



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 58/2015 z dnia 12 marca 2015 r.
o projekcie programu „Wałbrzyski program profilaktycznej opieki
stomatologicznej, zapobiegający rozwojowi próchnicy zębów
i chorób przyzębia u dzieci i młodzieży z wałbrzyskich szkół
podstawowych i gimnazjalnych na lata 2015 - 2017”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu „Wałbrzyski program profilaktycznej opieki stomatologicznej, zapobiegający rozwojowi próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci i młodzieży z wałbrzyskich szkół podstawowych i gimnazjalnych na lata 2015 - 2017”.

Uzasadnienie

Projekt dotyczy bardzo istotnego problemu zdrowotnego jakim są próchnica i choroby przyzębia u dzieci. Określono cel główny oraz cele szczegółowe jak i oczekiwane efekty, jakimi niewątpliwie jest zwiększenie odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem.

W 3-letnim programie przewiduje się tworzenie gabinetów stomatologicznych, z których pięć pierwszych ma powstać już w 2015 roku. Szczegółowo określono wyposażenie tych jednostek oraz tryb zgłaszania się świadczeniobiorców do programu.

Dopracowania wymaga uzasadnienie, które szkoły i dlaczego będą brały udział w programie oraz czy wszystkie dzieci z tych szkół będą w tym programie uczestniczyły.

Planowana jest akcja edukacyjna, która jednak nie została uwzględniona w budżecie. Dopracowania wymaga również tryb zapraszania beneficjentów do udziału w programie.

Nie przedstawiono sposobu zakończenia udziału w programie oraz nie zostały określone kryteria oceny.

Należy również opracować zasady powiązania planowanej akcji ze świadczeniami gwarantowanymi ze środków publicznych.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej gminy Wałbrzych w zakresie profilaktycznej opieki stomatologicznej, zapobiegający rozwojowi próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci i młodzieży ze szkół podstawowych i gimnazjalnych. Program ma być realizowany w latach 2015-2017. Planowany całkowity koszt realizacji programu został określony na ok. 5 919 000 zł.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej gminy Wałbrzych

Znaczenie problemu zdrowotnego

Głównym celem Programu jest poprawa stanu zdrowia zębów u dzieci i młodzieży poprzez zmniejszenie zachorowalności na próchnicę zębów i chorób przyzębia na terenie gminy Wałbrzych. Dodatkowo Wnioskodawca określa 7 celów szczegółowych, uzupełniających założenie główne programu. Odnosi się m.in. do zmniejszenia przyrostu zachorowań na próchnicę, edukacji czy też prawidłowej diety. Brakuje natomiast w celach szczegółowych określenia, że program na celu również wyposażenie gabinetów w odpowiedni sprzęt niezbędny do prowadzenia profilaktycznych działań. Należałoby również zawrzeć ta kwestię tym bardziej, że koszty związane z wyposażeniem gabinetów stanowi bardzo dużą część kosztów całkowitych.

Projekt programu zdrowotnego odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, jakim jest profilaktyka próchnicy u dzieci w wieku szkolnym. Jest on również zgodny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, gdzie jeden z celów operacyjnych dotyczy: intensyfikacji zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

Wnioskodawca odnosi się do obecnego postępowania w zakresie profilaktyki próchnicy u dzieci. Wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego¹⁷.

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. (załącznik nr 2 w/w Rozporządzenia) obejmuje m.in.:

- badanie lekarskie stomatologiczne z instruktą higieny jamy ustnej (raz na 12 miesięcy)
- badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy
- badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez połączenia z innymi świadczeniami gwarantowanymi
- zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7. roku życia
- lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego
- usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia.

Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. r.ż. (załącznik nr 10 w/w Rozporządzenia):

6. rok życia - ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy dla zębów mlecznych i dla zębów stałych, kontrola higieny jamy ustnej, ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów obejmuje:

- sprawdzenie typu wyrzynania zębów stałych (siekaczowy lub trzonowcowy);
- sposób zwierania się pierwszych stałych zębów trzonowych;
- występowanie nawyków ustnych;
- starcie powierzchni żujących zębów mlecznych.
- profilaktyka ortodontyczna, w uzasadnianych przypadkach opiłowanie niestartych powierzchni mlecznych kłów prowadzących dolny łuk zębowy nadmiernie ku tyłowi, a także profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań, dotyczy zębów mlecznych i stałych,
- edukacja w zakresie higieny jamy ustnej.

7. rok życia - ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy dla zębów mlecznych i dla zębów stałych, kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego leczenia stomatologicznego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu, a także profesjonalna profilaktyka fluorkowa, edukacja w zakresie higieny jamy ustnej. Dotyczy zębów mlecznych i stałych.

10. rok życia - ocena stanu uzębienia oraz ocena stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych oraz wskaźnika krwawienia kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego leczenia stomatologicznego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu, a także profesjonalna profilaktyka fluorkowa, edukacja w zakresie higieny jamy ustnej. Dotyczy zębów mlecznych i stałych

Wiek 12 i 13 lat - jak wyżej.

Zgodnie z tym wykazem proponowane działania w ramach programu są finansowane ze środków publicznych w ramach świadczeń gwarantowanych do ukończenia 7 roku życia (co zostało zaznaczone w projekcie programu). Należy jednak zauważyć, że niektóre z proponowanych w projekcie programu świadczeń nie noszą nomenklatury zgodnej z ustawą bądź pomijają niektóre kwestie zawarte w ustawie. Przykład takiego działania może stanowić zapis dotyczący dzieci w wieku 6 lat. Wnioskodawca planuje jedynie działanie „profilaktyka ortodontyczna, w uzasadnianych przypadkach opiłowanie niestartych powierzchni mlecznych kłów prowadzących dolny łuk zębowy nadmiernie ku tyłowi, a także profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań, dotyczy zębów mlecznych i stałych”. W Rozporządzeniu ten zapis jest określony inaczej i brzmi „Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu –

profilaktyka ortodontyczna. Nauczenie sposobów działań prowadzących do eliminacji nawyków ssania smoczków i oddychania z otwartymi ustami. Zalecenie podawania pokarmów o stałej konsystencji. W uzasadnianych przypadkach opitowanie niestartych powierzchni mlecznych kłów prowadzących dolny łuk zębowy nadmiernie ku tyłowi". Może to rodzić pewną niespójność w działaniach proponowanych przez wnioskodawcę. Warto byłoby zastanowić się nad przygotowaniem świadczeń, które będą spójne z zapisami Rozporządzenia.

Eksperti przy ocenie poprzednich projektów z tego zakresu zauważyli, że świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. są finansowane przez NFZ, a więc programy samorządowe powinny odnosić się do tych świadczeń i je właściwie wspomagać, a nie dublować.

Populacja docelowa

Adresatami Programu są uczniowie wałbrzyskich szkół podstawowych i gimnazjalnych oraz dzieci w wieku 6 lat uczęszczające do oddziałów przedszkolnych w szkołach. Biorąc pod uwagę, że są to osoby niepełnoletnie niezbędna jest pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie. Wnioskodawca jasno stwierdza, że taka zgoda rodziców/opiekunów dziecka jest w nim wymagana i niezbędna.

W projekcie przedstawiono liczbę dzieci z podziałem na poszczególne szkoły, które mają wziąć udział w programie, natomiast nie jest jasne czy wszystkie dzieci z tych szkół zostaną zaproszone do udziału w programie.

Nie przedstawiono natomiast żadnych danych dotyczących dzieci zamieszkujących miasto Wałbrzych. Warto byłoby rozważyć tą kwestię w celu ustalenia jak duży zasięg populacyjny będzie miał program. Będzie to również bardzo dobry wyznacznik oceny zgłaszalności do programu. Na podstawie danych uzyskanych na stronie internetowej GUS18 wynika, że liczba dzieci w wieku 6-13 lat zamieszkujących gminę Wałbrzych wyniosła w 2013 r. 6 665. Biorąc pod uwagę, że wnioskodawca przedstawił, iż liczba dzieci objęta działaniami programu ma wynieść 8 165, należałoby jeszcze raz zweryfikować poprawność założeń dotyczących liczby dzieci objętych działaniami programu. Rozbieżności mogą też wynikać z uwagi na fakt, że w latach 2015-2017 planuję się objąć działaniami programu 13 publicznych szkół podstawowych, gdzie na terenie Wałbrzycha działa ich 14 szkół¹⁹. Nie zostało wyjaśnione dlaczego jedna ze szkół nie będzie w ogóle brać udziału w programie

Głównymi kryteriami kwalifikacji do programu są wiek i miejsce zamieszkania. Należy zaznaczyć, że z opisu programu wynika iż będzie on mieć wielopłaszczyznowy charakter tj. przewiduję się prowadzenie różnego typu pogadanek i akcji edukacyjnych a także będą prowadzone akcje stricte związane z zabezpieczeniem zębów przed pojawieniem się próchnicy. W opisie projektu programu nie zawarto jasnej informacji czy poza kryteriami związanymi z wiekiem oraz miejscem zameldowania/zamieszkania, przewiduję się dodatkowe kryteria np. przewidziane podczas badania lekarskiego.

Nie zawarto sposobu zapraszania do udziału w programie. Jedynie zaznaczono w jakiej formie będą przebiegać już zaplanowane akcje edukacyjne. Zaplanowanie takich działań jest istotnym elementem każdego programu polityki zdrowotnej.

Nie przedstawiono natomiast żadnych danych dotyczących dzieci zamieszkujących miasto Wałbrzych. Warto byłoby rozważyć tą kwestię w celu ustalenia jak duży zasięg populacyjny będzie miał program. Będzie to również bardzo dobry wyznacznik oceny zgłaszalności do programu. Na podstawie danych uzyskanych na stronie internetowej GUS20 wynika,

że liczba dzieci w wieku 6-13 lat zamieszkujących gminę Wałbrzych wyniosła w 2013 r. 6 665. Biorąc pod uwagę, że wnioskodawca przedstawił, iż liczba dzieci objęta działaniami programu ma wynieść 8 165, należałoby jeszcze raz zweryfikować poprawność założeń dotyczących liczby dzieci objętych działaniami programu. Rozbieżności mogą też wynikać z uwagi na fakt, że w latach 2015-2017 planują się objąć działaniami programu 13 publicznych szkół podstawowych, gdzie na terenie Wałbrzycha działa ich 14 szkół²¹. Nie zostało wyjaśnione dlaczego jedna ze szkół nie będzie w ogóle brać udziału w programie.

Interwencja

W ramach interwencji w projekcie programu zaplanowano działania edukacyjne oraz różnego typu świadczenia, które mają być wykonywane u dzieci w zależności od wieku. Autor projektu programu podzielił dzieci na 6-cio, 7-mio, 10-cio, 12-sto oraz 13-latki. Jest to podejście zbieżne z zapisami Rozporządzenia.

Zgodnie z wytycznymi:

- Regularne, okresowe wizyty kontrolne są istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej. Zalecany odstęp między kolejnymi badaniami kontrolnymi 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.
- 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.
- Lakowanie, czyli uszczelnianie bruzd lakiem szczelinowym powinno być wykonane w momencie stwierdzenia podwyższonego ryzyka próchnicy, na powierzchniach zdrowych jeszcze zębów, bez odwlekania w czasie. Niektórzy eksperci proponują lakowanie zębów u wszystkich objętych programem dzieci, u których stwierdzono zdrowe powierzchnie żujące, albo lakowanie nie tylko szóstych, ale i siódmych zębów (pierwszych i drugich trzonowych) u 11–12-latków. Lakowanie zębów u dzieci do 7 r.ż. finansowane jest w ramach NFZ, a u starszych musi być finansowane w ramach programu. W tym zakresie przedmiotowy program stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych.

Według opinii ekspertów (patrz Zał 1) programy profilaktyki próchnicy powinny zawierać działania z zakresu promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej dla dzieci, ich rodziców/opiekunów, nauczycieli. Projekt programu zakłada realizację celu związanego z kształtowaniem prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych u dzieci oraz podniesienie świadomości zdrowotnej, jednak w ramach realizacji niniejszych założeń planuje się instruowanie w zakresie profilaktyki próchnicowej przez lekarza stomatologa bądź asystentkę stomatologiczną. Nie wiadomo dokładnie do kogo kierowane są w/w działania (czy tylko o populacji dzieci, czy też również do ich rodziców/opiekunów).

Organizacja

Etapy organizacyjne czy też sposób zakończenia programu nie zostały w projekcie jasno określone. Brakuje zawarcia informacji na temat dokładnego podziału i planu działań w przypadku prowadzenia samej edukacji lub też edukacji połączonej z profilaktyką w przypadku chociażby lakierowania zębów. Autor programu nie przedstawił wyraźnego podziału na etapy dzieci z danej grupy wiekowej. W programie mogą wziąć udział wszystkie dzieci w wieku 6-13 lat z terenu gminy Wałbrzych. Zgodnie z informacjami zawartymi w projekcie programu po wyrażeniu zgody przez rodziców bądź opiekunów prawnych, dziecko może wziąć udział w programie. Jedynym kryterium jest wiek dziecka oraz zamieszkanie oraz zameldowanie na terenie gminy Wałbrzych.

Autor projektu programu nie definiuje sposobu powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych. Jedyną informacją odnoszącą się pośrednio do tego punktu, jest fakt finansowania świadczeń przez NFZ określonych na podstawie Rozporządzenia. Świadczenia, które planuje się w programie są to te same świadczenia (bądź okrojone o niektóre elementy) zawarte w Rozporządzeniu i finansowane przez NFZ. Niesie to za sobą ryzyko dublowania świadczeń.

W projekcie programu nie zawarto również informacji o sposobie zakończenia udziału w programie. Nie jest jasne co stanie się z dzieckiem, które będzie wymagać dalszej opieki stomatologicznej.

W sposób dokładny zostały omówione kwestie kompetencji oraz warunków niezbędnych do realizacji programu. Autor przedstawił rzetelne zestawienia określające jaki personel powinien zostać zatrudniony. Określono również wymiar godzinowy a także warunki sprzętowe oraz warunki lokalowe. W przypadku projektu programu gminy Wałbrzych realizatorem programu będzie wnioskodawca. Za całość prowadzonych działań będzie odpowiedzialna gmina Wałbrzych. Nie przewiduje się żadnego konkursu ofert na realizatora programu. Należałoby się zastanowić czy lepszym rozwiązaniem nie byłoby rozpisanie konkursu ofert na zewnętrznego realizatora bądź w tym wypadku realizatorów, a gmina byłaby odpowiedzialna za monitorowanie funkcjonowania programu.

Autorzy programu nie zaplanowali przeprowadzenia kampanii informacyjnej. Należałoby zastanowić się nad wydrukami ulotek dla rodziców, zaplanowania spotkań z rodzicami w celu dokładnego omówienia zakresu prowadzonego programu co z pewnością mogłoby się przyczynić do zwiększenia udziału dzieci w programie. Należy pamiętać, że w Polsce większość świadczeń stomatologicznych jest udzielanych w prywatnych placówkach z uwagi na przeświadczenie społeczeństwa o wyższej jakości prowadzonych działań oraz jest to związane z faktem braku finansowania niektórych świadczeń przez NFZ. Z pewnością bezpośredni kontakt z realizatorami programu tj. przedstawicielami w tym wypadku gminy Wałbrzych mogłoby spowodować dodatkową pewność dla rodziców, że ich dzieci będą miały zapewnione świadczenia na wysokim poziomie.

W działalności opieki stomatologicznej finansowanej przez NFZ nie istnieje nadzór fachowy ze wszystkimi ujemnymi tego skutkami.

W projekcie programu autor zwraca uwagę na „ujemne skutki braku nadzoru fachowego w przypadku opieki stomatologicznej finansowanej przez NFZ”. Wydaje się to być mało zrozumiałe z uwagi na fakt, że NFZ prowadzi regularne kontrole świadczeniodawców, dodatkowo każdy z nich jest zobligowany do składania odpowiednich dokumentów związanych z ilością oraz rodzajem udzielnych świadczeń. Tylko na ich podstawie jest możliwe rozliczenie środków finansowanych przez NFZ.

Istotnym jest również fakt, że gmina Wałbrzych bierze pod uwagę możliwość utworzenia samodzielnie podmiotu medycznego, który będzie koordynował funkcjonowanie całego programu. Nie wiadomo na jakich zasadach miałby być on powołany oraz jakie kryteria wyboru byłyby przyjęte podczas jego powoływania. Takie działanie niesie za sobą możliwość braku niezależności w działaniu podmiotu oraz braku transparentności podczas powoływania podmiotu. Powinno ściśle określić się sposób powołania.

Podmiot nadzorujący działanie programu wydaje się dobrym rozwiązaniem niemniej jednak powinien on zostać wybrany w drodze otwartego konkursu ofert. Dodatkowo należy stwierdzić, że w zapisach projektu programu nie wspomina się o kontroli wydatków jakie chce poczynić gmina Wałbrzych na chociażby doprowadzenie pomieszczeń do stanu, w którym można prowadzić zadania zgodnie z programem. Wydaje się takie rozwiązanie i podział wprowadzony przez autora programu jako niezasadny z uwagi na brak kontroli nad słusznością wydawanych środków i ewentualnymi korektami tych wydatków.

Również nie wspomina się w projekcie programu o ewaluacji działań, które mógłby prowadzić taki podmiot medyczny co z pewnością wpłynęłoby korzystnie na funkcjonowanie programu.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu. Wskaźniki przedstawione przez autora można podzielić (nie zostało to uczynione w programie) na takie dzięki, którym jest możliwa ocena zgłaszalności, jakości oraz efektywności działań programu. Wskaźniki w sposób prawidłowy oceniają program. Należy jedynie stwierdzić, że ankieta dotycząca jakości świadczeń kierowana do rodziców/opiekunów dziecka o której wspomina autor projektu programu, stanowi załącznik nr 2, a nie załącznik nr 1.

Warunki realizacji

Autor projektu programu przedstawił koszty zakupu materiałów niezbędnych do prowadzenia świadczeń zdrowotnych, dodatkowo zostały również określone koszty związane z wynagrodzeniami, zakupem specjalistycznych mebli czy też przedstawiono koszty związane z remontem i adaptacją pomieszczeń w szkołach. Szacunkowy koszt wyposażenia 5 gabinetów w 2015 r. wyniesie 290 000 zł natomiast do 2017 roku będą to koszty rzędu ok 870 000 zł. Roczny koszt utrzymania 5 gabinetów to kwota 571.577,00 zł. Na przestrzeni 3 lat trwania programu koszt wyniesie prawie 3 500 000 zł. Z projektu programu można wywnioskować, że wszelkie świadczenia dostępne w ramach programu będą finansowane ze środków publicznych finansowanych przez NFZ. Duże wątpliwości budzi fakt, że autor programu z góry zakłada podpisanie kontraktu z NFZ na finansowanie z publicznych środków świadczeń stomatologicznych. Nie można z całą pewnością założyć, że wszystkie 5 gabinetów w 2015 r. (a docelowo 15 do roku 2017) podpisze kontrakty na świadczenia przedstawione w projekcie programu realizowane dla dzieci. Wszystkie te świadczenia znajdują się obecnie w wykazie świadczeń finansowanych przez NFZ na podstawie załączników 2,6 oraz 10 Rozporządzenia. Istnieje obawa, że w przypadku niepodpisania kontaktu z NFZ wszystkie świadczenia dostępne w gabinetach przyszkolnych mogą być płacone przez świadczeniobiorców. Ewentualnie, świeżo wyremontowane i przygotowane gabinety mogą stać niewykorzystane z uwagi na brak zainteresowania ze strony rodziców dzieci świadczeniami odpłatnymi w szkołach lub też czekać aż dojdzie do podpisania z NFZ umów

na świadczenia stomatologiczne. Również takie scenariusze powinny zostać przedstawione w ramach projektu programu.

Dodatkowo program przewiduje działania edukacyjne w szkołach dla dzieci i rodziców/opiekunów. Takie działania nie zostały zupełnie ujęte w kosztorysie przedstawionym w programie.

Problem zdrowotny

Próchnica (definicja WHO) 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. Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. 60–90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. W krajach wysoko rozwiniętych obserwuje się zmniejszenie częstości próchnicy zębów. Pomimo to nadal, zarówno w Polsce, jak i na świecie, uważa się próchnicę za chorobę społeczną. U dzieci do 3 roku życia obserwuje się szczególnie szybki rozwój procesu próchnicowego, co skłoniło do wyodrębnienia jednostki chorobowej zwanej próchnicą wczesną (early childhood caries). Próchnica uzębienia mlecznego stanowi w Polsce poważny problem. Choroba ta, często o gwałtownym przebiegu, w krótkim czasie prowadzi do zniszczenia twardych tkanek zęba. Wpływa ona nie tylko na stan całego narządu żucia, ale także na ogólny stan zdrowia dziecka. Odroczenie leczenia nie tylko skutkuje pogorszeniem stanu, ale również istotnie zwiększa koszty. Koszty zaniedbań są wysokie, zarówno z perspektywy finansowej, społecznej, jak i indywidualnej. Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie często utrzymuje się w życiu dorosłym, wpływając na produktywność oraz jakość życia. Stwierdzono, że inwestowanie w prewencję chorób jamy ustnej oraz promocję zdrowia obniża koszty ponoszone w ramach wydatków na opiekę zdrowotną i w dłuższej perspektywie jest bardziej kosztowo-efektywne. Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter kompleksowy, tzn. powinno obejmować edukację rodziców, edukację dzieci i naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Na podstawie analizy doświadczeń międzynarodowych WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania.

Alternatywne świadczenia

Wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego¹⁵.

Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. obejmują m.in. (załącznik 2 ww. Rozporządzenia): badanie lekarskie stomatologiczne z instruktą higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy, badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy, badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznym dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi, zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7. roku życia, lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego, usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia.

W załączniku nr 6, określającym zakres świadczeń dotyczących ortodoncji, znajdują się m.in. świadczenia: badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej, znieczulenie miejscowe powierzchniowe, korekcyjne szlifowanie zębów.

Świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. r.ż. (załącznik 10 ww. Rozporządzenia) obejmują: wiek 7 lat – ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i puw dla zębów mlecznych (dmf), oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych i wskaźnika puw dla zębów mlecznych, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu: wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia, kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa; wiek 10 lat: – jw.; wiek 12 i 13 lat – jw. – dla zębów stałych.

W załączniku nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej¹⁶, w zakresie świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania znajduje się „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 fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni” oraz „edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej”.

Ocena technologii medycznej

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 zapewnia 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 pytań 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 kontrolnymi 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 bruzd zębów trzonowych;

☒ Niezbędnym elementem profilaktyki próchnicy jest zdrowa dieta w zakresie spożywania cukrów: w przypadku 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, nie dublować świadczenia gwarantowane finansowane przez NFZ i inne programy organizowane na szczeblu ogólnokrajowym. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 administracji samorządowej przypisano istotną rolę wśród realizatorów planowanych zadań. 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).

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, opiniuję, jak na wstępie.

Tryb wydania opinii

Opinię wydano na podstawie art. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-26/2015, „Wałbrzyski program profilaktycznej opieki stomatologicznej, zapobiegający rozwojowi próchnicy zębów i chorób przyzębia u dzieci i młodzieży z wałbrzyskich szkół podstawowych i gimnazjalnych na lata 2015 - 2017” realizowany przez: Gminę Wałbrzych, Warszawa, marzec 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, lipiec 2012.