



**Stanowisko Rady Konsultacyjnej
nr 20/2011 z dnia 21 marca 2011r.
w sprawie usunięcia z wykazu świadczeń gwarantowanych
świadczenia gwarantowanego „Plastyka przedsionka jamy
ustnej”**

Rada Konsultacyjna uważa za niezasadne usunięcie świadczenia „Plastyka przedsionka jamy ustnej” z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2009 r. ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, z załącznika nr 3 („Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym”, świadczenie dotyczy dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż.), ale uważa za celowe uniemożliwienie wykonywanie tego świadczenia w znieczuleniu ogólnym jako izolowanej procedury.

Uzasadnienie stanowiska

Rada uznaje, że nadużywanie znieczulenia ogólnego zwiększa ryzyko jego powikłań. Najcięższe powikłania, skutkujące zgonem chorego podczas znieczulenia ogólnego w czasie zabiegu stomatologicznego w warunkach ambulatoryjnych, są jednak rzadkie. Ponadto usunięcie ocenianego świadczenia z zał. 3 do rozporządzenia MZ z 30 sierpnia 2009 r.³ nie przyniesie istotnych oszczędności dla budżetu płatnika, z uwagi na małą liczbę świadczeń plastyki przedsionka jamy ustnej wykonywanych w znieczuleniu ogólnym.

Tryb przygotowania stanowiska

Niniejsze stanowisko opracowane zostało przez Radę Konsultacyjną na podstawie opracowania „Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym. Plastyka przedsionka jamy ustnej. AOTM, 14.03.2011 r.”, AOTM-DS-431-23(23)/ŁB/2011. Zgodnie z pismem Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r., w przypadku tego zlecenia nie jest wymagany raport: „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”.

Problem zdrowotny

Plastyka przedsionka jamy ustnej należy do zabiegów chirurgii śluzówkowo-dziąsłowej. 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 przedsionek, nieprawidłowe przyczepy



wędzideł, recesje dziąseł. Zachowanie korzystnych warunków anatomiczno-czynnościowych w jamie ustnej zapewnia utrzymanie zdrowia przyzębia lub zatrzymanie rozwoju choroby przyzębia. Według definicji przedstawionej w zleceniu MZ, plastyka przedsonka jamy ustnej jest „zabiegiem wskazanym w przypadku wąskiej strefy dziąsła zębodołowego i płytkiego przedsonka jamy ustnej.”

Warunkiem powodzenia zabiegów chirurgicznych na przyzębiu jest osiągnięcie przed zabiegiem wartości wskaźnika określającego stan higieny jamy ustnej wg Lindego (API) <15%. U pacjentów wymagających leczenia w znieczuleniu ogólnym (niepełnosprawnych i upośledzonych) spełnienie tego kryterium jest trudne.¹

Wskazania do znieczulenia ogólnego w chirurgii stomatologicznej są ściśle określone i powinny ograniczać się do sytuacji braku możliwości wykonania znieczulenia miejscowego; dotyczy to następujących grup pacjentów:²

- 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 okolicy szczękowo-twarzowej,
- osób zakwalifikowanych do ekstrakcji mnogich w różnych sektorach jamy ustnej,
- gdy znieczulenie wykonuje się na życzenie pacjenta, należy go uprzednio poinformować o możliwości powikłań znieczulenia ogólnego.

Przeciwwskazania do wykonania znieczulenia ogólnego podczas zabiegów stomatologicznych – bezwzględne przeciwwskazania ogólnomedyczne:²

- 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 brzeźnego o przebiegu ostrym,
- zapalenie opryszczkowe.

Znieczulenie ogólne w zależności od techniki i drogi podawania leków można podzielić na:²

- 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.

Wybór metody znieczulenia należy do anestezjologa i podyktowany jest typem i rozległością zabiegu, a także stanem i wiekiem pacjenta.²

Każde znieczulenie i każdy zabieg chirurgiczny niosą ryzyko powikłań. Powikłania dotyczące znieczulenia ogólnego w chirurgii stomatologicznej można podzielić na tzw. małe i duże. Do tych pierwszych zaliczamy nudności i wymioty pooperacyjne, ból gardła i krtani po rurce intubacyjnej,

uszkodzenie śluzówki jamy ustnej laryngoskopem. Duże powikłania stwarzają bezpośrednie zagrożenia życia pacjenta. Należą do nich: niewydolność oddechowa spowodowana przedawkowaniem anestetyków i analgetyków u pacjenta niezaintubowanego, niedrożność dróg oddechowych spowodowana aspiracją ciała obcego (zęb lub jego fragment, tampon) albo obrzękiem tkanek miękkich, zaburzenia rytmu serca związane z użyciem wziewnych anestetyków, a także hipotensja ortostatyczna, spowodowana pozycją siedzącą pacjenta. Krytycznym powikłaniem jest zatrzymanie akcji serca, wymagające natychmiastowego postępowania reanimacyjnego.²

Odnalezione dane na temat częstości zgonów podczas znieczulenia ogólnego w czasie zabiegów stomatologicznych w warunkach ambulatoryjnych, w latach 1966-2003, wskazują częstości 1/300-460 tys. w latach 60.-70. XX w., malejące do 1/700-850 tys., a nawet 1/1 600 tys. począwszy od lat 90. XX w.¹

Obecna standardowa terapia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 i Nr 211, poz. 1638 z późn. zm.) zawiera 11 załączników, w których wymienione są świadczenia gwarantowane. Świadczenia pogrupowano z uwagi na różne kryteria, np. wiek świadczeniobiorców (do ukończenia 18 r.ż.), możliwość istnienia u świadczeniobiorców chorób zakaźnych lub z uwagi na różne dziedziny stomatologii, w których świadczenie jest udzielane. Wykaz załączników do rozporządzenia:

Zał. 1. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych oraz warunki ich realizacji.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dane świadczenie może występować w więcej niż jednym załączniku do tego rozporządzenia. Bardzo często jedyną cechą różnicującą to samo świadczenie występujące w różnych załącznikach

jest zmiana warunków jego wykonywania. Oceniane świadczenie występuje w załącznikach 3 i 5, jednak jedynie w oparciu o zał. 3 może być wykonane w znieczuleniu ogólnym. W związku z tym, jeśli zapadnie decyzja o usunięciu świadczenia z załącznika nr 3, spowoduje to całkowite zlikwidowanie możliwości wykonywania świadczenia w znieczuleniu ogólnym w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych, także podczas innych zabiegów stomatologicznych wykonywanych w znieczuleniu ogólnym. Zdaniem eksperta „w związku z ryzykiem, jakie niesie sam zabieg znieczulenia ogólnego, zasadą postępowania jest ograniczanie go do niezbędnego minimum. Obowiązuje zasada kompleksowości opieki stomatologicznej, realizowanej podczas jak najmniejszej liczby zabiegów w znieczuleniu ogólnym, doprowadzających do wyleczenia pacjenta”.¹

Proponowana terapia

Wprowadzana zmiana to: „Usunięcie możliwości stosowania znieczulenia ogólnego dla wykonywania świadczenia „Plastyka przedsionka jamy ustnej” jako samodzielnej procedury. 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”.⁴

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 wykonywane tylko te zabiegi stomatologiczne, które mogą i/lub powinny być zakończone w trakcie jednej wizyty. Zaproponowano więc taką zmianę w katalogu świadczeń, która prowadziłaby do zagwarantowania wykonania całości leczenia stomatologicznego w trakcie jednej wizyty (jednego znieczulenia)”.⁴

Z analizy prawnej zlecenia wynika jednak, że decyzja o usunięciu świadczenia z załącznika nr 3 spowoduje całkowite zlikwidowanie możliwości wykonywania świadczenia w znieczuleniu ogólnym, w ramach świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych, także podczas innych zabiegów stomatologicznych wykonywanych w znieczuleniu ogólnym.¹

Efektywność kliniczna

Brak danych (decyzją MZ w ocenie zlecenia nie przygotowano pełnego raportu).

Bezpieczeństwo stosowania

Brak danych (decyzją MZ w ocenie zlecenia nie przygotowano pełnego raportu).

Koszty świadczenia i jego wpływ na budżet płatnika

Według danych otrzymanych z NFZ w latach 2008-10 wykonano łącznie 8 świadczeń plastyki przedsionka jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym (koszt całkowity ok. 2 515 zł). Za wykonanie tego świadczenia w 2010 roku świadczeniodawca otrzymywał maksymalnie 451,62 zł, w 2011 – 480,87 zł. Przy założeniu, że w 2011 roku wykonane zostaną 4 świadczenia plastyki przedsionka jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym (średnia z lat 2008 i 2009), ich wartość wyniesie 1 923,48 zł, przy budżecie NFZ na świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego ok. 1,8 mld zł.

Według opinii 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 NFZ. Świadczenie niewymienione w załączniku nr 3 do rozporządzenia, jeżeli jest udzielane pacjentowi w znieczuleniu ogólnym, jest w 100% płacone przez pacjenta”.

Koszt znieczulenia ogólnego podczas zabiegów stomatologicznych na rynku usług stomatologicznych waha się w granicach 250-500 zł.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, Rada Konsultacyjna podjęła decyzję jak na wstępie.

Piśmiennictwo:

1. Opracowanie „Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym. Plastyka przedsionka jamy ustnej. AOTM, 14.03.2011 r.”, AOTM-DS-431-23(23)/ŁB/2011.
2. Mandel-Gębska a, Sokalski J. Znieczulenie ogólne w chirurgii stomatologicznej w warunkach ambulatoryjnych. Dental Forum 2007;XXXV(1):67-71
3. 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.).
4. 