

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 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 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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. 2017 r. poz. 193):

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 zębów szóstych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd zębów siódmych 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 zębów	23.0107	Świadczenie obejmuje jednorazowe badanie lekarskie stomatologiczne po urazie 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. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.
61	Leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA:	23.1314	Świadczenie jest udzielane przez lekarza dentystę, specjalistę w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub lekarza dentystę w trakcie specjalizacji w dziedzinie stomatologii dziecięcej. Wyposażeniem potrzebnym do przeprowadzenia świadczenia jest endometr,
	a) leczenie endodontyczne	23.13141	

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844 i 858.

	<p>zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 1 kanału,</p> <p>b) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 2 kanałów,</p> <p>c) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 3 kanałów,</p> <p>d) 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>aparaturę RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.</p>
62	Rentgenodiagnostyka do 5 zdjęć wewnątrzustnych	23.0302	Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie jest udzielane do 5 zdjęć wewnątrzustnych w roku kalendarzowym w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi o kodzie ICD-9 23.01 oraz 23.13, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.
63	Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem	23.0304	Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie jest udzielane 1 raz na 3 lata w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży od 5. do ukończenia 18. roku życia przy podejrzeniu nieprawidłowości rozwojowych zębów, zmian chorobowych w obrębie kości szczęk lub zapalenia przyzębia, diagnostyce ognisk infekcji zębo- i niezębopochodnych. Skierowanie wystawia lekarz dentysta posiadający specjalizację w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub lekarz dentysta w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.

2) w załączniku nr 2 do rozporządzenia w tabeli nr 1:

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

„Świadczenie dotyczy bruzd zębów szóstych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd zębów siódmych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 14. roku życia.”,

b) dodaje się lp. 53-56 w brzmieniu:

53	Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów	23.0107	Świadczenie obejmuje jednorazowe badanie lekarskie stomatologiczne po urazie 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:	23.1314	Świadczenie jest udzielane przez lekarza dentystę, specjalistę w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub lekarza dentystę w trakcie specjalizacji w dziedzinie stomatologii dziecięcej. Wyposażeniem potrzebnym do przeprowadzenia świadczenia jest endometr, aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia.
	a) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 1 kanału,	23.13141	
	b) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 2 kanałów,	23.13142	
	c) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 3 kanałów,	23.13143	
	d) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem	23.13149	

55	materiału typu MTA – inne.  Rentgenodiagnostyka do 5 zdjęć wewnątrzustnych	23.0302	Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie jest udzielane do 5 zdjęć wewnątrzustnych w roku kalendarzowym w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi o kodzie ICD-9 23.01 oraz 23.13, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej.
56	Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem	23.0304	Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie jest udzielane 1 raz na 3 lata w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży od 5. do ukończenia 18. roku życia przy podejrzeniu nieprawidłowości rozwojowych zębów, zmian chorobowych w obrębie kości szczęk lub zapalenia przyzębia, diagnostyce ognisk infekcji zębo- i niezębopochodnych. Skierowanie wystawia lekarz dentysta posiadający specjalizację w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub lekarz dentysta w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.

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 zębów szóstych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd zębów siódmych 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 zębów	23.0107	Świadczenie obejmuje jednorazowe badanie lekarskie stomatologiczne po urazie wraz z instruktą 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. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.
65	Leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym	23.1314	Wyposażeniem potrzebnym do przeprowadzenia świadczenia jest endometr,

	<p>korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA:</p> <p>a) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 1 kanału,</p> <p>b) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 2 kanałów,</p> <p>c) leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 3 kanałów,</p> <p>d) 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>aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.</p>
66	Rentgenodiagnostyka do 5 zdjęć wewnątrzustnych	23.0302	Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie jest udzielane do 5 zdjęć wewnątrzustnych w roku kalendarzowym w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi o kodzie ICD-9 23.01 oraz 23.13, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.
67	Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem	23.0304	Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie jest udzielane 1 raz na 3 lata w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży od 5. do ukończenia 18. roku życia przy podejrzeniu nieprawidłowości rozwojowych zębów, zmian chorobowych w obrębie kości szczęk lub zapalenia przyzębia, diagnostyce ognisk

			infekcji zębo- i niezębopochodnych. Skierowanie wystawia lekarz dentysta posiadający specjalizację w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub lekarz dentysta w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.
--	--	--	--

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 zębów szóstych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd zębów siódmych 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 zębów	23.0107	Świadczenie obejmuje jednorazowe badanie lekarskie stomatologiczne po urazie 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. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.
64	Leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA:	23.1314	Świadczenie jest udzielane przez lekarza dentystę, specjalistę w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub lekarza dentystę w trakcie specjalizacji w dziedzinie stomatologii dziecięcej.
	a) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 1 kanału,	23.13141	Wyposażeniem potrzebnym do przeprowadzenia świadczenia jest endometr, aparat RTG do zdjęć zębowych lub radiowizjografia. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.
	b) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 2 kanałów,	23.13142	
	c) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z	23.13143	

	zastosowaniem materiału typu MTA 3 kanałów, d) leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA – inne.	23.13149	
65	Rentgenodiagnostyka do 5 zdjęć wewnątrzustnych	23.0302	Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie jest udzielane do 5 zdjęć wewnątrzustnych w roku kalendarzowym w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi o kodzie ICD-9 23.01 oraz 23.13, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.
66	Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem	23.0304	Świadczenie obejmuje wykonanie techniczne zdjęcia. Świadczenie jest udzielane 1 raz na 3 lata w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi, z wpisaniem opisu do dokumentacji medycznej. Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży od 5. do ukończenia 18. roku życia przy podejrzeniu nieprawidłowości rozwojowych zębów, zmian chorobowych w obrębie kości szczęk lub zapalenia przyzębia, diagnostyce ognisk infekcji zębo- i niezębopochodnych. Skierowanie wystawia lekarz dentysta posiadający specjalizację w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub lekarz dentysta w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

Za zgodność pod względem prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji

Kamila Małinowska

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego

Maria Łaniewska  
radca prawny

09.05.2014 r.

za zgodność pod względem merytorycznym

42  
P.O. 17.

## 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 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).

Rekomendacją nr 18/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb” Prezes Agencji zarekomendował implementację powyższego świadczenia do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Rekomendacją nr 19/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Rentgenodiagnostyka do pięciu zdjęć wewnątrzustnych” Prezes Agencji zarekomendował implementację powyższego świadczenia do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Rekomendacją nr 20/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem” Prezes Agencji zarekomendował implementację powyższego świadczenia do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Rekomendacją nr 21/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów” Prezes Agencji zarekomendował implementację powyższego świadczenia do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Rekomendacją nr 22/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem” Prezes Agencji zarekomendował implementację powyższego świadczenia do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w załącznikach nr 1-4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2017 r. poz. 193) poprzez rozszerzenie koszyka świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego



o leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA, badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów, rentgenodiagnostykę do 5 zdjęć wewnątrzustnych, zdjęcie pantomograficzne z opisem oraz zabezpieczenie bruzd zębów drugich trzonowych do ukończenia 14. roku życia.

Zły stan zdrowia uzębienia dzieci i młodzieży w Rzeczypospolitej Polskiej ujawniony w badaniach epidemiologicznych wskazuje na konieczność intensyfikacji działań. 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. Równocześnie aż 3,2% dzieci w wieku 15 lat wymaga leczenia chorób miazgi z powodu próchnicy zębów – zwykle są to pierwsze zęby trzonowe.

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.

Wyniki badań świadczą o zapotrzebowaniu na leczenie endodontyczne 12 i 15 – latków, zarówno jeżeli chodzi o zęby z uformowanym, jak i nieuformowanym korzeniem. Niestety, aż 6% 15-latków wymaga już ekstrakcji zęba stałego, co świadczy o dużych, wcześniejszych zaniedbaniach leczniczych w zakresie leczenia kanałowego zębów „niedojrzałych”. Prawdłowo przeprowadzone leczenie pozwala na zachowanie zęba stałego, zmniejszenie potrzeb leczniczych w zakresie ortodoncji i protetyki stomatologicznej.

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.

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. Badanie po urazie zęba jest zabiegiem wynikającym ze zdarzenia nagłego, nieprzewidzianego, w związku z czym dzieci po urazie często już mają wyczerpany limit przysługujących badań. Powyższe zatem uzasadnia wprowadzenie wymienionej procedury.

Uszczelnienie bruzd na powierzchniach żujących zębów jest skuteczną metodą profilaktyki. Obecnie możliwe jest jednak lakowanie wyłącznie bruzd pierwszych stałych zębów trzonowych i to tylko w przypadku wyróżnienia się ich przed ukończeniem 7. 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 zębów drugich trzonowych do ukończenia 14. roku życia.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

<b>Nazwa projektu</b> Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego  <b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia <b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Marek Tombarkiewicz - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  <b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Kamila Malinowska – Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji, 226349553, k.malinowska@mz.gov.pl	<b>Data sporządzenia</b> 09.05.2017 r.  <b>Źródło:</b> Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn.zm.)  <b>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia</b> MZ 500
--	--

### 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 rozszerzenie koszyka świadczeń gwarantowanych. Projektowane rozporządzenie podejmuje problem niezadowalającego stanu uzębienia dzieci i możliwych powikłań tego stanu wśród dorosłych oraz niewystarczającego zakresu świadczeń gwarantowanych, który pozwoliłby na poprawę stanu faktycznego.

### 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) rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, nr 18/2016, 19/2016, 20/2016, 21/2016, 22/2016. Świadczenia te stanowiąc będą uzupełnienie wykazu świadczeń gwarantowanych.

Zmiany umożliwią:

- zwiększenie populacji dzieci i młodzieży korzystającej z finansowanych ze środków publicznych badań stomatologicznych,
- zmniejszenie ryzyka choroby próchnicowej i zwiększenie szansy na utrzymanie w zdrowiu drugich stałych zębów trzonowych,
- ograniczenie powstawania wad zgryzu i konieczności leczenia ortodontycznego oraz protetycznego,
- zmniejszenie ryzyka zaburzeń emocjonalnych związanych z utratą zęba stałego.

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

Oдноśnie lakowania zębów według wytycznych lakowane powinny być: wszystkie zęby stałe ( American Academy of Pediatric Dentistry 2015), zęby stałe trzonowe (Scottish Intercollegiate Guidelines Network 2014), bruzdy i dołki narażonych zębów (American Academy of Pediatric Dentistry 2013), , bruzdy i dołki zębów stałych ( Irish Oral Health Srvices Guideline Initiative 2009). Одноśnie rentgenodiagnostyki rekomendacje amerykańskie zalecają wykonywanie zdjęć wewnątrzustnych w szeregu wskazań, jednakże brak jest bezpośredniego odniesienia do rentgenodiagnostyki zębów z niezakończonym rozwojem korzenia. Wytyczne amerykańskie i brytyjskie wskazują na korzyści stosowania MTA, jednakże badania charakteryzowały się niewielką próbą i krótkim okresem obserwacji. W odniesieniu do badań po urazie zębów wytyczne amerykańskie wskazują na konieczność przeprowadzenia jednego badania wstępnego oraz od jednego do czterech badań kontrolnych w ciągu 6 miesięcy od wystąpienia urazu. W przypadku wykonywania zdjęć pantomograficznych u dzieci amerykańskie rekomendacje kliniczne zalecają wykonywanie takich zdjęć w uzasadnionych klinicznie przypadkach.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia	1		przy udzielaniu świadczeń finansowanych ze środków publicznych
Świadczeniodawcy realizujący świadczenia lub ubiegający się o zawarcie	Wszyscy posiadający zawarte umowy o udzielanie świadczeń		ułatwi spełnienie warunków realizacji świadczeń gwarantowanych

umowy o udzielanie świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego	opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia		
Świadczeniobiorcy	Leczenia metodą apeksyfikacji może wymagać około 300 tys. dzieci w wieku 7-15 lat, endodontycznego około 109 tys. pacjentów, badania wstępnego po urazie około 100 tys., a badań kontrolnych po urazie ok. 300 tys.	Konsultant Krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej	zwiększenie dostępu do świadczeń

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

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Termin planowanych konsultacji publicznych został określony na 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 Pediatryczne, 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 przesłany do zaopiniowania Komisji Wspólnej 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 lobbingsowej 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).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie, który zostanie 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)
<b>Dochody ogółem</b>												
budżet państwa												
JST												
Narodowy Fundusz Zdrowia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Wydatki ogółem</b>												
budżet państwa												
JST												
Narodowy Fundusz Zdrowia	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	55,39	609,29
<b>Saldo ogółem</b>												
budżet państwa												
JST												
Narodowy Fundusz Zdrowia	-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. Skutki finansowe projektowanych regulacji zostaną sfinansowane w ramach pozycji B.8 – leczenie stomatologiczne, planu finansowego NFZ na rok 2017 i lata kolejne.

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 2,17 – 10,86 mln zł rocznie, w zależności od liczby wykonanych zdjęć,

- „badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów” 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,

Świadczenia będą finansowane w ramach środków finansowych przeznaczonych na finansowanie całości leczenia stomatologicznego.

Do oszacowania skutków finansowych regulacji dla budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia przyjęto medianę oszacowanego wpływu na budżet płatnika na podstawie rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dla świadczenia „rentgenodiagnostyka do pięciu zdjęć wewnątrzustnych”.

Dokonano modyfikacji oszacowań wpływu na budżet zawartego w rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dla świadczenia „leczenie endodontyczne zęba stałego z niezakończonym rozwojem korzenia z zastosowaniem materiału typu MTA” ze względu na nie uwzględnienie obecnie finansowanych 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. Przyjęto średni koszt dla wskazanych świadczeń na poziomie 197,34 zł. Biorąc pod uwagę oszacowaną populację objętą świadczeniem zgodnie z rekomendacją Prezesa AOTMiT obliczono inkrementalny wpływ na budżet NFZ na poziomie 16,83 mln zł. Zmodyfikowano również oszacowania wpływu na budżet zawarte 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%. Ponadto u połowy z tych dzieci może występować potrzeba przeprowadzenia rentgenodiagnostyki. W związku z powyższym inkrementalny wpływ na budżet NFZ obliczono na poziomie 23,49 mln zł.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Zmiany zaproponowane w przedmiotowym projekcie będą w całości sfinansowane z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia, w ramach środków przeznaczonych na finansowanie leczenia stomatologicznego.

## 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 ..... 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	0	0	0	0	0	0	0
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.							

## 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).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie X nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie X nie dotyczy

Komentarz:  Brak.		
<b>9. Wpływ na rynek pracy</b>		
Brak bezpośredniego przełożenia na rynek pracy.		
<b>10. Wpływ na pozostałe obszary</b>		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> 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.	
<b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>		
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.		
<b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>		
Dokonanie ewaluacji świadczenia możliwe będzie najszybciej za 2, 3 lata, kiedy to będzie wiadomo, jakie korzyści przyniosą świadczenia „Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb”, „Rentgenodiagnostyka do pięciu zdjęć wewnątrzustnych”, „Leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem”, „Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów”, „Rentgenodiagnostyka - zdjęcie pantomograficzne z opisem”. Mierniki: 1) odsetek dzieci, u których wykonano zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym; 2) odsetek dzieci, u których wykonano zdjęcie pantomograficzne z opisem; 3) odsetek dzieci, u których wykonano do pięciu zdjęć wewnątrzustnych; 4) odsetek dzieci, u których wykonano leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem; 5) odsetek dzieci, u których wykonano badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów.		
<b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>		
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; 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; 3) Rekomendacja 20/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia stomatologicznego; 4) Rekomendacja 21/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia stomatologicznego. 5) Rekomendacja 22/2016 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Rentgenodiagnostyka - zdjęcie pantomograficzne z opisem” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia stomatologicznego.		