

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia ..6.11.2011..... 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, 879 i 983.

- 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) pozostały personel – 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 lub
 - d) osoba, która rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe z zakresu higieny dentystycznej, obejmujące co najmniej 1688 godzin kształcenia z zakresu higieny dentystycznej i uzyskała co najmniej 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 i młodzieży 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. 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.

§ 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 zatruc,
- 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 gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2014 r.

2. Do świadczeń gwarantowanych, udzielanych przed dniem 1 stycznia 2014 r., stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia³⁾.

**MINISTER ZDROWIA**
Bartosz Arłukowicz

2013 -10- 30

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

Beata Rorant

DYREKTOR
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

Piotr Warczyński

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

2013 -11- 04

Stawomir Neumann

³⁾ 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, z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766).

31. X. 2013r.
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

31.10.13

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.).

Z uwagi na fakt, że produkty dotychczas określane jako „środki pomocnicze” spełniają definicję wyrobu medycznego określoną w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.), w § 9 ust. 1 pkt 2 usunięto określenie „oraz środki pomocnicze”.

Doprecyzowano, że świadczenia gwarantowane są udzielane w pomieszczeniach świadczeniodawcy.

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.

Zwiększono do 2 zdjęć pantomograficznych i cefalometrycznych przysługujących w trakcie leczenia ortodontycznego dzieci do ukończenia 12. roku życia.

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 8 w poz. 10, 11, 12 i 13 usunięto warunki realizacji świadczeń dotyczące ograniczeń czasowych;
- 2) w załączniku nr 4 w poz. 26 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.

Doprecyzowano warunki udzielania świadczeń z zakresu ortodoncji dla dzieci i młodzieży, poprzez wprowadzenie opisu każdego świadczenia, wskazującego wiek dziecka, w którym dane świadczenie przysługuje.

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 lub 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 lub osoba, która rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe z zakresu higieny dentystycznej, obejmujące co najmniej 1688 godzin kształcenia z zakresu higieny dentystycznej i uzyskała co najmniej 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.

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.

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

W ramach szerokich konsultacji społecznych projekt został przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty: Unię Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Związek Powiatów Polskich, Federację Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw, Polski Czerwony Krzyż, oraz był konsultowany m. in. z:

- a) konsultantami krajowymi w poszczególnych dziedzinach medycyny,
- b) samorządami zawodowymi (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych),
- c) stowarzyszeniami zawodowymi (tj.: Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Radiologów, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Biuro KK NSZZ „Solidarność”, Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych „Medyk”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Związek Zawodowy Anestezjologów, Związek Zawodowy Chirurgów Polskich, Związek Zawodowy Neonatologów, Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, Kolegium

Lekarzy Rodziny, Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy Stomatologów Ubezpieczeń Zdrowotnych, Kas Chorych i Wolnopracujących, Związek Lekarzy Dentystów – Pracodawców Ochrony Zdrowia),

- d) stowarzyszeniami w ochronie zdrowia, w tym z tymi działającymi na rzecz pacjentów (tj.: Polska Unia Szpitali Klinicznych, Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji, Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Federacja Pacjentów Polskich, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej),
- e) towarzystwami naukowymi (tj.: Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskie Towarzystwo Ortoptyki i Protetyki Narządu Ruchu, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne, Polskie Towarzystwo Neurologiczne, Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej, Polskie Towarzystwo Urologiczne, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego, Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Walki z Mukowiscydozą, Polska Rada Resuscytacji),
- f) organizacjami pracodawców (tj.: Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego - Organizacja Pracodawców w Gnieźnie, Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej - Organizacja Pracodawców, Konfederacja Pracodawców Polskich, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych, Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Izba Lecznictwa Polskiego, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Gdański Związek Pracodawców, Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi, Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, „Porozumienie Zielonogórskie” Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia; Gdański Związek Pracodawców, Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej

Województwa Podkarpackiego, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Polska Federacja Pracodawców Ochrony Zdrowia, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Business Center Club, Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET, Związek Rzemiosła Polskiego).

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 został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej. Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia w trybie przepisów o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa. W ramach konsultacji społecznych projekt został umieszczony na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia oraz na stronie Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z Regulaminem Pracy Rady Ministrów.

W konsultacjach społecznych zgłoszono następujące uwagi:

1) uwagi do treści normatywnej:

- a) zamienić określenie „personel pomocniczy” na „pozostały personel” (Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych) – uwzględniono,
- b) uzupełnienie personelu pomocniczego o pielęgniarki (Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, NSZZ SOLIDARNOŚĆ, Naczelna Rada Lekarska) – nie uwzględniono, pielęgniarki po przeszkoleniu zawodowym mogą być członkami personelu,
- c) doprecyzować określenie „lekarz w trakcie specjalizacji” (Adam Sołtyszewski) – nie uwzględniono, propozycja może ograniczyć dostępność,
- d) dookreślić wyrażenie przeszkolenie zawodowe (Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych) – nie uwzględniono, jest wiele form kształcenia;

2) uwagi ogólne do załączników:

- a) pozostawienie do decyzji lekarza wyposażenia gabinetu stomatologicznego: stanowisko stomatologiczne lub unit stomatologiczny (Tomadent, Adam Sołtyszewski) – uwzględniono,

- b) poszerzenie zakresu leczenia endodontycznego (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie, CePeLeK, Naczelna Rada Lekarska) – nie uwzględniono, wymaga rekomendacji Prezesa AOTM,
- c) zwiększenie liczby zdjęć rentgenowskich (Związek Lekarzy Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie) – nie uwzględniono, wymaga rekomendacji Prezesa AOTM,
- d) usunięcie niektórych świadczeń z wykazów (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie) – nie uwzględniono, wymaga rekomendacji Prezesa AOTM,
- e) uzupełnienie opisu świadczeń zgodnie z klasyfikacją ICD – 9 – CM (Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych) – nie uwzględniono, opis może zmienić zakres świadczenia,
- f) zwiększenie wyceny punktowej świadczeń (Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Tomadent) – nie uwzględniono, poza zakresem regulacji;

3) uwagi do załącznika nr 1:

- a) propozycja skreślenia opisu świadczeń „do 18 roku życia” (PZH) – nie uwzględniono, u osób dorosłych mogą występować zęby mleczne, leczenie tych zębów jest gwarantowane do 18. roku życia,
- b) wprowadzenie personelu pomocniczego przy udzielaniu świadczeń ogólnostomatologicznych (Dental, Meddenti, Dentilux, Witdent, stomdent) – nie uwzględniono, propozycja spowoduje podniesienie wymagań;

4) uwaga do załącznika nr 2:

zmienić warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. na określenie „w miejscu nauczania i wychowania” (Naczelna Rada Lekarska) – nie uwzględniono, miejsce realizacji świadczeń zależy od lekarza udzielającego tych świadczeń;

5) uwagi do załącznika nr 3:

- a) ponowne rozważenie zasadności usunięcia świadczeń „Plastyka przedsiionka jamy ustnej” i „założenie opatrunku periodontologicznego” z wykazu świadczeń udzielanych w znieczuleniu ogólnym (Ogólnopolskie Porozumienie Związków

Zawodowych, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, NSZZ SOLIDARNOŚĆ) –uwzględniono,

- b) uzupełnienie personelu udzielającego świadczeń w znieczuleniu ogólnym o lekarzy specjalistów i w trakcie specjalizacji z dziedziny periodontologii i stomatologii dziecięcej (Adam Sołtyszewski, Naczelna Rada Lekarska) – uwzględniono;

6) uwagi do załącznika nr 5:

- a) rozdzielenie załączników chirurgii stomatologicznej i periodontologii (Naczelna Rada Lekarska) – nie uwzględniono, w opinii NFZ jest zbyt mało specjalistów periodontologów, aby nie zmniejszyć dostępności do świadczeń,
- b) w wykazie świadczeń podstawowych lekarza periodontologa uwzględnienie podstawowych badań diagnostycznych (Naczelna Rada Lekarska) – nie uwzględniono, wymaga rekomendacji Prezesa AOTM;

7) uwaga do załącznika nr 6:

przepisy powodują dyskryminację płciową chłopców w zakresie świadczeń ortodontycznych (Michał Tarnawski) – nie uwzględniono, rozszerzenie populacji uprawnionej do świadczeń wymaga rekomendacji Prezesa AOTM;

8) uwagi do załącznika nr 9:

- a) propozycja usunięcia świadczenia „plastyka zatoki” z wykazu świadczeń pomocy doraźnej (NSZZ SOLIDARNOŚĆ, Tomadent, Naczelna Rada Lekarska) – nie uwzględniono, wymaga rekomendacji Prezesa AOTM,
- b) ponowne rozpatrzenie zasadności usunięcia świadczeń „badanie lekarskie kontrolne” i „badanie lekarskie stomatologiczne” z wykazu pomocy doraźnej (Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Związek Lekarzy Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia, Tomadent) – uwzględniono;

9) uwaga do załącznika nr 11:

pozostawienie wykazu materiałów stomatologicznych (Związek Lekarzy Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia) – uwzględniono.

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. 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.