

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾**

z dnia 8 grudnia 2017 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia
stomatologicznego**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, 2110 i 2217) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 193) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w tabeli nr 1:

a) w lp. 44 kolumna nr 4 „Warunki realizacji świadczeń” otrzymuje brzmienie:

„Świadczenie dotyczy bruzd pierwszych trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd drugich trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 14. roku życia.”,

b) dodaje się lp. 60-63 w brzmieniu:

60	Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zęba	23.0107	Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia. Świadczenie obejmuje jednorazowe badanie lekarskie stomatologiczne po urazie zęba wraz z instruktażem higieny jamy ustnej, w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi związanymi z udzieleniem pomocy medycznej pourazowej oraz badanie lekarskie kontrolne związane z urazem zęba, wykonywane do 3 razy w ciągu pierwszych 6 miesięcy od urazu, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej.
61	Leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym	23.1314	Świadczenie jest udzielane przez lekarza dentystę specjalistę w dziedzinie

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

	<p>korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA:</p> <p>1) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 1 kanału;</p> <p>2) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 2 kanałów;</p> <p>3) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 3 kanałów;</p> <p>4) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA – inne.</p>	<p>23.13141</p> <p>23.13142</p> <p>23.13143</p> <p>23.13149</p>	<p>stomatologii dziecięcej lub lekarza specjalistę w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lub lekarza dentystę w trakcie specjalizacji w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub stomatologii zachowawczej z endodoncją.</p> <p>Wyposażenie niezbędne do realizacji świadczenia:</p> <p>1) endometr w miejscu;</p> <p>2) aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia w lokalizacji lub w dostępie.</p> <p>Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.</p>
62	Rentgenodiagnostyka do 5 zdjęć wewnątrzustnych	23.0302	<p>Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia. Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie obejmuje wykonanie do 5 zdjęć wewnątrzustnych w roku kalendarzowym wraz z przygotowaniem opisu badań oraz wpisaniem opisu zdjęć w dokumentację medyczną pacjenta. Świadczenie jest realizowane w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi o kodzie ICD-9 23.01 wraz z rozszerzeniami oraz 23.13 wraz z rozszerzeniami. Lekarz kierujący na badanie ma obowiązek uzasadnić w treści skierowania konieczność wykonania badania, w tym liczbę zdjęć. Wyposażenie niezbędne do realizacji świadczenia: aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia w lokalizacji lub w dostępie.</p>
63	Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem	23.0304	<p>Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży od 5. do ukończenia 18. roku życia w uzasadnionych medycznie przypadkach przy podejrzeniu nieprawidłowości rozwojowych zębów, zmian chorobowych w obrębie kości szczęk</p>

			<p>lub zapalenia przyzębia, lub diagnostyce ognisk infekcji zębo- i niezębopochodnych. Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia wraz z przygotowaniem opisu badania oraz wpisaniem opisu zdjęcia w dokumentację medyczną pacjenta. Świadczenie jest udzielane 1 raz na 3 lata w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi z zakresu stomatologii. Skierowanie wystawia lekarz dentysta posiadający specjalizację lub lekarz dentysta w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Lekarz kierujący na badanie ma obowiązek uzasadnić w treści skierowania konieczność wykonania badania.</p>
--	--	--	--

2) w załączniku nr 2 do rozporządzenia:

a) w tabeli nr 1:

– w lp. 37 kolumna nr 4 „Warunki realizacji świadczeń” otrzymuje brzmienie:

„Świadczenie dotyczy bruzd pierwszych trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd drugich trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 14. roku życia.”,

– dodaje się lp. 53-56 w brzmieniu:

53	Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zęba	23.0107	Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia. Świadczenie obejmuje jednorazowe badanie lekarskie stomatologiczne po urazie zęba wraz z instruktażem higieny jamy ustnej, w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi związanymi z udzieleniem pomocy medycznej pourazowej oraz badanie lekarskie kontrolne związane z urazem zęba, wykonywane do 3 razy w ciągu pierwszych 6 miesięcy od urazu, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej.
54	Leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA: 1) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym	23.1314 23.13141	Świadczenie jest udzielane przez lekarza dentystę specjalistę w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub lekarza specjalistę w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lub lekarza dentystę w trakcie specjalizacji w dziedzinie

	<p>korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 1 kanału;</p> <p>2) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 2 kanałów;</p> <p>3) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 3 kanałów;</p> <p>4) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA – inne.</p>	<p>23.13142</p> <p>23.13143</p> <p>23.13149</p>	<p>stomatologii dziecięcej lub stomatologii zachowawczej z endodoncją.</p> <p>Wyposażenie niezbędne do realizacji świadczenia:</p> <p>1) endometr w miejscu;</p> <p>2) aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia w lokalizacji lub w dostępie.</p> <p>Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.</p>
55	Rentgenodiagnostyka do 5 zdjęć wewnątrzustnych	23.0302	<p>Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia. Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie obejmuje wykonanie do 5 zdjęć wewnątrzustnych w roku kalendarzowym wraz z przygotowaniem opisu badań oraz wpisaniem opisu zdjęć w dokumentację medyczną pacjenta. Świadczenie jest realizowane w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi o kodzie ICD-9 23.01 wraz z rozszerzeniami oraz 23.13 wraz z rozszerzeniami.</p> <p>Lekarz kierujący na badanie ma obowiązek uzasadnić w treści skierowania konieczność wykonania badania, w tym liczbę zdjęć.</p> <p>Wyposażenie niezbędne do realizacji świadczenia: aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia w lokalizacji lub w dostępie.</p>
56	Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem	23.0304	<p>Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży od 5. do ukończenia 18. roku życia w uzasadnionych medycznie przypadkach przy podejrzeniu nieprawidłowości rozwojowych zębów, zmian chorobowych w obrębie kości szczęk lub zapalenia przyzębia, diagnostyce ognisk infekcji zębo- i niezębopochodnych.</p> <p>Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia wraz z przygotowaniem opisu badania oraz wpisaniem opisu zdjęcia w dokumentację medyczną pacjenta.</p>

			<p>Świadczenie jest udzielane 1 raz na 3 lata w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi z zakresu stomatologii. Skierowanie wystawia lekarz dentysta posiadający specjalizację lub lekarz dentysta w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Lekarz kierujący na badanie ma obowiązek uzasadnić w treści skierowania konieczność wykonania badania.</p> <p>Wyposażenie niezbędne do realizacji świadczenia: aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia w lokalizacji lub w dostępie.</p>
--	--	--	---

b) w tabeli nr 2 w pkt 1.1 kolumna „Personel” otrzymuje brzmienie:

„1) lekarz dentysta lub

2) lekarz dentysta w trakcie specjalizacji w dziedzinie stomatologii dziecięcej, lub

3) lekarz dentysta specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej”;

3) w załączniku nr 3 do rozporządzenia w tabeli nr 1:

a) w lp. 42 kolumna nr 4 „Warunki realizacji świadczeń” otrzymuje brzmienie:

„Świadczenie dotyczy bruzd pierwszych trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd drugich trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 14. roku życia.”,

b) dodaje się lp. 64-67 w brzmieniu:

64	Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zęba	23.0107	Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia. Świadczenie obejmuje jednorazowe badanie lekarskie stomatologiczne po urazie zęba wraz z instruktażem higieny jamy ustnej, w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi związanymi z udzieleniem pomocy medycznej pourazowej oraz badanie lekarskie kontrolne związane z urazem zęba, wykonywane do 3 razy w ciągu pierwszych 6 miesięcy od urazu, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej.
65	Leczenie endodontyczne zęba z nieufornym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA: 1) leczenie endodontyczne zęba	23.1314 23.13141	Świadczenie jest udzielane przez lekarza dentystę specjalistę w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub lekarza specjalistę w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lub lekarza dentystę w trakcie specjalizacji w dziedzinie

	<p>z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 1 kanału;</p> <p>2) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 2 kanałów;</p> <p>3) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 3 kanałów;</p> <p>4) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA – inne.</p>	<p>23.13142</p> <p>23.13143</p> <p>23.13149</p>	<p>stomatologii dziecięcej lub stomatologii zachowawczej z endodoncją.</p> <p>Wyposażenie niezbędne do realizacji świadczenia:</p> <p>1) endometr w miejscu;</p> <p>2) aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia w lokalizacji lub w dostępie.</p> <p>Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.</p>
66	Rentgenodiagnostyka do 5 zdjęć wewnątrzustnych	23.0302	<p>Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia. Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie obejmuje wykonanie do 5 zdjęć wewnątrzustnych w roku kalendarzowym wraz z przygotowaniem opisu badań oraz wpisaniem opisu zdjęć w dokumentację medyczną pacjenta. Świadczenie jest realizowane w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi o kodzie ICD-9 23.01 wraz z rozszerzeniami oraz 23.13 wraz z rozszerzeniami. Lekarz kierujący na badanie ma obowiązek uzasadnić w treści skierowania konieczność wykonania badania, w tym liczbę zdjęć. Wyposażenie niezbędne do realizacji świadczenia: aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia w lokalizacji lub w dostępie.</p>
67	Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem	23.0304	<p>Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży od 5. do ukończenia 18. roku życia w uzasadnionych medycznie przypadkach przy podejrzeniu nieprawidłowości rozwojowych zębów, zmian chorobowych w obrębie kości szczęk lub zapalenia przyzębia, lub diagnostyce ognisk infekcji zębo- i niezębopochodnych. Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia wraz z przygotowaniem opisu badania oraz wpisaniem opisu zdjęcia</p>

			<p>w dokumentację medyczną pacjenta. Świadczenie jest udzielane 1 raz na 3 lata w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi z zakresu stomatologii. Skierowanie wystawia lekarz dentysta posiadający specjalizację lub lekarz dentysta w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Lekarz kierujący na badanie ma obowiązek uzasadnić w treści skierowania konieczność wykonania badania. Wyposażenie niezbędne do realizacji świadczenia: aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia w lokalizacji lub w dostępie.</p>
--	--	--	--

4) w załączniku nr 4 do rozporządzenia w tabeli nr 1:

a) w lp. 47 kolumna nr 4 „Warunki realizacji świadczeń” otrzymuje brzmienie:

„Świadczenie dotyczy bruzd pierwszych trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd drugich trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 14. roku życia.”,

b) dodaje się lp. 63-66 w brzmieniu:

63	Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zęba	23.0107	Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia. Świadczenie obejmuje jednorazowe badanie lekarskie stomatologiczne po urazie zęba wraz z instruktażem higieny jamy ustnej, w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi związanymi z udzieleniem pomocy medycznej pourazowej oraz badanie lekarskie kontrolne związane z urazem zęba, wykonywane do 3 razy w ciągu pierwszych 6 miesięcy od urazu, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej.
64	Leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA: 1) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 1 kanału;	23.1314 23.13141	Świadczenie jest udzielane przez lekarza dentystę specjalistę w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub lekarza specjalistę w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lub lekarza dentystę w trakcie specjalizacji w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub stomatologii zachowawczej z endodoncją. Wyposażenie niezbędne do realizacji świadczenia:

	2) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 2 kanałów; 3) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 3 kanałów; 4) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA – inne.	23.13142 23.13143 23.13149	1) endometr w miejscu; 2) aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia w lokalizacji lub w dostępie. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.
65	Rentgenodiagnostyka do 5 zdjęć wewnątrzustnych	23.0302	Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia. Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie obejmuje wykonanie do 5 zdjęć wewnątrzustnych w roku kalendarzowym wraz z przygotowaniem opisu badań oraz wpisaniem opisu zdjęć w dokumentację medyczną pacjenta. Świadczenie jest realizowane w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi o kodzie ICD-9 23.01 wraz z rozszerzeniami oraz 23.13 wraz z rozszerzeniami. Lekarz kierujący na badanie ma obowiązek uzasadnić w treści skierowania konieczność wykonania badania, w tym liczbę zdjęć. Wyposażenie niezbędne do realizacji świadczenia: aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia w lokalizacji lub w dostępie.
66	Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem	23.0304	Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży od 5. do ukończenia 18. roku życia w uzasadnionych medycznie przypadkach przy podejrzeniu nieprawidłowości rozwojowych zębów, zmian chorobowych w obrębie kości szczęk lub zapalenia przyzębia, diagnostyce ognisk infekcji zębo- i niezębopochodnych. Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia wraz z przygotowaniem opisu badania oraz wpisaniem opisu zdjęcia w dokumentację medyczną pacjenta. Świadczenie jest udzielane 1 raz na 3 lata w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi z zakresu stomatologii.

			<p>Skierowanie wystawia lekarz dentysta posiadający specjalizację lub lekarz dentysta w trakcie szkolenia specjalizacyjnego.</p> <p>Lekarz kierujący na badanie ma obowiązek uzasadnić w treści skierowania konieczność wykonania badania.</p> <p>Wyposażenie niezbędne do realizacji świadczenia: aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia w lokalizacji lub w dostępie.</p>
--	--	--	--

5) w załączniku nr 5 do rozporządzenia w tabeli nr 1 dodaje się lp. 45 w brzmieniu:

63	Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zęba	23.0107	<p>Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.</p> <p>Świadczenie obejmuje jednorazowe badanie lekarskie stomatologiczne po urazie zęba wraz z instruktażem higieny jamy ustnej, w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi związanymi z udzieleniem pomocy medycznej pourazowej oraz badanie lekarskie kontrolne związane z urazem zęba, wykonywane do 3 razy w ciągu pierwszych 6 miesięcy od urazu, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej.</p>
----	--	---------	--

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.



MINISTER ZDROWIA

Konstanty Radziwiłł

Konstanty Radziwiłł

8.12.2017
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

Główny Specjalista ds. legislacji

Anna Jakubik

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Marek Tombariewicz

pod względem
miejscowym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Analiz i Strategii

Katarzyna Malinowska

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego stanowi realizację upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w załącznikach nr 1-5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 193) przez rozszerzenie wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego o świadczenia opieki zdrowotnej, które uzyskały pozytywną rekomendację Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji:

- 1) „Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb”, którego zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego Prezes Agencji zarekomendował w Rekomendacji nr 18/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 11 kwietnia 2016 r.;
- 2) „Rentgenodiagnostyka do pięciu zdjęć wewnątrzustnych”, którego zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego Prezes Agencji zarekomendował w Rekomendacji nr 19/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 6 kwietnia 2016 r.;
- 3) „Leczenie endodontyczne zęba z nieufornym korzeniem”, którego zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego Prezes Agencji zarekomendował w Rekomendacji nr 20/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 11 kwietnia 2016 r.;
- 4) „Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zęba”, którego zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego Prezes Agencji zarekomendował w Rekomendacji nr 21/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 8 kwietnia 2016 r.;
- 5) „Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem”, którego zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego Prezes Agencji zarekomendował w Rekomendacji nr 22/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 6 kwietnia 2016 r.

Zły stan zdrowia uzębienia dzieci i młodzieży w Rzeczypospolitej Polskiej ujawniony w badaniach epidemiologicznych wskazuje na konieczność intensyfikacji działań interwencyjnych w odniesieniu do każdego z problemów zdrowotnych zaadresowanych w przedmiotowym rozporządzeniu. Zgodnie z wynikami Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej z 2012 r. już u 2,3% dzieci w wieku 12 lat stwierdzono brak co najmniej jednego zęba stałego, a u 3,2% dzieci potrzebę leczenia endodontycznego. Ponadto, wyniki badań świadczą o zapotrzebowaniu na leczenie endodontyczne 12 i 15 – latków, zarówno jeżeli chodzi o zęby z uformowanym, jak i uformowanym korzeniem. Procedury lecznicze w przypadku zębów z niezakończonym rozwojem korzenia wymagają radiologicznej diagnostyki wstępnej oraz kontroli co 3-4 miesiące. Oznacza to konieczność wykonania zwykle 4-5 zdjęć w całym procesie diagnostyczno-leczniczym. Obecnie istnieje możliwość wykonania zaledwie 2 zdjęć wewnątrzustnych. Równocześnie aż 3,2% dzieci w wieku 15 lat wymaga leczenia chorób miążgi z powodu próchnicy zębów, zwykle są to pierwsze zęby trzonowe. Niestety, aż 6% 15-latków wymaga już ekstrakcji zęba stałego, co świadczy o dużych, wcześniejszych zaniedbaniach leczniczych w zakresie leczenia kanałowego zębów „niedojrzałych”. Prawidłowo przeprowadzone leczenie pozwala na zachowanie zęba stałego, zmniejszenie potrzeb leczniczych w zakresie ortodoncji i protetyki stomatologicznej. Uszczelnienie bruzd na powierzchniach żujących zębów jest skuteczną metodą profilaktyki. Obecnie możliwe jest jednak lakowanie wyłącznie bruzd pierwszych trzonowców stałych i to tylko w przypadku wyrznięcia się ich przed ukończeniem 8. roku życia. Biorąc pod uwagę czas od pojawienia się guzka zęba do całkowitego odsłonięcia się powierzchni żującej, lakowanie zębów drugich trzonowych powinno być możliwe do ukończenia 14 roku życia. W projekcie wprowadzono zatem zmianę warunków realizacji świadczenia „zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb”, polegającą na dodaniu świadczenia obejmującego zabezpieczenie bruzd drugich trzonowców stałych do ukończenia 14. roku życia.

Urazy zębów stanowią częsty powód zgłaszania się dzieci i młodzieży do gabinetu stomatologicznego. Częstość występowania uszkodzeń urazowych zębów stałych szacuje się na 6,4% - 37,9% pacjentów w wieku 6-17 lat, a zębów mlecznych na 11% - 30% dzieci poniżej 6. roku życia. Zgodnie z obowiązującymi procedurami w przypadku urazu zęba jest konieczne przeprowadzenie badania podmiotowego (ogólnolekarskiego i stomatologicznego dotyczącego czynników związanych i niezwiązanych bezpośrednio z urazem) oraz przedmiotowego, a także badań kontrolnych, najczęściej 2-4 w ciągu 6 miesięcy po urazie. Zakres badania stomatologicznego po urazie zęba, dłuższy czas trwania wynikający z utrudnionych warunków jego wykonania, są zdecydowanie różne niż podstawowego badania stomatologicznego.

Nazwa projektu

Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego

Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące

Ministerstwo Zdrowia

Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu

Zbigniew Józef Król - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu

Kamila Malinowska – Zastępca Dyrektora Departamentu Analiz i Strategii, tel. 22 860 11 05, e-mail: k.malinowska@mz.gov.pl

Data sporządzenia

04.12.2017 r.

Źródło:

Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.)

Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia

MZ 500

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Celem projektowanego rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 193) jest zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia poprzez kwalifikację jako świadczenia gwarantowane procedur stomatologicznych istotnych przy leczeniu urazów oraz chorób zębów w tej populacji osób. Projektowane rozporządzenie jest odpowiedzią na zjawisko niezadowolającego stanu uzębienia dzieci i zapobieżenia możliwym konsekwencjom tego w populacji osób dorosłych.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Wprowadzenie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2017 r. poz. 193) przepisów dotyczących nowych świadczeń gwarantowanych zostało oparte na procesie kwalifikacji świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych i implementuje propozycje rozwiązań zawartych w rekomendacjach Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, nr 18/2016, 19/2016, 20/2016, 21/2016, 22/2016. Świadczenia ujęte w projekcie rozporządzenia stanowią poszerzenie wykazu świadczeń gwarantowanych.

Zmiany mają na celu:

- zwiększenie populacji dzieci i młodzieży korzystającej z finansowanych ze środków publicznych badań stomatologicznych,
- zwiększenie dostępności do badań diagnostycznych przy podejrzeniu chorób zębów w populacji dzieci i młodzieży,
- zapewnienie dostępności do leczenia endodontycznego w populacji dzieci i młodzieży oraz zapewnienie dostępności do badań diagnostycznych niezbędnych do przeprowadzenia leczenia endodontycznego u dzieci i młodzieży,
- zmniejszenie częstości występowania choroby próchnicowej w populacji dzieci i młodzieży,
- zwiększenie szansy na utrzymanie w zdrowiu drugich trzonowców stałych,
- ograniczenie powstawania wad zgryzu i konieczności leczenia ortodontycznego oraz protetycznego.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Świadczenie „Zabezpieczanie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym”: Rekomendacje kliniczne American Academy of Pediatric Dentistry 2015, Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2014, Canadian Paediatric Society/Greig Health Recots 2010, Irish Oral Health Services Guideline Initiative 2009, New South Wales 2013, Irish Oral Health Services Guideline Initiative 2010, American Dental Association 2008, European Academy of Pediatric Dentistry 2004 wskazują na zasadność realizacji przedmiotowej procedury.

Wśród metod profilaktyki pierwotnej wystąpienia próchnicy u dzieci i młodzieży wymienia się szczotkowanie zębów, używanie fluoru w postaci past do zębów, lakierów, żelów i fluorkowanie wody, usuwanie płytki nazębnej, używanie nici dentystrycznej, używanie laków szczelinowych do zabezpieczania bruzd oraz szczelin w zębach trzonowych stałych.

Świadczenie „Rentgenodiagnostyka do pięciu zdjęć wewnątrzustnych”: Odnalezione rekomendacje (American Dental Association 2012 oraz American Academy of Pediatric Dentistry 2012) zalecają wykonywanie zdjęć wewnątrzustnych w szeregu wskazań. Nie przedstawiono w ww. wytycznych bezpośredniego odniesienia do rentgenodiagnostyki zębów

z nieufornowanym korzeniem.

Świadczenie „Leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA”: Odnaleziono dwa dokumenty wytycznych (American Academy of Pediatric Dentistry 2014 oraz UK National Clinical Guidelines in Paediatric Dentistry 2010), które mówią o skuteczności wodorotlenku wapnia oraz MTA, ale wskazują na większą korzyść ze stosowania MTA: zapewnia bardziej przewidywalne tworzenie mostu zębinowego i zdrowienie miazgi.

Świadczenie „Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów”: Odnaleziono trzy dokumenty wytycznych (American Association of Endodontists 2013, American Academy of Pediatric Dentistry 2012 oraz International Association of Dental Traumatology 2012), które określają zalecaną częstość wizyt dentystrycznych, w zależności od doświadczonego urazu. Wskazują, że w przypadku wystąpienia urazu zęba konieczne jest przeprowadzenie jednego badania wstępnego oraz od jednego do maksymalnie czterech badań kontrolnych w zależności od typu urazu w ciągu pierwszych 6 miesięcy od wystąpienia urazu.

Świadczenie „Rentgenodiagnostyka - zdjęcie pantomograficzne z opisem”: Odnaleziono dwa dokumenty wytycznych (American Dental Association oraz American Academy of Pediatric Dentistry 2012) dotyczące stosowania zdjęć pantomograficznych w stomatologii dziecięcej. W obu dokumentach zaleca się wykonywanie zdjęć pantomograficznych dzieci w uzasadnionych klinicznie przypadkach.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia	1		Finansowanie świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych.
Świadczeniodawcy realizujący świadczenia lub ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego	Wszyscy świadczeniodawcy posiadający zawarte z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych		Zwiększenie konkurencyjności i kompleksowości leczenia względem podmiotów realizujących leczenie stomatologiczne, w szczególności względem podmiotów udzielających świadczeń w działalności finansowanej ze środków prywatnych.
Świadczeniobiorcy	Świadczenia są przeznaczone dla populacji dzieci i młodzieży przed ukończeniem 18 r. ż., więc szacuje się że ze świadczeń (w różnym stopniu i częstości) będzie mogło skorzystać około 350 tys. osób rocznie.	Dane GUS	Zwiększenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego, poprawa jakości i kompleksowości udzielanych świadczeń.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Konsultacje publiczne zostały przeprowadzone w okresie 21 dni.

W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty: Naczelną Radę Lekarską, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radę Aptekarską, Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizację Pracodawców w Gnieźnie, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizację Pracodawców, Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Izbę Lecznictwa Polskiego, Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Konfederację Pracodawców Polskich, Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Gdański Związek Pracodawców, Związek

Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi, Mazowiecki Związek Pracodawców SP ZOZ, Ogólnopolską Konfederację Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Pracodawców Opieki Zdrowotnej, Federację Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur, Forum Związków Zawodowych Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Federację Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia, Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Federację Pacjentów Polskich, Polskie Towarzystwo Pediatriczne, Polską Federację Psychoterapii, NSZZ „Solidarność” – Biuro Komisji Krajowej, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, Forum Związków Zawodowych, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Konfederację „Lewiatan”, Związek Rzemiosła Polskiego, Business Centre Club, Obywatelskie Stowarzyszenie - Dla Dobra Pacjenta, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Radę Dialogu Społecznego.

Projekt został pozytywnie zaopiniowany w dniu 19.09.2017 r. przez Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego zgodnie z ustawą z dnia 6 maja 2005 r. o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz o przedstawicielach Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 759).

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006 i 1204). Nie zgłosił się żaden podmiot zainteresowany lobbowaniem przedmiotowego rozporządzenia.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie, który został dołączony do niniejszej Oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2016 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa												
JST												
NFZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	609,29
budżet państwa												
JST												
NFZ	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	609,29
Saldo ogółem	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-609,29
budżet państwa												
JST												
NFZ	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-609,29

Źródła finansowania

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”. Skutki finansowe projektowanych regulacji zostaną w całości sfinansowane z środków NFZ ujętych w pozycji B.8 – leczenie stomatologiczne, planu finansowego NFZ na rok 2018 i lata kolejne. Wygospodarowanie środków w ramach budżetu NFZ nastąpi poprzez zmianę alokacji środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń gwarantowanych.

- Szacuje się, że realizacja świadczeń będzie wiązać się z następującym skutkiem finansowym:
- „zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb” wzrost kosztów o 1,5 mln zł rocznie,
 - „leczenie endodontyczne zęba stałego z niezakończonym rozwojem korzenia z zastosowaniem materiału typu MTA ”, wzrost kosztów o 16,83 mln zł rocznie,
 - „ rentgenodiagnostyka do pięciu zdjęć wewnątrzustnych ”, wzrost kosztów o 6,52 mln zł rocznie, w zależności od liczby wykonanych zdjęć,
 - „ badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów ” wzrost kosztów o 7,05 mln zł rocznie,
 - „ rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem ”, wzrost kosztów o 23,49 mln zł rocznie, w zależności od liczby wykonanych zdjęć.

Do oszacowania skutków finansowych regulacji dla budżetu NFZ przyjęto wartość środkową z wyniku prognozy wpływu na budżet płatnika na podstawie rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dla świadczenia „rentgenodiagnostyka do pięciu zdjęć wewnątrzustnych”.

Dokonano weryfikacji oszacowania wpływu na budżet zawartego w rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dla świadczenia „leczenie endodontyczne zęba z nieufornym korzeniem” przy uwzględnieniu nie ujętych w prognozie AOTMiT kosztów wynikających z aktualnego finansowania następujących świadczeń: leczenie endodontyczne z wypełnieniem 3 kanałów oraz leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów ze zgorzelą miazgi, które są świadczeniami alternatywnymi dla nowej procedury, a których aktualne finansowanie ma wpływ na inkrementalny wynik prognozy wpływu na budżet płatnika. Przy założeniu średniego jednostkowego koszt dla ww. świadczeń na poziomie 197,34 zł oraz założeniu populacji docelowej objętej świadczeniem zgodnie z rekomendacją Prezesa AOTMiT inkrementalny roczny wpływ na budżet NFZ finansowania świadczenia wynosi 16,83 mln zł.

Do oszacowania skutków finansowych dla budżetu płatnika wprowadzenia świadczenia „badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów” przyjęto oszacowany wpływ na budżet płatnika na podstawie rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dla świadczenia „badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów”, przy uwzględnieniu następujących założeń:

- odsetek dzieci (0-18 lat), które korzystać będą ze świadczenia: 3%
- koszt proponowanego świadczenia będzie identyczny jak świadczenia aktualnie finansowanego (11 zł)

Przyjmując powyższe założenia obliczono, że objęcie finansowaniem ocenianego świadczenia wiązać się będzie ze wzrostem wydatków NFZ o 7,05 mln zł rocznie.

Przedstawione powyżej oszacowania charakteryzują się dużą niepewnością, wynikającą przede wszystkim z braku wiarygodnych danych dotyczących odsetka dzieci, które będą korzystać z ww. świadczenia. Wykorzystany odsetek (3%) pochodzi z Karty Problemu Zdrowotnego i został potwierdzony przez konsultanta krajowego, ale ewentualne niedoszacowanie tej wartości może zaniżyć wyniki analizy.

Dokonano również weryfikacji oszacowania wpływu na budżet zawartego w rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dla świadczenia „Rentgenodiagnostyka - zdjęcie pantomograficzne z opisem”. Zgodnie z Kartą Problemu Zdrowotnego przyjęto, iż odsetek dzieci korzystających z opieki stomatologicznej w ramach świadczeń gwarantowanych wynosi 40%. Założono, że konieczność wykonania rentgenodiagnostyki może wystąpić u połowy wskazanej powyżej populacji dzieci. Przy założeniu średniego jednostkowego koszt dla ww. świadczenia na poziomie 65 zł, inkrementalny roczny wpływ na budżet NFZ wyniesie 23,49 mln zł (zbliżona wartość jest uzyskiwana przy założeniu zawartym w Karcie Problemu Zdrowotnego dla przedmiotowego świadczenia, że może zachodzić konieczność wykonania około 1 mln zdjęć w okresie 3 lat, co skutkuje rocznym kosztem na poziomie ok. 21,3 mln zł.)

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie

Zmiany zaproponowane w przedmiotowym projekcie będą w całości sfinansowane z budżetu NFZ, w ramach środków przeznaczonych na finansowanie leczenia stomatologicznego. Przy szacowaniu wydatków wzięto pod uwagę aktualną wycenę świadczeń przez NFZ oraz dane GUS o liczbie osób w populacji do 18 roku życia i raporty AOTMiT w sprawie oceny świadczenia opieki

źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	zdrowotnej wskazane w pkt 13 OSR.
--	-----------------------------------

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z 2016 r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	-55,39	609,29
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Przedmiotowa zmiana wpływa na konkurencyjność podmiotów realizujących świadczenia gwarantowane względem podmiotów świadczących usługi wyłącznie w sektorze prywatnym.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Świadczenia objęte finansowaniem ze środków publicznych wskutek wprowadzenia przedmiotowych regulacji zwiększają dostęp do świadczeń dla osób mających wskazania do udzielenia świadczeń. Z uwagi na całkowite finansowanie świadczeń ze środków publicznych, wprowadzone regulacje odciążają budżety gospodarstw domowych o szacowany w OSR skutek finansowy.						
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

Przy szacowaniu wydatków wzięto pod uwagę aktualną wycenę świadczeń przez NFZ oraz dane GUS o liczbie osób w populacji do 18 roku życia i raporty AOTMiT w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej wskazane w pkt 13 OSR.

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

X nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

tak
 nie
X nie dotyczy

zmniejszenie liczby dokumentów
 zmniejszenie liczby procedur
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

zwiększenie liczby dokumentów
 zwiększenie liczby procedur
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczacji.

tak
 nie
X nie dotyczy

Komentarz: Brak.

9. Wpływ na rynek pracy

Brak bezpośredniego przełożenia na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

- środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne:

- demografia
 mienie państwowe

- informatyzacja
X zdrowie

Omówienie wpływu

Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na zdrowie dzieci i młodzieży, przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta oraz zachowaniu odpowiedniej jakości świadczeń.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Dokonanie ewaluacji świadczenia możliwe będzie najszybciej za 2-3 lata, kiedy możliwe będzie zbadanie korzyści wynikających z kwalifikacji przedmiotowych świadczeń gwarantowanych. Ewaluacja zostanie przeprowadzona w oparciu o dane sprawozdawczo-rozliczeniowe NFZ za okres 2-3 lat po wprowadzeniu przedmiotowych zmian w porównaniu do realizacji świadczeń stomatologicznych w populacji docelowej w okresie 2-3 lat przed wprowadzeniem zmian.

Zaproponowano mierniki adekwatne do efektów zdefiniowanych w pkt 2 OSR, tj.:

- 1) odsetek dzieci i młodzieży korzystających z badań stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych;
- 2) odsetek dzieci i młodzieży korzystających z badań diagnostycznych przy podejrzeniu chorób zębów;
- 3) odsetek dzieci i młodzieży korzystających leczenia endodontycznego oraz badań diagnostycznych niezbędnych do przeprowadzenia leczenia endodontycznego względem chorobowości oszacowanej w populacji ogólnej dzieci i młodzieży;
- 4) odsetek dzieci i młodzieży z rozpoznaniem choroby próchnicowej w kolejnych latach względem aktualnej chorobowości oszacowanej w populacji ogólnej dzieci i młodzieży;
- 5) odsetek dzieci ze zdrowym uzębieniem, w tym z utrzymaniem w zdrowiu drugich trzonowców stałych;
- 6) odsetek dzieci i młodzieży korzystających z leczenia ortodontycznego oraz protetycznego.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

- 1) Rekomendacja 18/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia stomatologicznego wraz ze stanowiskiem Rady Przejrzystości nr 31/2016 z dnia 4 kwietnia 2016 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb” jako świadczenia gwarantowanego oraz Raportem nr AOTMiT-OT-430-19/2015. Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb. Raport w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej;
- 2) Rekomendacja 19/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Rentgenodiagnostyka do pięciu zdjęć wewnątrzustnych” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia stomatologicznego wraz ze stanowiskiem Rady Przejrzystości nr 32/2016 z dnia 4 kwietnia 2016 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „23.0302 - Rentgenodiagnostyka do pięciu zdjęć wewnątrzustnych” jako świadczenia gwarantowanego oraz Raportem nr AOTMiT-OT-430-14/2015. 23.0302 - Rentgenodiagnostyka do pięciu zdjęć wewnątrzustnych. Raport w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej;
- 3) Rekomendacja 20/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Leczenie endodontyczne zęba z nieufornym korzeniem” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia stomatologicznego wraz ze stanowiskiem Rady Przejrzystości nr 34/2016 z dnia 4 kwietnia 2016 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej świadczenia „Leczenie endodontyczne zęba stałego z niezakończonym rozwojem korzenia z zastosowaniem materiału typu