



Agencja Oceny Technologii Medycznych

[REDACTED]

[REDACTED]

Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej

Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy

AOTM-█-431-37(12)/█/2011

AOTM, 13.06.2011 r.

W przygotowaniu dokumentu wzięli udział: [REDACTED].

Osoby uczestniczące w pracach nad dokumentem nie zadeklarowały żadnych konfliktów interesów.

W analizie wykorzystano opinie uzyskane od następujących innych ekspertów klinicznych:

1. prof. dr hab. [REDACTED]

2. prof. dr hab. [REDACTED]

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

OW NFZ – Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu 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.....	7
2.3. Opis świadczenia „Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktążem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesiędzy” – dane literaturowe	7
3. Analiza prawna zlecenia	18
4. Aspekt kliniczny	20
5. Aspekt finansowy:	21
6. Wpływ zmiany na budżet	23
7. Aspekt społeczny:	26
8. Zestawienie informacji uzyskanych w toku prac analitycznych.....	27
9. Podsumowanie	29
Załączniki	31

1. Podstawowe informacje o zleceniu

Data wpłynięcia zlecenia do AOTM (DD-MM-RR) i znak pisma zlecającego

- 1) [REDACTED] r. – błędy (odesłane do poprawy)
2) [REDACTED] r. – błędy (odesłane do poprawy)
3) [REDACTED] . – 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)

Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy (Kod ICD-9CM:23.0101) – [REDACTED]

[REDACTED]¹
[REDACTED]²

Typ zlecenia:

- 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

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 późn. zm.)

² j.w.

- lecznictwa uzdrowiskowego*
 - zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi*
 - oraz środki pomocnicze*
 - ratownictwa medycznego*
 - opieki paliatywnej i hospicyjnej*
 - świadczeń wysokospecjalistycznych*
 - programów zdrowotnych*
 - 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:

„BADANIE LEKARSKIE STOMATOLOGICZNE Z INSTRUKTAŻEM HIGIENY JAMY USTNEJ 1 RAZ W OKRESIE 12 MIESIĘCY (KOD ICD-9CM:23.0101)”

Opis świadczenia opieki zdrowotnej z informacją czego dotyczy proponowana zmiana: „Świadczenie zdrowotne o charakterze diagnostycznym wraz z działaniami promocyjno-edukacyjnymi dotyczącymi właściwego dbania o higienę jamy ustnej w celu zachowania jej zdrowia. Świadczenie zdrowotne nie ma charakteru doraźnego”³.

Uzasadnienie Ministra Zdrowia wskazujące wpływ świadczenia na poprawę zdrowia obywateli: „Świadczenia zdrowotne, wymienione w zestawieniu są elementami długotrwałego procesu leczniczego w związku, z tym nie ma uzasadnienia dla stosowania ich w leczeniu doraźnym.

Wyłączenie tych świadczeń z katalogu świadczeń doraźnych spowoduje lepszą dostępność do opieki doraźnej w sytuacjach nagłych”⁴.

2.1. Informacje o korespondencji

Historia dokumentacji

Wystąpiono o opinię do KK z dziedziny

Wystąpiono o opinię do KK z dziedziny

➤ Wystąpiono z pismem do Prezesa NFZ –

➤ Wystąpiono z pismem do Prezesa NFZ –

➤ Wystąpiono z pismem do Prezesa NFZ –

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

³ 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 późn. zm.)

⁴ j.w.

- Uzyskano opinie KK z dziedziny [REDACTED]
- Uzyskano opinie KK z dziedziny [REDACTED]
- Uzyskano odpowiedź NFZ na pismo AOTM z dnia [REDACTED]

2.2. Opis świadczenia wnioskowanego

Świadczenie gwarantowane z zakresu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej (zał. nr 9, poz. 2 Rozporządzenia).

Według definicji przedstawionej w zleceniu Ministra Zdrowia badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz na 12 miesięcy jest to „świadczenie zdrowotne o charakterze diagnostycznym wraz z działaniami promocyjno -edukacyjnymi dotyczącymi właściwego dbania o higienę jamy ustnej w celu zachowania jej zdrowia. Świadczenie zdrowotne nie ma charakteru doraźnego.

Świadczenie jest udzielane zarówno w sytuacji braku choroby jak i w przypadku występowania chorób jamy ustnej i twarzoczaszki (np.: próchnica zębów, choroby tkanek twardych zębów, choroby miążgi i tkanek około wierzchołkowych, zapalenie dziąseł i choroby przyzębia, nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i twarzoczaszki)⁵.

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”⁶.

2.3. Opis świadczenia „Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy” – dane literaturowe

Na postępowanie lekarsko-stomatologiczne składa się:

1. Wywiad.
2. Badanie przedmiotowe.
3. Rozpoznanie.

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 późn. zm.)
⁶ j.w.

4. Plan profilaktyczno-leczniczy.

5. Dokumentacja medyczna.

Wywiad ogólny rozpoczyna się od zebrania danych identyfikujących pacjenta:

- a) nazwisko i imię,
- b) data urodzenia,
- c) oznaczenie pici,
- d) adres zameldowania, zamieszkania lub pobytu,
- e) nr PESEL.

Następnie należy przeprowadzić wywiad, którego celem jest zebranie informacji dotyczących ogólnego stanu zdrowia. Te dodatkowe dane na temat chorób ogólnoustrojowych, towarzyszących chorobie podstawowej mogą mieć istotny wpływ na leczenie stomatologiczne. Dzięki temu można czasem zidentyfikować nierozpoznane wcześniej choroby, o których pacjent nie wiedział.

Do chorób, które wpływają na przebieg leczenia stomatologicznego zalicza się:

- 1) choroby serca (choroba wieńcowa, stan po przebytych zawale, stan po wszczepieniu sztucznych zastawek czy rozrusznika serca, wady zastawkowe),
- 2) choroby układu oddechowego (gruźlica, astma lub katar sienny),
- 3) choroby nerek
- 4) choroby weneryczne i zakaźne (AIDS),
- 5) wirusowe zapalenie wątroby,
- 6) cukrzycę,
- 7) padaczkę,
- 8) stany po przeszczepach narządów i związane z tym stosowanie leków immunosupresyjnych
- 9) choroby alergiczne i uczulenia na leki lub środki znieczulające,
- 10) 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.

Wywiad ogólny można przeprowadzić, dając pacjentowi do wypełnienia odpowiedni formularz historii choroby lub notując odpowiedzi pacjenta na zadawane w wywiadzie pytania. Uzyskane informacje stanowią część dokumentacji medycznej. Kwestionariusz powinien być jasny dla pacjenta, niezbyt długi, napisany prostym językiem. Po

wypełnieniu formularza lekarz powinien zwrócić uwagę na informacje najbardziej go interesujące, ewentualnie uzupełnić je poprzez zadanie dodatkowych pytań. Taki sposób przeprowadzenia wywiadu poprawia jego precyzyjność. Blankiet formularza powinien mieć miejsce na podpis pacjenta potwierdzający zrozumienie pytań i dokładność udzielanych odpowiedzi. Również przekaz ustny, zapisany w dokumentacji, powinien być potwierdzony przez pacjenta. W czynnościach zbierania wywiadu ogólnego może również uczestniczyć pomoc (asystentka) stomatologiczna, co pozwala na bardziej efektywne wykorzystanie czasu pracy lekarza stomatologa. Należy jednak pamiętać, że już poprzez zbieranie wywiadu lekarz może ocenić osobowość pacjenta. Prawidłowa ocena osobowości pacjenta może mieć decydujące znaczenie dla właściwego przebiegu pomyślnego wyniku leczenia stomatologicznego.

Wywiad szczegółowy dotyczy przyczyny zgłoszenia się do lekarza. Tą przyczyną może być:

- 1) ból,
- 2) trudności w jedzeniu, mówieniu,
- 3) strach przed utratą zębów,
- 4) nieprzyjemny zapach z ust,
- 5) niezadowolający wygląd,
- 6) inne przyczyny.

Pacjenci zgłaszający się do lekarza z bólem stanowią szczególną grupę pacjentów. W wywiadzie bardzo ważne jest ustalenie momentu pojawienia się pierwszych dolegliwości, wszelkie zmiany w czasie, a także wpływ innych czynników na rozwój choroby. Przy opisie dolegliwości bólowych należy zwrócić uwagę na moment pojawienia się, natężenie, czas trwania, lokalizację, promieniowanie i wszystkie czynniki powodujące ich nasilenie, osłabienie lub ustąpienie. Ważne są również dolegliwości ogólnoustrojowe towarzyszące, takie jak gorączka, dreszcze, apatia, osłabienie, senność, jadłowstręt.

Informacje podawane przez pacjenta w opisie przebiegu choroby muszą być jednoznaczne i nie mogą nastroczać problemów interpretacyjnych. Może jednak ten opis dolegliwości być niejasny i należy wtedy pogłębić zebranie wywiadu szczegółowego, a czasami i ogólnego. Jednak poznanie głównych dolegliwości pozwala na ustalenie optymalnej terapii pacjenta. Wywiad dotyczący dolegliwości głównych można również przeprowadzić, dając pacjentowi do wypełnienia odpowiedni formularz lub notując jego odpowiedzi na zadawane pytania. Stosowanie formularzy zmniejsza skrępowanie niektórych pacjentów i tym samym pozwala na dokładniejsze określenie problemu zdrowotnego. Pewną grupę stanowią pacjenci, którzy mają problemy ze swoją osobowością lub w kontaktach z innymi ludźmi i sądzą, że leczenie stomatologiczne może te relacje poprawić. Stomatolog musi mieć świadomość takich problemów swych pacjentów i ukierunkowywać wywiad na ich oczekiwania. Podstawowe

pytanie, na które lekarz powinien znaleźć odpowiedź po przeprowadzeniu wywiadu szczegółowego, brzmi: „Co skłoniło pacjenta do rozpoczęcia leczenia?”.

Określenie czynnika motywującego powiązane z dokładną oceną osobowości stanowi podstawę udanego planowania, skutecznego leczenia, z którego będą zadowoleni i pacjent, i lekarz.

Na podstawie rozmowy z pacjentem lekarz musi osądzić, czy pacjent jest zdolny do nawiązania współpracy opartej na wzajemnym zaufaniu. Pacjent, który jest podejrzliwy, zadaje przesadnie dużo pytań, reaguje nerwowo na każdą sugestię, może być trudnym pacjentem, którego zaufania lekarz nie będzie w stanie pozyskać. Uwarunkowania ze strony lekarza pozwalające zdobyć zaufanie pacjenta to:

- 1) Ścisłe wczucie się w sytuację pacjenta, okazanie mu zainteresowania i zaakceptowanie jego indywidualności.
- 2) Bezwarunkowa akceptacja pacjenta przez lekarza bez względu na stan zdrowia wynikający z zaniedbań ze strony pacjenta.
- 3) Otwartość i spontaniczność ze strony stomatologa.

Sporadycznie zdarzają się „kłopotliwi” lub „trudni” pacjenci, których żądania dotyczące leczenia są niemożliwe do spełnienia. Tacy pacjenci mogą być przewrażliwieni na punkcie swoich wad, często wyolbrzymianych. Mogą też mieć trudności w nawiązywaniu kontaktów opartych na zaufaniu. Jeżeli problemy psychiczne pacjenta są poważne, stomatolog może uznać, że potrzebna jest pomoc specjalisty. Jednakże musi on zdawać sobie sprawę z tego, że skierowanie pacjenta do specjalisty zdrowia psychicznego jest bardzo delikatną kwestią. Należy dokonać tego z dużą ostrożnością, taktem i wyczuciem.

Badanie przedmiotowe może być przeprowadzone na jeden lub kilka z czterech sposobów:

- oglądanie,
- palpacja,
- opukiwanie,
- osłuchiwanie.

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 luków zębowych, ich wzajemny stosunek, liczbę i stan zębów, stan przyzębia brzeźnego i higieny jamy ustnej. W ocenie sianu zębów należy zwracać szczególną uwagę na położenie zębów w łuku, wielkość koron, barwę, kształt, obecność ubytków próchnicowych, wypełnień i ich stan.

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

Postępując się zgłębnikiem określamy ciąłość twardych tkanek zęba, ich twardość oraz wrażliwość na ból.

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

Osluchiwanie służy stomatologom do oceny funkcji stawu skroniowo-żuchwowego.

Stan przedmiotowy badania fizykalnego powinien być dokładnie opisany, jednak bez formułowania konkretnych rozpoznań. Na przykład, jeżeli w badaniu stwierdzi się obrzęk i zaczerwienienie okolicy wierzchołka zęba od strony przedsionka jamy ustnej, powinno się opisać (jak powyżej) charakter zmian, a nie stawiać od razu rozpoznania, np. typu „zapalenie przyzębia okołowierzchołkowego”. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu i podstawowego badania fizykalnego czasami niemożliwe jest jeszcze postawienie rozpoznania.

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 termiagnostyką, 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.

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.

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. Zdarza się jednak, że dysponując tak zebrany materiał diagnostycznym nie jest możliwe ustalenie pewnego rozpoznania. Czasami konieczna jest dalsza obserwacja pacjenta, zlecenie kolejnych badań dodatkowych lub skierowanie pacjenta na konsultację do odpowiedniego specjalisty. Stan taki określamy jako „stan do zdiagnozowania” (*status pro diagnosi*), przy rozpoznaniu podając przyczynę choroby. Jeżeli leczenie pacjenta było rozpoczęte przez innego lekarza, to należy podać aktualny stan, np. *status post devitalisationem pulpae*, *status post extirpationem pulpae*.

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

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

Pacjent powinien być najpierw poinformowany o przyczynach choroby, np. o wpływie złej higieny na zęby i przyzębie, o wpływie złej szczoteczki do zębów lub niewłaściwej metody szczotkowania na powstawanie ubytków pochodzenia niepróchnicowego.

Przed rozpoczęciem leczenia należy pacjentowi uświadomić konieczność eliminacji czynników przyczynowych. W zasadzie lekarz nie powinien rozpoczynać leczenia skutków niewłaściwych zachowań pacjenta, np. wypełniania ubytków próchnicowych, dopóki pacjent nie nauczy się dbałości o higienę jamy ustnej. Do postępowania profilaktycznego należy zaliczyć:

- naukę lub korektę sposobu szczotkowania zębów.
- informację o środkach dodatkowych do higieny jamy ustnej (wykałaczki, nici, taśmy, szczoteczki specjalne, pasty do zębów, płyny do płukania jamy ustnej),
- profesjonalne zabiegi profilaktyczne oczyszczania zębów, zabiegi usuwania kamienia nazębnego, lakowanie i lakierowanie zębów,
- zalecenia dietetyczne w zależności od stanu zębów (zmniejszenie częstości spożycia cukrów w przypadku choroby próchnicowej lub ograniczenie spożycia kwaśnych owoców, soków owocowych, np. u pacjentów z erozją twardych tkanek zębów).

U pacjentów ze złą higieną jamy ustnej bardzo pomocne w ich edukacji i umotywowaniu może być wybarwienie płytki nazębnej. Po ustaleniu planu postępowania profilaktycznego należy zaplanować kompleksowe leczenie pacjenta. Powinno ono uwzględniać leczenie chirurgiczne, zachowawcze, periodontologiczne, ortodontyczne i protetyczne. Celem takiego postępowania jest pełna rehabilitacja, czyli przywrócenie pacjentowi prawidłowej funkcji żucia, ale również zapewnienie estetycznego wyglądu. W planowaniu leczenia stomatologicznego należy uwzględnić:

- rozpoznanie,
- motywację pacjenta,
- ogólny stan zdrowia pacjenta,
- wiek.

Biorąc pod uwagę kolejność planowanych zabiegów leczniczych, najczęściej rozpoczyna się leczenie od najbardziej zaawansowanych procesów chorobowych, takich jak eliminacja korzeni zębów nieprzydatnych w rehabilitacji protetycznej, leczenie zaawansowanych chorób przyzębia, leczenie zębów z głębokimi ubytkami próchnicowymi.

Przed przystąpieniem do leczenia pacjenta należy poinformować o planowanych zabiegach leczniczych, o konsekwencjach, ryzyku i ewentualnej możliwości powikłań związanych z planowanym leczeniem. Każdy lekarz ma obowiązek proponować pacjentowi najskuteczniejszą metodę leczenia, a także informować o możliwościach zastosowania innego postępowania terapeutycznego. Ostateczna decyzja co do zastosowania konkretnej metody leczniczej powinna być uzgodniona z pacjentem. Należy podkreślić, że zgoda pacjenta na proponowane leczenie musi być swobodna, ale świadoma. Skutkuje to przeniesieniem na pacjenta ryzyka zabiegu prowadzonego zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Oznacza to, że lekarz nie ponosi odpowiedzialności za zwykle powikłania pozabiegowe. Należy pamiętać, że informacje o wyborze sposobu leczenia należy przekazać pacjentowi w odpowiednim czasie przed zabiegiem, aby mógł swobodnie przemyśleć decyzję. Zgoda pacjenta na proponowane leczenie musi być poparta odrębnym oświadczeniem pisemnym lub wyraźnym jednoznacznym oświadczeniem wpisywanym w historię choroby pacjenta. Szczególną wartość prawną mogą mieć oświadczenia pacjenta o świadomym wyborze tańszej, ale niekoniecznie optymalnej, metody leczenia.

Istnieją sytuacje, kiedy nie ma obowiązku informowania pacjenta o wszystkich aspektach leczenia i powikłaniach. Może to się zdarzyć w przypadku pacjentów, którzy darzą lekarza pełnym zaufaniem, a uzyskiwane informacje są dla nich zbyt przytłaczające. Pełna zgoda może nie być konieczna również w przypadku, kiedy najważniejsze jest rozpoczęcie leczenia (np. po urazach), a zwłoka może zaszkodzić zdrowiu pacjenta.

Plan postępowania leczniczego może w trakcie leczenia ulegać zmianom i modyfikacjom, ale każdorazowo musi to być uzgodnione z pacjentem.

Przebieg leczenia zgodnie z planem powinien być dokładnie zapisywany w historii choroby. W karcie pacjenta należy odnotowywać każdorazową jego wizytę, jej przebieg, zastosowane leczenie, ewentualnie nowe objawy choroby i powikłania. Leczenie nie zawsze przynosi oczekiwane wyniki, mimo najlepszych starań lekarza. Czasami pojawiają się powikłania, które nie wynikają z zaniedbań lekarza, ale obowiązkiem stomatologa jest poinformowanie pacjenta o zaistnieniu powikłania, złagodzeniu lub usunięciu go. Przykładem powikłań może być złamanie narzędzia w kanale, perforacja komory czy kanału zęba, przepchnięcie materiału wypełniającego kanał poza wierzchołek korzenia. W takich przypadkach lekarz jest zobowiązany przedstawić pacjentowi sposób rozwiązania problemu przez siebie lub skierować pacjenta do innego specjalisty.

W karcie pacjenta powinien być też odnotowywany brak współpracy ze strony pacjenta, taki jak niezgłaszanie się na terminowe wizyty, nieprzestrzeganie zaleceń przyjmowania leków, konsultacji czy wizyt kontrolnych.

Dokumentacją medyczną (Dz.U. nr 88 poz. 966) są zbiory dokumentów medycznych zawierających dane i informacje medyczne dotyczące stanu zdrowia pacjentów i świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakładzie opieki zdrowotnej. Dokument taki musi ponadto zawierać oznaczenie pacjenta pozwalające na ustalenie jego tożsamości, oznaczenie zakładu, w którym został sporządzony dokument i datę jego sporządzenia.

Dokumentację dzieli się na *indywidualną* - odnoszącą się do poszczególnych pacjentów i *zbiorczą* - odnoszącą się do ogółu pacjentów lub określonych grup.

Dokumentacja indywidualna dzieli się na:

- wewnętrzną, przeznaczoną na potrzeby zakładu,
- zewnętrzną, przeznaczoną na potrzeby pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

Dokumentację indywidualną wewnętrzną stanowią historie choroby, które należy prowadzić czytelnie; kolejne wpisy sporządza się w porządku chronologicznym, zaznaczając koniec każdego wpisu i opatrując podpisem osoby sporządzającej je z podaniem danych identyfikujących ją. Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli zostanie dokonany błędnie, należy go skreślić, opatrzyć datą skreślenia i podpisem osoby dokonującej skreślenia.

W tej dokumentacji dokonuje się wpisów o wydaniu dokumentacji indywidualnej wewnętrznej lub załącza jej kopie. Każdą stronę dokumentacji indywidualnej oznacza się co najmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta.

W dokumentacji indywidualnej wewnętrznej muszą być dane identyfikujące lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych, czyli nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, podpis lekarza. Do prowadzonej dokumentacji wewnętrznej dołącza się kopie przedstawionych przez pacjenta

dokumentów medycznych lub odnotowuje zawarte w nich informacje istotne dla procesu diagnostycznego, leczniczego, które raz włączone nie mogą być z niej usunięte.

Dokumentacją indywidualną zewnętrzną są w szczególności: skierowania do innego zakładu lub innej osoby udzielającej świadczeń poza zakładem, skierowania na badania diagnostyczne i konsultacje, zaświadczenia, sprawozdania, orzeczenia i opinie lekarskie.

Dokumentacja wewnętrzna jest przechowywana w zakładzie, w którym została sporządzona, a zewnętrzna pozostaje w zakładzie, który zrealizował zlecenie świadczenia zdrowotnego.

Udostępnianie dokumentacji. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna jest udostępniana na wniosek pacjenta, którego dotyczy, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby przez niego upoważnionej, na miejscu w zakładzie za pośrednictwem lekarza prowadzącego. Te same osoby mogą wystąpić do zakładu o sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji dotyczącej pacjenta i otrzymują je za pokwitowaniem.

Uprawniony organ może żądać udostępnienia oryginału dokumentacji. Decyzję o wydaniu podejmuje kierownik zakładu, jeżeli następuje to w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych. Dokumentację wydaje się za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. W przypadku wydania oryginałów dokumentacji należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji.

Źle prowadzona dokumentacja to jedno z najpoważniejszych utrudnień podczas obrony w procesach o błąd w sztuce lekarskiej.

Kiedy pacjent podaje w wątpliwość jakość leczenia, to lekarz powinien na swoją obronę mieć dokumentację odzwierciedlającą rozpoznanie, informacje o leczeniu i akceptacji pacjenta, informacje o powikłaniach i inne istotne kwestie. Ważne, aby w karcie pacjenta zapisać wyniki badania klinicznego popierającego rozpoznanie i leczenie.⁷

Poza samym badaniem lekarskim w skład danego świadczenia wchodzi również instruktaż jamy ustnej.

Instruktaż higieny powinien być z reguły przeprowadzany indywidualnie. Instruktaże grupowe są możliwe do zaakceptowania jedynie w środowiskach skupiających osoby będące na podobnym etapie rozwoju, mające w przybliżeniu jednakowe problemy zdrowotne. Może to być np. grupa przedszkolaków czy też klasa dzieci szkolnych. Taki instruktaż może jednak siłą rzeczy dotyczyć tylko ogólnych zagadnień, najważniejszych zasad dotyczących

⁷ Z. Jańczuk, Stomatologia zachowawcza. Zarys kliniczny, Warszawa 2008 r., Wyd. PZWL

wszystkich jednakowo. Jego przeprowadzenie wymaga trochę innego podejšcia do tematu, wykorzystania typowych dla masowego oddziaływania edukacyjnego pomocy dydaktycznych - tablic instruktążowych, slajdów czy teź odpowiednio duźych rozmiarów modeli szczęć i szczoteczki. Nawet jednak instruktąż grupowy wymaga w końcowym etapie (kontrola) indywidualnego postępowania. Konieczne jest przecieź sprawdzenie prawidłowości wykonywanych zabiegów u kaźdego z pacjentów osobno. Prawidłowy, dokładny instruktąż higieny jamy ustnej powinien być przeprowadzony w gabinecie, na fotelu stomatologicznym. Najlepiej, ješli jest to wydzielone stanowisko, na którym zatrudniona jest higienistka. Bywają nawet gabinety higieny jamy ustnej. W otoczeniu fotela musi znajdować się odpowiednia ilośc różnorodnych pomocy dydaktycznych - plakaty i tablice poglądowne na ścianach, ulotki, składanki, zakładki, które można dać pacjentowi do domu, a takźe duźe i naturalnych rozmiarów modele szczęć, zestaw różnego rodzaju szczoteczek oraz przyrządów dodatkowych. Konieczne jest teź posiadanie lusterka podręcznego, środków do wybarwiania złogów, zegara oraz - w pobliźu - umywalki z duźym lustrem. Właściwy instruktąż powinien być poprzedzony badaniem stomatologicznym pacjenta. Określamy przede wszystkim stan jego uźębienia, a stąd wyciągamy choćby ogólne wnioski dotyczące skłonności do próchnicy (dokładniejszych danych mogą dostarczyć wspomniane wcześniejsze testy), badamy stan dziąseł i w ogóle przyźębienia, predyspozycje do odkładania kamienia nazębnego, z wywiadu powinniśmy teź uzyskać wiadomości na temat ogólnego stanu zdrowia, trybu życia, nałogów, dotychczasowych zwyczajów higienicznych. Wszystkie te dane są nam potrzebne dla prawidłowego przeprowadzenia instruktąża. Powinien on uwzględniać następujące zagadnienia:

- **dobór szczoteczki do zęćów.** Należy zalecać szczotki z włosa sztucznego o zaokrąglonych końcach włókien (tych z naturalnej szczeciny juź się nie spotyka), o wielkości dostosowanej do wieku pacjenta, o odpowiedniej twardości włosa uzależnionej od stanu przyźębienia. Najlepiej, ješli pacjent przyniesie uźywaną przez siebie szczoteczkę do gabinecie. Można wtedy zaakceptować ją lub nie, zwrócić uwagę na wady, przedstawić zalety szczoteczki prawidłowej, zalecić wymianę na nową ješli jest zuźyta. Prowadzący instruktąż musi orientować się gdzie i za jaką cenę można kupić szczoteczkę, aby móc odpowiednio doradzić pacjentowi;
- **dobór pasty do zęćów.** W zależności od wieku pacjenta, stanu przyźębienia, skłonności do próchnicy, należy zalecać odpowiednio dobrane pasty do zęćów. Trzeba być z góry przygotowanym do odpowiedzi na pytania w stylu: "która pasta jest najlepsza?", "czy polskie pasty są dobre?", "która jest tańsza?", itp. Tu bardzo pomocne mogą być ulotki i bezpłatne próbki past różnych firm. Trzeba teź być zorientowanym w najnowszych rekla-mach telewizyjnych i umieć je trafnie skomentować;
- **dobór techniki szczotkowania.** Wybór metody oczyszczania zęćów musi być uzależniony od wieku, stanu przyźębienia, zręczności, skrupulatności i ogólnego poziomu pacjenta. Techniki szczotkowania należy uczyć najpierw na modelu, następnie pacjent pokazuje - równieź na modelu - jak zrozumiał ten instruktąż. Można wtedy wprowadzić jeszcze

konieczne poprawki, zwrócić uwagę na pewne szczegóły. W trzecim etapie pacjent może już zademonstrować technikę, której się nauczył, swoją szczoteczką w jego ustach, przed lustrem;

- **dotatkowe środki pomocnicze.** Pacjent musi być poinformowany, że szczoteczka nie wystarczy do oczyszczenia wszystkich powierzchni zębów. W związku z tym trzeba używać środków pomocniczych: nitki, wykałaczek, szczoteczek międzyzębowych itp. Należy zwracać uwagę na ostrożne obchodzenie się z tymi przyrządami, a demonstrując sposób ich użycia, również posługiwać się odpowiednimi do tego celu modelami.⁸

⁸ B. Bloch, Instruktaż higieny jamy ustnej, Higienistka Stomatologiczna, Warszawa 1999, 2, 15-17

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
2.	Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy	23.0101

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 silnym bólem oraz z trudnościami w spożywaniu bądź mówieniu. Poza tym w momencie usunięcia w/w świadczenia zmniejszy się dostęp do możliwości skorzystania z profilaktyki higieny jamy ustnej co w konsekwencji może doprowadzać do wtórnych powikłań (próchnicy zębów, chorób tkanek twardych zębów, chorób miążgi i tkanek okołowierzchołkowych, zapaleń i chorób przyzębia itp.). Pacjent mający większą świadomość dbania o właściwy stan uzębienia stanowi mniejsze obciążenie dla budżetu płatnika publicznego.

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 opinie KK.

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] „⁹

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] „¹⁰

⁹ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

¹⁰ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

5. Aspekt finansowy:

Według uzasadnienia zlecenia Ministra Zdrowia „wyłączenie tych świadczeń z katalogu świadczeń doraźnych spowoduje lepszą dostępność do opieki doraźnej w sytuacjach nagłych”¹¹.

Komentarz analityków: [REDACTED]

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

- **Komentarz analityków:** Jeżeli zmniejszy się katalog świadczeń pomocy doraźnej można domniemywać, iż NFZ będzie weryfikować poziom finansowania świadczeń w załączniku nr 9, a co za tym idzie, może doprowadzić do sytuacji obniżenia wysokości ryczałtu za kontrakty z zakresu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej.

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

- [REDACTED]

„13

¹¹ 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 późn. zm.)

¹² Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

¹³ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

- **Komentarz analityków:** w momencie wystąpienia schorzenia stomatologicznego związanego z bólem oraz z trudnościami w spożywaniu bądź mówieniu przeprowadzenie instruktażu higieny jamy ustnej do momentu przystąpienia pacjenta do planowanej wizyty u specjalisty z danej dziedziny stomatologii bądź stomatologii ogólnej, pacjent ma możliwość mniej uciążliwego dla siebie przetrwania do tego czasu dzięki uzyskaniu od lekarza porad jak w sposób mniej obciążający jego zdrowie może dbać o higienę jamy ustnej do czasu wizyty planowanej.

6. Wpływ zmiany na budżet

Informacje otrzymane od Narodowego Funduszu Zdrowia:

W toku spotkań z przedstawicielami NFZ uzyskano informację odnośnie sytuacji związanej ze stomatologiczną pomocą doraźną z podziałem na województwa za lata 2010 oraz 2011. [REDACTED]

Tabela nr 3 Dane NFZ za rok 2010 odnośnie stomatologicznej pomocy doraźnej

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela nr 4 Dane NFZ za rok 2011 odnośnie stomatologicznej pomocy doraźnej

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela nr 5 Liczba świadczeniodawców w latach 2008- 2010 świadczących stomatologiczną pomoc doraźną

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Tabela nr 6 Udział świadczeń pomocy doraźnej w całkowitej kwocie budżetu NFZ przeznaczanej na świadczenia stomatologiczne

[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Komentarz analityków:

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

7. Aspekt społeczny:

7.1. Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

7.2. Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

¹⁴ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

8. Zestawienie informacji uzyskanych w toku prac analitycznych

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

- **według MZ:** „Świadczenie jest udzielane zarówno w sytuacji braku choroby jak i w przypadku występowania chorób jamy ustnej i twarzoczaszki (np.: próchnica zębów, choroby tkanek twardych zębów, choroby miazgi i tkanek około wierzchołkowych, zapalenie dziąseł i choroby przyzębia, nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i twarzoczaszki). Wyłączenie tych świadczeń z katalogu świadczeń doraźnych spowoduje lepszą dostępność do opieki doraźnej w sytuacjach nagłych”.¹⁵
- według KK z dziedziny [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE].¹⁶
- według KK z dziedziny [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE].
- **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 bólem oraz trudnościami w jedzeniu bądź mówieniu szczególnie w wypadku osób z obniżonym progiem bólu, osób niepełnosprawnych itp. Poza tym w momencie usunięcia w/w świadczenia zmniejszy się dostęp do możliwości skorzystania z profilaktyki higieny jamy ustnej co w konsekwencji może doprowadzać do wtórnych powikłań (próchnicy zębów, chorób tkanek twardych zębów, chorób miazgi i tkanek okółowierzchołkowych, zapaleń i chorób przyzębia itp.). Pacjent mający większą świadomość dbania o właściwy stan uzębienia stanowi mniejsze obciążenie dla budżetu płatnika publicznego.

2) Czy proponowane przez Ministra Zdrowia usunięcie badania lekarskiego stomatologicznego z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy będzie mieć istotny wpływ na budżet NFZ?

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 późn. zm.)

¹⁶ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]

-
- **Według MZ:** „Świadczenia zdrowotne powinny być wykonywane jedynie jako świadczenia planowe, na warunkach określonych w rozporządzeniu.”¹⁷.
 - według KK z dziedziny [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]”¹⁸
 - według KK z dziedziny [REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]”¹⁹
- **Komentarz analityków:** Sposób rozliczania płatnika ze świadczeniodawcą (na zasadach ryczałtowej odpłatności za wykonane świadczenia) powoduje brak możliwości przeprowadzenia pełnej analizy wpływu na budżet.
 - Środki finansowe przeznaczane przez NFZ na stomatologiczną pomoc doraźną w roku 2010 wyniosły [REDAKTOWANE] zł, natomiast w roku 2011 obserwuje się [REDAKTOWANE] zł co stanowi odpowiednio 0 [REDAKTOWANE] oraz [REDAKTOWANE] udziału w całkowitej kwocie przeznaczanej na świadczenia stomatologiczne w Polsce.

¹⁷ 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 późn. zm.)

¹⁸ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]

¹⁹ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]

9. Podsumowanie

Tabela 7 Podsumowanie – Pozostawienie bądź usunięcie świadczenia

Autor opinii	Treść opinii
Pozostawienie bądź usunięcie świadczenia	
Ministerstwo Zdrowia	Usunięcie świadczenia
Konsultant Krajowy z dziedziny [REDACTED]	[REDACTED]
Konsultant Krajowy z dziedziny [REDACTED]	[REDACTED]
NFZ	[REDACTED]

Tabela 8 Podsumowanie - Wpływ na budżet państwa

Autor opinii	Treść opinii
Wpływ na budżet państwa	
Ministerstwo Zdrowia	[REDACTED]
Konsultant Krajowy z dziedziny [REDACTED]	[REDACTED]
Konsultant Krajowy z dziedziny [REDACTED]	[REDACTED]
NFZ	[REDACTED]

²⁰ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

²¹ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

²² 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 późn. zm.)

²³ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

²⁴ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED]

--	--

Tabela 9 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 ²⁵
Konsultant Krajowy z dziedziny [REDAKTOWANE]	[REDAKTOWANE]
Konsultant Krajowy z dziedziny [REDAKTOWANE]	[REDAKTOWANE]

²⁵ 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 późn. zm.)

²⁶ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]

²⁷ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]

Załączniki

- Skan zlecenia MZ z dnia [REDACTED]
- Skan opinii KK Krajowy z dziedziny [REDACTED]
- Skan opinii KK Krajowy z dziedziny [REDACTED]
- Skan pisma NFZ z danymi [REDACTED]