



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 204/2015 z dnia 22 grudnia 2015 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
próchnicy zębów dla dzieci z terenu gminy Wieruszów na lata 2016-
2018”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci z terenu gminy Wieruszów na lata 2016-2018”.

Uzasadnienie

Przedmiotowy program dotyczy ważnej kwestii, jaką jest profilaktyka próchnicy.

Główna przesłanka za negatywną opinią Prezesa Agencji jest zaplanowanie interwencji, która obecnie jest finansowana w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ. Istnieje zatem ryzyko podwójnego finansowania świadczeń zdrowotnych. Ponadto w projekcie nie odnaleziono informacji na temat utrudnionego dostępu do świadczeń stomatologii dziecięcej na terenie gminy Wieruszów.

W dokładny sposób przedstawiono problem zdrowotny oraz dane epidemiologiczne. W projekcie w sposób spójny zdefiniowano cele i oczekiwane efekty. Natomiast mierniki efektywności wymagają doprecyzowania. Ich właściwe zdefiniowanie umożliwi pomiar efektu i pozwala określić w jakim stopniu zakładany cel został osiągnięty. W związku z tym warto zaplanować wskaźniki, które umożliwią sprawdzenie wpływu podjętych działań na zdrowie uczestników programu, a w konsekwencji na zdrowie lokalnej społeczności.

Populację docelową stanowią mają dzieci w wieku 8 lat. Projekt zakłada udział 100% populacji docelowej.

Monitorowanie i ewaluacje warto uzupełnić w odniesieniu do wskaźników oceny skuteczności i jakości zaplanowanych działań.

Przedstawiony budżet nie zawiera kosztów kampanii informacyjnej. Pozostałe jego części nie budzą 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 45 440 zł rocznie, zaś okres realizacji to lata 2016-2018.

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. Założenia programu zdrowotnego wpisują się w założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, gdzie jednym z celów operacyjnych jest zapobieganie próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

Opis problemu zdrowotnego, jak również sytuacja epidemiologiczna próchnicy wśród dzieci i osób starszych zostały w projekcie programu przedstawione precyzyjnie.

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 6. a 12. rokiem życia, aż 89,3% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest zmniejszenie częstotliwości występowania próchnicy zębów u dzieci z terenu gminy Wieruszów poprzez promocję zachowań prozdrowotnych oraz zwiększenie dostępności zabiegu lakowania zębów stałych. Dodatkowo wskazano 4 cele szczegółowe stanowiące uzupełnienie celu głównego.

Oczekiwane efekty zostały określone w sposób odpowiadający celom i pozostają z nimi w spójności.

Mierniki efektywności wskazane w programie odnoszą się głównie do oceny zgłaszalności. W ramach określenia wpływu danych interwencji na zdrowie populacji 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 w projekcie stanowią dzieci w wieku 8 lat zamieszkałe teren gminy Wieruszów. Poza kryterium wieku o kwalifikacji do programu decydować będzie wyrażona pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dzieci na ich udział w programie, jak również wypełniona ankieta dot. oceny czynników ryzyka próchnicy dziecka.

W projekcie określono populację możliwą do zakwalifikowania do udziału w programie, tj. ok. 568 osób w ciągu trzech lat prowadzenia projektu. Informacje te pozostają w zgodzie z danymi GUS. Wnioskodawca zakłada 100% zgłaszalność do programu.

Warto rozważyć dodanie kryterium kwalifikacji do programu w postaci wykluczenia dzieci, które miały już wykonywane lakowanie zębów. Może to pozwolić na uniknięcie podwójnego wykonania świadczenia u dziecka.

Interwencja

Projekt programu przewiduje wykonanie badania diagnostycznego uzębienia dzieci wraz z instruktażem utrzymania prawidłowej higieny jamy ustnej oraz wykonanie zabiegu lakowania lub jego uzupełnienie dla tzw. zębów „szóstych” dzieci. Oprócz ww. rodzice potencjalnych uczestników

otrzymają informację zwrotną nt. stanu uzębienia ich dzieci oraz ewentualnego, dalszego leczenia w ramach NFZ.

Z uwagi na fakt, że od 1 września 2015 r. wśród populacji 8-latków prowadzona jest profilaktyka bruzd lakiem szczelinowym w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych, a dodatkowo wszystkim pacjentom przysługuje rokrocznie - jednorazowe badanie lekarskie stomatologiczne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej, istnieje zatem ryzyko podwójnego finansowania ww. świadczeń.

Eksperti zgodnie zwrócili uwagę, że program profilaktyki poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u uczniów jest istotną kwestią zdrowotną. Wszyscy uznali również, że podejmowanie inicjatywy realizacji stomatologicznych działań zapobiegawczych na szczeblu lokalnym, zgodnych z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007–2015, jest godne pochwały i zasługuje na uznanie.

Ponadto eksperci zwracają uwagę, że świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. są finansowane przez NFZ, a więc programy samorządowe powinny odnosić się do tych świadczeń i je właściwie wspomagać, nie zaś powielać.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie w sposób poprawny przygotowano ocenę zgłaszalności. Przedstawione wskaźniki nie odnoszą się natomiast do oceny jakości udzielonych świadczeń oraz oceny efektywności.

Ocena jakości udzielanych świadczeń może zostać oparta o pisemne uwagi zgłaszanych do realizatora programu i/lub analizę ankiet satysfakcji pacjentów.

Ocena efektywności jest 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 rozszę rozważyć przeprowadzenie wizyty kontrolnej po sprawdzeniu stanu uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci objętych programem. Dodatkowo można sprawdzić stan wiedzy dzieci i rodziców przed i po przeprowadzeniu instruktażu higieny jamy ustnej oraz sprawdzić, czy uczestnicy stosują się do zaleceń lekarskich.

Warunki realizacji

Realizator zostanie wybrany w drodze otwartego konkursu ofert. W projekcie uwzględniono warunki niezbędne do jego realizacji oraz określono kompetencje potencjalnego realizatora programu.

Projekt zawiera harmonogram i opis działań. Nie odnosi się jednak precyzyjnie do sposobu zakończenia udziału w programie. Podkreśla, jedynie, że rodzice/opiekunowie prawni otrzymają stosowną informację nt. dalszego leczenia stomatologicznego. Nie wskazano, czy na każdym etapie programu dziecko może zrezygnować z udziału w programie.

W projekcie przewidziano także prowadzenie akcji informacyjnej.

Budżet całkowity zaplanowany w projekcie wynosi 45 440 zł. W projekcie wskazano koszty jednostkowe poszczególnych interwencji. Nie wskazano natomiast kosztów prowadzenia kampanii informacyjnej.

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 instruktążem 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.

Zgodnie Zarządzenie nr 56/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 8 września 2015 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne wśród populacji 8-latków prowadzona jest profilaktyka bruzd lakiem szczelinowym w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych⁹

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). Uświadczenie 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: AOTMiT-OT-441-227/2015 „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci z terenu Gminy Wieruszów na lata 2016-2018” realizowany przez: Gminę Wieruszów, Warszawa, listopad 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny” lipiec 2012 r..