



## **Agencja Oceny Technologii Medycznych**

[REDACTED]

[REDACTED]

**Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej**

**Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału**

AOTM-█-431-19(27)/█/2011

AOTM, 13.06.2011 r.

---

W przygotowaniu dokumentu wzięli udział: [REDACTED]

Osoby uczestniczące w pracach nad dokumentem nie zadeklarowały żadnych konfliktów interesów.

W analizie wykorzystano opinie uzyskane od następujących innych ekspertów klinicznych:

1. prof. dr hab. [REDACTED] (brak konfliktu interesów)
2. prof. dr hab. [REDACTED] (brak konfliktu interesów)

Zastosowane skróty:

**Ustawa** – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

**Rozporządzenie** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 i Nr 211, poz. 1638 z późn.zm.)

**KK** – Konsultant Krajowy

**NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia

**OW NFZ** – Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

**MZ** – Ministerstwo Zdrowia

## *Spis treści*

1. Podstawowe informacje o zleceniu.....	4
2. Problem decyzyjny: .....	6
2.1. Informacje o korespondencji.....	6
2.2. Opis świadczenia wnioskowanego.....	7
2.3. Opis świadczenia „ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału” – dane literaturowe.....	7
3. Analiza prawna zlecenia .....	9
4. Aspekt kliniczny .....	11
5. Aspekt finansowy: .....	12
6. Wpływ zmiany na budżet .....	13
7. Aspekt społeczny: .....	16
8. Zestawienie informacji uzyskanych w toku prac analitycznych.....	17
9. Podsumowanie .....	19
Załączniki .....	21

## 1. Podstawowe informacje o zleceniu

**Data wpłynięcia zlecenia do AOTM (DD-MM-RR) i znak pisma zlecającego**

1) 22.09.2010 r. – błędy (odesłane do poprawy)  
2) 8.11.2010 r. – błędy (odesłane do poprawy)  
3) 23-11-2010r. – poprawne (zaakceptowane do realizacji)  
/znak pisma: MZ-MD-401-999-14/EHM/10

**Termin wydania rekomendacji na zlecenie Ministra Zdrowia (DD-MM-RR)**

Brak

**Pełna nazwa świadczenia opieki zdrowotnej (z pisma zlecającego)**

Ekstirpcja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału (**Kod ICD-9CM:23.1209**) – rekomendacja dotyczy usunięcia świadczenia z wykazu świadczeń pomocy doraźnej – załącznik nr 9 „Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej”, świadczenie jest udzielane z wyłączeniem zębów przedtrzonowych i trzonowych u osób powyżej 18. roku życia (nie dotyczy kobiet w okresie ciąży i połogu)<sup>1</sup>.

Zlecenie nie wymaga raportu: „W stosunku do tej części zlecenia, która jest zawarta w załączniku nr 2 uprzejmie informuję, że nie ma potrzeby wykonywania raportu[...].Świadczenia wymienione w załączniku nadal pozostają świadczeniami gwarantowanymi zawartymi w pozostałych pakietach i będą dostępne ogółowi pacjentów”<sup>2</sup>.

**Typ zlecenia:**

- o usunięcie danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych – na podstawie art. 31e ust. 1 Ustawy
- o zmianę poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego – na podstawie art. 31e ust. 3 pkt 3b Ustawy

Zlecenie dotyczy świadczenia gwarantowanego z zakresu (art. 15 ust. 2)

- podstawowej opieki zdrowotnej
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
- leczenia szpitalnego
- opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień
- rehabilitacji leczniczej
- świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej
- leczenia stomatologicznego

<sup>1</sup> Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z późn. zm.)

<sup>2</sup> j.w.

- 
- lecznictwa uzdrowiskowego*
  - zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi*
  - oraz środki pomocnicze*
  - ratownictwa medycznego*
  - opieki paliatywnej i hospicyjnej*
  - świadczeń wysokospecjalistycznych*
  - programów zdrowotnych*
  - w tym: terapeutycznych programów zdrowotnych NFZ*
  - zlecenie Ministra Zdrowia złożone z urzędu*
  - zlecenie Ministra Zdrowia na wniosek konsultanta krajowego z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej*
  - zlecenie Ministra Zdrowia na wniosek stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym – za pośrednictwem konsultanta krajowego z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej*
  - zlecenie Ministra Zdrowia na wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia*
  - zlecenie Ministra Zdrowia na wniosek stowarzyszenia lub fundacji, których celem statutowym jest ochrona praw pacjenta – za pośrednictwem konsultanta krajowego z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej*
-

## 2. Problem decyzyjny:

### USUNIĘCIE Z ZAŁĄCZNIKA NR 9 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO O NAZWIE: „ EKSTYRPACJA ZDEWITALIZOWANEJ MIAZGI ZĘBA 1 KANAŁU (KOD ICD-9CM:23.1209)”

**Opis świadczenia opieki zdrowotnej z informacją czego dotyczy proponowana zmiana:** „Jest etapem mortalnej metody leczenia nieodwracalnych zapaleń miazgi, W związku z tym, że wynika z kontynuacji procesu leczenia nie jest świadczeniem pomocy doraźnej”<sup>3</sup>.

**Uzasadnienie Ministra Zdrowia** wskazujące wpływ świadczenia na poprawę zdrowia obywateli: „Świadczenia zdrowotne, wymienione w zestawieniu są elementami długotrwałego procesu leczniczego w związku, z tym nie ma uzasadnienia dla stosowania ich w leczeniu doraźnym. Wyłączenie tych świadczeń z katalogu świadczeń doraźnych spowoduje lepszą dostępność do opieki doraźnej w sytuacjach nagłych”<sup>4</sup>.

### 2.1. Informacje o korespondencji

#### Historia dokumentacji

Wystąpiono o opinię do KK z dziedziny

➤ Wystąpiono o opinię do KK z dziedziny

➤ Wystąpiono z pismem do Prezesa NFZ – data wysłania – 23.12.2010 r.

➤ Wystąpiono z pismem do Prezesa NFZ – data wysłania – 10.02.2011 r.

➤ Wystąpiono z pismem do Prezesa NFZ – data wysłania – 25.03.2011 r.

#### Dokumenty, które uzyskano w trakcie trwania prac analitycznych nad zleceniem:

Uzyskano opinie KK z dziedziny

➤ Uzyskano opinie KK z dziedziny

➤ Uzyskano odpowiedź NFZ na pismo AOTM z dnia 23.12.2010 r./znak pisma: NFZ/CF /DSOZ /2011 /076 /112 /W / 02366 /KM – data pisma – 14.02.2011 r. oraz uzyskano odpowiedź NFZ na pismo AOTM z dnia 10.02.2011 r. – znak pisma – NFZ/CF /DSOZ /2011 /076 /0215 /W / 05536/KM – data pisma – 3.03.2011 r.

<sup>3</sup> Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z późn. zm.)

<sup>4</sup> j.w.

## 2.2. Opis świadczenia wnioskowanego

Świadczenie gwarantowane z zakresu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej (zał. Nr 9, poz. 13 Rozporządzenia).

Według definicji przedstawionej w zleceniu Ministra Zdrowia ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału „Jest etapem mortalnej metody leczenia nieodwracalnych zapaleń miazgi, W związku z tym, że wynika z kontynuacji procesu leczenia nie jest świadczeniem pomocy doraźnej”<sup>5</sup>.

Wprowadzona zmiana ma na celu doprowadzenie do sytuacji, w której „wyłączenie tych świadczeń z katalogu świadczeń doraźnych spowoduje lepszą dostępność do opieki doraźnej w sytuacjach nagłych”<sup>6</sup>.

## 2.3. Opis świadczenia „ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału” – dane literaturowe

Metoda ta polega na całkowitym wyłuszczeniu miazgi z komory i kanałów po jej uśmierceniu (dewitalizacji) oraz na wypełnieniu całej komory zęba. W metodzie tej wyróżnia się 2 możliwości:

- 1) Ekstyrpacji niezwłocznej,
- 2) Ekstyrpacji mumifikacyjnej.

W obu przypadkach w czasie pierwszej wizyty wykonuje się te same czynności co w metodzie amputacji mortalnej, to znaczy polega na usunięciu opatrunku z wkładką dewitalizacyjną, opracowaniu ubytku, łącznie z poszerzeniem ułatwiającym otwarcie komory i usunięciu miazgi komorowej.

Jeśli środkiem dewitalizującym była pasta paraformaldehydowa to usunięcie miazgi kanałowej (ekstyrpacja) jest następną czynnością i w tym przypadku metoda ekstyrpacji niezwłocznej i mumifikacyjnej nie różnią się. Różnica powstanie w przypadku zastosowania do dewitalizacji środka nie zawierającego formaliny.

Wtedy w postępowaniu pierwszym (niezwłocznym) ekstyrpacja miazgi nastąpi już podczas drugiej wizyty, a w postępowaniu drugim zostanie założona wkładka mumifikacyjna. Mumifikacja ma na celu wysuszenie miazgi, co spowoduje odstawanie jej od ścian zęba (ułatwia jej wyłuszczenie) oraz utworzenie na granicy miazgi i oszczędnej linii

---

<sup>5</sup> Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z późn. zm.)  
<sup>6</sup> j.w.

---

demarkacyjnej, oddzielającej obie te tkanki wałem leukocytarnym. Wytworzenie się tej linii jest istotne, ponieważ wał leukocytarny:

- 1) Zwiększa odporność ozębnej na zakażenia i urazy,
- 2) Pozwala na łatwiejsze oderwanie miazgi, co chroni ozębną przed uszkodzeniem,
- 3) Powoduje obliterację naczyń krwionośnych w okolicach otworu wierzchołkowego i pozwala uniknąć krwawienia w czasie wyłuszczenia miazgi.

Tak więc w przypadku zastosowania ekstyrpacji niezwłocznej leczenie można zakończyć na drugiej wizycie po opracowaniu i wypełnieniu kanału, a w przypadku ekstyrpacji mumifikacyjnej dopiero na trzeciej wizycie. Jeśli jednak do dewitalizacji stosuje się pastę paraformaldehydową, leczenie metodą mimifikacyjną można również zakończyć na drugiej wizycie.

Metoda ekstyrpacji mortalnej nie jest metodą pewną. Dewitalizacja miazgi, nawet łagodniejszym środkiem, nie jest kontrolowana; nie wiadomo więc jakie będą po dewitalizacji losy tkanki między otworem fizjologicznym, a anatomicznym. Jeśli ulegnie ona obumarciu, to wynik leczenia będzie podobnie niepewny jak po metodzie amputacji mortalnej<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Z. Jańczuk, Stomatologia zachowawcza. Zarys kliniczny, Warszawa 2008 r., Wyd. PZWL



### 3. Analiza prawna zlecenia

Tabela 1. Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej – opis świadczenia zgodnie z Rozporządzeniem

Kolejna pozycja świadczenia w rozporządzeniu	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia
13.	Ekstirpcja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału	23.1209

Źródło: opracowanie własne na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 i Nr 211, poz. 1638 z późn.zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 i Nr 211, poz. 1638 z późn.zm.) składa się z 11 załączników, w których wymienione są świadczenia gwarantowane.

Świadczenia pogrupowano z uwagi na różne kryteria np. wiek świadczeniobiorców (do ukończenia 18 roku życia), możliwość wypasienia u świadczeniobiorców chorób zakaźnych lub z uwagi na różne dziedziny stomatologii, w których świadczenie jest udzielane. Poniżej przedstawiono wykaz wszystkich załączników do rozporządzenia.

Załącznik Nr 1 Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych oraz warunki ich realizacji

Załącznik Nr 2 Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży **do ukończenia 18.** roku życia oraz warunki ich realizacji

Załącznik Nr 3 Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych **udzielanych w znieczuleniu ogólnym oraz warunki ich realizacji**

Załącznik Nr 4 Wykaz świadczeń stomatologicznych dla **świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS oraz warunki ich realizacji**

Załącznik Nr 5 Wykaz świadczeń **chirurgii stomatologicznej i periodontologii** oraz warunki ich realizacji

Załącznik Nr 6 Wykaz świadczeń ortodoncji **dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia** oraz warunki ich realizacji

Załącznik Nr 7 Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej oraz warunki ich realizacji

Załącznik Nr 8 Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po **chirurgicznym leczeniu nowotworów** w obrębie twarzoczaszki oraz warunki ich realizacji

Załącznik Nr 9 Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej oraz warunki ich realizacji

Załącznik Nr 10 Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych **dla dzieci do ukończenia 6. roku życia**

Załącznik Nr 11 Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych **dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia**

Biorąc pod uwagę powyższe, stwierdzić można, że dane świadczenie może występować w więcej niż jednym załączniku do tego rozporządzenia. Bardzo często jedyną cechą różnicującą to samo świadczenie występujące w różnych załącznikach jest zmiana warunków jego wykonywania. Świadczenie, o którym mowa w zleceniu występuje w załącznikach 1,2,3,4 oraz w załączniku nr 9, z którego ma zostać usunięte według zlecenia Ministra Zdrowia.

Świadczenie nie jest zastrzeżone dla wybranych zębów, świadczenie odnosi się do wszystkich zębów pacjenta tylko w wypadku zał. nr 2, więc nie jest tożsame ze świadczeniem, które znajdują się w zał. nr 9 (świadczenie jest udzielane z wyłączeniem zębów przedtrzonowych i trzonowych u osób powyżej 18 roku życia; nie dotyczy kobiet w okresie ciąży i połogu).

Warunki realizacji świadczeń z zał. Nr 9 są tożsame z warunkami wymienionymi w pozostałych załącznikach poza wykazem z zał. nr 2 i 3.

**Usunięcie świadczenia z zał. nr 9 może spowodować ograniczenie w dostępie do świadczeń dla pacjentów z silnym bólem oraz z trudnościami w spożywaniu bądź mówieniu.**

Informacja o warunkach wykonywania świadczenia zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Tabela 2. Warunki realizacji świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej

1.	Personel
1.1.	Lekarz dentysta
2.	Sprzęt i wyposażenie
2.1.	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń

Źródło: wykaz warunków realizacji świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej znajdujący się w rozporządzeniu

#### 4. *Aspekt kliniczny*

Charakterystyki świadczenia dokonano w rozdziale 2.3. w związku z tym poniżej przedstawione zostaną opinie KK.

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

[REDACTED]

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

[REDACTED]

„8

---

<sup>8</sup> Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

## 5. Aspekt finansowy:

Według uzasadnienia zlecenia Ministra Zdrowia „ograniczenie wykonywania tych świadczeń z katalogu świadczeń doraźnych spowoduje lepszą dostępność do opieki doraźnej w sytuacjach nagłych”<sup>9</sup>.

- **Komentarz analityków:** Brak dodatkowego uzasadnienia MZ w kwestii skutków finansowych po usunięciu świadczenia.

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]:

[REDAKTOWANE]

- **Komentarz analityków:** Jeżeli zmniejszy się katalog świadczeń pomocy doraźnej można domniemywać, iż NFZ będzie weryfikować poziom finansowania świadczeń w załączniku nr 9, a co za tym idzie, może doprowadzić do sytuacji obniżenia wysokości ryczałtu za kontrakty z zakresu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej.

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]:

- „ [REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE] „<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z późn. zm.)

<sup>10</sup> Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]

## 6. Wpływ zmiany na budżet

Informacje otrzymane od Narodowego Funduszu Zdrowia:

W toku spotkań z przedstawicielami NFZ uzyskano informację odnośnie sytuacji związanej ze stomatologiczną pomocą doraźną z podziałem na województwa za lata 2010 oraz 2011. [redacted]

Tabela nr 3 Dane NFZ za rok 2010 odnośnie stomatologicznej pomocy doraźnej

[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela nr 4 Dane NFZ za rok 2011 odnośnie stomatologicznej pomocy doraźnej

[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████
████████	████	██████████	████

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela nr 5 Liczba świadczeniodawców w latach 2008- 2010 świadczących stomatologiczną pomoc doraźną

██████████	██████████	██████████	██████████
████████	████	████	████
████████	████	████	████
████████	████	████	████
████████	████████	████████	████████
████████	████	████	████
████████	████████	████████	████████
████████	████	████	████
████████	████	████	████
████████	████	████	████
████████	████████	████	████
████████	████████	████████	████████
████████	████	████	████
████████	████	████	████

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela nr 6 Udział świadczeń pomocy doraźnej w całkowitej kwocie budżetu NFZ przeznaczanej na świadczenia stomatologiczne

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

**Komentarz analityków:**

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

## 7. Aspekt społeczny:

### 7.1. Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

### 7.2. Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

---

<sup>11</sup> Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

<sup>12</sup> Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]



## 8. Zestawienie informacji uzyskanych w toku prac analitycznych

### 1) Czy świadczenie będzie nadal dostępne ogółowi pacjentów w przypadku pomocy doraźnej?

- **według MZ:** „Jest etapem mortalnej metody leczenia nieodwracalnych zapaleń miazgi, W związku z tym, że wynika z kontynuacji procesu leczenia nie jest świadczeniem pomocy doraźnej”.<sup>13</sup>
- według KK z dziedziny stomatologii zachowawczej świadczenie „stanowi kontynuację zopoczętego leczenia nieowracalnych zapaleń i powinna być wykonywana w ramach planowanego leczenia.”<sup>14</sup>
- według KK z dziedziny [REDAKTOWANE], [REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE]  
[REDAKTOWANE].<sup>15</sup>
- **Komentarz analityków:** Warunki realizacji świadczeń z zał. nr 9 są tożsame z warunkami wymienionymi w pozostałych załącznikach poza wykazem z zał. nr 3. Usunięcie świadczenia z zał. nr 9 może spowodować ograniczenie w dostępie dla pacjentów z bólem oraz trudnościami w jedzeniu bądź mówieniu szczególnie w wypadku osób z obniżonym progiem bólu, osób niepełnosprawnych itp.

### 2) Czy proponowane przez Ministra Zdrowia usunięcie ekstyrpacji zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału będzie mieć istotny wpływ na budżet NFZ?

- **Według MZ:** „Świadczenia zdrowotne powinny być wykonywane jedynie jako świadczenia planowe, na warunkach określonych w rozporządzeniu.”<sup>16</sup>. Brak dodatkowego określenia wpływu.
- według KK z dziedziny [REDAKTOWANE]: [REDAKTOWANE].

<sup>13</sup> Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z późn. zm.)

<sup>14</sup> Opinia Konsultanta Krajowego z [REDAKTOWANE]

<sup>15</sup> Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]

<sup>16</sup> Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z późn. zm.)

---

➤ według KK z dziedziny [REDACTED]

[REDACTED]<sup>17</sup>

- **Komentarz analityków:** Sposób rozliczania płatnika ze świadczeniodawcą (na zasadach ryczałtowej odpłatności za wykonane świadczenia) powoduje brak możliwości przeprowadzenia pełnej analizy wpływu na budżet.
- Środki finansowe przeznaczane przez NFZ na stomatologiczną pomoc doraźną w roku 2010 wyniosły [REDACTED] zł, natomiast w roku 2011 obserwuje się [REDACTED] co stanowi odpowiednio [REDACTED] oraz [REDACTED] udziału w całkowitej kwocie przeznaczanej na świadczenia stomatologiczne w Polsce.

---

<sup>17</sup> Opinia Konsultanta Krajowego z [REDACTED]

## 9. Podsumowanie

Tabela 7 Podsumowanie – Pozostawienie bądź usunięcie świadczenia

Autor opinii	Treść opinii
<b>Pozostawienie bądź usunięcie świadczenia</b>	
Ministerstwo Zdrowia	Usunięcie świadczenia
Konsultant Krajowy z [REDACTED]	[REDACTED]
Konsultant Krajowy z [REDACTED]	[REDACTED]
NFZ	[REDACTED]

Tabela 8 Podsumowanie - Wpływ na budżet państwa

Autor opinii	Treść opinii
<b>Wpływ na budżet państwa</b>	
Ministerstwo Zdrowia	„Świadczenia zdrowotne powinny być wykonywane jedynie jako świadczenia planowe, na warunkach określonych w rozporządzeniu.” <sup>20</sup>
Konsultant Krajowy z dziedziny [REDACTED]	[REDACTED]
Konsultant Krajowy z dziedziny [REDACTED]	[REDACTED]

<sup>18</sup> Opinia Konsultanta Krajowego z [REDACTED]

<sup>19</sup> Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

<sup>20</sup> Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z późn. zm.)

<sup>21</sup> Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

NFZ	[REDACTED]
-----	------------

Tabela 9 Podsumowanie - Korzyści zdrowotne

Autor opinii	Treść opinii
<b>Korzyści zdrowotne</b>	
Ministerstwo Zdrowia	„Wyłączenie tych świadczeń z katalogu świadczeń doraźnych spowoduje lepszą dostępność do opieki doraźnej w sytuacjach nagłych” <sup>22</sup>
Konsultant Krajowy z dziedziny [REDACTED]	„[REDACTED]” <sup>23</sup>
Konsultant Krajowy z dziedziny [REDACTED]	„[REDACTED]” <sup>24</sup>

<sup>22</sup> Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z późn. zm.)

<sup>23</sup> Opinia Konsultanta Krajowego z [REDACTED]

<sup>24</sup> Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

## Załączniki

- Skan zlecenia MZ z dnia 23.11.2010 r. dotyczącego usunięcia świadczenia z zał. nr 9 rozporządzenia
- Skan opinii KK Krajowy z dziedziny [REDACTED]
- Skan opinii KK Krajowy z dziedziny [REDACTED]
- Skan pisma NFZ z [REDACTED]