



Agencja Oceny Technologii Medycznych

[REDACTED]

[REDACTED]

Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym

Plastyka przedsionka jamy ustnej

[REDACTED]

AOTM- [REDACTED]-431-23(23)/[REDACTED]/2011

W przygotowaniu dokumentu wzięli udział: [REDAKTOWANE]

Osoby uczestniczące w pracach nad analizą weryfikacyjną nie zadeklarowały żadnych konfliktów interesów.

W analizie wykorzystano opinie uzyskane od następujących innych ekspertów klinicznych:

[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]
[REDAKTOWANE]

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

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 „Plastyka przedSIONKA jamy ustnej” – dane literaturowe	9
3. Znieczulenie ogólne w stomatologii	12
3.1. Wskazania do użycia znieczulenia ogólnego.....	12
3.2. Problematyka znieczulenia ogólnego w trakcie wykonywania procedur stomatologicznych	12
3.2.1. Wytyczne i standardy stosowania znieczulenia ogólnego w praktyce stomatologicznej.....	13
3.2.2. Powikłania znieczulenia uzyskane z prac rejestrowych	21
4. Analiza prawna	25
5. Aspekt kliniczny:	28
6. Aspekt finansowy:.....	29
7. Wpływ zmiany na budżet.....	31
8. Aspekt społeczny:	34
8.1. Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]	34
8.2. Opinie innych KK odnośnie stosowania znieczulenia ogólnego.....	34
8.2.1. Opinia KK z dziedziny [REDAKTOWANE]:	34
8.2.2. Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]	34
8.3. Opinie wydane przez Rzeczników	36
8.3.1. Opinia Rzecznika Praw Pacjenta	36
8.3.2. Opinia Rzecznika Praw Obywatelskich.....	37
8.3.3. Opinia Rzecznika Praw Dziecka.....	37
9. Zestawienie informacji uzyskanych w toku prac analitycznych.....	38
10. Podsumowanie	41
Załączniki:	43
Spis tabel i rycin:.....	44

1. Podstawowe informacje o zleceniu

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

1) 22.09.2010 r. – błędy (odesłane do poprawy)
 2) 8.11.2010 r. – błędy (odesłane do poprawy)
 23-11-2010r. – 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)

Plastyka przedSIONKA jamy ustnej (**Kod ICD-9CM:23.1613**) – rekomendacja dotyczy usunięcia wykonywania świadczenia jako samodzielnej procedury w znieczuleniu ogólnym – załącznik nr 3 „Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym” świadczenie dotyczy dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.

Zlecenie nie wymaga raportu: „W stosunku do tej części zlecenia, która jest zawarta w załączniku nr 2 uprzejmie informuję, że nie ma potrzeby wykonywania raportu[...]. Świadczenia wymienione w załączniku nadal pozostają świadczeniami gwarantowanymi zawartymi w pozostałych pakietach i będą dostępne ogółowi pacjentów”¹.

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
- lecznictwa uzdrowiskowego
- zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi
- oraz środki pomocnicze
- ratownictwa medycznego

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.).

- 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 3 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO O NAZWIE: „PLASTYKA PRZEDSIONKA JAMY USTNEJ (KOD ICD-9CM:23.1613)”

Opis świadczenia opieki zdrowotnej z informacją czego dotyczy proponowana zmiana: „Usunięcie możliwości stosowania znieczulenia ogólnego dla wykonywania świadczenia „Plastyka przedsionka jamy ustnej” jako samodzielnej procedury. Wprowadzona zmiana ma na celu doprowadzenie do sytuacji, w której po zastosowaniu znieczulenia ogólnego u pacjentów stosuje się metody pozwalające na pełne przeprowadzenie leczenia podczas jednego znieczulenia. Wyklucza się w ten sposób podejmowanie działań cząstkowych. Ma to na celu ograniczenie sytuacji, w których nadużywa się stosowania znieczulenia ogólnego u pacjenta”².

Uzasadnienie Ministra Zdrowia wskazujące wpływ świadczenia na poprawę zdrowia obywateli: „W związku z ryzykiem jakie wiąże się ze znieczuleniem ogólnym powinno ono być ograniczane do niezbędnego minimum. W celu zmniejszenia powikłań, które mogą wystąpić podczas znieczulenia ogólnego, w znieczuleniu ogólnym powinny być wykonane tylko te zabiegi stomatologiczne, które mogą i/lub powinny być zakończone w trakcie jednej wizyty. Zaproponowano więc taką zmianę w katalogu świadczeń, która by prowadziła do zagwarantowania wykonania całości leczenia stomatologicznego w trakcie jednej wizyty (jednego znieczulenia)”³.

2.1. Informacje o korespondencji

Historia dokumentacji

- Wystąpiono o opinię do KK z dziedziny p [REDAKTOWANE] – data wysłania – 14.12.2010 r. oraz 13.01.2011 r.
- Wystąpiono o opinię do KK z dziedziny [REDAKTOWANE] – data wysłania – 4.01.2011 r.
- Wystąpiono o opinię do KK z dziedziny [REDAKTOWANE] – data wysłania – 4.01.2011 r.
- Wystąpiono o opinię do KK z dziedziny [REDAKTOWANE] – data wysłania – 22.12.2010 r.
- Wystąpiono z pismem do Prezesa NFZ – data wysłania – 23.12.2010 r.
- Wystąpiono z pismem do Prezesa NFZ – data wysłania – 10.02.2011 r.
- Wystąpiono o opinię do Rzecznika Praw Pacjenta – data wysłania – 10.02.2011 r.
- Wystąpiono o opinię do Rzecznika Praw Dziecka – data wysłania – 7.02.2011 r.
- Wystąpiono o opinię do Rzecznika Praw Obywatelskich – data wysłania – 7.02.2011 r.

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

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 j.w.

- Uzyskano opinie-KK z dziedziny [REDAKTOWANE] – daty pism – 5.01.2011 r., 10.01.2011r., 19.01.2011 r. + Deklaracja konfliktu interesów
- Uzyskano opinię KK z dziedziny [REDAKTOWANE] data pisma – 21.01.2011 r. (brak Deklaracji konfliktu interesów)
- Uzyskano opinię KK z dziedziny [REDAKTOWANE] – data pisma – 7.02.2011 r. + Deklaracja konfliktu interesów
- Uzyskano odpowiedź NFZ na pismo AOTM z dnia 23.12.2010 r./znak pisma: NFZ/CF /DSOZ /2011 /076 /112 /W / 02366 /KM – data pisma – 14.02.2011 r. oraz na pismo AOTM z dnia 10.02.2011 r. – znak pisma – NFZ/CF /DSOZ /2011 /076 /0215 /W / 05536/KM – data pisma – 3.03.2011 r.
- Uzyskano opinię Rzecznika Praw Pacjenta / znak pisma RzPP-ZIP—731-1-1/MB/11 – data pisma – 24.02.2011 r.
- Uzyskano odpowiedź Rzecznika Praw Obywatelskich /znak pisma BRPO-0140-31/11 – data pisma – 3.03.2011 r.
- Uzyskano odpowiedź Rzecznika Praw Dziecka /znak pisma ZSS/403/17/2011/EK – data pisma – 23.02.2011 r.
- Nie uzyskano opinii KK z dziedziny [REDAKTOWANE]

2.2. Opis świadczenia wnioskowanego

Świadczenie gwarantowane z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia (zał. Nr 3, poz. 59 Rozporządzenia).

Chirurgia śluzówkowo – dziąsłowa jest to zespół zabiegów zmieniających stan obszaru obejmującego błonę śluzową wyrostka zębodołowego i dziąsło. Zabiegi te są stosowane w celu korekty pierwotnych lub wtórnych nieprawidłowości tkanek miękkich takich jak: zbyt wąska strefa dziąsła płytki przedsiónek, nieprawidłowe przyczepy wędzideł, recesje dziąseł. Zachowanie korzystnych warunków anatomiczno–czynnościowych w jamie ustnej zapewnia utrzymanie zdrowia przyzębia lub zatrzymanie rozwoju choroby przyzębia⁴.

Według definicji przedstawionej w zleceniu Ministra Zdrowia *plastyka przedsiónek jamy ustnej jest „zabiegiem wskazanym w przypadku wąskiej strefy dziąsła zębodołowego i płytkiego przedsiónek jamy ustnej. Warunkiem powodzenia zabiegów chirurgicznych na przyzębiu jest osiągnięcie przez pacjenta przed zabiegiem wartości wskaźnika API wg Lindego poniżej 15 % (w pozycji literaturowej⁵ oraz⁶ optymalny poziom higieny jamy ustnej uzyskuje się poniżej 25% wskaźnika API). U pacjentów wymagających leczenia w znieczuleniu ogólnym spełnienie tego kryterium jest trudne, a uzyskanie oczekiwanych po zabiegu efektów jest niemożliwe.*

⁴ M. Trąbka-Świstelnicka, E. Dembowska, Chirurgia śluzówkowo-dziąsłowa w kompleksowym leczeniu zapaleń przyzębia-przegląd technik chirurgicznych stosowanych w Zakładzie Periodontologii PAM w latach 1964-2002, Dental and Medical Problems 2010, 47

⁵ Z. Jańczuk, Profilaktyka profesjonalna w stomatologii, PZWL, Warszawa 2004

⁶ M. Kowalski Ocena stanu przyzębia u chorych na zespół metaboliczny, PML 2009

„Wprowadzona zmiana ma na celu doprowadzenie do sytuacji, w której po zastosowaniu znieczulenia ogólnego u pacjentów stosuje się metody pozwalające na pełne przeprowadzenie leczenia podczas jednego znieczulenia. Wyklucza się w ten sposób podejmowanie działań cząstkowych. Ma to na celu ograniczenie sytuacji, w których nadużywa się stosowania znieczulenia ogólnego u pacjenta”⁷.

Wskaźnik Approximal Plaque Index (API)

Przydatnym wskaźnikiem weryfikującym dbałość pacjenta o czystość jamy ustnej jest **wskaźnik API** (Approximal Plaque Index) **wg Langego** (Aproksymalny wskaźnik płytki wg Langego).

Umożliwia on uproszczoną ocenę kliniczną higieny jamy ustnej oraz szybką ocenę stanu faktycznego. Badanie wykonuje się w przestrzeniach międzyzębowych, które są niezmiernie istotne w ocenie i zarazem najważniejsze w zapobieganiu i leczeniu schorzeń przyzębia. Związane jest to z budową makro- i mikroskopową przyzębia brzeźnego. W regionie zębów bocznych na szczycie brodawki występuje depresja (ang. "col"), pokryta przez cienki, nieskreatynizowany nablonek. Jest on mniej odporny na urazy, na oddziaływanie płytki nazębnej, enzymów, produktów przemiany materii. Z drugiej strony lokalizacja sprzyja zatrzymywaniu się resztek pokarmowych i sprawia dużą trudność w oczyszczaniu tych rejonów przez pacjenta.

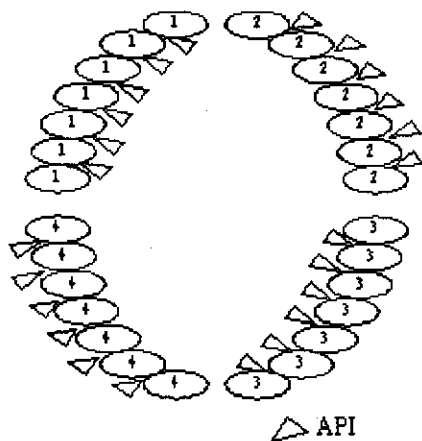
Prostota badania API pozwala na przeprowadzanie go przez higienistki stomatologiczne podczas wizyt higienizacyjnych.

Zmiany ilości złogów w przestrzeniach międzyzębowych, stanowią zatem dla lekarza jak i samego pacjenta najlepszą podstawę oceny skuteczności przeprowadzanych zabiegów higienizacyjnych.

Badanie przeprowadza się naprzemiennie, w kwadrantach 1 i 3 od strony jamy ustnej właściwej, a w kwadrantach 2 i 4 od strony przedSIONKOWEJ. (rys.1) Określenie wartości wskaźnika następuje przez procentowe obliczenie występowania płytki nazębnej podczas badania. Obowiązuje tu zasada „wszystko albo nic” dla każdego pomiaru. Bierze się jedynie pod uwagę występowanie (+) lub brak (-) płytki nazębnej. Wartości wskaźnika powinny być zapisywane każdorazowo w karcie pacjenta⁸.

⁷ 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.)

⁸ Z. Jańczuk dz. cyt.



Rysunek 1. Sposób obliczania wskaźnika API

Wskaźnik oblicza się w następujący sposób:

$$\text{API} = \frac{\text{suma przestrzeni międzyzębowych z płytką}}{\text{suma wszystkich punktów pomiaru}} \times 100\%$$

Interpretacja wyników:

API 100-70% niewłaściwa higiena jamy ustnej

API 70-40% higiena przeciętna, konieczna poprawa

API 39-25% higiena jamy ustnej w miarę dobra, zwłaszcza gdy wskaźnik zbliża się do 25%; przy wartości poniżej 30% można przyjąć, że istnieją odpowiednie warunki do ochrony przed próchnicą i chorobami przyzębia.

API < 25% optymalna higiena jamy ustnej⁹

2.3. Opis świadczenia „Plastyka przedSIONKA jamy ustnej” – dane literaturowe

„Dziąsto właściwe pełni w przedSIONKU jamy ustnej funkcję bufora pomiędzy dziąsłem brzeżnym a poruszaną siłą mięśni błoną śluzową warg i policzków. Zbyt wąska strefa dziąsła właściwego nie jest w stanie przyjmować na siebie sił wywieranych przez mięśnie, tak że dziąsło brzeżne w wyniku poruszania nadrywa się i dochodzi do stanów zapalnych. Aby nie dopuścić do dalszych uszkodzeń przyzębia, konieczne jest wykonanie zabiegu plastyki przedSIONKA.

W skład chirurgii śluzówkowo- dziąsłowej wchodzi plastyka przedSIONKA jamy ustnej.

Jest to m.in. metoda pogłębiania przedSIONKA z przesuniętym płatem lub wolnym przeszczepem, który może być

⁹ Strona internetowa <http://higienistki.pl/content/view/193/66/>

- a) o pełnej grubości lub,
- b) niepełnej (np. podnabłonkową tkanką łączną).

Istnieje kilka metod pogłębiania przedSIONKA jamy ustnej. Są to:

- a) metoda Kazanijana, Shawa,
- b) Edlana-Mejchara

Zabiegi te wykonuje się zarówno u dorosłych, jak i u dzieci. Ich metodyka jest zbliżona. Polegają na odpreparowaniu uszypułowanego płata śluzówkowego z wargi dolnej, o szerokości 10–12 mm, podstawą zwróconą do wyrostka zębodołowego i przyszyciu go do okostnej w dnie pogłębionego przedSIONKA.

W metodzie Edlana–Mejchara wypreparowuje się dodatkowo uszypułowany płat okostnowy, podstawą zwrócony do wargi, którym pokrywa się ranę. Płat błony śluzowej umieszcza się bezpośrednio na kości wyrostka zębodołowego. W wyniku tych zabiegów uzyskuje się przede wszystkim zwiększenie głębokości zACHYŁKA przedSIONKA; średnio o 3,5 mm. z niewielkim przyrostem strefy dziąsła zębodołowego. Prowadzi to do znacznej poprawy stanu przyzębia¹⁰.

Istotne znaczenie w profilaktyce chorób przyzębia ma odpowiednia szerokość dziąsła zębodołowego. Poszerzenie przedSIONKA dziąsła zębodołowego, do którego odnosi się również świadczenie plastyki przedSIONKA jamy ustnej, może być wykonane przy pomocy metody Clarka lub Corna. Obie metody są do siebie zbliżone pod względem technicznym.

Obie metody polegają na „obnażeniu kości wyrostka zębodołowego z błony śluzowej na szerokość około 10 mm od granicy śluzówkowo–dziąsłowej, przez wypreparowanie uszypułowanego płata błony śluzowej, podstawą zwróconego do wargi i wszyciu go w dno pogłębionego przedSIONKA. Obnażony odcinek kości, pokrytej okostną (w metodzie Clarka), zaopatruje się cementem chirurgicznym. Metoda Corna charakteryzuje się tym, że na szerokości około 2 mm kość pozbawia się okostnej. Ruchomy, uszypułowany płat okostnowy zszywa się z płatem śluzówkowym na wardze. Powstaje zatem wąski pas całkowicie obnażonej kości – fenestracja. Ranę w przedSIONKU, podobnie jak w poprzedniej metodzie, zaopatruje się cementem chirurgicznym na okres 2–3 tygodni.

Obie metody wykazują się skutecznością w poszerzaniu przedSIONKA zębodołowego natomiast większa skutecznością charakteryzuje się metoda Corna. Jest to wynikiem zastosowania fenestracji, zmniejszającej nieco przykurcz pooperacyjny tkanek miękkich przedSIONKA jamy ustnej, dając lepszy efekt terapeutyczny”. Rozwiązanie to powoduje jednak wystąpienie ryzyka resorpcji kości zębodołowej. Ujemną cechą obu metod jest niewątpliwie duża kontrakcja tkanek w dnie przedSIONKA. W metodzie Clarka wynosi 60%, a w metodzie Corna 50%. W jej następstwie tworzyły się wtórne wędzidła w miejscu bliżny pooperacyjnej.

¹⁰ M. Trąbka-Świstelnicza, dz. cyt.

Metodami bardziej skutecznymi od w/w wymienionych są przeszczepy błony śluzowej podniebienia twardego. „Płat nabłonkowo-łącznotkankowy, o średnich wymiarach 24 mm na 6 mm i grubości nieprzekraczającej 1 mm, umieszcza w łożysku utworzonym w przedSIONKU, na okostnej lub bezpośrednio na kości wyrostka zębodołowego i przytwierdza klejem tkankowym. Na przeszczep nakłada się jałową cynfolię, a następnie opatrunek z cementu chirurgicznego, który zmienia się po tygodniu. Ranę podniebienia również zaopatruje się cementem chirurgicznym. Obecnie przeszczep jest mocowany za pomocą delikatnych nici chirurgicznych. Badania własne periodontologów Zakładu Periodontologii PAM, wykazały dużą skuteczność wszczepów błony śluzowej podniebienia w leczeniu braku lub niedoboru dziąsła. Po roku obserwacji uzyskano prawie 2-krotny przyrost strefy dziąsła zębodołowego, około 50% zmniejszenie obnażenia korzeni, tłumaczone efektem pełzającego przyczepu nabłonkowego, tzw. creeping attachment. Zmniejszenie głębokości kieszonek przyzębnych było niewielkie, ale też wartość wyjściowa nieznacznie odbiegała od normy. Przeszczepy dziąsła bardzo dobrze się adaptowały. Badania wykazały, że umieszczone bezpośrednio na kości wyrostka zębodołowego przyjmują barwę bardziej zbliżoną do tkanki miejsca biorczego niż w przypadku umieszczonych na okostnej. Mają też mniejszą tendencję do przykurczu. Pomiary elektrometryczne wykazały ich lepsze ukrwienie. Ze względu na dobre wyniki zabieg poszerzania strefy dziąsła zębodołowego metodą wolnego przeszczepu błony śluzowej podniebienia jest jednym z najczęściej wykonywanych w Zakładzie Periodontologii PAM, w zakresie chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej”¹¹.

W przypadkach periodontopatii, w których dochodziło do powstania głębokich kieszonek przyzębnych sięgających granicy dziąsła i ruchomej błony śluzowej lub ją przekraczających, kiedy niemożliwe jest wykonanie gingiwoosteoplastyki, ze względu na następne spłylenie przedSIONKA, wykonuje się zabiegi gingiwowestybuloplastyki metodą d’Ivancie i Ariaude-Tyrrela oraz metodą Nabersa. Oba zabiegi polegają na prawie całkowitym usunięciu dziąsła brzeżnego oraz dowierzchołkowym przesunięciu rozszczepionego płata błony śluzowej, podstawą skierowanego do wargi.

Trzeba zauważyć iż w wymienionych metodach nie ma metod dominujących. Każdy przypadek jest oceniany osobno i zostaje dobrana do niego najbardziej efektywna metoda leczenia w zależności od budowy dziąsła i kości wyrostka zębodołowego lub stopnia zaawansowania recesji¹².

¹¹ M. Trąbka-Świstelnicka, dz. cyt.

¹² J. Banach, E. Dembowska, R. Górska, Praktyczna Periodontologia Kliniczna, Wyd. Kwintesencja 2004

3. Znieczulenie ogólne w stomatologii

3.1. Wskazania do użycia znieczulenia ogólnego

Wskazania do przeprowadzania zabiegów w znieczuleniu ogólnym w zakresie stomatologii klinicznej ograniczają się do następujących grup pacjentów:

- „Osoby chore psychicznie,
- Osoby upośledzone umysłowo,
- Osoby pobudliwe, nerwowo chore, dentofobią,
- Dzieci szczególnie nerwowe lub tzw. specjalnej troski,
- Osoby ze stwierdzoną odpornością na środki znieczulające miejscowo,
- Osoby z historią reakcji alergicznych po aplikacji środków znieczulających miejscowo,
- Osoby z rozlanymi stanami zapalnymi okolicy szczękowo-twarzowej,
- Osoby zakwalifikowane do ekstrakcji mnogich w różnych sektorach jamy ustnej,
- Osoby wnioskujące o przeprowadzenie zabiegów w znieczuleniu ogólnym”¹³

3.2. Problematyka znieczulenia ogólnego w trakcie wykonywania procedur stomatologicznych

Ze strony AOTM przygotowano przegląd piśmiennictwa (nie systematyczny) dotyczący wytycznych do stosowania znieczulenia ogólnego w praktyce stomatologicznej oraz jego ewentualnych powikłań. Opracowano strategię wyszukiwania informacji naukowej – zawężono przeszukiwanie baz medycznych tylko do bazy PUBMED oraz dla polskich pism specjalistycznych ze stomatologii tj. „Protetyka stomatologiczna”, „Czasopismo stomatologiczne”, „Dental Forum”, „Dental & Medical Problems”.

W bazie Pubmed wyszukano pozycje piśmiennictwa w oparciu o strukturę [general anesthesia AND adult AND [dentistry OR stomatology] AND [guidelines Or review]] oraz [general anesthesia AND adult AND [dentistry OR stomatology] AND [guidelines OR review] AND safety]. Po wstępnej analizie tytułów oraz abstraktów postanowiono o poszerzeniu strategii wyszukiwania o strukturę [general anesthesia AND adult AND [mortality OR morbidity]]. Poniższy dokument, z uwagi na pozyskane piśmiennictwo został podzielony na dwie części tj pierwszą mówiącą o dostępnych wytycznych postępowania w znieczuleniu ogólnym w praktyce stomatologicznej oraz drugą, w której zawarte są informacje z piśmiennictwa mówiące o powikłaniach znieczulenia ogólnego w tej tematyce.

¹³ L.Kryst, E. Mayzner-Zawadzka Znieczulenie w praktyce klinicznej, PZWL 2001

3.2.1. Wytyczne i standardy stosowania znieczulenia ogólnego w praktyce stomatologicznej

1. A conscious decision A review of the use of general anesthesia and conscious sedation in primary dental care Report by a Group chaired by the Chief Medical Officer and Chief Dental Officer-UK July 2000
2. Anaesthesia for dentistry Kaye Cantlay BA MB ChB MRCP FRCA Sean Williamson MB ChB FRCA Julian Hawkins BSc BDS DGD(UK) FDSRCPS Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain | Volume 5 Number 3 2005
3. G U I D E L I N E S for the use of sedation and general anesthesia by dentists as adopted by the October 2007 ADA house of delegates American Dental Association.
4. Znieczulenie ogólne w chirurgii stomatologicznej w warunkach ambulatoryjnych. Agnieszka Mandel-Gębska, Jerzy Sokalski DENTAL FORUM /1/2007/XXXV

Ad 1. Najważniejsze informacje z dokumentu:

- W Europie do roku 2003-data publikacji raportu, tylko w dwóch krajach dostępne były dane na temat znieczulenia ogólnego wykonywanego poza szpitalem tj Wielka Brytania i Szwajcaria (nie udało się pozyskać tych danych).
- Stosowanie znieczulenia ogólnego w trakcie procedur stomatologicznych od 31 grudnia 2001 roku możliwe jest tylko w warunkach szpitalnych - decyzje tę poprzedziła seria 8 nagłych zgonów w latach 1996-1999 z których 5 dotyczyło dzieci.
- W prewencji bólu oraz lęku związanego z zabiegiem stomatologicznym zaleca się stosowanie znieczulenia ogólnego tylko w warunkach bezwzględnej konieczności i jej zastępowanie sedacją.
- Zespoły wykonujące znieczulenie ogólne powinny być odpowiednio przeszkolone w technice wykonywania czynności reanimacyjnych, wszystkie gabinety powinny być wyposażone w atestowany sprzęt medyczny – powinien on być podobny w każdym ośrodku.
- Lekarz stomatolog kierujący chorego do wykonania zabiegu stomatologicznego w znieczuleniu ogólnym bierze na siebie równorzędną odpowiedzialność jak lekarz wykonujący ten zabieg.
- Cały zespół wykonujący zabieg znieczulenia ogólnego musi być odpowiednio przeszkolony w zaawansowanych technikach reanimacyjnych (ALS), miejsce wykonania znieczulenia musi być wyposażone w odpowiednie leki oraz sprzęt do ratowania życia.
- Wytyczne zakładały ciągłe monitorowanie działań niepożądanych związanych ze znieczuleniem ogólnym oraz ewentualnych zgonów w jego przebiegu – postulat nigdy niezrealizowany.
- Odradzane jest stosowanie halotanu ze względu na potencjalne ryzyko indukcji arytmii komorowej.
- W warunkach NHS znieczulenie ogólne jest wykonywane przez odpowiednio przeszkolonego stomatologa – PRZY ZABIEGU NIE JEST KONIECZNY ANASTEZJOLOG.

Tabela 1. Zgony związane ze znieczuleniem ogólnym podczas procedur stomatologicznych – jedyne takie dane odnaleziono w piśmiennictwie

Rok	Suma	Poniżej 15/16 r.ż.	Poza szpitalem	Szpital	Rok	Suma	Poniżej 15/16 r.ż.	Poza szpitalem	Szpital
1965	4	0			1983	5	1	4	1
1966	6	2			1984	3	1	2	1
1967	5	1	2	2	1985	4	4	1	3
1968	10	4	6	4	1986	4	2	3	1
1969	6	1	3	3	1987	3	1	0	3
1970	9	4	4	4	1988	1	0	0	1
1971	12	2	7	4	1989	3	3	1	2
1972	9	3	4	5	1990	2	0	0	2
1973	7	0	3	2	1991	1	0	0	1
1974	13	4	7	5	1992	6	3	4	1
1975	5	1	5	0	1993	1	1	0	1
1976	9	4	7	1	1994	0	0	0	0
1977	8	3	5	3	1995	0	0	0	0
1978	8	1	5	3	1996	2	1	2	0
1979	9	0	4	5	1997	1	1	1	0
1980	5	2	3	2	1998	3	2	3	0
1981	4	1	4	0	1999	3	1	2	1
1982	7	1	3	4					

Tabela 2. Sumaryczne zestawienie danych

Liczba zgonów	Poniżej 15/16 r.ż.	Poza szpitalem	Szpital
178	55	95	65

Ad.2 Najważniejsze informacje z dokumentu:

Opisywany dokument z roku 2005 komentuje oraz uszczegóławia wytyczne NHS z roku 2001 opisujące znieczulenie ogólne w praktyce stomatologicznej

1. Wskazania do wykonania znieczulenia ogólnego podczas zabiegów stomatologicznych:
 - brak możliwości uzyskania odpowiednio efektywnego znieczulenia miejscowego co uniemożliwia przeprowadzenia zabiegu stomatologicznego bez obecności bólu,
 - powinno być one dostępne dla części pacjentów z uwagi na wiek oraz niepełnosprawność psychiczną/fizyczną, co uniemożliwiałoby bezpieczne przeprowadzenie procedury stomatologicznej,
 - chorzy u których nerwica związana jest z zabiegami stomatologicznymi może ulec zaostrzeniu i potencjalnie wydłużyć jego czas trwania ,
 - wprowadzają obowiązek uczestnictwa anestezjologa podczas zabiegu.

2. Wytyczne powtarzają zakaz wykonywania znieczulenia ogólnego poza warunkami szpitalnymi i identyfikują 3 potencjalne grupy chorych:
 - pacjenci wymagający prostej ekstrakcji lub złożonej ekstrakcji (wiele zębów równocześnie, są to zabiegi wykonywane głównie u dzieci w przedziale wiekowym 4-10 lat lub u dzieci z problemami wychowawczymi),
 - zabiegi wymagające jednodniowej hospitalizacji w celu usunięcia zębów trzonowych lub wykonania małych zabiegów chirurgicznych w nieczuleniu ogólnym,
 - długie hospitalizacje z uwagi na złożoność i długi czas trwania zabiegów stomatologicznych wymagających znieczulenia ogólnego.

3. Przeprowadzanie procedury znieczulenia ogólnego:
 - wstępna dokładna ocena chorego co do możliwości wykonania zabiegu stomatologicznego w znieczuleniu miejscowym, i jeśli nie niemożliwa - określenie ryzyka znieczulenia ogólnego,
 - stosowanie premedykacji nie jest zalecane a jeśli jest ona konieczna zaleca się benzodwuzepiny krótko działające,
 - musi być obecny kompletny zestaw do przeprowadzania reanimacji oraz kapnograf na wypadek monitorowania chorego po intubacji dotchawiczej,
 - podczas wprowadzania do znieczulenia autorzy preferują stosowanie sevofluranu - powoduje najrzadziej arytmie serca o łagodnym charakterze – nadkomorowe, ponad stosowanie halotanu powodującego arytmie głównie komorowe u 32% chorych oraz enfluranu i isofluranu powodujące arytmie serca - nie podano lokalizacji arytmii, odpowiednio u 10 % i 14% chorych,
 - chory którzy wymagają intubacji powinni otrzymać leki zwiotczające mięśnie.

4. Pozycja ciała chorego podczas znieczulenia ogólnego. W celu uniknięcia reakcji odruchowych (wazowagalnych) mogących powodować hipoksje OUN tradycyjna pozycja w której znieczulano chorego tj. pozycja siedząca została zamieniona na pozycję leżącą z lekko pochylonym stołem zabiegowym i

przygiętą głową chorego do ściany klatki piersiowej. Zestaw krtaniowy chroni chorego przed aspiracją wydzieliny i resztek żębowych do dróg oddechowych. Opieka nad chorym po zabiegu:

- po wybudzeniu chorego musi on być monitorowany w odpowiednich warunkach przez zespół anestezyjologiczny
- w celu uśmierzania bólu stosuje się paracetamol, po bardziej skomplikowanych zabiegach niekiedy chorzy wymagają podania dexometazonu oraz leków z grypy nplz. niechętnie stosowane są opioidy, a jeśli jest taka konieczność preferowane są opioidy krótko działające np. fentanyl
- wypisanie ze szpitala jest możliwe tylko po spełnieniu standardowych warunków stanu ogólnego chorego
- choremu w drodze do domu musi towarzyszyć dorosła osoba na wypadek późnych powikłań związanych z zabiegiem.

Ad.3 Najważniejsze informacje z dokumentu:

W dokumencie przedstawiono skalę Amerykańskiego Towarzystwa Anestezyjologicznego (ASA) do oceny stanu fizycznego chorego. Składa się ona z 7 stanów. Powyższa skala jest podstawą kwalifikacji chorego do zabiegu w znieczuleniu ogólnym (GA), z uwagi na rozpatrywanie GA u chorych do wartości ASA IV zostanie przedstawiony jej opis do tego stanu:

- ASA I - pacjent w normalnym stanie zdrowia – pacjent bez chorób somatycznych, psychicznych i odchyień w badaniu psychologicznym –z wyłączeniem bardzo młodych oraz bardzo starych pacjentów
- ASA II – chorzy z łagodną chorobą somatyczną - chory bez istotnych ograniczeń w życiu codziennym; chory z jedną dobrze kontrolowaną chorobą układową np. nadciśnienie tętnicze lub cukrzyca bez powikłań układowych, nikotynizm z wykluczonym POChP, niewielka otyłość, ciąża
- ASA III – chorzy z zaawansowaną chorobą somatyczną – umiarkowane ograniczenia w życiu codziennym; chorzy z więcej niż jedną łagodną chorobą układową lub z chorobą układową w kluczowym organie – bez bezpośredniego zagrożenia życia np. stabilna niewydolność serca, stabilna choroba niedokrwienna serca, stan po zawale serca, nieprawidłowo kontrolowane nadciśnienie tętnicze, otyłość patologiczna, przewlekła niewydolność nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc z okresowymi zaostrzeniami
- ASA IV – chorzy z ostrą chorobą somatyczną która stanowi ciągle zagrożenie życia – chory z zaawansowaną nieprawidłowo kontrolowaną chorobą somatyczną przebiegająca z zaostrzeniami lub w jej końcowym stadium – ryzyko nagłego zgonu; niestabilna choroba wieńcowa, zespół wątrobowo nerkowy, niestabilna POChP, niestabilna niewydolność serca

1. Chorzy u których rozpatrywane jest użycie znieczulenia ogólnego podczas procedury stomatologicznej muszą przejść dokładny proces oceny stanu zdrowia. U zdrowych osób (lub z dobrze kontrolowaną

łagodną chorobą somatyczną ASA I i II) ocena ta musi się składać z co najmniej z dokładnego przeglądu aktualnej dokumentacji medycznej, przeglądu stosowanych leków oraz zakazu spożywania potraw i płynów przed zabiegiem. Chorzy w stanie zdrowia ASA III i IV poza opisywanymi wyżej wymaganiami zazwyczaj wymagają wykonania konsultacji stanu zdrowia z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej i odpowiednim lekarzem specjalistą.

2. Przygotowanie przedoperacyjne:

- chory przed zabiegiem, lub jego prawny pełnomocnik musi uzyskać informację o ryzyku zabiegu oraz ewentualnych powikłaniach oraz podpisać deklarację świadomej zgody,
- konieczne jest uzyskanie źródła tlenu i urządzeń niezbędnych do jego podawania pod dodatnim ciśnieniem. Niezbędne są również urządzenia do monitorowania podstawowych funkcji życiowych,
- przed zabiegiem chory nie może spożywać pokarmów oraz płynów zgodnie ze standardami wykonywania GA
- musi zostać zapewniony dostęp dożylny do podawania leków,
- przed samym zabiegiem chory musi zostać zbadany a przebieg zabiegu i okresu pozabiegowego powinien zostać opisany przez operatora.

3. Wymagania sprzętowe i osobowe wykonywania GA

- wymagania osobowe: minimum 3 osoby muszą brać udział w zabiegu, wykwalifikowany lekarz dentysta - posiadający certyfikat ADA do przeprowadzania GA, oraz certyfikaty z zakresu udzielania podstawowych i zaawansowanych zabiegów reanimacyjnych; dwie dodatkowe osoby które posiadają certyfikat z zakresu udzielania podstawowych zabiegów reanimacyjnych – jedna z tych dwóch osób jest odpowiedzialna za monitorowanie stanu chorego podczas zabiegu
- wymagania sprzętowe: zestaw do podawania tlenu pod dodatnim ciśnieniem; zestaw do oczyszczania powietrza z gazów medycznych; zestaw do uzyskania dostępu dożylnego; leki stosowane podczas resuscytacji; defibrylator; kapnograf .

4. Monitorowanie chorego i prowadzenie dokumentacji. Lekarz dentysta wykonujący znieczulenie ogólne nie może opuścić sali zabiegowej dopóki chory nie zostanie wybudzony po zabiegu. Lekarz nie może opuścić bloku operacyjnego dopóki chory nie zostanie z niego wypisany.

Monitorowanie musi dotyczyć:

- ◆ saturacji – mierzonej pulsoksymetrem oraz monitorowania koloru skóry i błon śluzowych,
- ◆ wentylacji – chorzy zaintubowani → pomiar końcowo wydechowego pCO_2 ; chorzy nie poddawani intubacji ocena częstości oddechów, osłuchiwanie płuc lub/i pomiar

- końcowo wydechowego pCO_2 , chorzy wentylowani mechanicznie podczas zabiegu muszą być odpowiednio monitorowani do czasu rozintubowania,
- ◆ oceny wydolności krążenia – lekarz dentysta musi w sposób ciągły monitorować częstość i rytm pracy serca za pomocą EKG oraz pulsoksymetru w przypadku częstości pracy serca; konieczne jest ciągle monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi,
 - ◆ monitorowanie temperatury – zestaw do ciągłego pomiaru temperatury musi być dostępny na sali zabiegowej na wypadek wystąpienia hipertermii złośliwej po zastosowania leków anestetycznych
- prowadzenie dokumentacji – konieczne jest poprawne prowadzenie karty anestetycznej w której powinny się znaleźć notatki odpowiednio zlokalizowane w czasie odnośnie stosowanych leków znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia miejscowego, parametrów życiowych chorego (SO_2 , pCO_2 , częstość akcji serca, częstość oddechów, ciśnienie krwi tętniczej)

5. Wybudzanie chorego – proces wybudzania chorego po zabiegach stomatologicznych nie różni się od wybudzania po innych zabiegach i wymaga monitorowania podstawowych funkcji życiowych.

Ad.4 Najważniejsze informacje z dokumentu:

Dokument omawiający standardy wskazania oraz praktykę wykonywania znieczulenia ogólnego podczas zabiegów chirurgii stomatologicznej w Polsce zarówno w warunkach ambulatoryjnych jak i szpitalnych. Jest to stan na rok 2007. Nie odnaleziono innego dokumentu do roku 2010 w którym przedstawione zostałyby dane o ilości znieczuleń, modyfikacji poprzednich wskazań do ich wykonywania. W polskim piśmiennictwie nie odnaleziono danych mówiących o powikłaniach powyższych procedur i związanych z nimi problemem zgonów.

1. Według autorów, wskazania do znieczulenia ogólnego w chirurgii stomatologicznej są ściśle określone i powinny ograniczać się do sytuacji braku możliwości wykonywania znieczulenia miejscowego dotyczy to następujących grup pacjentów:
 - osób psychicznie chorych, upośledzonych umysłowo,
 - dzieci szczególnie pobudliwych lub tzw. „specjalnej troski”,
 - osób ze stwierdzoną alergią na środki znieczulenia miejscowego,
 - osób z rozlanymi stanami zapalnymi okolic szczękowo-twarzowej,
 - osób zakwalifikowanych do ekstrakcji mnogich w różnych sektorach jamy ustnej,
 - życzenie pacjenta może być wskazaniem, ale po uprzednim poinformowaniu go o możliwości powikłań znieczulenia ogólnego.
1. Przygotowanie do znieczulenia i samo znieczulenie przeprowadza anestezjolog – inaczej niż w USA i UK
2. Do znieczulenia ogólnego w chirurgii stomatologicznej w trybie ambulatoryjnym mogą być zakwalifikowani wyłącznie pacjenci z I lub II grupy skali ryzyka ASA. Przeciwwskazania bezwzględne ogólnomedyczne to:

- choroby układu krążenia,
 - niewydolność nerek,
 - ostra lub przewlekła niewydolność układu oddechowego,
 - infekcje dróg oddechowych,
 - nieuregulowana cukrzyca,
 - wszelkie nieprawidłowości w budowie anatomicznej mogące utrudniać intubację i wentylację,
 - choroby przyzębia brzeżnego o przebiegu ostrym,
 - zapalenie opryszczkowe.
3. Przed zabiegiem chory nie powinien spożywać pokarmów przez 6 h i płynów przez 4h, chory powinien mieć wykonane poniższe badania:
- oznaczenia grupy krwi,
 - morfologia krwi,
 - parametry układu krzepnięcia,
 - badanie moczu,
 - poziom glikemii,
 - po 40 r.ż. - badanie EKG.
4. Znieczulenie ogólne w zależności od techniki i drogi podawania leków można przeprowadzić poprzez:
- znieczulenie wziewne dotchawicze i przez maskę,
 - znieczulenie całkowicie dożylnie,
 - znieczulenie tzw. złożone dożylnie i wziewne,
 - dożylnie farmakologiczne uspokojenie i postępowanie przeciwbólowe tzw. sedacja i analgezja.
5. Najbardziej zalecanym sposobem znieczulenia ogólnego jest znieczulenie złożone tj., z intubacją dotchawiczą. Do wprowadzenia pacjenta w sen podstawowy zalecane jest stosowanie np. propofolu, etomidatu czy metoheksitalu, a zwiótczenie mięśni uzyskać jednym z krótko działających środków z grupy niedepolaryzujących, np. mivacurium, atracurium, cisatracurium, vecuronium. Analgezję podczas zabiegu utrzymuje się krótko działającymi narkotykami np. fentanylu, sufentanym, alfentanylem. Analgezję wraz z kontynuacją snu podstawowego zapewnia stosowanie anestetyków wziewnych: halotan, enfluran, isofluran, sevofluran, desfluran.
6. Powikłania dotyczące znieczulenia ogólnego - małe:
- nudności i wymioty pooperacyjne,
 - ból gardła i krtani po rurce intubacyjnej,
 - uszkodzenie śluzówki jamy ustnej laryngoskopem.

7. Powikłania dotyczące znieczulenia ogólnego – duże:

- niewydolność oddechową, spowodowaną przedawkowaniem anestetyków i analgetyków u pacjenta nie zaintubowanego,
- niedrożność dróg oddechowych spowodowana aspiracją ciała obcego (ząb lub jego fragment, tampon),
- obrzęk tkanek miękkich ,
- zaburzenia rytmu serca związane z użyciem wziewnych anestetyków,
- hipotensja ortostatyczna spowodowana pozycją siedzącą chorego,
- nagłe zatrzymanie krążenia.

Wnioski

Przedstawione dane uzyskane z literatury są tożsame w zakresie przygotowania chorego do zabiegu. Istotne różnice istnieją jednak przy opisie przebiegu zabiegu oraz wymaganego personelu do jego wykonania. ~~W USA i do niedawna w UK do wykonania GA wymagany był tylko wykwalifikowany lekarz-dentysta oraz wykwalifikowany personel pielęgniarski to w Polsce i od 2006 r. w UK do wykonania GA konieczny jest specjalista anestezjolog.~~ Przebieg zabiegu również jest częściowo odmienny, wg. informacji z polskiego piśmiennictwa chory podczas zabiegu znajduje się w pozycji siedzącej, to w UK jest to pozycja leżąca z lekko podgiętą głową.

Najważniejsza różnica istnieje w zakresie miejsca wykonywania zabiegu. W UK tego typu procedury mogą być wykonywane tylko w warunkach szpitalnych, w USA i Polsce procedury stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym mogą być wykonywane zarówno w warunkach szpitalnych jak i ambulatoryjnych.

Wskazania do znieczulenia ogólnego w chirurgii stomatologicznej są ściśle określone i powinny ograniczać się do sytuacji braku możliwości wykonywania znieczulenia miejscowego, dotyczy to następujących grup pacjentów:

- osób psychicznie chorych, upośledzonych umysłowo,
- dzieci szczególnie pobudliwych lub tzw. „specjalnej troski”,
- osób ze stwierdzoną alergią na środki znieczulenia miejscowego,
- osób z rozlanymi stanami zapalnymi okolic szczękowo-twarzowej,
- osób zakwalifikowanych do ekstrakcji mnogich w różnych sektorach jamy ustnej,
- życzenie pacjenta może być wskazaniem, ale po uprzednim poinformowaniu go o możliwości powikłań znieczulenia ogólnego.

3.2.2. Powikłania znieczulenia uzyskane z prac rejestrowych

Dane dotyczące liczby zgonów oraz najczęstszych powikłań związanych ze stosowaniem znieczulenia ogólnego w praktyce stomatologicznej dostępne są w piśmiennictwie tylko dla krajów anglojęzycznych tj. Wielka Brytania, Stany Zjednoczone Ameryki Północnej oraz Kanada. Pochodzą one z retrospektywnych badań kwestionariuszowych i tyczą się głównie ambulatoryjnych praktyk stomatologicznych, wykonywanych przeważnie przez chirurgów stomatologicznych.

Poniżej zostaną przedstawione badania rejestrowe w kolejności chronologicznej – data publikacji w piśmie medycznym. W ostatnim akapicie zostaną przedstawione dane w wersji tabelaryczne.

- o W badaniu *Nkansah 1997* [2] autorzy przedstawili dane za rok 1995 od lekarzy wykonujących znieczulenie ogólne w praktyce stomatologicznej, tj. od 140 co stanowiło 72.2% wszystkich do których została wysłana ankieta. Wykonali oni łącznie 65,796 zabiegów w znieczuleniu ogólnym lub głębokiej sedacji. Następnie autorzy ekstrapolowali wyniki na wszystkich uprawionych do przeprowadzania powyższych zabiegów tj. 194 lekarzy uzyskując liczbę zabiegów na poziomie niespełna 98 000. W podobny sposób przeanalizowano dane dotyczące liczby zabiegów w latach 1990-1994 uzyskując liczbę zabiegów na poziomie 130 000 rocznie. Bazując na danych uzyskanych z poprzednich kwestionariuszy oszacowano liczbę wykonanych znieczuleń ogólnych lub głębokich sedacji w latach 1973-1995 na liczbę 2 830 000.

W dalszej kolejności porównano liczbę zabiegów z liczbą zgonów związanych z wykonywaniem znieczulenia ogólnego w czasie zabiegu stomatologicznego w warunkach ambulatoryjnych. Liczbę zgonów pozyskano z rejestru Głównego Lekarza Sądowego stanu Ontario. W latach 1973-1995 zgłoszono 4 zgony związane z opisywaną tematyką co skutkowało częstością zgonu w opisywanym okresie na poziomie 1.4/1 000 000 wykonanych zabiegów.

- o Autorzy badania *Micheal 1997* [3] przeanalizowali dokumentację wszystkich wykonanych znieczuleń ogólnych w latach 1990-1994 w warunkach ambulatoryjnych w ramach wydziału Chirurgii Szczękowo - Twarzowej Uniwersytetu w Bostonie, tj 1126 znieczuleń. W analizowanym okresie nie stwierdzono zgonu związanego z wykonywaną procedurą. Najczęstszym powikłaniem zwanym z zabiegiem był skurcz krtani 0,8% oraz łagodne zaburzenia rytmu serca – pojedyncze pobudzenia komorowe oraz częstoskurcz zatokowy. Tylko jeden chory u którego wystąpiło powikłanie zabiegu wymagał dalszej hospitalizacji w oddziale otolaryngologiczny.

Autorzy badania stwierdzają, że niski wskaźnik powikłań był związany z prawidłową kwalifikacją chorych do zabiegów stomatologicznych w znieczuleniu ogólnym oraz stosunkowo krótkiego czasu trwania zabiegu, od 30 do 45 min.

Tabela 3. Powikłania znieczulenia ogólnego w badaniu *Micheal 1997*

Liczba powikłań znieczulenia ogólnego w grupie 1126 chorych	
Skurcz krtani	9 0.8%
Zaburzenie rytmu serca	8 0.7%
Niedrożność dróg oddechowych	4 0.4%
Omdlenie	2 0.2%
Wymioty	1 0.1%
Angina	1 0.1%
Hipotensja wymagająca podawania leków	1 0.1%
Skurcz oskrzeli	0
Reakcja alergiczna	0
Napady lęku	0
Urazy szyi i rdzenia kręgowego	0
Podanie znieczulenia dotętniczo	0
Szok insulinowy	0
Kwasica ketonowa	0
Zaostrzenie niewydolności serca	0
Powikłanie naczynio-mózgowe	0
Zawał serca	0
Hipertermia złośliwa	0
Zgony	0
	26 2,30%

- o Badanie *E.M. D'Eramo 2003* zostało oparte o dane uzyskane przez autorów od 157 chirurgów szczękowo-twarzowych wykonujących zabiegi w znieczuleniu ogólnym. Dane te obejmowały powikłania znieczulenia ogólnego za rok 1999 oraz dane dotyczące śmiertelności związanej ze znieczuleniem ogólnym w latach 1995-1999.

Autorzy pod częstość zgonów na poziomie 1/853 050 wykonanych znieczuleń. Częstość oraz charakterystykę powikłań zabiegów przedstawia poniższa tabela.

Tabela 4. Częstość oraz charakterystyka powikłań zabiegów

LICZBA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH Z PODZIAŁEM NA GŁÓWNE PRZYCZYNY		CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANI DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH
Liczba działań niepożądanych (n = 80,323)		Liczba działań niepożądanych (n = 80,323)
Omdlenie	187	1/430
Skurcz krtani	233	1/345

Skurcz oskrzeli	25	1/3,213
Reakcja alergiczne wymagające podawania leków	11	1/7,302
Wymioty	2	1/40,161
Hipotensja wymagająca podawania leków	15	1/5,355
Hipertensja wymagająca podawania leków	16	1/5,020
Arytmia serca wymagająca podawania leków	43	1/1,868
Uraz odcinka szyjnego kręgosłupa lub nerwów rdzeniowych związanych ze zmianą pozycji ciała podczas znieczulenia	1	1/80,323
Zapalenie żył	89	1/903
Podanie znieczulenia dotętniczo	1	1/80,323
Omyłkowe nakłucie tętnicy podczas znieczulenia	5	1/16,065
Wymioty z zachłyśnięciem	5	1/16,065
Aspiracja zębów lub ciała obcego do dróg oddechowych	0	0/80,323
Neuroglikopenia	0	0/80,323
Kwasica ketonowa	1	1/80,323
Zaostrzenie przewlekłej niewydolności serca	0	0/80,323
Epizod mózgowo naczyniowy	0	0/80,323
Świeży zawał serca	1	1/80,323
Niestabilna choroba wieńcowa	1	1/80,323
Hipertermia złośliwa	0	0/80,323

Autorzy zidentyfikowali słabe punkty powyższej pracy. Został podniesiony problem tendencji respondentów do zaniżania częstości występowania działań niepożądanych. Na dowód czego przytoczono pracę gastroenterologiczną dotyczącą wykonywania gastroskopii. Podkreślono podobieństwo sposobów znieczulenia podczas gastroskopii do tych stosowanych podczas zabiegów chirurgicznych w jamie ustnej. We wspomnianej powyżej pracy częstość poważnych powikłań sercowo naczyniowych wynosiła 54 na 10 000 pacjentów, liczba zgonów wynosiła 3 na każde 10 000 chorych poddanych gastroskopii.

W pracy zostało również opisane wystąpienie zgonu podczas znieczulenia ogólnego w zabiegach stomatologicznych w dostępnych w literaturze pracach w latach 1966-2003 co przedstawia poniższa tabela.

Tabela 5. Zestawienie danych o częstości zgonów podczas znieczulenia ogólnego podczas zabiegów stomatologicznych w warunkach ambulatoryjnych w latach 1966-2003

Autor	Rok publikacji danych	Stosowane znieczulenie	Liczba zgonów/Liczba pacjentów	Średnia częstość zgonu
Driscoll	1966	Znieczulenie ogólne	5/1,575,000	1/315,000
Tomlin	1974	Znieczulenie ogólne, sedacja, znieczulenie miejscowe	29/7,956,000	1/300,000
Driscoll	1974	Znieczulenie ogólne, sedacja, znieczulenie miejscowe	11/5,285,570	1/480,500
Lytle	1974	Znieczulenie ogólne	3/1,295,000	1/432,000
Lytle and Yoon	1980	Znieczulenie ogólne	0/1,285,000	0/1,285,000
Lytle and Stamper	1989	Znieczulenie ogólne	7/4,700,000	1/672,000
D'Eramo	1992	Znieczulenie ogólne, sedacja, znieczulenie miejscowe	2/2,082,805	1/1,000,000
Nkansah	1997	Znieczulenie ogólne, sedacja,	4/2,830,000	1/707,500
D'Eramo	1999	Znieczulenie ogólne, sedacja, znieczulenie miejscowe	0/1,588,365	0/1,588,000
Deegan	2001	Znieczulenie ogólne, sedacja,	19/14,206,923	1/747,000
D'Eramo et al	2003	Znieczulenie ogólne, sedacja, znieczulenie miejscowe	2/1,706,100	1/853,050

Piśmiennictwo:

1. http://my.clevelandclinic.org/services/anesthesia/hic_asa_physical_classification_system.aspx
2. Mortality incidence in outpatient anesthesia for dentistry in Ontario
Peter J. Nkansah, et al. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997;83:646-51
3. Morbidity and Mortality With Outpatient Anesthesia: The Experience of a Residency Training Program, Michael J. Hunter et al. J Oral Maxillofac Surg 55:684-687, 1997
4. Adverse Events With Outpatient Anesthesia in Massachusetts
Edward M. D'Eramo et al., J Oral Maxillofac Surg 61:793-800, 2003

4. Analiza prawna

W rozdziale przedstawiono kształt Rozporządzenia oraz wskazano wnioski jakie wynikają z takiej konstrukcji aktu prawnego. Ma to istotne znaczenie z uwagi na treść zlecenia Ministra Zdrowia, w którym proponuje się usunięcie świadczenia gwarantowanego.

Tabela 6. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym – opis świadczenia zgodnie z Rozporządzeniem.

Kolejna pozycja świadczenia w rozporządzeniu.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia
59.	Plastyka przedSIONKA jamy ustnej	23.1613***

*** świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia

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 wystąpienia 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 „plastyka przedSIONKA jamy ustnej” występuje w załącznikach 3 i 5. **Jednak jedynie w oparciu o zał. nr 3 świadczenie to może być wykonane w znieczuleniu ogólnym.**

W związku z tym, jeśli zapadnie decyzja o usunięciu świadczenia z załącznika nr 3, spowoduje to całkowite usunięcie świadczenia „Plastyka przedSIONKA jamy ustnej (Kod ICD-9CM:23.1613)” – wykonywanego w znieczuleniu ogólnym. Innymi słowy, świadczenie to nie będzie już finansowane. Za znieczulenie ogólne przy wykonywaniu tego świadczenia pacjent będzie musiał płacić sam.

Informacja o warunkach wykonywania świadczenia zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia

Tabela 7. Warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym

1.	Personel
1.1.	Lekarz dentysta posiadający co najmniej specjalizację I stopnia w zakresie stomatologii ogólnej lub w zakresie chirurgii stomatologicznej
1.2.	Personel pomocniczy, który stanowią: 1) osoba pracująca na stanowisku pomocy dentystycznej zgodnie z przepisami o kwalifikacjach wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej lub 2) osoba, która ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała: a) tytuł zawodowy asystentka stomatologiczna lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie asystentka stomatologiczna, lub b) tytuł zawodowy higienistka stomatologiczna lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna, lub 3) osoba, która ukończyła studia wyższe i uzyskała: a) tytuł zawodowy higienistka stomatologiczna lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna
1.3.	Lekarz posiadający co najmniej specjalizację I stopnia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii
1.4.	Pielęgniarka anestezjologiczna
2.	Sprzęt i wyposażenie
2.1.	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń
2.2.	Skaler – w miejscu udzielania świadczeń
2.3.	Lampa polimeryzacyjna – w miejscu udzielania świadczeń
2.4.	Wstrząsarka do amalgamatu w miejscu udzielania świadczeń
2.5.	Stanowisko do znieczulenia
2.6.	Stanowisko wybudzeń

2.7. Aparatura anestezyjologiczna stanowiska znieczulenia ogólnego

Zródło: wykaz warunków realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym znajdujących się w rozporządzeniu

5. Aspekt kliniczny:

Charakterystyki świadczenia dokonano w rozdziale 2.2. W związku z tym poniżej przedstawiona zostanie opinia KK.

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

¹⁴ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE] z dnia 19.01.2011 r.

6. Aspekt finansowy:

Według uzasadnienia zlecenia Ministra Zdrowia „wprowadzona zmiana ma na celu doprowadzenie do sytuacji, w której po zastosowaniu znieczulenia ogólnego u pacjentów stosuje się metody pozwalające na pełne przeprowadzenie leczenia podczas jednego znieczulenia. Wyklucza się w ten sposób podejmowanie działań cząstkowych. Ma to na celu ograniczenie sytuacji, w których nadużywa się stosowania znieczulenia ogólnego u pacjenta”¹⁵.

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]¹⁶.

Informacje otrzymane od Narodowego Funduszu Zdrowia:

- 1) „W zakresie leczenia ogólnostomatologicznego udzielanego w znieczuleniu ogólnym średnia cena za punkt w 2010 r. wynosiła [REDAKTOWANE] zł, zaś na 2011 r. [REDAKTOWANE] zł.
- 2) Wykreślenie któregośkolwiek ze świadczeń z listy świadczeń gwarantowanych w znieczuleniu ogólnym skutkuje brakiem możliwości ich rozliczenia w ramach umowy zawartej na przedmiotowy zakres z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczenie **nie wymienione w załączniku nr 3 do rozporządzenia**, jeżeli jest udzielane pacjentowi w znieczuleniu ogólnym jest w 100 % płatne przez pacjenta.

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] z dnia 19.01.2011 r.

- 3) Cena punktu uwzględnia koszt znieczulenia ogólnego, nie jest więc ekonomicznie uzasadnione udzielanie i rozliczanie małej liczby świadczeń stomatologicznych podczas jednego znieczulenia. Przyjęty system finansowania zachęca do wykonania podczas jednego znieczulenia jak największej liczby świadczeń.

- 4) W tych samych godzinach lekarz nie może realizować dwóch lub więcej zakresów świadczeń. Dlatego należy przyjąć, że lekarz realizujący umowę na świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym nie może w tym samym czasie rozliczać świadczeń stomatologicznych w ramach innych zakontraktowanych zakresów świadczeń¹⁷.

¹⁷ Opinia Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3.03.2011 r.

7. Wpływ zmiany na budżet

Poniżej przedstawiono wartość wykonywanego świadczenia oraz jego wpływ na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tabela 8. Procentowy udział kosztów świadczeń stomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym w kosztach świadczeń stomatologicznych udzielanych w rodzaju leczenie stomatologiczne

Rok	Kwota ogólna w budżecie NFZ na leczenie stomatologiczne	Świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym	
		%	zł
2010	██████ tys. zł	████	████
2011(plan)	██████ tys. zł	████	████

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Według danych otrzymanych od NFZ procentowy udział świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych znieczuleniu ogólnym zarówno na rok 2010 ██████ jest znikomy w porównaniu do całości budżetu.

W latach 2008 – 2010 wykonano łącznie █████ świadczeń plastyki przedSIONKA jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym, co skutkuje niewielkim kosztem danego świadczenia oraz znikomym wpływem na budżet NFZ. Dokładne dane przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 9. Zestawienie liczby oraz wyceny świadczeń w 2008, 2009 oraz 2010 r. w świadczeniu plastyka przedSIONKA jamy ustnej

Numer świadczenia w rozporządzeniu	Kod świadczenia wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia	Kod świadczenia wg NFZ	Nazwa	Wartość punktowa świadczenia	Cena jednostkowa świadczenia w zł m:3 w 2010 oraz w 2011 r. (plan)	Całkowita liczba udzielonych świadczeń oraz koszt całkowity dla NFZ w 2008 r.	Całkowita liczba udzielonych świadczeń oraz koszt całkowity dla NFZ w 2009 r.	Całkowita liczba udzielonych świadczeń oraz koszt całkowity dla NFZ w 2010
59	23.1613*	5.13.00. 2316130	plastyka przedSIONKA jamy ustnej	████	████	████ zł	████ zł	████ zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne wartość punktowa świadczenia „plastyka przedSIONKA jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym” wyceniona została na 117 punktów.

Cena jednostkowa punktu dla świadczeń z zakresu leczenie stomatologiczne ustalona została na poziomie:

- ■ zł w 2008 r.
- ■ zł w 2009 r.
- ■ zł w 2010 r.
- ■ zł w 2011 r.

W związku z powyższym za wykonanie omawianego świadczenia w 2010 roku świadczeniodawca otrzymywał maksymalnie ■ zł, w 2011 kwota ta wyniesie ■ zł.

Jeśli założyć, że w 2011 roku wykonane zostaną ■ świadczenia plastyki przedSIONKA jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym (średnia z lat 2008 i 2009) ich wartość wyniesie ■ zł przy budżecie NFZ na świadczenia z zakresu leczenie stomatologiczne ■ tys. zł.

Podkreślić jednocześnie należy, iż zgodnie z informacją przekazaną przez NFZ w koszt świadczenia wliczony jest koszt znieczulenia ogólnego.

Według opinii NFZ „wykreślenie któregośkolwiek ze świadczeń z listy świadczeń gwarantowanych w znieczuleniu ogólnym skutkuje brakiem możliwości ich rozliczenia w ramach umowy zawartej na przedmiotowy zakres z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczenie nie wymienione w załączniku nr 3 do rozporządzenia, jeżeli jest udzielane pacjentowi w znieczuleniu ogólnym jest w 100 % płacone przez pacjenta”¹⁸.

Koszt znieczulenia ogólnego podczas zabiegów stomatologicznych na rynku usług stomatologicznych waha się w granicach 250 zł – 500 zł. Analitycy poprzez wyszukiwarkę Google wpisując hasło „znieczulenia ogólne stomatologia” odnaleźli dostępne cenniki ZOZ świadczących usługi stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym. Ceny znieczuleń podane są wg cenników poszczególnych placówek.

Tabela 10. Orientacyjne ceny poszczególnych rodzajów znieczuleń ogólnych

Zabieg	Cena	Źródło	Prywatne jednostki
znieczulenie ogólne dożylnie, bez intubacji, krótkie do 30 minut (obejmuje: wcześniejsze badanie lekarskie, premedykację znieczulenia, prowadzenie i monitorowanie znieczulenia), leczenie stomatologiczne do 2 ubytków	250	http://www.uni-med.com.pl/cennik.php#CH	centrum medyczno-stomatologiczne w Sosnowcu
Narkoza do zabiegów stomatologicznych	pierwsza godzina 500 (każde następne 0,5 godz. 150 zł)	http://www.dentis-stom.pl/indexpl.html	Dentis Warszawa
znieczulenie ogólne	250 + 500 zł dyżur	http://www.dentalservice.com.pl/cennik.html#5	prywatne pogotowie dentystyczne Katowice
znieczulenie ogólne dożylnie	250	http://www.katowice.mavit.pl/cennik	
znieczulenie ogólne z intubacją	450	http://www.katowice.mavit.pl/cennik	MAVIT Centrum Medyczne (chirurgia)

¹⁸ Opinia Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3.03.2011 r.

			szczękowo-twarzowa).
znieczulenie ogólne (w zależności od czasu trwania znieczulenia)	400-500 plus koszty leczenia stomatologiczne	http://duodent.szczecin.pl/cennik-ogolny	DuoDent Gabinety Stomatologiczne Szczecin
narkoza (pierwsza godzina)	500 każda następna 100	http://www.denmed.torun.pl/inc/cennik.pdf	DENmed Klinika stomatologiczna Toruń

Źródło: opracowanie własne na podstawie cenników dostępnych na stronach internetowych ZOZ-ów

8. Aspekt społeczny:

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny

[Redacted text block with a list item marked with a right-pointing chevron]

8.2. Opinie innych KK odnośnie stosowania znieczulenia ogólnego

8.2.1. Opinia KK z dziedziny

[Redacted text block with a list item marked with a right-pointing chevron]

Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny

[Redacted text block]

¹⁹ Opinia Konsultanta Krajowego z [Redacted] z dnia 19.01.2011 r.
²⁰ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [Redacted] z dnia 21.01.2011 r.

[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]

8.3. *Opinie wydane przez Rzeczników*

W toku prac analitycznych uzyskano opinie dwóch Rzeczników: Praw Pacjenta oraz Praw Obywatelskich. Stanowiska w sprawie usunięcia świadczeń z załącznika nr 3 przedstawiono poniżej.

8.3.1. *Opinia Rzecznika Praw Pacjenta*

1) W latach 2009-2010 za pośrednictwem pism i bezpłatnej infolinii pacjenci lub ich rodziny nie przekazywali informacji o braku dostępności do świadczeń stomatologicznych wykonywanych w znieczuleniu ogólnym. Tylko w jednym zgłoszeniu ojciec dziecka upośledzonego umysłowo (Kraków) przekazał informację, że zgłosił się do placówki klinicznej i lekarze odmówili wykonania świadczenia.

²¹ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDACTED] z dnia 7.02.2011 r.

2) Wprowadzenie świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym bardzo poprawiło sytuację pacjentów, którzy z powodu swojej niepełnosprawności lub chorób, nie mogli korzystać ze świadczeń stomatologicznych ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

3) zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz. U. 09, nr 52, poz. 417 z późn. zm.), pacjenci mają prawo do zastosowania znieczulenia ogólnego przy wykonaniu świadczeń gwarantowanych, co zapewne będzie skutkowało jednorazowym i kompleksowym udzieleniem świadczeń²².

8.3.2. *Opinia Rzecznika Praw Obywatelskich*

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich nie prowadzi „[...] szczegółowej statystyki wpływających i rozpatrywanych spraw. [...] problematyka ujęta jest ogólnie jako dostęp do świadczeń zdrowotnych i zasady ich udzielania. W latach 2009-2010 nie wpłynęły do Rzecznika listy odnośnie braku dostępności do świadczeń stomatologicznych wykonywanych w znieczuleniu ogólnym”²³.

8.3.3. *Opinia Rzecznika Praw Dziecka*

W latach 2009-2010 nie wpłynęły do Biura Rzecznika Praw Dziecka informacje/ sprawy odnośnie dostępności dla dzieci do świadczeń stomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym²⁴.

²² Opinia Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 24.02.2011 r.

²³ Opinia Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 3.03.2011 r.

²⁴ Opinia Rzecznika Praw Dziecka z dnia 23.02.2011 r.

9. Zestawienie informacji uzyskanych w toku prac analitycznych

1) Czy świadczenie wykonywane w znieczuleniu ogólnym będzie nadal dostępne ogółowi pacjentów?

- **według MZ:** „Świadczenia wymienione w załączniku nadal pozostają świadczeniami gwarantowanymi zawartymi w pozostałych pakietach i będą dostępne ogółowi pacjentów”²⁵.
- **według NFZ:** „Wykreślenie któregokolwiek ze świadczeń z listy świadczeń gwarantowanych w znieczuleniu ogólnym skutkuje brakiem możliwości ich rozliczenia w ramach umowy zawartej na przedmiotowy zakres z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczenie niewymienione w załączniku nr 3 do rozporządzenia, jeżeli jest udzielane pacjentowi w znieczuleniu ogólnym jest w 100 % płatne przez pacjenta”²⁶.

~~Komentarz analityków: W rozporządzeniu nie ma innego załącznika, w którym można zastosować znieczulenie ogólne, stąd też usunięcie go z zał. Nr 3 spowoduje, że świadczenie przestanie być bezpłatne w znieczuleniu ogólnym.~~

2) Czy jest możliwość łączenia świadczeń z różnych załączników i tym samym rozliczania ich z różnych kontraktów podczas jednej wizyty?

- **Według MZ:** „ Wprowadzona zmiana ma na celu doprowadzenie do sytuacji, w której po zastosowaniu znieczulenia ogólnego u pacjentów stosuje się metody pozwalające na pełne przeprowadzenie leczenia podczas jednego znieczulenia. Wyklucza się w ten sposób podejmowania działań cząstkowych. Ma to na celu ograniczenie sytuacji, w których nadużywa się stosowania znieczulenia ogólnego u pacjenta”²⁷.
- **Według NFZ:** „W tych samych godzinach lekarz nie może realizować dwóch lub więcej zakresów świadczeń. Dlatego należy przyjąć, że lekarz realizujący umowę na świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym nie może w tym samym czasie rozliczać świadczeń stomatologicznych w ramach innych zakontraktowanych zakresów świadczeń”²⁸.

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 Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3.03.2011 r.

²⁷ 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.)

²⁸ Opinia Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3.03.2011 r.

- **Komentarz analityków:** Nie ma możliwości łączenia świadczeń w ramach różnych kontraktów, więc nawet jeśli lekarz ma kontrakt na realizację świadczeń z zał. nr 3 (w znieczuleniu ogólnym) i np. z zał. nr 5, to świadczeń tych nie będzie mógł wykonać równocześnie, np. znieczulić pacjenta w ramach zał. nr 3 i wykonać dodatkowo w ramach tego znieczulenia inne świadczenia nie objęte zał. nr 3. Jeśli je wykona to nie będzie mógł ich rozliczyć.

3) Czy świadczenia w znieczuleniu ogólnym wykonywane są pojedynczo?

- **Według MZ:** „W związku z ryzykiem jakie wiąże się ze znieczuleniem ogólnym powinno ono być ograniczane do niezbędnego minimum. Zaproponowano więc taką zmianę katalogu świadczeń, któryby prowadziła do zagwarantowania wykonania całości leczenia stomatologicznego trakcie jednej wizyty (jednego znieczulenia)”²⁹.
- ~~Według NFZ: „Cena punktu uwzględnia koszt znieczulenia ogólnego, nie jest więc ekonomicznie uzasadnione udzielanie i rozliczanie małej liczby świadczeń stomatologicznych podczas jednego znieczulenia. Przyjęty system finansowania zachęca do wykonania podczas jednego znieczulenia jak największej liczby świadczeń”³⁰.~~
- **Według KK z dziedziny** [REDAKCYJNE] „³¹

4) Czy proponowane przez Ministra Zdrowia usunięcie plastyki przedsonka jamy ustnej spowoduje istotne odciążenie budżetu NFZ?

- **Według MZ:** „Wprowadzona zmiana wprowadzi ograniczenie liczby udzielania droższych świadczeń zdrowotnych na rzecz świadczeń mniej kosztownych oraz ograniczy koszty leczenia powikłań”³².
- **Według NFZ:** „W zakresie leczenia ogólnostomatologicznego udzielanego w znieczuleniu ogólnym średnia cena za punkt w 2010 r. wynosiła [REDAKCYJNE] zł, zaś na 2011 r. [REDAKCYJNE] zł”³³.

²⁹ 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.)

³⁰ Opinia Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3.03.2011 r.

³¹ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKCYJNE] z dnia 7.02.2011 r.

³² 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.)

³³ Opinia Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3.03.2011 r.

- **Komentarz analityków:** Cena jednostkowa plastyki przedSIONKA jamy ustnej w zał. nr 3 w 2010 oraz w 2011 r. (plan) wyniosła/ wyniesie odpowiednio [REDAKCYJA] zł. Koszt zastosowania samego znieczulenia ogólnego trwającego powyżej godziny na rynku usług prywatnych w stomatologii jest to koszt rzędu 400 zł wzwyż.
- W 2010 r. nie odnotowano przypadku plastyki przedSIONKA jamy ustnej stąd też wpływ na budżet NFZ był zerowy.

10. Podsumowanie

Tabela 11. Podsumowanie – Pozostawienie bądź usunięcie świadczenia

Autor opinii	Treść opinii
Pozostawienie bądź usunięcie świadczenia	
Ministerstwo Zdrowia	Usunięcie świadczenia
Konsultant Krajowy z [REDAKTOWANO]	[REDAKTOWANO] ³⁴
Konsultant Krajowy z dziedziny [REDAKTOWANO]	[REDAKTOWANO]
Konsultant Krajowy [REDAKTOWANO]	[REDAKTOWANO]
NFZ	Pozostawienie świadczenia
Rzecznik Praw Pacjenta	Pozostawienie świadczenia szczególnie w wypadku osób upośledzonych

Tabela 12. Podsumowanie - Wpływ na budżet państwa

Autor opinii	Treść opinii
Wpływ na budżet państwa	
Ministerstwo Zdrowia	„wprowadzi ograniczenie liczby udzielania droższych świadczeń zdrowotnych na rzecz świadczeń mniej kosztownych oraz ograniczy koszty leczenia powikłań” ³⁵ .
Konsultant Krajowy [REDAKTOWANO]	[REDAKTOWANO] ³⁶
NFZ	Znikomy wpływ na budżet (wykonano łącznie [REDAKTOWANO] zł)

Tabela 13. Podsumowanie - Korzyści zdrowotne

Autor opinii	Treść opinii
Korzyści zdrowotne	

³⁴ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANO] z dnia 19.01.2011 r.

³⁵ 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.)

³⁶ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [REDAKTOWANO] z dnia 19.01.2011 r.

Ministerstwo
Zdrowia

„Wprowadzona zmiana ma na celu do prowadzenie do sytuacji, w której po zastosowaniu znieczulenia ogólnego u pacjentów stosuje się metody pozwalające na pełne przeprowadzenie leczenia podczas jednego znieczulenia. Wyklucza się w ten sposób podejmowania działań cząstkowych. Ma to na celu ograniczenie sytuacji, w których nadużywa się stosowania znieczulenia ogólnego u pacjenta”³⁷.

Konsultant Krajowy z
dziedziny

„

³⁷ 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.)

³⁸ Opinia Konsultanta Krajowego z dziedziny [redacted] z dnia 19.01.2011 r.

Załączniki:

- Skan zlecenia MZ z dnia 23.11.2010 r. dotyczącego usunięcia świadczenia z zał. nr 3 Rozporządzenia
- Skan opinii KK z dziedziny [REDAKTOWANE] z dnia 10.01.2011 r. i 19.01.2011 r.
- Skan opinii NFZ z dnia 14.02.2011 r. i 3.03.2011 r.
- Skan opinii KK z dziedziny [REDAKTOWANE] z dnia 21.01.2011 r.
- Skan opinii KK z dziedziny [REDAKTOWANE] z dnia 7.02.2011 r.
- Skan opinii Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 24.02.2011 r.
- Skan opinii Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 3.03.2011 r.
- Skan opinii Rzecznika Praw Dziecka z dnia 23.02.2011 r.

Spis tabel i rycin:**Spis tabel:**

Tabela 1. Zgony związane ze znieczuleniem ogólnym podczas procedur stomatologicznych – jedyne takie dane odnaleziono w piśmiennictwie	14
Tabela 2. Sumaryczne zestawienie danych.....	14
Tabela 3. Powikłania znieczulenia ogólnego w badaniu <i>Michael 1997</i>	22
Tabela 4. Częstość oraz charakterystyka powikłań zabiegów.....	22
Tabela 5. Zestawienie danych o częstości zgonów podczas znieczulenia ogólnego podczas zabiegów stomatologicznych w warunkach ambulatoryjnych w latach 1966-2003.....	24
Tabela 6. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym – opis świadczenia zgodnie z Rozporządzeniem.	25
Tabela 7. Warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym.....	26
Tabela 8. Procentowy udział kosztów świadczeń stomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym w kosztach świadczeń stomatologicznych udzielanych w rodzaju leczenie stomatologiczne.....	31
Tabela 9. Zestawienie liczby oraz wyceny świadczeń w 2008, 2009 oraz 2010 r. w świadczeniu plastyka przedsionka jamy ustnej.....	31
Tabela 10. Orientacyjne ceny poszczególnych rodzajów znieczuleń ogólnych	32
Tabela 11. Podsumowanie – Pozostawienie bądź usunięcie świadczenia.....	41
Tabela 12. Podsumowanie - Wpływ na budżet państwa	41
Tabela 13. Podsumowanie - Korzyści zdrowotne	41

Spis rycin:

Rysunek 1. Sposób obliczania wskaźnika API.....	9
---	---