



**Stanowisko Rady Konsultacyjnej  
nr 31/2011 z dnia 11 kwietnia 2011 r.  
w sprawie usunięcia z wykazu ogólnostomatologicznych świadczeń  
gwarantowanych udzielanych w znieczuleniu ogólnym  
świadczenia gwarantowanego „Założenie opatrunku  
chirurgicznego”**

*Rada Konsultacyjna uważa za niezasadne usunięcie z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmianę sposobu lub poziomu finansowania świadczenia opieki zdrowotnej „Założenie opatrunku chirurgicznego (Kod ICD-9CM: 23.1815)” (dotyczy samodzielnej procedury w znieczuleniu ogólnym - załącznik nr 3 „Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym”).*

**Uzasadnienie stanowiska**

Zasadniczym argumentem za przyjęciem proponowanego we wniosku usunięcia procedury z załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ z 30 sierpnia 2009 r.<sup>3</sup> miałyby być podnoszona przez ekspertów i wnioskodawcę poprawa bezpieczeństwa. Znieczulenie ogólne wiąże się z niewielkim ryzykiem powikłań i niektóre z nich mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia. Zaniechanie wykonywania rozpatrywanego świadczenia w znieczuleniu ogólnym zmniejszyłoby to ryzyko. Jednak wielkość tego efektu trudno ocenić, gdyż nie ma danych, ile procedur wykonano w znieczuleniu ogólnym „niepotrzebnie”. Sposób finansowania tych świadczeń nie zachęca do ich mnożenia, na co wskazują także dane NFZ na temat wykonania świadczeń ogólnostomatologicznych w znieczuleniu ogólnym. Z analizy prawnej zlecenia wynika, że decyzja o usunięciu świadczenia z zał. 3 spowoduje konieczność ponoszenia kosztów wykonania tej procedury jako samodzielnej w znieczuleniu ogólnym przez świadczeniobiorców. Tymczasem w praktyce istnieją rzadkie, ale ważne z punktu widzenia klinicznego powody do wykonania tego świadczenia w znieczuleniu ogólnym. Dlatego dalsze ograniczanie dostępu do omawianego świadczenia jest, zdaniem Rady, niezasadne.

**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 chirurgicznego (Kod ICD9-CM: 23.1815). AOTM, 04.04.2011 r.”.<sup>1</sup> Zgodnie z pismem Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r.,<sup>4</sup> 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 chirurgiczny, wskazany po zabiegach chirurgii stomatologicznej, zakłada się w trakcie tego samego znieczulenia, w którym wykonuje się zabieg. Zakładany jest najczęściej po zabiegach chirurgicznych lub periodontologicznych w jamie ustnej, w celu modelowania przez 7-10 dni tkanek we wczesnej fazie gojenia.<sup>1</sup>



Opatrunek chirurgiczny wykonywany jest jako część bardziej złożonych świadczeń. Ogólnie w stomatologii zaleca się wykonywanie jak najwięcej etapów leczenia w trakcie jednego znieczulenia, co jest możliwe u większości chorych. Procedura może być wykonywana w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Nawet jeśli przestrzega się zaleceń jednoczesnego wykonywania wszystkich lub prawie wszystkich procedur związanych z leczeniem, u części chorych konieczne będzie wykonanie tych procedur samodzielnie w znieczuleniu ogólnym, gdyż warunki anatomiczne lub stan kliniczny mogą uniemożliwić wykonanie już przy pierwszym znieczuleniu wszystkich niezbędnych etapów leczenia.<sup>5</sup>

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:<sup>2</sup>

- 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:<sup>2</sup>

- 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.

Znieczulenie ogólne w zależności od techniki i drogi podawania leków można podzielić na:<sup>2</sup>

- znieczulenie wziewne dotchawicze i przez maskę,
- znieczulenie całkowicie dożylne,
- znieczulenie, tzw. złożone: dożylne i wziewne,
- dożylne farmakologiczne uspokojenie i postępowanie przeciwbólowe, tzw. sedacja i analgeza.

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

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.<sup>2</sup>

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 ogólnie częstość zgonów jest w tym zastosowaniu znieczulenia ogólnego krytycznie niska.<sup>1</sup>

### **Obecna standardowa terapia**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego<sup>3</sup> 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 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. Oceniane świadczenie występuje w załącznikach 1, 2, 3, 4, 5 i 9. Jednak jedynie w oparciu o załącznik nr 3 świadczenie może być wykonane jako oddzielne świadczenie w znieczuleniu ogólnym. W związku z tym, jeśli zapadnie decyzja o usunięciu świadczenia z załącznika nr 3, spowoduje to całkowite zlikwidowanie możliwości wykonywania założenia opatrunku chirurgicznego w znieczuleniu ogólnym jako samodzielnej procedury w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.<sup>4</sup>

### **Proponowana terapia**

Wprowadzana zmiana to: „Usunięcie możliwości stosowania znieczulenia ogólnego dla wykonywania świadczenia „Założenie opatrunku chirurgicznego” 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”.<sup>4</sup>

Uzasadnienie Ministra Zdrowia wskazujące wpływ świadczenia na poprawę zdrowia obywateli 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 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)".<sup>4</sup>

### **Efektywność kliniczna**

Wniosek nie dotyczy efektywności samej procedury założenia opatrunku chirurgicznego.

### **Bezpieczeństwo stosowania**

Wniosek nie dotyczy bezpieczeństwa samej procedury założenia opatrunku chirurgicznego.

### **Koszty świadczenia i jego wpływ na budżet płatnika**

W roku 2009 wykonano ok. 9,5 tys., w roku 2010 ok. 5,3 tys. (koszt całkowity ok. 185 tys. zł) świadczeń ogólnostomatologicznych w znieczuleniu ogólnym. Ta sama liczba świadczeń w 2011 r. będzie warta ok. 197 tys. zł, ze względu na zmianę wyceny punktu rozliczeniowego. Równocześnie budżet NFZ na świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego wynosi ok. 1,8 mld zł.<sup>1</sup>

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”. Równocześnie „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.” Jednocześnie, „wykreślenie konkretnych świadczeń stomatologicznych tylko z niektórych zakresów świadczeń nie spowoduje, iż świadczenia te przestaną być gwarantowane, czyli wskazane przez Ministra Zdrowia do finansowania ze środków publicznych w ramach innych zakresów świadczeń stomatologicznych.”<sup>1</sup>

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, miejscowym lub ogólnym) wynosi w 2011 roku 9\*4,11 zł, czyli 36,99 zł.<sup>1</sup>

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 chirurgicznego (Kod ICD9-CM: 23.1815). AOTM, 04.04.2011 r.”, AOTM-DS-431-29(24)/JP/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. 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.)
5. Analiza Członka Rady Konsultacyjnej na posiedzenie w dniu 2011-04-11.