



**Stanowisko Rady Konsultacyjnej
nr 77/2011 z dnia 22 sierpnia 2011 r.
w sprawie usunięcia świadczenia gwarantowanego „Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał” (ICD-9CM: 23.0102) z załącznika nr 3 „Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym”**

Rada Konsultacyjna uważa za niezasadne usunięcie świadczenia gwarantowanego „Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał” (ICD-9 23.0102) z załącznika nr 3 „Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, jako samodzielnej procedury wykonywanej w znieczuleniu ogólnym u kobiet w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu.

Uzasadnienie

Zasadniczym argumentem za przyjęciem proponowanego we wniosku usunięcia procedury z załącznika 3 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego wydaje się podnoszona przez ekspertów i wnioskodawcę poprawa bezpieczeństwa. Wielkość tego efektu trudno ocenić, gdyż nie ma danych ile procedur wykonano w znieczuleniu ogólnym „niepotrzebnie” ani częstości występowania powikłań związanych z wykonywaniem tych świadczeń w Polsce. Dane z zagranicy trudno jest ekstrapolować na Polskę, ponieważ różne są warunki wykonywania znieczuleń. Wymagania dotyczące placówek wykonujących zabiegi w znieczuleniu ogólnym są w Polsce wysokie. Sposób finansowania tych świadczeń nie zachęca do ich mnożenia, gdyż znieczulenie jest zawarte w wartości punktu, a więc wykonanie tylko jednej z tych procedur pozwala uzyskać kilkadziesiąt złotych, co na pewno nie pokrywa kosztów i zapewne dlatego wykonywane one są głównie w dużych zakładach, specjalizujących się w leczeniu pacjentów wymagających znieczulenia ogólnego. Dostępne polskie wytyczne dotyczące zastosowania znieczulenia ogólnego w chirurgii stomatologicznej wskazują na istnienie specjalnych grup pacjentów, u których wykonanie jakiegokolwiek działania stomatologicznego może wymagać takiego znieczulenia. Ponieważ wniosek nie wskazuje, na jakiej zasadzie pacjentki wymagające wykonania omawianej procedury w znieczuleniu ogólnym mogłyby uzyskać do niej dostęp w ramach środków publicznych, zasadnym wydaje się pozostawienie jej na liście w załączniku nr 3.

Tryb przygotowania stanowiska

Niniejsze stanowisko opracowane zostało przez Radę Konsultacyjną na podstawie opracowania „Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych



w znieczuleniu ogólnym. Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał”, nr AOTM-DS-431-32(25)/ŁB/2011.¹ Zgodnie z treścią zlecenia Ministra Zdrowia, rozpatrywany problem decyzyjny nie wymaga wykonania raportu.²

Problem zdrowotny^{3,4}

Na postępowanie lekarsko-stomatologiczne składa się: wywiad, badanie przedmiotowe, rozpoznanie, plan profilaktyczno-leczniczy, dokumentacja medyczna.

Badanie przedmiotowe może być przeprowadzone na jeden lub kilka z czterech sposobów: oglądanie, palpacja, opukiwanie, osłuchiwanie.

Oglądanie pozwala na określenie symetrii i konfiguracji twarzy, stanu gałek ocznych, zabarwienia błony śluzowej i skóry, obecności ewentualnych uszkodzeń. Dokładne oglądanie jamy ustnej powinno obejmować ocenę ustnej części gardła, języka, dna jamy ustnej, podniebienia, przedsionka jamy ustnej ze zwróceniem szczególnej uwagi na stan błony śluzowej jamy ustnej. Oglądaniem ocenia się również kształt łuków zębowych, ich wzajemny stosunek, liczbę i stan zębów, stan przyzębia brzeżnego i higieny jamy ustnej.

Palpacja jest istotna w przypadku badania stawów skroniowo-żuchwowych, oceny rozmiaru ślinianek, stanu węzłów chłonnych, stwardnień tkanek miękkich i bolesności chełbotania. Badaniem palpacyjnym określa się również ruchomość zębów, obecność patologicznych kieszonek przyzębnych, obecność wysięku w tych kieszonkach. Posługując się zgłębnikiem określa się ciągłość twardych tkanek zęba, ich twardość oraz wrażliwość na ból.

Opukiwanie stosuje się w badaniu zębów i przyzębia brzeżnego oraz okołowierzchołkowego.

Osluchiwanie służy stomatologom do oceny funkcji stawu skroniowo-żuchwowego.

Stan przedmiotowy badania fizykalnego powinien być dokładnie opisany, jednak bez formułowania konkretnych rozpoznań (na podstawie wywiadu i podstawowego badania fizykalnego czasami niemożliwe jest jeszcze postawienie rozpoznania).

W stomatologii zachowawczej stosuje się badania uzupełniające w wykrywaniu ubytków próchnicowych, diagnozowaniu chorób miazgi i przyzębia okołowierzchołkowego. W wykrywaniu trudno dostępnych dla wzroku i narzędzi ubytków próchnicowych można stosować diafanoskopię, zdjęcia rentgenowskie skrzydłowo-zgryzowe, refleksometrię fluorescencyjną, radiowizjografię, metodę wewnątrzustnego zapisu fosforanowego. Stan miazgi, poza badaniem fizykalnym wzrokiem i dotykiem, uzupełnia się w przypadkach budzących wątpliwości termodiagnostyką, elektrodiagnostyką i badaniem radiologicznym. Najważniejszym i decydującym o rozpoznaniu badaniem ozębnej jest radiodiagnostyka. Pozwala ona na ocenę stanu przyzębia i określenie zasięgu i charakteru zmian.

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:

- 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:

- 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:

- 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.

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 (ząb 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.

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. i w opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie anestezjologii częstość zgonów jest w tym zastosowaniu znieczulenia ogólnego krytycznie niska.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.)⁵ zawiera 11 załączników, w których wymienione są świadczenia gwarantowane. Świadczenia pogrupowano z uwagi na różne kryteria, np. wiek świadczeniobiorców (do ukończenia 18 r.ż.), możliwość istnienia u świadczeniobiorców chorób zakaźnych lub z uwagi na różne dziedziny stomatologii, w których świadczenie jest udzielane. Wykaz załączników do rozporządzenia:

Załącznik 1. Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych oraz warunki ich realizacji.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dane świadczenie może występować w więcej niż jednym załączniku do tego rozporządzenia. Często jedyną cechą różnicującą to samo świadczenie, występujące w różnych załącznikach, jest zmiana warunków jego wykonywania. Oceniane świadczenie występuje w załącznikach 1, 4, 5, 8 oraz dwukrotnie w załączniku nr 3, z którego usunięcie Rada niniejszym opiniuje. Warunki realizacji świadczeń z załącznika nr 3 nie są tożsame z warunkami wymienionymi w pozostałych załącznikach gdyż odnoszą się do procedur wykonywanych w znieczuleniu ogólnym (załącznik nr 3 jest jedynym takim załącznikiem w Rozporządzeniu). W związku z tym, decyzja o usunięciu świadczenia z załącznika nr 3 może spowodować ograniczenie w dostępie do świadczeń dla pacjentek z silnym bólem, szczególnie u kobiet z obniżonym progiem bólowym w tym kobiet niepełnosprawnych, jak również kobiet niechętnie współpracujących z lekarzem dentystą.

Opis świadczenia

Świadczenie należy do świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki stomatologicznej; zlecenie dotyczy wykonywania świadczenia badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał jako samodzielnej procedury wykonywanej w znieczuleniu ogólnym u kobiet w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu (załącznik Nr 3, poz. 64 Rozporządzenia Ministra Zdrowia⁵).

Wprowadzona zmiana to usunięcie możliwości stosowania znieczulenia ogólnego dla wykonywania świadczenia „Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał” stosowane u kobiet w ciąży i w okresie połogu jako samodzielnej procedury (pozycja 64 w załączniku nr 3). Według wnioskodawcy 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 na rzecz ograniczania sytuacji, w których nadużywa się stosowania znieczulenia ogólnego u pacjenta.^{1,2}

Uzasadnienie Ministra Zdrowia wskazujące wpływ świadczenia na poprawę zdrowia obywateli stwierdza, że: „Zmiana gwarancji w tym zakresie zmniejsza ryzyko powstawania powikłań w wyniku zbyt częstego stosowania znieczulenia ogólnego. W celu niedopuszczenia do niepotrzebnego znieczulania ogólnego pacjenta wykreślono z załącznika określającego wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym świadczeń będących etapami pośrednimi w leczeniu, które mogą być wykonane w trakcie jednego znieczulenia ogólnego”.²

Efektywność kliniczna

Przedmiot zlecenia nie obejmuje oceny efektywności procedury.^{1,2}

Bezpieczeństwo stosowania

Przedmiot zlecenia nie obejmuje oceny bezpieczeństwa procedury.^{1,2}

Koszty świadczenia i jego wpływ na budżet płatnika¹

W latach 2008 – 2010 wykonano łącznie 1 935 świadczeń badania kontrolnego nie częściej niż 1 raz na kwartał w znieczuleniu ogólnym (koszt całkowity ok. 294, 4 tys. zł). Dane te odnoszą się do ogólnej liczby procedur ICD-9CM: 23.0102, nie wiadomo ile razy wykonano je u kobiet w ciąży i w okresie połogu. Zakładając 50% spadek wykonań badań kontrolnych nie częściej niż 1 raz na kwartał w znieczuleniu ogólnym w 2011 roku na poziomie 295 w skali roku, ich wartość wyniesie 13,3 tys. zł. Z kolei, jeśli przyjmie się, że liczba wykonań wyżej wymienionego świadczenia spadnie o 35% (odsetek

spadku w porównaniu z rokiem 2009) czyli do poziomu 384 w skali roku, to budżet zostanie obciążony na kwotę 17,3 tys. 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 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”.

Koszt znieczulenia ogólnego podczas zabiegów stomatologicznych na rynku usług stomatologicznych waha się w granicach 250-500 zł, podczas gdy ogólna wartość analizowanej procedury (razem ze znieczuleniem ogólnym) wynosi w 2011 roku 45,21 zł.

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

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Pasierski
Przewodniczący Rady Konsultacyjnej

Piśmiennictwo:

1. Opracowanie „Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym. Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał”, nr AOTM-DS-431-32(25)/ŁB/2011. Agencja Oceny Technologii Medycznych, 10.08.2011 r.
2. Zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r. w sprawie przygotowania rekomendacji w związku z pracami nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 i Nr 211, poz. 1638 z późn. zm.).
3. Jańczuk Z. Stomatologia zachowawcza. Zarys kliniczny. Wyd. PZWL: Warszawa 2008.
4. Kryst L, Mayzner-Zawadzka E. Znieczulenie w praktyce klinicznej, PZWL 2001
5. 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.).