



Warszawa, dn. 28 stycznia 2009 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Marek Michalak

ul. Śniadeckich 10, 00-656 Warszawa
tel.: 022 696 55 44, fax: 022 629 60 79

ZBIA/50020-1/2009/EK

**Szanowna Pani
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia**

Wielce honorowa Pani Minister,

W związku z informacjami o bardzo złym stanie uzębienia młodych Polaków oraz brakiem faktycznej obywatelskiej dostępności świadczeń stomatologicznych dla wszystkich dzieci, zwracam się o podjęcie działań zmierzających do poprawy jej poziomu. Obecne rozwiązania organizacyjne i finansowe nie mają charakteru rozwiązań systemowych. Rozwiązania, w zakresie opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą, stosowane w poprzednich latach – w tym organizacja gabinetów stomatologicznych w szkołach, zostały zaniechane.

Stan uzębienia dzieci jest bardzo zły – próchnicę można nazwać chorobą społeczną. Dotyka ona ponad 80% dzieci, znaczny procent populacji dzieci ma wady zgryzu sprzyjające powstawaniu wadom wymowy. Następstwa braku dbałości o prawidłowy stan uzębienia ludzi młodych są wielorakie – schorzenia ogólnoustrojowe mające swoją przyczynę w schorzeniach stomatologicznych, szerzenie się fałszywych z punktu widzenia współczesnej wiedzy medycznej przekonań, o zbędności leczenia zębów mlecznych u dzieci, utrwalanie fałszywych stereotypów o możliwości zastąpienia własnego uzębienia - uzębieniem sztucznym.

Następstwem, czy efektem tych przekonań jest niedostateczne rozumienie i docenianie pracy stomatologów dziecięcych, a przede wszystkim zaprzestanie działań motywujących lekarzy dentystów do podejmowania się profesjonalnej profilaktyki i leczenia dzieci.

Analiza wykorzystania publicznych środków finansowych przeznaczonych na świadczenia stomatologiczne wskazuje na to, że przeważająca ich część przeznaczana jest na leczenie i protetykę stomatologiczną dla osób dorosłych. Pośrednio, oznacza to przyznanie się do niewystarczających działań profilaktycznych i leczniczych u osób we wcześniejszym okresie ich życia, w tym dzieciństwie i młodości.

W celu realizacji prawa dzieci do ochrony zdrowia - konieczne jest pilne podjęcie działań zwiększających dostępność dzieci do lekarza stomatologa w ramach opieki świadczonej i finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Formy działań jakie mogą zwiększyć dostępność do lekarza- dentysty mogą być różnorodne np. powrót do uruchomienia gabinetów stomatologicznych w szkole, zachęcanie lekarzy- dentystów pracujących na kontraktach z NFZ do objęcia opieką stomatologiczną uczniów, czy zastosowanie jeszcze innych rozwiązań.

Istotą, jest pilne podjęcie działań, które skutecznie zahamują rozwój próchnicy u dzieci. Skala problemu jest tak wielka, że uzasadnionym byłoby rozpatrzenie działań umożliwiających w szybkim czasie uzyskanie poprawy sytuacji.

Po raz kolejny środowisko lekarzy dentystów zwraca uwagę na niedoszacowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia wartości punktowej świadczeń stomatologicznych wykonywanych u dzieci i młodzieży. Sygnały o tym, otrzymywałem wielokrotnie, w tym, w czasie gdy badałem zagadnienie dostępności opieki stomatologicznej dla dzieci niepełnosprawnych.

Dziecko jest specyficznym pacjentem, w stosunku do którego trzeba wykazać się dużą cierpliwością, łagodnością, zręcznością; posiadać umiejętności nawiązania kontaktu i podtrzymania go, pomimo wykonywania zabiegów które czasami powodują ból. Na wykonanie zabiegu u dziecka potrzeba więcej czasu, niż u osoby dorosłej.

Uważam, że dla skutecznego i pilnego rozwiązywania trudnych problemów społecznych należy w większym stopniu uwzględnić współdziałanie służb medycznych, samorządowych i oświatowych. Zasadnym byłoby rozważenie podjęcia wcześniej zgłaszanych lub rozpoczętych, a potem zaniechanych, projektów poprawy sytuacji w lecznictwie stomatologicznym dla dzieci. Jednym z nich były pomysły wprowadzenia instytucjonalnej mobilnej opieki stomatologicznej wykonywanej w Dentobusach – specjalnie przygotowanych gabinetach stomatologicznych, posiadających możliwość dotarcia do każdego miejsca kraju. Dentobusy – będące w gestii samorządów lokalnych, mogłyby docierać do szkół oraz przedszkoli i wykonywać świadczenia stomatologiczne uczniom do 18 roku życia. Zwracam też uwagę na potrzebę stosownych uregulowań dotyczących dokumentowania w książeczce zdrowia dziecka prowadzonych w stosunku do niego świadczeń stomatologicznych.

Mając na względzie dobro dzieci i konieczność zapewnienia im równego dostępu do świadczeń stomatologicznych, oraz społeczną wagę wskazanych w piśmie zagadnień, na mocy do art.10 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.) zwracam się z prośbą o pilne podjęcie działań w tym zakresie.

Z wyrazami szacunku
Marek Sibiński



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2009-03-03

MZ-UZ-ZR-71-14695-6/SK/08

Pan

Marek Michałak

Rzecznik Praw Dziecka

Szanowny Panie Rzeczniku,

W nawiązaniu do pisma Pana Rzecznika (znak: ZBIA/500/20-1/2009/EK), w sprawie organizacji opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Do podstawowych aktów prawnych, które regulują warunki udzielania i zakres stomatologicznych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasady i tryb finansowania tych świadczeń należą: ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2004 r. w sprawie gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń (Dz. U. Nr 261, poz. 2601 ze zm.).

Podstawę profilaktycznej stomatologicznej opieki zdrowotnej stanowią przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane (Dz. U. Nr 276, poz. 2740), które określa rodzaj i zakres badań profilaktycznych oraz częstość ich wykonywania u dzieci w wieku 0-6 lat, jak również rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 282, poz. 2814 ze zm.), zawierające szczegółowe regulacje prawne, umożliwiające realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą szkolną w wieku 7 – 19 lat.

Świadczenia profilaktycznej opieki stomatologicznej realizowane są przez lekarza dentystę w zakresie prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej, profilaktycznych badań stomatologicznych, profilaktycznych świadczeń specjalistycznych w zakresie zapobiegania próchnicy zębów (w tym ich lakowania i lakierowania), profilaktycznych badań ortodontycznych oraz kwalifikacji do szczególnej opieki stomatologicznej.

Pielęgniarka (higienistka) środowiska nauczania i wychowania odpowiada natomiast za prowadzenie grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów, wykonywanej w klasach I – VI, sześć razy w roku, w odstępach 6 tygodniowych.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że zgodnie z raportem Instytutu Matki i Dziecka z 2007 roku, w roku szkolnym 2006/2007 prawie 80% uczniów szkół podstawowych w miastach było objętych grupową profilaktyką próchnicy zębów, na wsiach odsetek ten był nieco mniejszy i wyniósł 76%. W porównaniu do roku szkolnego 2005/2006 odsetek uczniów objętych tą formą profilaktyki uległ zwiększeniu. Pozwala to przypuszczać, iż utrzymuje się tendencja wzrostowa w tym aspekcie profilaktyki próchnicy zębów.

Szczegółowe uregulowania, dotyczące udzielania w 2009 r. stomatologicznych świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży określa Zarządzenie Nr 91/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie stomatologiczne.

Zgodnie z informacjami uzyskanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w 2008 r. realizowało, jako samodzielny zakres świadczeń 3 045 świadczeniodawców. Łączna wartość umów w tym zakresie w 2008 r. wynosiła 139 437 899, 67 zł i została zrealizowana w około 81% (stan na dzień 13 lutego 2009 r.).

Świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane są dzieciom i młodzieży do 18 r.ż. także na podstawie umów o udzielanie świadczeń w zakresie: świadczenia ogólnostomatologiczne. Umowy w tym zakresie realizowane były przez 8 012 świadczeniodawców, a koszt świadczeń udzielonych omawianej grupie świadczeniobiorców stanowił 12% wartości kontraktu na świadczenia ogólnostomatologiczne ogółem.

Łączny koszt świadczeń ogólnostomatologicznych udzielonych w 2008 r. dzieciom i młodzieży do 18 r.ż., według stanu na dzień 13 lutego 2009 r., zamykał się kwotą 237 847 592,76 zł.

Odnosząc się do kwestii profilaktyki fluorkowej, uprzejmie informuję, że świadczenie: grupowa profilaktyka fluorkowa realizowana metodą nadzorowanego szczoteczkania zębów, udzielane jest przez świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia pielęgniarstwa szkolnego.

W 2008 r. wskazany zakres realizowało 3 385 świadczeniodawców, którzy zgodnie z danymi Funduszu objęli świadczeniami grupowej profilaktyki fluorkowej około 2 750 tys. uczniów klas I-VI szkół, które podjęły współpracę ze świadczeniodawcami podstawowej opieki zdrowotnej, w celu zapewnienia dla swoich uczniów możliwości korzystania ze świadczeń pielęgniarstwa szkolnego, realizujących umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Omawiane świadczenie realizowane jest na podstawie odrębnej rocznej stawki kapitałowej, której wartość w 2008 r. wynosiła 2,40 zł, a w 2009 r., z uwagi na wzrost kosztów preparatów do fluoryzacji została zwiększona do 3,60 zł.

Jednocześnie NFZ, odnosząc się do wystąpienia Pana Rzecznika podkreślił, że określanie zasad kontraktowania świadczeń stomatologicznych oraz opracowywanie docelowej wyceny świadczeń stomatologicznych odbywało się w Funduszu od 2003 r. w ramach współpracy z przedstawicielami Naczelnej Rady Lekarskiej.

W wyniku wspólnych działań w 2006 r. została sporządzona specyfikacja zużycia materiałów, czasu pracy, instrumentarium i „drobnego sprzętu” wymaganego do wykonania 10 procedur, których koszt wykonania w 2005 r. był największy (według danych sprawozdawczych NFZ) oraz następnie została wykonana wycena kosztowa tych świadczeń.

Fundusz realizując postulaty Naczelnej Rady Lekarskiej w 2007 r. i 2008 r. znacznie zwiększył środki finansowe przeznaczone w Planie finansowym Funduszu na świadczenia stomatologiczne. W IV kwartale 2007 r. nastąpił, poprzez zwiększenie wyceny punktowej świadczeń stomatologicznych, 20% wzrost budżetu przeznaczonego na finansowanie świadczeń stomatologicznych w ramach zawartych na 2007 r. umów, a w Planie finansowym Funduszu na 2008 r. budżet na świadczenia stomatologiczne wzrósł o ponad 50%.

Jednocześnie informuję, że zaplanowane na 2009 r. nakłady NFZ na finansowanie świadczeń stomatologicznych, zgodnie z Planem finansowym Funduszu, według stanu na dzień 9 lutego 2009 r., wynoszą 1 985 022 tys. zł, tym samym są wyższe od nakładów na rok 2008 o kwotę około 85 902 tys. zł.

Zwiększenie środków finansowych na świadczenia stomatologiczne i urealnienie wyceny katalogowej świadczeń pozwoliło na wprowadzenie zmian w zasadach ich finansowania, które w konsekwencji znacząco wpływają na poprawę dostępności do świadczeń.

Odnosząc się do propozycji Pana Rzecznika, dotyczącej przywrócenia gabinetów stomatologicznych w szkołach informuję, iż Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktuje świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii (na zasadach ogólnych) także ze świadczeniodawcami, którzy posiadają swoje gabinety na terenie szkół. W skali kraju są to jednak przypadki nieliczne. Gabinety stomatologiczne znajdują się najczęściej poza terenem szkół. Likwidacja gabinetów stomatologicznych funkcjonujących przed wdrożeniem reformy systemu ochrony zdrowia (1999 r.) nastąpiła z powodu dekapitalizacji sprzętu stomatologicznego oraz braku środków finansowych w samorządach na jego odtworzenie. Mając na względzie ograniczone środki finansowe organów prowadzących szkoły, aktualnie nie planuje się tworzenia gabinetów stomatologicznych we wszystkich szkołach.

Wobec propozycji *dokumentowania w książeczce zdrowia dziecka wykonywanych świadczeń stomatologicznych* należy stwierdzić, iż nie znajduje ona umocowania w obowiązujących przepisach. Nie ma bowiem aktu prawnego, który zawierałby stosowną delegację do wydania rozporządzenia określającego taki druk – należy zaznaczyć, że książeczka zdrowia dziecka nigdy nie była drukiem urzędowym. Wzór książeczki zdrowia dziecka został opracowany przez Polskie Towarzystwo Pediatryczne przy współpracy Instytutu Matki i Dziecka. Aktualnie, zgodnie z przyjętym i ugruntowanym zwyczajem, książeczkę zdrowia dziecka otrzymują rodzice/opiekunowie przy wypisie dziecka z oddziału noworodkowego. Lekarz rodzinny oraz inni świadczeniodawcy (w tym: lekarz dentysta) mogą dokumentować w niej dane dotyczące zdrowia dziecka. Należy jednak wskazać, iż uprawnieniem lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest własny sposób prowadzenia dokumentacji zdrowia dziecka, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów.

Jednocześnie pragnę poinformować Pana Rzecznika, że w „Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015” zawarty jest Cel operacyjny nr 11 „Intensyfikacja zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży”. W ramach tego celu przewidziane są następujące zadania:

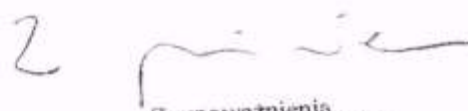
1. Wprowadzenie lub zintensyfikowanie edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowia jamy ustnej.
2. Upowszechnienie w przedszkolach nawyku czyszczenia zębów po głównych posiłkach.
3. Zintensyfikowanie grupowej profilaktyki fluorkowej, egzogennej dla uczniów klas I-VI (prowadzonej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania metodą nadzorowanego szczotkowania zębów, sześć razy w roku, w odstępach 6 tygodniowych).
4. Zintensyfikowanie profesjonalnej profilaktyki fluorkowej dla grup wysokiego ryzyka próchnicy dzieci i młodzieży (prowadzonej przez lekarzy stomatologów).

5. Wdrożenie wieloletniego programu polityki zdrowotnej ministra zdrowia pod nazwą *Program poprawy opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą.*

6. Poprawa dostępu dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych.

Proponowanymi realizatorami wymienionych zadań są: administracja rządowa, administracja samorządowa, Narodowy Fundusz Zdrowia, zakłady opieki zdrowotnej oraz Instytut Matki i Dziecka.

Dotychczasowe programy zapobiegania próchnicy zębów koncentrowały się na dzieciach w wieku szkolnym. Jednakże Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania, mające na celu pozyskanie środków finansowych również ze źródeł zagranicznych tj. Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy na wdrożenie programu poprawy zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku przedszkolnym. W ramach powyższego programu, stomatologiczną opieką profilaktyczną objęte zostałyby dzieci przedszkolne w wieku 4 - 6 lat, uczęszczające do przedszkoli na terenie całego kraju. Obecnie Ministerstwo Zdrowia oczekuje na stanowisko Strony Szwajcarskiej, która to podejmie ostateczną decyzję w sprawie finansowania poszczególnych programów.


Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Jakub Szulc



Warszawa, dn. 22 kwietnia 2009 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Marek Michalak

ZBIA/500/ 20 -3 /2009/EK

**Szanowny Pan
Jakub Szulc
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

Dziękuję za odpowiedź na moje wystąpienie generalne, poświęcone kwestii dostępności świadczeń stomatologicznych dla dzieci oraz potrzebie podjęcia działań, które przyczynią się do zahamowania rozwoju próchnicy. Pragnę odnieść się do niektórych spostrzeżeń i informacji, przedstawionych przez Pana Ministra.

Dziękuję za przypomnienie przepisów, regulujących świadczenia z zakresu profilaktycznej opieki nad dziećmi, danych liczbowych na temat profilaktyki fluorkowej u uczniów klas I – VI i przedstawienie informacji na temat wartości umów w zakresie świadczeń stomatologicznych u dzieci, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Nie mogę jednak stwierdzić, by informacje te uspokoiły mnie i przekonały. Dowodem skuteczności podejmowanych działań w zakresie profilaktyki próchnicy byłoby, w mojej ocenie, zmniejszenie wskaźnika zachorowań dzieci na próchnicę lub przynajmniej zarysowanie pozytywnych tendencji w tej statystyce.

Niestety, informacje na temat stanu uzębienia dzieci i młodzieży są niepokojące. Z przywołanych w Biuletynie Rzecznika Praw Obywatelskich Nr 62 danych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że korzystająca z usług stomatologa osoba w wieku 2-14 lat odbyła przeciętnie tylko 2,95 wizyty u lekarza tej specjalności. Z informacji NIK o wynikach kontroli sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w latach 2005-2007 dowiadujemy się natomiast, że oddziały wojewódzkie NFZ na ogół nie przeprowadzają kontroli profilaktyki stomatologicznej w środowisku nauczania.

Martwi mnie, że nie zechciał Pan Minister odnieść się do proponowanego przeze mnie zorganizowania instytucjonalnej, mobilnej opieki stomatologicznej dla dzieci. Wierzę, że projekt taki mógłby w zakresie profilaktyki przeciwpróchnicznej mieć istotne znaczenie.

Proszę o przyjęcie moich wyjaśnień i uwag. Mam nadzieję, że pozwolą one na pełniejsze odczytanie intencji wystąpienia w sprawie potrzeby poprawy dostępności opieki stomatologicznej dla dzieci i młodzieży, a poprzez to – na podjęcie skutecznych działań zwalczających epidemię próchnicy zębów.

Z wyrazami szacunku
Marek Michałek



MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-D-073-13651-4/WS/09

Warszawa,2009-05-28

Pan

Marek Michalak

Rzecznik Praw Dziecka

Szanowny Panie Rzeczniku,

W odpowiedzi na wystąpienie z dnia 22 kwietnia 2009 roku (sygnatura: ZBIA/500-20-3/2009/EK), w którym została ponowiona prośba o *poprawę dostępności świadczeń stomatologicznych dla dzieci oraz podjęcie działań, które przyczynią się do zahamowania rozwoju próchnicy u dzieci i młodzieży*, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Przyczyną powtórnego wystąpienia Pana Rzecznika, jak wynika z treści pisma, jest brak satysfakcji z przedłożonego przez Ministra Zdrowia stanowiska w sprawie dostępności dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych. W pełni podzielam wyrażoną przez Pana Rzecznika opinię, że dowodem skuteczności podejmowanych działań w zakresie profilaktyki próchnicy byłoby zmniejszenie wskaźnika zachorowań dzieci na próchnicę lub przynajmniej zarysowanie pozytywnej tendencji w tej statystyce. Negatywne aktualnie wskaźniki dotyczące stanu zdrowia jamy ustnej świadczą zaś o niskiej skuteczności realizowanych działań profilaktycznych podejmowanych przez resort zdrowia.

Mając na względzie konieczność zintensyfikowania prac, których celem będzie skuteczny wpływ na poprawę zdrowia dzieci i młodzieży (w tym zdrowia jamy ustnej), w bieżącym roku w Ministerstwie Zdrowia utworzono Departament Matki i Dziecka. W kompetencji nowego departamentu będą pozostawały również zadania z zakresu stomatologii, w szczególności dzieci i młodzieży. Z chwilą uruchomienia departamentu oraz zatrudnienia

merytorycznego pracownika (lekarza dentystry), możliwe będzie podjęcie działań, które w sposób istotny będą wpływały na poprawę stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży. Jednocześnie informuję, że w resorcie zdrowia prowadzone są aktualnie prace nad ustawą o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (tzw. ustawa koszykowa) oraz projektami przepisów wykonawczych do ustawy. W związku z prowadzonymi pracami, rozważana jest możliwość wprowadzenia dodatkowych rozwiązań systemowych, w tym również takich, które będą uwzględniały zalecenia Najwyższej Izby Kontroli oraz rozwiązania proponowane przez Pana Rzecznika w odniesieniu do profilaktycznej opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym.

2 poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Haber