



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 293/2013 z dnia 10 grudnia 2013 r.
o projekcie Programu profilaktyki stomatologicznej prowadzony
w latach 2013-2015 obejmujący dzieci z Gminy Brwinów
w wieku 6-9 lat

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie Programu profilaktyki stomatologicznej prowadzony w latach 2013-2015 obejmujący dzieci z Gminy Brwinów w wieku 6-9 lat.

Uzasadnienie

Projekt programu odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim jest profilaktyka próchnicy u dzieci. Zgodnie z wytycznymi, działania proponowane przez autorów są skuteczne i zalecane. Autorzy oszacowali zarówno koszty jednostkowe poszczególnych interwencji oraz planowane koszty całkowite. Ponadto projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu (podane mierniki efektywności wydają się być adekwatne do założonych celów i działań w programie) oraz przeprowadzenie akcji informacyjnej.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Gminy Brwinów z zakresu profilaktyki próchnicy. Celem głównym programu jest obniżenie częstości występowania próchnicy u dzieci oraz poprawa ich jakości życia. Adresatami programu są dzieci w wieku 6-9 lat uczęszczające do szkół podstawowych na terenie Gminy Brwinów. Ponadto dzieci zameldowane na pobyt stały lub czasowy, uczęszczające do szkół podstawowych poza terenem Gminy lub szkół nieprowadzonych przez Gminę Brwinów mogą wziąć udział w programie, zgłaszając się do szkół właściwych ze względu na adres zameldowania. Projekt programu zakłada również przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych dla rodziców/opiekunów. Program ma być realizowany od 1 września 2013 roku do 30 czerwca 2015 roku. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 196 270 zł. Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte ze środków własnych Gminy Brwinów.

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 prowadzić może 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 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. obejmują m.in. (załącznik 2 ww. Rozporządzenia): badanie lekarskie stomatologiczne z instruktązem 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-terapeutycznymi 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.

Świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia (załącznik 11 ww. Rozporządzenia) obejmują: wiek 7 lat – ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych (puw), 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 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29.08.2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa 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”.

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 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 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 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 zabezpieczania 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 Narodowy Fundusz Zdrowia (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).

Wnioski z oceny programu Gminy Brwinów

Projekt programu zdrowotnego odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, jakim jest profilaktyka próchnicy. Celem głównym programu jest obniżenie częstości występowania próchnicy u dzieci oraz poprawa ich jakości życia.

Adresatami programu są dzieci w wieku 6-9 lat uczęszczające do szkół podstawowych terenie Gminy Brwinów. Ponadto dzieci zameldowane na pobyt stały lub czasowy, uczęszczające do szkół podstawowych poza terenem Gminy lub szkół nieprowadzonych przez Gminę Brwinów mogą wziąć udział w programie, zgłaszając się do szkół właściwych ze względu na adres zameldowania. Autorzy planują objąć programem 610 dzieci rocznie (60% populacji, której włączenie do programu jest możliwe), nie podając uzasadnienia swoich założeń.

Według opinii ekspertów programy profilaktyki próchnicy powinny zawierać działania z zakresu promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej dla dzieci, ich rodziców/opiekunów, nauczycieli.

Projekt programu zakłada przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych dla rodziców/opiekunów. Ponadto rodzice/opiekunowie dostaną do wypełnienia ankietę dotyczącą zagadnień promocji zdrowia jamy ustnej, która pozwoli określić poziom ich świadomości i stomatologicznej edukacji prozdrowotnej, jak również zwrócić uwagę na oczekiwania rodziców i opiekunów względem dostępności profilaktyki i leczenia stomatologicznego dla ich dzieci na terenie gminy.

Planowane interwencje obejmują: badanie lekarskie stomatologiczne z wypełnieniem karty medycznej, instruktaż higieny jamy ustnej, wstępną konsultację ortodontyczną, fluoryzację kontaktową obu łuków zębowych oraz zabezpieczenie zęba szóstki lakiem szczelinowym.

Zaplanowane działania w ramach programu można uznać za skuteczne i powszechnie stosowane.

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.

Projekt programu zakłada uzyskanie od opiekunów dzieci zgody na udział uczniów w programie.

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.

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

- badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem 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-terapeutycznymi 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.

Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. r.ż. (załącznik 11 ww. Rozporządzenia):

Wiek 7 lat:

- ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych,
- 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,
- kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.

Wiek 10 lat: – jw.

Wiek 12 i 13 lat – jw. – dla zębów stałych

Zgodnie z tym wykazem proponowane działania w ramach programu są finansowane ze środków publicznych w ramach świadczeń gwarantowanych. Autorzy programu podają, że w ramach programu zwiększy się liczba badań lekarskich kontrolnych do 4 razy w okresie 12 miesięcy.

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.

Autorzy programu podają jednak, że kontrakt na świadczenie usług stomatologicznych w ramach NFZ realizuje tylko jeden gabinet stomatologiczny na terenie Gminy Brwinów. Z informacji zaczerpniętych przez autorów wynika, że nie są w nim wykonywane usługi stomatologiczne dla dzieci.

Zgodnie z Informatorem o Umowach NFZ w Gminie Brwinów w 2013 roku tylko jeden gabinet stomatologiczny zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jednak przedmiotem umowy są świadczenia chirurgii stomatologicznej i periodontologii. Gabinet nie oferuje świadczeń w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia (informacje zgodne z podanymi przez autorów programu).

Projekt programu przewiduje przeprowadzenia kampanii informacyjnej w szkołach, jednostkach medycznych wyłonionych w ramach konkursu ofert, stronie internetowej Gminy Brwinów oraz biuletynie informacyjnym, lokalnej i regionalnej prasie i lokalnych stacjach radiowych.

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu (ocenę zgłaszalności do programu, efektywności programu oraz ocenę jakości świadczeń w programie). Podane mierniki efektywności wydają się być adekwatne do założonych celów i działań w programie.

Przedstawiono szczegółowo budżet programu. Podano koszty jednostkowe (koszt jednostkowy pierwszego badania dziecka: 45 zł, koszt jednostkowy badania kontrolnego z lakierowaniem fluorem wszystkich zębów co 3 miesiące: 25 zł, koszt jednostkowy zabezpieczenia stałego zęba (szóstki) lakiem szczelinowym: 12 zł) oraz planowane koszty całkowite realizacji programu (196 270 zł). Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte ze środków własnych Gminy Brwinów.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez American Public Health Association) można stwierdzić, że:

I. Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego, jakim jest profilaktyka próchnicy u dzieci.

II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - projekt programu przewiduje przeprowadzenia kampanii informacyjnej, co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności świadczeń przewidzianych w programie.

III. Skuteczność działań: działania proponowane przez autorów są skuteczne.

IV. Przedstawiono szczegółowo budżet programu. Podano koszty jednostkowe (koszt jednostkowy pierwszego badania dziecka: 45 zł, koszt jednostkowy badania kontrolnego z lakierowaniem fluorem wszystkich zębów co 3 miesiące: 25 zł, koszt jednostkowy zabezpieczenia stałego zęba (szóstki) lakiem szczelinowym: 12 zł) oraz planowane koszty całkowite realizacji programu (196 270 zł). Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte ze środków własnych Gminy Brwinów.

V. Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu (ocenę zgłaszalności do programu, efektywności programu oraz ocenę jakości świadczeń w programie). Podane mierniki efektywności wydają się być adekwatne do założonych celów i działań w programie.

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 realizowany przez Gminę Brwinów, AOTM-OT-441-101/2013, Warszawa, listopad 2013 i aneksu: Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, lipiec 2012.

Inne wykorzystane źródła danych, oprócz wskazanych w ww. raporcie:

1. Nie dotyczy