



**Stanowisko Rady Konsultacyjnej**  
**nr 38/2011 z dnia 18 kwietnia 2011 r.**  
**w sprawie usunięcia z wykazu ogólnostomatologicznych świadczeń**  
**gwarantowanych udzielanych w znieczuleniu ogólnym**  
**świadczenia gwarantowanego „Opatrunek leczniczy w zębie**  
**mlecznym”**

*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 „Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym (KOD ICD-9-CM: 23.1107)”.*

**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, 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, nieuzasadnione.

**Tryb przygotowania stanowiska**

Niniejsze stanowisko opracowane zostało przez Radę Konsultacyjną na podstawie opracowania „Usunięcie świadczenia gwarantowanego z zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym. AOTM, 12.04.2011 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 leczniczy jest to opatrunek zakładany zazwyczaj w wypadku głębokich ubytków próchnicowych, zranień miazgi itp. Szczelne wypełnienie czasowe może stanowić tlenek cynku



z eugenolem lub z olejkiem goździkowym. Jest to materiał trwały i należy z niego korzystać, gdy przerwy między wizytami leczniczymi są dość długie. Zawartość eugenolu wpływa korzystnie na próchnicowo zmienione twarde tkanki zęba. Stosuje się również metody biologiczne.<sup>1</sup>

Opatrunek leczniczy wykonywany jest zwykle 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 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.<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 (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.<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 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 i 9. 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 opatrunku leczniczego w zębie mlecznym 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 „Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym” 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 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 opatrunku leczniczego w zębie mlecznym.

### **Bezpieczeństwo stosowania**

Wniosek nie dotyczy bezpieczeństwa samej procedury opatrunku leczniczego w zębie mlecznym.

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

W latach 2008-10 wykonano łącznie 119 świadczeń założenia opatrunku leczniczego w zębie mlecznym (koszt całkowity ok. 6 000 zł). Jeśli założyć, że w 2011 roku wykonanych zostanie 48 świadczeń gingiwoosteoplastyki w znieczuleniu ogólnym (średnia z lat 2009 i 2010), ich wartość wyniesie ok. 2760 zł. 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 14 \*4,11 zł, czyli 57,54 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 Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym. AOTM, 12.04.2011 r.”, AOTM-DS-431-30(22)/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. 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