Image not found or type unknown

Informacja prasowa po konferencji z okazji Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej

Z okazji Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej Naczelna Izba Lekarska razem z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym w trosce o zdrowie naszych rodaków zwracają uwagę na problem opieki stomatologicznej
w obecnym systemie ochrony zdrowia w Polsce.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej i PTS problem ten jest praktycznie nieobecny w debacie publicznej
i pomijany przez decydentów, którzy ograniczają się do doraźnych działań. Stomatologia nie może być pomijana i wysuwana poza nawias publicznego systemu opieki zdrowotnej.

Zarówno NRL jak PTS wielokrotnie alarmowały najwyższe władze w państwie, że kolejne obniżenie wydatków na opiekę stomatologiczną jest przykładem braku zrozumienia, jaki wpływ na zdrowie ogólne Polek i Polaków mają choroby jamy ustnej. Decydenci nie reagują na apele środowiska stomatologicznego, które dawno zdefiniowało problem i stara się mówić o potrzebach stomatologicznych przy każdej możliwej okazji.

Stopień finansowania świadczeń stomatologicznych przez NFZ prezentuje poniższa tabela. W roku 2008
na leczenie stomatologiczne zaplanowano 3,8% ogólnych nakładów. Niepełne wykonanie za lata 2008 i 2009 wynikało z faktu, że na ten okres obowiązywały zawarte wcześniej umowy, których na lata 2008, 2009 nie zrewaloryzowano. Od 2009 r. można zaobserwować spadek nakładów NFZ na świadczenia opieki stomatologicznej, dodatkowo widać znaczące różnice w korzystaniu ze świadczeń stomatologicznych
w zależności od zasobności portfela pacjentów.

Jak wynika z raportu NIK „Ocena stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań w populacji polskiej w wieku 5, 7 i 12 lat w 2016 r.” Polska znajduje się na 3 miejscu od końca w występowaniu próchnicy u dzieci w wieku 12 lat w Europie. Średnio 84% dzieci w wieku 5-12 lat miało próchnicę. W tym przypadku coroczne obniżanie środków na opiekę stomatologiczną wydaje się całkowicie niezrozumiałe.

„Oprócz próchnicy drugą chorobą społeczną są zapalenia przyzębia. Ostatnie badania ogólnopolskie z 2014 roku wskazują, że ponad 16% dorosłych Polaków w wieku od 35 do 44 lat ma ciężką postać zapalenia przyzębia. Jest to jeden z najgorszych wyników w Europie. U tych osób możliwe jest oddziaływanie aktywnego stanu zapalnego o dużej powierzchni zmian na zdrowie ogólne w tym w szczególności takie choroby systemowe
jak cukrzyca, choroby sercowo-naczyniowe, powikłania okołoporodowe a nawet zaburzenia poznawcze” - mówi prof. dr hab. Tomasz Konopka, wiceprezydent PTS.

Kolejnym miernikiem stanu zdrowia jamy ustnej jest liczba zachowanych zębów w grupie wiekowej 65-74 lata.

I tu znowu obecność około 13 zębów i 29% odsetek bezzębia (pomimo wyraźnej poprawy w ostatniej dekadzie) jest to wynik bardzo zły, jeden z najgorszych w Europie. Również bardzo istotnym parametrem zdrowia jamy ustnej jest występowanie raka błony śluzowej u mężczyzn i

umieralność z tego powodu. Krajowa Baza Danych Nowotworowych wskazuje, że w 2012 roku występowanie raka błony śluzowej jamy ustnej dotyczyło 12,7/100 tys. osób i było tylko nieznacznie wyższe niż średnia europejska, jednakże umieralność na poziomie 5,6/100 tys. była już znacząco wyższa niż w zachodnich krajach europejskich. Umieralność ta jest 2,7 razy wyższa niż w krajach europejskich.

„Wszystkie te dane wskazują na konieczność wzmocnienia profilaktyki kariologicznej, periodontologicznej i onkologicznej. Dobrze wykształcony lekarz dentysta jako lekarz pierwszego kontaktu powinien nie tylko wdrażać profesjonalną profilaktykę i wczesne leczenie stomatologiczne, ale wpływać na wspólne czynniki ryzyka wielu chorób takie jak zespół uzależnienia od tytoniu, otyłość i stres. Optymalne leczenie stomatologiczne będzie wpływało także na wykładniki zdrowia jamy ustnej i zmniejszało nakłady na leczenie wielu chorób układowych i ich powikłań" - podkreśla prof. dr hab. Tomasz Konopka, wiceprezydent PTS.

„Niskie nakłady na opiekę stomatologiczną ze środków publicznych są nie do przyjęcia również w świetle stale rosnących kosztów wykonywanych procedur, niedoszacowania procedur stomatologicznych przez NFZ czy nieustannie rosnących wymagań stawianych lekarzom przez NFZ, MZ i inne instytucje w zakresie informatyzacji, personelu, sterylizacji, czy wymogów lokalowych" - mówi Andrzej Cisło, wiceprezes NRL.

Z raportu CBOS pt. „Korzystanie ze świadczeń i ubezpieczeń zdrowotnych", obejmującym okres od stycznia do końca czerwca 2018 roku wynika, że spośród usług medycznych, w których dominują świadczenia opłacane przez pacjentów we własnym zakresie jest opieka stomatologiczna. W pierwszym półroczu 2018 roku na tej zasadzie, poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, z usług stomatologa lub protetyka korzystało aż 82% tych, którzy leczyli się stomatologicznie (43% ogółu badanych). Dużo mniej osób korzystało z takich świadczeń w ramach NFZ (36% leczących się stomatologicznie).

Zdecydowana większość respondentów płacących za usługi stomatologiczne z własnej kieszeni uzasadniała swój wybór krótszym czasem oczekiwania na wizytę czy badanie.

Brak szerokiego dostępu do opieki stomatologicznej powoduje coraz głębsze nierówności społeczne oraz ma negatywny wpływ na stan zdrowia polskich obywateli.

„Liczba świadczeń stomatologicznych udzielanych dzieciom i młodzieży do 18 roku życia nie wzrosła mimo wprowadzenia od 1 lipca 2017 r. współczynnika korygującego 1,3. Przyczyną tej sytuacji jest niska zgłaszalność małoletnich pacjentów do publicznych gabinetów stomatologicznych. Wymaga to większej edukacji wśród samych rodziców i opiekunów" - podkreśla Andrzej Cisło, wiceprezes NRL.

Wg stanu na 21 sierpnia 2018 r. ze świadczeń stomatologicznych w dentobusach skorzystało 12 435 pacjentów. Oznacza to, że choć to rozwiązanie rozbudziło duże nadzieje, to skala oddziaływania jest niewielka.

Dla porównania, w stacjonarnych gabinetach w ramach umowy z NFZ rocznie przyjmuje się ok 2,5 mln dzieci i młodzieży.

Zdaniem NRL i PTS działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia w zakresie opieki stomatologicznej są doraźne i niewystarczające. NRL i PTS przestrzegają przed próbami symbolicznego nadrabiania zaległości w postaci np. dentobusów lub niejasnego i pomijającego rolę rodziców projektu ustawy o opiece nad uczniami. Z uznaniem odnotować należy aktywność samorządów lokalnych w staraniach o dofinansowanie opieki stomatologicznej zwłaszcza nad dziećmi.

Obie organizacje postulują jednak wprowadzenie systemowych rozwiązań, które globalnie poprawiłyby sytuację w stomatologii. Proponują również organizację szerokiej i poważnej debaty w sprawie stomatologii, która powinna objąć następujące zagadnienia:

- Uwzględnienie stomatologii w priorytetach zdrowotnych państwa
- Wielkość nakładów na opiekę stomatologiczną
- Strukturę nakładów
- Organizację opieki
- Udział samorządu lokalnego w jej finansowaniu
- Zwiększenie odpowiedzialności rodziców i opiekunów za stan zdrowia dzieci i młodzieży