

Opinia

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych

nr 12/2010 z dnia [REDACTED].

o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dla uczniów szkół podstawowych na terenie Gminy [REDACTED]”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Konsultacyjnej nr 12/2010 z dnia [REDACTED], przedstawiam opinię dotyczącą projektu programu zdrowotnego „Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dla uczniów szkół podstawowych na terenie Gminy [REDACTED]”. Podkreślenia wymaga fakt, że przedstawiony projekt programu dotyczy istotnego problemu zdrowotnego, niemniej jednak, nie ma on szans na skuteczną realizację ze względu na wiele błędów merytorycznych zawartych w programie, m. in.:

- 1) proponowane przez program działania profilaktyczne wchodzi w skład programu NFZ (wykaz świadczeń przysługujących dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia; Załącznik nr 1 oraz Załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego). Stwierdzając, że „Dziecko, u którego zostanie zdiagnozowana choroba próchnicowa będzie miało możliwość leczenia zębów w ramach kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia ” autorzy programu sugerują, że tylko te dzieci, które zostały objęte gminnym programem działań profilaktycznych, będą miały szansę na dalsze leczenie w ramach kontraktu z NFZ, podczas gdy każde dziecko do tego ma prawo bez względu na udział w lokalnych programach profilaktycznych;
- 2) program nie zapewnia realizacji założonych w nim celów. Zdecydowanie przeceniono korzyści, jakich należy spodziewać się w trakcie realizacji programu (m.in. jako efekt programu założono 50% spadek zachorowalności na próchnicę);
- 3) program nie powinien być „jednodniową interwencją medyczną polegającą na badaniu stanu zdrowia jamy ustnej dziecka i przedstawieniu jego wyniku rodzicom lub opiekunom” ;
- 4) brak w programie jakiegokolwiek koncepcji edukacji prozdrowotnej rodziców (zwłaszcza w kierunku racjonalnego żywienia);
- 5) nie wiadomo, kto jest realizatorem programu i jakie powinny być jego kompetencje (nie wiadomo zwłaszcza, kto ma nadzorować codzienną sesję poprawnego szczotkowania zębów – lekarz czy higienistka);

6) brak wzoru dokumentu, w którym rodzice (opiekunowie dziecka) wyrażą zgodę na udział dzieci w programie;

7) nie określono zasad finansowania programu.

Oceniany program dotyczy dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego – próchnicy zębów wśród uczniów szkół podstawowych, która 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.

Założenia przedstawionego programu wydają się być zgodne z zadaniami określonymi w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 w ramach celu operacyjnego 11 tj. „Intensyfikacji zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży”.

Według Światowej Organizacji Zdrowia szkoła jest najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej; realizacja programów edukacji stomatologicznej w szkole przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania.

Mając na uwadze informację dotyczącą populacji objętej programem, jak również dostępne dane GUS za 2009 rok, Program wydaje się być skierowany do całej populacji dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie gminy ██████████.

Zasadniczo działania proponowane w programie – badanie stomatologiczne z kontrolą po 6 miesiącach, szczotkowanie zębów oraz lakowanie bruzd powierzchni żujących zębów trzonowych stałych, są zgodne z dostępnymi zaleceniami postępowania klinicznego opracowanymi w oparciu na przeglądach systematycznych dostępnych dowodów naukowych. Opis planowanych świadczeń jest jednak bardzo ogólny, a przez to czasem niejasny - brak jasności czy lakowanie zębów przewidziane w grupie dzieci wysokiego ryzyka odbędzie się w ramach pierwszej wizyty zaraz po zakwalifikowaniu do świadczenia czy dopiero po 6 miesiącach (co budzi znaczne wątpliwości ekspertów).

Wydaje się, że proponowane w projekcie interwencje (w szczególności lakowanie pierwszych zębów trzonowych stałych w grupie dzieci z wysokim ryzykiem próchnicy) mają stanowić uzupełnienie i rozszerzenie działań dostępnych w ramach świadczeń gwarantowanych. Mając jednak na uwadze, że część działań wydaje się pokrywać ze świadczeniami finansowanymi przez NFZ (np. lakowanie zębów pierwszoklasistów <7 lat), zasadne byłoby dokładne określenie zasad finansowania programu. Zgodnie z założeniami programu „Dziecko, u którego zostanie zdiagnozowana choroba próchnicowa, będzie miało możliwość leczenia zębów w ramach kontraktu zawartego z NFZ”. W opisie brak jest jednak informacji, jaka jest dostępność tych świadczeń i czy pozwala na odpowiednio szybkie rozpoczęcie stosowanego leczenia.

Autorzy zaproponowali szereg wskaźników monitorowania efektów, jednak znaczną ich część można oceniać po okresie kilku lat. Eksperci kliniczni zaproponowali dołączenie do tej listy średnią wartość PUW(Z) [DMF(T)] (dla zębów stałych); średnią wartość PUW(Z) zębów pierwszych trzonowych stałych („6”) oraz w wartości wskaźnika powierzchniowego próchnicy PUW(P) [DMF(S)].

Stwierdzam pewne zastrzeżenia dotyczące załączonej do projektu Programu „Karty badania” jak m.in: brak kryteriów oceny stanu higieny jamy ustnej (np. wskaźnika OHI), brak oceny stanu dziąseł i tkanek przyzębia; ocenianych czynników ryzyka.

Ponadto Program wymaga zweryfikowania celów (ogólnych i szczegółowych) oraz przedstawionych wskaźników do monitorowania oczekiwanych rezultatów tak, aby były

odpowiednie dla założonego czasu realizacji Programu, jak również dopracowania i uszczegółowienia sposobu realizacji.

Aby można było zaobserwować efekty prowadzonych działań i osiągnąć zamierzony cel dotyczący redukcji próchnicy w regionie, Program powinien być prowadzony przez dłuższy czas. Brak jest jednak informacji czy planowana jest kontynuacja w kolejnych latach.

Wobec istotnego problemu społecznego jaki stanowi w Polsce próchnica dzieci, program zdrowotny prowadzący do zmniejszenia próchnicy zębów wśród dziatwy szkolnej jest bardzo potrzebny.