Projekt z dnia 2 lipca 2013 r.

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA [1)]

z dnia …… 2013 r.

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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.[2)]) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

1) lekarz specjalista – lekarza dentystę, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
2) lekarz ze specjalizacją I stopnia – lekarza dentystę, który posiada specjalizację I stopnia w określonej dziedzinie medycyny;
3) lekarz w trakcie specjalizacji – lekarza dentystę, który:

[1)] Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

[2)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 476, 1016, 1342 i 1548 oraz z 2013 r. poz. 154.

www.inforlex.pl

a) rozpoczął specjalizację w określonej dziedzinie medycyny i udziela świadczeń zdrowotnych w ramach szkolenia specjalizacyjnego, w podmiocie leczniczym uprawnionym do prowadzenia tego kształcenia zgodnie z odrębnymi przepisami, pod nadzorem odpowiedniego lekarza specjalisty oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni specjalistycznej,

b) ukończył, co najmniej 2 rok specjalizacji w przypadku specjalizacji w dziedzinie ortodoncji;

4) personel pomocniczy – personel, który stanowią:

a) osoba pracująca na stanowisku pomocy dentystycznej posiadająca średnie wykształcenie oraz przeszkolenie zawodowe lub

b) osoba, która ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała:

- tytuł zawodowy asystentki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie asystentka stomatologiczna, lub

- tytuł zawodowy higienistki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna, lub

c) osoba, która ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku higiena dentystyczna lub ukończyła studia wyższe na innym kierunku studiów o specjalności higiena dentystyczna (stomatologiczna) i uzyskała tytuł licencjata.

§ 3. 1. Wykazy świadczeń gwarantowanych oraz warunki ich realizacji, z uwzględnieniem ust. 2, określają w przypadku:

1) świadczeń ogólnostomatologicznych – załącznik nr 1 do rozporządzenia;
2) świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia – załącznik nr 2 do rozporządzenia;
3) świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym – załącznik nr 3 do rozporządzenia;
4) świadczeń stomatologicznych dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS – załącznik nr 4 do rozporządzenia;
5) świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii – załącznik nr 5 do rozporządzenia;
6) świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży – załącznik nr 6 do rozporządzenia;
7) świadczeń protetyki stomatologicznej – załącznik nr 7 do rozporządzenia;

8) świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki – załącznik nr 8 do rozporządzenia;
9) świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej – załącznik nr 9 do rozporządzenia;
10) profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 19. roku życia – załącznik nr 10 do rozporządzenia.

2. Wykaz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 11 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym do ukończenia 16. roku życia oraz dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym od ukończenia 16. do ukończenia 18. roku życia, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych, przysługują kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień, znieczulenie ogólne przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych, z wyłączeniem procedury wizyty niepowiązanej z innymi świadczeniami gwarantowanymi (pierwszej wizyty dzieci do ukończenia 6. roku życia).

2. Osobom niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym, które ukończyły 18. rok życia, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych, przysługują znieczulenie ogólne i kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień.

§ 5. 1. Dokumentem potwierdzającym uprawnienia do świadczeń stomatologicznych przysługujących osobom niepełnosprawnym wymienionym w § 4 jest orzeczenie o niepełnosprawności lub legitymacja dokumentująca niepełnosprawność wystawiona przez starostę, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 6c ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm. [3)]).

2. W odniesieniu do kobiet w ciąży dokumentem potwierdzającym uprawnienia do dodatkowych świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych jest karta przebiegu ciąży.

§ 6. Świadczeniobiorcy zgłaszającemu się z bólem świadczenia gwarantowane są udzielane w dniu zgłoszenia.

[3)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 171, poz. 1016, Nr 209, poz. 1243 i 1244 i Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 986 i 1456 oraz z 2013 r. poz. 73.

§ 7. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

§ 8. Świadczenia gwarantowane są udzielane w pomieszczeniach świadczeniodawcy.

§ 9. 1. W zakresie koniecznym do udzielania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

1) badania diagnostyczne;
2) leki i wyroby medyczne.

2. Przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest finansowany w 40 % ze środków publicznych w przypadku:

1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
2) chorób nowotworowych,
3) chorób oczu,
4) chorób przemiany materii,
5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
7) chorób układu krążenia,
8) chorób układu moczowo-płciowego,
9) chorób układu nerwowego,
10) chorób układu oddechowego,
11) chorób układu ruchu,
12) chorób układu trawiennego,
13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
15) urazów i zatruć,
16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

– gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy

innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 10. 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2014 r.

2. Do dnia 31 grudnia 2013 r. świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane zgodnie z warunkami realizacji określonymi w dotychczasowych przepisach.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.[4)]

MINISTER ZDROWIA

[4)] Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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 2010 r. Nr 149, poz. 1003 oraz z 2011 r. Nr 16, poz. 77), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 85 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 oraz z 2012 r. poz. 95 i 742).

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy 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.), w którym minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do określenia w drodze rozporządzenia, wykazów oraz warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Potrzeba wydania przedmiotowego rozporządzenia wynika z konieczności zmiany warunków wykonywania stomatologicznych świadczeń gwarantowanych, nieznacznych zmian gwarancji państwa w tym zakresie, jak również z konieczności zastąpienia obecnie obowiązującego przepisu w tym zakresie, w wyniku wejścia w życie ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 112, poz. 696, z późn. zm.).

Zgodnie z rekomendacją nr 15/2011 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 21 marca 2011 r. w sprawie usunięcia świadczenia „plastyka przedsionka jamy ustnej", jako samodzielnej procedury wykonywanej w znieczuleniu ogólnym – świadczenie dotyczy dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, oraz Rekomendacją nr 16/2011 z dnia 21 marca 2011 r. w sprawie usunięcia świadczenia „założenia opatrunku periodontologicznego – każde 3 kolejne przestrzenie międzyzębowe" jako samodzielnej procedury wykonywanej w znieczuleniu ogólnym – świadczenie dotyczy dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz kobiet w ciąży i w okresie połogu, wyłączono wykonywanie przedmiotowych świadczeń w znieczuleniu ogólnym jako izolowanej procedury.

Ponadto zgodnie z rekomendacją nr 43/2011 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 27 czerwca 2011 r. usunięto z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej świadczenie „badania lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy". Dodatkowo zgodnie z rekomendacją nr 44/2011 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 27 czerwca 2011 r. usunięto z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej świadczenie „Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy".

Zgodnie z rekomendacją nr 51/2011 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 18 lipca 2011 r. dodano do wykazu świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii świadczenie „rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem" (Kod ICD–9–CM

23.0304) jako świadczenie gwarantowane przysługujące 1 raz na 3 lata, z wpisem opisu do dokumentacji medycznej, realizowanego w połączeniu ze świadczeniami chirurgii stomatologicznej
i periodontologii.

Zgodnie z artykułem 31e ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na wniosek konsultantów krajowych w dziedzinach stomatologicznych, zmieniono lub dookreślono niektóre warunki realizacji przedmiotowych świadczeń gwarantowanych.

Wprowadzone regulacje odnoszą się do następujących świadczeń opieki zdrowotnej:

1) w związku z tym, że nie ma ograniczeń czasowych związanych z wykonywaniem protez u osób po operacyjnym usunięciu nowotworów w obrębie twarzoczaszki w załączniku nr 9 w poz. 10, 11, 12 i 13 usunięto charakterystykę świadczenia dotyczącą ograniczeń czasowych;
2) w załączniku nr 4 w świadczeniu kiretaż zwykły w obrębie 1/4 uzębienia został rozszerzony zakres świadczenia - w przypadku świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych kiretaż wykonuje się w obrębie co najmniej 1/2 uzębienia w czasie jednej wizyty.

Połączono w jeden załącznik, załączniki odnoszące się do profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 6. roku życia i do profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia.

Zmiana warunków dotyczy także wyposażenia – z wyjątkiem załączników nr: 1, 2, 4 i 10 usunięto wymóg posiadania sprzętu, który wyszedł już z użycia (przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa). Wyżej wymienione załączniki zawierają świadczenia określone przez konsultantów krajowych w dziedzinach stomatologicznych jako świadczenia podstawowe w stomatologii. Aby nie ograniczać do nich dostępu, w szczególności w rejonach Rzeczypospolitej Polskiej o utrudnionym dostępie do świadczeń, wyposażenie gabinetu pozostawiono na poprzednim poziomie. Wprowadzono wymóg posiadania ssaka podczas udzielania świadczeń w znieczuleniu ogólnym oraz podczas udzielania świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej oraz skalera podczas udzielania świadczeń z zakresu periodontologii.

Do personelu, który może udzielać świadczeń zdrowotnych, włączono lekarzy dentystów w trakcie specjalizacji w odpowiednich dziedzinach, którzy mogą pracować wyłącznie pod nadzorem odpowiedniego lekarza specjalisty po uzyskaniu potwierdzenia przez kierownika specjalizacji, wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę w poradni

specjalistycznej (załączniki nr 2, 3, 5, 6, 7, 8). Ponadto, w załączniku nr 5 w tabeli nr 2, do personelu pomocniczego wprowadzono pielęgniarkę, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

W projekcie rozporządzenia, w warunkach realizacji świadczeń zawartych w załącznikach nr 3,4,5,6 zaproponowano, że osobą, która może być członkiem personelu pomocniczego jest między innymi osoba, która ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy higienistki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna oraz osoba, która ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku higiena dentystyczna lub ukończyła studia wyższe na innym kierunku studiów o specjalności higiena dentystyczna (stomatologiczna) i uzyskała tytuł licencjata. Należy zwrócić uwagę, że powyższa regulacja nie jest tożsama z treścią załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896), w którym określono kwalifikacje higienistki dentystycznej w sposób węższy. Rozszerzenie katalogu osób, które mogą być członkami personelu pomocniczego o osobę, która ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistki szkolnej oraz o osobę, która ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku higiena dentystyczna lub ukończyła studia wyższe na innym kierunku studiów w specjalności higiena dentystyczna (stomatologiczna) i uzyskała tytuł licencjat, jest konieczne, gdyż zapewni to prawo wykonywania zawodu wszystkim higienistkom stomatologicznym.

Do załącznika nr 10 wprowadzono tabelę nr 2 dotyczącą warunków realizacji profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia.

Z uwagi na fakt, że usunięte z wykazu świadczenia nie stanowią elementu ciągłości leczenia stomatologicznego w projekcie nie uwzględniono przepisów przejściowych.

Jednocześnie, w wyniku ustaleń z Narodowym Funduszem Zdrowia, ujednolicono nazwy świadczeń gwarantowanych zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD–9–CM.

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. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004

r. Nr 65, poz. 597) i w związku z tym nie podlega przedmiotowej notyfikacji. Z chwilą przekazania projektu rozporządzenia do konsultacji społecznych niniejszy projekt został zamieszczony na stronach internetowych Biuletynu Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji oraz Ministerstwa Zdrowia.

Zakres projektu rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Regulacja oddziałuje na świadczeniobiorców, ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz na świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego.

2. Konsultacje społeczne

Projekt rozporządzenia został przesłany do konsultacji społecznych w szczególności następującym podmiotom:

1) Naczelnej Izbie Lekarskiej;

2) Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych;

3) Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych;

4) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;

5) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych;

6) Naczelnej Izbie Aptekarskiej;

7) Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”;

8) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;

9) Forum Związków Zawodowych;

10) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;

11) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych Lewiatan;

12) Business Centre Club;

13) Związkowi Lekarzy Dentystów – Pracodawców Ochrony Zdrowia;

14) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy Stomatologów Ubezpieczeń Zdrowotnych, Kas Chorych i Wolnopraktykujących;

15) Stowarzyszeniu Pacjentów Primum Non Nocere;

16) Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
17) Federacji Pacjentów Polskich.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, ponieważ rozporządzenie określa jedynie wykaz świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa przysługujących ubezpieczonemu.

Analizę dodatkowych skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzono na podstawie rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych oraz danych uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia (dane za rok 2011). Wykonanie zdjęcia pantomograficznego u pacjentów leczonych w zakresie chirurgii stomatologicznej i periodontologii skutkuje obciążeniem rocznym dla płatnika około 1.310.000 zł. Zapewnienie leczonym ortodontycznie dzieciom i młodzieży do 18. roku życia wykonania zdjęcia pantomograficznego i cefalometrycznego głowy to roczny koszt około 2.700.000 zł. Jednocześnie według opinii Ekspertów Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych, usunięcie świadczeń pomocy doraźnej „badania lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy" i „badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy", obniży poziom finansowania tego zakresu świadczeń. Jest on jednak trudny do oszacowania ze względu na finansowanie stomatologicznej pomocy doraźnej w formie ryczałtów. Usunięcie świadczeń „założenia opatrunku periodontologicznego – każde trzy kolejne przestrzenie międzyzębowe" oraz „plastyka przedsionka jamy ustnej" jako samodzielnej procedury wykonywanej w znieczuleniu ogólnym, skutkuje według Ekspertów Rady Konsultacyjnej niewielkim spadkiem finansowania tego zakresu świadczeń, tj. około 10.000 zł.

Zmiany zaproponowane w projekcie rozporządzenia spowodują podwyższenie jakości udzielania świadczeń, zgodnie z aktualną wiedzą i zapewnią większe bezpieczeństwo pacjenta w trakcie ich udzielania.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na

funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na ochronę zdrowia ludzi. Zmiany zaproponowane w rozporządzeniu spowodują podwyższenie jakości udzielania świadczeń, zgodnie z aktualną wiedzą i zapewnią większe bezpieczeństwo pacjenta w trakcie jego udzielania.