



Rada do spraw rozwoju stomatologii

RKLU.002.3.2022.MŻ  
Warszawa, 6.10.2023 r.

## Protokół z posiedzenia Rady do spraw rozwoju stomatologii 6.10.2023 r.

W posiedzeniu Zespołu uczestniczyli:

- a) konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii stomatologicznej,  
Pan prof. dr hab. Mansur Rahnama-Hezavah,
- b) konsultant krajowy w dziedzinie ortodoncji,  
Pania prof. dr hab. n. med. Beata Kawala,
- c) konsultant krajowy w dziedzinie periodontologii,  
Pani prof. dr hab. Renata Górska,
- d) konsultant krajowy w dziedzinie protetyki,  
Pani prof. dr hab. Teresa Sierpińska,
- e) konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej,  
Pani prof. Dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk,
- f) konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją,  
Pani prof. dr hab. Agnieszka Mielczarek,
- g) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej,  
Pan lek. dent. Paweł Barucha,
- h) przedstawiciele Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych,  
Pani dr hab. n. med. Agnieszka Przysańska,
- i) przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia,  
Pani Katarzyna Maślińska-Jęczeń,
- j) przedstawiciel Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia,  
Pani Małgorzata Zadorożna.

Sekretarz Rady – przedstawiciel Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych  
w Ministerstwie Zdrowia, niebędący członkiem Rady: Małgorzata Żartak.

- I. Powitanie przez Przewodniczącego.
- II. Pani Katarzyna Maślińska-Jęczeń omówiła sprawy dotyczące NFZ. Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymał do wiadomości rekomendacje, które zostały skierowane do Ministra Zdrowia wykonane przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Jest to 5 rekomendacji, aby dane świadczenia stały się świadczeniami gwarantowanymi. Jednak należy zaznaczyć, że aby one stały się gwarantowane, to muszą być usankcjonowane na poziomie rozporządzenia. Wśród 5 rekomendacji jest:
  - 1. Leczenie endodontyczne zębów trzonowych i przedtrzonowych u osób dorosłych (powyżej 18 r.ż.) z biomechanicznym opracowaniem kanałów korzeniowych i ostatecznym ich wypełnieniem.
  - 2. Zamykanie perforacji dna komory lub ściany kanału korzeniowego jako powikłania leczenia endodontycznego u osób w wieku powyżej 18 r.ż..

3. Ponowne leczenie endodontyczne zębów u osób dorosłych (powyżej 18 r.ż.).

4. Obturator w dwuetapowym leczeniu torbieli i guzów torbielowatych szczęki i/lub żuchwy z uwzględnieniem koniecznych elementów utrzymujących (klamry).

5. Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów oraz zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia.

Wszystkie ww. zmiany zostały oszacowane przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na skutek finansowy około 900 milionów zł.. Jednak bardzo możliwe, że będzie to większa kwota niż wstępnie oszacowana. Z uwagi na rozpoznanie skutków finansowych zaleca się aby wszystkie powyższe rekomendacje nie były wprowadzane jednocześnie, a podzielone na etapy.

Jednocześnie zaznaczono, że leczenie endodontyczne zębów trzonowych i przed trzonowych, zamykanie perforacji oraz ponowne leczenie endodontyczne zostało przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wskazane jako świadczenia specjalistyczne, które będą mogły być wykonywane w ramach świadczeń gwarantowanych wyłącznie przez lekarzy specjalistów oraz w trakcie specjalizacji ze stomatologii zachowawczej z endodoncją.

W opinii Agencji warto rozważyć wyodrębnienie stomatologii zachowawczej z endodoncją z wykazu świadczeń ogólnie stomatologicznych. Uzasadnione wówczas byłoby utworzenie nowego wykazu wraz z określeniem warunków realizacji świadczeń endodontycznych i wprowadzenia leczenia endodontycznego jako specjalistycznego, które może być rozliczane na podstawie odrębnego kontraktowania.

W tej rekomendacji istnieje pewna dysproporcja pomiędzy świadczeniami, które przysługiwałyby dorosłym i tym, które przysługiwałyby dzieciom. Zatem, następnym krokiem powinien być wniosek do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, żeby zniwelować taką dysproporcję. Propozycja pisma Rady ds. rozwoju stomatologii, mówiącego o przyjęciu z zadowoleniem rekomendacji omawianych powyżej ze wskazaniem z oczekiwaniem szybkiego wprowadzenia w życie.

### III. Dyskusja

Pani prof. dr hab. Teresa Sierpińska zapytała kiedy zostanie wprowadzony:

- pantomogram raz na 5 lat do leczenia protetycznego (do leczenia specjalistycznego),
- protezy typu overdenture dla szczęki oddzielnie dla żuchwy oddzielnie.

Należy również przeszacować protetykę po nowotworową.

Propozycja pisma w tym zakresie.

Należy również wprowadzić wyprostowanie, aby zakres chirurgia stomatologiczna był możliwy dla do wykonywania również dla lekarza, a nie tylko lekarza dentystry.

Pani prof. Dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk – zaproponowała stworzenie jednego pakietu dla specjalistów stomatologii zachowawczej z endodoncją i specjalistów stomatologii dziecięcej, procedur bardziej skomplikowanych.

Pani prof. dr hab. Agnieszka Mielczarek zauważyła konieczność dokonania pionowej analizy stomatologii zachowawczej w zakresie urealnienia wycen procedur.

Pani Katarzyna Maślińska-Jęczeń zaproponowała zostawienia decyzji lekarzowi dentyście czym wypełnia ubytek bez określenia listy refundowanych materiałów.

Pani prof. dr hab. Teresa Sierpińska zaproponowała powtórny wycenę świadczeń z protetyki, które są dedykowane pacjentom po zabiegach nowotworowych w zakresie twarzoczaszki.

- IV. Kadry dydaktyczne na uczelniach.
- Pan lek. dent. Paweł Barucha zaproponował wypracowanie rozwiązań w sposobie określenia finansowania kadr dydaktycznych na uczelni.
- Dyskusja nad wynagrodzeniem, zatrudnianiem kadr dydaktycznych na uczelniach.
- Zauważenie dużej biurokratyzacji, która jest obowiązkowa dla pracowników będących na etatach uczelnianych.
- Podkreślono, że należy doprowadzić do nobilitacji pracowników uczelni wyższych oraz podnieść prestiż uczelni.
- Propozycja aby lekarz dentysta, który uczy miał z jednej strony płacone za to, że jest specjalistą plus stawkę za to, że uczy.
- Pani Małgorzata Zadorożna zauważyła, że sytuacja kadry dydaktycznej na uczelni jest niezwykle skomplikowana. Jeżeli dana osoba w podmiocie leczniczym występuje jako nauczyciel akademicki, to jest taka osoba po pierwsze zatrudniona przez uczelnię, a po drugie wykonuje wtedy tam część swojego pensum, bo uczy jako nauczyciel. Wtedy udziela świadczeń zdrowotnych po to, żeby uczyć studentów, ma umowę z podmiotem leczniczym.
- Pierwszym rozwiązaniem może być zwiększenie pieniędzy dla szkolnictwa wyższego i ustalenie minimalnego wynagrodzenia nauczycieli akademickich na określonym poziomie, które będzie dotyczyć kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego. Rozwiązanie to wymaga rozpoczęcia rozmów z Ministerstwem Edukacji i Nauki.
- Drugim rozwiązaniem jest stworzenie przepisów prawnych określających inny sposób wynagradzania nauczycieli akademickich wykonujących część swojego pensum w podmiocie leczniczym i łączących wykonywanie świadczeń medycznych z nauką studentów.
- Poinformowano, że obecnie działa Zespół do spraw opracowania programu rozwoju nauczycieli akademickich w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu „Młody dydaktyk”
- Do zadań Zespołu należy:
- 1) identyfikacja barier i czynników zniechęcających młodych ludzi do podjęcia pracy dydaktycznej na uczelni;
  - 2) zinventaryzowanie dotychczasowych działań podejmowanych w poszczególnych ośrodkach akademickich oraz stosowanych dobrych praktyk;
  - 3) opracowanie programu rozwoju nauczycieli akademickich prowadzących kształcenie oraz działalność naukową w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu „Młody dydaktyk”, w szczególności:
    - a) zasad rekrutacji i kształtowania zainteresowań studentów w kierunku podjęcia działalności dydaktycznej,
    - b) zasad współuczestniczenia w prowadzeniu zajęć w trakcie studiów,
    - c) standardów przygotowania dydaktycznego osób prowadzących zajęcia dla studentów, w tym materiałów szkoleniowych w zakresie przygotowania dydaktycznego do prowadzenia przedmiotu,
    - d) systemu motywacji materialnej i pozamaterialnej zachęcającej do podjęcia kariery akademickiej,
    - e) systemu zasad awansu zawodowego, w tym kryteriów związanych z zatrudnieniem w ramach stanowisk dydaktycznych,
    - f) regulacji umożliwiających łączenie kariery akademickiej z pracą zawodową poza uczelnią,
    - g) zasad zatrudniania nauczycieli akademickich w jednostkach klinicznych prowadzących praktyczne kształcenie studentów,
    - h) wykazu kierunków studiów medycznych, dla których realizowany będzie program.

- Pani Małgorzata Zadorożna poprosiła o przedstawienie propozycji Rady dotyczącej wynagradzania kadry dydaktycznej na uczelniach.  
Pani prof. dr hab. Renata Górską zasygnalizowała problem zbyt niskiego finansowania osób prowadzących szkolenie podyplomowe.
- V. Dyskusja nad certyfikacją.  
Nadawanie certyfikatów.  
Nadawać certyfikat umiejętności mogą towarzystwa naukowe i instytuty badawcze, uniwersytetów w tym zakresie nie uwzględniono (prof. dr hab. Agnieszka Mielczarek).  
Pani Małgorzata Zadorożna wyraziła chęć dyskusji w temacie i uwzględnienie w procesie certyfikacji uczelni.  
Pani prof. dr hab. Teresa Sierpińska zauważyła, że niektórzy przyjęli wydawanie certyfikatów na czas określony tj. np. na 5 lat.  
Pani Małgorzata Zadorożna zapewniła, że nie będzie takich sytuacji.
- VI. Dyskusja nad szkoleniem specjalizacyjnym.  
Pani prof. dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk zauważyła, że centralny system naboru na specjalizację spowodował, że część miejsc specjalizacyjnych pozostało bez obsadzenia. W przypadku nie podjęcia przez osoby zakwalifikowane szkolenia specjalizacyjnego ich miejsca pozostają „puste” na co najmniej pół roku, których przez ten czas nie można wykorzystać.  
Kolejnym problemem jest, że osoby kończące specjalizację nie składają do urzędu wojewódzkiego wymaganych dokumentów, a tym samym blokują dane miejsce szkoleniowe.  
Pani Małgorzata Zadorożna zauważyła, że obecnie jest wskazany termin 30 dni na złożenie dokumentów.  
Jednocześnie karty szkolenia specjalizacyjnego prowadzone obecnie elektronicznie umożliwiają bieżące monitorowanie odbywania przez daną osobę szkolenia specjalizacyjnego oraz elektroniczne przekazywanie dokumentacji do właściwych urzędów wojewódzkich.  
Pani Małgorzata Zadorożna zobowiązała się przeanalizować zgłoszone postulaty.
- VII. Wolne wnioski.  
Zasygnalizowanie problemu ze zdrowiem psychicznym studentów (dr hab. n. med. Agnieszka Przysiańska). Dodatkowo studenci posiadają zaświadczenia o niepełnosprawności. Oznacza to, że należy wypracować wytyczne postępowania na uczelniach to nie tylko w kwestii kadr, ale również studentów.  
Pani prof. dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk złożyła propozycje dotyczącą kontynuowania badań monitoringowych tj. kontynuowanie programu monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2023-2026.
- VIII. Zakończenie posiedzenia.

Ustalono następne spotkanie Rady na 24 listopada 2023 r. godz. 10.00 w formie hybrydowej.

Sporządziła: Małgorzata Żarłak – Sekretarz /dokument podpisany elektronicznie/

Przewodnicząca Rady: przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej – lek. dent. Paweł Barucha /dokument podpisany elektronicznie/