



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 221/2017 z dnia 17 sierpnia 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
próchnicy dla dzieci w wieku 9 lat z terenu powiatu
wodzisławskiego”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 9 lat z terenu powiatu wodzisławskiego” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Dzięki przedstawionym założeniom program może stanowić uzupełnienie obecnie dostępnych świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania występowania próchnicy w populacji dzieci. Jednak w celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości proszę rozważyć uwzględnienie poniższych uwag.

W projekcie wskazano cele programowe. Należy jednak zwrócić uwagę na konstrukcję celów, która powinna być zgodna z regułą SMART. Mierniki efektywności określono poprawnie.

W zakresie populacji docelowej należy wskazać uzasadnienie dla tak przyjętego odsetka uczestników. Należy zaznaczyć, że zaproponowana liczba uczestników jest stosunkowo niewielka, co może nie przełożyć się na widoczne efekty zdrowotne w populacji.

Zaplanowane interwencje określono w sposób prawidłowy i zgodnie z wytycznymi.

Monitorowanie i ewaluację warto uzupełnić o dodatkowe wskaźniki wymienione w dalszej części opinii.

Budżet nie budzi zastrzeżeń.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Planowany koszt całkowity realizacji programu to 45 000 zł, zaś okres realizacji to rok 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



Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób prawidłowy. W projekcie odniesiono się także do krajowych danych epidemiologicznych.

W oparciu o dane pochodzące z badania prowadzonego przez MZ „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej, wskazano, że między 2. a 3. r. ż. próchnica występuje u 35-50% dzieci, między 3. a 4. r. ż. – 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 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 częstości występowania próchnicy wśród dzieci z populacji docelowej”. Dodatkowo w projekcie określono 4 celeszczegółowe uzupełniające podstawowe założenie programu. Przy definiowaniu celów programowych warto oprzeć się o regułę SMART, według której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

Mierniki efektywności zostały sformułowane w sposób prawidłowy. Warto pamiętać, że wskaźniki powinny być określone przed i po realizacji działań programowych. Zestawienie poszczególnych mierników pozwoli na zaobserwowanie zmian związanych z efektywnością programu.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią dzieci w wieku 9 lat. Według informacji w projekcie do programu zostanie włączone 1785 dzieci. Nie wskazano jednak czy liczba ta odnosi się do wszystkich działań projektowych, czy jedynie do wybranej części.

W dalszej części projekt założono natomiast, że w stomatologicznym badaniu profilaktycznym weźmie udział jedynie 10% dzieci z populacji docelowej. Wskazanie takiego akurat procentu uczestnictwa dzieci nie zostało w żaden sposób uargumentowane. Należy mieć na uwadze, że efektywność programu w dużej mierze zależy od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania zamierzonych efektów.

Jednocześnie do programu zaproszony zostanie jeden rodziców/opiekun każdego dziecka, a także 75 nauczycieli prowadzących działania edukacyjne na terenie szkół podstawowych, do której uczęszczają ww. dzieci.

Interwencje

Wśród planowanych interwencji wnioskodawca przewiduje akcję informacyjno-edukacyjną, profilaktyczne badanie stomatologiczne połączone z oceną stanu zdrowia jamy ustnej, oznaczeniem wskaźnika puw (dla zębów mlecznych) i PUW (dla zębów stałych), a także profilaktyczne lakowanie bruzd zębów szóstych u dzieci w wieku 9 lat, u których zabieg ten nie został wykonany w ramach NFZ. Dostępne ma być również uzupełnienie braków położonego laku w razie konieczności.

Zaplanowane działania pozostają zgodne z wytycznymi klinicznymi.

Zaproponowane interwencje są świadczeniami gwarantowanymi z wyłączeniem zajęć z edukacji zdrowotnej oraz lakowania zębów szóstych powyżej 8 roku życia. Zatem działania edukacyjne oraz lakowanie zębów szóstych w wieku 9 lat stanowi wartość dodaną w ramach projektu programu. Warto także wskazać, że na terenie samego Wodzisławia Śląskiego znajduje się 11 świadczeniodawców, którzy w roku 2017 mieli podpisaną umowę z NFZ na świadczenia stomatologiczne.

Warto przy tym zaznaczyć, iż zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, z późn. zm.), na podstawie art. 9a oraz 9b, jednostki samorządu terytorialnego w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia (uwzględniając w szczególności regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa), mogą finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane, chociażby takie, do których obecnie jest utrudniona

dostępność. Nie wskazuje się, że działania te powinny być finansowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

Projekt programu zawiera także część edukacyjną, która stanowi wartość dodaną do obecnie finansowanych świadczeń gwarantowanych, natomiast wydaje się, że jest niedostatecznie rozbudowana. Obecnie nie są prowadzone systemowe działania w zakresie edukowania dzieci w szkołach podstawowych finansowane ze środków publicznych. Należałoby jednak bardziej rozszerzyć edukację również o zapoznanie dziecka np. z odpowiednimi nawykami żywieniowymi, które w konsekwencji zmniejszyć mogą występowanie choroby próchnicowej. Wydaje się także zasadnym włączenie w tą grupę działań również rodziców z uwagi chociażby na poprawę świadomości ich w kwestii odpowiedniej diety, która w dużym stopniu wpływa na stan uzębienia dziecka.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada jego monitorowanie i ewaluację, które warto uzupełnić.

Zgłaszalność do programu będzie oceniona na podstawie danych zebranych od realizatora programu i będzie się odnosić do: liczby wypełnionych ankiet i kart badania stomatologicznego. Ocena zgłaszalności do programu powinna uwzględniać również procentową liczbę dzieci biorących udział w programie w stosunku do całkowitej liczby dzieci objętych programem. Ocena jakości świadczeń programie nie budzi zastrzeżeń.

Efektywność programu ma zostać oceniona na podstawie m.in. liczby dzieci, u których przeprowadzono badanie stanu jamy ustnej, a także zabieg lakowania zębów, jak również liczba dzieci skierowanych na dalsze leczenie stomatologiczne. Dodatkowo warto byłoby w tym punkcie określić wskaźniki dotyczące np. próchnicy w zębach stałych.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Określono także kompetencje niezbędne do realizacji programu.

W projekcie wskazano kryteria kwalifikacji do wzięcia udziału w programie w odniesieniu do wszystkich planowanych działań. Przewidziano także możliwość zakończenia udziału w programie na każdym jego etapie.

Całkowity koszt programu został oszacowany na kwotę 45 000 zł. Koszty edukacyjne programu zostały wycenione na kwotę 1 000 zł. Cena jednostkowa profilaktycznego badania stomatologicznego ma wynieść 50 zł, profilaktyczne lakowanie zębów szóstych również 50 zł, natomiast koszt uzupełnienia braków w położonym wcześniej laku – 30 zł.

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-terapeutycznym 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). 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: OT.441.199.2017 „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 9 lat z terenu powiatu wodzisławskiego” realizowany przez: Powiat Wodzisławski, Warszawa, lipiec 2017 oraz Aneksu „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny” z lipca 2012 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 246/2017 z dnia 7 sierpnia 2017 roku o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku 9 lat z terenu powiatu wodzisławskiego”