



**Stanowisko Rady Konsultacyjnej
nr 21/2011 z dnia 21 marca 2011r.
w sprawie usunięcia z wykazu świadczeń gwarantowanych
świadczenia gwarantowanego „Założenie opatrunku
periodontologicznego – każde 3 kolejne przestrzenie
międzyzębowe (KOD ICD-9-CM: 23.1620)”**

Rada Konsultacyjna uważa za niezasadne usunięcie 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. oraz kobiet w ciąży i w okresie połogu), świadczenia „Założenie opatrunku periodontologicznego – każde 3 kolejne przestrzenie międzyzębowe (KOD ICD-9-CM: 23.1620)”, ale uważa za celowe ograniczenie wykonywania 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 „założenia opatrunku periodontologicznego 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. Założenie opatrunku periodontologicznego – każde 3 kolejne przestrzenie międzyzębowe. AOTM, 14.03.2011 r.”, AOTM-DS-431-24(23)/ŁB/2011. Zgodnie z pismem Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r.,³ 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



Opatrunek periodontologiczny¹ to materiał służący do przykrycia rany. Chroni on dziąsło po poważniejszych zabiegach periodontologicznych, np. kiretażu, zabiegu płatowym, czasami w przypadku pogłębiania przedsonka. Opatrunek powinien chronić przed urazami chemicznymi, termicznymi oraz mechanicznymi. W przypadku zamknięcia rany w okolicy międzyzębowej opatrunek z reguły nie jest konieczny.

Wymagania stawiane opatrunkom periodontologicznym:

- powinien być miękki podczas zakładania i szybko twardnieć,
- po związaniu powinien cechować się wystarczającą trwałością,
- zapewniać gładką powierzchnię,
- nie powinien wpływać na gojenie rany,
- może zawierać dodatki zwalczające drobnoustroje.

Obecnie stosuje się następujące rodzaje opatrunków:

- na bazie tlenkowo-cynkowo-eugenolowej: opatrunek stabilny, bardzo twardy po związaniu,
- na bazie siarczanu wapnia: wiąże przy dostępie śliny, stosowany na 2 dni
- wiążący w postaci miękkiej, pozbawiony eugenolu, na bazie tworzyw sztucznych,
- opatrunek światłoutwardzalny

Nie ma jednoznacznych zasad stosowania konkretnych opatrunków w konkretnej sytuacji; zależy to od danego przypadku i lekarza prowadzącego leczenie.

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 brzożnego 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 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.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.)³ 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.

Załącznik 6. Wykaz świadczeń ortodontyki 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. Oceniane świadczenie występuje w załącznikach 3 i 5, jednak jedynie w oparciu o załącznik 3 może być wykonane w znieczuleniu ogólnym. W związku z tym, decyzja o usunięciu świadczenia z załącznika nr 3 spowodowałaby 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. Jednak zdaniem eksperta „opatrunek periodontologiczny jest zakładany po zabiegach specjalistycznych periodontologicznych realizowanych w znieczuleniu miejscowym, a nie w ogólnoustrojowym.”¹

Proponowana terapia

Wprowadzana zmiana to: „Usunięcie możliwości stosowania znieczulenia ogólnego dla wykonywania świadczenia „Założenie opatrunku periodontologicznego – każde 3 kolejne przestrzenie międzyzębowe” 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”.³

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 by prowadziła do zagwarantowania wykonania całości leczenia stomatologicznego w trakcie jednej wizyty (jednego znieczulenia)”.³

Jednak z analizy prawnej zlecenia wynika, 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 84 świadczenia założenia opatrunku periodontologicznego w znieczuleniu ogólnym (koszt całkowity 4 296 zł). Za wykonanie omawianego świadczenia w 2010 roku świadczeniodawca otrzymywał maksymalnie 77,2 zł, w 2011 – 82,2 zł. Jeśli założyć, że w 2011 roku wykonanych zostanie 8 świadczeń założenia opatrunku periodontologicznego w znieczuleniu ogólnym (średnia z lat 2008 i 2009), ich wartość wyniesie 657,6 zł, przy budżecie NFZ na świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego ok. 1,8 mld zł.

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

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. Założenie opatrunku periodontologicznego – każde 3 kolejne przestrzenie międzyzębowe. AOTM, 14.03.2011 r.”, AOTM-DS-431-24(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. [REDACTED]