

## **Wniosek w sprawie zwiększenia finansowania świadczenia pielęgniarstwa szkolnego w ramach grupowej profilaktyki fluorkowej:**

Kod świadczenia: **43.25**<sup>1</sup>

Kod świadczenia: **wg NFZ 100501**<sup>2</sup>

Nazwa świadczenia: **świadczenie pielęgniarstwa szkolnego w ramach grupowej profilaktyki fluorkowej:**

Finansowanie świadczeń grupowej profilaktyki fluorkowej realizowane jest na podstawie rocznej stawki kapitałowej, określonej w załączniku Nr 1 do zarządzenia Nr 85/201/DOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna i wynosi w chwili obecnej 5,40 zł rocznie.

Jest to kwota za niska i uniemożliwia podniesienie standardów wykonywania tego zabiegu.

### **Uzasadnienie wskazujące wpływ danego świadczenia opieki zdrowotnej na stan zdrowia obywateli i skutki finansowe dla systemu ochrony zdrowia**

„Próchnica zębów jest najczęstszym zaburzeniem w populacji w wieku szkolnym –występuje u 92% dzieci 7 letnich i 98% młodzieży 18-letniej. Towarzyszą jej choroby przyzębia (zapalenia dziąseł występują u ponad 55% 12-latków”<sup>3</sup>

Wyniki dotychczasowych badań klinicznych nad stanem zdrowotnym jamy ustnej jednoznacznie wskazują na bardzo zły stan uzębienia w populacji 6-letnich dzieci oraz na nieco lepszą sytuację, aczkolwiek daleką od oczekiwanej, wśród 12 letnich uczniów.<sup>4</sup>

Wiadomo też, że stan zdrowia jamy ustnej, a szczególnie próchnica zębów jako klasyczna choroba cywilizacyjna, zależy nie od działań naprawczych lekarzy dentystów, ale od zachowań zdrowotnych jednostki i szeroko rozumianych czynników systemowych przyczyniających się do funkcjonowania stomatologicznych programów profilaktycznych<sup>5</sup>

Rada Ministrów uchwałą Nr 90/2007 w dniu 15.05.2007r przyjęła Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015.

---

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27.06.2006 w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych ( DzU 2006 nr 242 poz.1756 załącznik nr 1 s 7.

<sup>2</sup> Zarządzenie Nr 85/2011/DOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna załącznik nr 3b do umowy POZ.

<sup>3</sup> A. Oblacińska , W.Ostrenga (red.), *Standardy metodyka pracy pielęgniarstwa i higienistki szkolne*, Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej, Warszawa 2003 s.13.

<sup>4</sup> Minister Zdrowia; *Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012*, Warszawa czerwiec 2010 s.6.

<sup>5</sup> Minister Zdrowia; *Monitorowanie stanu...*, *op.cit.*,s.3.

Celem głównym Narodowego Programu Zdrowia jest „Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszanie nierówności w zdrowiu”.

Cel ten ma być osiągnięty przez:

- kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa;
- tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu;
- aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.

W celach operacyjnych dotyczących wybranej populacji wyodrębniono cel 11 „Intensyfikacja zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży”.

**„Uzasadnienie wyboru celu:**

Trzy międzynarodowe organizacje, tj. FDI World Dental Federation (Światowa Federacja Dentystyczna), IAPD (International Association of Pediatric Dentistry – Międzynarodowe Stowarzyszenie Stomatologii Dziecięcej), IADR (International Association of Dental Research – Międzynarodowe Stowarzyszenie Badań Naukowych w Dziedzinie Stomatologii), zajmujące się zdrowiem jamy ustnej, a także WHO sformułowały wspólnie strategiczne cele zdrowotne, które powinny zostać osiągnięte w skali globalnej w 2020 roku.

Celami tymi są: promocja zdrowia i minimalizacja wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój człowieka oraz minimalizacja wpływu na jednostkę i społeczeństwo chorób systemowych, przebiegających z objawami w jamie ustnej. Zadaniom tym ma służyć rozwój wczesnej diagnostyki, zapobiegania i skutecznego leczenia tych chorób.

**Oczekiwane efekty do 2015 roku:**

1. Zwiększenie, co najmniej o 10-20% odsetka dzieci i młodzieży objętych edukacją prozdrowotną w ramach promocji zdrowia jamy ustnej,
2. Zahamowanie wzrostu częstości występowania oraz obniżenie ciężkości przebiegu choroby próchnicowej w uzębieniu mlecznym i w uzębieniu stałym w całej populacji wieku rozwojowego, szczególnie w grupach wysokiego ryzyka próchnicy,
3. Zmniejszenie częstości występowania u młodzieży stanów zapalnych dziąseł, chorób przyzębia, urazów i patologii narządu żucia.

**Zadania:**

1. Wprowadzenie lub zintensyfikowanie edukacji zdrowotnej w zakresie zdrowia jamy ustnej:
  - wśród rodziców dzieci do lat 7,
  - wśród dzieci w wieku przedszkolnym,
  - wśród dzieci i młodzieży szkolnej.

2. Upowszechnienie w przedszkolach nawyku czyszczenia zębów po głównych posiłkach,
3. Zintensyfikowanie grupowej profilaktyki fluorkowej, egzogennej dla uczniów klas I-VI,
4. Zintensyfikowanie profesjonalnej profilaktyki fluorkowej dla grup wysokiego ryzyka próchnicy dzieci i młodzieży (prowadzonej przez lekarzy stomatologów),
5. Wdrożenie wieloletniego programu polityki zdrowotnej ministra zdrowia pod nazwą *Program poprawy opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą*,
6. Poprawa dostępu dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych.

#### **Oczekiwane korzyści zdrowotne:**

1. Upowszechnienie zachowań prozdrowotnych i poprawa stanu zdrowia uzębienia, przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej u dzieci i młodzieży,
2. Zwiększenie odsetka dzieci w wieku 6 lat bez próchnicy uzębienia, wraz z obniżeniem, w stosunku do 2002 roku, różnic w zakresie odsetka dzieci z próchnicą występujących między województwami i środowiskami zamieszkania,
3. Obniżenie do 2 zębów średniej wartości wskaźnika intensywności próchnicy DMFT (suma liczb = D – zęby z próchnicą + M – zęby usunięte + F – zęby wypełnione) u dzieci w wieku 12 lat, wraz z obniżeniem, w stosunku do 2003 roku, różnic w nasileniu próchnicy występujących między województwami i środowiskami zamieszkania,
4. Obniżenie do 4 wartości istotnego wskaźnika próchnicy tzw. SiC Index (Significant Caries Index) u dzieci w wieku 12 lat z wysoką intensywnością próchnicy,
5. Zwiększenie odsetka młodzieży w wieku 18 lat z zachowanym pełnym uzębieniem.

#### **Monitorowanie i ewaluacja:**

##### *Wskaźniki:*

- odsetek dzieci w wieku 3-6 i 7-12 lat oraz młodzieży w wieku 13-17 lat codziennie szczotkujących zęby pastą z fluorem,
- odsetek dzieci i młodzieży w wieku 3-18 lat, które w okresie ostatniego roku odbyły kontrolne badania stomatologiczne,
- odsetek przedszkoli i szkół, w których prowadzone jest grupowe, nadzorowane szczotkowanie zębów pastą lub preparatami z fluorem,
- odsetek dzieci w wieku 6-8 lat i 12-14 z uszczelnionym co najmniej jednym zębem trzonowym stałym,
- odsetek małych dzieci z próchnicą wczesną w uzębieniu mlecznym,
- odsetek dzieci bez próchnicy uzębienia w wieku 3-6 i 12 lat oraz odsetek młodzieży z zachowanym pełnym uzębieniem w wieku 18 lat,
- intensywność próchnicy uzębienia według wartości wskaźnika intensywności próchnicy

DMFT u dzieci w wieku 6 i 12 lat oraz istotnego wskaźnika próchnicy SiC Index w wieku 12 lat,

- odsetkowe różnice między poszczególnymi województwami w częstości występowania nasilenia próchnicy u dzieci w wieku 6 i 12 lat,
- odsetek dzieci i młodzieży ze stanami zapalnymi dziąseł, chorobami przyzębia, urazami i patologiami jamy ustnej, odsetek dzieci do 7 roku życia z leczoną próchnicą zębów mlecznych.

**Proponowani realizatorzy zadań:**

- administracja rządowa,
- administracja samorządowa,
- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- zakłady opieki zdrowotnej
- Instytut Matki i Dziecka”<sup>6</sup>

W opisywanym obszarze zadań znajdują się również pielęgniarki szkolne, które są bezpośrednimi realizatorami świadczeń grupowej profilaktyki fluorkowej z ramienia Narodowego Funduszu Zdrowia.

W wykazie świadczeń gwarantowanych udzielnych w środowisku nauczania i wychowania świadczenia pielęgniarki lub higienistki obejmują „prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I-VI) znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1mg/l, grupowej profilaktyki próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni”<sup>7</sup>

W 2003 roku Instytut matki i Dziecka opracował 10 standardów w profilaktycznej opiece zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę i higienistkę szkolną.

W standardzie 5 dotyczącym przeprowadzenia zabiegów fluoryzacji opisano cztery zadania, które powinna wykonać pielęgniarka szkolna przy jego realizacji:

- a) Zaplanowanie terminów przeprowadzenia szczotkowania w klasach I-VI, zakupienie odpowiedniego preparatu fluorkowego i w razie potrzeby kubków plastikowych lub papierowych jednorazowego użytku;<sup>8</sup>
- b) Przekazanie wychowawcy klasy, uczniom i ich rodzicom informacji o celu, zasadach, organizacji i terminach szczotkowania zębów;<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015.

<sup>7</sup> *Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* (DzU 2010, nr 208 poz.1376), załącznik nr 4 część I.

<sup>8</sup> A. Oblacińska, W.Ostrenga (red.), *Standardy i metodyka...*, op. cit., s. 142.

- c) Przeprowadzenie nadzorowanego szczotkowania zębów w klasach I-VI 6 razy w roku szkolnym w odstępach co 6 tygodni;<sup>10</sup>
- d) Udokumentowanie w Liście klasowej uczestnictwa uczniów w nadzorowanym szczotkowaniu zębów.<sup>11</sup>

Równocześnie z wykonywaniem zabiegów fluoryzacji pielęgniarka przeprowadza edukację higieny jamy ustnej dla uczniów. Prawidłowo przeprowadzona edukacja wymaga nakładów finansowych np. zakupu modelu do nauki pielęgnacji uzębienia, plakatów, planszy poglądowych, ulotek, kolorowanek dla dzieci itp.

W roku szkolnym 2009/2010 profilaktyką fluorkową próchnicy zębów objęto 87% uczniów szkołach podstawowych w mieście i 83% uczniów na wsi. W szkołach specjalnych było to odpowiednio 22% i 27%.<sup>12</sup>

Zwiększenie poziomu finansowania grupowej profilaktyki fluorkowej wykonywanej przez pielęgniarki szkolne wpłynie korzystnie na stan zdrowia uzębienia dzieci i młodzieży i przybliży osiągnięcie oczekiwanych korzyści zdrowotnych określonych w celu operacyjnym 11 Narodowego Programu Zdrowia. Pozwoli również na zwiększenie wydatkowanych środków finansowych na materiały profilaktyczne i środki dydaktyczne, które są jednym z elementów przekazu edukacji zdrowotnej dla uczniów a w szczególności w najmłodszych klasach.

Ponadto będzie miało wpływ na poprawę świadomości uczniów i ich rodziców o przysługujących im uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W wielu krajach rozwiniętych, dzięki stosowania u dzieci konsekwentnej edukacji i profilaktyki stomatologicznej, niektóre grupy wieku są już całkowicie wolne od próchnicy, część dorosłych powyżej 30 roku życia nie ma ubytków próchnicowych ani wypełnień i zachowuje własne zęby do końca swego życia.<sup>13</sup>

Proponowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, gdyż świadczenia pielęgniarki szkolnej w ramach grupowej profilaktyki fluorkowej ujęte są w wykazie świadczeń gwarantowanych i jest obecnie finansowane ze środków publicznych.

---

<sup>9</sup> A. Oblacińska , W.Ostręga (red.), *Standard yi metodyka...*, op. cit.,s. 143.

<sup>10</sup> A. Oblacińska , W.Ostręga (red.), *Standard yi metodyka...*, op. cit.,s. 144.

<sup>11</sup> A. Oblacińska , W.Ostręga (red.), *Standard yi metodyka...*, op. cit.,s 147.

<sup>12</sup> Raport opracowany na podstawie danych z programu badań statystycznych statystyki publicznej *Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami w roku szkolnym 2009/2010 i zmiany w jej realizacji w latach 2005-2010* Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2010.

<sup>13</sup> A. Oblacińska , W.Ostręga (red.), *Standard yi metodyka...*, op. cit.,s 17.

**Skutki finansowe proponowanej regulacji dla systemu ochrony zdrowia wyniosą:**

**Liczba uczniów w poszczególnych rocznikach podlegających fluoryzacji (klasy I-VI)  
(stan w dniu 31.12.2010r.)**

<b>WIEK AGE</b>	<b>Ogółem Total</b>
7 lat	348058
8 lat	351399
9 lat	361334
10 lat	374190
11 lat	379440
12 lat	390556
<b>Razem</b>	<b>2205977 uczniów</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie Tabeli Nr 17 Rocznika demograficznego z 2011r str.130 Ludność według płci i wieku 2010 Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2011

Obecna stawka kapitacyjna wynosi 5,40 złotych w skali roku .

Przy założeniu podwyżki stawki kapitacyjnej o 100%, stawka kapitacyjna wynosiłaby 10,80 złotych , a skutki finansowe w roku kalendarzowym wynosiłyby ok. 23 mln złotych , co stanowi ok.0,30% budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczzonego na podstawową opiekę zdrowotną w roku 2012, zgodnie z Planem Finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2012 rok zatwierdzonego w dniu 16 sierpnia 2011r przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, który wynosi 7550865000 złotych.<sup>14</sup>

Opracowała:

mgr Małgorzata Wojciechowska

Prezes Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

<sup>14</sup> <http://www.nfz.gov.pl/new/index.php?katnr=3&dzialnr=10&artnr=4617>