Agencja Oceny Technologii Medycznych

[redacted]

Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej

Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej

[redacted]

AOTM-[redacted]-431-40(18)/[redacted]/2011

AOTM, 14.03.2011 r.

W przygotowaniu dokumentu wzięli udział: [redacted].

Osoby uczestniczące w pracach nad analizą weryfikacyjną nie zadeklarowały żadnych konfliktów interesów.

W analizie wykorzystano opinie uzyskane od następujących innych ekspertów klinicznych:

1. prof. dr hab. [redacted] (brak konfliktu interesów)

Zastosowane skróty:

Ustawa – ustawa 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.)

Rozporządzenie – rozporządzenie 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 późn.zm.)

KK – Konsultant Krajowy

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

MZ – Ministerstwo Zdrowia

Spis treści

1. Podstawowe informacje o zleceniu 4
2. Problem decyzyjny: 6
   2.1. Informacje o korespondencji 6
   2.2. Opis świadczenia wnioskowanego 6
   2.3. Opis świadczenia „leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej" – dane literaturowe 7
3. Analiza prawna zlecenia 15
4. Aspekt kliniczny: 17
5. Aspekt finansowy: 18
6. Wpływ zmiany na budżet 19
7. Aspekt społeczny: 20
8. Zestawienie informacji uzyskanych w toku prac analitycznych 21
9. Podsumowanie 22
Załączniki 23

1. Podstawowe informacje o zleceniu

Data wpłynięcia zlecenia do AOTM (DD-MM-RR) i znak pisma zlecającego	1) 22.09.2010 r. – błędy (odesłane do poprawy) 2)8.11.2010 r. – błędy (odesłane do poprawy) 23-11-2010r. – poprawne (zaakceptowane do realizacji) /znak pisma: MZ-MD-401-999-14/EHM/10
Termin wydania rekomendacji na zlecenie Ministra Zdrowia (DD-MM-RR)	Brak

Pełna nazwa świadczenia opieki zdrowotnej (z pisma zlecającego)

Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej ***(Kod ICD-9CM:23.1605)*** – *rekomendacja dotyczy usunięcia świadczenia wykazu świadczeń pomocy doraźnej – załącznik nr 9 „ Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej".*

Zlecenie nie wymaga raportu: „W stosunku do tej części zlecenia, która jest zawarta w załączniku nr 2 uprzejmie informuję, że nie ma potrzeby wykonywania raportu[...].Świadczenia wymienione w załączniku nadal pozostają świadczeniami gwarantowanymi zawartymi w pozostałych pakietach i będą dostępne ogółowi pacjentów"[1].

Typ zlecenia:

- [x] *o usunięcie danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych – na podstawie art. 31e ust. 1 Ustawy*
- [ ] *o zmianę poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego – na podstawie art. 31e ust. 3 pkt 3b Ustawy*

Zlecenie dotyczy świadczenia gwarantowanego z zakresu (art. 15 ust. 2)

- [ ] *podstawowej opieki zdrowotnej*
- [ ] *ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*
- [ ] *leczenia szpitalnego*
- [ ] *opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*
- [ ] *rehabilitacji leczniczej*
- [ ] *świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej*
- [ ] *leczenia stomatologicznego*
- [ ] *lecznictwa uzdrowiskowego*
- [ ] *zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi*
- [ ] *oraz środki pomocnicze*
- [ ] *ratownictwa medycznego*
- [ ] *opieki paliatywnej i hospicyjnej*
- [ ] *świadczeń wysokospecjalistycznych*
- [ ] *programów zdrowotnych*

[1] Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z poźn. zm.)

- ☐ *w tym: terapeutycznych programów zdrowotnych NFZ*
- ☐ *zlecenie Ministra Zdrowia złożone z urzędu*
- ☐ *zlecenie Ministra Zdrowia na wniosek konsultanta krajowego z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej*
- ☐ *zlecenie Ministra Zdrowia na wniosek stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym – za pośrednictwem konsultanta krajowego z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej*
- ☐ *zlecenie Ministra Zdrowia na wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia*
- ☐ *zlecenie Ministra Zdrowia na wniosek stowarzyszenia lub fundacji, których celem statutowym jest ochrona praw pacjenta – za pośrednictwem konsultanta krajowego z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej*

2. Problem decyzyjny:

USUNIĘCIE Z ZAŁĄCZNIKA NR 9 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO O NAZWIE: „ **LECZENIE ZMIAN NA BŁONIE ŚLUZOWEJ JAMY USTNEJ *(KOD ICD-9CM:23.1605)"***

Opis świadczenia opieki zdrowotnej z informacją czego dotyczy proponowana zmiana: „Postępowanie lecznicze w związku z pojawieniem się zmian na błonie śluzowej jamy ustnej ma na celu określenie pochodzenia zmiany, ustalenie planu leczenia, wykonywanie zabiegów leczniczych wraz ze stosowaniem leków"[2].

Uzasadnienie Ministra Zdrowia *wskazujące wpływ świadczenia na poprawę zdrowia obywateli:* „Jednostki chorobowe, których dotyczą świadczenia zdrowotne mogą powodować konieczność leczenia doraźnego, nie ma jednak potrzeby kontynuowania leczenia w trybie innym niż planowe. Wyłączenie tych świadczeń z katalogu świadczeń doraźnych spowoduje lepszą dostępność do opieki doraźnej w sytuacjach nagłych"[3].

2.1. Informacje o korespondencji

Historia dokumentacji

- Wystąpiono o opinię do KK z dziedziny [redacted] – data wysłania – 14.12.2010 r.
- Wystąpiono z pismem do Prezesa NFZ – data wysłania – 23.12.2010 r.
- Wystąpiono z pismem do Prezesa NFZ – data wysłania – 10.02.2011 r.
- Wystąpiono z pismem do MZ w celu doprecyzowania zakresu chorób wchodzących w skład świadczenia /znak pisma AOTM-DS.-431-40(6)/ŁB/2011 – data wysłania – 21.01.2011 r.

Dokumenty, które uzyskano w trakcie trwania prac analitycznych nad zleceniem:

- Uzyskano opinie KK z dziedziny [redacted] – daty pism – 5.01.2011 r., 10.01.2011r., 19.01.2011 r. + Deklaracja konfliktu interesów
- Uzyskano odpowiedź NFZ na pismo AOTM z dnia 23.12.2010 r./znak pisma: NFZ/CF /DSOZ /2011 /076 /112 /W / 02366 /KM – data pisma – 14.02.2011 r. oraz uzyskano odpowiedź NFZ na pismo AOTM z dnia 10.02.2011 r. – znak pisma – NFZ/CF /DSOZ /2011 /076 /0215 /W / 05536/KM – data pisma – 3.03.2011 r.
- Uzyskano odpowiedź MZ na pismo AOTM z dnia 21.01.2011 r. /znak pisma: MZ-MD-401-999-20/EHM/11 – data pisma – 2.03.2011 r.

2.2. Opis świadczenia wnioskowanego

Świadczenie gwarantowane z zakresu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej (zał. Nr 9, poz. 16 Rozporządzenia).

[2] Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpni 2099 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z poźn. zm.)

[3] j.w.

Według definicji przedstawionej w zleceniu Ministra Zdrowia leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej jest to „postępowanie lecznicze w związku z pojawieniem się zmian na błonie śluzowej jamy ustnej ma na celu określenie pochodzenia zmiany, ustalenie planu leczenia, wykonywanie zabiegów leczniczych wraz ze stosowaniem leków"[4].

Wprowadzona zmiana ma na celu doprowadzenie do sytuacji, w której „wyłączenie tych świadczeń z katalogu świadczeń doraźnych spowoduje lepszą dostępność do opieki doraźnej w sytuacjach nagłych"[5].

- Komentarz analityków: W toku prac przygotowawczych nad zleceniem Ministra Zdrowia zostało skierowane pismo do Departamentu Matki i Dziecka w celu doprecyzowania zakresu chorób wchodzących w skład świadczenia leczenia zmian na błonie śluzowej jamy ustnej. Pismo do MZ zostało wysłane dnia 21.01.2011 r. Odpowiedź na pismo otrzymano dnia 2.03.2011 r. czyli **po 40 dniach**. Z pisma /znak pisma: MZ-MD-401-999-20/EHM/11 wynika, iż MZ wskazuje podział zmian chorobowych, które miałyby zostać w zał. nr 9 oraz takie , które powinny zostać usunięte z w/w załącznika. Konstrukcja prawna rozporządzenia 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 późn. zm.) nie zawiera żadnego podziału na zmiany chorobowe. Co więcej, każdy z załączników posiada jedynie wykaz świadczeń zawartych w danym załączniku oraz warunki realizacji świadczeń.
- Nie ma więc możliwości usunięcia jakichkolwiek zmian chorobowych ani też pozostawienia ich w rozporządzeniu gdyż dany akt prawny nie zawiera żadnego wykazu zmian chorobowych. Świadczenie może zostać usunięte w całości bądź może zostać wprowadzona zmiana warunków wykonywania świadczenia.

2.3. *Opis świadczenia „leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej" – dane literaturowe*

Zmiany chorobowe błony śluzowej jamy ustnej mogą być pochodzenia miejscowego lub są objawami różnych zaburzeń ogólnoustrojowych. Nierzadko objawy chorobowe w jamie ustnej są pierwszymi zwiastunami chorób lub zespołów chorobowych takich jak: cukrzyca, choroby krwi, czy choroby skóry. Powiązanie objawów podmiotowych z przedmiotowymi i z wynikami badań dodatkowych ma pierwszorzędne znaczenie dla właściwego rozpoznania. Dlatego też konieczna jest znajomość podstawowych wykwitów chorobowych. Wykwity przeniesione z terenu patologii skóry, różnią się od wykwitów na skórze, zależnie od warunków w jamie ustnej, w której występuje stała wilgotność, obecność licznych drobnoustrojów, a także możliwość powtarzających się urazów fizjologicznych i patologicznych oraz odmienna budowa histologiczna błony śluzowej jamy ustnej w porównaniu do skóry[6].

Objawy podmiotowe

Zmiany chorobowe w jamie ustnej mogą manifestować się uczuciem napięcia lub obecnością ciała obcego, bólem, pieczeniem, suchością lub parestezjami o różnym stopniu nasilenia. Odczuwana suchość często nie pokrywa się ze zmniejszoną ilością śliny, a ból i pieczenie z widocznymi, na błonie śluzowej zmianami patologicznymi.

Objawy przedmiotowe

Zmiany chorobowe na błonie śluzowej występują w postaci wykwitów pierwotnych, do których zalicza się plamę, grudkę, guzek, bąbel, pęcherzyk, pęcherz, krostkę i otarcie oraz wykwitów wtórnych, do których należą - nadżerka, szczelina, rozpadlina, łuska, skrzep, owrzodzenie, blizna[7].

Plama (macula)

---

[4] j.w.

[5] Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z poźn. zm.)

[6] J.Banach,E. Dembowska, R.Górska, Praktyczna Periodontologia Kliniczna, Wyd. Kwintesencja 2004

[7] R. Górska Materiały do zajęć z zakresu chorób błony śluzowej i przyzębia, Wyd. AM Warszawa 2002

Jest to wykwit charakteryzujący się zmianami zabarwienia na ograniczonej przestrzeni. Rozróżnia się plamy naczyniowe wywołane przekrwieniem czynnym, stałym rozszerzeniem naczyń oraz spowodowane wylewem w wyniku uszkodzenia naczynia. Plamy naczyniowe wywołane przekrwieniem czynnym występują na błonie śluzowej w otoczeniu pęcherzyków, pęcherzy, aft i owrzodzeń oraz w postaci osutki (enanthema) w chorobach zakaźnych i alergicznych. Plamy mogą być niewielkie lub rozlegle w postaci rumieni z lekko zaznaczonym obrzękiem, np. pod płytą protezy, w rumieniu wysiękowym wielopostaciowym.

Plamy powstałe w wyniku stałego rozszerzenia naczyń (teleangiectasia) spotyka się w chorobie Rendu- Oslera, a w wyniku wylewu spowodowanego uszkodzeniem naczynia – w skazach krwotocznych. Plamy mogą występować w postaci punkcikowatej (petechiae), w postaci linijnej (vibices) oraz jako plamy duże niemiarowe (ecchymoses). Na błonie śluzowej jamy ustnej spotyka się ponadto plamy barwnikowe i złogowe.

- Plamy barwnikowe występują w następstwie nadmiernego nagromadzenia się barwnika w warstwie podstawowej nabłonka, a nawet w błonie śluzowej właściwej (plamy piegowate - lentigines, melanoplakia).
- Plamy złogowe występują w przewlekłych zatruciach metalami ciężkimi: rtęcią, ołowiem, bizmutem i umiejscawiają się w obrębie dziąsła brzeżnego w postaci rąbka.

Grudka (papula)

Jest ograniczonym wzniesieniem dość spoistym, które ustępuje bez pozostawienia blizny. W obrębie błony śluzowej rozróżnia się grudki nabłonkowe, łącznotkankowe i łącznotkankowo-nabłonkowe. Najbardziej typową jednostką chorobową, w której na błonie śluzowej występują grudki łącznotkankowo-nabłonkowe, jest liszaj Wilsona. Wielkość, kształt i zabarwienie grudek mogą być różne. Grudki mogą ulegać rozpadowi z tworzeniem się nadżerek i owrzodzeń (erythema exsudativum multiforme), drażnione mogą ulegać przerostowi (kłyciny kiłowe).

Guzek (tuberculiim)

Jest to wykwit wyniosły, podobny do grudki, w którym zmiany patologiczne występują w błonie śluzowej właściwej. Wykazuje on skłonność do rozpadu i owrzodzeń, goi się z pozostawieniem blizny. Guzki mogą występować np. w zapaleniach swoistych, takich jak gruźlica toczniowa, kiła guzkowa.

Bąbel pokrzywkowy (urtica)

Jest to wykwit wyniosły ponad powierzchnię błony śluzowej, dobrze odgraniczony od otoczenia, jego występowaniu towarzyszy świąd. Bąbel szybko pojawia się i szybko ustępuje, jest wyczuwalny i widoczny, zwłaszcza gdy jego zabarwienie różni się od otaczającej tkanki. Pod wpływem ucisku szkiełkiem znika. Na błonie śluzowej bąble występują w pokrzywce.

Pęcherzyk (vesicula)

Jest to drobny wykwit nie przekraczający wielkości ziarnka soczewicy, wyniosły ponad powierzchnię, wypełniony płynem surowiczym białawomętnym lub krwawym. Istotą zmian jest obrzęk i gromadzenie się płynu wysiękowego w żywych warstwach nabłonka. W jamie ustnej pęcherzyki występują między innymi w chorobach wirusowych, takich jak; zapalenie opryszczkowe, opryszczka nawracająca, półpasiec, ospa wietrzna oraz w chorobach alergicznych.

Pęcherz (bulla)

Jest to wykwit większy od pęcherzyka, szybko powstający w następstwie gromadzenia się płynu w nabłonku lub na pograniczu nabłonka i błony śluzowej właściwej. Charakterystyczne pęcherze śródnabłonkowe, akantolityczne występują we wszystkich postaciach pęcherzyc, pęcherze podnabłonkowe występują w rumieniu wysiękowym wielopostaciowym, w aftoidzie i nadżerkowej postaci liszaja Wilsona. Pęcherze mogą występować na niezmienionym podłożu lub zapalnym podłożu rumieniowym. W jamie ustnej rzadko widuje się pęcherzyki i pęcherze wypełnione płynem. Pod wpływem stałej wilgotności i urazów wykwity te szybko pękają, tworząc nadżerki ze strzępkami nabłonka na obwodzie lub są pokryte błonami przypominającymi naloty. Odróżnienie przylegającej pokrywy pęcherza od nalotu może sprawiać trudności. Obecność licznych drobnoustrojów i łatwość zranienia sprzyja wtórnemu zakażeniu.

Krosta (pustula)

Jest to wykwit wyniosły zawierający treść ropną. Zejściem krostyjest nadżerka. Krosta kiłowa powstaje wskutek rozpadu nacieków grudkowych, charakterystyczną jej cechą jest naciek podstawy.

Otarcie (excoriatio)

Jest powierzchniowym uszkodzeniem nabłonka nie zmienionej błony śluzowej, które powstaje w następstwie zadziałania urazu mechanicznego. Ubytek może obejmować tylko warstwę rogową lub cały nabłonek.

Wykwity wtórne:

Nadżerka (erosio)

Jest to powierzchowny ubytek nabłonka nie krwawiący i nie pozostawiający blizny. Powstaje ona w miejscu wykwitów pierwotnych (pęcherzyków, pęcherzy, grudek), w następstwie urazu mechanicznego lub zmian troficznych. W jamie ustnej pokrywa się często włóknikowym nalotem.

Pęknięcie, rozpadlina (fissura, rhagas)

Jest to linijny ubytek nabłonka lub błony śluzowej, głębszy od nadżerki, powstający w miejscu narażonym na rozciąganie i napinanie. Powstawaniu pęknięć sprzyja stan zapalny, suchość i wzmożone rogowacenie. Pęknięcia spostrzega się w kątach ust, na czerwieni warg oraz na języku i policzkach w zaawansowanych postaciach leukoplakii. Rozpadlina sięga dalej w głąb tkanki, towarzyszą jej zwykle objawy zapalne i nacieczenie podstawy. Po zagojeniu rozpadliny tworzą się blizny linijne (blizny Parrota w kile wrodzonej).

Łuska (squama)

Powstaje w następstwie niepełnego oddzielania się powierzchownych warstw nabłonka. Na skórze i na czerwieni warg łuski są suche. Na błonie śluzowej jamy ustnej w warunkach fizjologicznych i przy dobrej higienie jamy ustnej nie dostrzega się złuszczania nabłonka. Natomiast w ostrych zapaleniach jamy ustnej (aftowe zapalenie, rumień wysiękowy wielopostaciowy), dziąsła pokryte są białawą warstwą złuszczonych wilgotnych nabłonków.

Strup (crusta)

Powstaje w wyniku zasychania na powierzchni patologicznej wydzieliny. Zabarwienie jego zależy od rodzaju wydzieliny (surowicza, ropna, krwawa). W jamie ustnej ze względu na stałą wilgotność nie obserwuje się strupów, występują one jedynie na czerwieni warg i w katach ust. Charakterystyczne jest występowanie strupów na czerwieni warg w aftowym zapaleniu jamy ustnej i w rumieniu wysiękowym wielopostaciowym oraz na pograniczu skóry i czerwieni warg w opryszczce.

Owrzodzenie (ulceratio)

Jest to ubytek tkanki patologicznie zmienionej, który goi się z pozostawieniem blizny. Owrzodzenie powstaje w wyniku rozpadu wykwitów pierwotnych (guzów,guzków, krost), może być także następstwem uszkodzenia termicznego, chemicznego i promieniami X. Kształt, barwa, brzegi i wydzielina są pomocne w rozpoznaniu różnicowym. Brzegi owrzodzenia mogą być wałowato uniesione, nacieczone, podminowane i rozpadłe. Dno owrzodzenia bywa nacieczone, twarde, może być pokryte wydzieliną, ziarniną lub jest gładkie i lśniące. Ważną rolę odgrywa także bolesność owrzodzenia i zachowanie się okolicznych węzłów chłonnych. W różnicowaniu należy pamiętać o owrzodzeniach swoistych i nowotworowych.

Blizna (cicatrix)

Jest nowo wytworzona tkanką łączną w miejscu tkanki zniszczonej. Blizny mogą być delikatne zanikowe i znajdować się w powierzchni tkanki (erythematodes sclerodermia) lub przerosłe, nierówne (gruźlica rozpływna, blizny po oparzeniach). Różnorodność barw wykwitów na błonie śluzowej jamy ustnej nie jest tak duża, jak na skórze. Bladoróżowe, mniej lub bardziej intensywnie zabarwione podłoże jest znacznie mniej kontrastowe, aniżeli skóra[8].

[8] Z. Jańczuk, J. Banach Choroby błony śluzowej jamy ustnej i przyzębia, PZWL 2004

W piśmiennictwie opracowanym przez Miller'a zmiany znajdujące się na błonie śluzowej jamy ustnej można podzielić pod względem koloru oraz ukształtowania powierzchni zmiany.

Podział zmian w jamie ustnej według różnic w zabarwieniu:

Zmiany białe:

- choroba Fordysa i Delbanco,
- linia biała policzka,
- leukoedema,
- nawykowe nagryzanie policzków,
- znamię białe gąbczaste (rodzinna biała dysplazja pofałdowana),
- **zmiany białe pourazowe (uraz ostry, oparzenie chemiczne**, blizna obwodowa),
- leukoplakia.

Zmiany białe wywołane działaniem tytoniu:

- rogowacenie u palaczy papierosów,
- zapalenie nikotynowe jamy ustnej (podniebienie u palaczy fajek),
- plamy związane z zażywaniem tabaki,
- rak brodawczakowaty.

Zmiany czerwone:

- plamica (wybroczyna, wylew, krwiak),
- żylakowatość,
- skrzeplina (zakrzepica pourazowa),
- naczyniak krwionośny,
- wrodzone krwotoczne rozszerzenie naczyń (choroba Rendu-Oslera-Webera),
- zespół Sturge'a – Webera (naczyniakowatość mózgowa trójdzielna).

Zmiany czerwone i czerwono-białe:

- erytroplakia,
- erytroleukoplakia,
- erytroplakia cętkowana,
- rak płaskonabłonkowy,
- liszaj płaski,
- zmiany białe elektrogalwaniczne,
- toczeń rumieniowaty,
- licheniod,
- toczniopodobne wykwity polekowe,
- **ostra kandydoza rzekomobłonicza (pleśniawka),**
- przewlekła kandydoza rozrostowa (rogowaciejąca),
- **ostra kandydoza zanikowa (zapalenie jamy ustnej po antybiotykach),**
- zapalenie kątów ust,
- przewlekła kandydoza zamkowa (zapalenie jamy ustnej protetyczne).

Zmiany barwnikowe:

- melanoplakia,
- tatuaż,
- piegi,
- melanoza palaczy tytoniu (przebarwienia wywołane działaniem tytoniu),
- ustna plama melanonotyczna,
- znamię barwnikowe śródśluzówkowe,
- znamię mieszane,

- czerniak złośliwy,
- zespół Peutza-Jeghersa (dziedziczna polipowatość jelit),
- choroba Addisona (niedoczynność kory nadnerczy),
- przebarwienia wywołane metalami ciężkimi.

Podział zmian w jamie ustnej według różnic w ukształtowaniu powierzchni:

Zmiany guzkowe:

- brodawka zakłowa,
- torbiel limfoepitelialna,
- wał podniebienny[9],

Ze względu na fakt, iż pacjenci, którzy korzystają z pomocy doraźnej w stomatologii często zgłaszają ostre stany przyzębia, zostały one przedstawione poniżej. Należy zwrócić uwagę, że w przypadku usunięcia świadczenia „Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej" z zał. Nr 9 rozporządzenia pacjenci nie będą mogli skorzystać w ramach pomocy doraźnej z w/w świadczenia.

Do ostrych stanów przyzębia można zaliczyć:

- Martwicze choroby przyzębia,
- Ropnie tkanek przyzębia,
- Choroby przyzębia związane z chorobami miazgi kanałowej.

Wspólnymi cechami wyżej wymienionych grup schorzeń są gwałtowny początek, ostry przebieg, występowanie silnych dolegliwości bólowych oraz zajęcie procesem chorobowym tkanek otaczających ząb. Mogą mieć powiązanie z zapaleniem dziąsła i przyzębia lecz nie jest to warunek konieczny. Mogą również przebiegać miejscowo lub ogólnoustrojowo.

Oddzielenie w/w jednostek chorobowych od typowych zaleceń przyzębia skutkuje tym, że należy podchodzić do procesu diagnostyki i leczenia ich w sposób indywidualny[10].

Martwiczo-wrzodziejące zapalenie dziąseł

Martwiczo-wrzodziejące zapalenie dziąseł (Necrotizing Ulcerative Gingivitis-NGU) jest ostrą infekcyjną chorobą dziąseł. Jednostka ta była znana od wieków pod różnymi nazwami, na przykład jako choroba Vincenta, krętkowe zapalenie dziąseł, wrzodziejące zapalenie jamy ustnej, ostre wrzodziejące zapalenie dziąseł, martwicze zapalenie dziąseł oraz ostre martwiczo - wrzodziejące zapalenie dziąseł (ANUG). Według niektórych autorów występuje ostra i przewlekła postać choroby. Pacjenci z martwiczo - wrzodziejącym zapaleniem dziąseł są podatni na nawroty, co nie oznacza jednak, że choroba występuje u nich przewlekle.

Rozwój martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł jest związany ze specyficznymi czynnikami wtórnymi, takimi jak: stres, upośledzenie odpowiedzi immunologicznej, niedożywienie, palenie tytoniu, występujące wcześniej zapalenie dziąseł, urazy tkanek.

Stres jest ściśle związany z rozwojem martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł. Stwierdzono częste występowanie choroby u żołnierzy poborowych, u osób uzależnionych w okresie odstawienia leków oraz u studentów w czasie sesji egzaminacyjnych. W stanie stresu pogarsza się higiena jamy ustnej, wzrasta palenie tytoniu, pogarsza się odżywianie oraz następuje upośledzenie odpowiedzi immunologicznej. U pacjentów z martwiczo-wrzodziejącym a paleniem przyzębia stwierdzono podwyższony poziom kortykosterydów w surowicy krwi oraz moczu, co jest spowodowane aktywacją podwzgórzowo - przysadkowej drogi adrenolitycznej. Podwyższony poziom kortyzolu hamuje funkcje leukocytów o jądrach wielokształtnych (PMN). U pacjentów z martwiczo-wrzodziejącym zapaleniem dziąseł stwierdzono upośledzenie zarówno immunologicznej odpowiedzi komórkowej (chemotaksji, fagocytozy, zdolności bakteriobójczych PMN), jak i humoralnej (dotyczącej poziomu immunoglobulin IgA, IgG, IgM). O tym, że upośledzenie

[9] R. Górska Materiały do zajęć z zakresu chorób błony śluzowej i przyzębia

[10] Z. Jańczuk, J. Banach Praktyczna Periodontologia Kliniczna

odpowiedzi immunologicznej ma wpływ na rozwój martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł świadczy również fakt częstego występowania tej choroby u pacjentów zakażonych wirusem HIV lub chorych na AIDS. Co więcej, NUG może być pierwszym objawem zakażenia wirusem HIV.

Wrzodziejące zapalenie dziąseł NUG jest chorobą, na którą często zapadają dzieci w krajach rozwijających się. Związane jest to z niedoborami żywieniowymi szczególnie w zakresie białka oraz infekcjami wirusowymi, takimi jak odra.

Charakterystycznymi objawami klinicznymi martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł są:

- Martwica i owrzodzenie szczytów brodawek międzyzębowych lub całego dziąsła brzeżnego (dziąsła są zaczerwienione i obrzmiałe). Należy pamiętać, że obraz brodawek międzyzębowych może być również zmieniony przez nieprawidłowy kształt lub ustawienie zębów. Istotne jest także różnicowanie martwicy brodawek z brodawkami dziąsłowymi zmienionymi w wyniku urazu (na przykład w sąsiedztwie diastemy) lub brodawkami zmiennymi zapalnie z powodu obecności płytki nazębnej.
- Ból dziąseł samoistny lub przy dotyku (typowe zapalenie dziąseł i zapalenie przyzębia związane z płytką nazębną rzadko bywa związane z ostrym bólem).
- Krwawienie dziąseł jest najmniej różnicującą cechą kliniczną martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł, ponieważ występuje w wielu inny chorobach przyzębia, jednakże w odróżnieniu od innych chorób, krwawienie w przebiegu martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł może występować samoistnie

W przebiegu wrzodziejącego zapalenia dziąseł może występować fetor ex ore i objawy ogólne, takie jak: limfoadenopatia, gorączka, złe samopoczucie. Żaden z tych objawów nie jest jednak patognomoniczny, ponieważ może występować w innych chorobach przyzębia. Limfoadenopatia jest rzadkim objawem martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł i występuje w ostrych zaawansowanych stanach choroby. Przypadki, w których występuje limfoadenopatia i złe samopoczucie należy różnicować z opryszczkowym zapaleniem jamy ustnej lub mononukleozą. Fetor ex ore może być związany z innymi chorobami, na przykład przewlekłym zapaleniem przyzębia. Utrata przyczepu łącznotkankowego i kości wyrostka jest rzadko spotykana w przebiegu martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł, może jednak wystąpić po wielokrotnych nawrotach choroby.

Martwiczo-wrzodziejące zapalenie przyzębia

Martwiczo-wrzodziejące zapalenie przyzębia jest infekcją charakteryzującą się martwicą tkanek przyzębia: dziąsła, ozębnej i kości wyrostka zębodołowego. Choroba ta może być następstwem wielokrotnych epizodów martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł lub rozwinąć się w miejscu nieobjętym wcześniej zmianami. Martwiczo-wrzodziejące zapalenie przyzębia występuje częściej u pacjentów z obniżoną odpornością (pacjenci zakażeni wirusem HIV bądź chorzy na AIDS) i u pacjentów niedożywionych. U pacjentów z upośledzoną odpornością choroba ma przebieg znacznie cięższy. Objawia się głębokimi owrzodzeniami, silnym bólem, szybką destrukcją wyrostka kości oraz samoistnym krwawieniem. U pacjentów niedożywionych podobnie jak w przypadku martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł, obserwuję się ostrą destrukcyjną chorobę, która prowadzi do martwicy i sekwestracji kości. Objawy jej są podobne do objawów martwiczo-wrzodziejącego zapalenia przyzębia u pacjentów chorych na AIDS.

Objawy kliniczne martwiczo-wrzodziejącego zapalenia przyzębia są podobne do objawów martwiczo-wrzodziejącego zapalenia dziąseł. W odróżnieniu jednak od tej jednostki chorobowej, zmiany martwicze rozprzestrzeniają się w tkankach przyzębia głębiej położonych, następuje utrata przyczepu łacznotkankowego kości wyrostka zębodołowego. Zmiany martwicze w obrębie brodawek dziąsłowych i całego dziąsła brzeżnego mogą być pokryte żółto-białym lub szarym rzekomobłoniastym nalotem. Często występuje fetor ex ore. Chorobie mogą towarzyszyć objawy ogólne: gorączka, złe samopoczucie, powiększenie okolicznych węzłów chłonnych.

Ropnie przyzębia

Ropnie tkanek przyzębia są miejscową infekcją tkanek otaczających ząb. Mogą być klinicznym objawem ciężkiego przewlekłego lub agresywnego zapalenia przyzębia. Ropnie powstają na skutek zmiany w składzie flory bakteryjnej poddziąsłowej lub zmniejszenia odporności organizmu. Spotykane są częściej u osób nieleczonych. Do czynników wpływających na występowanie ropni należą: zamknięcie kieszonki, objęcie furkacji, stosowanie ogólne antybiotyków oraz cukrzyca. Ropnie tkanek przyzębia ze względu na swoje pochodzenie mogą występować jako: ropnie dziąsła, ropnie przyzębia lub ropnie okołokoronowe.

Ropień dziąsła

Jest miejscową ropną infekcją obejmującą całe dziąsło brzeżne lub tylko brodawkę międzyzębową w miejscu uprzednio zdrowym. Podstawowym objawem klinicznym jest bolesne wygórowanie i obrzmienie w obrębie dziąsła brzeżnego z czerwoną, gładka, lśniąca powierzchnią. Może występować ropny wysięk.

Ropień przyzębny

Jest miejscową ropną infekcją w obrębie tkanek tworzących kieszonkę przyzębną, który prowadzi do destrukcji włókien ozębnej lub kości wyrostka zębodołowego. Charakteryzuje się obrzękiem i zaczerwienieniem tkanek oraz bolesnością. Stwierdza się obecność głębokiej kieszonki przyzębnej, z której wypływa treść ropna. Ząb może być wrażliwy na opukiwanie lub może występować jego ruchomość. Można obserwować w obrębie tego zęba gwałtowną utratę przyczepu łącznotkankowego. Ropień przyzębny może być połączony ze zmianami patologicznymi w obrębie przyzębia wierzchołkowego. Ropień jest częstym objawem klinicznym zaawansowanego, nieleczonego zapalenia przyzębia. Wyróżniamy ostre i przewlekłe ropnie przyzębne. Ropień przyzębny należy różnicować z ropniem dziąsła i ropniem okołowierzchołkowym.

Ostry ropień przyzębny

Charakteryzuje wyniosłość dziąsła w rzucie korzenia zęba. W miejscu wygórowania dziąsło jest obrzmiałe i zaczerwienione z gładką lśniącą powierzchnią. Przy delikatnej palpacji wzdłuż brzegu dziąsłowego może wydobywać się ropna wydzielina. Dolegliwości zgłaszane przez pacjenta sa zróżnicowane – od niewielkiego dyskomfortu do ostrego bólu samoistnego lub przy palpacji obrzmiałego miejsca, często podawane jest również uczucie ucisku i rozpierania. Zapaleniu obejmującemu tkanki otaczające ząb może towarzyszyć zwiększona ruchomość zęba, ekstruzja, tkliwość na opukiwanie lub ból w czasie żucia. Może nastąpić szybka utrata przyczepu łącznotkankowego i powstanie kieszonki trzyzębnej.

Ropień przyzębny może być związany z patologiami endodontycznymi. Czasami mogą wystąpić objawy ogólne – złe samopoczucie, podwyższona temperatura, limfadenopatia w obrębie regionalnych węzłów chłonnych. Ropnie ostre mogą przechodzić w przewlekłe, jeśli ich zawartość uwalnia się przez przetokę na powierzchnie dziąsła lub do kieszonki przyzębnej.

Przewlekłe ropnie przyzębne

Mogą występować przez długi czas i mają tendencję do okresowego opróżniania się. Nagłe opróżnienie może skłonić pacjenta do zwrócenia się do stomatologa. Ujście ropnia ma zazwyczaj postać kanału przetoki, który rozpoczyna się głęboko tkankach przyzębia i otwiera się na powierzchnię błony śluzowej dziąsła. Ujście przetoki może być trudnym do wykrycia punktowym otworem i może być pokryte przez różowe masy tkanki ziarninowej. Opróżnianie ropnia nie zawsze występuje na tę samą stronę korzenia, po której występuje kieszonka przyzębna. Przewlekły ropień trzyzębny jest zazwyczaj bezobjawowy, chociaż pacjenci mogą odczuwać ból, niewielkie wysunięcie zęba z zębodołu, utrudnione żucie i nagryzanie. Zmiany przewlekłe mogą przechodzić w ostre, jeśli ujście kanału przetoki ulegnie zatkaniu. Do powstania ropni trzyzębnych mogą również predysponować następujące czynniki ogólne i miejscowe: zamknięcie ujścia kieszonki prznębnej, zajęcie furkacji, choroby ogólne, takie jak cukrzyca lub choroby powodujące zmniejszenie odporności immunologicznej.

Ropień okołokoronowy

Jest miejscowo ropną infekcją w obrębie tkanek otaczających koronę niecałkowicie lub całkowicie wyrzniętego zęba. Zazwyczaj powstaje w okolicy płata dziąsłowego pokrywającego koronę trzeciego trzonowca w żuchwie. Płat dziąsłowy jest zaczerwieniony i obrzmiały, bolesny przy dotyku. Może wystąpić ropny wysięk oraz szczękościsk. Infekcja może rozprzestrzeniać się wstecznie do okolicy około gardłowej oraz przyśrodkowo do podstawy języka. Pacjent zazwyczaj podaje w wywiadzie ból, może mieć trudności w przełykaniu. Czasami występują objawy ogólne takie jak złe samopoczucie, gorączka, powiększenie okolicznych węzłów chłonnych.

Zmiany endo-periodontalne

Możliwość współistnienia patologii przyzębia wierzchołkowego u osób z zapaleniem przyzębia brzeżnego znalazło uzasadnienie wprowadzenia tych zmian do klasyfikacji chorób przyzębia. Zapalenie miazgi może powodować procesy destrukcyjne tkanek w okolicy wierzchołka zęba i szerzyć się w kierunku przyzębia brzeżnego. Choroby przyzębia związane z chorobami miazgi kanałowej można podzielić na: zmiany endodontyczno-periodontologiczne, periodontologiczno-endodontyczne i zmiany połączone. Proces chorobowy w zespole endo-perio zaczyna się w przyzębiu wierzchołkowym przy ujściu kanału korzeniowego lub kanałów bocznych i dodatkowych, stopniowo obejmując przyzębie brzeżne. Niektóre zmiany typu endo-perio początkowo obejmują tylko miazgę kanałową. W

zmianach perio-endo bakterie z kieszonek przyzębnych w przewlekłych lub agresywnych zapaleniach przyzębia mogą przedostawać się do miazgi przez kanały korzeniowe i mogą wywołać stany zapalne miazgi. W przypadkach gdy oba te schorzenia występują równocześnie należy mówić o złożonych schorzeniach periodontologiczno-endodontycznych. Zarówno choroby przyzębia jak i choroby miazgi mogą być przyczyną jak i skutkiem schorzenia lub oba te schorzenia mogą rozwinąć się niezależnie. Proces zapalny może objąć przyzębie w każdym miejscu kontaktu z miazgą i może być w zależności od sił obronnych organizmu ostry lub przewlekły. Jeżeli jednak przyzębie jest zdrowe, bakterie z miazgi mogą spowodować zapoczątkowanie zmian zapalnych. W zdrowym przyzębiu wysięk zapalny pochodzący z tkanek okołowierzchołkowych może mieć swoje ujście wdłuż korzenia zęba przez kieszonkę przyzębną, pogłębiając ją czasem aż do wierzchołka korzenia. W zębach trzonowych wysięk może znaleźć ujście w okolicach furkacji. W wielu przypadkach tworzy się przetoka w różnej odległości od miejsca przyczynowego. W porę podjęte leczenie chorób miazgi zapobiega lub szybko leczy zmiany w przyzębiu[11].

[11] J.Banach,E. Dembowska, R.Górska, Praktyczna Periodontologia Kliniczna, Wyd. Kwintesencja 2004

3. Analiza prawna zlecenia

Tabela 1. Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej – opis świadczenia zgodnie z Rozporządzeniem.

Kolejna pozycja świadczenia w rozporządzeniu.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia
16.	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)	23.1605

Źródło: opracowanie własne na podstawie rozporządzenia 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 późn.zm.)

Rozporządzenie 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 późn.zm.) składa się z 11 załączników, w których wymienione są świadczenia gwarantowane.

Świadczenia pogrupowano z uwagi na różne kryteria np. wiek świadczeniobiorców (do ukończenia 18 roku życia), możliwość wypasienia u świadczeniobiorców chorób zakaźnych lub z uwagi na różne dziedziny stomatologii, w których świadczenie jest udzielane. Poniżej przedstawiono wykaz wszystkich załączników do rozporządzenia.

Załącznik Nr 1 Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych oraz warunki ich realizacji
Załącznik Nr 2 Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży **do ukończenia 18.** roku życia oraz warunki ich realizacji
Załącznik Nr 3 Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych **udzielanych w znieczuleniu ogólnym oraz warunki ich realizacji**
Załącznik Nr 4 Wykaz świadczeń stomatologicznych dla **świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS oraz warunki ich realizacji**
Załącznik Nr 5 Wykaz świadczeń **chirurgii stomatologicznej i periodontologii** oraz warunki ich realizacji
Załącznik Nr 6 Wykaz świadczeń ortodoncji **dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia** oraz warunki ich realizacji
Załącznik Nr 7 Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej oraz warunki ich realizacji
Załącznik Nr 8 Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po **chirurgicznym leczeniu nowotworów** w obrębie twarzoczaszki oraz warunki ich realizacji
Załącznik Nr 9 Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej oraz warunki ich realizacji
Załącznik Nr 10 Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych **dla dzieci do ukończenia 6. roku życia**
Załącznik Nr 11 Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych **dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia**

Biorąc pod uwagę powyższe, stwierdzić można, że dane świadczenie może występować w więcej niż jednym załączniku do tego rozporządzenia. Bardzo często jedyną cechą różnicującą to samo świadczenie występujące w różnych załącznikach jest zmiana warunków jego wykonywania. Świadczenie, o którym mowa w zleceniu występuje w załącznikach 1,2,3,4,5,7,8 oraz w załączniku nr 9, z którego ma zostać usunięte według zlecenia Ministra Zdrowia.

Warunki realizacji świadczeń z zał. Nr 9 są tożsame z warunkami wymienionymi w pozostałych załącznikach poza wykazem z zał. nr 3.

Usunięcie świadczenia z zał. nr 9 może spowodować ograniczenie w dostępie do świadczeń dla pacjentów z ostrymi stanami błon śluzowych jamy ustnej.

Informacja o warunkach wykonywania świadczenia zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Tabela 2. Warunki realizacji świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej

1.	Personel
1.1.	Lekarz dentysta
2.	Sprzęt i wyposażenie
2.1.	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń

Źródło: wykaz warunków realizacji świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej znajdujący się w rozporządzeniu

4. Aspekt kliniczny

Charakterystyki świadczenia dokonano w rozdziale 2.3. W związku z tym poniżej przedstawione zostaną opinia KK.

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [redacted]

[redacted][14].

[12] Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [redacted] z dnia 10.01.2011 r.

[13] j.w.

[14] j.w.

5. *Aspekt finansowy:*

Według uzasadnienia zlecenia Ministra Zdrowia „wyłączenie tych świadczeń z katalogu świadczeń doraźnych spowoduje lepszą dostępność do opieki doraźnej w sytuacjach nagłych"[15].

- Komentarz analityków: Brak dodatkowego uzasadnienia MZ w kwestii skutków finansowych po usunięciu świadczenia.

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [redacted]

[redacted][16].

Informacje otrzymane od Narodowego Funduszu Zdrowia:

„[...] z uwagi na finansowanie świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej ryczałtem, Centrala NFZ nie dysponuje danymi odnośnie kosztów świadczeń tego zakresu"[17].

[15] Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z poźn. zm.)

[16] Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [redacted] z dnia 10.01.2011 r.

[17] Opinia Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3.03.2011 r.

6. *Wpływ zmiany na budżet*

Poniżej przedstawiono wartość wykonywanego świadczenia oraz jego wpływ na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia.

Według informacji otrzymanych od NFZ świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej są rozliczane za pomocą ryczałtu dlatego też centrala NFZ nie posiada danych z poszczególnych oddziałów Funduszu.

W latach 2008 – 2010 wykonano łącznie [redacted] świadczenia leczenia zmian na błonie śluzowej jamy ustnej. Należy zwrócić uwagę na fakt, że dane świadczenie jest jednym z częściej wykonywanych świadczeń w stomatologii.

Tabela 3 Zestawienie liczby oraz wyceny świadczeń w 2008, 2009 oraz 2010 r. w świadczeniu leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej.

Numer świadczenia w rozporządzeniu	Kod świadczenia wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Kod świadczenia wg NFZ	Nazwa	Wartość punktowa świadczenia	Cena jednostkowa świadczenia w zał. nr 9 w 2010 oraz w 2011 r. (plan)	Całkowita liczba udzielonych świadczeń oraz koszt całkowity dla NFZ w 2008 r.	Całkowita liczba udzielonych świadczeń oraz koszt całkowity dla NFZ w 2009 r	Całkowita liczba udzielonych świadczeń oraz koszt całkowity dla NFZ w 2010
16	23.1605*	5.13.00. 2316050	leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Zgodnie z zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 55/2010/DSOZ z dnia 14 września 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne wartość punktowa świadczenia „ leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej" wyceniona została na **11 punktów.**

Nie jest znana wartość zakontraktowanych umów między płatnikiem, a świadczeniodawcą, ponieważ świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej są rozliczane za pomocą ryczałtu.

7. Aspekt społeczny:

7.1. Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [redacted]

- [redacted][18].

[18] Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [redacted] z dnia 10.01.2011 r.

8. Zestawienie informacji uzyskanych w toku prac analitycznych

1) Czy świadczenie będzie nadal dostępne ogółowi pacjentów w przypadku pomocy doraźnej?

- **według MZ: „Świadczenia wymienione w załączniku nadal pozostają świadczeniami gwarantowanymi zawartymi w pozostałych pakietach i będą dostępne ogółowi pacjentów. Ograniczenie do jednej wizyty jako świadczenie pomocy doraźnej"[19].**
- według KK z dziedziny [redacted][20].

- **Komentarz analityków:** Warunki realizacji świadczeń z zał. Nr 9 są tożsame z warunkami wymienionymi w pozostałych załącznikach poza wykazem z zał. nr 3. Usunięcie świadczenia z zał. nr 9 może spowodować ograniczenie w dostępie dla pacjentów z ostrymi stanami błon śluzowych jamy ustnej.

2) Czy proponowane przez Ministra Zdrowia usunięcie leczenia zmian na błonie śluzowej jamy ustnej będzie mieć istotny wpływ na budżet NFZ?

- **Według MZ: „Ograniczenie do jednej wizyty jako świadczenie pomocy doraźnej"[21].**
- Według KK z dziedziny [redacted][22].

- **Komentarz analityków:** Sposób rozliczania płatnika ze świadczeniodawcą (na zasadach ryczałtowej odpłatności za wykonane świadczenia) powoduje brak możliwości przeprowadzenia pełnej analizy wpływu na budżet.

---

[19] Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z poźn. zm.)

[20] Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [redacted]

[21] Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpni 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z poźn. zm.)

[22] Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [redacted] z dnia 10.01.2011 r.

9. Podsumowanie

Tabela 4 Podsumowanie – Pozostawienie bądź usunięcie świadczenia

Autor opinii	Treść opinii
Pozostawienie bądź usunięcie świadczenia	
Ministerstwo Zdrowia	Usunięcie świadczenia
Konsultant Krajowy [redacted]	[redacted][23]
NFZ	Brak zajęcia stanowiska

Tabela 5 Podsumowanie - Wpływ na budżet państwa

Autor opinii	Treść opinii
Wpływ na budżet państwa	
Ministerstwo Zdrowia	**„Ograniczenie do jednej wizyty jako świadczenie pomocy doraźnej"**[24]
Konsultant Krajowy [redacted]	[redacted][25]
NFZ	Brak danych

Tabela 6 Podsumowanie - Korzyści zdrowotne

Autor opinii	Treść opinii
Korzyści zdrowotne	
Ministerstwo Zdrowia	**„Wyłączenie tych świadczeń z katalogu świadczeń doraźnych spowoduje lepszą dostępność do opieki doraźnej w sytuacjach nagłych"** [26]
Konsultant Krajowy [redacted]	[redacted][27]

[23] Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [redacted] z dnia 10.01.2011 r.

[24] Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpni 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z poźn. zm.)

[25] Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [redacted] z dnia 10.01.2011 r.

[26] Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z poźn. zm.)

[27] Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [redacted] z dnia 10.01.2011 r.

Załączniki

- Skan zlecenia MZ z dnia 23.11.2010 r. dotyczącego usunięcia świadczenia z zał. nr 3 rozporządzenia
- Skan pisma AOTM wysłanego w celu doprecyzowania zakresu chorób wchodzących w skład świadczenia z dnia 21.01.2011 r.
- Skan pisma MZ precyzującego zakres chorób wchodzących w skład świadczenia z dnia 2.03.2011 r.
- Skan opinii KK [redacted]
- Skan [redacted]