



Opinia

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 24/2013 z dnia 18 lutego 2013 r.

o projekcie programu „Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dla uczniów klas II szkół podstawowych na rok 2013” gminy Bolesławiec

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu „Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dla uczniów klas II szkół podstawowych na rok 2013” gminy Bolesławiec.

Uzasadnienie

W ocenie Agencji projekt ocenianego programu zdrowotnego wykazuje wiele braków min. w zakresie oszacowania liczebności populacji docelowej, skuteczności planowanych działań, informacji o budżecie oraz kosztach jednostkowych. Ponadto w projekcie nie przedstawiono wskaźników monitorowania w zakresie realizacji, anisposobu monitorowania efektywności programu (działań profilaktycznych oraz działań edukacyjnych).

Przedmiot opinii

Przedmiotem niniejszej opinii jest projekt programu zdrowotnego gminy Bolesławiec, którego główny cel stanowi obniżenie częstości występowania próchnicy u dzieci i młodzieży oraz poprawa jakości życia. Populację programu stanowią uczniowie klas II szkół podstawowych z terenu gminy Bolesławiec. Jako cele szczegółowe wskazano: zwiększenie odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem stałym i przyzębieniem; obniżenie ciężkości przebiegu choroby próchnicowej u dzieci w wieku szkolnym; obniżenie odsetka dzieci i młodzieży z usuniętymi z powodu próchnicy zębami stałymi; zmniejszenie absencji dzieci w szkole z powodu bólu zęba lub nagłej wizyty u lekarza stomatologa; zmniejszenie potrzeby leczenia zębów u dzieci.

Planowane działania obejmują: uzyskanie zgody rodzica/opiekuna dziecka na udział w programie; przeprowadzenie wstępnego badania diagnostycznego; wypełnienie karty badania; zakwalifikowanie dziecka do grupy szczególnego ryzyka (postępowanie lecznicze dla tej grupy); poinformowanie rodzica/opiekuna o stanie zdrowia i potrzebach zdrowotnych z zakresu profilaktyki zdrowia jamy ustnej (badanie indywidualne) dziecka. Okres realizacji programu przypada na rok 2013. Program ma być finansowany z budżetu gminy Bolesławiec. W projekcie nie przedstawiono całkowitego budżetu ani kosztów jednostkowych planowanych interwencji.

Problem zdrowotny

Próchnica (według Światowej Organizacji Zdrowia) to proces patologiczny umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie, które, rozkładając cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo. Ze względu na kształt anatomiczny miejscem predysponowanym do



powstawania ognisk choroby próchnicowej jest powierzchnia żująca zębów bocznych. Przebieg choroby zależy od zachowania równowagi pomiędzy czynnikami zewnętrznymi a czynnikami gospodarza.

Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. Szacuje się, że ubytki w zębach występują u 60–90% dzieci w wieku szkolnym. W krajach wysoko rozwiniętych obserwuje się zmniejszenie częstości próchnicy zębów. Pomimo to nadal, zarówno w Polsce, jak i na świecie, próchnicę uważa się za chorobę społeczną. **Alternatywne świadczenia**

Wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję

Próchnica zębów u dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa spowodowane niepodjęciem leczenia i powikłaniami oraz zależność od stylu życia, jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego. Problem próchnicy jest na tyle istotny, że znalazł się wśród celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015. Mimo poprawy sytuacji w ostatnich latach, Polska nadal należy do państw europejskich o najgorszych wynikach w dziedzinie zapobiegania próchnicy, duże są też różnice pomiędzy poszczególnymi rejonami kraju.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, a także wytycznych klinicznych (np. amerykańskich) szkoła jest najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych; realizacja programów profilaktyki próchnicy w szkole przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania, zwłaszcza poprzez dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym zwiększającym ryzyko zaniedbań, ma poza tym duże szanse być kosztowo-efektywna.

Podstawowe zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy, wynikające z odnalezionych wytycznych opartych na systematycznych przeglądach dowodów naukowych (również wskazówki Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz pytanym o opinię specjalistów, stanowiące zalecenia na poziomie stanowiska eksperckiego) są zgodne z poniższymi stwierdzeniami:

- praktyczną, skuteczną i powszechną metodą ograniczania próchnicy jest fluorowanie wody pitnej. Skutecznym działaniem w pierwotnej profilaktyce próchnicy jest codzienna ekspozycja na fluor przyjmowany z wodą oraz monitorowane stosowanie past fluorkowych;
- istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej są regularne, okresowe wizyty kontrolne. Zalecany odstęp między kolejnymi badaniami lekarskimi powinien być dostosowany do potrzeb pacjenta i określony na podstawie oceny ryzyka próchnicy oraz zaawansowania/aktywności choroby;
- istotnym elementem procesu decyzyjnego powinna być ocena ryzyka próchnicy u każdego pacjenta, okresowo weryfikowana;
- w profilaktyce próchnicy można stosować cztery proste metody o udowodnionej skuteczności: szczotkowanie zębów pastą z fluorem, porada dietetyczna (m.in. dotycząca ograniczenia spożycia cukrów), preparaty fluorowe do stosowania miejscowego (np. pasty do zębów, żele, płyny do płukania ust, lakiery) oraz laki szczelinowe (uszczelniacze) do zabezpieczania bruzd zębów trzonowych;

- niezbędnym elementem profilaktyki próchnicy jest zdrowa dieta w zakresie spożywania cukrów: w celu zaspokojenia pragnienia dziecko powinno pić wodę; posiłki zawierające cukry powinny być spożywane przez dzieci zagrożone próchnicą nie częściej niż 3–4 razy w ciągu dnia; wskazane jest prowadzenie w szkole zajęć edukacyjnych w zakresie higieny jamy ustnej, w tym związku między spożywaniem cukrów i rozwojem próchnicy;
- podstawową metodą zapobiegania próchnicy powinno być dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą z fluorem o zawartości fluoru min 1000 ppm (dla małych dzieci wskazane są pasty z obniżoną zawartością fluoru);
- w grupie podwyższonego ryzyka próchnicy powinna być stosowana profesjonalna profilaktyka fluorkowa w odstępach 6-miesięcznych, a w grupie wysokiego ryzyka – w odstępach 3 miesięcy. Profesjonalna zapobiegawcza terapia fluorkowa nie jest wskazana u osób z niskim ryzykiem próchnicy;
- w przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka rozwoju próchnicy (u pacjenta lub w odniesieniu do konkretnego zęba) należy wykonać uszczelnienie bruzd stałych zębów trzonowych lakiem, a następnie sprawdzać i w razie potrzeby uzupełnić lak podczas regularnych wizyt kontrolnych;

Dodatkowo, w odniesieniu do lakowania szczelin i bruzd zębów trzonowych stałych u dzieci i młodzieży, według zaleceń American Dental Association, na wczesne ogniska próchnicowe można stosować laki szczelinowe w celu zmniejszenia odsetka postępujących zmian.

Na podstawie odnalezionych dowodów naukowych należy rekomendować przedszkolne i szkolne programy prewencji próchnicy. Powinny być one tak zaprojektowane, aby uzupełniać, a nie powielać świadczenia gwarantowane finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne programy organizowane na szczeblu ogólnokrajowym. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007–2015 administracji samorządowej przypisano istotną rolę wśród realizatorów planowanych zadań w przedmiotowym zakresie. Wdrożenie samorządowego programu zdrowotnego dotyczącego profilaktyki próchnicy powinno być poprzedzone oceną lokalnej sytuacji w zakresie skuteczności profilaktyki i określeniem stanu lokalnych zasobów i potrzeb. Program powinien być projektowany w porozumieniu ze specjalistami-stomatologami doświadczonymi w dziedzinie prewencji próchnicy, którzy pomogą właściwie wybrać poprawne działania. Osiągnięcie efektywności programu wymaga koordynacji działań na poszczególnych szczeblach samorządowych (np. w powiecie i jego gminach).

Oceniając projekt Programu zgodnie z zaleceniami dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (za wskazaniami American Public Health Association) można wnioskować że:

- I. Program odnosi się do dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, opierającego się na profilaktyce próchnicy.
- II. Dostępność działań programu dla beneficjentów – zaplanowano przeprowadzenie akcji profilaktycznej. Populacja programu została dobrze sprecyzowana – będą to uczniowie klas 2 z terenu gminy Bolesławiec. Nie oszacowano liczebności populacji docelowej.
- III. Skuteczność działań – w projekcie nie odniesiono się do skuteczności planowanych działań.
- IV. W projekcie nie przedstawiono budżetu oraz kosztów jednostkowych realizacji programu.

- V. W projekcie nie przedstawiono wskaźników monitorowania w zakresie realizacji programu, ani sposobu monitorowania jego efektywności (działań profilaktycznych oraz działań edukacyjnych).

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu „Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dla uczniów klas II szkół podstawowych na rok 2013” nr: AOTM-OT-441-211/2012, Warszawa, luty 2013 i aneksu: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, lipiec 2012.