

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia2009 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) wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) warunki realizacji świadczeń gwarantowanych.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) dostęp lub zapewnienie realizacji – zapewnienie wykonywania świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń lub lokalizacji niż ta, w której świadczenia te są udzielane;
- 2) lekarz danej specjalności – lekarz, który posiada specjalizację I stopnia w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) lekarz specjalista – lekarz, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej podstawowej lub szczegółowej dziedzinie medycyny;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

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 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157 i Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918 i Nr 118, poz. 989.

- 4) lokalizacja - budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo, w przypadku komórki mobilnej, adres wyczekiwania, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń gwarantowanych;
- 5) miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie w celu udzielania świadczeń gwarantowanych u danego świadczeniodawcy.

§ 3. 1. Ustala się:

- 1) wykaz świadczeń gwarantowanych stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wykaz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych, o których mowa w pkt 1, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) wykaz świadczeń gwarantowanych dodatkowo przysługujących dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 4) wykaz materiałów stomatologicznych dodatkowo przysługujących dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, stosowanych przy:
 - a) leczeniu próchnicy powierzchniowej - za każdy ząb,
 - b) całkowitym opracowaniu i odbudowie ubytku zęba na 1 powierzchni,
 - c) całkowitym opracowaniu i odbudowie ubytku zęba na 2 powierzchniach,
 - d) całkowitym opracowaniu i odbudowie rozległego ubytku zęba na 2 powierzchniach,
 - e) opracowaniu i odbudowie rozległego ubytku zęba na 3 powierzchniach,
 - f) udzielaniu świadczeń gwarantowanych, o których mowa w pkt 3- stanowiący załącznik nr 4 do rozporządzenia;
- 5) wykaz świadczeń gwarantowanych dodatkowo przysługujących kobietom w ciąży i w okresie połogu, stanowiący załącznik nr 5 do rozporządzenia;
- 6) wykaz materiałów stomatologicznych dodatkowo stosowanych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych, o których mowa w pkt 5, stanowiący załącznik nr 6 do rozporządzenia.

§ 4. Osobom niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych, przysługują jako świadczenia gwarantowane dla tych osób, z zastrzeżeniem § 3:

- 1) znieczulenie ogólne przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 2) kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień.

§ 5. Dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych:

- 1) do ukończenia 16. roku życia,
 - 2) w stopniu umiarkowanym i znacznym od ukończenia 16. roku do ukończenia 18. roku życia
- przysługują kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień oraz znieczulenie ogólne przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych określonych w załącznikach nr 1 i 3 do rozporządzenia, z wyłączeniem procedury wizyty niepołączonej z innymi świadczeniami (pierwszej wizyty dzieci do ukończenia 6. roku życia).

§ 6. 1. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca, w ramach umowy o udzielanie tych świadczeń zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, zapewnia świadczeniobiorcy bezpłatny dostęp do:

- 1) leki i wyroby medyczne;
- 2) przejazd środkami transportu sanitarnego, o którym mowa w art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest finansowany w 40% ze środków publicznych w przypadku, jeżeli 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 sanitarnego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

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

§ 8. 1. Świadczenia ogólnostomatologiczne oraz warunki, które muszą spełniać świadczeniodawcy przy ich udzielaniu, określa załącznik nr 7 do rozporządzenia.

2. Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz warunki, które muszą spełniać świadczeniodawcy przy ich udzielaniu określa załącznik nr 8 do rozporządzenia.

3. Świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym oraz warunki które muszą spełniać świadczeniodawcy przy ich udzielaniu określa załącznik nr 9 do rozporządzenia.

4. Świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii oraz warunki, które muszą spełniać świadczeniodawcy przy ich udzielaniu określa załącznik nr 10 do rozporządzenia.

5. Świadczenia protetyki stomatologicznej oraz warunki, które muszą spełniać świadczeniodawcy przy ich udzielaniu określa załącznik nr 11 do rozporządzenia.

6. Świadczenia ortodoncji oraz wymagania, które muszą spełniać świadczeniodawcy przy ich udzielaniu określa załącznik nr 12 do rozporządzenia.

7. Świadczenia protetyki stomatologicznej dla osób po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki oraz wymagania, które muszą spełniać świadczeniodawcy przy ich udzielaniu określa załącznik nr 13 do rozporządzenia.

8. Świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej oraz wymagania, które muszą spełniać świadczeniodawcy przy ich udzielaniu określa załącznik nr 14 do rozporządzenia.

9. Świadczenia stomatologiczne dla pacjentów z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS oraz warunki, które muszą spełniać świadczeniodawcy przy ich udzielaniu określa załącznik nr 15 do rozporządzenia.

10. Świadczenia ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki oraz wymagania, które muszą spełniać świadczeniodawcy przy ich udzielaniu określa załącznik nr 16 do rozporządzenia.

11. Świadczenia profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 6. roku życia określa załącznik nr 17 do rozporządzenia.

12. Świadczenia profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia określa załącznik nr 18 do rozporządzenia.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pou
prawnym i redakcyj.

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

A. Budziszewska-Makulska
Alina Budziszewska-Makulska

12.08.2009r.

Projekt z dnia 10.08.2009 r.

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia zawartego w art. 31 d 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.), zwanej dalej ustawą.

Projekt rozporządzenia określa:

- 1) wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 3 ustawy;
- 3) warunki realizacji świadczeń gwarantowanych.

Wykaz świadczeń gwarantowanych został przygotowany w oparciu o kryteria wskazane w art. 31a ustawy oraz rekomendację Agencji Oceny Technologii Medycznych przedstawioną na podstawie rekomendacji Rady Konsultacyjnej Agencji Oceny Technologii Medycznych Nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych zawierające rekomendację, w której Rada Konsultacyjna „rekomenduje finansowanie ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej załączonych do projektów rozporządzeń w poszczególnych zakresach wymienionych w art. 15 ust. 2 ustawy, pod warunkiem, że obejmują one wszystkie świadczenia obecnie finansowane w ochronie zdrowia ze środków publicznych. Świadczenia te należy uznać za gwarantowane”.

Zgodnie z wymogami konstytucyjnymi (art. 68 ust. 2) ustawa powinna określać wykaz świadczeń gwarantowanych (od strony pozytywnej) bądź świadczeń niefinansowanych ze środków publicznych (od strony negatywnej). Ustawodawca zdecydował się na to pierwsze rozwiązanie. Stworzono tzw. pozytywny koszyk świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia stomatologicznego, czyli wykaz świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego, które są finansowane ze środków publicznych. Przy kwalifikowaniu świadczeń do wykazu kierowano się fundamentalnym nakazem, jakim jest zapewnienie dostępności do świadczeń

zdrowotnych o udowodnionej efektywności klinicznej, które jednocześnie możliwe są do sfinansowania ze środków publicznych.

Stworzenie wyłącznie wykazu świadczeń gwarantowanych będzie oznaczało, że:

- 1) wyłącznie wskazane świadczenia przysługują w ramach środków publicznych i będzie to jasna i przejrzysta informacja;
- 2) nie należy wprowadzać dodatkowych procedur związanych z przeniesieniem świadczeń gwarantowanych do wykazu świadczeń niegwarantowanych, w przypadku gdy zostanie podjęta decyzja o zaprzestaniu ich finansowania i odwrotnie, oraz
- 3) nie powstaną wątpliwości w zakresie świadczeń, które byłyby poza wykazami świadczeń gwarantowanych i niegwarantowanych.

Wykazy spełniają również rolę informacyjną. Dla pacjenta będą one stanowiły źródło informacji, jakie świadczenia opieki zdrowotnej będą finansowane ze środków publicznych, a pośrednio również, za jakie świadczenia będzie musiał pokrywać pełne koszty. Będzie to również cenna informacja dla świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie leczenia stomatologicznego, którzy dzięki temu dowiedzą się z rozporządzenia, które świadczenia w zakresie leczenia stomatologicznego będą przedmiotem umowy z publicznym płatnikiem i jakie minimalne warunki realizacji świadczeń są stawiane przed ubiegającymi się o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego. Przyczynić się to zapewne powinno do stabilizacji stosunków kontraktowych pomiędzy świadczeniodawcami a Narodowym Funduszem Zdrowia, gdyż to nie publiczny płatnik, który dotychczas ustalał zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych i warunki wymagane od świadczeniodawców, tylko Minister Zdrowia, w drodze rozporządzenia, przy współudziale Agencji Oceny Technologii Medycznych, czyli profesjonalnej i niezależnej jednostki organizacyjnej zajmującej się badaniem efektywności klinicznej i kosztowej świadczeń opieki zdrowotnej.

Zakres leczenia stomatologicznego określony załączniku do projektu rozporządzenia jest tożsamy z zakresem świadczeń określonym w aktualnie obowiązujących zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia z dniem 31 sierpnia 2009 r. wynika z konieczności zapewnienie prawidłowego dostępu do opieki zdrowotnej finansowanej przez państwo. W związku z tym należy stwierdzić, że zachodzą przesłanki określone w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 68, poz. 449 oraz z 2009 r. Nr 31, poz. 206).

Wejście w życie rozporządzenie z dniem 31 sierpnia 2009 r. nie stanowi naruszenia zasady demokratycznego państwa prawa i pozostaje w zgodzie z zasadami techniki prawodawczej, zgodnie z którymi akt wykonawczy powinien wejść w życie wraz z wejściem w życie ustawy, na podstawie której jest on wydawany.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji 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).

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałują projektowana regulacja

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

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

W ramach szerokich konsultacji społecznych projekt zostanie skierowany, w szczególności do następujących podmiotów: Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych, Konfederacji Pracodawców Polskich, Związku Pracodawców Służby Zdrowia, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Rady Transplantacyjnej, związków zawodowych i innych organizacji działających w ochronie zdrowia oraz organizacjom pacjenckim.

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

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, gdyż wykaz świadczeń gwarantowanych w niniejszym rozporządzeniu jest tożsamy z zakresem świadczeń, który obecnie jest finansowany ze środków publicznych. Wykaz świadczeń regulowany przepisami powszechnie obowiązującymi spełnił będzie przede wszystkim funkcję informacyjną, w związku z tym, należy przyjąć, że zaproponowane w nim rozwiązania nie będą

generować dodatkowych środków finansowych pochodzących z sektora finansów publicznych.

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 funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym 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 na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na ochronę zdrowia ludzi. Jednoznaczne wprowadzenie wykazu świadczeń gwarantowanych zagwarantuje pewność pacjentów, co do zakresu przysługujących im świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Powinno się również przyczynić, z uwagi na określenie wykazu świadczeń gwarantowanych i sposobu ich finansowania, do poprawy świadomości pacjentów o przysługujących im uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. Ocena zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.