

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**
z dnia 2010 r.
**zmieniające rozporządzenie 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. W rozporządzeniu 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) [załączniki nr 1-9](#) do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone w załącznikach nr 1-9 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia

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, 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.

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego stanowi wykonanie delegacji ustawowej zawartej 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.¹⁾), w której minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do określenia w drodze rozporządzenia, wykazów oraz warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”. Projekt nowelizacji rozporządzenia nie odbiega od rozwiązań przyjętych w poprzednich rozporządzeniach regulujących ww. zagadnienia. Potrzeba wydania przedmiotowego rozporządzenia wynika z konieczności przywrócenia warunków dostępu do świadczeń zdrowotnych, wynikających z rekomendacji Rady Konsultacyjnej z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Utrzymana została zasada, na podstawie której każdy mający prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych ma prawo do gwarantowanych świadczeń lekarza dentystry.

Z pism nadsyłanych do Ministerstwa Zdrowia wynikało, że występują trudności z interpretacją niektórych zapisów przedmiotowego rozporządzenia. Obecna nowelizacja m. in. ma na celu nadanie zapisom dotyczącym warunków udzielania świadczeń stomatologicznych takiej postaci, która będzie pozwalała na ich jednoznaczną interpretację. Wprowadzone rozwiązania są zgodne z rekomendacją nr 12/2010 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych z dnia 1 marca 2010 r. w sprawie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego. Wprowadzone regulacje odnoszą się do następujących świadczeń opieki zdrowotnej:

1. Uzupelnienie braków zębowych przy pomocy ruchomej protezy częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących w ilości wg wskazań indywidualnych w zakresie 5–8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów) (Kod ICD- 9- CM 23.3102)
2. Uzupelnienie braków zębowych przy pomocy ruchomej protezy częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących 1 raz na 5 lat, w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów) (Kod ICD-9- CM 23.3103)
3. Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat, (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów) (Kod ICD-9- CM 23.3104)
4. Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat, (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów) (Kod ICD-9- CM 23.3105)
5. Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem 1 raz na 2 lata (Kod ICD-9- CM 23.3112)
6. Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki 1 raz na 2 lata (Kod ICD-9- CM 23.3116)
7. Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy 1 raz na 2 lata (Kod ICD-9- CM 23.3117)
8. Proteza dziecięca częściowa pozostawiona została tylko w wykazie świadczeń ortodontycznych. (Kod ICD-9- CM 23.2611)
9. Proteza dziecięca całkowita pozostawienia została tylko w wykazie świadczeń ortodontycznych. (Kod ICD-9- CM 23.2612)
10. Leczenie endodontyczne zębów z wyłączeniem zębów przedtrzonowych i trzonowych u osób powyżej 18 r. życia, które dotyczą :
 - Ekstirpacji przeżywczej miazgi zęba z jednego kanału (Kod ICD-9- CM 23.1206)
 - Ekstirpacji zdewitalizowanej miazgi zęba z jednego kanału (Kod ICD-9-CM23.1209)
 - Czasowego wypełnienia jednego kanału (Kod ICD-9- CM 23.1306)
 - Ostatecznego wypełnienia jednego kanału (Kod ICD-9- CM 23.1307)
 - Leczenia endodontycznego zęba z zakażonym kanałem z wypełnieniem jednego kanału (nie obejmuje opracowania i odbudowy ubytku korony zęba (Kod ICD-9- CM 23.1311)
11. Zdjęcie zębów wewnątrzustne do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych. (Kod ICD-9- CM 23.0301)
12. Znieczulenia przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych, takich jak:
 - Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie (Kod ICD-9- CM 23.0401)
 - Znieczulenie miejscowe nasiękowe (Kod ICD-9- CM 23.0402)
 - Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne (Kod ICD-9- CM 23.0403)
12. Wykreślono wymagania dodatkowe dla wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych Stan aktualny zgodny z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140 poz. 1144)

Projektowane w niniejszym rozporządzeniu przepisy są zgodne z pozostałymi przepisami regulującymi udzielnie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Przedmiot projektowanego rozporządzenia 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.

Projekty rozporządzenia- stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) – będzie opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej wraz z przekazaniem projektu do uzgodnień międzyresortowych.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje 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. Konsultacje społeczne

Projekt rozporządzenia będzie konsultowany z: Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Aptekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związkiem Zawodowym Lekarzy Stomatologów Ubezpieczeń Zdrowotnych, Kas Chorych i Wolnopracujących, Konsultantami Krajowymi w dziedzinie stomatologii.

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 opieki zdrowotnej, który obecnie jest finansowany ze środków 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 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. Określenie wykazu świadczeń gwarantowanych zapewni jasną i przejrzystą informację co do zakresu przysługujących im świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. Ocena zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.

¹⁾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, 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, Nr 178, poz. 1374, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278