Sądu Administracyjnego, który – powołując

się na przepisy prawa UE – wydał jednoznaczny wyrok mówiący, że usługi techników dentystycznych i transport prac do gabinetów są zwolnione z podatku VAT. Ten stan prawny obowiązuje od dnia wejścia Polski do Unii Europejskiej.

Chyba nie muszę Państwu tłumaczyć, jakie ta interpretacja niesie skutki dla wszystkich zdarzeń gospodarczych, jakie u wielu z nas stały się faktem od 1 maja 2004 r. i mają miejsce do dziś.

Myszę, że – jeśli do tej pory już ktoś tego nie zrobił – dobrze będzie postarać się o pisemną interpretację odpowiednich przepisów o VAT we własnym urzędzie skarbowym zanim fiskus, po kontroli, nakaże zwrot odliczonego podatku od niektórych zakupów, co w przypadku drogiej urządzeń albo lokali może okazać się sporą sumą.

Niestety, z trzech powodów nie mogłem do chwili obecnej doprowadzić do konkretnych rozmów na ten temat w Ministerstwie Finansów. Pierwszy powód ma naturę polityczną – upadek rządu, nowe wybory itd.

Drugi to powód finansowy – niestety w Polsce, nawet jeśli „wiesz, co chcesz”, to bez współpracy fachowców niewiele da się zrobić, a zaangażowanie fachowców z zakresu finansów najtańsze nie jest. Sprawa jest na tyle poważna, że musi być porządnie załatwiona!

Trzeci powód jest osobisty – w najbliższym czasie mam rozprawę w Sądzie Apelacyjnym dotyczącą właśnie interpretacji VAT. Niezależnie od jej wyniku wyrok będzie jeszcze jednym argumentem do rozmów z Ministerstwem Finansów. Jestem optymistą i myślę, że do konkretnych ustaleń dojdzie jeszcze przed końcem 2007 roku.

Istnieje jeszcze więcej przesłanek pozwalających wierzyć, iż już niedługo usługi techniki dentystycznej będą zwolnione z VAT. Jeśli ktoś ma teraz zgoła odmienne, pisemne stanowisko US, to

nie pozostaje nic, jak tylko robić potężne zakupy sprzętowe. To ostatni dzwonek (polecamy lekturę tekstu „VAT. I tak się trudno rozstać” dotyczącego omawianego problemu, autorstwa tech. dent. Blanka Lechowicz, str. 56 – przyp. red.).

BIEŻĄCA DZIAŁALNOŚĆ IZBY

Ponieważ IGTD jest w okresie reorganizacji, nie udało nam się jeszcze uruchomić nowej strony internetowej, na której będziemy informować wszystkich członków i zainteresowanych o bieżących pracach Izby i efektach jej działań, ale to nie znaczy, że Izba nie pracuje. Odbyły się dwa posiedzenia Rady Izby, zaplanowano kolejne w połowie listopada w Krakowie, podczas którego zapadną decyzje dotyczące dalszego funkcjonowania i prac IGTD.

Co robiliśmy do tej pory w ramach tzw. „bieżącej działalności”?

Wraz z kolegami z poznańskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych pracujemy nad ustawą o niektórych zawodach medycznych pod roboczą nazwą „interpelacji poselskiej do ministra zdrowia” w sprawie powołania Izby Techników Medycznych. Doszliśmy do porozumienia w sprawie reprezentacji środowiska techników dentystycznych podczas prac w komisji zdrowia nad ustawą i sposobu działań, jakie musimy podjąć – z powodów politycznych prace czekają na nową komisję zdrowia.

Rozesłaliśmy informacje na ten temat do różnych organizacji reprezentujących środowiska medyczne wymienione w projekcie ustawy, zapraszając je do współpracy – niestety odzew jest dość mizerny.

Doprowadziliśmy do spotkania przedstawicieli PTTD, Krajowego Stowarzyszenia Techników Dentystycznych i IGTD z panią Marciniak-Górską, dr nauk prawnych z Łodzi, którą zapewne niektórzy

z Państwa znają. Spotkanie to miało na celu omówienie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych z prawnikiem, dla którego tematyka ta jest chlebem powszednim. Skądinąd pierwsze tego typu spotkanie w historii działalności środowiska techników dentystrycznych było niezwykle cenne i pozwoliło nam spojrzeć z innej strony na wiele kwestii, których do tej pory nie dostrzegaliśmy.

Wystosowaliśmy do NFZ stanowisko Izby w sprawie projektu zarządzenia prezesa NFZ dotyczącego sposobu kontraktowania świadczeń zdrowotnych na rok 2008.

Wraz z przedstawicielami PTTD odbyliśmy spotkanie w centrali Narodowego Funduszu Zdrowia na temat wyceny i sposobów rozliczania części laboratoryjnej prac protetycznych i myślę, że ta rozmowa nie pozostała bez wpływu na zarządzenie nr 64/2007 prezesa NFZ (www.nfz.gov.pl).

W skrócie wspomnę, czym w tej chwili się zajmujemy:

- chcemy zebrać i umieścić w jednym miejscu wszystkie potrzebne do uruchomienia i prowadzenia laboratorium protetycznego przepisy i formalności oraz (w razie potrzeby) negocjować z organami rządowymi interpretację niektórych z nich,
- niezbędnymi zmianami w statucie IGTD i regulaminach jej organów,
- pracujemy nad wzorem umowy na laboratoryjne wykonawstwo prac protetycznych, która będzie zabezpieczała interesy zawodowe technika dentystrycznego,
- pracujemy nad zasadami udzielania gwarancji na laboratoryjne wykonawstwo prac protetycznych,
- prowadzimy prace nad sugerowanym cennikiem prac protetycznych,
- pracujemy nad uruchomieniem strony internetowej, na której będą umieszczone informacje ważne dla każdego technika prowadzącego lub zamierającego prowadzić działalność gospodarczą,
- ponieważ mamy coraz więcej sygnałów o sprawach sądowych z tytułu leczenia protetycznego, również pacjentów z zagranicy – co wiąże się z poważnymi kwotami odszkodowań

– chcemy wypracować mechanizm oceny prawidłowości laboratoryjnego wykonania pracy protetycznej w celu obrony naszych członków przed konsekwencjami niekorzystnych rozstrzygnięć. Z tego też powodu przypominamy wszystkim o dopełnieniu wszelkich formalności dotyczących prowadzenia laboratorium protetycznego. To naprawdę podstawa podczas postępowania sądowego,

- nawiązujemy, utrzymujemy i rozwijamy dobre kontakty z zagranicznymi – głównie europejskimi – organizacjami techników dentystrycznych, o których pisałem już wcześniej („NTD” 3/2007 – przyp. red.). Jednym z nowych partnerów, dzięki kontaktom nawiązanym przez Fabiano Bolzaniego, jest organizacja zrzeszająca ok. 80% laboratoriów we Włoszech.

Prace nad „cennikiem”, w którym postaramy się umieścić większość prac protetycznych, prowadzimy w porozumieniu z PTTD. Planujemy, żeby wspólnie przygotowany i zaakceptowany cennik był „sugerowanym przez organizacje branżowe, minimalnym cennikiem prac protetycznych” i uświadomił kolegom i koleżankom faktyczne koszty ich pracy. To porozumienie dotyczy również „wzoru umowy i zasad udzielania gwarancji”.

Myślę, że te działania pomogą technikom dentystrycznym w obronie swoich racji podczas rozmów z niektórymi zlecającymi.

O NFZ W 2008 ROKU SŁÓW KILKA

Miałem sporo prośb o interpretację kontraktowania świadczeń protetycznych przez NFZ na rok 2008. Jak już wspomniałem, w tym celu spotkaliśmy się w Warszawie z przedstawicielami NFZ, od dawna zabiegali o nie koledzy z PTTD. Pozwolę sobie zinterpretować i przedstawić pokrótce sedno zmian, jakie przyniesie przyszły rok w kontraktowaniu protetyki. Oczywiście ta interpretacja nie może być wiążąca, gdyż do dnia dzisiejszego nawet urzędnicy Funduszu bardzo niechętnie ustosunkowują się oficjalnie do pewnych zapisów, ale myślę, że patrząc przez pryzmat mojej już 8-letniej współpracy z NFZ nie minę się bardzo z rzeczywistością.

Do końca bieżącego roku obowiązuje taka wersja kontraktowania świadczeń przez NFZ, że – nie wdając się w szczegóły – należność z tytułu leczenia protetycznego jest ujęta w umowie z NFZ w jednej pozycji (ilość punktów, czyli 5720 x wartość punktu, np. 0,08 zł) i przekazywana świadczeniodawcy (lekarzowi, przychodni) wraz ze wszystkimi zobowiązaniami Funduszu względem świadczeniodawcy z tytułu obowiązywania umowy. Kwoty za protezę całkowitą wahały się w granicach od 400 zł nawet do niecałych 600 złotych, w zależności od regionu kraju. Każdy świadczeniodawca w celu prawidłowej realizacji umowy ma obowiązek znaleźć „podwykonawców”, tak w zakresie protez, jak i RTG, badań laboratoryjnych i innych. Zatem cena, jaka obowiązuje w rozliczeniach na linii świadczeniodawca – podwykonawca (czyli np. lekarz – laboratorium), jest zależna tylko i wyłącznie (!) od umowy między tymi podmiotami. Liczba protez wykonywanych przez lekarza w ramach umowy również zależała tylko od niego, z tym tylko zastrzeżeniem, że nie mogła być mniejsza niż 10% wartości kontraktu stomatologicznego. Ponieważ dochodziło do tak patologicznych sytuacji, że w niektórych regionach kraju słyszało się nawet o cenach 80 zł za laboratoryjne wykonawstwo protetyki, starania o ponowne (tak już było za czasów początków kas chorych, a w niektórych oddziałach NFZ jest tak do dziś) wydzielenie kwoty za część laboratoryjną prac protetycznych w kontraktach z NFZ było działaniem dla wielu techników realizujących umowy ze świadczeniodawcami niezwykle ważnym.

Dziś z satysfakcją można powiedzieć, że stało się ono faktem. Niestety, mimo podejmowanych działań (IGTD i PTTD) nie udało nam się podnieść wartości świadczenia protetycznego i ortodontycznego, ale po analizie myślę, że i tak jest lepiej niż niejednokrotnie bywało dotychczas – oczywiście jeśli nie okaże się że od 1 stycznia 2008 roku pacjenci mają tylko bezzębia.

Ale po kolei. Co wynika z zarządzenia prezesa NFZ? Przytaczam treść odpowiedniego paragrafu.

Paragraf 21

1. „W umowie zostaną określone odrębne środki finansowe przeznaczone ►

- ▼ na finansowanie świadczeń protezycznych oraz świadczeń ortodontycznych.
2. Środki, o których mowa w ust. 1, są rozliczane odrębnie i nie mogą być przeznaczone na finansowanie innych świadczeń stomatologicznych.
 3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do sprawozdania wykonanych świadczeń, o których mowa w ust. 1, i wymienionych w załączniku nr 4 do zarządzenia, które stanowią będą podstawę do rozliczenia kwoty przeznaczonej na te świadczenia w danym okresie rozliczeniowym.
 4. Świadczeniodawca zobowiązany jest do wykonania w okresie rozliczeniowym określonej w umowie liczby świadczeń, o których mowa w ust. 1”.

Ad. 1. Kwota na świadczenie ortodontyczne – określone w umowie środki finansowe przeznaczone na sfinansowanie technicznego wykonania prac ortodontycznych przez technika dentystrycznego w danym okresie rozliczeniowym – tzn. aparatów (co najmniej 30%) i ich „rekonstrukcji”, jeśli mogą tak nazywać naprawę aparatu z wyciskiem.

Ad. 2. Kwota na świadczenie protezyczne – określone w umowie środki finansowe przeznaczone na finansowanie technicznego wykonania prac protezycznych przez technika dentystrycznego w danym okresie rozliczeniowym – tzn. od naprawy z wyciskiem i podścielenia (maks. 20%) do bezzębia” (czyli to jest wydzielona część laboratoryjna – przyp. A.D.).

Dodatkowo również ze wzoru umowy wynika, że:

„Należność z tytułu realizacji świadczeń, o których mowa w ust. 6 lub 7, stanowi iloczyn liczby zrealizowanych świadczeń protezycznych lub świadczeń ortodontycznych i kwoty przeznaczonej na jedno świadczenie wynoszącej 150 zł” – tj. zryczałtowana cena każdego świadczenia.

Każdy lekarz realizujący kontrakt (z wyjątkiem specjalistów, gdyż ich obejmują inne przeliczenia) ma do wykonania w roku 156 świadczeń protezycznych lub ortodontycznych za 23 400 zł (tj. w przypadku protez: 11 protez i dwie naprawy lub podścielenia miesięcznie).

Weźmy zatem średnią dziś (i chyba akceptowaną przez większość laboratoriów, jeśli koszt transportu pokrywa gabinet) cenę naprawy, czyli 30-40 zł to wychodzi, że:

$$20\% \times 156 = 31,2 \rightarrow 31$$

To znaczy, że maksymalnie w ciągu roku możemy wykonać 31 napraw i podścielen, przy założeniu, że podścielen w stosunku do reszty prac wykonujemy niecałe 6%, to po przyjęciu 40 zł jako średnia wypadkowa będzie chyba dobrze.

Liczmy dalej:

$$31 \times 40 = 1240 \text{ stąd } \rightarrow (23400-1240); (156-31) = 177,28 \text{ zł za każdą protezę; tę 5-zębową i bezzębną.}$$

Wydaje mi się, że jeśli nie każdy pacjent będzie bezzębny, to w stosunku do krążących do niedawna, a mrozących krew w żyłach opowieści o cenach za prace funduszowe, będzie lepiej; przy mierząc zaś do kosztów wykonania protezy – satysfakcja marna.

Problem pojawia się również w innym miejscu. Jeżeli proponowane stawki za część kliniczną zostaną utrzymane, a obowiązujący do tej pory współczynnik 1,3 (nieistotny dla naszych rozważań) nie będzie uwzględniany, to dentyści dostaną za protezykę tak marne pieniądze (od 0,9-1,1 zł za punkt, czyli od 230-282 zł/bezzębie), że niekoniecznie będą „wyciskać” pacjentów z uśmiechem na twarzy! Przecież 150 + 230 = 380, a to nawet mniej niż w tym roku!

Tymczasem paragraf 22 mówi, że: „Stroony mogą reneocjować umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w części dotyczącej niezrealizowanych świadczeń w danym okresie rozliczeniowym”.

Myślę, że z punktu widzenia nie tylko pacjenta, ale i lekarza udzielającego świadczeń, a co za tym idzie laboratorium wykonującego na jego zlecenie prace protezyczne (wszyscy lubimy wykonywać to, co daje więcej satysfakcji i podnosi standard życia), niebagatelny jest zapis § 14.1.: „Na podstawie wniosku świadczeniobiorcy, który zostaje załączony do dokumentacji medycznej, świadczeniodawca może udzielić świadczenia w innym standardzie niż określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia za odpowiednią dopłatą. Dopłata stanowi różnicę między ceną jednostkową tego świadczenia z użyciem materiałów innych niż gwarantowane, a ce-

ną jednostkową świadczenia z użyciem materiałów gwarantowanych w ramach umowy z Funduszem, o których mowa w załącznikach nr 2, 4, 6 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia”.

Według mojej interpretacji oznacza to, że pacjent, jeśli będzie miał takie życie, będzie mógł dokonać dopłaty do uzupełnienia protezycznego, jednak tylko w zakresie protez akrylowych. Mając natomiast w pamięci ogromne zamieszanie, jakie już niegdyś wprowadził zapis o dopłatach w świadczeniach stomatologicznych, nie chcę tej myśli rozwijać i radzę poczekać na jasną, oficjalną interpretację NFZ, która będzie konieczna, szczególnie ze względu na mocno rozbudzone ostatnio oczekiwania pacjentów.

Reasumując – jeśli laboratorium do tej pory współpracowało z gabinetem realizującym kontrakt i miało wyższe ceny niż proponowany przez NFZ ryczałt, musi się teraz nad tą współpracą zastanowić. Zawsze jest jakiś próg opłacalności. Ale jeśli laboratorium było w grupie, której zleceniodawca dyktował ceny, to będzie mogło pomyśleć o zamianie „turów” na tanie mikrosilniki z Chin albo Korei.

Mam nadzieję, że to, co usłyszałem podczas rozmowy telefonicznej z jednym technikiem, cytuję: „(...) tak już usłyszałem, że po rozliczeniu miesiąca będę musiał oddać część pieniędzy, które są wydzielone przez NFZ, bo inaczej (...)” – to tylko żart, bo jak Państwo zdajecie sobie sprawę to przestępstwo! Jeśli takie praktyki w stosunku do członków Izby będą faktem, proszę zwrócić się do IGTD z prośbą o interwencję, najlepiej podając dokładny przebieg zdarzenia i dane składającego „propozycję nie do odrzucenia”.

Pozdrawiam wszystkich serdecznie i zapraszam do współpracy w ramach „reaktywacji” działań IGTD. Aktywnych członków bardzo proszę o podawanie e-maili. Postaram się w miarę możliwości przesyłać ciekawe informacje – teraz to np. instrukcja dokonania wpisu do „Rejestru wyrobów medycznych” i wzór umowy, która nie będzie miała cech mogących posądzić technika o samozatrudnienie. □

*Prezes IGTD