



Rekomendacja nr 43/2011

**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
z dnia 27 czerwca 2011 r.**

**w sprawie usunięcia z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy
doraźnej świadczenia gwarantowanego „badanie lekarskie
kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy”
(Kod ICD-9-CM: 23.0102)**

Prezes Agencji rekomenduje usunięcie świadczenia gwarantowanego „badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy” (Kod ICD-9-CM: 23.0102) z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej, stanowiącego załącznik nr 9 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Uzasadnienie rekomendacji

Prezes Agencji przychyliła się do Stanowiska¹ Rady Konsultacyjnej odnośnie usunięcia świadczenia gwarantowanego „badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy” (Kod ICD-9-CM: 23.0102) z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej, stanowiącego załącznik nr 9 do 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.).

Przedmiotowe świadczenie nie posiada znamion świadczenia pomocy doraźnej, co wynika z jego planowanej krotności w okresie rozliczeniowym. Świadczenie stanowi jedynie kontrolę stanu zdrowotnego pacjenta oraz wdrożonego lub kontynuowanego leczenia i posiada charakter diagnostyczny.

Problem zdrowotny

Na postępowanie lekarsko-stomatologiczne składa się: wywiad, badanie przedmiotowe, rozpoznanie, plan profilaktyczno-leczniczy, dokumentacja medyczna.²

Wywiad ogólny rozpoczyna się od zebrania danych identyfikujących pacjenta. Następnie należy zebrać informacje dotyczące ogólnego stanu zdrowia.²

Wywiad ogólny można przeprowadzić, dając pacjentowi do wypełnienia odpowiedni formularz historii choroby lub notując odpowiedzi pacjenta na zadawane w wywiadzie pytania. Wywiad szczegółowy dotyczy przyczyny zgłoszenia się do lekarza. Tą przyczyną może być: ból, trudności w jedzeniu, mówieniu, strach przed utratą zębów, nieprzyjemny zapach z ust, niezadowolający wygląd lub inne przyczyny.²

Do chorób, które wpływają na przebieg leczenia stomatologicznego zalicza się: choroby serca, choroby układu oddechowego, choroby nerek, choroby weneryczne i zakaźne, wirusowe zapalenie wątroby, cukrzycę, padaczkę, stany po przeszczepach narządów i związane z tym stosowanie leków immunosupresyjnych, przyjmowane leki oraz choroby alergiczne i uczulenia na leki/środki



znieczulające przyjmowane leki (antybiotyki i sulfonamidy, przeciwkrzepliwe, obniżające ciśnienie, steroidowe, uspakajające i antydepresyjne, insulina, glikozydy naparstnicy, nitrogliceryna, przeciwhistaminowe i hormonalne). W przypadku kobiety zawsze należy upewnić się, czy nie jest ona w ciąży.²

Badanie przedmiotowe może być przeprowadzone na jeden lub kilka z czterech sposobów: oglądanie, palpacja, opukiwanie, osłuchiwanie.²

Oglądanie pozwala na określenie symetrii i konfiguracji twarzy, stanu gałek ocznych, zabarwienia błony śluzowej i skóry, obecności ewentualnych uszkodzeń. Dokładne oglądanie jamy ustnej powinno obejmować ocenę ustnej części gardła, języka, dna jamy ustnej, podniebienia, przedsionka jamy ustnej ze zwróceniem szczególnej uwagi na stan błony śluzowej jamy ustnej. Oglądaniem ocenia się również kształt łuków zębowych, ich wzajemny stosunek, liczbę i stan zębów, stan przyzębia brzeżnego i higieny jamy ustnej. W ocenie stanu zębów należy zwracać szczególną uwagę na położenie zębów w łuku, wielkość koron, barwę, kształt, obecność ubytków próchnicowych, wypełnień i ich stan.²

Palpacja jest istotna w przypadku badania stawów skroniowo-żuchwowych, oceny rozmiaru ślinianek, stanu węzłów chłonnych, stwardnień tkanek miękkich i bolesności. Badaniem palpacyjnym, najczęściej zmodyfikowanym, określamy również ruchomość zębów, obecność patologicznych kieszonek przyzębnych, obecność wysięku w tych kieszonkach.

Posługując się zgłębnikiem określamy ciągotłość twardych tkanek zęba, ich twardość oraz wrażliwość na ból.²

Opukiwanie stosuje się w badaniu zębów i przyzębia brzeżnego oraz okołowierzchołkowego.

Osluchiwanie służy stomatologom do oceny funkcji stawu skroniowo-żuchwowego.²

Stan przedmiotowy badania fizykalnego powinien być dokładnie opisany, jednak bez formułowania konkretnych rozpoznań. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu i podstawowego badania fizykalnego czasami niemożliwe jest jeszcze postawienie rozpoznania.²

W stomatologii zachowawczej stosuje się badania uzupełniające w wykrywaniu ubytków próchnicowych, diagnozowaniu chorób miążgi i przyzębia okołowierzchołkowego.

W wykrywaniu trudno dostępnych dla wzroku i narzędzi ubytków próchnicowych można stosować diafanoskopię, zdjęcia rentgenowskie skrzydłowo-zgryzowe, refleksometrię fluorescencyjną, radiowizjografię, metodę wewnątrzustnego zapisu fosforanowego.

Stan miążgi, poza badaniem fizykalnym wzrokiem i dotykiem, uzupełnia się w przypadkach budzących wątpliwości termodiagnostyką, elektrodiagnostyką i badaniem radiologicznym.

Najważniejszym i decydującym o rozpoznaniu badaniem ozębnej jest radiodiagnostyka. Pozwala ona na ocenę stanu przyzębia i określenie zasięgu i charakteru zmian.²

W stomatologii zaleca się również wykonywanie badań dodatkowych, do których należą:

- badanie krwi (morfologia, OB, poziom żelaza, cukru),
- badania bakteriologiczne,
- badania histopatologiczne,
- badania cytologiczne,
- badania immunologiczne.²

Na podstawie analizy danych z wywiadu, badania klinicznego i badań dodatkowych lekarz ustala rozpoznanie. Odbywa się to na zasadzie porównania obrazu jednostki chorobowej stwierdzonej u pacjenta z wzorcowym obrazem choroby, powszechnie uznanym w medycynie.

Przed ustaleniem ostatecznego rozpoznania konieczne jest przeprowadzenie diagnostyki różnicowej, czyli wyeliminowanie poszczególnych jednostek chorobowych, które mogą dawać podobne objawy.²

Plan profilaktyczno-leczniczy jest ustalany indywidualnie dla każdego pacjenta i powinien opierać się na najnowszej wiedzy, uzyskanych informacjach o pacjencie i aktualnych możliwościach.²

Aktualnie obowiązująca praktyka kliniczna

Dane świadczenie może występować w więcej niż jednym załączniku do 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.). 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.²

Warunki realizacji świadczeń z załącznika nr 9 są tożsame z warunkami wymienionymi w pozostałych załącznikach poza wykazem z załącznika nr 3.²

Opis wnioskowanego świadczenia

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.²

Świadczenia pogrupowano z uwagi na różne kryteria np. wiek świadczeniobiorców (do ukończenia 18 roku życia), możliwość wystąpienia u świadczeniobiorców chorób zakaźnych lub z uwagi na różne dziedziny stomatologii, w których świadczenie jest udzielane.²

Efektywność kliniczna, Bezpieczeństwo stosowania, Efektywność kosztowa

Zgodnie z pismami Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2010 r. (znak pisma: MZ-MD-401-999-10/EHM/10), oraz 23 listopada 2010 r. (znak pisma: MZ-MD-401-999-14/EHM/10), odnośnie przygotowania rekomendacji Prezesa Agencji w przedmiotowej sprawie, nie ma potrzeby wykonywania raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej.²

Wpływ na budżet płatnika

Z NFZ uzyskano informację odnośnie sytuacji związanej ze stomatologiczną pomocą doraźną z podziałem na województwa za lata 2010 oraz 2011. W obu przypadkach są to zawarte kontrakty, a nie plany, może jeszcze dojść do konkursów dodatkowych, ale wtedy dane zmienią się tylko minimalnie.²

Sposób rozliczania płatnika ze świadczeniodawcą (na zasadach ryczałtowej odpłatności za wykonane świadczenia) powoduje brak możliwości przeprowadzenia pełnej analizy wpływu na budżet.²

Udział świadczeń pomocy doraźnej w całkowitej kwocie budżetu NFZ przeznaczanej na świadczenia stomatologiczne kształtował się następująco: środki NFZ przeznaczane na leczenie stomatologiczne (w zł) ■■■ w 2010 roku i ■■■ na rok 2011; w tym koszt świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej (w zł) odpowiednio ■■■ oraz ■■■, zatem udział kosztów pomocy doraźnej do całkowitej kwoty przeznaczanej przez NFZ na leczenie stomatologiczne wyniósł w roku 2010 0,49% a na rok 2011 przewidziano 0,51%.²

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia z dnia 22 września 2010 r. Ministra Zdrowia (znak pisma: MZ-MD-401-999-2/EHM/10), odnośnie przygotowania rekomendacji Prezesa Agencji w zakresie określonym załącznikiem, doprecyzowanego pismem z dnia 8 listopada 2010 r. (znak pisma: MZ-MD-401-999-10/EHM/10), a następnie z dnia 23 listopada 2010 r. (znak pisma: MZ-MD-401-999-14/EHM/10) w sprawie usunięcia świadczenia „badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy” (kod ICD-9-CM: 23.0102) z wykazu świadczeń pomocy doraźnej - załącznik nr 9, na podstawie art. 31 e ust. 1, art. 31f ust. 5 oraz art. 31h ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), oraz po uzyskaniu Stanowiska Rady Konsultacyjnej nr 54/2011 z dnia 27 czerwca 2011 r. w sprawie usunięcia z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej świadczenia gwarantowanego „Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy” (KOD ICD-9-CM: 23.0102).

Zgodnie z pismami Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2010 r. (znak pisma: MZ-MD-401-999-10/EHM/10) oraz 23 listopada 2010 r. (znak pisma: MZ-MD-401-999-14/EHM/10), odnośnie przygotowania rekomendacji Prezesa Agencji w przedmiotowej sprawie, nie ma potrzeby wykonywania raportu.

Piśmiennictwo

1. Stanowisko Rady Konsultacyjnej nr 54/2011 z dnia 27 czerwca 2011 r. w sprawie usunięcia z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej świadczenia gwarantowanego „Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy” (KOD ICD-9-CM: 23.0102).
2. Raport skrócony AOTM-DS-0431-36(12)łB/2011. Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy.