



MINISTER ZDROWIA

03.04.2014

Warszawa,

MZ-MD-L-420-2532-75/EHM/14

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	05 KWI. 2014 <small>ODBIORCZAKOWSKI</small>
Znak:	

Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

Szanowna Pani Minister,

W związku z pismem nr RzPP-RRzPP-41.7.2014.BW z dnia 26 marca 2014 r. w sprawie działań dotyczących realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń stomatologicznych nad dziećmi i młodzieżą objętych obowiązkiem szkolnym, uprzejmie informuję:

Wdrożenie systemu ciągłego monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w ramach programu Ministra Zdrowia pt. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej” umożliwiło gromadzenie porównywalnych danych epidemiologicznych i socjomedycznych, niezbędnych do oceny przedmiotowego problemu jakim jest stan zdrowia jamy ustnej oraz wskazania kierunków jego poprawy.

Zestawienie porównawcze wyników, prowadzonych w latach 1995 – 2012 badań epidemiologicznych dzieci w wieku 12 lat - grupa wskaźnikowa wg WHO, wskazuje na powolne obniżanie się zapadalności na próchnicę zębów (wskaźnik próchnicy w roku 1995 wynosił 4,5, w roku 2003 – 3,9, a w roku 2012 wynosił 3,5).

Prowadzone w ramach ww. programu badania epidemiologiczne stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 3 lat wykazały, że 57,2 % badanych miało zęby zaatakowane próchnicą. (2009). W wieku 6 lat próchnicę zębów ma 85,6 % dzieci (2012), w tym 84,7 % dzieci w miastach oraz 86,6 % dzieci zamieszkujących wieś. Badania epidemiologiczne dzieci w wieku 12 lat (grupa wskaźnikowa wg WHO) wskazują, że w Polsce odsetek tych dzieci z

próchnicą zębów wynosi 79,6 % populacji (2012), w tym 78,7 % populacji miejskiej oraz 80,8 % populacji wiejskiej.

W wybranych krajach Unii Europejskiej dla grupy indeksowej dzieci 12 – letnich populacja dzieci z próchnicą wynosi:

- Belgia 75 % całej populacji 12 – latków,
- Czechy 70,5 % całej populacji 12 – latków,
- Dania 28 % całej populacji 12 – latków,
- Estonia 75 % całej populacji 12 – latków,
- Litwa 84 % całej populacji 12 – latków,
- Łotwa 77 % całej populacji 12 – latków,
- Niemcy 29,9 % całej populacji 12 – latków.

Wyniki prowadzonych w ramach programu monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej badań socjo-epidemiologicznych udowadniają natomiast, że w zapadalności i przebiegu choroby próchnicowej bardzo silny udział mają czynniki wchodzące w obszar pojęciowy „stylu życia jednostki”, a stan zdrowotny uzębienia dziecka w wieku przedszkolnym w głównej mierze jest pochodną świadomości, postaw i zachowań zdrowotnych rodziców – osób sprawujących opiekę nad tymże dzieckiem.

Jednocześnie prowadzona aktualnie na całym świecie (Stany Zjednoczone Ameryki, Australia, kraje Europy Zachodniej) analiza badawcza realizowanych programów prozdrowotnych wskazuje, że na redukcję próchnicy zębów w populacji ludzkiej ma wpływ redukcja próchnicy u małych dzieci od 0 do 3 roku życia. Liczne doniesienia zwracają uwagę na olbrzymią rolę promocji zdrowia jamy ustnej, skierowanej do kobiet w ciąży i matek małych dzieci (noworodków, niemowląt i dzieci w wieku żłobkowym). W związku z tym, że jedną z głównych przyczyn złego lub bardzo złego stanu uzębienia 3 -letnich dzieci jest niska świadomość stomatologiczna ich opiekunów, nieracjonalne wzorce zachowań zdrowotnych i nieracjonalne postawy, a powszechnym zjawiskiem jest przejmowanie przez dzieci i utrwalanie przez rodziców kariogennych „zachodnich” wzorców żywieniowych, wprowadzono program edukacyjny ukierunkowany na wdrożenie i utrwalenie nawyku szczotkowania zębów pastą z fluorem u dzieci w wieku przedszkolnym. Jest on finansowany w ramach Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy. Stomatologiczną opieką profilaktyczną objęte zostają dzieci wieku od 0 do 5 r. ż. Celem programu jest oddziaływanie prozdrowotne ukierunkowane na ochronę przed próchnicą zębów oraz wczesne kształtowanie postaw prozdrowotnych i rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych u ww. dzieci. Działania bezpośrednie są skierowane do dzieci w wieku 3 do 5 lat uczęszczających do

przedszkoli na terenie całego kraju. Powyższe działania uzupełnione będą edukacją prozdrowotną rodziców dzieci i edukacją stomatologiczną nauczycieli oraz wychowawców przedszkoli.

Działania pośrednie skierowane są do dzieci w wieku od 0 do 2 lat i polegają na szkoleniu pediatrów, pielęgniarek i położnych, a także przekazaniu materiałów edukacyjnych do szkół rodzenia.

Ponadto wobec potrzeby zwiększenia efektów realizowanych przez Ministerstwo Zdrowia programów polityki zdrowotnej, program „Monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej” został uzupełniony o działalność promocyjną w zakresie zdrowia jamy ustnej i edukację zdrowotną. Od 2010 roku w każdej miejscowości w dniu zakończenia badań epidemiologicznych w porozumieniu z władzami lokalnymi są organizowane, otwarte dla całej społeczności lokalnej, spotkania z lekarzem dentystą i higienistką stomatologiczną lub mgr zdrowia publicznego lub pielęgniarką. Na spotkaniach prezentowane są najważniejsze informacje dotyczące zdrowego stylu życia i dostosowanych do wieku metod zapobiegania próchnicy i zapaleniom dziąseł.

Informuję również, że w celu zapewnienia większej skuteczności działań w dziedzinie profilaktyki i leczenia stomatologicznego Minister Zdrowia przedsięwziął następujące czynności:

- zintensyfikował prace nad prawnym uregulowaniem współpracy między pielęgniarką szkolną, a lekarzem dentystą (karta badania profilaktycznego ucznia),
- zintensyfikował prace nad wprowadzeniem książeczki zdrowia dziecka do dokumentacji medycznej dziecka, która to m. in. będzie stymulować lekarza dentystę do badania stanu zdrowia jamy ustnej dziecka i zapisywania wyników w przedmiotowej książeczce. Jednocześnie książeczka zdrowia dziecka będzie stymulować rodziców do zgłaszania się z dzieckiem do ww. badań,
- wystąpił do Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o zwiększenie odsetka środków finansowych przeznaczonych na stomatologiczne świadczenia profilaktyczne (załącznik nr 10 i 11 do rozporządzenia 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.) oraz zwiększenie liczby podpisywanych kontraktów w tym zakresie z lekarzami stomatologami.

Uwzględniając powyższe, uprzejmie informuję, że działania podejmowane przez Ministra Zdrowia na rzecz optymalizacji opieki zdrowotnej nad uczniami ukierunkowane będą na

doskonalenie istniejącego systemu opieki nad populacją dzieci i młodzieży.

Odnosnie dostępności do świadczeń informuję, że świadczenia w rodzaju leczenie stomatologiczne kontraktowane są w oparciu o plany zabezpieczenia świadczeń opracowywane przez właściwe oddziały wojewódzkie NFZ, w odniesieniu do liczby jednostek rozliczeniowych w poszczególnych zakresach.

Taki sposób kontraktowania świadczeń powoduje, że żadne świadczenia stomatologiczne nie są limitowane liczbą, zaś w ramach zawartej umowy lekarz realizuje te świadczenia gwarantowane, których udzielenie zależne jest od potrzeby zdrowotnej (zgodnie z katalogiem świadczeń gwarantowanych w realizowanym zakresie świadczeń).

Podstawowe świadczenia stomatologiczne udzielane są dzieciom w ramach zakresów:

- świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż.,
- świadczenia ogólnostomatologiczne.

Zakres „świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż.” realizowany jest w całości na rzecz dzieci, zaś w ramach zakresu „świadczenia ogólnostomatologiczne” leczone są zarówno dzieci jak i osoby dorosłe, w kolejności zgłoszenia się na wizytę. Jednak również w ramach tego zakresu, świadczenia mogą być udzielane dzieciom do pełnej, wynikającej z umowy kwoty zobowiązania.

Jak podano w Uchwale Nr 10/2013/11 Rady Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18 czerwca 2013 r. w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2012 r. (dostępnej na stronie internetowej Centrali Funduszu):

- wartość poniesionych wydatków na świadczenia stomatologiczne w 2012 r. w przeliczeniu na 10 tys. uprawnionych do świadczeń jest największa w przypadku pacjentów w grupie wiekowej 3-17 lat,
- największa liczba osób korzystających ze świadczeń stomatologicznych, w przeliczeniu na 10 tys. uprawnionych, znajduje się również w przedziale wiekowym 3-17.

Koszty świadczeń udzielonych w 2012 r. dzieciom w ramach zakresu świadczenia ogólnostomatologiczne wyniosły: 171 101 341, 61 PLN, a w ramach zakresu świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż: 122 206 221,12 PLN.

Czas oczekiwania na poradę stomatologiczną dla dzieci w przypadku pilnym wynosi we wszystkich województwach 0 dni, w przypadku stabilnym w 10 województwach od 1 do 11 dni (jedynie w województwie małopolskim 40 dni), w pozostałych sześciu – 0 dni. W poradniach ortodontycznych średni czas oczekiwania na wizytę wynosi 58 dni.

Natomiast profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana jest przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną i obejmuje w zakresie stomatologii prowadzenie grupowej profilaktyki

fluorkowej, wykonywanej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów, u dzieci w klasach I – VI szkoły podstawowej, sześć razy w roku, w odstępach 6 tygodniowych.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez świadczeniodawców, w oparciu o obowiązujące formularze sprawozdawcze: druk MZ-06 - Roczne sprawozdanie o realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach, opracowanymi przez Instytut Matki i Dziecka, grupową profilaktyką fluorkową prowadzoną metodą nadzorowanego szczotkowania zębów w szkole podstawowej objęto 87% uczniów w mieście i 83% uczniów na wsi; w szkołach specjalnych było to odpowiednio 22% i 27% uczniów.

Jednocześnie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia podjęto prace dotyczące skrócenia czasu oczekiwania na porady specjalistyczne i stomatologiczne, w szczególności dotyczące dzieci.

2 powierzenie

z upoważnienia
MINISTRY ZDROWIA
PODSEKREŃTARZ STANU

Aleksander Soplinski