



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 59/2016 z dnia 21 kwietnia 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki
zdrowotnej z zakresu profilaktyki próchnicy u dzieci zamieszkałych
na terenie miasta Legnicy”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki próchnicy u dzieci zamieszkałych na terenie miasta Legnicy” 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 uczęszczających do II i V klasy szkoły podstawowej, jak i ich rodziców/opiekunów prawnych. Należy jednak określić liczebność populacji osób dorosłych zapraszanych do programu.

Zaplanowane interwencje wydają się być zaplanowane poprawnie i zgodnie 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 130 000 zł, zaś okres realizacji rok 2016.

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



Projekt odnosi się do istotnego i dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim jest występowanie próchnicy wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób poprawny. W projekcie przedstawiono ogólnopolskie dane epidemiologiczne. Warto uwzględnić w projekcie także dane regionalne, które będą informować o rozprzestrzenieniu problemu w mieście 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. Pomiędzy 5. a 12. rokiem życia, aż 89,3% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej dzieci uczęszczających do legnickich szkół podstawowych. Dodatkowo wskazano 11 celów szczegółowych. Należy jednak zwrócić uwagę, że część z celów szczegółowych (np. edukacja zdrowotna, monitoring stanu jamy ustnej) 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, które są adekwatne do postawionych celów. Zaproponowane wskaźniki mogą pozwolić na określenie stopnia realizacji celów.

Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią dzieci z terenu miasta Legnica uczęszczające do klas II i V szkół podstawowych. Do udziału w programie zaproszonych zostanie łącznie 2186 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: badanie przeglądowe jamy ustnej (w tym: oznaczanie wskaźnika intensywności próchnicy PUW, ocena poziomu higieny jamy ustnej, ocena stanu przyzębia, ocena zgryzu), a także lakowanie bruzd powierzchni żujących pierwszych (dot. dzieci w wieku 8 lat u których nie wykonano lakowania wcześniej) lub drugich zębów trzonowych stałych (dot. dzieci w wieku 11 lat).

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 działań. W projekcie przedstawiono jedynie ogólne informacje na temat działań informacyjnych.

Zaplanowane świadczenia stomatologiczne wydają się uzupełniać świadczenia finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych ze względu na dobór wiekowy populacji docelowej oraz 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 wymaga ona doprecyzowania i uporządkowania.

W ramach oceny zgłaszalności należy wykorzystać wskaźniki dotyczące frekwencji oraz liczby uczestników poszczególnych interwencji.

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

Ocena efektywności powinna wykorzystywać wskaźniki dotyczące zmiany w zakresie nasilenia próchnicy u dzieci (wskaźniki puw i PUW), zmiany zachowań prozdrowotnych, nawyków żywieniowych oraz nastawienia do wizyt stomatologicznych.

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 130 000 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 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 8. 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.441.46.2016 „Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki próchnicy u dzieci zamieszkałych na terenie miasta Legnicy” realizowany przez: miasto Legnicę, 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 104/2016 z dnia 4 kwietnia 2016 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki próchnicy u dzieci zamieszkałych na terenie miasta Legnicy”