



Rekomendacja nr 61/2011
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
z dnia 22 sierpnia 2011 r.
w sprawie zakwalifikowania świadczenia „konsultacja
specjalistyczna (Kod ICD-9-CM: 23.0105)”, jako świadczenia
gwarantowanego udzielanego w ramach świadczeń
periodontologicznych

Prezes Agencji nie rekomenduje zakwalifikowania świadczenia „konsultacja specjalistyczna (Kod ICD-9-CM: 23.0105)”, jako świadczenia gwarantowanego, udzielanego w ramach świadczeń periodontologicznych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140, poz. 1144 z późn. zm.).

Uzasadnienie rekomendacji

Prezes Agencji, zgodnie ze stanowiskiem¹ Rady Konsultacyjnej, nie rekomenduje zakwalifikowania świadczenia „konsultacja specjalistyczna (Kod ICD-9-CM: 23.0105)”, jako świadczenia gwarantowanego, udzielanego w ramach świadczeń periodontologicznych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140, poz. 1144 z późn. zm.).

Świadczenie o takim samym kodzie ICD-9 co świadczenie wnioskowane przez Ministra Zdrowia oraz podobnej nazwie znajduje się w 8 (1-8) załącznikach do ww. rozporządzenia MZ, w tym w załączniku nr 5 zawierającym wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii.²

Wydaje się niesłuszne z punktu widzenia klasyfikacji ICD-9 oraz sposobu rozliczania, aby funkcjonowały w rozporządzeniu dwa świadczenia o różnej nazwie i zakresie i takim samym kodzie ICD-9 CM. Wskazana niejednolitość stoi w sprzeczności z ideą jednoznacznego sposobu kodowania świadczeń za pomocą Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-9-CM, a ponadto może stanowić o możliwości realizacji świadczeń, których charakterystyka kosztowa jest różna, co w konsekwencji może rzutować na wycenę tych świadczeń i zwiększenie wydatkowania kosztów publicznych. Nie można zapominać, iż każde dodatkowe badanie zlecane przez lekarza i każda konsultacja to konkretny koszt ponoszony przez płatnika publicznego.

Wnioskowane świadczenie miałyby być dostępne dla pacjentów korzystających ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w ramach załącznika nr 5 – wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii - do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Przy czym ma być dostępne dla pacjentów wyłącznie w ramach realizacji świadczeń periodontologicznych.



Oznacza to, iż pacjentom, którym w ramach zał. 5 wykonywane są świadczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej, świadczenie to nie będzie przysługiwać.

W opisie świadczenia nie wskazano zamkniętej listy badań oraz nie sprecyzowano zakresu konsultacji objętych świadczeniem. Ponadto w zleceniu nie podano jednego zamkniętego katalogu chorób, czy problemów zdrowotnych w których świadczenie mogłyby być udzielane.

Wobec powyższego niemożliwa jest ocena świadczenia z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 31 a ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Problem zdrowotny

Pacjenci zgłaszający różnego rodzaju dolegliwości ze strony jamy ustnej, począwszy od bólu, dyskomfortu, pieczenia, suchości poprzez zmiany na błonie śluzowej (plamy białe, krwotoczne grudki, pęcherzyki, pęcherze, nadżerki, owrzodzenia, strupy), wymagają właściwej diagnostyki oraz różnicowania w kierunku wad i zapalenia dziąseł, wad i zapalenia przyzębia, wad i zapalenia warg, wad i zapalenia języka, zakażeń wirusowych, bakteryjnych, grzybiczych, aftozy, pęcherzycy, pemfigoidu, nabytego pęcherzowego oddzielania się naskórka, choroby Deringa, liniowej IgA dermatozy pęcherzowej, liszaja płaskiego, rumienia wysiękowego wielopostaciowego, zespołu Stevensa-Johnsona, toksycznej nekrolizy naskórka, przewlekłego wrzodziejącego zapalenia jamy ustnej, tocznia rumieniowatego, twardziny, choroby Bowena, erytroplazji Queyrata, leukoplakii, kiły, gruźlicy, nowotworów, stomatodynii, glossodynii, ptyalismusa, sialopenii, zespołu Soegrena, niedokrwistości, granulopenii, skaz krwotocznych, naczyniowych, zmian polekowych, alergii oraz infekcji odogniskowych.²

Specjalista periodontolog powinien mieć możliwość zlecenia wykonania badań dodatkowych obejmujących: wykonanie zdjęcia rentgenowskiego zębowego, zdjęcia pantomograficznego, badania ogólnego morfologii krwi obwodowej, oceny stężenia żelaza, glukozy, witaminy B12 w surowicy krwi obwodowej, wykonania testów immunologicznych w kierunku przeciwciał pemphigus, pemphigoid, przeciwiądrowych, wykonania badania mykologicznego z antymykogramem, badań histopatologicznych, jak również kierowania leczonych osób na konsultacje specjalistyczne z zakresu hematologii, immunologii, gastroenterologii.²

Możliwość zlecenia powyższych badań niezbędna jest dla prawidłowej diagnostyki osób z chorobami ogólnoustrojowymi, często grożącymi ciężkim uszkodzeniem zdrowia lub stanowiącymi zagrożenie życia, których pierwsze lub główne objawy kliniczne występują w jamie ustnej oraz weryfikacji przebiegu leczenia.²

Pacjenci zgłaszają się do specjalisty periodontologa samodzielnie lub kierowani są przez innych lekarzy specjalistów, również w celu weryfikacji przebiegu leczenia.²

Aktualnie obowiązująca praktyka kliniczna

W ramach świadczeń realizowanych zgodnie z załącznikami do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. nr 140, poz. 1144 z późn. zm.), dostępne są m.in. świadczenia o nazwach i kodach ICD: badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy – 23.0101; badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy – 23.0102 oraz badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi o kodzie ICD 23.0105 - identycznym ze świadczeniem właśnie zleconym przez Ministra Zdrowia do kwalifikacji.²

Świadczenie to ma tożsamy kod ICD-9 (23.0105), co świadczenie wnioskowane przez Ministra Zdrowia, różna pozostaje nazwa oraz zakres świadczenia.²

Świadczenie o takim samym kodzie ICD-9 oraz podobnej nazwie znajduje się w 8 załącznikach do ww. rozporządzenia MZ.²

Wartość punktowa świadczenia wyceniona została na 22 punkty. Cena jednostkowa za punkt w zakresie świadczeń stomatologicznych (załącznik nr 5) latach 2009 – 2011 wynosiła odpowiednio: 1,28; 1,21 oraz 1,23 PLN.²

Opis wnioskowanego świadczenia

Proponowane zleceniem Ministra Zdrowia świadczenie o nazwie „konsultacja specjalistyczna” rozumiana jest przez badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego wraz z uzyskaniem wyników morfologii krwi i badania mykologicznego - załącznik nr 5 „wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii”.²

Obecna procedura nie rozwiązuje istniejącego problemu dot. specjalistycznego leczenia periodontologicznego finansowanego ze środków publicznych, gdyż nie spełnia wymogów prawidłowej diagnostyki chorób z zakresu kompetencji lekarza specjalisty periodontologa. Prawidłowa diagnostyka bowiem wymaga w zależności od konkretnej sytuacji klinicznej wykonania badań dodatkowych takich jak np. badanie ogólne morfologii krwi obwodowej, ocena stężenia żelaza, glukozy, witaminy B12 w surowicy krwi obwodowej, wykonania testów immunologicznych w kierunku przeciwciał pemphigus, pemphigoid, przeciwwjadrowych lub wykonania badania mykologicznego z antymykogramem w zależności od konkretnego przypadku (wywiad, badanie kliniczne).²

Propozycja obowiązkowego wykonywania u każdego pacjenta konsultowanego przez specjalistę periodontologa badania morfologii krwi obwodowej z jednoczesnym badaniem mykologicznym nie jest uzasadniona ze względów klinicznych. Ważne jest, aby była możliwość wykonania jednego z wyżej wymienionych badań w konkretnym przypadku.²

Wnioskowane świadczenie ma być dostępne dla pacjentów korzystających ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w ramach załącznika nr 5 – wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii oraz warunki ich realizacji do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Przy czym ma być dostępne dla pacjentów wyłącznie w ramach realizacji świadczeń periodontologicznych. Oznacza to, iż pacjentom, którym w ramach załącznika 5 wykonywane są świadczenia z zakresu chirurgii stomatologicznej, świadczenie to nie będzie przysługiwać.²

W opisie świadczenia nie wskazano zamkniętej listy badań oraz nie sprecyzowano zakresu konsultacji objętych świadczeniem. Ponadto w zleceniu nie podano jednego zamkniętego katalogu chorób, czy problemów zdrowotnych, w których świadczenie mogłyby być udzielane.²

Bezpieczeństwo stosowania

Ponieważ zarówno kwestia usytuowania konsultacji specjalistycznej, jej przebieg jak i zakres nie są sprecyzowane, nie sposób odnieść się do bezpieczeństwa proponowanego świadczenia, jak i korzyści zdrowotnych uzyskiwanych przez pacjentów.

Wpływ na budżet płatnika

Z danych uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że wartości zrealizowanych umów na świadczenia z załącznika 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego za lata 2009-2010 wynoszą odpowiednio: 73 953 735,6 PLN oraz 74 911 635 PLN. Wartość kontraktów dla tego załącznika na 2011 rok wynosi 177 926 114,23 PLN.

Wartość jednostkową przedmiotowego świadczenia na rok 2011 określono na poziomie 27,06 PLN.²

Wobec wątpliwości dotyczących opisu i przebiegu wnioskowanego świadczenia związanych z jego realizacją, oszacowanie skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym

dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, nie jest możliwe. W zależności bowiem od przyjętego założenia dotyczącego ilości wizyt realizowanych w ramach świadczenia, rodzaju konsultacji oraz ilości wykonanych w ramach świadczenia badań, koszt świadczenia będzie różny. Istotne dla obliczenia skutków finansowych dla płatnika jest ustalenie, ile w danym roku zostanie zrealizowanych świadczeń. W związku z tym, iż kwestia ta nie została wskazana w zleceniu, można przyjąć wiele równie prawdopodobnych scenariuszy.

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 zakwalifikowania, świadczenia „konsultacja specjalistyczna (kod ICD-9-CM: 23.0105)”, jako gwarantowanego, udzielanego w ramach świadczeń periodontologicznych. Podstawą zlecenia jest art. 31 c 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.), rekomendację wydano po uzyskaniu Stanowiska Rady Konsultacyjnej nr 76/2011 z dnia 22 sierpnia 2011 r. w sprawie zakwalifikowania jako świadczenia gwarantowanego świadczenia o nazwie „Konsultacja specjalistyczna” (Kod ICD-9-CM: 23.0105).

Piśmiennictwo

1. Stanowisko Rady Konsultacyjnej nr 76/2011 z dnia 22 sierpnia 2011 r. w sprawie zakwalifikowania jako świadczenia gwarantowanego świadczenia o nazwie „Konsultacja specjalistyczna” (Kod ICD-9-CM: 23.0105).
2. Raport Nr: AOTM-DS-430-3(6)/JP/2011. Zakwalifikowanie jako świadczenia gwarantowanego świadczenia o nazwie Konsultacja specjalistyczna (Kod ICD-9-CM:23.0105).