



Stanowisko Rady Konsultacyjnej
nr 37/2011 z dnia 18 kwietnia 2011 r.
w sprawie usunięcia z wykazu ogólnostomatologicznych świadczeń
gwarantowanych udzielanych w znieczuleniu ogólnym
świadczenia gwarantowanego „Gingiwoosteoplastyka”

Rada Konsultacyjna uważa za niezasadne usunięcie z wykazu świadczeń gwarantowanych (dotyczy usunięcia wykonywania świadczenia jako samodzielnej procedury w znieczuleniu ogólnym - załącznik nr 3 „Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym”; świadczenie dotyczy dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia) świadczenia gwarantowanego „Gingiwoosteoplastyka (KOD ICD-9-CM: 23.1610)”.

Uzasadnienie stanowiska

Zasadniczym argumentem za przyjęciem proponowanego we wniosku usunięcia procedury z załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ z 30 sierpnia 2009 r.³ miałyby być podnoszona przez ekspertów i wnioskodawcę poprawa bezpieczeństwa. Znieczulenie ogólne wiąże się z niewielkim ryzykiem powikłań, aczkolwiek 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 i są one trudno dostępne, 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 Gingiwoosteoplastyka. AOTM, 12.04.2011 r.”.¹ Zgodnie z pismem Ministra Zdrowia z dnia 22.09.2010 r.,⁴ 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

Gingiwooplastyka jest resekcyjnym zabiegiem chirurgicznym na przyzębiu z wykorzystaniem skalpela, metod elektrochirurgicznych lub lasera CO₂. Celem gingiwooplastyki jest przywrócenie fizjologicznego kształtu dziąsła: girlandowatego przebiegu dziąsła brzeżnego z ostrokątnie wyciągniętymi brodawkami międzyzębowymi oraz wklęsłą powierzchnią przedsionkową i językową. Druga część



zabiegu to osteoplastyka, czyli formowanie przez usunięcie tkanki kostnej, która nie bierze udziału w utrzymywaniu zębów.¹

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

Gingiwoplastyka w opinii konsultanta krajowego z dziedziny stomatologii dziecięcej nie powinna być wykonywana (nie jest wskazana) u dzieci i młodzieży do 18 r.ż.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 (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. i w opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie anestezjologii ogólnie 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 stomatologicznego³ 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 3 i 5. Jednak jedynie w oparciu o załącznik nr 3 świadczenie może być wykonane jako oddzielne świadczenie w znieczuleniu ogólnym. W związku z tym, decyzja o usunięciu świadczenia z załącznika nr 3, spowodowałaby całkowite zlikwidowanie możliwości wykonywania gingiwoosteoplastyki w znieczuleniu ogólnym, jako samodzielnej procedury w ramach świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków publicznych.¹

Proponowana terapia

Wprowadzana zmiana to: „Usunięcie możliwości stosowania znieczulenia ogólnego dla wykonywania świadczenia „Gingiwoosteoplastyka” 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”.⁴

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)".⁴

Efektywność kliniczna

Wniosek nie dotyczy efektywności samej procedury gingiwoosteoplastyki.

Bezpieczeństwo stosowania

Wniosek nie dotyczy bezpieczeństwa samej procedury gingiwoosteoplastyki.

Koszty świadczenia i jego wpływ na budżet płatnika

W latach 2008-10 wykonano łącznie 37 świadczeń gingiwoosteoplastyki w ogólnostomatologicznym znieczuleniu ogólnym (koszt całkowity ok. 11 280 zł). Jeśli założyć, że w 2011 roku wykonanych zostanie 10 świadczeń gingiwoosteoplastyki w znieczuleniu ogólnym (średnia z lat 2009 i 2010), ich wartość wyniesie ok. 3780 zł. Równocześnie budżet NFZ na świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego wynosi ok. 1,8 mld zł.¹

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.”¹

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.¹

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 Gingiwoosteoplastyka. AOTM, 12.04.2011 r.”, AOTM-DS-431-22(22)/tB/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 2011-04-18