

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 12140

**w sprawie oceny akrylanowych protez dentystycznych jako wyrobu medycznego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych**

Szanowna Pani Marszałek! W związku z przekazaną przy piśmie SPS-023-12140/12 interpelacją pana posła Zbigniewa Girzyńskiego w sprawie wyceny usług finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie protetyki stomatologicznej i ortodoncji, z uwzględnieniem podziału na etapy kliniczne i laboratoryjne, wraz z czasem przeznaczonym na wykonanie danego świadczenia, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Zgodnie z 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.) minister właściwy do spraw zdrowia określa zakres świadczeń zdrowotnych gwarantowanych ze środków publicznych w drodze rozporządzenia. Świadczenia zdrowotne z zakresu protetyki stomatologicznej zostały uwzględnione w powyższym wykazie w związku z uzyskaniem rekomendacji prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych. Określenie poziomu lub sposobu finansowania przez ministra zdrowia dotyczy jedynie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 18, 33 lub 41 przywoływanej już ustawy, czyli:

- 1) świadczeń udzielanych w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej;
- 2) leczenia uzdrowiskowego;
- 3) korzystania ze środków transportu sanitarnego.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że po uzyskaniu informacji na temat sposobu określenia wysokości finansowania świadczeń zdrowotnych z zakresu ortodoncji i protetyki przez Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiedź zostanie uzupełniona o powyższe informacje.

Z poważaniem

Podsekretarz stanu

Igor Radziewicz-Winnicki

Warszawa, dnia 8 stycznia 2013 r.

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 12140

**w sprawie oceny akrylanowych protez dentystycznych jako wyrobu medycznego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych**

Szanowna Pani Marszałek! W związku z interpelacją pana Zbigniewa Girzyńskiego, posła na Sejm RP, przekazaną przy piśmie z dnia 4 grudnia 2012 r., nr SPS-023-12140/12, w sprawie wyceny usług w zakresie protetyki stomatologicznej i ortodoncji, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w ślad za pismem, nr MZ-MD-070-364-10/DK/12, z dnia 2 stycznia 2013 r. uprzejmie informuję.

W przypadku świadczeń stomatologicznych przyjęty został kompleksowy model ich finansowania (w cenie świadczenia zawarte są koszty wszystkich elementów koniecznych do jego wykonania), przy czym wycena ta została podwyższona m.in. w przypadku świadczeń z zakresu protetyki i ortodoncji w celu zagwarantowania pokrycia kosztów ich technicznego wykonania.

Wycena świadczeń stomatologicznych odnosi się wyłącznie do ich wartości punktowych, bowiem zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.) cena świadczenia jest jednym z przedmiotów negocjacji podczas postępowań konkursowych. Według przyjętych przez fundusz zasad finansowania świadczeń stomatologicznych cena świadczenia protetycznego i ortodontycznego określana jest iloczynem wynegocjowanej przez strony umowy ceny jednostki rozliczeniowej oraz liczby punktów wyceny wg katalogu zakresów i świadczeń w rodzaju leczenia stomatologiczne (załącznik nr 1 do zarządzenia prezesa NFZ, 55/2010/DSOZ).

Z poważaniem

Podsekretarz stanu

Aleksander Sopliński

Warszawa, dnia 23 stycznia 2013 r.

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 11512

## **w sprawie działania Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie**

Szanowna Pani Marszałek! W odpowiedzi na interpelację pana posła Zbigniewa Girzyńskiego (przysłaną przy piśmie, znak: SPS-023-11499-11512/12) w sprawie działania Komisji Stomatologicznej Okręgowej Izby Lekarskiej w: Łodzi, Białymstoku, Częstochowie, Gdańsku, Gorzowie Wielkopolskim, Koszalinie, Krakowie, Opolu, Płocku, Rzeszowie, Szczecinie, Tarnowie, Olsztynie i Warszawie, pragnę odnieść się do podniesionych kwestii i uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

W odniesieniu do działania okręgowych izb lekarskich uprzejmie informuję, że na podstawie danych z Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską (stan na dzień 3 października 2012 r.) liczba lekarzy dentystów zarejestrowanych w:

- Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi wynosi 2972, w tym 2517 wykonujących zawód;
- Okręgowej Izbie Lekarskiej w Białymstoku wynosi 1342, w tym 1300 wykonujących zawód;
- Okręgowej Izbie Lekarskiej w Częstochowie wynosi 577, w tym 521 wykonujących zawód;
- Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku wynosi 2715, w tym 2177 wykonujących zawód;
- Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gorzowie Wielkopolskim wynosi 288, w tym 243 wykonujących zawód;
- Okręgowej Izbie Lekarskiej w Koszalinie wynosi 439, w tym 375 wykonujących zawód;
- Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie wynosi 3404, w tym 3140 wykonujących zawód;
- Okręgowej Izbie Lekarskiej w Opolu wynosi 720, w tym 645 wykonujących zawód;
- Okręgowej Izbie Lekarskiej w Płocku wynosi 325, w tym 311 wykonujących zawód;
- Okręgowej Izbie Lekarskiej w Rzeszowie wynosi 1076, w tym 931 wykonujących zawód;
- Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie wynosi 1510, w tym 1318 wykonujących zawód;
- Okręgowej Izby Lekarskiej w Tarnowie wynosi 360, w tym 322 wykonujących zawód;
- Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Olsztynie wynosi 788, w tym 711 wykonujących zawód;
- Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie wynosi 6446, w tym 5310 wykonujących zawód.

W nawiązaniu do kolejnych pytań zawartych w interpelacji pragnę poinformować, że Ministerstwo Zdrowia nie posiada uprawnień do prowadzenia rejestru dotyczącego m.in. liczby lekarzy dentystów wykonujących usługi w dziedzinie protetyki stomatologicznej, jak również liczby lekarzy dentystów, którzy zrealizowali określone formy kształcenia podyplomowego. Jednakże w celu udzielenia odpowiedzi na pytania przedstawione przez pana posła wystąpiliśmy do właściwych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia oraz do właściwych okręgowych izb lekarskich o przekazanie informacji w ww. zakresie. Z przedstawionych informacji przez:

- Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Łodzi wynika, że na terenie ww. oddziału świadczenia protetyki stomatologicznej realizuje 912 lekarzy dentystów, w tym 51 lekarzy dentystów specjalistów udziela świadczeń w zakresie protetyki stomatologicznej.

- Podlaski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku wynika, że na terenie ww. oddziału umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń protetyki stomatologicznej posiada 28 świadczeniodawców. Umowy te realizowane są przez 33 lekarzy dentystów specjalistów w dziedzinie protetyki stomatologicznej. Ponadto spośród wszystkich świadczeniodawców, którzy mają podpisaną umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na terenie Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia świadczenia z protetyki stomatologicznej są wykonywane przez 407 lekarzy dentystów. Powyższe dane dotyczą okresu od stycznia do listopada 2012 r.

- Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach wynika, że na terenie działalności ww. oddziału jest 64 lekarzy dentystów posiadających specjalizację w dziedzinie protetyki stomatologicznej, z których 28 udziela świadczeń w ramach zawartych umów z zakresu protetyki stomatologicznej. Ponadto usługi z ww. dziedziny wykonuje 1886 lekarzy dentystów realizujących umowy w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych.

- Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku wynika, że na terenie ww. oddziału w ramach umów zawartych o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne we wszystkich zakresach świadczeń stomatologicznych pracuje 41 lekarzy dentystów posiadających specjalizację w dziedzinie protetyki stomatologicznej. Aktualnie ww. oddział ma zawarte 24 umowy w zakresie: świadczenia protetyki stomatologicznej, które realizuje łącznie 32 lekarzy dentystów posiadających specjalizację w dziedzinie protetyki stomatologicznej.

- Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że na terenie województwa lubuskiego świadczenia protetyki stomatologicznej w ramach umów zawartych z ww. oddziałem udzielane są przez 325 lekarzy dentystów w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych i przez 12 lekarzy dentystów w zakresie świadczeń protetyki stomatologicznej.

- Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie wynika, że świadczenia z dziedziny protetyki stomatologicznej na terenie ww. oddziału wykonuje 561 lekarzy dentystów, z których 35 ma podpisaną umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu protetyki stomatologicznej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

- Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie wynika, że usługi z dziedziny protetyki stomatologicznej rozumiane jako leczenie protetyczne pacjentów mających braki zębowe poprzez wykonanie uzupełnień protetycznych jest wykonywane w ramach zakresów wskazanych w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144, z późn. zm.): świadczenia ogólnostomatologiczne; świadczenia protetyki stomatologicznej; świadczenia dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS; świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki. W ramach wskazanych zakresów świadczenia wykonuje 1232 lekarzy dentystów (dane z bazy Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, stan na dzień 30 listopada 2012 r.). Wszyscy wymienieni lekarze realizują gwarantowane świadczenia stomatologiczne na podstawie umów z Małopolskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, z zastrzeżeniem, że jedna umowa może być zawarta na jeden lub kilka zakresów oraz jeden lekarz może realizować świadczenia w ramach jednego lub dwóch zakresów. Liczby lekarzy i liczby umów, według zakresów wynoszą odpowiednio:

- a) świadczenia ogólnostomatologiczne - 1205 lekarzy, liczba umów - 426;
- b) świadczenia protetyki stomatologicznej - 43 lekarzy, liczba umów - 25;
- c) świadczenia stomatologiczne dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS - 9 lekarzy, liczba umów - 2;
- d) świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki - 5 lekarzy, liczba umów - 2.

- Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu wynika, że na terenie ww. oddziału specjalizację w dziedzinie protetyki stomatologicznej posiada 34 lekarzy dentystów oraz że w ramach podpisanych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu protetyki stomatologicznej pracuje 22 lekarzy dentystów specjalistów w ww. dziedzinie medycyny. Świadczenia protetyki stomatologicznej realizowane w ramach kontraktów na świadczenia ogólnostomatologiczne na terenie Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wykonuje 246 lekarzy dentystów.

- Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie wynika, że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego świadczenia protetyczne udzielane są głównie w dwóch zakresach: świadczeniach protetyki stomatologicznej przez lekarzy specjalistów i świadczeniach ogólnostomatologicznych, w którym nie jest wymagana specjalizacja. Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej na rok 2012 świadczenia udzielane są przez 98 lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie protetyki stomatologicznej. Natomiast w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne świadczeń udziela 1352 lekarzy dentystów.

- Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie wynika, że na terenie województwa podkarpackiego usługi w zakresie protetyki stomatologicznej wykonuje 36 lekarzy dentystów posiadających specjalizację w dziedzinie protetyki

stomatologicznej. Ponadto umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń protetyki stomatologicznej z ww. oddziałem zawarło 35 lekarzy dentyistów posiadających specjalizację w ww. dziedzinie. Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie nadmienił, że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego oraz zarządzeniem nr 55/2012/DSOZ prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie stomatologiczne wszyscy lekarze dentyści posiadający podpisane umowy w ramach zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych realizują świadczenia protetyczne.

- Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie wynika, że świadczenia z dziedziny protetyki stomatologicznej na terenie ww. oddziału wykonuje 561 lekarzy dentyistów, z których 35 ma podpisaną umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu protetyki stomatologicznej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

- Warmińsko-Mazurski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że leczenie protetyczne realizuje obecnie 539 lekarzy dentyistów w ramach 393 umów w następujących zakresach: świadczenia ogólnostomatologiczne, świadczenia ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, świadczenia protetyki stomatologicznej, świadczenia protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki. W roku 2012 ww. oddział zawarł 14 umów w zakresie świadczenia protetyki stomatologicznej, w ramach których świadczenia realizuje 15 lekarzy dentyistów posiadających specjalizację w dziedzinie protetyki stomatologicznej.

W odniesieniu do pytania trzeciego dotyczącego wskazania liczby lekarzy dentyistów posiadających ukończone kursy i szkolenia w dziedzinie protetyki stomatologicznej uprzejmie informuję, że zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. z 2006 r. Nr 239, poz. 1739) organizator kształcenia zamierzający wykonywać działalność na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej właściwej dla swojej siedziby, po uzyskaniu wpisu do przedmiotowego rejestru, nie jest zobowiązany do przedstawienia okręgowej izbie lekarskiej liczby oraz wykazu lekarzy, którzy uczestniczyli w organizowanych przez niego formach kształcenia podyplomowego. W związku z powyższym okręgowe izby lekarskie nie posiadają informacji pozwalających określić, ilu lekarzy dentyistów ukończyło kursy i szkolenia.

Ponadto z przekazanych informacji wynika, że w ostatnim okresie rozliczeniowym wynikającym z przepisów rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. Nr 231, poz. 2326, z późn. zm.), trwającym od dnia 6 listopada 2008 r. do dnia 5 listopada 2012 r.:

- na terenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi odbyło się 41 kursów z dziedziny protetyki stomatologicznej;

- na terenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku zorganizowanych zostało 148 szkoleń obejmujących swoją tematyką zagadnienia związane z protetyką stomatologiczną;

- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Częstochowie zostało zarejestrowanych 98 szkoleń dla lekarzy dentyistów w ramach doskonalenia zawodowego, w tym 30% szkoleń dotyczyło protetyki stomatologicznej; Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie przekazuje, że łącznie z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym Oddział w Częstochowie zorganizowała konferencję stomatologiczną w całości poświęconą protetyce; ponadto według ww. izby lekarze dentyści mają możliwość kształcenia ustawicznego w formie e-learningu, samokształcenia, prenumeraty fachowych pism i wydawnictw medycznych oraz mogą uczestniczyć we wszystkich kursach, zjazdach, sympozjach, konferencjach na terenie Polski oraz poza jej granicami;

- Ośrodek Szkoleniowy Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku zorganizował 7 takich kursów; ponadto podmioty wpisane do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku zorganizowały 20 kursów na terenie ww. izby oraz 16 kursów poza terenem Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku;

- na terenie działania Okręgowej Izby Lekarskiej w Gorzowie Wielkopolskim zostało zorganizowanych 8 szkoleń z dziedziny protetyki stomatologicznej;

- Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie zorganizowała 5 kursów obejmujących swoją tematyką zagadnienia związane z protetyką stomatologiczną;

- na terenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie odbyło się co najmniej kilkaset tego rodzaju zdarzeń edukacyjnych;

- Okręgowa Izba Lekarska w Opolu zorganizowała 8 kursów obejmujących swoją tematyką zagadnienia związane z protetyką stomatologiczną;

- na terenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku zorganizowane zostały 2 szkolenia obejmujące swoją tematyką zagadnienia związane z protetyką stomatologiczną;

- na terenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie nie były organizowane szkolenia przez ośrodek kształcenia medycznego ww. izby w zakresie protetyki stomatologicznej;

- Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zorganizowała 19 szkoleń o tematyce stomatologicznej, które w przeważającej części poruszały zagadnienia związane z protetyką stomatologiczną; ponadto w tym roku Komisja Stomatologiczna Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie po uzyskaniu akredytacji Naczelnej Rady Lekarskiej również organizowała szkolenia o tematyce protetycznej, tj. dwa kursy oraz dwa szkolenia; od 2008 r. Komisja Stomatologiczna Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie zorganizowała osiem konferencji naukowo-szkoleniowych, na których każdorazowo poruszane były tematy protetyczne;

- Okręgowa Izba Lekarska w Tarnowie zorganizowała 20 kursów w grupach 6-osobowych;

- w ramach doskonalenia zawodowego na terenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Olsztynie zorganizowano 35 kursów, szkoleń z dziedziny protetyki stomatologicznej; ponadto Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie przekazała informację, że lekarze dentyści należący do ww. izby mogą uczestniczyć i uczestniczą w szkoleniach nie tylko na terenie działania swojej izby, ale całego kraju i poza jego granicami;

- na terenie Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie zarejestrowano ogółem 237 kursów i szkoleń z dziedziny protetyki stomatologicznej organizowanych w ramach doskonalenia zawodowego lekarzy dentystów na terenie ww. izby.

W odpowiedzi na pytanie czwarte dotyczące wskazania liczby lekarzy dentystów posiadających specjalizację w dziedzinie protetyki stomatologicznej uprzejmie informuję, że obecnie specjalizację w ww. dziedzinie posiada:

- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi 130 lekarzy dentystów (77 z nich ma zarejestrowaną w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi praktykę lekarską);
- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Białymstoku 68 lekarzy dentystów;
- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Częstochowie 18 lekarzy dentystów;
- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gdańsku 127 lekarzy dentystów;
- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Gorzowie Wielkopolskim 7 lekarzy dentystów;
- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Koszalinie 16 lekarzy dentystów (14 z nich pracuje zawodowo);
- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie 127 lekarzy dentystów;
- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Opolu 35 lekarzy dentystów (usługi w ww. zakresie wykonuje 28 lekarzy dentystów);
- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Płocku 11 lekarzy dentystów (usługi w ww. zakresie wykonuje 9 lekarzy dentystów);
- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Rzeszowie 37 lekarzy dentystów (wśród nich 24 lekarzy dentystów jest czynnych zawodowo);
- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Szczecinie 67 lekarzy dentystów (wśród nich 58 jest czynnych zawodowo);
- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Tarnowie 12 lekarzy dentystów;
- w Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izbie Lekarskiej w Olsztynie 31 lekarzy dentystów;
- w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie 225 lekarzy dentystów (w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez ww. izbę figuruje 138 lekarzy dentystów prowadzących indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w dziedzinie protetyki stomatologicznej).

Pragnę uprzejmie poinformować Panią Marszałek, że zgodnie z przepisami lekarze dentyści mogli uzyskiwać wyłącznie specjalizację II stopnia w dziedzinie protetyki stomatologicznej, a obecnie tytuł specjalisty w tej dziedzinie.



W związku z powyższym w systemie ochrony zdrowia nie ma lekarzy dentystów posiadających I stopień specjalizacji w dziedzinie protetyki stomatologicznej.

Z wyrazami szacunku

Podsekretarz stanu

Krzysztof Chlebus

Warszawa, dnia 28 grudnia 2012 r.

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 11518

**w sprawie uprawnień techników dentystycznych do samodzielnego wykonywania protez w zakresie podstawowej protetyki w niektórych krajach UE**

Szanowna Pani Marszałek! W odpowiedzi na interpelację pana posła Zbigniewa Girzyńskiego, znak: SPS-023-11518/12, w sprawie uprawnień techników dentystycznych do samodzielnego wykonywania protez w zakresie podstawowej protetyki w niektórych krajach UE uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Z danych dostępnych za pośrednictwem Komisji Europejskiej wynika, że zawód technika dentystycznego jest zawodem regulowanym w 30 państwach członkowskich Unii Europejskiej. Należy zauważyć, że poszczególne państwa mają pełną autonomię do tworzenia własnych systemów opieki zdrowotnej. Skutkiem tego jest brak harmonizacji tych systemów, z czego mogą wynikać także różnice w zakresach kompetencji i wymaganiach kwalifikacyjnych odnośnie do poszczególnych zawodów, co ma istotny wpływ m.in. na procesy wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych.

Minister zdrowia nie dysponuje szczegółowymi danymi, które pozwoliłyby udzielić odpowiedzi na poszczególne pytania dotyczące procesów kształcenia, uprawnień, procedur prawnych itp. związanych z funkcjonowaniem klinicznych techników dentystycznych w innych państwach Unii Europejskiej.

Odnosnie do pytania dotyczącego możliwości samodzielnego wykonywania przez techników dentystycznych protez dentystycznych w Polsce informuję, że osoby wykonujące zawody medyczne, w tym zawód technika dentystycznego, wykonują je w oparciu o wiedzę i umiejętności nabyte w toku kształcenia. W związku z powyższym kwalifikacje do

wykonywania zawodu technika dentystycznego powinny zostać odzwierciedlone w powierzonym zakresie obowiązków. Jednocześnie informuję, że osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania ww. zawodu przygotowana jest do wykonywania zadań zawodowych związanych m.in. z:

- wykonywaniem protez zębowych oraz aparatów ortodontycznych zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę,
- wykonywaniem protez pooperacyjnych, epitez twarzy i szyn zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę,
- naprawianiem protez zębowych i pooperacyjnych, szyn, aparatów ortodontycznych i epitez twarzy,
- obsługiwaniem nowoczesnych urządzeń i aparatury w pracowni protetycznej i ortodontycznej.

Ponadto, zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.), wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w art. 2 ust. 1 ww. aktu prawnego (tj. świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobieganiu im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich) w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

W związku z powyższym lekarz dentysta prowadzi leczenie pacjenta począwszy od rozpoznania schorzenia, diagnostyki, wyboru metody leczenia, aż do jej wdrożenia. Przy udzielaniu ww. świadczeń zdrowotnych lekarz dentysta korzysta z pomocy personelu medycznego, do którego m.in. należy technik dentystyczny.

Ponadto pragnę zaznaczyć, że zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.), wyrób wykonany na zamówienie jest to wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego lub aktywny wyrób medyczny do implantacji, wykonany lub wykonane zgodnie z pisemnym przepisem lekarza lub, w przypadku wyrobu medycznego i wyposażenia wyrobu medycznego, innej osoby na podstawie posiadanych przez nią kwalifikacji zawodowych, w którym podano na odpowiedzialność lekarza lub tej osoby właściwości projektu, przeznaczony lub przeznaczone do wyłącznego stosowania u określonego pacjenta i niebędący lub niebędące wyrobem produkowanym seryjnie, wymagającym dostosowania do szczególnych wymagań lekarza lub innego profesjonalnego użytkownika.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na fakt, iż zgodnie z dyrektywą Rady 93/42/EWG z dnia 14 czerwca 1993 r. dotyczącą wyrobów medycznych, wyrób wykonany na zamówienie oznacza każdy wyrób wykonany specjalnie w zgodności z pisemną receptą praktykującego lekarza o odpowiednich kwalifikacjach, przeznaczony do wyłącznego stosowania przez konkretnego pacjenta, a lekarz podaje na swoją odpowiedzialność szczególne właściwości projektowania wyrobu.

Mając powyższe na uwadze, informuję, że w świetle obowiązujących przepisów prawnych technik dentystyczny nie może samodzielnie decydować o wykonywaniu wyrobu medycznego potrzebnego w leczeniu protetycznym. Pragniemy bowiem zauważyć, iż to lekarz dentysta jest odpowiedzialny za całość procesu leczniczego, więc decyzja w sprawie ustalenia m.in. parametrów danego wyrobu medycznego bądź przymiarki woskowej protezy, są ściśle związane z procesem leczniczym i powinny być wykonywane przez lekarza dentystę.

Wobec powyższego oraz z uwagi na zapewnienie warunków bezpiecznych dla pacjenta nie uważam za zasadne wprowadzenie w Polsce procedur, które pozwoliłyby technikom dentystycznym na samodzielne wykonywanie protez dentystycznych.

Z wyrazami szacunku

Podsekretarz stanu

Krzysztof Chlebus

Warszawa, dnia 10 grudnia 2012 r

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 12155

**w sprawie konieczności zgłaszania do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wyrobów medycznych wytwarzanych przez techników dentystycznych**

Szanowna Pani Marszałek! W odpowiedzi na interpelacje pana Zbigniewa Girzyńskiego, posła na Sejm RP, w sprawie konieczności zgłaszania do URPLW MiPB wyrobów medycznych wytwarzanych przez techników dentystycznych i w sprawie zgodnego z prawem wykonywania prac protetycznych i ortodontycznych, przekazane przy pismach pana marszałka z dnia 4 grudnia 2012 r., znak: SPS-023-12141/12 oraz znak: SPS-023-12155/12, uprzejmie proszę o przyjęcie stanowiska.

Zasady i wymagania dotyczące obrotu wyrobami medycznymi i ich używania reguluje ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi. Ustawa wdraża przepisy unijne dotyczące wyrobów medycznych, w tym dyrektyw: 90/385/EWG dotyczącej aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych i dyrektywy 98/79/WE w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, zwanych w ustawie w skrócie "wyrobami".

Przez wyrób wykonany na zamówienie rozumie się zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 42 ustawy: wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego lub aktywny wyrób medyczny do

implantacji, wykonany zgodnie z pisemnym przepisem lekarza lub osoby posiadającej odpowiednie kwalifikacje zawodowe, w którym podano na ich odpowiedzialność właściwości projektu, przeznaczony do wyłącznego stosowania u określonego pacjenta i niebędący wyrobem produkowanym seryjnie, który wymaga jedynie dostosowania do szczególnych wymagań lekarza lub innego profesjonalnego użytkownika. Wyroby wykonywane przez techników dentystycznych - protezy, korony, mostki, aparaty ortodontyczne itp., są przykładem wyrobów wykonywanych na zamówienie (lekarza dentysty), a wykonujący je technicy są uważani za ich wytwórców.

Wyroby podlegają ocenie zgodności z wymaganiami zasadniczymi, w wyniku której dla wyrobów zgodnych wytwórca sporządza deklarację zgodności, a wyrób zwiększonego ryzyka uzyskuje certyfikat niezależnej jednostki notyfikowanej biorącej udział w ocenie zgodności. Wyroby podlegają zgłoszeniu lub powiadomieniu o ich sprowadzeniu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zwanego dalej "prezesem urzędu".

Zgodnie z art. 58 ust. 1 ustawy wytwórca mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dokonuje zgłoszenia wyrobu do prezesa urzędu przed pierwszym wprowadzeniem do obrotu rozumianym zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 31 ustawy jako udostępnienie po raz pierwszy wyrobu w celu jego używania lub dystrybucji na terytorium państwa członkowskiego. Udostępnienie po raz pierwszy odnosi się do rodzaju, typu lub kategorii wyrobu, a nie do każdego oddzielnego egzemplarza. Spełnienie albo niespełnienie wymagania i związane z tym sankcje regulowane w art. 100 ustawy dotyczą wytwórcy wyrobu, jego autoryzowanego przedstawiciela lub pierwotnego importera. Ustawa o wyrobach medycznych nie przewiduje karania lekarzy dentystów z tytułu współpracy z technikami dentystycznymi, którzy nie zgłosili swoich wyrobów do prezesa urzędu.

Art. 11 ust. 3 ustawy stanowi, że do wyrobów medycznych klas IIa, IIb lub III, wykonanych na zamówienie i wprowadzanych do obrotu lub do używania, dołącza się oświadczenie wytwórcy wystawione po przeprowadzeniu odpowiedniej dla danego wyrobu procedury oceny zgodności i potwierdzające, że wyrób spełnia odnoszące się do niego wymagania zasadnicze lub wskazujące, które z wymagań nie zostały spełnione, z podaniem przyczyn. Oświadczenie to udostępnia się pacjentowi zidentyfikowanemu jednoznacznie za pomocą nazwiska, akronimu lub kodu. W przypadku protez dentystycznych wymaganie wprowadzone dyrektywą 2007/47/WE obowiązuje od 18 września 2010 r. - dnia wejścia w życie ustawy o wyrobach medycznych. Wymaganie nie jest jeszcze ugruntowane w praktyce. Pacjenci, którym wszczepia się wyrób, powinni uzyskiwać niezbędne informacje umożliwiające jego identyfikację i obejmujące ostrzeżenia i środki ostrożności, które należy przedsięwziąć; dla protez dentystycznych wymaganie to nie jest krytyczne i zwykle jest realizowane pouczeniem pacjenta przez lekarza dentystę. Przedmiotowe oświadczenie jest przechowywane w karcie choroby pacjenta i na żądanie powinno być udostępniane pacjentowi.

Z poważaniem

Podsekretarz stanu

Igor Radziewicz-Winnicki

Warszawa, dnia 8 stycznia 2013 r.

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 12141

### **w sprawie zgodnego z prawem wykonywania prac protetycznych i ortodontycznych**

Szanowna Pani Marszałek! W odpowiedzi na interpelację pana Zbigniewa Girzyńskiego, posła na Sejm RP, w sprawie konieczności zgłaszania do URPLW MiPB wyrobów medycznych wytwarzanych przez techników dentystycznych i w sprawie zgodnego z prawem wykonywania prac protetycznych i ortodontycznych, przekazane przy pismach pana marszałka z dnia 4 grudnia 2012 r., znak: SPS-023-12141/12 oraz znak: SPS-023-12155/12, uprzejmie proszę o przyjęcie stanowiska.

Zasady i wymagania dotyczące obrotu wyrobami medycznymi i ich używania reguluje ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.) wraz z aktami wykonawczymi. Ustawa wdraża przepisy unijne dotyczące wyrobów medycznych, w tym dyrektyw: 90/385/EWG dotyczącej aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych i dyrektywy 98/79/WE w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, zwanych w ustawie w skrócie "wyrobami".

Przez wyrób wykonany na zamówienie rozumie się zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 42 ustawy: wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego lub aktywny wyrób medyczny do implantacji, wykonany zgodnie z pisemnym przepisem lekarza lub osoby posiadającej odpowiednie kwalifikacje zawodowe, w którym podano na ich odpowiedzialność właściwości projektu, przeznaczony do wyłącznego stosowania u określonego pacjenta i niebędący wyrobem produkowanym seryjnie, który wymaga jedynie dostosowania do szczególnych wymagań lekarza lub innego profesjonalnego użytkownika. Wyroby wykonywane przez techników dentystycznych - protezy, korony, mostki, aparaty ortodontyczne itp., są przykładem wyrobów wykonywanych na zamówienie (lekarza dentysty), a wykonujący je technicy są uważani za ich wytwórców.

Wyroby podlegają ocenie zgodności z wymaganiami zasadniczymi, w wyniku której dla wyrobów zgodnych wytwórca sporządza deklarację zgodności, a wyrób zwiększonego ryzyka uzyskuje certyfikat niezależnej jednostki notyfikowanej biorącej udział w ocenie zgodności. Wyroby podlegają zgłoszeniu lub powiadomieniu o ich sprowadzeniu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zwanego dalej "prezesem urzędu".

Zgodnie z art. 58 ust. 1 ustawy wytwórca mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dokonuje zgłoszenia wyrobu do prezesa urzędu przed pierwszym wprowadzeniem do obrotu rozumianym zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 31 ustawy jako udostępnienie po raz pierwszy wyrobu w celu jego używania lub dystrybucji na terytorium państwa członkowskiego. Udostępnienie po raz pierwszy odnosi się do rodzaju, typu lub kategorii wyrobu, a nie do każdego oddzielnego egzemplarza. Spełnienie albo niespełnienie wymagania i związane z tym sankcje regulowane w art. 100 ustawy dotyczą wytwórcy wyrobu, jego autoryzowanego przedstawiciela lub pierwotnego importera. Ustawa o

wyrobach medycznych nie przewiduje karania lekarzy dentystów z tytułu współpracy z technikami dentystycznymi, którzy nie zgłosili swoich wyrobów do prezesa urzędu.

Art. 11 ust. 3 ustawy stanowi, że do wyrobów medycznych klas IIa, IIb lub III, wykonanych na zamówienie i wprowadzanych do obrotu lub do używania, dołącza się oświadczenie wytwórcy wystawione po przeprowadzeniu odpowiedniej dla danego wyrobu procedury oceny zgodności i potwierdzające, że wyrób spełnia odnoszące się do niego wymagania zasadnicze lub wskazujące, które z wymagań nie zostały spełnione, z podaniem przyczyn. Oświadczenie to udostępnia się pacjentowi zidentyfikowanemu jednoznacznie za pomocą nazwiska, akronimu lub kodu. W przypadku protez dentystycznych wymaganie wprowadzone dyrektywą 2007/47/WE obowiązuje od 18 września 2010 r. - dnia wejścia w życie ustawy o wyrobach medycznych. Wymaganie nie jest jeszcze ugruntowane w praktyce. Pacjenci, którym wszczepia się wyrób, powinni uzyskiwać niezbędne informacje umożliwiające jego identyfikację i obejmujące ostrzeżenia i środki ostrożności, które należy przedsięwziąć; dla protez dentystycznych wymaganie to nie jest krytyczne i zwykle jest realizowane pouczeniem pacjenta przez lekarza dentystę. Przedmiotowe oświadczenie jest przechowywane w karcie choroby pacjenta i na żądanie powinno być udostępniane pacjentowi.

Z poważaniem

Podsekretarz stanu

Igor Radzewicz-Winnicki

Warszawa, dnia 8 stycznia 2013 r.

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 12142

**w sprawie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia**

Szanowna Pani Marszałek! W nawiązaniu do przekazanej pismem z dnia 4 grudnia 2012 r., znak: SPS-023-12142/12, interpelacji pana Zbigniewa Girzyńskiego - posła Rzeczypospolitej Polskiej - w sprawie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia uprzejmie dziękuję za zainteresowanie ww. projektem ustawy i proszę o przyjęcie poniższego.

Informuję, iż pierwsza wersja rządowego projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych, który kompleksowo regulował przede wszystkim zasady uzyskiwania

kwalfikacji i wykonywania wybranych zawodów medycznych, została skierowana do Sejmu V kadencji, jednakże z uwagi na skrócenie tej kadencji nie była przedmiotem obrad Sejmu. Przedmiotowy projekt ustawy zamieszczony był na stronach internetowych Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej pod adresem: [www.sejm.gov.pl](http://www.sejm.gov.pl) - druk nr 1553. Ponadto pragnę zauważyć, iż projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych został również skierowany do Sejmu RP przez Klub Parlamentarny Prawo i Sprawiedliwość (projekt poselski - druk nr 846).

Należy jednakże zaznaczyć, że jak zauważył pan poseł Zbigniew Girzyński, przedmiotowy projekt, który 8 lipca 2010 r. został zarekomendowany Radzie Ministrów przez komitet stały Rady Ministrów, zgodnie z decyzją prezesa Rady Ministrów został zwrócony do Ministerstwa Zdrowia z uwagi na brak możliwości zakończenia prac ustawodawczych nad ww. projektem w poprzedniej kadencji Sejmu i Senatu. Jednocześnie informuję, że projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia nie został uwzględniony w aktualnym wykazie prac legislacyjnych rządu na rok 2012.

Ponadto należy mieć na względzie, iż obecnie przez ministra sprawiedliwości realizowane jest zadanie dotyczące deregulacji niektórych zawodów.

Pragnę jednakże zapewnić, że w mojej opinii w dalszym ciągu zasadne jest uregulowanie wybranych zawodów medycznych. Należy również podkreślić, iż stanowisko w tym zakresie zostało przekazane ministrowi sprawiedliwości. Zgodnie z przedmiotowym stanowiskiem zderegulowanie zawodów medycznych może stwarzać istotne zagrożenia dla zdrowia i życia obywateli poprzez dopuszczenie do ich wykonywania osób nieposiadających odpowiedniej wiedzy i umiejętności, które są niezbędne do realizowania poszczególnych zadań zawodowych. Zatem tak ważne jest, by wykonywanie tych zawodów było uwarunkowane m.in. określonymi przepisami prawa wymaganiami kwalifikacyjnymi, które nie powinny być traktowane jako bariery w dostępie do wykonywania poszczególnych zawodów, ale jako gwarancja bezpieczeństwa zdrowia i życia pacjentów. Ze względu na najwyższą wartość, jaką stanowią życie i zdrowie ludzkie, oraz biorąc pod uwagę ogromny postęp wiedzy medycznej i rozwój nowoczesnych technologii, w przekazanym do ministra sprawiedliwości stanowisku podkreślono także, że świadczenia zdrowotne powinny być udzielane przez osoby legitymujące się określonymi kwalifikacjami uzyskanymi w drodze regulowanego przepisami prawa kształcenia.

Mając powyższe na względzie oraz z uwagi na fakt, że przepisy projektowanej ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia nie weszły w życie, informuję, iż aktualnie w Ministerstwie Zdrowia szczegółowo rozważane są kwestie dotyczące uregulowania m.in. zasad uzyskiwania kwalifikacji i wykonywania wybranych zawodów medycznych.

Z wyrazami szacunku

Podsekretarz stanu

Krzysztof Chlebus

Warszawa, dnia 7 stycznia 2013 r.

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 12140

**w sprawie oceny akrylanowych protez dentystycznych jako wyrobu medycznego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych**

Szanowna Pani Marszałek! W związku z przekazaną przy piśmie SPS-023-12140/12 interpelacją pana posła Zbigniewa Girzyńskiego w sprawie wyceny usług finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie protetyki stomatologicznej i ortodoncji, z uwzględnieniem podziału na etapy kliniczne i laboratoryjne, wraz z czasem przeznaczonym na wykonanie danego świadczenia, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Zgodnie z 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.) minister właściwy do spraw zdrowia określa zakres świadczeń zdrowotnych gwarantowanych ze środków publicznych w drodze rozporządzenia. Świadczenia zdrowotne z zakresu protetyki stomatologicznej zostały uwzględnione w powyższym wykazie w związku z uzyskaniem rekomendacji prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych. Określenie poziomu lub sposobu finansowania przez ministra zdrowia dotyczy jedynie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 18, 33 lub 41 przywoływanej już ustawy, czyli:

- 1) świadczeń udzielanych w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-lecznicy lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej;
- 2) leczenia uzdrowiskowego;
- 3) korzystania ze środków transportu sanitarnego.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że po uzyskaniu informacji na temat sposobu określenia wysokości finansowania świadczeń zdrowotnych z zakresu ortodoncji i protetyki przez Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiedź zostanie uzupełniona o powyższe informacje.

Z poważaniem

Podsekretarz stanu

Igor Radzewicz-Winnicki

Warszawa, dnia 8 stycznia 2013 r.



Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 12140

**w sprawie oceny akrylanowych protez dentystycznych, jako wyrobu medycznego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych**

Szanowna Pani Marszałek! W związku z interpelacją pana Zbigniewa Girzyńskiego, posła na Sejm RP, przekazaną przy piśmie z dnia 4 grudnia 2012 r., nr SPS-023-12140/12, w sprawie wyceny usług w zakresie protetyki stomatologicznej i ortodoncji, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w ślad za pismem, nr MZ-MD-070-364-10/DK/12, z dnia 2 stycznia 2013 r. uprzejmie informuję.

W przypadku świadczeń stomatologicznych przyjęty został kompleksowy model ich finansowania (w cenie świadczenia zawarte są koszty wszystkich elementów koniecznych do jego wykonania), przy czym wycena ta została podwyższona m.in. w przypadku świadczeń z zakresu protetyki i ortodoncji w celu zagwarantowania pokrycia kosztów ich technicznego wykonania.

Wycena świadczeń stomatologicznych odnosi się wyłącznie do ich wartości punktowych, bowiem zgodnie z treścią art. 142 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.) cena świadczenia jest jednym z przedmiotów negocjacji podczas postępowań konkursowych. Według przyjętych przez fundusz zasad finansowania świadczeń stomatologicznych cena świadczenia protetycznego i ortodontycznego określana jest iloczynem wynegocjowanej przez strony umowy ceny jednostki rozliczeniowej oraz liczby punktów wyceny wg katalogu zakresów i świadczeń w rodzaju leczenia stomatologiczne (załącznik nr 1 do zarządzenia prezesa NFZ, 55/2010/DSOZ).

Z poważaniem

Podsekretarz stanu

Aleksander Sopliński

Warszawa, dnia 23 stycznia 2013 r.

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 11518

## **w sprawie uprawnień techników dentystycznych do samodzielnego wykonywania protez w zakresie podstawowej protetyki w niektórych krajach UE**

Szanowna Pani Marszałek! W odpowiedzi na interpelację pana posła Zbigniewa Girzyńskiego, znak: SPS-023-11518/12, w sprawie uprawnień techników dentystycznych do samodzielnego wykonywania protez w zakresie podstawowej protetyki w niektórych krajach UE uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Z danych dostępnych za pośrednictwem Komisji Europejskiej wynika, że zawód technika dentystycznego jest zawodem regulowanym w 30 państwach członkowskich Unii Europejskiej. Należy zauważyć, że poszczególne państwa mają pełną autonomię do tworzenia własnych systemów opieki zdrowotnej. Skutkiem tego jest brak harmonizacji tych systemów, z czego mogą wynikać także różnice w zakresach kompetencji i wymaganiach kwalifikacyjnych odnośnie do poszczególnych zawodów, co ma istotny wpływ m.in. na procesy wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych.

Minister zdrowia nie dysponuje szczegółowymi danymi, które pozwoliłyby udzielić odpowiedzi na poszczególne pytania dotyczące procesów kształcenia, uprawnień, procedur prawnych itp. związanych z funkcjonowaniem klinicznych techników dentystycznych w innych państwach Unii Europejskiej.

Odnośnie do pytania dotyczącego możliwości samodzielnego wykonywania przez techników dentystycznych protez dentystycznych w Polsce informuję, że osoby wykonujące zawody medyczne, w tym zawód technika dentystycznego, wykonują je w oparciu o wiedzę i umiejętności nabyte w toku kształcenia. W związku z powyższym kwalifikacje do wykonywania zawodu technika dentystycznego powinny zostać odzwierciedlone w powierzonym zakresie obowiązków. Jednocześnie informuję, że osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania ww. zawodu przygotowana jest do wykonywania zadań zawodowych związanych m.in. z:

- wykonywaniem protez zębowych oraz aparatów ortodontycznych zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę,
- wykonywaniem protez pooperacyjnych, epitez twarzy i szyn zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę,
- naprawianiem protez zębowych i pooperacyjnych, szyn, aparatów ortodontycznych i epitez twarzy,
- obsługiwaniem nowoczesnych urządzeń i aparatury w pracowni protetycznej i ortodontycznej.

Ponadto, zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.), wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w art. 2 ust. 1 ww. aktu prawnego (tj. świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobieganiu im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także

wydawania opinii i orzeczeń lekarskich) w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

W związku z powyższym lekarz dentysta prowadzi leczenie pacjenta począwszy od rozpoznania schorzenia, diagnostyki, wyboru metody leczenia, aż do jej wdrożenia. Przy udzielaniu ww. świadczeń zdrowotnych lekarz dentysta korzysta z pomocy personelu medycznego, do którego m.in. należy technik dentystyczny.

Ponadto pragnę zaznaczyć, że zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.), wyrób wykonany na zamówienie jest to wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego lub aktywny wyrób medyczny do implantacji, wykonany lub wykonane zgodnie z pisemnym przepisem lekarza lub, w przypadku wyrobu medycznego i wyposażenia wyrobu medycznego, innej osoby na podstawie posiadanych przez nią kwalifikacji zawodowych, w którym podano na odpowiedzialność lekarza lub tej osoby właściwości projektu, przeznaczony lub przeznaczone do wyłącznego stosowania u określonego pacjenta i niebędący lub niebędące wyrobem produkowanym seryjnie, wymagającym dostosowania do szczególnych wymagań lekarza lub innego profesjonalnego użytkownika.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na fakt, iż zgodnie z dyrektywą Rady 93/42/EWG z dnia 14 czerwca 1993 r. dotyczącą wyrobów medycznych, wyrób wykonany na zamówienie oznacza każdy wyrób wykonany specjalnie w zgodności z pisemną receptą praktykującego lekarza o odpowiednich kwalifikacjach, przeznaczony do wyłącznego stosowania przez konkretnego pacjenta, a lekarz podaje na swoją odpowiedzialność szczególne właściwości projektowania wyrobu.

Mając powyższe na uwadze, informuję, że w świetle obowiązujących przepisów prawnych technik dentystyczny nie może samodzielnie decydować o wykonywaniu wyrobu medycznego potrzebnego w leczeniu protetycznym. Pragniemy bowiem zauważyć, iż to lekarz dentysta jest odpowiedzialny za całość procesu leczniczego, więc decyzja w sprawie ustalenia m.in. parametrów danego wyrobu medycznego bądź przymiarki woskowej protezy, są ściśle związane z procesem leczniczym i powinny być wykonywane przez lekarza dentystę.

Wobec powyższego oraz z uwagi na zapewnienie warunków bezpiecznych dla pacjenta nie uważam za zasadne wprowadzenie w Polsce procedur, które pozwoliłyby technikom dentystycznym na samodzielne wykonywanie protez dentystycznych.

Z wyrazami szacunku

Podsekretarz stanu

Krzysztof Chlebus

Odpowiedź sekretarza stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 10336

**w sprawie wprowadzenia w szkołach policealnych dodatkowych zajęć z pobierania wycisków anatomicznych i czynnościowych protez dentystycznych**

Szanowna Pani Marszałek! W nawiązaniu do przesłanej interpelacji (SPS-023-10336/12) pana posła Zbigniewa Girzyńskiego w sprawie wprowadzenia w szkołach policealnych dodatkowych zajęć z pobierania wycisków anatomicznych i czynnościowych protez dentystycznych uprzejmie wyjaśniam.

Kształcenie w systemie szkolnictwa zawodowego jest prowadzone w zawodach ujętych w załączniku do rozporządzenia ministra edukacji narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. z 2012 r. poz. 7). Zawody ujęte w tym wykazie są do niego wpisywane na wnioski ministrów właściwych. Minister do spraw zdrowia, wnioskując o nauczanie zawodu technik dentystycznych w systemie szkolnictwa zawodowego, jako odpowiedni typ szkoły do nauczania tego zawodu wskazał szkołę policealną o 2,5-letnim cyklu kształcenia, a także dołączył do przedmiotowego wniosku opis tego zawodu wraz ze szczegółowym wykazem umiejętności, które absolwent powinien opanować w procesie kształcenia. Na bazie opisu zawodu została określona podstawa programowa kształcenia w tym zawodzie, którą każda ze szkół kształcących techników dentystycznych ma obowiązek uwzględnić w całości w realizowanych w tych szkołach programach nauczania. Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania nie jest uprawniony do dopisywania w podstawie programowej kształcenia dodatkowych umiejętności zawodowych i odpowiadających im treści, a tym samym do wpływania na zmianę sylwetki zawodowej absolwenta wymodelowanej przez właściwego ministra - ani w tym, ani w pozostałych zawodach ujętych w klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego.

Z wyrazami szacunku

Sekretarz stanu

Tadeusz Sławecki

Warszawa, dnia 6 listopada 2012 r.

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 8245

## **w sprawie zezwolenia technikom dentystycznym na samodzielne wykonywanie ruchomych protez dentystycznych, bez pośrednictwa lekarza dentysty**

Szanowny Panie Marszałku! W odpowiedzi na interpelację pana posła Zbigniewa Girzyńskiego nadesłaną przy piśmie, SPS-023-8245/12, z dnia 7 września 2012 r. w sprawie zezwolenia technikom dentystycznym na samodzielne wykonywanie ruchomych protez dentystycznych, bez pośrednictwa lekarza, uprzejmie przedstawiam, co następuje.

Minister sprawiedliwości przedstawił dwa projekty ustaw deregulujących dostęp do zawodów. Pierwszy z nich, obejmujący m.in. zawody prawnicze, zawody rynku nieruchomości, sportowe i turystyczne, został w dniu 25 września 2012 r. przyjęty przez Radę Ministrów, a w najbliższych dniach zostanie skierowany do Sejmu. Drugi projekt, otwierający dostęp do zawodów podległych ministrowi finansów i ministrowi transportu, budownictwa i gospodarki morskiej, dnia 2 października 2012 r. przesłany został do konsultacji społecznych i uzgodnień międzyresortowych.

Zawód technika dentystycznego nie był do tej pory przedmiotem prac legislacyjnych. Profesje podlegające ministrowi zdrowia będą przedmiotem trzeciej ustawy deregulacyjnej, której szczegółowe rozwiązania nie zostały jeszcze ustalone. Minister sprawiedliwości do końca tego roku planuje rozpocząć konsultacje z ministrami, we właściwości, których znajdują się pozostałe zawody regulowane.

Z wyrazami poważania

Podsekretarz stanu

Michał Królikowski

Warszawa, dnia 8 października 2012 r.

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia - z upoważnienia ministra -

na interpelację nr 8245

## **w sprawie zezwolenia technikom dentystycznym na samodzielne wykonywanie ruchomych protez dentystycznych, bez pośrednictwa lekarza dentysty**

Szanowna Pani Marszałek! W nawiązaniu do interpelacji pana posła Zbigniewa Girzyńskiego, przekazanej przy piśmie pana Marka Kuchcińskiego - wicemarszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, z dnia 7 września 2012 r., znak: SPS-023-8245/12, w sprawie

regulacji prawnych dotyczących zawodu technika dentystycznego, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Pragnę podziękować za zainteresowanie związane z uregulowaniem kwestii dotyczących wykonywania zawodu technika dentystycznego w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Jednakże pomimo iż ww. projekt w dniu 8 lipca 2010 r. został rekomendowany Radzie Ministrów przez komitet stały Rady Ministrów, to zgodnie z dyspozycją prezesa Rady Ministrów został zwrócony do Ministerstwa Zdrowia, w związku z brakiem możliwości zakończenia prac ustawodawczych nad ww. projektem w poprzedniej kadencji Sejmu i Senatu.

Jednocześnie informuję, iż projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia został przesłany do bardzo szerokich konsultacji społecznych, również do Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych oraz Izby Gospodarczej Techników Dentystycznych, a problemy zgłaszane w toku ww. konsultacji zostały szczegółowo omówione na konferencji uzgodnieniowej.

W odniesieniu do pytania trzeciego pragnę zwrócić uwagę na fakt, iż osoby wykonujące zawody medyczne, w tym zawód technika dentystycznego, wykonują je w oparciu o wiedzę i umiejętności nabyte w toku kształcenia. W związku z powyższym kwalifikacje do wykonywania zawodu technika dentystycznego powinny zostać odzwierciedlone w powierzonym zakresie obowiązków. Jednocześnie informuję, iż osoba posiadająca kwalifikacje do wykonywania ww. zawodu przygotowana jest do wykonywania zadań zawodowych związanych m.in. z:

- wykonywaniem protez zębowych oraz aparatów ortodontycznych zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę,
- wykonywaniem protez pooperacyjnych, epitez twarzy i szyn zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę,
- naprawianiem protez zębowych i pooperacyjnych, szyn, aparatów ortodontycznych i epitez twarzy,
- obsługiwaniem nowoczesnych urządzeń i aparatury w pracowni protetycznej i ortodontycznej.

W odniesieniu do kwestii dotyczących zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie finansowania świadczeń protetycznych informuję, iż szczegółowe unormowania prawne dotyczące zawierania i realizacji umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej określają przepisy 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.), akty wykonawcze do wskazanej ustawy oraz zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach świadczeń. Zgodnie z art. 132 ww. ustawy podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a

dyrektorem oddziału wojewódzkiego funduszu. Zawieranie przez Narodowy Fundusz Zdrowia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, co do zasady, odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań (art. 139 ust. 1 ww. ustawy).

Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, w tym również z zakresu świadczeń protetyki stomatologicznej, określa rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, natomiast proces zawierania umów oraz ustalania warunków (dla umów wieloletnich niewygasających 31 grudnia 2011 r.) od 1 stycznia 2012 r. przebiega w szczególności w oparciu o przepisy ww. rozporządzenia oraz zarządzenia nr 55/2010/DSOZ z dnia 14 września 2010 r. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne, zmienionego zarządzeniem nr 16/2011/DSOZ z dnia 4 kwietnia 2011 r. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Warunki realizacji świadczeń zawarte w przedmiotowym zarządzeniu stanowią odzwierciedlenie warunków ujętych w powyższym rozporządzeniu oraz określają również warunki dodatkowo oceniane w trakcie postępowania prowadzonego w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Świadczeniodawca, zawierając umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne w zakresie świadczeń protetycznych, musi spełniać warunki realizacji świadczeń gwarantowanych, określonych w załączniku nr 7 w tabeli nr 2 przytoczonego rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, tzn. zatrudniać lekarza dentystę specjalistę protetyki stomatologicznej, posiadać stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawkę turbinową, mikrosilnik, lampę bezcieniową) lub unit stomatologiczny - w miejscu udzielania świadczeń. Ponadto wyżej wskazany świadczeniodawca, zawierając umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w powyższym zakresie, musi spełniać wymagania określone w powyższym zarządzeniu prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ponadto, odnosząc się do treści pytania czwartego przedmiotowej interpelacji, uprzejmie informuję, że zasady funkcjonowania współpracy technika dentystycznego z lekarzem dentystą w podmiotach leczniczych regulują wewnątrzzakładowe regulaminy pracy. Natomiast lekarz świadczący usługi stomatologiczne z zakresu protetyki indywidualnej praktyki lekarsko-dentystycznej, w mojej opinii, ma prawo wyboru technika dentystycznego, z którym podejmie współpracę. W związku z powyższym warunki współpracy lekarza dentysty z technikiem dentystycznym określa między nimi umowa cywilnoprawna.

Z wyrazami szacunku

Podsekretarz stanu

Krzysztof Chlebus

Warszawa, dnia 10 października 2012 r.

Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości

na interpelację nr 8248

**w sprawie gwarancji na protezy dentystyczne w świetle praw i obowiązków nabywcy oraz sprzedawcy**

Szanowny Panie Marszałku! W odpowiedzi na interpelację pana posła Zbigniewa Girzyńskiego przekazaną przy piśmie Pana Marszałka z dnia 7 września 2012 r. w sprawie gwarancji na protezy dentystyczne uprzejmie przedstawiam, co następuje.

Kwestia odpowiedzialności za źle wykonane usługi stomatologiczne nie jest uregulowana przepisami szczególnymi. Zauważyć trzeba, że w przypadku usług stomatologicznych strony zawierają umowę (w większości przypadków w formie ustnej) wykonania określonego zabiegu, w ramach której jedna strona zobowiązuje się do wykonania zabiegu, zaś druga - do zapłaty wynagrodzenia. W zależności od tego, co jest przedmiotem zabiegu, będzie to więc uregulowana w Kodeksie cywilnym umowa o dzieło lub inna umowa wzajemna o charakterze podobnym do umowy o dzieło (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 9 lipca 2010 r., sygn. akt I ACa 655/10). Z uwagi na charakter usług stomatologicznych w zakresie odpowiedzialności za złe ich wykonanie zastosowanie znajdują więc regulacje Kodeksu cywilnego, w szczególności przepisy o umowie o dzieło oraz przepisy o odpowiedzialności kontraktowej za nienależyte wykonanie zobowiązania.

W myśl art. 627 Kodeksu cywilnego przez umowę o dzieło przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania oznaczonego dzieła, a zamawiający - do zapłaty wynagrodzenia. Podstawowym obowiązkiem przyjmującego zamówienie jest wykonanie dzieła. Sposób wykonania pozostawiony jest w zasadzie jego uznaniu, byleby dzieło miało przymioty ustalone w umowie lub wynikające zwyczajowo z charakteru danego dzieła.

Przy umowie o dzieło występuje szczególna ochrona strony dotkniętej wadami świadczenia w ramach rękojmi za wady dzieła. Jeżeli wady dają się usunąć, zamawiający może zgłosić stosowne żądanie, wyznaczając w tym celu odpowiedni termin z zagrożeniem, że po bezskutecznym jego upływie nie przyjmie naprawy dzieła (art. 637 § 1 K.c.). Gdy wady dzieła nie dają się usunąć, albo gdy z okoliczności wynika, że nie może to nastąpić w czasie odpowiednim, zamawiający może od umowy odstąpić, jeżeli wady są istotne. W przypadku wad nieistotnych zamawiający może żądać obniżenia wynagrodzenia w odpowiednim stosunku. To samo dotyczy wypadku, gdy przyjmujący zamówienie nie usunął wad w terminie wyznaczonym przez zamawiającego - art. 637 § 2 K.c.

W świetle powyższych regulacji należy więc przyjąć, że klient (pacjent) ma prawo reklamować źle wykonaną usługę dentystyczną (np. źle wykonaną plombę czy protezę), żądając usunięcia wady i wyznaczając dentyście stosowny termin do jej usunięcia. Klient może wnosić o usunięcie wad źle wykonanej usługi w ciągu roku od jej wykonania.

Wskazać należy, że w literaturze można spotkać stanowisko, iż do usług stomatologicznych takich jak wykonanie protezy dentystycznej należy stosować przepisy ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej (Dz. U. z 2002 r. Nr 141, poz. 1176). Pogląd ten może budzić wątpliwości. Trzeba bowiem zauważyć, że istotą umowy między pacjentem a lekarzem stomatologiem nie jest wykonanie tylko samej protezy, ale



całość usługi polegającej na należytych zbadaniu pacjenta (wykonaniu niezbędnych pomiarów i odcisków szczęki), zamówieniu protezy, a następnie prawidłowym - zgodnym z zasadami sztuki medycznej - jej dopasowaniu. Tak więc nie można traktować tej usługi tylko jako wykonania na zamówienie pacjenta samej protezy.

Odnosząc się do kwestii udzielania gwarancji na protezy i usługi stomatologiczne, zauważyć należy, że nic nie stoi na przeszkodzie, by w umowie o dzieło zostały zawarte klauzule umowne typu gwarancyjnego albo by świadczący usługi dentystyczne dał dodatkową gwarancję na wykonaną usługę. Gwarancja taka może dotyczyć zwłaszcza zapewnień co do prawidłowego funkcjonowania dzieła, jego wytrzymałości czy użyteczności materiałów użytych do wykonania dzieła. Jednakże z uwagi na fakt, że gwarancja ma charakter dobrowolny, to oferujący usługę z reguły ustala warunki udzielenia gwarancji, np. konieczność wizyt kontrolnych, które mogą być odpłatne. Gwarancja może być udzielona zarówno przez stomatologa, jak i wytwórcę protezy - wówczas na samą protezę. Ewentualne udzielenie przez lekarza dentystę gwarancji nie wyłącza możliwości reklamowania wykonanej protezy na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego z tytułu rękojmi za wady dzieła. To do klienta należy wybór, czy będzie dochodził swoich praw na podstawie udzielonej gwarancji, czy też skorzysta z regulacji kodeksowej.

Z wyrazami poważania

Podsekretarz stanu

Michał Królikowski

Warszawa, dnia 2 października 2012 r.