



Opinia
Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
nr 292/2013 z dnia 10 grudnia 2013 r.
o projekcie Programu profilaktyki antynikotynowej oraz
zapobiegania próchnicy u uczniów klas III szkół gimnazjalnych na
terenie Mysłowic

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię o projekcie programu profilaktyki antynikotynowej oraz zapobiegania próchnicy u uczniów klas III szkół gimnazjalnych na terenie Mysłowic.

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 przeprowadzenia kompletu badań i konsultacji oraz planowane koszty całkowite. Program będzie realizowany w środowisku szkolnym, co może pomóc w dotarciu do całej populacji docelowej. Ponadto, projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu.

Przedmiot wniosku

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Miasta Mysłowice z zakresu profilaktyki próchnicy. Celem głównym programu jest poprawa jakości i skuteczności leczenia próchnicy, profilaktyka antynikotynowa oraz profilaktyka chorób odżywczych. Program jest skierowany do uczniów III klas szkół gimnazjalnych. Rocznie programem planuje się objąć około 700 uczniów. Program ma być realizowany od 01.01.2014 roku do 31.12.2016 roku. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 28 000 zł. Koszty zostaną w całości pokryte z budżetu Miasta Mysłowice.

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 zucia, 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. roku życia obejmują m.in. (załącznik 2 ww. Rozporządzenia): 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.

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, 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 pielęgniarce 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 1 mg/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 pytanych 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 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 Miasta Mysłowice

Projekt programu zdrowotnego odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, jakim jest profilaktyka próchnicy. Celem głównym programu jest poprawa jakości i skuteczności leczenia próchnicy, profilaktyka antynikotynowa oraz profilaktyka chorób odtytoniowych. Cele szczegółowe zostały niepoprawnie sformułowane – jest to raczej opis działań, jakie autorzy projektu zamierzają przeprowadzić w ramach programu. Cele szczegółowe powinny dotyczyć modyfikacji wybranych aspektów problemu, przyczyniając się tym samym do osiągnięcia celu głównego. Mogłoby to być np. wzrost odsetka młodzieży w wieku 15 lat wolnych od próchnicy lub obniżenie odsetka młodzieży w wieku 15 lat dotkniętej próchnicą. Program jest skierowany do uczniów III klas szkół gimnazjalnych. Rocznie programem planuje się objąć około 700 uczniów.

W projekcie programu występuje pewna rozbieżność dotycząca wieku beneficjentów. Program jest skierowany do uczniów III klas gimnazjum, a więc w wieku 15-16 lat. Natomiast w opisie oczekiwanych efektów programu zakłada się „przebadanie 100% populacji z rocznika 1996”, a więc w wieku 17 lat (dzieci w tym wieku uczęszczają już do szkół ponadgimnazjalnych, a nie do gimnazjum). Można przypuszczać, że powyższa informacja została „przeklejona” z poprzedniej edycji programu realizowanej w okresie 01.08.2011–31.12.2011, gdzie populację docelową stanowiły dzieci urodzone właśnie w 1996 roku.

Planowane interwencje obejmują przeprowadzenie fluoryzacji zębów oraz instruktażu higieny jamy ustnej, konsultację specjalistyczną mającą na celu skierowanie do dalszego badania i/lub leczenia oraz przekazanie ulotki informacyjnej z zakresu szkodliwości palenia tytoniu oraz konsekwencji chorób odtytoniowych. Ponadto każdy uczeń otrzyma zestaw do higieny jamy ustnej (szczotka i pasta) dobrany odpowiednio do wieku. Projekt programu nie zawiera informacji o tym, jakie treści znajdują się w ulotce.

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 profilaktyce próchnicy szczotkowanie zębów pastą z fluorem oraz preparaty fluorowe do stosowania miejscowego (np. pasty do zębów, żele, płyny do płukania ust, lakiery) są metodami o udowodnionej skuteczności.

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.

Autorzy w ramach organizacji programu powinni zwrócić się z prośbą o uzyskanie od opiekunów dzieci zgody na udział uczniów w programie.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, profilaktyka fluorkowa (będąca przedmiotem programu) jest świadczeniem gwarantowanym dla dzieci w wieku 7, 10, 12, 13 i 16 lat, czyli nie obejmuje populacji programu tj. dzieci 15 letnich. W tym zakresie przedmiotowy program stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych. Jeżeli chodzi o instruktaż higieny jamy ustnej (będący przedmiotem programu), wraz z badaniem lekarskim stomatologicznym, stanowi świadczenie gwarantowane z częstością 1 raz w okresie 12 miesięcy.

Projekt programu nie przewiduje przeprowadzenia kampanii informacyjnej. W projekcie programu zaznaczono jednak, że Realizator uzyska od Dyrektorów szkół listy uczniów, aby objąć działaniami 100% populacji. Promowanie programu w środowisku zewnętrznym (pozaszkolnym) nie ma w takim przypadku dużego znaczenia.

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.

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu.

Podano koszty jednostkowe przeprowadzenia kompletu badań i konsultacji (40 zł) oraz planowane koszty całkowite – 28 000 zł. Realizacja programu będzie w całości sfinansowana z budżetu Miasta Mysłowice.

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 - program jest skierowany do uczniów III klas szkół gimnazjalnych. Rocznie programem planuje się objąć około 700 uczniów. Program będzie przeprowadzony w środowisku szkolnym, co może pomóc w dotarciu do całej populacji docelowej. Projekt programu nie przewiduje przeprowadzenia kampanii informacyjnej.

III. Skuteczność działań: działania proponowane przez autorów są skuteczne. Autorzy programu nie przedstawili informacji dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa planowanych działań.

IV. Podano koszty jednostkowe przeprowadzenia kompletu badań i konsultacji (40 zł) oraz planowane koszty całkowite – 28 000 zł. Realizacja programu będzie w całości sfinansowana z budżetu Miasta Mysłowice.

V. Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu.

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 Profilaktyki antynikotynowej oraz zapobiegania próchnicy u uczniów klas III szkół gimnazjalnych na terenie Mysłowic realizowany przez Urząd Miasta Mysłowice, AOTM-OT-441-88/2013, 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