



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 150/2016 z dnia 9 sierpnia 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Gminny program
profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu Gminy
Brzeg Dolny”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Gminny program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu Gminy Brzeg Dolny” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu dotyczy ważnej kwestii, jaką jest zapobieganie występowania próchnicy w populacji dziecięcej.

W projekcie wskazano cele i spójne z nimi mierniki efektywności. Warto jednak określić cel w sposób zgodny z regułą SMART, tak aby jego osiągnięcie było możliwie najbardziej prawdopodobne.

Populacja docelowa została określona poprawnie. Do programu planuje się zaprosić 100% populacji 11,12-latków. W projekcie planuje się także uczestnictwo rodziców/opiekunów prawnych dzieci. Należy jednak określić liczbę uczestników tej populacji.

W ramach interwencji zaplanowano działania, które mogą uzupełniać istniejące świadczenia. Należy jednak przedstawić szczegóły dotyczące planowanych działań edukacyjnych.

Projekt zawiera monitorowanie i ewaluację programu, które wykorzystują poprawne wskaźniki. Warto jednak pamiętać, że do oceny wpływu działań na zdrowie populacji (ewaluacji programu) konieczne jest określenie wielkości zanotowanej zmiany w danych zakresach.

Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej, dotyczący profilaktyki stomatologicznej. Budżet przeznaczony na realizację programu został oszacowany na kwotę 185 600 zł, zaś jego 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 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, wskazujące na rozprzestrzenienie próchnicy w populacji pediatrycznej.

Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że dotyczyć ona może 60-90% populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. 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 obniżenie występowania próchnicy zębów wśród dzieci z terenu Gminy Brzeg Dolny i zwiększenie odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem i przyzębiem. Dodatkowo wskazano 7 celów szczegółowych. Wskazany cel główny jest zbyt rozbudowany i trudna może być jego całościowa realizacja. Proszę zwrócić uwagę, aby tworzenie celów odbywało się zgodnie z zasadą SMART, według której cel główny powinien być m. in. szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

Mierniki efektywności zostały określone w sposób poprawny, umożliwiając ocenę stopnia realizacji celów. Proszę mieć na uwadze, aby uzyskane wartości odnieść do danych wyjściowych, sprzed realizacji programu.

Populacja docelowa

Do udziału w programie zaproszonych zostanie łącznie 928 dzieci w wieku 11-12 lat. Informacje dotyczące liczby dzieci we wskazanym w projekcie wieku są zbliżone do danych przedstawianych przez GUS.

W projekcie zakłada się 100% frekwencję, natomiast udział w programie jest dobrowolny. Do uczestnictwa zostaną zaproszone dzieci w ww. grupie wiekowej oraz ich rodzice/opiekunowie prawni na podstawie zorganizowanej akcji informacyjno-promocyjnej. Do promowania programu zostaną zaangażowane lokalne media oraz szkoły na terenie gminy, do których uczęszcza populacja docelowa.

Głównym kryterium kwalifikacji do udziału w programie będzie data urodzenia dziecka (kryterium wiekowe) oraz uzyskanie zgody rodziców/opiekunów prawnych.

W projekcie nie oszacowano liczby rodziców/opiekunów prawnych dzieci, którzy mogą skorzystać z programu.

Interwencja

Interwencje przewidziane w ramach ocenianego projektu to działania edukacyjne w kierunku profilaktyki próchnicy u dzieci, badanie stanu ich jamy ustnej wraz z oceną wskaźnika PUW oraz zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym zębów stałych trzonowych dzieci w wieku 11-12 lat.

Zaplanowane działania, mimo iż częściowo znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych, mogą stanowić ich uzupełnienie ze względu na objęcie całej populacji dzięki. Należy podkreślić, że uwzględnienie lakowania zębów trzonowych stałych populacji w 11-12 roku życia jest uzupełnieniem świadczeń gwarantowanych. Ponadto projekt uzupełnia świadczenia finansowane ze środków publicznych w zakresie oceny stanu uzębienia za pomocą wskaźnika PUW czy kontroli higieny jamy ustnej wśród dzieci w 11 roku życia.

W projekcie nie opisano działań edukacyjnych, które planuje się przeprowadzić. Należy zatem dokładnie określić sposób przeprowadzenia tej interwencji oraz jej zakres merytoryczny. Należy podkreślić, że edukacja zdrowotna stanowi wartość dodaną do projektu programu i odpowiednio przeprowadzona, może przyczynić się do zmniejszenia problemu próchnicy w rejonie. Zakres edukacji

powinien obejmować zarówno zagadnienia związane z odpowiednią higieną jamy ustnej, jak również czynniki występowania próchnicy i sposoby jej leczenia.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie zaplanowano jego monitorowanie i ewaluację, jednak warto ten element dopracować.

Zaplanowane w ramach oceny zgłaszalności, jakości udzielanych świadczeń (monitorowanie) wskaźniki zostały dobrane poprawnie.

W zakresie ewaluacji (ocena efektywności) poza zaproponowanymi wskaźnikami, należy określić wskaźniki próchnicy po zakończeniu programu oraz ocenić stan uzębienia np. po roku od zakończenia programu. Istotne jest także określenie wpływu działań edukacyjnych na zachowania zdrowotne zarówno dzieci, jak i rodziców/opiekunów.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie procedury otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Wskazano także kompetencje realizatora niezbędne do realizacji programu.

W projekcie wskazano sposób powiązania działań programowych ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych. Określono także, że na zakończenie udziału rodzice dzieci otrzymają informacje na temat stanu uzębienia dzieci oraz zalecenia do dalszego leczenia. Warto także dodać informację, że zakończenie udziału jest możliwe na każdym etapie programu.

Całkowity koszt programu został oszacowany na kwotę 185 600 zł. Zostanie on sfinansowany ze środków zagospodarowanych w budżecie gminy. Środki przeznaczone na realizację ocenianego projektu wydają się być wystarczające dla objęcia 100% populacji docelowej interwencjami w programie.

Koszt jednostkowy projektu programu określono na ok. 200 zł. Nie jest jasne, czy w niniejszym koszcie zawierają się również wydatki na akcję promocyjno-informacyjną programu.

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.441.124.2016 „Gminny program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu Gminy Brzeg Dolny” realizowany przez: Gminę Brzeg Dolny, Warszawa sierpień 2016 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, lipiec 2012. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 236/2016 z dnia 8 sierpnia 2016 roku o projekcie programu „Gminny program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu Gminy Brzeg Dolny”