



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Marek Michalak

ZSS.422.25.2015.EK

Warszawa, 30 czerwca 2015 roku

Pani

Ewa Kopacz

Prezes Rady Ministrów

od 2008 roku konsekwentnie podejmuję zagadnienie dostępności dzieci i młodzieży do leczenia stomatologicznego oraz jego efektywności. Wyrazem mojej troski i zaangażowania są liczne wystąpienia generalne do Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, spotkania z konsultantami wojewódzkimi i krajowymi w dziedzinie stomatologii dziecięcej, wspieranie działań prozdrowotnych dotyczących stomatologii, w tym obejmowanie patronatem akcji służących poprawie stanu zdrowia jamy ustnej dzieci.

Stan zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży nadal jest przedmiotem szczególnego zainteresowania Rzecznika Praw Dziecka. Jestem przekonany, że to bardzo ważny, konieczny i możliwy do rozwiązania społeczny problem zdrowotny.

W poprzednich wystąpieniach generalnych wskazywałem m.in. na konieczność uwzględnienia w wycenie świadczeń zdrowotnych specyfiki leczenia stomatologicznego u dzieci, właściwego dokumentowania wykonania świadczeń oraz badanie ich jakości i efektywności.

Z zadowoleniem przyjąłem decyzję Ministra Zdrowia o wpisaniu stomatologii dziecięcej na listę priorytetowych dziedzin medycyny, co od 2009 r. było przedmiotem także moich starań. Korzystna dla stanu uzębienia dzieci i młodzieży jest zapowiedź rozszerzenia lakowania pierwszych zębów trzonowych do ósmego roku życia. Są to jednak zmiany zbyt małe w stosunku do istniejących potrzeb.

W ostatnich wystąpieniach, skierowanych 24 lutego 2015 r. do Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, wymieniłem najpilniejsze do rozwiązania problemy stomatologii dzieci i młodzieży: uzupełnienie koszyka świadczeń stomatologicznych o określone procedury diagnostyczne, zabiegi profilaktyczne



25 lat Konwencji
o Prawach Dziecka

i lecznicze, wydzielenie puli środków finansowych na leczenie dzieci i młodzieży bez możliwości przenoszenia ich na leczenie dorosłych oraz zbadanie, na jakie świadczenia stomatologiczne u dzieci pieniądze te są wydatkowane.

Analizując treści odpowiedzi na moje wystąpienia oraz odnosząc się do uwag zgłaszanych w sprawie stomatologii przez rodziców, dyrektorów szkół, samorządowców, mogę stwierdzić, że nie są one spójne. Oznacza to, że postulaty zgłaszane w sprawie poprawy stanu uzębienia jamy ustnej dzieci i młodzieży przez rodziców małoletnich pacjentów nie zawsze są zgodne z działaniami podejmowanymi przez instytucje odpowiedzialne za ochronę zdrowia.

95 proc. 18-latków ma próchnicę zębów. Wyniki Ogólnopolskiego Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej (lata 2008 – 2012) wskazują, że u 85,6 proc. dzieci 6 - letnich stwierdzono próchnicę i wskaźnik ten nie zmienił się na przestrzeni czterech lat. U dzieci 12 – letnich próchnicę w 2012 r. stwierdzono u 79,6 proc. dzieci, w 2010 roku wskaźnik ten wynosił 82,7 proc. Zasadne jest zatem używanie terminu „epidemia próchnicy u dzieci”. Posługując się stosowanymi w stomatologii wskaźnikami oceny stanu zdrowia jamy ustnej (np. procent dzieci w danym przedziale wiekowym wolnych od próchnicy; wielkość populacji dzieci, które mają mniej niż trzy zęby zajęte próchnicą, wskaźnik PUW wśród grupy dwunastolatków) uprawnione jest postawienie tezy, że stan zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży jest dalece niezadowolający.

Niepokojącą informacją jest, że w 51 na 314 powiatów (dane na dzień 23 kwietnia 2015 r. przedstawione przez Naczelną Radę Lekarską) nie jest podpisana umowa z NFZ na realizację świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do lat 18. Oznacza to, że na terenie tych powiatów brak jest placówek, które z założenia chcą realizować świadczenia stomatologiczne u dzieci. Wyjaśnienia, że każdy gabinet stomatologiczny, który ma podpisaną z NFZ umowę na wykonywanie świadczeń ogólnostomatologicznych może przyjmować dzieci i młodzież, nie rozwiązuje realnej dostępności do leczenia stomatologicznego. Doraźna wizyta u dentysty nie może być traktowana jako realizacja leczenia stomatologicznego dziecka.

Można zatem stwierdzić, że dotychczasowe działania podejmowane na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży były mało skuteczne i nieadekwatne do diagnozy i skali problemu. W związku z tym wyrażam przekonanie, że niezbędne jest dokonanie analizy podejmowanych działań, ich ocena i modyfikacja, zgodnie z rozpoznanymi jej słabymi stronami bądź niepełnym wykonaniem.

Przemiany w ochronie zdrowia, w tym komercjalizacja usług stomatologicznych, sprzyjały upowszechnianiu poglądu, że za stan zdrowia dziecka, w tym stan jego uzębienia, odpowiadają jego opiekunowie. Niedostateczna świadomość znaczenia działań profilaktycznych w stomatologii u części rodziców, niechęć stomatologów do przyjmowania dzieci – postrzeganie ich jako „trudnych pacjentów”, ograniczenie wykonywania profilaktyki stomatologicznej w szkołach, to tylko niektóre powody złego stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży. W konsekwencji tego, nadal znaczna część dzieci trafia do stomatologa dopiero wówczas, gdy dolegliwości wynikające ze złego stanu uzębienia wymagają interwencji medycznej.

Sprawując urząd Rzecznika Praw Dziecka stoję na straży interesów i potrzeb dziecka. Mam jednak świadomość, że rozwiązanie problemów efektywnego leczenia próchnicy wymaga uwzględnienia postulatów rodziców dzieci, lekarzy–dentystów, możliwości finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia oraz planów i możliwości budżetowych lokalnych samorządów.

Konieczne jest wypracowanie skutecznych w gospodarce rynkowej mechanizmów, które uwzględniając przemiany w ochronie zdrowia zapewnią systematyczną poprawę stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży. Kluczowe wydaje się wypracowanie metod motywujących stomatologów do podejmowania pracy z dziećmi oraz wpisania określonych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do koszyka świadczeń zdrowotnych, w tym ich realna wycena.

Ważnym zagadnieniem, które powinno zostać przeanalizowane jest działalność samorządów na rzecz poprawy stanu uzębienia dzieci i młodzieży, w tym działania np. profilaktyczne, w oparciu o istniejące w szkołach gabinety stomatologiczne.

W tym miejscu chcę przedstawić działania na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci i młodzieży w powiecie myślenickim. W dziewięciu szkołach na terenie tego powiatu funkcjonują gabinety stomatologiczne, w których oprócz działań profilaktycznych, prowadzone jest leczenie zębów. Program zdrowotny pt. *Profilaktyka próchnicy u dzieci i młodzieży w wieku 8 -13 lat na terenie Powiatu Myślenickiego* został pozytywnie zaopiniowany przez AOTMiT. Warto zacytować fragment opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji dotyczący powyższego programu: *Według Światowej Organizacji Zdrowia, a także wytycznych klinicznych (np. amerykańskich), szkoła jest najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych; realizacja programów*

profilaktyki próchnicy w szkole przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania, zwłaszcza zapewnia dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym zwiększającym ryzyko zaniedbań, ma poza tym duże szanse być kosztowo – efektywna. W efekcie kilkuletnich działań nastąpiła wymierna poprawa stanu uzębienia uczniów, w tym obniżenie wskaźnika PUW wśród 12 – latków.

Według danych NFZ, w Polsce funkcjonuje ogółem 664 gabinety stomatologiczne usytuowane w szkołach. Zasadne wydaje się zbadanie skuteczności ich działania i określenie stopnia satysfakcji dzieci i ich opiekunów z uzyskanych w nich usług medycznych.

Najistotniejsze jest jednak, by dzieci uczęszczające do danej szkoły oraz ich rodzice wiedzieli, gdzie (możliwie najbliżej) znajduje się gabinet stomatologiczny, w którym zawsze otrzymają bezpłatne świadczenie zdrowotne. Obecna komercjalizacja usług stomatologicznych przyczyniła się do praktyki, w której wielu rodziców, z różnych powodów, wybiera prywatny gabinet stomatologiczny, w których usługi są odpłatne. W efekcie część dzieci nie ma prowadzonego leczenia swoich zębów w ogóle. Ten stan, w moim przekonaniu powinien ulec zmianie.

W piśmiennictwie medycznym, podnoszącym problemy ochrony zdrowia na świecie¹ wymieniono sposoby jakie stosowały lub nadal stosują państwa europejskie w celu zwalczania próchnicy u dzieci: w Wielkiej Brytanii do 18 roku życia opieka stomatologiczna jest bezpłatna; na Słowacji bezpłatne leczenie przyznaje się osobie, która w poprzednim roku odbyła przegląd stanu uzębienia; w Szwecji lekarze dentyści zapraszają dzieci na przeglądy zębów, a procent dzieci wymagających później leczenia jest niski. W każdym wymienionym przypadku państwo stosuje środki za pomocą których zachęca zarówno dzieci i ich rodziców, jak i lekarzy dentyistów do tego, by zadbać o najlepszy stan uzębienia.

Mając na względzie dobro dzieci i konieczność zapewnienia im zdrowotnego bezpieczeństwa, zwracam się do Pani Premier o dokonanie analizy przedstawionej problematyki i rozważenie zasadności podjęcia doraźnych i długofalowych działań.

Z wyrazami szacunku
Marek
Januszkielczyk

¹ Maria Domagała – Jak wygrywa się z próchnicą. Gazeta Lekarska, nr 2 z 2015 r.