



Stanowisko Rady Przejrzystości
nr 21/2012 z dnia 16 kwietnia 2012 r.
w zakresie usunięcia z wykazu świadczeń gwarantowanych
„Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
(KOD ICD- 9-CM:23.1202)”

Rada Przejrzystości uważa za niezasadne usunięcie z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmianę poziomu finansowania świadczenia opieki zdrowotnej „Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem (KOD ICD- 9-CM:23.1202)”.

Uzasadnienie

Usunięcie świadczenia „Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem (KOD ICD- 9-CM:23.1202)” 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 „Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem” 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

W przypadku nieodwracalnych zapaleń miazgi, gdy istnieją przeciwwskazania do leczenia biologicznego, a nie ma możliwości wykonania ekstyrpacji w znieczuleniu, mogą wyjątkowo zaistnieć wskazania do stosowania metody mortalnej, która choć niedoskonała, może zachować ząb. Dewitalizacja jest jednym z etapów leczenia, zazwyczaj odbywa się ona na pierwszej wizycie. W trakcie jej trwania opracowuje się ubytek tylko częściowo, po to żeby obnażyć miazgę i założyć środek dewitalizujący. Należy go założyć bezpośrednio na obnażoną miazgę, unikając ucisku i następnie przykryć go tamponikiem z waty. Wata chroni przed przesunięciem wkładki dewitalizującej poza miejsce obnażenia, zapobiega wtłoczeniu jej do komory zęba podczas zakładania opatrunku oraz umożliwia wchłanianie przez watę wypływającego z miazgi wysięku. Stosowane obecnie w Polsce związki arsenu nie są obecnie zalecane ze względu na dużą toksyczność dla okolicy wierzchołkowej. Związki arsenu z kobaltem są mniej toksyczne. Środkiem dewitalizującym mniej toksycznym jest paraformaldehyd, stosowany w postaci past. Wkładkę dewitalizującą przykrywa się szczelnie opatrunkiem czasowym położonym bez ucisku. Jeśli jest to miejsce w ubytku, to wkładkę dewitalizacyjną przykrywa się suchym wacikiem, aby zmniejszyć nacisk opatrunku na nią oraz stworzyć miejsce dla gromadzącego się wysięku.

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 roku życia), możliwość wystąpienia u świadczeniobiorców chorób zakaźnych lub z uwagi na różne dziedziny stomatologii, w których świadczenie jest udzielane. Wykaz wszystkich 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.
- Zał. 6. Wykaz świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r.ż. oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 7. Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 8. Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 9. Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej oraz warunki ich realizacji.
- Zał. 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 dewitalizacji miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem 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 „Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem” (Kod ICD-9CM:23.1202) 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 [redacted] dewitalizacji miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem w znieczuleniu ogólnym, co skutkuje kosztem danego świadczenia oraz wpływem na budżet NFZ w wysokości [redacted] zł. Za wykonanie omawianego świadczenia w 2010 r. świadczeniodawca otrzymywał maksymalnie [redacted] zł, w 2011 r. kwota ta była na poziomie [redacted] zł ([redacted]).

Według opinii NFZ „[redacted]
[redacted]



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 i in. 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: Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem”, AOTM-DS-431-/2012, kwiecień 2012 r.