



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 87/2015 z dnia 13 kwietnia 2015 r.
o projekcie programu „Program profilaktyczny z zakresu
zapobiegania próchnicy dla dzieci z klas I-III szkół podstawowych
którego organem założycielskim jest gmina Żary o statusie
miejskim” realizowany przez Miasto Żary**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyczny z zakresu zapobiegania próchnicy dla dzieci z klas I-III szkół podstawowych którego organem założycielskim jest gmina Żary o statusie miejskim”

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu zdrowotnego posiada dobrze zdefiniowany problem zdrowotny, który jest istotny z punktu widzenia zdrowia publicznego. Projekt został stworzony zgodnie z wytycznymi AOTMiT. Założenia projektu nie budzą zastrzeżeń. W precyzyjny sposób określono populację docelową, zaplanowane interwencje i warunki realizacji. Budżet nie budzi zastrzeżeń i uwzględnia wszystkie składowe programu.

Założenia i cele projektu są spójne z oczekiwanymi efektami. Warty rozważenia byłoby określenie okresu, po jakim zostanie przeprowadzone wśród dzieci badanie ewaluacyjne. Również ze względu na istotę problemu zdrowotnego należałoby zastanowić się nad kontynuacją programu w kolejnych latach, tak aby możliwe było bieżące monitorowanie zmiany zachowań i nawyków wśród dzieci i rodziców objętych programem.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu zdrowotnego dotyczący profilaktyki próchnicy wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym organizowany przez miasto Żary. Projekt zakłada działania edukacyjno-diagnostyczne, zaś jego całkowity koszt został oszacowany na 60 000 zł.



Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Projekt dotyczy istotnego i dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego jakim jest występowanie próchnicy wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym. W sposób dokładny zdefiniowano zjawisko próchnicy oraz precyzyjnie określono przyczyny jej powstawania.

Założenia programu zdrowotnego wpisują się w założenia Narodowego programu Zdrowia na lata 2007-2015, gdzie jednym z celów operacyjnych jest: intensyfikacja i zapobieganie próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

Cele i efekty programu

W projekcie trafnie określono cel główny programu, którym jest obniżenie częstości występowania próchnicy wśród dzieci z klas I-III oraz poprawa ich jakości życia poprzez:

- Oddziaływania prozdrowotne ukierunkowane na ochronę przed próchnicą
- Kształtowanie postaw prozdrowotnych i rozwijanie właściwych nawyków higienicznych u uczniów klas I-III szkół podstawowych
- Zapewnienie niezbędnej profilaktyki fluorkowej poprzez wykształcenie nawyku dwukrotnego w ciągu dnia prawidłowego szczotkowania zębów pastą z fluorem.

Ponadto w projekcie przedstawiono siedem celów szczegółowych, które dotyczą: podnoszenia świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów, zmniejszenia zjawiska strachu przed wizytami stomatologicznymi, zwiększeniu liczby dzieci ze zdrowym uzębieniem i zmniejszenie ilości ciężkich przypadków próchnicy wśród dzieci, zmniejszenia kosztów leczenia stomatologicznego oraz zmniejszenia wskaźników PUW i puw.

Oczekiwane efekty z realizacji projektu częściowo pokrywają się z celami szczegółowymi wskazanymi przez Autora. Dodatkowo program ma się przyczynić do zmiany nawyków żywieniowych oraz wzrostu częstości wizyt stomatologicznych.

Efektywność przeprowadzonych działań zostanie sprawdzona przy pomocy wskaźników określających liczbę dzieci i rodziców biorących udział w programie, odsetek dzieci ze zdrowym uzębieniem, ocenę zmian współczynników PUW i puw oraz odsetek leczenia zachowawczego zębów wśród dzieci.

Oczekiwane efekty projektu programu oraz mierniki efektywności są prawidłowo określone i pozostają w zgodzie z w/w celami.

Populacji docelowa

Adresatami projektu są uczniowie, którzy w roku szkolnym 2015/2016 będą uczniami klas I-III szkół podstawowych z terenu gminy Żary. Liczebność uczniów oszacowano na 1034 osoby. Do programu zaplanowano włączenie 100% populacji dzieci uczęszczających do danych klas. Wnioskodawca nie określa danych dot. liczebności wszystkich dzieci zamieszkujących gminę Żary w danej grupie wiekowej. Na podstawie danych GUS za rok 2013 r. liczba osób w wieku 6-9 lat wynosiła 1 500.

W projekcie wskazano również dane epidemiologiczne dot. występowania próchnicy wśród dzieci. Powołano się na dane uzyskane podczas prowadzenia programu MZ „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej” z 2012 r. gdzie stwierdza się, że w woj. lubuskim odsetek dzieci wolnych od próchnicy wynosi 11,9%, a wartość wskaźnika określającego znaczną próchnicę wyniósł 9,6. Brak potrzeb lub potrzebna wyłącznie profilaktyka próchnicy była odnotowana

u co 3 dziecka. Wyniki te plasują województwo lubuskie w środkowej części pośród wszystkich województw odnośnie zestawienia dotyczącego stanu uzębienia dzieci w wieku 6 lat w Polsce.

Z raportu NIK z 2013r wynika, że stan zdrowia jamy ustnej wśród Polaków znacznie odbiega od standardów europejskich. Wśród badań dot. 5-letnich dzieci przeprowadzonych w roku 2011 wykazano, że blisko 79,9% z nich miało problemy z próchnicą zębów, w populacji 7-latków ok. 90,5%, natomiast w populacji dzieci w wieku 15 lat odsetek ten był bliski 92%.

Interwencja

Program przewiduje przeprowadzenie zarówno działań edukacyjnych jak i profilaktycznych. Dokładnie przedstawiono zakres interwencji jakie będą stosowane i dokonano podziału na ich rodzaje, które uwzględniają: spotkania edukacyjno-informacyjne z rodzicami/opiekunami dzieci, przeprowadzenie ankiety wśród rodziców/opiekunów, przeprowadzenie sesji nadzorowanego szczotkowania zębów oraz badania stomatologicznego, które będzie obejmowało: ocenę stanu jamy ustnej, zgryzu, oznaczenie wskaźnika puw i PUW, udzielanie porad odnośnie higieny jamy ustnej, przekazanie pisemnych informacji dla rodziców/opiekunów o stanie uzębienia oraz zaleceniach dotyczących dalszego postępowania w postaci obowiązkowej indywidualnej karty uczestnika programu. Przedstawione interwencje są dobrze skonstruowanymi działaniami, kolejność działań po sobie jest jasno określona i nie budzi wątpliwości.

Zgodnie z wytycznymi istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej są regularne, okresowe wizyty kontrolne. Zalecany odstęp pomiędzy kolejnymi badaniami kontrolnymi powinien być dostosowany do potrzeb pacjenta i określony na podstawie oceny ryzyka próchnicy oraz zaawansowania/aktywności choroby.

Zaplanowana interwencja odnosi się do świadczeń dostępnych w ramach bezpłatnych świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, które są określone Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 6 listopada 2013r, załączniki 2 i 10. Jednak zaproponowane w ramach projektu działania będą uzupełnieniem świadczeń finansowanych ze środków publicznych, ze względu na skierowanie projektu również do dzieci w wieku 8-9 lat (klasy II i III).

Wnioskowany projekt przewiduje prowadzenie działań edukacyjnych co jest istotne, gdyż jak wynika z raportu NIK z 2013, lekarze dentyści prowadzą główne działalność naprawczą, zaś jedynie 15-20% z nich pełni funkcję edukacyjną. Uwzględniona w projekcie akcja edukacyjno-informacyjna jest dobrze zorganizowana, a działania w niej stosowane mają udowodnioną skuteczność w docieraniu do populacji osób możliwej do włączenia do programu. Warty rozważenia byłoby również włączenie do działań związanych z edukacją kadry nauczycielskiej w celu uświadamiania dzieci, jak i rodziców o potrzebie wizyt kontrolnych stanu jamy ustnej.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu, Wskaźniki dot. zgłaszalności do programu i jakości udzielanych świadczeń zostały poprawnie określone. Ocena zgłaszalności ma być dokonana na podstawie comiesięcznych sprawozdań realizatora programu w zakresie procentowej liczby dzieci przystępujących do programu w stosunku do populacji, która jest uprawniona do udziału w programie. Ocena jakości udzielanych świadczeń będzie przeprowadzana na podstawie ankiety wypełnionej przez rodziców/opiekunów uczestników.

W przypadku efektywności należałoby się skupić na ocenie, jak działania prowadzone podczas trwania programu wpłynęły chociażby na wskaźnik PUW, czy też liczebność dzieci

bez zapalenia dziąseł. W przypadku projektu gminy Żary zakłada się jedynie działania w 2015 r., aby móc w pełni ocenić efektywność programu zdecydowanie lepszym byłoby zaplanowanie programu na lata następne. Należy podkreślić, że programy polityki zdrowotnej powinny mieć charakter długofalowy, w celu określenia skutków programu a co za tym idzie jego efektywności.

Ewaluacja programu powinna zostać określona w czasie, czyli po jakim okresie zamierza się przeprowadzić kolejne badanie stanu uzębienia u dzieci, tak aby móc porównać czy program pozytywnie wpłynął na zmianę zachowań wśród dzieci i rodziców.

Warunki realizacji

W sposób przejrzysty i zrozumiały podzielono działania w ramach programu na etapy. W początkowej fazie zakłada się wybór realizatora w trybie konkursu ofert oraz nawiązanie współpracy z dyrekcją szkół podstawowych. W kolejnych etapach przewidziane są spotkania edukacyjne oraz badania diagnostyczne. Działania te zakończy się informacją dla rodzica/opiekuna o stanie jamy ustnej dziecka i ewentualnych dalszych zaleceniach dotyczących leczenia. Warto byłoby dodać kolejny etap, który przewidywałby działanie ewaluacyjne programu.

W projekcie jasno określono sposób zakończenia udziału w programie. Jeżeli u dziecka zostanie wykryta próchnica lub wady zgryzu, zostanie ono skierowane do dalszego leczenia w placówkach publicznych świadczących usługi w ramach NFZ lub prywatnych gabinetów. Należy jednak określić kryteria, według których dzieci będą kierowane do gabinetów mających lub nie mających kontraktu z NFZ oraz poinformować rodziców/opiekunów o nieodpłatności zabiegów stomatologicznych w placówkach mających kontrakt z NFZ. Uzupełnienia wymaga również informacja o możliwości dobrowolnej rezygnacji z udziału w programie na każdym z jego etapów.

Działania zaplanowane w ramach projektu mają odbywać się w formie niestacjonarnej. Do każdej ze szkół będzie przyjeżdżać zespół złożony z lekarza dentysty oraz asystentki stomatologicznej. Badania będą się odbywać w przystosowanych gabinetach pielęgniarskich z użyciem jednorazowego sprzętu diagnostycznego. Wnioskodawca szczegółowo określił sposób postępowania z odpadami medycznymi po zakończeniu przeprowadzania badań.

Adresaci programu będą do niego kwalifikowani po uprzednim wyrażeniu zgody przez rodziców/opiekunów. Wzór formularza, który został dołączony do projektu nie budzi zastrzeżeń.

W projekcie zdawkowo wspomniano o kampanii promocyjnej. Nie określono dokładnie zamierzonych działań, co wymagałoby uzupełnienia.

W projekcie przedstawiono również koszt całkowity wdrożenia programu, który został oszacowany na 60 000. Przedstawiono również koszty jednostkowe, które jednak nie zostały przeliczone na 1 uczestnika programu. Z wycień własnych AOTMiT wynika, że będzie to koszt ok. 58zł. Kosztorys programu uwzględnia zarówno badania diagnostyczne, działania edukacyjne jak i koszty promocji programu. Przedstawione oszacowania nie budzą wątpliwości w kwestii wysokości kosztów, wydają się one być prawidłowo określone.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Zgodnie z definicją Światowej organizacji Zdrowia próchnica to proces patologiczny umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia

i proteolotycznego 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.

Próchnica zębów jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą w populacji dzieci i młodzieży, szacuje się, że 60-90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. Zarówno w Polsce jak i na świecie próchnica uważana jest za chorobę społeczną.

Szczególnie poważny problem w Polsce stanowi próchnica uzębienia mlecznego. Najczęściej jest to choroba o gwałtownym przebiegu, która w krótkim czasie może prowadzić do zniszczenia twardych tkanek zęba. Nieleczona ma wpływ na stan całego narządu żucia, a także na ogólny stan zdrowia dziecka.

Choroby jamy ustnej zależą od diety i stylu życia. Nielezione mogą prowadzić do wielu nieodwracalnych uszkodzeń, bólu, zniekształceń, poważniejszych problemów ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia, a w skrajnych przypadkach nawet do śmierci. Wraz z odraczeniem leczenia nie tylko pogarsza się stan zdrowia, ale i zwiększają się koszty leczenia. Choroba w stanie zaawansowanym może wymagać bardziej skomplikowanego, droższego i prawdopodobnie bardziej traumatycznego leczenia.

Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie utrzymuje się również w życiu dorosłym, wpływając tym samym na produktywność oraz jakość życia.

Bardzo ważną rolę w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci pełnią działania profilaktyczne. Powinny mieć one charakter kompleksowy, tzn. obejmować edukację rodziców i dzieci oraz okresowe kontrolne wizyty stomatologiczne.

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

Świadczenia z zakresu profilaktyki stomatologicznej dzieci określają załączniki nr 2 i 10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Profilaktyczne świadczenia dla dzieci do ukończenia 6 r.ż obejmują m.in.: wizytę adaptacyjną z oceną stanu uzębienia, kontrole higieny jamy ustnej, profilaktykę próchnicy, ocenę funkcji żucia, profilaktykę ortodontyczną. Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci do ukończenia 18 r.ż obejmują: raz w roku stomatologiczne badanie lekarskie z instruktą higieny jamy ustnej, kontrolne badania lekarskie trzy razy do roku, jednorazowe lakowanie zębów szóstych, usunięcie kamienia nazębnego raz na pół roku.

Ocena technologii medycznej

Przedstawiona w projekcie programu zdrowotnego interwencja ma duże znaczenie w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci w wieku szkolnym. Próchnica zębów w dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego. Ze względu na swoją wagę problem ten znalazł się wśród celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

Dobrze skonstruowany i przeprowadzony program profilaktyczny może w dużym stopniu przyczynić się do poprawy sytuacji w społecznościach lokalnych. Szczególnie ważne jest przeprowadzanie działań edukacyjnych na terenie szkół. Według Światowej Organizacji Zdrowia placówki oświatowe są najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystywania w celu promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych. Programy realizowane w szkołach charakteryzują się największą efektywnością i zapewniają najszerszy krąg oddziaływania.

Odnalezione wytyczne kliniczne oparte na systematycznych przeglądach dowodów naukowych pozwoliły wskazać najważniejsze zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy i zachowania odpowiedniej higieny jamy ustnej wśród dzieci.

Zgodnie z wytycznym podstawową metodą zapobiegania próchnicy powinno być dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pasta z fluorem.

Inną powszechną i skuteczną metodą ograniczenia próchnicy jest fluorowanie wody pitnej oraz codzienna ekspozycja na fluor przyjmowany z wodą.

Bardzo istotne w zapobieganiu próchnicy są okresowe, regularne kontrolne wizyty stomatologiczne, których odstęp powinien być dostosowywany indywidualnie.

Ponadto niezbędnym elementem profilaktyki 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.

Nie należy zapominać również o działaniach edukacyjnych, które mają na celu podnoszenie świadomości wśród dzieci i młodzieży na temat znaczenia zachowania odpowiedniej higieny jamy ustnej. Działania te powinny być skierowane nie tylko do dzieci, ale również rodziców i opiekunów. Uświadczenie znaczenia problemu i kształtowanie odpowiednich postaw i nawyków ma kluczowe znaczenie w codziennych działaniach, które mają na celu wyeliminowanie próchnicy. Ponadto ważne jest wyeliminowanie u dzieci złych skojarzeń i strachu przed wizytami stomatologicznymi.

Odnalezione dowody naukowe zgodnie rekomendują wdrażanie przedszkolnych i szkolnych programów prewencji próchnicy. Powinny one być skonstruowane w taki sposób, aby stanowiły uzupełnienie istniejących już świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Wdrożenie programu powinno być poprzedzone oceną lokalnej sytuacji w zakresie skuteczności profilaktyki i 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.

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-441-75/2015 „Program profilaktyczny z zakresu zapobiegania próchnicy dla dzieci z klas I-III szkół podstawowych którego organem założycielskim jest gmina Żary o statusie miejskim”, Warszawa, kwiecień 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