



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 58/2016 z dnia 21 kwietnia 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnej kwestii jaką jest zapobieganie próchnicy w populacji dziecięcej.

W projekcie wskazano najważniejsze cele programu i oczekiwane efekty. Proszę jednak zwrócić uwagę na konstrukcję celów, które powinny być zgodne z regułą SMART. Dodatkowo warto, pozostając w spójności z celami, odpowiednio zdefiniować mierniki efektywności.

Populacja określona w projekcie wydaje się być wskazana poprawnie. Działania swoim zasięgiem mają objąć populację dzieci w wieku 8 lat, jak i ich rodziców/ opiekunów prawnych. Należy jednak określić liczebność populacji osób dorosłych zapraszanych do programu.

Zaplanowane interwencje wydają się być poprawnie i zgodne z rekomendacjami. Proponowane świadczenia mogą uzupełniać świadczenia gwarantowane.

Projekt nie zawiera poprawnego opisu monitorowania i ewaluacji. Proszę zauważyć, że są to istotne elementy programu, które pozwalają ocenić jego przebieg oraz wpływ wdrożonych interwencji na sytuację zdrowotną w regionie, dlatego konieczne jest ich uzupełnienie.

Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci w wieku szkolnym. Budżet całkowity przeznaczony na realizację zaplanowanych działań wynosi 8 100 zł., zaś okres realizacji to rok 2017.

Opinia Prezesa Agencji została przygotowana w oparciu o ocenę technologii medycznej proponowanej w ramach programu polityki zdrowotnej zgodnie z kryteriami zawartymi w art. 31a ust. 1 i art. 48 ust. 4 ustawy o świadczeniach wraz z oceną założeń projektu programu polityki zdrowotnej, które wspierają efektywność kliniczną i kosztową technologii medycznej planowanej w programie.

Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób niedokładny. W projekcie przedstawiono ogólnopolskie dane epidemiologiczne. Warto uwzględnić w projekcie także dane



regionalne, które będą informować o rozprzestrzenieniu problemu w gminie i wskazywać na jego istotność lokalną.

Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że dotyczy ona może 60-90% populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Próchnica jest chorobą pojawiającą się już w zębach mlecznych w pierwszym roku życia dziecka. Między 2. a 3. r. ż. występuje u 35–50% dzieci, między 3. a 4. r. ż. próchnica występuje u 56–60% dzieci, a w wieku 6–7 lat u prawie 100% dzieci. Na podstawie ostatnich przeprowadzonych badań epidemiologicznych stwierdza się, iż blisko 90% dzieci 12-letnich w Polsce ma próchnicę. Pomędzy 5. a 12. rokiem życia, aż 89,3% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest obniżenie występowania próchnicy zębów wśród dzieci z terenu gminy Dobroń. Dodatkowo wskazano 8 celów szczegółowych. Należy jednak zwrócić uwagę, że część z celów szczegółowych (np. przeciwdziałanie rozwojowi próchnicy, kształtowanie podstaw prozdrowotnych) przedstawia możliwe do podjęcia działania, nie zaś ich rezultaty. Przy definiowaniu celów warto zatem oprzeć się o regułę SMART, wg której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

Oczekiwane efekty zostały określone w sposób prawidłowy.

W projekcie programu określono mierniki efektywności, jednak odnoszą się one głównie do zgłaszalności do programu. Proszę zatem zwrócić uwagę na ich poprawne określenie. Celem mierników efektywności jest ocena stopnia realizacji założeń programowych oraz ocena wpływu danych interwencji na zdrowie populacji. W ramach mierników proszę rozważyć przeprowadzenie wizyty kontrolnej po roku od zakończenia programu i sprawdzić stan uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci objętych programem. Warto sprawdzić stan wiedzy dzieci i rodziców przed i po przeprowadzeniu instruktażu higieny jamy ustnej oraz sprawdzić, czy uczestnicy stosują się do zaleceń lekarskich (np. przy pomocy wywiadu z rodzicami na temat tego, czy dzieci chętniej i częściej myją zęby, czy są pozytywnie nastawione do wizyt lekarskich oraz czy chętniej sięgają po owoce i warzywa).

Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią dzieci z terenu gminy Wieruszów w wieku 8 lat. Do udziału w programie zaproszonych zostanie łącznie 90 dzieci. Informacje te są zbliżone do danych Głównego Urzędu Statystycznego. Na tej podstawie można wnioskować, iż do programu zaproszona zostanie cała możliwa populacja bezpośrednia.

W projekcie programu nie określono natomiast planowanej liczby rodziców/opiekunów prawnych dzieci zaproszonych do uczestnictwa w planowanych działaniach.

Interwencja

Planowanymi interwencjami są: akcja informacyjno-edukacyjna oraz profilaktyczne badanie stomatologiczne. W skład badania stomatologicznego wchodzić będzie: ocena stanu higieny jamy ustnej, ocena stanu uzębienia oraz warunków zgryzowych, oznaczenie wskaźnika PUW, a także zabieg zabezpieczenia bruzd zębów szóstych stałych lakiem szczelinowym. Ponadto przeprowadzony zostanie także instruktaż higieny jamy ustnej.

Działania edukacyjne są ważną i rekomendowaną formą profilaktyki próchnicy. Należy podkreślić, że tego typu programy edukacyjne powinny być projektowane w porozumieniu ze specjalistami-stomatologami doświadczonymi w dziedzinie prewencji próchnicy, którzy pomogą dokonać właściwego wyboru interwencji. W projekcie przedstawiono jedynie ogólne informacje na temat działań informacyjnych. Warto zatem uzupełnić opis m.in. o zakres tematyczny edukacji.

Zaplanowane świadczenia stomatologiczne wydają się uzupełniać świadczenia finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych ze względu na dobór wiekowy populacji docelowej zaplanowanie ograniczenia dot. wcześniejszego lakowania zębów.

Wymienione w projekcie programu działania (zarówno edukacja jak i pozostałe świadczenia) są zgodne z zaleceniami oraz rekomendacjami w zakresie profilaktyki stomatologicznej.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie uwzględniono jego monitorowanie i ewaluację, jednak wymagają one doprecyzowania.

Ocena zgłaszalności została zaplanowana w sposób poprawny.

Ocena jakości udzielonych świadczeń może zostać oparta o pisemne uwagi zgłaszane do realizatora programu i/lub analizę wyników ankiety satysfakcji uczestników.

Ocena efektywności natomiast wymaga doprecyzowania. Jest ona istotna z punktu widzenia planowania i przygotowywania kolejnych edycji programu, jak również pozwala w wiarygodny i obiektywny sposób ocenić wpływ programu na sytuację zdrowotną w populacji. W tym celu proszę rozważyć przeprowadzenie wizyty kontrolnej po programie aby sprawdzić stan uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci nim objętych (określenie współczynników puw i PUW). Dodatkowo można sprawdzić, czy uczestnicy stosują się do zaleceń lekarskich.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w ramach otwartego konkursu ofert. Wskazano także warunki niezbędne do realizacji świadczeń.

Projekt zawiera opis części składowych, etapy i działania organizacyjne. Przedstawiono także kryteria kwalifikacji uczestników do programu, sposób udzielania świadczeń oraz sposób zakończenia udziału w programie.

Całkowity koszt programu został przez autorów oszacowany na kwotę 8 100 zł. W budżecie oszacowano także koszty jednostkowe poszczególnych interwencji. Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję

Problem zdrowotny

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia próchnica to umiejscowiony proces patologiczny, pochodzenia zewnątrz ustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie wytwarzające kwasy niszczące szkliwo, w procesie rozkładu cukrów obecnych w produktach żywnościowych. Ze względu na kształt anatomiczny zębów, 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.

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 (Dz.U. 2013 poz. 1462 z późn. zm.) .

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r. ż. (załącznik 2 w/w 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.

Ocena technologii medycznej

Przedstawiona w projekcie programu zdrowotnego interwencja ma duże znaczenie w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci w wieku szkolnym i spowolnienie próchnicy w wieku późniejszym. Próchnica ze względu na częstość występowania oraz poważne i kosztowne następstwa jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego.

Odnalezione wytyczne kliniczne (*European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) 2009, American Dental Association Council on Scientific Affairs (ADA) 2002-2009, New Zealand Guidelines Group (NZGG) 2009, SIGN 2000-2005, British Society of Paediatric Dentistry 1997* oraz wskazówki Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego) oparte na systematycznych przeglądach dowodów naukowych pozwoliły wskazać najważniejsze zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy i zachowania odpowiedniej higieny jamy ustnej wśród dzieci i młodzieży.

Zgodnie z wytycznymi, podstawową metodą zapobiegania próchnicy powinno być dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą 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 i regularne kontrolne wizyty stomatologiczne, których odstęp czasowy powinien być dostosowywany indywidualnie do pacjenta.

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 mających na celu podnoszenie świadomości wśród dzieci na temat znaczenia zachowania odpowiedniej higieny jamy ustnej. Działania te powinny być skierowane do dzieci i rodziców (lub opiekunów prawnych). Uświadomienie znaczenia problemu oraz kształtowanie odpowiednich postaw i nawyków ma kluczowe znaczenie w codziennych działaniach, które mają na celu wyeliminowanie próchnicy.

Odnalezione dowody naukowe są zgodne co do skuteczności wdrażania 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 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. 48a ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.43.2016 „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń” realizowany przez: gminę Dobroń, Warszawa marzec 2016, Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i

szkolnych – wspólne podstawy oceny” lipiec 2012 r. oraz Opinia Rady Przejrzystości nr 103/2016 z dnia 4 kwietnia 2016 roku o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 8 lat z terenu gminy Dobroń”