



Minister Zdrowia

Warszawa, 19 maja 2022

DLF.050.33.2022.SK

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Panią Alicję Chybicką, Senator RP, podczas 41. posiedzenia Senatu RP, w dniu 28 kwietnia 2022 r., w sprawie finansowania opieki stomatologicznej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej wyceny świadczeń stomatologicznych, uprzejmie informuję, że stawki za poszczególne rodzaje świadczeń/zabiegów stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych są iloczynem wartości punktowej takiego świadczenia, które są skorygowane współczynnikiem, zgodnie z zasadami określonymi zarządzeniem Nr 47/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 czerwca 2018 r. w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne (ze zm.) i ceny jednostki rozliczeniowej.

Zgodnie z art. 142 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021, poz. 1285, z późn. zm.), ostateczna decyzja o cenie jednostki rozliczeniowej leży w kompetencji stron umowy, czyli oferenta oraz oddziału wojewódzkiego Funduszu. Z tego względu ostateczna wycena świadczeń różni się w poszczególnych OW NFZ w zależności od istnienia konkurencji na danym lokalnym / regionalnym rynku usług zdrowotnych.

Jest to normalne zjawisko w konkursowym trybie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ww. zarządzenie Nr 47/2018/DSOZ obejmuje regulacje, które miały na celu wprowadzenie w zakresie leczenia stomatologicznego przepisów ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078). Zmiany

polegają na wprowadzeniu do umów w zakresach świadczeń ogólnostomatologicznych, świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia udzielanych w dentobusie, nielimitowania świadczeń udzielanych uczniom.

Od 1 lipca 2020 roku¹ podwyższono wycenę świadczeń z zakresu leczenia endodontycznego, w rodzaju leczenie stomatologiczne – szczegóły w poniższej tabeli.

Tabela 1. Zmiany wyceny procedur z zakresu leczenia endodontycznego.

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Wartość punktowa świadczenia	
		przed aktualizacją	po aktualizacji
1.	Postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi – bezpośrednie pokrycie miazgii	12	40
2.	Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	8	30
3.	Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	12	36
4.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi	22	70
5.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba	14	40
6.	Czasowe wypełnienie kanału	11	30
7.	Wypełnienie kanału	19	60
8.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 1 kanału ze zgorzelą miazgi	75	200
9.	Amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornowanym korzeniem	28	50
10.	Amputacja przyżyciowa miazgi	24	50
11.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornowanym korzeniem	26	80
12.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufornowanym korzeniem	21	60
13.	Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego	15	40
14.	Leczenie endodontyczne z wypełnieniem 2 kanałów	99	200
15.	Leczenie endodontyczne z wypełnieniem 3 kanałów	147	250
16.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów ze zgorzelą miazgi	152	240
17.	leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 1 kanału	100	200
18.	leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 2 kanałów	130	400
19.	leczenie endodontyczne zęba z nieufornowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA 3	160	600

¹ Na mocy przepisów Zarządzenia Nr 93/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne

	kanałów		
20.	leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA – inne	200	700

Jednocześnie uprzejmie informuję, że na zlecenie Ministra Zdrowia, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w opracowaniu z dnia 30 listopada 2021 r. pt. *Chirurgia stomatologiczna i periodontologia – wycena pakietów świadczeń*, przygotowała pakiety świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii, zawierające procedury niezbędne do udzielania świadczenia oraz zasoby niezbędne do ich realizacji, takie jak: czas trwania procedury, zaangażowanie personelu medycznego, zajęcie infrastruktury, niezbędne zestawy produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Pakiety świadczeń były konsultowane z konsultantem krajowym w dziedzinie chirurgii stomatologicznej, konsultantem krajowym w dziedzinie periodontologii, przedstawicielami Naczelnej Izby Lekarskiej oraz niezrzeszonymi ekspertami klinicznymi. Następnie AOTMiT dokonał wyceny sporządzonych pakietów. Wyniki prac Agencji zostaną przekazane Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia celem zaimplementowania w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Ponadto, w związku z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1102/2008 (Dz. Urz. UE L 137 z 24.05.2017), zakazującymi od 1 lipca 2018 r. stosowanie amalgamatu stomatologicznego w leczeniu zębów mlecznych, w leczeniu stomatologicznym dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet w ciąży i karmiących, oraz nakładającymi na podmioty prowadzące gabinety stomatologiczne, w których stosowany jest amalgamat stomatologiczny lub w których usuwane są wypełnienia z amalgamatu, obowiązek wyposażenia swoich gabinetów w separatory amalgamatu do celów zatrzymywania i zbierania cząstek amalgamatu, w tym również cząstek znajdujących się w zużytej wodzie, na zlecenie Ministra Zdrowia AOTMiT wycenił koszt planowanego do wprowadzenia świadczenia - usunięcie wypełnienia amalgamatowego, jak również wycenił koszty zastąpienia amalgamatu stomatologicznego innymi materiałami do wypełnień w leczeniu stomatologicznym.

Jednocześnie mając na uwadze omawiane zagadnienie, uprzejmie informuję, że w ostatnich latach istotnie zwiększyła się wysokość środków przeznaczanych

na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej NFZ w rodzaju leczenie stomatologiczne, gdzie zgodnie z planem finansowym NFZ na 2022 r. w porównaniu do wykonania 2018 r., ww. nakłady wzrosły o 28% tj. prawie 504 mln zł.

Ponadto, w celu osłabienia skutków inflacji oraz zminimalizowania efektu wyższych kosztów utrzymania placówek, w tym rachunków za prąd i ogrzewanie, od 1 kwietnia 2022 r., nastąpił wzrost finansowania placówek medycznych, który zgodnie z szacunkami AOTMiT powinien wynieść 4,5% w stosunku do roku 2021.

Należy także wskazać, że dzięki prognozie wyższych wpływów środków ze składki zdrowotnej, która jest efektem Polskiego Ładu, oraz osiągniętym wskaźnikom makroekonomicznym w 2021 roku, budżet NFZ zwiększył się o ponad 9,1 miliardów złotych (zmiana planu finansowego NFZ na 2022 r. zatwierdzona w dniu 28 marca 2022 r.). Najwięcej tych środków otrzymają szpitale i ambulatoryjna opieka specjalistyczna, co jest związane m.in. ze zwiększeniem dostępu do gabinetów lekarzy specjalistów. Natomiast na leczenie stomatologiczne przeznaczono ponad 54 mln. zł. Nakłady na świadczenia medyczne wzrosną łącznie o blisko 13% w stosunku do pierwotnego planu NFZ na 2022 r.

Z poważaniem,

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/