



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Mikołaj Pawlak

Warszawa, 03 września 2021 roku

ZSS.422.19.2021.KS

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

chciałbym zwrócić uwagę Pana Ministra na problem z dostępem dzieci z niepełnosprawnościami do leczenia stomatologicznego, w szczególności takiego, które z uwagi na stan zdrowia dziecka musi odbyć się w znieczuleniu ogólnym.

Zgodnie z przepisami o świadczeniach gwarantowanych z zakresu *leczenia stomatologicznego*¹:

- 1) dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym do ukończenia 16. roku życia oraz dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym od ukończenia 16. do ukończenia 18. roku życia, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych, przysługują kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień, znieczulenie ogólne przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych, z wyłączeniem procedury wizyty niepowiązanej z innymi świadczeniami gwarantowanymi (pierwszej wizyty dzieci do ukończenia 6. roku życia) (§ 4 ust. 1 rozporządzenia);
- 2) osobom niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym, które ukończyły 18. rok życia, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych, przysługują znieczulenie ogólne i kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień (§ 4 ust. 2 rozporządzenia).

Jak podaje się w piśmiennictwie:

¹ Podstawy prawne: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. (Dz.U. 2020 poz. 1177); Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. 2019 poz.1199); Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. 2013 poz. 1462)

„w przypadku osób z niepełnosprawnościami (...) stwierdza się większą podatność na próchnicę i choroby przyzębia². Wynika to między innymi z ograniczonej świadomości konieczności zabiegów higienicznych, zaburzeń motorycznych, utrudniających wykonywanie prawidłowych zabiegów higienicznych, ale również częstych wad rozwojowych struktur zębowych, np.: hipoplazja szkliwa, wady budowy i kształtu zębów, zaburzeń kształtu łuków zębowych (rozszerzenia), zaburzeń zgryzowych (stłoczenia) sprzyjających retencji płytki nazębnej, nieprawidłowych nawyków żywieniowych. Osoby niepełnosprawne często nie są w stanie zasygnalizować, że boli je ząb, że dzieje się coś niepokojącego i tym samym objawy zaburzeń w obrębie jamy ustnej często pozostają przez opiekunów niezauważone. Dzieci te są szczególnie narażone na powikłania nieleczonej próchnicy zębów, ze względu na jej dynamiczny przebieg w wieku wczesnorozwojowym. Skutkuje to stanami zapalnymi w obrębie miazgi zęba, tkanek okołowierzchołkowych i koniecznością przedwczesnych ekstrakcji. Sam schemat opieki stomatologicznej nad pacjentem niepełnosprawnym niewątpliwie zależy również od wielu czynników, m.in. od wieku pacjenta, stopnia upośledzenia umysłowego, stopnia upośledzenia ruchowego, stanu uzębienia i przyzębia, stopnia kooperacji rodziców (opiekunów), dostępności do specjalistycznej opieki stomatologicznej. Niejednokrotnie jedyną możliwą formą udzielenia świadczenia jest ogólnostomatologiczne leczenie w znieczuleniu ogólnym. Koszty leczenia szpitalnego niewątpliwie są wielokrotnie wyższe od kosztów leczenia ambulatoryjnego. Nie mniej jednak, ogólnostomatologiczne leczenie w znieczuleniu ogólnym w wielu przypadkach wymaga właśnie warunków szpitalnych. Po pierwsze z uwagi na dostępność do wykwalifikowanego personelu, aparatury i leków³, co może odegrać kluczowe znaczenie w przypadkach zaistnienia konieczności podjęcia czynności resuscytacyjnych w trakcie lub po zabiegu. Po drugie, leczenie w warunkach ambulatoryjnych obarczone jest zawsze większym ryzykiem powikłań, zwłaszcza w przypadku pacjentów z chorobami ogólnoustrojowymi o charakterze przewlekłym. W warunkach szpitalnych możliwe jest natychmiastowe i profesjonalne zaopatrzenie drożności dróg oddechowych, podtrzymanie oddechu i krążenia krwi, jak również, w razie pojawienia się takiej konieczności, możliwe jest przetransportowanie pacjenta na odpowiedni oddział szpitalny i wdrożenia kolejnych procedur medycznych. Co istotne, w przypadku pacjentów małoletnich, należy liczyć się z prawdopodobieństwem występowania ukrytych chorób ogólnoustrojowych, które z uwagi na młody wiek pacjentów, nie zdążyły się jeszcze zmanifestować lub rozwinąć pełnego obrazu klinicznego. U dzieci cierpiących na różnorodne zespoły wrodzone (w szczególności te, które wpływają na ukształtowanie twarzoczaszki) niewątpliwie leczenie stomatologiczne jest też dużo bardziej skomplikowane, jak i wydłużone w czasie. Leczenie pacjentów z występującymi anomaliami anatomicznymi zębów i ich ektopowym położeniem wymaga zatem nie tylko zastosowania znieczulenia ogólnego, ale często zapewnienia również koniecznych warunków szpitalnych⁴ - najlepiej w ramach podmiotu specjalizującego się w udzielaniu świadczeń dzieciom z niepełnosprawnościami⁵.

² Na podstawie i z użyciem cytatów z: M. Borowska, W. Skorzyński, M. Rahnama, M. Tomankiewicz, M. Żbikowska, F. L. Buczyński, I. Jastrzębska-Jamrogiewicz, E. Dadas-Jabłońska ASPEKTY LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO DZIECI SPECJALNEJ TROSKI I PACJENTÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH, Magazyn Stomatologiczny, dostęp:

<https://www.magazyn-stomatologiczny.pl/a50/Aspekty-leczenia-stomatologicznego-dzieci-specjalnej-troski-i-pacjentow-niepelnosprawnych.html/>

³ <https://www.magazyn-stomatologiczny.pl/a4743/Znieczulenie-ogolne-w-praktyce-lekarza-pedodonty.html>

⁴ Na podstawie i z użyciem cytatów z: Konieczność częstego kwalifikowania do leczenia w znieczuleniu ogólnym tej grupy pacjentów potwierdzają m.in. doniesienia autorów badań Adamczyka, Olczak-Kowalczyk (Adamczyk Ł., Olczak-Kowalczyk D: Leczenie stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym dzieci przewlekle chorych. Dent Med Probl 2010; 47: 61-68.

⁵ Ibidem

ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE W ZNIECZULENIU OGÓLNYM KOD ŚWIADCZENIA: 07.0000.219.02 ⁶				
WOJEWÓDZTWO	LICZBA ŚWIADCZENIODAWCÓW			
	2021	2020	2019	2018
DOLNOŚLĄSKIE	4	4	4	4
KUJAWSKO-POMORSKIE	4	4	3	3
LUBELSKIE	7	8	9	8
LUBUSKIE	4	3	3	3
ŁÓDZKIE	3	3	3	3
MAŁOPOLSKIE	6	6	6	7
MAZOWIECKIE	5	4	5	5
OPOLSKIE	4	4	5	5
PODKARPACKIE	6	6	6	7
PODLASKIE	4	4	4	5
POMORSKIE	3	3	3	2
ŚLĄSKIE	4	4	4	4
ŚWIĘTOKRZYSKIE	3	3	3	3
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	6	6	6	6
WIELKOPOLSKIE	4	4	4	4
ZACHODNIOPOMORSKIE	4	4	4	3
RAZEM	71	70	72	72

Z powyższego wynika, że liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu: *świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym* w zasadzie od kilku ostatnich lat znacząco się nie zmienia. Tymczasem z danych Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnoprawnych wynika, że liczba dzieci w wieku od 3 do 16 z orzeczoną niepełnosprawnością wzrasta – poniżej przytaczam dane ujęte w tabelę od BON:

Tabela 2. Osoby zaliczone do osób niepełnosprawnych prawomocnym orzeczeniem lub wyrokiem sądu z uwzględnieniem liczby przyczyn niepełnosprawności, wieku oraz płci⁷

według stanu na IV kw. 2020

Kwartał/Rok	Liczba przyczyn niepełnosprawności	Ogółem	Wiek			Płeć	
			do 3 lat	4-7 lat	8-16 lat	kobieta	mężczyzna
		w osobach					
IV kwartał 2019	Jedna przyczyna	164 849	39 367	48 520	76 960	62 127	102 722
	Dwie przyczyny	45 129	10 302	13 298	21 529	17 473	27 656
	Trzy przyczyny	14 320	3 243	4 614	6 463	6 064	8 256
	Razem	224 298	52 912	66 432	104 952	85 664	138 634
IV kwartał 2020	Jedna przyczyna	160 416	36 820	46 668	76 927	59 981	100 435
	Dwie przyczyny	44 147	9 671	12 709	21 766	16 943	27 204
	Trzy przyczyny	14 268	3 118	4 440	6 710	6 000	8 268
	Razem	218 831	49 609	63 817	105 403	82 924	135 907
I kwartał 2021	Jedna przyczyna	160 279	36 619	46 711	76 948	59 693	100 586
	Dwie przyczyny	44 315	9 702	12 671	21 941	16 967	27 348
	Trzy przyczyny	14 483	3 177	4 491	6 815	6 108	8 375

⁶ Na podstawie Informator o zawartych umowach NFZ, źródło: <https://aplikacje.nfz.gov.pl/>

⁷ Źródło: http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p_164,orzekanie-o-niepelnosprawnosci-i-stopniu-niepelnosprawnosci-statystyki

	Razem	219 077	49 498	63 873	105 704	82 768	136 309
--	--------------	----------------	--------	--------	---------	--------	---------

W sprawach indywidualnych, które do mnie wpływają, podnoszone są trudności w leczeniu stomatologicznym dzieci z niepełnosprawnościami. Chcąc zobrazować Panu Ministrowi zidentyfikowane trudności, pozwolę sobie opisać jedną ze spraw, która była rozpatrywana w Biurze Rzecznika Praw Dziecka w 2020 r.

Do Biura zgłosiła się matka 8-letniej dziewczynki, będącej dzieckiem z niepełnosprawnością. Przedmiotem sprawy był utrudniony dostęp tego dziecka do świadczeń stomatologicznych i długi czas oczekiwania na ich realizację. Na wstępie ustalono, że wobec licznych chorób u schorzeń towarzyszących u dziecka jedynym rozwiązaniem było znalezienie świadczeniodawcy, który miałby zawartą umowę z NFZ na leczenie stomatologiczne w znieczuleniu ogólnym i specjalizującym się w udzielaniu świadczeń dzieciom z niepełnosprawnościami - przy jednoczesnym uwzględnieniu dostępności świadczeń w danej placówce. W tej sprawie zostało skierowane pismo do Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. W odpowiedzi Fundusz wskazał, że w województwie mazowieckim tylko czterech świadczeniodawców udziela świadczeń z zakresu: *świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym*. Z ustaleń w sprawie i otrzymanych od Zgłaszającej informacji wynikało dalej, że z uwagi na złożony stan zdrowia dziecka i możliwości organizacyjne wymiennych przez Mazowiecki OW NFZ podmiotów leczniczych udzielających świadczeń stomatologicznych na rzecz dzieci i młodzieży jedynym miejscem, w którym małe dziecko z licznymi schorzeniami i niepełnosprawnością mogłoby otrzymać stosowną pomoc jest Instytut „Pomocnik – Centrum Zdrowia Dziecka”. Dziewczynka wymagała przeprowadzenia sanacji jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym w warunkach szpitalnych. Instytut „Pomocnik – Centrum Zdrowia Dziecka” potwierdził, że dziewczynka wymagała zabiegu w trybie połączonym z hospitalizacją w oddziale pediatrycznym. Termin udzielenia świadczenia był wydłużony z uwagi na dostępne miejsca w tym oddziale, jak też sytuację epidemiczną w kraju (wirus SARS-CoV-2). Świadczenie zostało dziecku ostatecznie udzielone, niemniej Dyrektor Instytutu wskazał na trudności systemowe związane z udzielaniem świadczeń takim pacjentom jak małe dziecko, której sprawa dotyczyła. Wskazał, że: „(...) sanacja jamy ustnej w trakcie hospitalizacji nie podlega odrębnej refundacji (rozliczeniu podlega jedynie hospitalizacja), co może stanowić przyczynę braku realizacji tego typu świadczeń przez inne podmioty lecznicze i przekazywanie pacjentów do naszego szpitala. Przykładowa

hospitalizacja (...) [dziecka, o którym mowa w niniejszym piśmie] kosztowała Instytut 4 249 złotych, a przychód z NFZ to jedynie 1768 złotych. Różnica między przychodami a kosztami to realna strata dla Instytutu, w tym przypadku w wysokości 2481 złotych. Nadmieniam, że w 2019 roku wykonano w Instytucie 64 zabiegi sanacji jamy ustnej w trakcie hospitalizacji (...).” Z tego powodu Dyrektor Instytutu wskazał na zasadność zmiany w zakresie świadczeń gwarantowanych i wyceny świadczeń stomatologicznych w przedmiotowym obszarze, w celu umożliwienia refundacji pełnych kosztów poniesionych przez świadczeniodawców podczas realizacji świadczeń stomatologicznych na rzecz osób z niepełnosprawnością w warunkach stacjonarnych (w ramach hospitalizacji).

W otrzymanej od Pani prof. dr hab. n med. Doroty Olczak-Kowalczyk, Konsultanta Krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej, opinii⁸ wynika, że problemy w obszarze opieki stomatologicznej nad dziećmi z niepełnosprawnościami były i są niejednokrotnie zgłaszane przez nadzór medyczny tj. przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie stomatologii⁹ dziecięcej i konsultantów wojewódzkich w tej dziedzinie. W opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej:

„W odniesieniu do dzieci z niepełnosprawnością istnieje kilka poważnych problemów, które wymagają rozwiązania systemowego.

1. Dzieci z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym i znacznym – wprawdzie mogą być leczone stomatologicznie w znieczuleniu ogólnym, jednak:
 - a. czas oczekiwania na leczenie w różnych regionach kraju jest zróżnicowany (od kilku tygodni do kilku miesięcy),
 - b. w przypadku niektórych pacjentów niezbędne są warunki szpitalne (...) ze względu na możliwość powikłań (...) – decyzje w takich przypadkach i oceny stanu dziecka dokonuje lekarz anestezjolog albo lekarz pediatra prowadzący chorobę podstawową,
 - c. po przeprowadzonym leczeniu dzieci te najczęściej nie mają zapewnionej opieki stomatologicznej ciągłej, w tym profilaktyki (...).
2. Dzieci z niepełnosprawnościami w stopniu lekkim nie mają możliwości leczenia w znieczuleniu ogólnym przy jednoczesnych utrudnieniach w dostępie do opieki stomatologicznej realizującej świadczenia stomatologiczne metodą klasyczną (...) oraz w niewielkim stopniu realizowana profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach specjalnych (przykład: w województwie podlaskim profilaktyką fluorkową metodą nadzorowanego szczotkowania było objętych w roku szkolnym 2019/2020 438 spośród 1359 uczniów uczęszczających do 23 szkół specjalnych)”.

⁸ Pismo z 08.03.2021 r. l.dz. KK/15/2021

⁹ Tu m.in. raporty Konsultanta Krajowego w dz. stomatologii dziecięcej z 2016 r. 2017 r. oraz 2019 r. – wskazujące na niewystarczające zabezpieczenie świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego na rzecz dzieci z niepełnosprawnościami i trudności występujących w opiece stomatologicznej nad tymi dziećmi.

Pani prof. dr hab. n med. Dorota Olczak-Kowalczyk wskazała także, że:

„środowisko stomatologów wielokrotnie zwracało się z propozycjami uwzględnienia w systemie opieki stomatologicznej dzieci z różnego rodzaju niepełnosprawnościami (szkole gabinetów profilaktyczne, specjalistyczne ośrodki lecznicze, procedury specjalistyczne), co wiąże się z koniecznością przygotowania personelu stomatologicznego oraz finansowania umożliwiającego utrzymanie w/w jednostek (wycena procedur lub współczynnik korygujący o wartości co najmniej 4). Ważne jest także wprowadzenie pakietów profilaktycznych już od pierwszych miesięcy życia dziecka, których potwierdzenie realizacji [powinno być] odnotowane w książeczce zdrowia dziecka. Mobilizowałyby to rodziców do systematycznych kontroli i w efekcie ograniczenia występowania zaawansowanych zmian prowadzących do konieczności hospitalizacji”.

Zgodnie z opinią Konsultanta Krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej istnieje również potrzeba zmian w systemie kształcenia: „Niezbędne jest [m.in.] doskonalenie w ramach kształcenia ustawicznego (kursy, szkolenia praktyczne) dla lekarzy dentystów i higienistek stomatologicznych podejmujących się opieki nad dziećmi z niepełnosprawnościami lub / i chorobami ogólnymi” oraz działania w obszarze edukacji i profilaktyki zdrowotnej – w tym, jak wskazała Pani Konsultant – „wdrażanie ogólnopolskiego programu edukacyjno-profilaktycznego skierowanego do dzieci z niepełnosprawnościami, w tym w szkołach specjalnych (praktyczna nauka zabiegów higienicznych, aplikacja lakierów fluorkowych)”. Zdaniem Pani prof. dr hab. n. med. Doroty Olczak-Kowalczyk: „Korzystne byłoby także rozważenie możliwości wizyt domowych u dzieci z trudnościami komunikacyjnymi”. „Biorąc pod uwagę wyniki badań epidemiologicznych wskazujących na dalece niewystarczające zabezpieczenie stomatologicznych potrzeb profilaktyczno-leczniczych dzieci polskich w ogólnej populacji, niezbędne wydaje się poszerzenie bazy stomatologicznej. Konieczne jest wprowadzenie – współczynników korygujących, które pozwoliłyby urealnić rzeczywiste koszty przeprowadzenia procedur profilaktycznych i leczniczych u dzieci i młodzieży”.

Mając na uwadze powyższe, stosownie do art. 10a ust.1 i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 141), zwracam się do Pana Ministra z wnioskiem o podjęcie działań na rzecz dzieci z niepełnosprawnościami w obszarze leczenia stomatologicznego, w tym o podjęcie analizy w zakresie zasadności i potrzeb:

- 1) przeprowadzenia ogólnopolskiej kampanii informacyjnej dedykowanej opiekunom dzieci niepełnosprawnych, dotyczącej konieczności stosowania wobec małych dzieci profilaktyki przeciwpróchnicowej oraz systematycznej opieki stomatologicznej, jak również promowania zdrowych nawyków higienicznych i dietetycznych;

- 2) (wspólnie z Prezesem NFZ) wprowadzenia współczynnika korygującego w leczeniu małych pacjentów z niepełnosprawnością w ramach finansowania tych procedur przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który byłby dodatkowym mechanizmem motywującym lekarzy do leczenia tej grupy pacjentów;
- 3) zlecenia przeanalizowania doświadczeń oraz rozwiązań stosowanych w innych krajach celem wprowadzenia ewentualnych zmian w systemie opieki zdrowotnej nad małymi pacjentami z niepełnosprawnościami oraz ich rodzinami.

Na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 10b ww. ustawy proszę również o wskazanie:

- 1) planowanych lub analizowanych działań systemowych, które pozwoliłyby na zwiększenie małym pacjentom z niepełnosprawnościami dostępu do wszelkiego rodzaju świadczeń stomatologicznych;
- 1) oceny obecnego poziomu opieki stomatologicznej w grupie małych pacjentów z niepełnosprawnością – w miarę możliwości – z uwzględnieniem m.in.:
 - a) poziomu integracji opieki stomatologicznej z leczeniem ogólnym;
 - b) wysokości nakładów finansowych na procedury profilaktyczne i lecznicze refundowanych przez NFZ w tej grupie pacjentów;
 - c) dostępności do leczenia stomatologicznego z wykorzystaniem istniejącej już bazy organizacyjnej.

Z poważaniem

Rzecznik Praw Dziecka

Mikołaj Pawlak