



**Stanowisko Rady Konsultacyjnej  
nr 55/2011 z dnia 27 czerwca 2011 r.  
w sprawie usunięcia z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy  
doraźnej świadczenia gwarantowanego „Badanie lekarskie  
stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie  
12 miesięcy (Kod ICD-9CM:23.0101)”**

*Rada uważa za zasadne usunięcie świadczenia gwarantowanego "Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy" (Kod ICD-9CM:23.0101) z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej, stanowiącego załącznik nr 9 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.*

**Uzasadnienie**

W opinii Rady oczekiwane przez wnioskodawcę i niektórych ekspertów klinicznych skutki usunięcia świadczenia z wykazu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej, w postaci obniżenia kosztów pomocy doraźnej, poprawy dostępności pozostałych świadczeń pomocy doraźnej, poprawy zgłaszalności na badania profilaktyczne, czy też zwiększenia świadomości prozdrowotnej, pozostają założeniami nieuzasadnionymi. Sposób rozliczania świadczeń pomocy doraźnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (ryczałt) uniemożliwia przeprowadzenie miarodajnej oceny wpływu zawartości świadczenia na koszty. Jednak w tym przypadku Rada przychyliła się do argumentacji, iż świadczenie ma charakter diagnostyczny i edukacyjny, a nie doraźny, w związku z czym może być usunięte z załącznika nr 9.

**Tryb przygotowania stanowiska**

Niniejsze stanowisko opracowane zostało przez Radę Konsultacyjną na podstawie opracowania „Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej. Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy”, nr AOTM-DS-431-37(12)/[redacted]/2011.<sup>1</sup> Zgodnie z treścią zlecenia Ministra Zdrowia, rozpatrywany problem decyzyjny nie wymaga wykonania raportu.<sup>2</sup>

**Problem zdrowotny<sup>3</sup>**

Na postępowanie lekarsko-stomatologiczne składa się:

1. wywiad,
2. badanie przedmiotowe,
3. rozpoznanie,



4. plan profilaktyczno-leczniczy,
5. dokumentacja medyczna.

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 łuków zębowych, ich wzajemny stosunek, liczbę i stan zębów, stan przyzębia brzeżnego i higieny jamy ustnej.

Palpacja jest istotna w przypadku badania stawów skroniowo-żuchwowych, oceny rozmiaru ślinianek, stanu węzłów chłonnych, stwardnień tkanek miękkich i bolesności chełbotania. Badaniem palpacyjnym określamy również ruchomość zębów, obecność patologicznych kieszonek przyzębnych, obecność wysięku w tych kieszonkach. Posługując się zgłębnikiem określamy ciągłość 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 podstawie wywiadu i podstawowego badania fizykalnego czasami niemożliwe jest jeszcze postawienie rozpoznania).

W stomatologii zachowawczej stosuje się badania uzupełniające w wykrywaniu ubytków próchnicowych, diagnozowaniu chorób miazgi 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 miazgi, 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.

Instruktaż higieny powinien być z reguły przeprowadzany indywidualnie (instruktaże grupowe są możliwe do zaakceptowania jedynie w grupach osób na podobnym etapie rozwoju, mających podobne problemy zdrowotne). Powinien on uwzględniać następujące zagadnienia:<sup>5</sup>

- dobór szczoteczki do zębów,
- dobór pasty do zębów,
- dobór techniki szczotkowania,
- dodatkowe środki pomocnicze.

### **Obecna standardowa terapia**

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.)<sup>4</sup> zawiera 11 załączników, w których wymienione są świadczenia gwarantowane. Świadczenia pogrupowano z uwagi na różne kryteria, np. wiek świadczeniobiorców (do ukończenia 18 r.ż.), możliwość istnienia u świadczeniobiorców chorób zakaźnych lub z uwagi na różne dziedziny stomatologii, w których świadczenie jest udzielane. Wykaz załączników do rozporządzenia:

Załącznik 1. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 2. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 3. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 4. Wykaz świadczeń stomatologicznych dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS, oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 5. Wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 6. Wykaz świadczeń ortodontacji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 7. Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 8. Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 9. Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej oraz warunki ich realizacji.

Załącznik 10. Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 6 r.ż.

Załącznik 11. Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 r.ż.

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 „leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej” występuje w załącznikach 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 oraz w załączniku nr 9, z którego usunięcie Rada niniejszym opiniuje. Warunki realizacji świadczeń z załącznika nr 9 są tożsame z warunkami wymienionymi w pozostałych załącznikach, poza wykazem z załącznika nr 3.

### **Opis świadczenia**

Świadczenie należy do świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki stomatologicznej; zlecenie dotyczy wykonywania świadczenia w ramach pomocy doraźnej (załącznik Nr 9, poz. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia<sup>4</sup>).

Według definicji przedstawionej w zleceniu Ministra Zdrowia 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”.<sup>2</sup>

„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 okołowierzchołkowych, zapalenie dziąseł i choroby przyzębia, nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i twarzoczaszki”.<sup>2</sup>

„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”.<sup>2</sup>

### **Efektywność kliniczna**

Przedmiot zlecenia nie obejmuje oceny efektywności procedury.<sup>1,2</sup>

### **Bezpieczeństwo stosowania**

Przedmiot zlecenia nie obejmuje oceny bezpieczeństwa procedury.<sup>1,2</sup>

### **Koszty świadczenia i jego wpływ na budżet płatnika**

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

Środki finansowe przeznaczone przez NFZ na stomatologiczną pomoc doraźną w roku 2010 wyniosły ██████████ zł, natomiast w planach na rok 2011 nastąpił wzrost do poziomu ██████████ zł. Wymienione kwoty stanowią odpowiednio 0,49% oraz 0,51% udziału w całkowitej kwocie przeznaczanej na świadczenia stomatologiczne w Polsce.<sup>1</sup> Dane uzyskane od Narodowego Funduszu Zdrowia wskazują

na duże różnice w ryczałtach stomatologicznej pomocy doraźnej pomiędzy województwami, w zakresie od ■■■ do ■■■ zł na 1 ryczałt. W niektórych województwach nie zawierano umów w tym zakresie.<sup>1</sup>

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, Rada Konsultacyjna przyjęła stanowisko jak na wstępie.

#### **Piśmiennictwo:**

1. Opracowanie „Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej. Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy”, nr AOTM-DS-431-37(12)/■■■/2011. Agencja Oceny Technologii Medycznych, 13.06.2011 r.
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 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140 z późn. zm.).
3. Jańczuk Z. Leczenie endodontyczne. W: Jańczuk Z. Stomatologia zachowawcza. Zarys kliniczny. Wyd. PZWL: Warszawa 2008.
4. 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.).
5. B. Bloch. Instruktaż higieny jamy ustnej. Higienistka Stomatologiczna, 1999;2:15-17