



---

**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 270/2014 z dnia 24 listopada 2014 r.**  
**o projekcie programu „Opieka stomatologiczna nad dziećmi i**  
**młodzieżą w wieku szkolnym z terenu Miasta Józefowa”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu „Opieka stomatologiczna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym z terenu Miasta Józefowa”, pod warunkiem uwzględnienia proponowanych w uzasadnieniu zmian.

**Uzasadnienie**

Program dotyczy, dobrze zdefiniowanego, ważnego problemu zdrowotnego. Adresatami programu są dzieci w wieku 6 – 13 lat.

Przedstawiono koszty całkowite i jednostkowe. Przewidziano akcje informacyjną. Działania edukacyjne powinny być adresowane nie tylko do uczniów, ale również do rodziców/opiekunów oraz nauczycieli.

W programie należy bliżej określić obecne postępowanie, gdyż proponowane działania są finansowane ze środków publicznych w ramach świadczeń gwarantowanych u dzieci do ukończenia 7 roku życia.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Miasta Józefowa z zakresu profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży szkolnej. Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku szkolnym. Adresatami programu są uczniowie Szkoły Podstawowej nr 1 im. Olofa Palmego mieszkający na terenie Józefowa, w wieku 6-13 lat, tj. ok. 654 osób. Program ma być realizowany w ciągu 9 miesięcy kalendarzowych, tj. luty-czerwiec 2015 r. i wrzesień-grudzień 2015 r. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 67,5 tys. zł. Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte z budżetu Miasta.

**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 6 listopada 2013 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 w/w 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-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. r.ż. (załącznik 10 w/w 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 zdrowotnej<sup>13</sup>, 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 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni” oraz „edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej”.

## **Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję**

### **Wnioski z oceny problemu zdrowotnego:**

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 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 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 projektu programu miasta Józefowa:**

#### Dot. problemu zdrowotnego:

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”.

Przedstawiony w projekcie programu problem zdrowotny jest precyzyjnie i zwięźle opisany. Jednak zasadnym byłoby uzupełnienie opisu problemu zdrowotnego o rzetelne referencje.

Próchnica jest bardzo powszechnym schorzeniem jamy ustnej w populacji dzieci w wieku szkolnym. Warto zaznaczyć, że na Mazowszu w populacji 7-latków oraz 15-latków, odnotowano jeden z wyższych odsetków dzieci z problemem próchnicy (w porównaniu do innych województw). Pomiędzy 6 a 12 rokiem życia ponad 89% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą. Natomiast zgodnie z komentarzem Wiceprezes Narodowej Izby Lekarskiej z września 2013 r., ponad 90% chorób jamy ustnej jest możliwych do uniknięcia. NIL od lat postuluje o intensyfikację działań w zakresie profilaktyki higieny jamy ustnej szczególnie w populacji dzieci (grupie najbardziej potrzebującej).

Wnioskodawca nie odnosi się precyzyjnie do obecnego postępowania w zakresie profilaktyki próchnicy u dzieci. Sygnalizuje jednak, że w ramach utraty kontraktu z NFZ na realizację świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego w SP nr 1 w Józefowie planuje się ich wykonywanie w ramach niniejszego projektu programu. 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 stomatologicznego<sup>14</sup>. Zgodnie z tym wykazem proponowane działania w ramach programu są finansowane ze środków publicznych w ramach świadczeń gwarantowanych do ukończenia 7 roku życia.

#### Dot. celów programu:

Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku szkolnym w Józefowie. Wnioskodawca określa również 5 celów szczegółowych, uzupełniających założenie główne programu. Odnosi się nie tylko do leczenia stomatologicznego, ale również do kształtowania prawidłowych postaw zdrowotnych u dzieci w wieku szkolnym, jak i ich pozytywnego nastawienia w stosunku do wizyt u stomatologa.

Oczekiwane efekty przedstawione w projekcie programu wydają się być adekwatne do jego założeń. Mierniki efektywności programu zostały również przedstawione przez Wnioskodawcę. Warto jednak ustosunkować się do kwestii przeprowadzania wykładów edukacyjnych i efektów zdobytej w trakcie ich realizacji wiedzy wśród dzieci.

#### Dot. populacji:

Adresatami programu są dzieci w wieku 6-13 lat uczęszczające do Szkoły Podstawowej im. Olofa Palmego w Józefowie. Wnioskodawca nie wyklucza udziału dzieci w danej grupie wiekowej z innych szkół na terenie miasta jednak głównym adresatem są uczniowie w/w placówki oświaty. Biorąc pod uwagę, że są to osoby niepełnoletnie niezbędna jest pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na udział w programie. Wnioskodawca dołączył do projektu wzór wspomnianej zgody rodziców oraz zaznacza, że wszystkie działania przewidziane w ramach programu zostaną wykonane po wyrażeniu aprobaty rodziców/opiekunów dziecka.

W projekcie oszacowano liczebność dzieci w danej grupie wiekowej na 1751, natomiast do udziału w programie planuje się zakwalifikować 654 uczniów SP nr 1. Zgodnie z danymi GUS15 za 2013 r., w Józefowie blisko 2032 osoby stanowią populację docelową programu, liczba ta różni się od wskazanej przez Wnioskodawcę.

Tryb zapraszania do udziału w programie stanowi akcja informacyjna realizowana poprzez ogłoszenia na stronie internetowej Urzędu Miasta Józefowa, w lokalnej gazecie, na tablicach ogłoszeń w szkołach i SPZOZ Przychodnia Miejska w Józefowie oraz w ogłoszeniach parafialnych. Dobrze zorganizowana akcja promocyjno-informacyjna jest jednym z wyznaczników równego dostępu do świadczeń.

#### Dot. interwencji:

W ramach interwencji w projekcie programu zaplanowano: badania kontrolne stanu uzębienia, lakowanie zębów, w przypadku wystąpienia ubytków próchnicznych – leczenie i dalsze działania w tym zakresie, lakierowanie zębów, instruktaż szczotkowania zębów przeprowadzany przez lekarza dentystę/asystenta stomatologicznego oraz wykłady

edukacyjne dla uczniów szkoły podstawowej. 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, o czym nie wspomniano w opiniowanym projekcie.
- Lakowanie należy rozważać w ciągu całego okresu wyrzynania zębów – nawet jeśli początkowo ryzyko próchnicy było niskie. Ryzyko może ulec zmianie i lakowanie może okazać się dobrą ochroną aż do wieku dojrzałego. 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 programy profilaktyki próchnicy powinny zawierać działania z zakresu promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej dla dzieci, ich rodziców/opiekunów, nauczycieli. Działania edukacyjne wydają się być o tyle ważne, gdyż zgodnie z raportem Najwyższej Izby Kontroli z 2013 r., lekarze dentyści prowadzą głównie działalność naprawczą, jedynie 15-20% z nich pełniło funkcję edukacyjną (zwraca się tutaj uwagę na brak mechanizmów motywujących dentyistów sektora publicznego i prywatnego do propagowania profilaktyki próchnicy). Wnioskodawca wskazuje, że w ramach programu będą realizowane wykłady edukacyjne dla uczniów oraz instruktaż szczotkowania zębów. Nie odniesiono się natomiast do działań edukacyjnych w przypadku rodziców dzieci z populacji docelowej oraz grona pedagogicznego Szkoły Podstawowej nr 1 w Józefowie.

Realizator programu został już wybrany, mianowicie SPZOZ Przychodnia Miejska w Józefowie, który dotychczas zajmował się realizacją świadczeń zdrowotnych na terenie placówek oświatowych w mieście.

Po uzyskaniu zgody rodziców/opiekunów dzieci, każde z nich zostanie poddane przeglądowi stanu uzębienia oraz lakowaniu i fluoryzacji zębów. Wynikiem przeglądu dentystycznego, dzieci z ubytkami próchnicznymi zostaną poddane leczeniu. Natomiast dzieci z klas VI zarówno we wrześniu, jak i w maju objęte będą dodatkowym przeglądem uzębienia oraz lakierowaniem zębów. W międzyczasie, lekarze stomatolodzy będą zobowiązani do przedstawienia treści dot. higieny jamy ustnej, prawidłowego odżywiania i szczotkowania zębów w ramach godzin wychowawczych w SP nr 1. Wszystkie czynności muszą być odnotowywane w Karcie Choroby Dziecka (wzór został załączony).

Sposób zakończenia udziału w programie oraz kwestia bezpieczeństwa planowanych interwencji nie zostały w projekcie programu określone.

Dot. monitorowania i ewaluacji:

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu. Monitorowanie realizacji programu odbywać się będzie poprzez cykliczne zestawienia liczbowe, comiesięczne sprawozdania Realizatora programu. Wzór tego sprawozdania został załączony do projektu. Dzięki systematycznemu monitorowaniu programu, możliwa jest potencjalna ocena trudności i rozwiązanie ewentualnych problemów w trakcie jego realizacji.

Ocena jakości uzyskanych świadczeń ma być przeprowadzana w formie merytorycznych wizytacji przedstawicieli Urzędu Miasta. Zasadnym byłoby skonstruowanie anonimowej ankiety ewaluacyjnej skierowanej do beneficjentów bądź ich rodziców/opiekunów, celem oceny satysfakcji/zadowolenia z uzyskanych świadczeń zdrowotnych.

Ocena efektywności i zgłaszalności do programu zostały prawidłowo określone. Warto poszerzyć ewaluację efektywności programu zdrowotnego o wyniki przeprowadzonych działań edukacyjnych.

Ponadto, w projekcie programu odniesiono się do efektów dotychczasowej działalności gabinetu stomatologicznego mieszczącego się w SP im. Olofa Palmego w Józefowie. Wnioskodawca sugeruje, że w roku 2013 wykonano blisko 9 tys. świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego, a w roku szkolnym 2013/14 przeprowadzono ok. 600 przeglądów uzębienia oraz zabiegów lakowania. Sygnalizuje się również, że blisko połowa z przebadanych uczniów miała problemy z próchnicą i co najmniej jedne ubytek.

Opiniowany projekt programu stanowi pilotażową formę dla danej jednostki samorządu terytorialnego, w związku z czym ewaluacja przewidzianych działań w ramach programu będzie bardzo pożądana i pomocna do tworzenia kolejnych programów zdrowotnych z tego zakresu.

Program będzie realizowany w okresie 01.02.-30.06.2015 r. oraz 01.09.-31.12.2015 r., tj. 9 miesięcy kalendarzowych. Zgodnie z opinią ekspertów klinicznych (patrz Zał 1), działania programów profilaktyki próchnicy powinny trwać odpowiednio długo, by przynieść rzeczywiste efekty.

Dot. planowanych kosztów:

Koszty całkowite w projekcie programu określono na 67 500 zł, oszacowane zostały na podstawie poprzedniego kontraktu z NFZ. Wnioskodawca wskazuje również koszty jednostkowe świadczeń stomatologicznych. W przypadku zabiegu lakierowania zębów oraz badań kontrolnych uzębienia wskazano liczebności populacji objętych daną usługą. Mimo to przedstawione liczebności nie zostały uzasadnione przez Wnioskodawcę. Nie określono kosztów akcji informacyjnej, zaznaczając, że nie wiąże się ona z żadnymi dodatkowymi wydatkami.

Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte ze środków własnych Miasta Józefowa.

Niejednoznaczna pozostaje kwestia braku kontraktu na świadczenie usług stomatologicznych w SP nr 1 w Józefowie. Wnioskodawca podkreśla, że dotychczas świadczenia te były finansowane przez NFZ i cieszyły się dużym zainteresowaniem, a z racji zmniejszenie środków finansowych na świadczenia stomatologiczne w Mazowieckim Oddziale NFZ – nie podpisano z Przychodnią Miejską umowy na realizację usług medycznych w Szkole im. Olofa Palmego.

Do projektu programu dołączono piśmiennictwo, a którego korzystano podczas jego tworzenia.

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 problemu zdrowotnego, jakim jest profilaktyka próchnicy u dzieci w wieku szkolnym. Jest on również zgodny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015; cel operacyjny: „intensyfikacja zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży”.
- II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - projekt programu przewiduje przeprowadzenia akcji 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. Koszt całkowity oszacowano na 67,5 tys. zł. Określono również koszty jednostkowe udzielanych usług stomatologicznych. Nie określono kosztów akcji informacyjnej, zaznaczając, że nie wiąże się ona z żadnymi dodatkowymi wydatkami. Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte ze środków własnych Miasta Józefowa.
- V. Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu. Brakuje odniesienia do mierników efektywności edukacji zdrowotnej. W ocenie jakości świadczeń warto byłoby zastosować metodę kwestionariuszową skierowaną do beneficjentów bądź ich rodziców/opiekunów prawnych.

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

### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011 r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr: AOTM-OT-441-208/2014 „Opieka stomatologiczna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym z terenu Miasta Józefowa” realizowany przez: Miasto Józefów, Warszawa, listopad 2014 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.