



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 22/2012 z dnia 16 kwietnia 2012 r.
w zakresie usunięcia z wykazu świadczeń gwarantowanych
*„Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi 1 kanału
(KOD ICD- 9-CM:23.1209)”*

Rada Przejrzystości uważa za niezasadne usunięcie z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmianę poziomu finansowania świadczenia opieki zdrowotnej „Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi 1 kanału (KOD ICD- 9-CM:23.1209)”.

Uzasadnienie

Usunięcie świadczenia „Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi 1 kanału (KOD ICD- 9-CM:23.1209)” z załącznika nr 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2009 r., Nr 140, poz. 1144 z późn. zm.), skutkuje brakiem możliwości ich rozliczenia w ramach umowy zawartej na przedmiotowy zakres z Narodowym Funduszem Zdrowia. W rozporządzeniu nie ma innego załącznika, w którym można zastosować znieczulenie ogólne, zatem usunięcie tego świadczenia spowoduje, że świadczenie przestanie być bezpłatne. Nie ma również możliwości łączenia świadczeń w ramach kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia zatem lekarz nie może w tych samych godzinach 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.

Usunięcie tego świadczenia spowoduje brak możliwości wykonania go w ramach ubezpieczenia głównie dla osób upośledzonych umysłowo lub nadpobudliwych ruchowo.

Przedmiot zlecenia

Wniosek dotyczy usunięcia możliwości stosowania znieczulenia ogólnego dla wykonywania świadczenia „Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału” jako samodzielnej procedury. 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. Ma to na celu ograniczenie sytuacji, w których nadużywa się stosowania znieczulenia ogólnego u pacjenta”.

Uzasadnienie Ministra Zdrowia wskazujące wpływ świadczenia na poprawę zdrowia obywateli stwierdza, że „w związku 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 katalogu świadczeń, która by prowadziła do zagwarantowania wykonania całości leczenia stomatologicznego w trakcie jednej wizyty (jednego znieczulenia)”.

Problem zdrowotny

Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału polega na całkowitym wyłuszczeniu miazgi z komory i kanałów po jej uśmiercieniu (dewitalizacji) oraz na wypełnieniu całej komory zęba. W metodzie tej wyróżnia się dwie możliwości: ekstirpacji niezwłocznej oraz ekstirpacji mumifikacyjnej.

W obu przypadkach w czasie pierwszej wizyty wykonuje się te same czynności, co w metodzie amputacji mortalnej, to znaczy usuwa się opatrunek z wkładką dewitalizacyjną, opracowuje ubytek, łącznie z poszerzeniem ułatwiającym otwarcie komory i usunięcie miazgi komorowej. Jeśli środkiem dewitalizującym była pasta paraformaldehydowa to usunięcie miazgi kanałowej (ekstirpacja) jest następną czynnością i w tym przypadku metody ekstirpacji niezwłocznej i mumifikacyjnej nie różnią się. Różnica powstaje w przypadku zastosowania do dewitalizacji środka nie zawierającego formaliny. Wtedy w postępowaniu pierwszym (niezwłocznym) ekstirpacja miazgi nastąpi już podczas drugiej wizyty, a w postępowaniu drugim zostanie założona wkładka mumifikacyjna. Mumifikacja ma na celu wysuszenie miazgi, co powoduje odstawanie jej od ścian zęba (ułatwia jej wyłuszczenie) oraz utworzenie na granicy miazgi i ozębnej linii demarkacyjnej, oddzielającej obie te tkanki wałem leukocytarnym. Wytworzenie się tej linii jest istotne, ponieważ wał leukocytarny:

- 1) zwiększa odporność ozębnej na zakażenia i urazy,
- 2) pozwala na łatwiejsze oderwanie miazgi, co chroni ozębną przed uszkodzeniem,
- 3) powoduje obliterację naczyń krwionośnych w okolicach otworu wierzchołkowego i pozwala uniknąć krwawienia w czasie wyłuszczenia miazgi.

Zatem w przypadku zastosowania ekstirpacji niezwłocznej leczenie można zakończyć na drugiej wizycie po opracowaniu i wypełnieniu kanału, a w przypadku ekstirpacji mumifikacyjnej dopiero na trzeciej wizycie. Jeśli jednak do dewitalizacji zastosuje się pastę paraformaldehydową, leczenie metodą mumifikacyjną można również zakończyć na drugiej wizycie. Metoda ekstirpacji mortalnej nie jest metodą pewną. Dewitalizacja miazgi, nawet łagodniejszym środkiem, nie jest kontrolowana, nie wiadomo więc co stanie się z tkanką między otworem fizjologicznym a anatomicznym po dewitalizacji. Jeśli ulegnie ona obumarciu, to wynik leczenia będzie niepewny jak po metodzie amputacji mortalnej.

Opis ocenianego świadczenia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 z późn.zm.) składa się z 11 załączników, w których wymienione są świadczenia gwarantowane. Świadczenia pogrupowano z uwagi na różne kryteria np. wiek świadczeniobiorców (do ukończenia 18 r.ż.), możliwość wystąpienia u świadczeniobiorców chorób zakaźnych lub z uwagi na różne dziedziny stomatologii, w których świadczenie jest udzielane. Wykaz wszystkich 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 ortodoncji 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. Bardzo często jedyną cechą różnicującą to samo świadczenie występujące w różnych załącznikach jest zmiana warunków jego wykonywania. Świadczenie, o którym mowa w zleceniu występuje w załącznikach 1, 2, 3, 4 i 9. Jednak jedynie w oparciu o załącznik 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 zlikwidowanie możliwości wykonywania ekstyrpacji zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału w znieczuleniu ogólnym jako samodzielnej procedury w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.

Alternatywne świadczenia

Ewentualna decyzja o usunięciu świadczenia z załącznika nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 sierpnia 2009 r. spowoduje całkowite zlikwidowanie możliwości wykonania świadczenia „Ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału” (Kod ICD-9-CM:23.1209) w znieczuleniu ogólnym jako samodzielnej procedury w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.

Skuteczność kliniczna

Nie dotyczy.

Bezpieczeństwo stosowania

W uzasadnieniu zlecenia Minister Zdrowia stwierdza, że „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 katalogu świadczeń, która by prowadziła do zagwarantowania wykonania całości leczenia stomatologicznego w trakcie jednej wizyty (jednego znieczulenia).”

Dane dotyczące liczby zgonów oraz najczęstszych powikłań związanych ze stosowaniem znieczulenia ogólnego w praktyce stomatologicznej dostępne są w piśmiennictwie krajów anglojęzycznych, tj. Wielkiej Brytanii, Stanów Zjednoczonych oraz Kanady. Dane pochodzą z retrospektywnych badań kwestionariuszowych i tyczą się głównie ambulatoryjnych praktyk stomatologicznych, wykonywanych przeważnie przez chirurgów stomatologicznych. Na podstawie trzech odnalezionych badań stwierdzono częstość zgonów na poziomie od 1 : 853 050 do ok. 1 : 714 286, a do najczęściej występujących działań niepożądanych zaliczono: skurcz krtani i oskrzeli, łagodne zaburzenia rytmu serca, omdlenia.

Stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

Nie dotyczy.

Wpływ na budżet płatnika publicznego

W latach 2008 -2010 wykonano łącznie [REDAKTURA] ekstyrpacji zdewitalizowanej miazgi zęba z 1 kanału w znieczuleniu ogólnym, co skutkuje kosztem danego świadczenia oraz wpływem na budżet NFZ w wysokości [REDAKTURA] zł. Za wykonanie omawianego świadczenia w 2010 r. świadczeniodawca otrzymywał maksymalnie [REDAKTURA] zł, w 2011 r. kwota ta była na poziomie [REDAKTURA] zł ([REDAKTURA]).

Według opinii NFZ „ [REDAKTURA]

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

Rekomendacje innych instytucji dotyczące ocenianego świadczenia

Odnaleziono cztery wytyczne (w tym jedno polskie) dotyczące stosowania znieczulenia ogólnego w praktyce stomatologicznej. Omówione zostały w nich m.in. wskazania do wykonania znieczulenia ogólnego podczas zabiegów stomatologicznych, identyfikacja potencjalnych grup chorych, sposób przeprowadzania znieczulenia ogólnego, przygotowanie przedoperacyjne, wymagania sprzętowe etc. Przedstawione dane uzyskane z literatury są tożsame w zakresie przygotowania chorego do zabiegu. Istotne różnice istnieją jednak przy opisie przebiegu zabiegu oraz personelu wymaganego do jego wykonania. O ile w Stanach Zjednoczonych (i do niedawna w Wielkiej Brytanii) do wykonania znieczulenia ogólnego wymagany był tylko wykwalifikowany lekarz dentysta oraz wykwalifikowany personel pielęgniarski, to w Polsce (oraz od 2006 r. w Wielkiej Brytanii) do wykonania znieczulenia ogólnego konieczny jest specjalista anestezjolog. Przebieg zabiegu również jest częściowo odmienny. Według informacji z polskiego piśmiennictwa, chory podczas zabiegu znajduje się w pozycji siedzącej, podczas gdy w Wielkiej Brytanii przyjęta jest pozycja leżąca z lekko podgiętą głową. Najważniejsza różnica istnieje w zakresie miejsca wykonywania zabiegu. W Wielkiej Brytanii tego typu procedury mogą być wykonywane tylko w warunkach szpitalnych, w Stanach Zjednoczonych i Polsce procedury stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym mogą być wykonywane zarówno w warunkach szpitalnych, jak i ambulatoryjnych.

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

.....
Wiceprzewodniczący Rady Przejrzystości

Prof. Rafał Suwiński

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem opracowania Agencji Oceny Technologii Medycznych „Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym: Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi 1 kanału”, AOTM-DS-431-
[REDACTED]/2012, kwiecień 2012 r.