

KS.007.1.2026
KS.KW-00010.2026

Warszawa, 31 lipca 2026 r.

**Pan
Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia**

Szanowny Panie Prezesie

W imieniu środowiska lekarzy dentystów, związku z zamieszczeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia komunikatu nr 627276 z dnia 22 lipca 2026 r. w przedmiocie weryfikacji świadczeń kiretażu, zwracam się do Pana z wnioskiem o pilną interwencję w sprawie zmiany tego komunikatu, tak aby umożliwić zarówno rozliczenie wykonanych już świadczeń, jak i możliwość ich wykonywania w przyszłości u dzieci do 15 roku życia.

W treści komunikatu z 22 lipca 2026 r. wskazano, że „w systemie rozliczeniowym zostanie drożona reguła weryfikacyjna dotycząca sprawozdawania i rozliczania świadczeń obejmujących wykonanie kiretażu u pacjentów do ukończenia 15. roku życia. Wprowadzenie reguły wynika z obowiązujących zaleceń i aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z którymi wykonywanie wskazanego świadczenia w tej grupie wiekowej nie znajduje praktycznego zastosowania. W związku z powyższym świadczenia zrealizowane od 1 stycznia 2026 r. obejmujące wykonanie kiretażu u pacjentów do ukończenia 15. roku życia nie będą podlegały pozytywnej weryfikacji w procesie rozliczeniowym.”.

Naczelna Rada Lekarska nie może się zgodzić na to, aby w formie komunikatu Narodowego Funduszu Zdrowia pozbawiano pacjentów do 15. roku życia prawa do procedury, która jest wymieniona w rozporządzeniu koszykowym, a lekarzy dentystów możliwości rozliczenia świadczeń, które zostały wykonane począwszy od 1 stycznia 2026 r.

W nawiązaniu do treści komunikatu z dnia 22 lipca 2026 r. Naczelna Rada Lekarska kolejny raz przypomina, że wykaz świadczeń gwarantowanych został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2025 r. poz. 615) i to on decyduje, które świadczenia są

świadczeniami gwarantowanymi. W załączniku nr 2 do tego rozporządzenia w „Wykazie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz warunkach ich realizacji” znajduje się pozycja „Kiretaż zwykły (zamknięty) w obrębie 1/4 uzębienia”, która w rubryce „Warunki realizacji świadczeń” nie zawiera żadnych ograniczeń dotyczących wieku pacjenta, który może skorzystać z tego zabiegu. Zwracam przy tym uwagę, że w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 listopada 2013 r. przewidziano sytuacje, w których koszykiem świadczeń gwarantowanych objęto tylko część populacji do 18. roku życia, przykładowo w Lp. 56 „Rentgenodiagnostyka - zdjęcie pantomograficzne z opisem” przewidziano, że przysługuje ona jedynie „dzieciom i młodzieży od 5. do ukończenia 18. roku życia w uzasadnionych medycznie przypadkach przy podejrzeniu nieprawidłowości rozwojowych zębów, zmian chorobowych w obrębie kości szczęk lub zapalenia przyzębia, diagnostyce ognisk infekcji zębo-i niezębopochodnych”. Trzeba jednak podkreślić, że w przypadku kiretażu w rozporządzeniu koszykowym nie zamieszczono żadnych ograniczeń wiekowych dotyczących wykonania i rozliczenia z NFZ tej procedury. Komunikat Narodowego Funduszu Zdrowia nie może prowadzić do tego, że przed 1 stycznia 2026 r. kiretaż był świadczeniem gwarantowanym dla dzieci do 15. roku życia, natomiast po 1 stycznia 2026 r. utracił status świadczenia gwarantowanego.

Pozbawienie pewnej grupy pacjentów prawa do świadczenia gwarantowanego może nastąpić wyłącznie na mocy odpowiedniej zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia, a nie komunikatu wydanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ponadto komunikat nie może wchodzić w życie z mocą wsteczną. Jeśli już Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadza jakieś rozwiązania mające wpływ na rozliczenia świadczeniodawców, powinien o tym poinformować z odpowiednim wyprzedzeniem, co oznacza, że komunikat powinien dotyczyć zawsze działań przyszłych, a nie minionych. Jeśli adresat komunikatu ma się do niego zastosować, to musi mieć na to odpowiedni czas. Niedopuszczalne jest zaskakiwanie adresatów informacją o tym, że już wykonane świadczenia stomatologiczne nie zostaną rozliczone, chociaż dotychczas były rozliczane.

W związku z powyższym wnoszę o to, aby Narodowy Fundusz Zdrowia niezwłocznie odstąpił od próby uchylania się od rozliczenia procedur wykonanych przed wydaniem komunikatu z 22 lipca 2026 r. oraz nie stosował tego komunikatu także w przypadku świadczeń zrealizowanych już po jego wydaniu.

WICEPREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej

lek. dent. Paweł Barucha