

Ministerstwo Zdrowia opracowało projekt zmian do stomatologicznego rozporządzenia koszykowego. Projektowane rozporządzenie podejmuje problem niezadowalającego stanu uzębienia dzieci i możliwych powikłań tego stanu wśród dorosłych oraz niewystarczającego zakresu świadczeń gwarantowanych, który pozwoliłby na poprawę istniejącego stanu.

W uzasadnieniu projektu wskazano, że zły stan zdrowia uzębienia dzieci i młodzieży w Rzeczypospolitej Polskiej ujawniony w badaniach epidemiologicznych wskazuje na konieczność intensyfikacji działań. Zgodnie z wynikami Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej z 2012 r. już u 2,3% dzieci w wieku 12 lat stwierdzono brak co najmniej jednego zęba stałego, a u 3,2% dzieci potrzebę leczenia endodontycznego. Równocześnie aż 3,2% dzieci w wieku 15 lat wymaga leczenia chorób miazgi z powodu próchnicy zębów – zwykle są to pierwsze zęby trzonowe. Urazy zębów stanowią częsty powód zgłaszania się dzieci i młodzieży do gabinetu stomatologicznego. Częstość występowania uszkodzeń urazowych zębów stałych szacuje się na 6,4% - 37,9% pacjentów w wieku 6-17 lat, a zębów mlecznych na 11% - 30% dzieci poniżej 6. roku życia. Wyniki badań świadczą o zapotrzebowaniu na leczenie endodontyczne 12 i 15 – latków, zarówno jeżeli chodzi o zęby z uformowanym, jak i nieuformowanym korzeniem. Niestety, aż 6% 15-latków wymaga już ekstrakcji zęba stałego, co świadczy o dużych, wcześniejszych zaniedbaniach leczniczych w zakresie leczenia kanałowego zębów „niedojrzałych”. Prawidłowo przeprowadzone leczenie pozwala na zachowanie zęba stałego, zmniejszenie potrzeb leczniczych w zakresie ortodoncji i protetyki stomatologicznej. Procedury lecznicze w przypadku zębów z niezakończonym rozwojem korzenia wymagają radiologicznej diagnostyki wstępnej oraz kontroli co 3-4 miesiące. Oznacza to konieczność wykonania zwykle 4-5 zdjęć w całym procesie diagnostyczno-leczniczym. Obecnie istnieje możliwość wykonania zaledwie 2 zdjęć wewnątrzustnych.

Rekomendacjami:

- nr 18/2016 w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – za każdy ząb”,
- nr 19/2016 w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Rentgenodiagnostyka do pięciu zdjęć wewnątrzustnych”
- nr 20/2016 w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Leczenie endodontyczne zęba z nieuformowanym korzeniem”,
- nr 21/2016 w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Badanie lekarskie stomatologiczne i kontrolne po urazie zębów”,
- nr 22/2016 w sprawie zakwalifikowania świadczenia „Rentgenodiagnostyka – zdjęcie pantomograficzne z opisem”

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zarekomendował włączenie powyższych świadczenia do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Ministerstwo zagłada, że planowane zmiany umożliwią:

- zwiększenie populacji dzieci i młodzieży korzystającej z finansowanych ze środków publicznych badań stomatologicznych,
- zmniejszenie ryzyka choroby próchnicowej i zwiększenie szansy na utrzymanie w zdrowiu drugich stałych zębów trzonowych,
- ograniczenie powstawania wad zgryzu i konieczności leczenia ortodontycznego oraz protetycznego,

W trosce o uzębienie dzieci i młodzieży

Kategoria: Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego

Opublikowano: piątek, 23, czerwiec 2017 19:10

Bernadeta Skóbel

Odsłony: 1209

- zmniejszenie ryzyka zaburzeń emocjonalnych związanych z utratą zęba stałego.