

Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Projekt z dnia 23.11.2017) MZ 586

I. Przedstawienie zakresu i celu projektu regulacyjnego

Niniejsza opinia dotyczy projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 listopada 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, którego najważniejszym celem według Ministerstwa Zdrowia jest zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia przez umożliwienie realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych oraz profilaktycznych w pojazdach zwanych dentobusami.

Opiniowany projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).

Głównym założeniem dokonywanych poprawek w projekcie rozporządzenia jest wprowadzenie zmian w części normatywnej polegających na dodaniu możliwości realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia dokonywanych w dentobusie, które wymienione zostały w załączniku 2a, a obejmują między innymi:

- Rentgenodiagnostyka do 5 zdjęć wewnątrzustnych
- Leczenie endontyczne zęba z nieufornym korzeniem z zastosowaniem materiału typu MTA
- Ekstirpcja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufornym korzeniem
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego
- Repozycja i unieruchomienie zwichnięcia żuchwy.

oraz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia dokonywanych w dentobusie zawartych w załączniku 10a, który wymienia profilaktyczne świadczenia stomatologiczne wykonywane w dentobusie ze względu na wiek dziecka. Ponadto zakres zmian obejmuje wyodrębnienie świadczeń stomatologicznych, które

będą udzielane pacjentom w dentobusie oraz określenie warunków i wymogów ich realizacji zawartych również w załącznikach 2a i 10a:

1	Personel
1. 1	1) lekarz dentysta lub 2) lekarz dentysta w trakcie specjalizacji w dziedzinie stomatologii dziecięcej, lub 3) lekarz dentysta ze specjalizacją w dziedzinie stomatologii dziecięcej
2	Miejsce udzielania świadczeń
2. 1	Dentobus
3	Sprzęt i wyposażenie
3. 1	Unit dentystyczny – w miejscu udzielania świadczeń
3. 2	Lampa polimeryzacyjna – w miejscu udzielania świadczeń
3. 3	Skaler – w miejscu udzielania świadczeń
3. 4	Mieszalnik do amalgamatu i gipsjonomerów – w miejscu udzielania świadczeń
3. 5	Aparat RTG – w miejscu udzielania świadczeń
3. 6	Zestaw przeciwwstrząsowy oraz zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej
4	Organizacja udzielania świadczeń
4. 1	Świadczeniodawca udziela świadczeń gwarantowanych zgodnie z potrzebami zdrowotnymi świadczeniobiorców i z uwzględnieniem możliwości ich realizacji w

	dentobusie. W przypadku konieczności kontynuacji leczenia stomatologicznego poza dentobusem lekarz udzielający świadczenia przedstawia świadczeniobiorcy plan dalszego leczenia oraz informuje świadczeniobiorcę o możliwościach kontynuacji leczenia stomatologicznego w ramach świadczeń gwarantowanych najbliżej miejsca zamieszkania lub edukacji świadczeniobiorcy
4. 2	Świadczeniodawca ustala i zgłasza plan i harmonogram realizacji świadczeń w ujęciu miesięcznym do Narodowego Funduszu Zdrowia przy uwzględnieniu potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców w danym województwie
5	Pozostałe wymagania
5. 1	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia monitoruje i analizuje realizację świadczeń na podstawie zgłoszonego planu i harmonogramu realizacji świadczeń w poszczególnych oddziałach wojewódzkich względem potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców

Celem projektowanego rozporządzenia ma być dążenie do takiej sytuacji, w której świadczenia dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia, które mają być udzielane w dentobusie będą tożsame ze świadczeniami udzielanymi tej grupie pacjentów w gabinecie stomatologicznym. Jednocześnie wskazano warunki realizacji świadczeń udzielanych w dentobusie, które ze względu na okoliczności udzielania świadczeń wymagają zapewnienia kontynuacji opieki oraz określenia harmonogramu i planu ich realizacji.

Zdaniem Ministerstwa Zdrowia wprowadzone przepisy mają pozytywnie wpłynąć na dostępność do świadczeń stomatologicznych dzieci i młodzieży na terenie całego kraju, a w szczególności w przypadku dzieci mieszkających w małych miastach i na wsiach, gdzie najczęściej pojawia się problem utrudnionego dostępu do lekarza dentysty, a co za tym idzie do samych świadczeń stomatologicznych.

W uzasadnieniu projektu rozporządzenia oraz w Ocenach Skutków Regulacji (OSR) możemy przeczytać, iż na mocy art. 3 ustawy z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1774), poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej nastąpi przez zwiększenie w 2017 r. środków finansowych przeznaczonych na wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, z uwzględnieniem między innymi zakupu pojazdów, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia stomatologicznego (dentobusów). Środki na zakup dentobusów pochodzą z budżetu państwa i są przewidziane w uchwalonej we wrześniu 2017 r. tak zwanej

specustawie zdrowotnej, która zakłada, że do systemu opieki zdrowotnej trafi dodatkowo prawie 282 mln PLN. Zakupu dentobusów dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia i przekazuje je wojewodzie, który następnie udostępnia nieodpłatnie dentobus świadczeniodawcy wybranemu do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia stomatologicznego wykonywanego w tym dentobusie w postępowaniu określonym w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Na dentobusy przeznaczono kwotę około 24 mln PLN. W październiku 2017 r. zawarto 4 umowy z firmą Zeszuta Sp. Z o.o. na dostawę 16 sztuk dentobusów (po jednym na każde województwo) – pojazdów mechanicznych, marki – Mercedes – Benz. Ogólna wartość zakupu wyniosła 23 940 800 PLN.

W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia uznało za niezbędną zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (DZ. U. z 2017 r. poz. 193 i 2397), której celem jest dostosowanie przepisów w taki sposób, aby umożliwić udzielanie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia nie tylko w pomieszczeniach świadczeniodawcy, ale również w specjalnie do tego przystosowanych pojazdach, czyli w dentobusach, a co za tym idzie umożliwić również zakontraktowanie świadczeń stomatologicznych udzielanych zarówno w pomieszczeniach świadczeniodawcy, jak i w dentobusach. (Zmiany polegają głównie na dodaniu wspomnianych wcześniej załączników 2a i 10a).

Zdaniem autorów projektu rozporządzenia zawartym w Ocenie Skutków Regulacji(OSR) wskazane powyżej działania przyczynią się do wzrostu dostępności do aktualnie finansowanych świadczeń, ponieważ dzieci i młodzież, które do tej pory mogły mieć trudności z dotarciem do świadczeniodawców realizujących przedmiotowe świadczenia zostaną objęte opieką w miejscu uczęszczania do szkoły. Ponadto warto zaznaczyć fakt, iż świadczenia stanowiące kontynuację leczenia stomatologicznego dla pacjentów objętych świadczeniami w dentobusach, będą finansowane na dotychczasowych zasadach w ramach środków przeznaczonych na realizację świadczeń stomatologicznych. Według Ministerstwa Zdrowia proponowane zmiany rozporządzenia będą miały pozytywny wpływ na zwiększenie dostępności do świadczeń, na które część pacjentów do tej pory nie była kierowana.

Dodatkowo autorzy projektowanego rozporządzenia zaplanowali jego wejście w życie w dzień następujący po dniu ogłoszenia, a takie rozwiązanie argumentują tym, że pozwoli to na jak najszybsze objęcie opieką ogólnostomatologiczną oraz profilaktyczną dzieci i młodzieży, mających utrudniony dostęp do świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego. Takie rozwiązanie przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych świadczeń oraz może przyczynić się do zmniejszenia liczby powikłań, a także do poszerzania wiedzy z zakresu stomatologii, w tym szeroko rozumianej profilaktyki.

Ponadto według uzasadnienia projektu rozporządzenia wpływ przedmiotowego projektu na działalność przedsiębiorców polega na możliwości wyłonienia 16 świadczeniodawców, którzy będą mogli realizować świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego nie tylko w pomieszczeniu, ale także w pojazdach zwanych dentobusami (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej). Natomiast jeśli mowa o mikro, małych i średnich przedsiębiorstwach to zmiana wprowadzona w rozporządzeniu może w przyszłości przyczynić się do poprawy dostępności do świadczeń z zakresu stomatologii, w tym świadczeń ogólnostomatologicznych oraz profilaktycznych, przez umożliwienie większej liczbie świadczeniodawców realizacji świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży mobilnie, w dentobusach.

Póki co jednak do przedstawionych powyżej prognoz należy podejść z dystansem i poczekać na efekty wejścia w życie rozporządzenia. Sama idea opiniowanego rozporządzenia jest godna pochwały, a droga obrona do jej osiągnięcia wydaje się być słuszną, ale w całym tym przedsięwzięciu pojawia się parę znaków zapytania oraz jeszcze niewyjaśnionych wątpliwości, które zostały zawarte w IV rozdziale niniejszej ekspertyzy.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Przy przygotowaniu ekspertyzy głównymi metodami pozyskania informacji i danych były:

1. Analiza deskresearch: artykułów w prasie specjalistycznej, ocen skutków regulacji, stron internetowych administracji zdrowotnej RP, portali tematycznych,
2. Ankietyzacja organizacji pacjenckich (rezultaty zostały przedstawione poniżej),
3. Wywiady bezpośrednie i telefoniczne z ekspertami ze strony Ministerstwa Zdrowia i organizacji pacjenckich,
4. Spożytkowanie wiedzy i dorobku własnego.

III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje w sprawie opiniowanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 listopada 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego przeprowadzone były jako wywiady bezpośrednie lub telefoniczne z przedstawicielami wybranych organizacji pacjenckich z całego kraju (ze względu na ogólnokrajowy charakter regulacji). Konsultacje z przedstawicielami organizacji pacjenckich prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych), do których każdy z ankietowanych mógł się odnieść. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:

A. Rezultat wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami z organizacji pacjenckich

1. Czy Pana/Pani zdaniem sama idea udzielania świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego dzieciom i młodzieży w pojazdach mobilnych zwanych dentobusami jest słuszna i może okazać się trafnym rozwiązaniem?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	3	
Nie	3	
Nie mam zdania	2	

2. Czy Pana/Pani zdaniem zakup po jednym dentobusie na jedno województwo (razem 16 pojazdów) to wystarczająca inwestycja w celu osiągnięcia wszystkich wymienionych przez Ministerstwo Zdrowia celów, a zwłaszcza zwiększenia dostępności do świadczeń stomatologicznych?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych
----------------------------	--------------	----------------------------

		odpowiedzi
Tak	1	
Nie	6	
Nie mam zdania	1	

3. Czy Pana/Pani zdaniem koszt zakupu jednego dentobusa wraz z jego dostosowaniem i specjalistycznym zabudowaniem, który ma wynieść około 1 500 000 PLN to odpowiednia cena?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	1	
Nie	3	
Nie mam zdania	4	

B. Pytania otwarte

- 1) Jeżeli Pana/Pani zdaniem rozwiązanie zaproponowane w rozporządzeniu przez Ministerstwo Zdrowia przewidujące zakup 16 dentobusów (po jednym na każde województwo) to nie jest wystarczająca inwestycja w celu osiągnięcia wszystkich wymienionych przez Ministerstwo Zdrowia celów, a zwłaszcza zwiększenia dostępności do świadczeń stomatologicznych to dlaczego Pan/Pani tak uważa i jakie rozwiązanie Pan/Pani by zaproponowała?
- 2) Czy Pana/Pani zdaniem umożliwienie udzielania świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz profilaktycznych świadczeń

stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia nie tylko w pomieszczeniach świadczeniodawcy, ale również w specjalnie do tego przystosowanych pojazdach, czyli w dentobusach to najlepsza droga do osiągnięcia założonych celów?

IV. Stanowisko eksperckie

Niniejsza ekspertyza dotycząca projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 listopada 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego powstała na podstawie przeprowadzonej wcześniej analizy przepisów oraz konsultacji z organizacjami pacjenckimi. Głównym zagadnieniem poruszonym w tej opinii jest możliwy wpływ projektowanego rozporządzenia na zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia przez umożliwienie realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych oraz profilaktycznych w pojazdach zwanych dentobusami. Potrzeba zmiany przedmiotowego rozporządzenia wynika zdaniem Ministerstwa Zdrowia z konieczności wprowadzenia dentobusów dla osiągnięcia zamierzonych, wskazanych wcześniej celów.

Zarówno potrzeba wprowadzenia niniejszego projektu rozporządzenia jak i innych zmian w tym obszarze opieki zdrowotnej w Polsce wynika z faktu, iż jak wykazują badania epidemiologiczne w ostatnich latach, ponad połowa polskich trzylatków ma próchnicę (średnio po dwa zęby z ubytkami), a wśród 12-latków problem próchnicy dotyka już około 75 procent z nich. Natomiast wśród 15-latków tylko 6% może się pochwalić całkowicie zdrowym uzębieniem. Już te liczby są alarmujące, jednak odsetek ten narasta wraz z wiekiem dzieci i młodzieży, ponieważ w przypadku 18-latków próchnicę ma aż około 90 procent z nich (średnio siedem zębów z ubytkami). Problem ten jest bardziej złożony niż mogłoby się wydawać, bo przecież te statystyki najlepiej obrazują, że problem nie dotyczy tylko tych z dzieci, które mają utrudniony dostęp do świadczeń stomatologicznych, a raczej jest to powszechny problem w skali całej populacji dzieci i młodzieży. Wszystko niestety wskazuje na to, że podłoże problemu leży w edukacji społeczeństwa i to nie jego najmłodszych przedstawicieli, a ich rodziców. Nadal wśród wielu rodziców panuje znamienne w skutkach przekonanie, że zębów mlecznych nie trzeba leczyć, bo przecież i tak wypadną, a w większości przypadków stan zębów mlecznych determinuje stan późniejszego uzębienia dziecka. Ponadto dużym problemem jest nastawienie polskiego społeczeństwa do samych wizyt dentystycznych, ponieważ jak pokazują badania prawie połowa Polaków odczuwa stres lub nawet boi się wizyty w gabinecie stomatologicznym. Te dane najlepiej obrazują skalę problemu z jakim musi uporać się polska służba zdrowia, a projekty i działania, które mają zostać podjęte powinny niezwłocznie wchodzić w życie.

Głównym założeniem Przygotowanego przez Ministerstwo Zdrowia projektu nowelizacji rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego jest umożliwienie udzielania w dentobusach świadczeń ogólnostomatologicznych (dla dzieci i

młodzieży do ukończenia 18. roku życia) i profilaktycznych świadczeń stomatologicznych (dla dzieci i młodzieży poniżej 19 lat). Według autorów projektu dentobusy mają być mobilnymi gabinetami stomatologicznymi udzielającymi świadczenia tożsame ze świadczeniami udzielanymi w gabinetach stacjonarnych, ale ich najważniejszym zadaniem jest leczenie w szczególności dzieci i młodzieży mieszkających w małych miastach i na wsiach, gdzie najczęściej pojawia się problem utrudnionego dostępu do lekarza dentysty, a co za tym idzie do samych świadczeń stomatologicznych. Na inwestycję w dentobusy przeznaczono kwotę około 24 mln PLN. W dniu 27 października 2017 r. zawarto 4 umowy z Zeszuta Sp. Z o.o. na dostawę 16 sztuk dentobusów (po jednym na każde województwo). Każdy z pojazdów to fabrycznie nowy Mercedes – Benz przystosowany do udzielania świadczeń stomatologicznych w jego wnętrzu oraz wyposażony w specjalistyczny sprzęt obejmujący między innymi:

- Unit dentystyczny
- Blok spluwaczki ze ślinociągiem
- Układ ssący
- Fabrycznie nowy aparat RTG
- Specjalistyczne narzędzia i wyposażenie stomatologiczne

Mobilne gabinety stomatologiczne mają zostać przekazane wojewodom, którzy później udostępnią je nieodpłatnie podmiotom wybranym do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danych dentobusach. Wszelkie koszty związane z utrzymaniem i korzystaniem z dentobusu (w tym koszty ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem tego pojazdu) ma ponosić świadczeniodawca.

Należy również zaznaczyć, że Ministerstwo Zdrowia dąży do jak najpowszechniejszego przywracania gabinetów dentystycznych w szkołach, a dentobusy mają służyć jako wsparcie w leczeniu stomatologicznym w tych szkołach, które są zbyt małe, żeby umieścić w nich gabinet stomatologiczny. I to właśnie w tych miejscach (w pobliżu miejsc uczęszczania do szkoły) zgodnie z zapowiedziami autorów projektu mają być udzielane świadczenia w dentobusach. Należy się jednak zastanowić czy mobilne gabinety stomatologiczne dla dzieci i młodzieży to na pewno najlepszy sposób na rozwiązanie problemów tego obszaru polskiej służby zdrowia.

Przede wszystkim należy wspomnieć, że dentobusy nie są autorskim projektem polskiego ustawodawcy i właśnie to zdaniem autorów projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, a mianowicie powodzenie tego typu rozwiązań na przykładzie innych krajów jest argumentem za próbą zastosowania tej formuły w naszym systemie opieki zdrowotnej:

„Opierając się na przeglądzie systematycznym Vashishtha V. et al. 2014 (J ClinDiagn Res, 2014), do którego włączono 8 badań, należy zwrócić uwagę, iż mobilne gabinety stomatologiczne (w Polsce dentobusy) są rozwiązaniem efektywnym i pomagają pokonać barierę dostępności do

opieki stomatologicznej dla dzieci, w szczególności na obszarze, gdzie taki dostęp jest utrudniony (np. obszary wiejskie). Badania związane z realizacją świadczeń opieki stomatologicznej w mobilnych gabinetach stomatologicznych dotychczas zostały przeprowadzone w USA: (South Central Kentucky, Connecticut, California, Teksas), w Niemczech oraz w Południowej Afryce. Te badania zostały włączone do niniejszego przeglądu systematycznego. Wyniki przeglądu Vashishtha V. et al. 2014 wskazują jednoznacznie, że mobilne gabinety stomatologiczne są dobrym uzupełnieniem dla świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych.(...) W przeglądzie Vashishtha V. et al. 2014 wskazano, że istotne znaczenie mają nie tylko dla realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych (leczenie próchnicy, ekstrakcja zęba), ale także dla realizacji świadczeń profilaktycznych i prowadzenia edukacji dla dzieci i dorosłych w szczególności w zakresie profilaktyki i higieny jamy ustnej.”

Jednak należy tutaj również pamiętać, iż pomimo tożsamyh problemów, drogi do ich rozwiązania oraz skuteczność w różnych krajach diametralnie różnią się ze względu na indywidualne cechy znamienne dla każdego społeczeństwa, obszaru i możliwości finansowych państwa.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia budzi jednak pewne wątpliwości co do zasadności wprowadzania zmian w proponowanym kształcie. Przede wszystkim wątpliwość wzbudza fakt braku regulacji, które jasno powinny określać zasady pracy świadczeniodawców w mobilnym gabinecie stomatologicznym, jakim jest dentobus. Co za tym idzie brak jest jakichkolwiek informacji między innymi na temat kryteriów doboru miejsc postoju (udzielania świadczeń), ani długości postoju w jednym miejscu. Ponadto opieka stomatologiczna w wielu przypadkach musi być długotrwała i stacjonarna, w związku z czym nasuwa się pytanie co stanie się z pacjentem przyjętym w dentobusie, po opuszczeniu danej miejscowości przez dentobus, ponieważ w takiej sytuacji zostaje pozbawiony możliwości kontynuowania leczenia oraz opieki w przypadku powikłań. Projekt rozporządzenia powinien przewidywać konieczność umożliwienia rodzicom i opiekunom pacjentów skutecznej komunikacji z personelem medycznym w postaci najbliższego stacjonarnego gabinetu stomatologicznego, choćby celem telefonicznej porady czy kontynuowania leczenia w bardziej skomplikowanych przypadkach, nie wspominając już o problematyce sytuacji, w której niektóre świadczeniawymagają więcej niż jednej wizyty, ale są płatne jednorazowo. Czy w takiej sytuacji zapłatę za świadczenie odbiera świadczeniodawca, który zaczął leczenie czy ten, który je dokończył?W konsekwencji tych niewyjaśnionych wątpliwości ocena opiniowanego projektu rozporządzenia jest znacznie utrudniona.

Największe wątpliwości co do projektowanego rozporządzenia budzi w zasadzie sama formuła całego przedsięwzięcia, która przewiduje zakup i zmodyfikowanie według określonych kryteriów 16 dentobusów, po jednym na każde województwo, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia stomatologicznego. W przypadku takiego rozwiązania szczególne wątpliwości budzi sposób zapewnienia równej dostępności dzieci i młodzieży do świadczeń udzielanych w dentobusie, który racjonalnie wydaje się być nieosiągalny przy zakupie

tylko 16 pojazdów. Pomijając sam fakt, że w kraju o powierzchni około 312 000 kmkw., zamieszkiwanym przez prawie 40 mln ludzi, liczba 16 pojazdów wydaje się być co najmniej niewystarczająca. Oczywiście zakres projektowanego rozporządzenia nie dotyczy wszystkich obywateli naszego kraju, lecz zgodnie ze zdaniem autorów projektu zawartym w Ocenie Skutków Regulacji: „Świadczenia są przeznaczone dla populacji dzieci i młodzieży przed ukończeniem 18 r. ż., w związku z powyższym ogólna populacja dzieci i młodzieży szacowana jest na około 350 tys. osób rocznie.”, co w dalszym ciągu nie pozbawia poczucia, iż 16 dentobusów nie jest w stanie zapewnić obiecywanej równej dostępności dzieci i młodzieży do świadczeń udzielanych w dentobusie. Co więcej zupełnie niezrozumiała jest strategia działania, która przewiduje, że jeden dentobus jest przydzielony na jedno województwo, co prowadzi do wątpliwego założenia, że dentobus udzielający świadczeń na terenie największego, województwa mazowieckiego, liczącego około 5,5 mln mieszkańców zamieszkujących teren o powierzchni około 35,5 tys. mkw., jest w stanie udzielać te świadczenia z taką samą skutecznością i równą dostępnością co dentobus działający na terenie najmniejszego, województwa opolskiego, liczącego około 1 mln mieszkańców zamieszkujących teren o powierzchni około 10 tys. mkw.. Biorąc to wszystko pod uwagę należy się zastanowić czy fundusz przeznaczony na tę inwestycję nie powinien zostać znacznie zwiększony w celu zakupu znacznie większej ilości pojazdów, co mogłoby doprowadzić do wyrównania dostępu do świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego, co przecież jest głównym celem projektowanego rozporządzenia.

Dodatkowo jest jeszcze parę elementów, które powinny w całym przedsięwzięciu zostać dookreślone, aby uniknąć generowania problemów już w fazie funkcjonowania mobilnych gabinetów stomatologicznych. Jest to między innymi kwestia braku w dentobusach poczekalni, którą projekt powinien regulować i zawierać przynajmniej zobowiązanie świadczeniodawcy do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oczekujących na wizytę oraz ich dostępu do pomieszczenia sanitarno-higienicznego. Dodatkowe pytania budzi funkcjonowanie dentobusów w praktyce, a mianowicie w jaki sposób taki pojazd ma być podłączony do bieżącej wody, kto ma odpowiadać za odprowadzenie nieczystości oraz jak spełnić wymagania dotyczące wyposażenia go w aparat RTG, które są dość restrykcyjne (kwestia wyposażenia pojazdów w odbiór radiologiczny).

Biorąc to wszystko pod uwagę trzeba się zastanowić czy wprowadzenie mobilnych gabinetów stomatologicznych (dentobusów) to na pewno najlepsza droga do rozwiązania wspomnianych problemów polskiej służby zdrowia. Należałoby się zastanowić czy nie ma lepszego sposobu na wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na zakup i wyposażenie dentobusów, które są równoważnością około 100 kontraktów stomatologicznych. Zdaniem wielu stomatologów jednym z tych remediów na problem dostępności do świadczeń stomatologicznych byłoby wykorzystanie tych środków na dowożenie uczniów, którzy nie mają w szkołach gabinetów stomatologicznych, do najbliższych stacjonarnych gabinetów. Ponadto powinno się zwalczać problem u jego podstawy i finansować więcej akcji uświadamiających dzieci i ich rodziców.

Mając na uwadze wszystkie aspekty opisane w pierwszej części ekspertyzy oraz odpowiedzi respondentów z organizacji pacjenckich uczestniczących w ankietach, należy przyznać, że projektowane rozporządzenie dotyczy obszaru opieki zdrowotnej, w którym potrzebna jest zmiana w postaci nowych, lepszych rozwiązań. Jednak sedno problemu w większości przypadków nie leży w trudności dostępu do gabinetów stomatologicznych, lecz w braku odpowiedniej edukacji i świadomości wagi problemu w społeczeństwie, co prowadzi do pytania czy na pewno dentobusy rozwiążą ten problem i czy nie ma skuteczniejszego sposobu na jego rozwiązanie?

Opinię przygotował:
Witold Michałek
Ekspert projektu