

**Stanowisko Prezydium
Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie
z dnia 26 października 2022 r.**

Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie przesyła następujące uwagi do projektu Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne, udostępnionego na stronach Funduszu w dniu 21 października 2022r.

I. Przedmiot proponowanej regulacji

Projekt ma stanowić implementację wycen dokonanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych:

- 1) „Chirurgia stomatologiczna i periodontologia – wycena pakietów świadczeń” (Opracowanie nr: WT.5403.33.2021),
- 2) „Wycena wymiany wypełnienia amalgamatowego w zębie stałym lub mlecznym” z dnia 30.11.2021 r. (Opracowanie nr: WT 5403.22.2021)

Wszystko wskazuje na to, że projekt Zarządzenia powstał bez udziału Naczelnej Rady Lekarskiej bieżącej kadencji i w związku z tym, w trybie konsultacji, z powodów opisanych w pkt II. 4, II.5 i III, za niezbędne należy uznać niezwłoczne konsultacje NFZ-NRL.

II. Implementacja opracowania „Chirurgia stomatologiczna i periodontologia – wycena pakietów świadczeń” (Opracowanie nr: WT.5403.33.2021)

1. Pakiety określone w załączniku 1c, co do wartości punktowej wycenione są na poziomie zgodnym z postanowieniami Raportu z badania, o którym mowa w pkt I 1).
2. Wartości punktowe pakietów winny być zaokrąglone według ogólnych zasad zaokrąglania wartości liczbowych.
3. W załączniku 1d, w odniesieniu do pakietu ST30 (Usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego) wskazuje się wymóg zdeklarowania procedury 16.02 (Usunięcie złogów nazębnych ze wszystkich zębów). Procedura ta **nie może być** wskazana jako **jedyna** pakietowana, gdyż zgodnie z przywołanym rozporządzeniem, świadczenie 16.02 jest udzielane tylko i wyłącznie kobietom w ciąży i w okresie połogu, „nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy, w obrębie całego uzębienia”. Ograniczałoby to w świetle przepisu prawa powszechnie obowiązującego zastosowanie pakietu ST30 tylko do kobiet w ciąży i połogu. W opisie pakietu ST30 winno więc być wskazanie procedury 16.01 i 16.02.
4. W opisie pakietów ST01 i ST02 niejasna jest możliwość łączenia tego pakietu z pakietem ST27 Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmującej do 3 zębodołów włącznie ze szwem. Prace nad tabelami Raportu AOTMiT, w których uczestniczyła NRL 8 kadencji, **nie zakładały** (w odróżnieniu od ST03 – „Chirurgiczne usunięcie zęba w znieczuleniu miejscowym z założeniem opatrunku chirurgicznego i szyciem”) zawarcia w składzie pakietów ST01 i ST02 procedury szycia (vide: Opracowanie AOTMiT, str. 12 tabela 3 *Pakiety świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii wraz z określonymi przez ekspertów Naczelnej Izby Lekarskiej ich czasem trwania oraz zestawami wyrobów medycznych i produktów leczniczych.*) [**załącznik nr 1 do niniejszych Uwag**].
5. §13 pkt 8) projektu Zarządzenia uniemożliwia łączenie niektórych pakietów ze sobą, jak i z jednostkowymi procedurami z katalogu załącznika 1b. Uzasadnienie załączone do projektu nie

wskazuje powodu takiego ograniczenia. Z całą pewnością zakaz łączenia badań i skalingu z procedurami jednostkowymi nie był przedmiotem ani Raportu Agencji, ani nawet nie był poruszany w trakcie pracy nad Raportem. Rozwiązanie to byłoby całkowicie dysfunkcyjne. W warunkach konieczności oczekiwania na wizytę finansowaną z ubezpieczenia zdrowotnego, dzielenie procesu terapeutycznego na koniecznie odrębne wizyty badania (których liczba rocznie i tak jest limitowana) i następnie leczenia jest narażaniem pacjenta na pogłębienie skutków rozwijającego się procesu chorobowego. Badania jamy ustnej jest niezwykle ważnym świadczeniem, mogącym wykryć nie tylko niezauważalne dla pacjenta ubytki, ale też szereg poważnych zaburzeń, ze stanami przednowotworowymi włącznie. Gdyby realizowanie tych dwóch procedur na jednej wizycie musiałyby spowodować rezygnację świadczeniodawcy z zadeklarowania jednego (być może droższego) świadczenia, projekt musiałby wskazywać, które w takim wypadku świadczenie nie podlegałoby rozliczeniu. Każda wykonana procedura musi być ujawniona w dokumentacji medycznej, a właśnie raporty zdarzeń medycznych będą niedługo źródłem danych do miesięcznych rozliczeń z NFZ. Wszystko to jednak skłania do wniosku, że zaproponowany zakaz rozliczenia jednocześnie badania kontrolnego i świadczeń jednostkowych narusza prawo pacjenta do uzyskania jednego z tych świadczeń, co jest naruszeniem ustawowego prawa pacjenta do świadczeń określonych w przepisach wydanych na podstawie art.31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

6. Zdecydowanie negatywnie należy też ocenić proponowaną w §17 ust.6 zmianę konstrukcji umowy, z wyodrębnieniem kwot na sfinansowanie świadczeń zawartych w pakietach. Wydzielanie świadczeń do osobnych grup utrudnia zarządzanie kontraktem, może powodować, że świadczenia, które ze swej natury powinny być udzielone (świadczenia chirurgiczne) nie będą udzielane z uwagi na wyczerpanie podlimitu.

III. Implementacja opracowania „Wycena wymiany wypełnienia amalgamatowego w zębie stałym lub mlecznym”

1. Wydane w dniu 25 sierpnia 2022r. rozporządzenie nowelizujące Rozporządzenie MZ z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego ustanawia nowe świadczenie gwarantowane „Usunięcie wypełnienia amalgamatowego”. Nie do końca wiadomo, czy zapis §13 pkt 4) projektu Zarządzenia konsumuje wprowadzenie tego nowego świadczenia. Jeśli tak, to rozwiązanie to, polegające na zastosowaniu mnożnika 1,06 **dedykowane jest wyłącznie tym placówkom, które posiadają instalację separatora.**
2. Biorąc nawet pod uwagę rozkład wypełnień w zębach stałych (wymiana wypełnienia amalgamatowego z reguły nie dotyczy zębów mlecznych), zawarty na stronach Opracowania

	% wykonania
wypełnienie w z mlecznym	19%
wypełnienie 1 powierzchniowe	24%
wypełnienie 2 powierzchniowe	22%
wypełnienie 2 pow rozległe	19%
wypełnienie 3 powierzchniowe	16%
<i>razem</i>	100%

- i ograniczając obliczenia hipotetycznie możliwych wymian wypełnień amalgamatowych do pacjentów dorosłych, otrzymamy kwotę 400-500zł rocznie tytułem zastosowanego współczynnika 1,06.
3. Tymczasem sam AOTMiT w tabeli 34 Opracowania (str. 49 Opracowania i str. 13 Erraty do Opracowania) oszacował „roczne koszty stałe separatora” na kwotę 3402,25 zł. [**załącznik nr 2 do niniejszych Uwag**] W Stanowisku 23/2022 opiniującym projekt wspomnianej nowelizacji rozporządzenia koszykowego Prezydium NRL wskazało, że wskutek braku pewnych danych statystycznych dotyczących liczby usuwanych wypełnień amalgamatowych rocznie, ostateczny model refundacji rocznego kosztu amortyzacji i użytkowania separatora amalgamatu oraz utylizacji rtęci pochodzenia amalgamatowego powinien mieć charakter mieszany, tzn. zawierać w sobie część zryczałtowaną (dotycząca amortyzacji) oraz część związaną z kosztami pojedynczego świadczenia usunięcia wypełnienia amalgamatowego. Prowadzone przez komisje stomatologiczne okręgowych rad lekarskich sondaże wśród lekarzy prowadzących gabinety wskazywały, że szacunkową liczbę usuwanych rocznie wypełnień w przeliczeniu na 1 stanowisko pracy należy oszacować w przedziale 20-50, maksymalnie 100 wypełnień. O tym Minister Zdrowia był informowany przez ówczesną NRL (pisma wiceprezesa NRL z 4 maja br. i załącznik do pisma KS.KW.00022.2022 z 27 maja br.).
 4. Przywołana wyżej tabela 34 Opracowania zawiera również wyceny wypełnień [**załącznik nr 3 do niniejszych Uwag**]. Powinny być one implementowane do omawianego Projektu. Wycena wypełnień na obecnym poziomie jest w świetle kosztów wypełnień zastępujących amalgamat nie do utrzymania.

IV. Pozostałe uwagi

1. W toku prac, jakie prowadziła NRL z Centralą NFZ, Ministrem Zdrowia i AOTMiT zapadły ustalenia co do konieczności podniesienia wartości świadczenia 23.3102 (Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów) do wartości świadczenia 23.3103 (Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej włącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie więcej niż 8 zębów). **Powinno to znaleźć odzwierciedlenie już w tym Zarządzeniu**, jako sprawa omówiona i dobrze udokumentowana.
2. W § 13 ust. 5 zawarty jest nakaz zamieszczenia oświadczenia pacjenta co do uprawnień do leczenia protetycznego w dokumentacji medycznej pacjenta. Oświadczenie to nie jest dokumentem przewidzianym w Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (DZ.U. 2020.666). Nade wszystko, prowadzona co do zasady w formie elektronicznej dokumentacja nie umożliwia dołączania do niej dokumentów podpisanych ręcznie, ich skanowanie nie ma sensu wobec braku możliwości grafologicznej weryfikacji autentyczności podpisu ze skanu, a magazynowanie ich zgodnie z przepisami o dokumentacji (20 lat od ostatniej wizyty) i sukcesywne niszczenie po tym okresie jest nakładaniem ponadmiarowego obowiązku, niemającego żadnego pożytku wobec 5-letniego okresu, po którym pacjent nabywa uprawnień do ponownego leczenia protetycznego.

Sekretarz
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Krakowie

Lek. Mariusz Janikowski

Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
w Krakowie

Lek. dent. Robert Stępień

Załączniki :

Załącznik nr 1

Tabela 3 Opracowania dotyczącego chirurgii i periodontologii. Brak zaznaczenia „szycie” dla dwóch pierwszych pakietów

Chirurgia stomatologiczna i periodontologia – wycena pakietów świadczeń

WT.5403.33.2021

Tabela 3 Pakiety 4 świadczeń z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii wraz z określonymi przez ekspertów Naczelnej Izby Lekarskiej ich czasem trwania oraz zestawami wyrobów medycznych i produktów leczniczych.

Nazwa wycenianego pakietu	Etapy świadczenia z szacowany czas ich wykonania	Zestawy wyrobów i produktów leczniczych wykorzystywanych w poszczególnych pakietach procedur							
		znieczulenie	szycie	patomorfologiczny	periodontologiczny	operacyjny/periodontyczny	nieoperacyjne usunięcie zęba	operacyjne usunięcie zęba	traumatologiczny
ST01 Ekstrakcje zębów jednokorzeniowych w znieczuleniu miejscowym i założeniem opatrunku uciskowego	znieczulenie średnio 15 min, ekstrakcja 10 min, hemostaza 5 min - łącznie 30 min	x					x		
ST02 Ekstrakcje zębów wielokorzeniowych w znieczuleniu miejscowym i założeniem opatrunku uciskowego	znieczulenie średnio 15 min, ekstrakcja 15min, hemostaza 5 min - łącznie 35 min	x					x		
ST03 Chirurgiczne usunięcie zęba w znieczuleniu miejscowym z założeniem opatrunku chirurgicznego i szyciem	znieczulenie średnio 15 min, ekstrakcja 30 min, szycie 15min - łącznie 60 min	x	x					x	
ST04 Kiretaż zwykły	Znieczulenie 15 min, zabieg 30 min - łącznie 45 min	x			x				
ST05 Kiretaż otwarty	Znieczulenie 15 minut, zabieg 45min, szycie 15 min - łącznie 75 minut	x	x		x				
ST06 Plastyka wędzidełka, wargi, policzka	znieczulenie 10 min, zabieg 15 min, szycie 15 min - łącznie 40 min	x	x			x			
ST07 Chirurgiczne zaopatrzenie dużej, albo znacznie zanieczyszczonej rany w obrębie połowy szczęki łącznie z opracowaniem i szwami	znieczulenie 15 min, opracowanie rany 15 min, szycie 15 min - łącznie 45 min	x	x			x			
ST08 Zatamowanie masywnego krwawienia w obrębie jamy ustnej przez podwiązanie, pokłucie naczyń bądź zatkanie kością(nie w AOS)	znieczulenie 15 min, opracowanie rany 15 min, szycie 15 min - łącznie 45 min	x	x						
ST09 Wyluszczenie kamienia z przewodu ślinianki (rzadko w AOS)	znieczulenie 10 min, zabieg 15 min, szycie 15 min - łącznie 40 min	x	x			x			
ST10 Wyluszczenie torbieli zębopochodnej	znieczulenie 15 min, wyluszczenie torbieli 30 min, szycie 15 min - łącznie 60 min	x	x			x			
ST11 Wycięcie małego guzka lub zmiany guzopodobnej, włókniała z badaniem histopatologicznym	znieczulenie 10 min, wycięcie zmiany 15 min, szycie 15 min, przygotowanie preparatu histopatologicznego 10 min - łącznie 50 min	x	x	x		x			

Tabela 34 Erraty do opracowania dotyczącego wymiany wypełnień amalgamatowych. Oszacowany roczny koszt stały separatora.

Usunięcie wypełnienia amalgamatowego

WT.5403.22.2021

Wariant	Scenariusz	Świadczenie			
		Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku na 2 powierzchniach	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 2 powierzchniach
Wariant III	Pakiet świadczeń dla zębów stałych i zębów mlecznych	75,89	82,88		
Wariant IV	Roczne koszty stałe separatora	3 402,25			

Ta sama tabela, co w Załączniku nr 2. W Wariancie I wycena wypełnień. Samorząd opowiadał się za realizacją scenariusza rzeczywistego, bądź oczekiwanego.

Powinno być:

Wariant	Scenariusz	Świadczenie				
		Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku na 2 powierzchniach	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 2 powierzchniach	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 3 powierzchniach
Wariant I	Podstawowy	71,91	61,96	74,57	98,68	102,34
	Rzeczywisty	75,12	64,91	78,27	103,86	107,52
	Oczekiwany	77,13	64,98	78,07	103,58	107,23
	MAX	65,17	54,82	65,45	85,91	89,57
Wariant II	Pokrycie różnicy stosowania innych wypełnień niż amalgamat	52,34	40,23	45,51	52,90	64,51
	Pokrycie różnicy stosowania innych wypełnień niż					