



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Mikołaj Pawlak

Warszawa, 16 października 2023 roku

ZSS.422.12.2023.KS

**Pani
Katarzyna Sójka
Minister Zdrowia**

Szanowna Pani Minister,

w 2020 r. zakończył się program „Monitorowanie Stanu Zdrowia Jamy Ustnej populacji polskiej”, którego wyniki wykazały, że u 41,1% dzieci w wieku lat 3 występują ubytki próchnicowe, wśród dzieci pięcioletnich – 76,8%, natomiast u dzieci siedmioletnich odsetek ten wynosi 85,1%. U dziecka trzyletniego próchnicą objętych jest średnio 1,85 zęba, u dzieci pięcioletnich zmianami próchnicowymi objętych jest już średnio 4,73 zęba. Z kolei przeprowadzone badania ankietowe w 2017 r. wykazały, że 52,4% trzyletnich dzieci nie odbyło jeszcze swojej pierwszej wizyty u stomatologa. To badanie epidemiologiczne było finansowane przez Ministra Zdrowia, jednak – pomimo wniosków m.in. prof. Doroty Olczak-Kowalczyk, Konsultant Krajowej w dziedzinie stomatologii dziecięcej – nie wyrażono zgody na dalsze finansowanie tych badań w latach kolejnych.

Tymczasem – co potwierdzają wyniki m.in. ww. badania – próchnicę należy już uznać za chorobę społeczną. Próchnica stanowi powszechny problem zdrowotny związany ze zdrowiem jamy ustnej. Dotyczy osób w każdym wieku i - co należy podkreślić - często dotyka dzieci. W raporcie Konsultant Krajowej w dziedzinie stomatologii dziecięcej za 2021 r. wskazano, że przytoczone na wstępie wyniki badania epidemiologicznego świadczą o bardzo wysokiej częstotliwości i dużym nasileniu próchnicy zarówno zębów mlecznych, jak i stałych u dzieci, co wymaga intensyfikacji opieki stomatologicznej nad małoletnimi. Jak wskazuje prof. Dorota Olczak-Kowalczyk należy zwrócić uwagę na potrzebę leczenia zębów mlecznych.

Na poprawę sytuacji w zakresie dostępu dzieci do świadczeń stomatologicznych miało wpłynąć uruchomienie dentobusów. W 2017 r. na podstawie przepisów z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1774) dokonano zakupu dentobusów. Ustawa ta



przewidywała zwiększenie środków finansowych przeznaczonych na wyposażenie w określony w niej sprzęt i aparaturę medyczną, w tym na zakup rozważanych pojazdów, jedynie w 2017 r. Zgodnie z przepisami ww. ustawy, dentobusy zostały przekazane wojewodom i obecnie świadczenia udzielane są przez 16 dentobusów.

Wprowadzenie dentobusów, choć z pewnością w jakimś stopniu pomocne, nie przyczyniło się znaczenie do poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci i młodzieży. Z danych Konsultant Krajowej w dziedzinie stomatologii dziecięcej wynika, że większość konsulatów wojewódzkich w ww. dziedzinie medycyny nie odnotowało znaczącej poprawy opieki stomatologicznej nad małoletnimi dzięki dentobusom, gdyż w tych mobilnych punktach realizowane są przede wszystkim przeglądy stomatologiczne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej oraz profilaktyka i jedynie proste zabiegi. Rzadko natomiast prowadzone było leczenie stomatologiczne.

Zainteresowaniem mniejszym niż zakładano cieszy się także tworzenie gabinetów stomatologicznych w szkołach (jak poinformował Narodowy Fundusz Zdrowia na koniec grudnia 2022 r. w szkołach działały 721 gabinety dentystyczne - na ponad 14 tys. publicznych szkół podstawowych i ponadpodstawowych). Wpływ na to mogą mieć m.in. takie czynniki jak:

- 1) nierównomierny terytorialnie dostęp do stomatologów dziecięcych oraz nadal niewystarczający wskaźnik liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie stomatologii dziecięcej na 10 tys. osób w wieku 0-19 (obecnie wskaźnik zbliża się do 1 – przy czym waha się w województwach od 0,27 do 1,5; pożądanymi wartościami, do których należy dążyć to 2 stomatologów dziecięcych na 10 tys. mieszkańców¹; ponadto spada zainteresowanie specjalizacją ze stomatologii dziecięcej). Brakuje również higienistek/higienistów i asystentek/asystentów stomatologicznych;
- 2) pandemia COVID-19 (znacząco wpłynęła na korzystanie przez pacjentów ze stomatologicznych świadczeń zdrowotnych, a w szczególności dotknęła gabinety stomatologiczne w szkołach, które w czasie stanu epidemii pozostawały nieczynne);
- 3) wyższa konkurencyjność rynkowa świadczeń stomatologicznych udzielanych komercyjnie niż świadczeń udzielanych w ramach umowy z płatnikiem publicznym.

¹ Na podstawie opinii i raportu za 2022 r. od Pani prof. Doroty Olczak Olczak – Kowalczyk konsultanta krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej, 05.10.2023 r. l.dz.KK/ 27 /2023

Pomimo wskazanych okoliczności uczniowie oczywiście nie pozostają bez dostępu do świadczeń stomatologicznych - zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. poz. 1078) w przypadku braku gabinetu dentystycznego w szkole, organ prowadzący szkołę zawiera porozumienie z podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych, w którym określa się sposób organizacji udzielania świadczeń. Gabinet dentystyczny w szkole nie jest zatem jedynym miejscem, w jakim ma być sprawowana opieka stomatologiczna nad uczniami. Opieka stomatologiczna dedykowana dzieciom i młodzieży wymaga jednak podjęcia działań na rzecz jej poprawy.

Opieka profilaktyczna do 3 roku życia

Według ekspertów w Polsce obserwowany jest jeden z najwyższych w Europie wskaźników próchnicy u dzieci i młodzieży, dotyczy to również próchnicy wczesnego dzieciństwa. Dlatego Rada Przejrzystości w stanowisku nr 68/2023 z dnia 26 czerwca 2023 r. wskazała jako zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Profilaktyczne świadczenie stomatologiczne dla dziecka w 3. roku życia” jako świadczenia gwarantowanego².

Wobec tego, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292), zwracam się do Pani Minister o przekazanie informacji na temat stanowiska Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie i wskazanie ewentualnych prac w resorcie zdrowia nad wprowadzeniem ww. rozwiązania.

Potrzeby zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego i finansowaniu lecznictwa stomatologicznego

W ocenie Konsultant Krajowej w dziedzinie stomatologii dzieci i młodzieży³ „koszyk świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży nie zaspokaja wszystkich potrzeb by należyście zadbać o stan zębów. W ramach kontraktu z NFZ nie ma jednak możliwości poprawienia standardu za dopłatą. Nie można więc przeprowadzić leczenia w ramach NFZ NFZ, dopłacając za wypełnienie z „lepszego” materiału, wykonania z odpłatnością sedacji podtlenkiem azotu i jednocześnie procedur

² <https://www.aotm.gov.pl/aktualnosci/najnowsze/stanowisko-rady-przejrzystosci-profilaktyczne-swiadczenie-stomatologiczne-dla-dziecka-w-3-roku-zycia/>

³ Na podstawie opinii Pani prof. Doroty Olczak-Kowalczyk konsultanta krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej, 05.10.2023 r. l.dz.KK/ 27 /2023

lecniczych w ramach umowy z NFZ, leczenia dwóch lub więcej zębów w przypadku stosowania procedur bezpłatnych i płatnych na jednej wizycie.

Koszyk świadczeń nie uwzględnia niezbędnych procedur m.in. procedury profilaktycznej w 3 roku życia, lakierowania zębów mlecznych, PRR [zabieg poszerzonego lakowania materiałem kompozytowym], unieruchamiania zębów i usunięcie szyny nazębnej (dostępne szynowanie druciane nie jest obecnie zalecane), a także usunięcia małego guzka lub zmiany guzopodobnej co utrudnia profilaktykę onkologiczną.” Prof. Dorota Olczak-Kowalczyk postuluje – poza uzupełnieniem koszyka świadczeń stomatologicznych dla dzieci – także:

- 1) stworzenie możliwości leczenia stomatologicznego małoletnich pacjentów, którzy są hospitalizowani z powodu innych chorób (Jak podaje Konsultant Krajowa: *„[te świadczenia finansowane ze środków przeznaczonych na hospitalizację dziecka i niekiedy ich koszt przekracza przydzielone środki. Problem dotyczy dzieci ciężko chorych, które nie powinny być leczone stomatologicznie w warunkach ambulatoryjnych oraz dzieci wymagających pilnej interwencji, np. ropnie i ropowice, konieczność eliminacji ognisk infekcji, w ramach przygotowania do chemioterapii czy przeszczepienia narządu, jako zapobieganie IZW u dzieci z wadami serca czy uogólniania się infekcji w niedoborach odporności”*).

Na potrzebę tej zmiany wskazywał mi również Dyrektor Instytutu „Pomocnik – Centrum Zdrowia Dziecka” – o czym informowałem szczegółowo Ministra Zdrowia w moim wystąpieniu z 3 września 2021 r. ZSS.422.19.2021;

- 2) wprowadzenie możliwości leczenia stomatologicznego w ramach umowy z NFZ w znieczuleniu ogólnym dzieci najmłodszych i niewspółpracujących, które mają stwierdzone poważne stany chorobowe jamy ustnej;
- 3) wprowadzenie współczynnika korygującego w finansowaniu świadczeń stomatologicznych udzielanych przez stomatologa dziecięcego.

Wobec tego, stosownie do art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, zwracam się do Pani Minister o przekazanie informacji na temat stanowiska Ministerstwa Zdrowia w ww. kwestiach i wskazanie ewentualnych prac w resorcie zdrowia nad wprowadzeniem rozwiązań odpowiadających wskazanym postulatam.

Opieka stomatologiczna nad dziećmi z niepełnosprawnością

Zagadnienie to stanowiło przedmiot mojego wystąpienia generalnego do Ministra Zdrowia z 3 września 2021 r. ZSS.422.19.2021, w którym szczegółowo wskazałem na problemy związane z leczeniem stomatologicznym dzieci z niepełnosprawnościami.

Zdaniem Konsultanta Krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej sytuacja dostępu do leczenia stomatologicznego ww. grupy dzieci nadal jest wysoce niezadowolająca: *„Utrzymującym się problem jest dalece niewystarczająca opieka stomatologiczna dla pacjentów niepełnosprawnych (...) Procedury wykonywane u dzieci z niepełnosprawnością powinny mieć inny, wyższy współczynnik korygujący. Dzieci z niepełnosprawnością poza leczeniem w narkozie nie są ani objęte profilaktyką, ani nie są leczone, co skutkuje leczeniem w znieczuleniu ogólnym co 2-3 lata. Brak jest systemu opieki stomatologicznej . wyceny procedur dla pacjentów z różnym stopniem i rodzajem niepełnosprawności; system opieki dla [tych] pacjentów (...) ogranicza się wyłącznie do wykonywania zabiegów w znieczuleniu ogólnym. Dostęp do [tych świadczeń] (...) jest utrudniony (czas oczekiwania, odległość)”*.⁴

Problemy w obszarze opieki stomatologicznej nad dziećmi z niepełnosprawnościami były niejednokrotnie i nadal są zgłaszane przez nadzór medyczny, tj. przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej i konsultantów wojewódzkich w tej dziedzinie: *„środowisko stomatologów wielokrotnie zwracało się z propozycjami uwzględnienia w systemie opieki stomatologicznej dzieci z różnego rodzaju niepełnosprawnościami (szkole gabinety 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”*.

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, zwracam się do Pani Minister z wnioskiem o podjęcie działań na rzecz dzieci z niepełnosprawnościami w obszarze ich leczenia stomatologicznego, w tym o podjęcie analizy w zakresie zasadności i potrzeb:

⁴ Pismo z 08.03.2021 r. l.dz. KK/15/2021

- 1) zmian w koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego – w tym 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);
- 2) przeprowadzenia ogólnopolskiej kampanii informacyjnej dedykowanej opiekunom dzieci niepełnosprawnych, dotyczącej konieczności stosowania wobec małych pacjentów profilaktyki przeciwpróchnicowej oraz systematycznej opieki stomatologicznej, jak również promowania zdrowych nawyków higienicznych i dietetycznych;
- 3) przeanalizowania doświadczeń oraz rozwiązań stosowanych w innych krajach celem wprowadzenia ewentualnych zmian w systemie opieki zdrowotnej nad małymi pacjentami z niepełnosprawnościami oraz ich rodzinami.

Z poważaniem

Rzecznik Praw Dziecka

Mikołaj Pawlak