



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 56/2016 z dnia 11 kwietnia 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Gminny program
profilaktyczny z zakresu zapobiegania próchnicy zębów”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Gminny program profilaktyczny z zakresu zapobiegania próchnicy zębów”

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 wczesnoszkolnym, jak i ich rodziców/ opiekunów prawnych.

Zaplanowane interwencje wydają się być poprawnie zaplanowane. Warto jednak odnieść się do dokładnego opisu działań edukacyjnych zaplanowanych w ramach programu.

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 istotne 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 92 600 zł, zaś okres realizacji to lata 2016-2019.

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 gminie i wskazywać na jego istotność lokalną.

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. 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 obniżenie częstości występowania próchnicy u dzieci. Dodatkowo wskazano 6 celów szczegółowych, stanowiących uzupełnienie celu głównego. Proszę zwrócić uwagę, aby przy definiowaniu celów 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 w programie stanowią dzieci uczęszczające do klas „0” oraz klas I-VI szkół podstawowych oraz ich rodzice/opiekunowie prawni

Do udziału w programie zaproszonych zostanie łącznie 1 653 dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie gminy. Informacje dotyczące liczby dzieci we wskazanym wieku 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 profilaktyka próchnicy, w tym: ocena stanu jamy ustnej, zgryzu, oznaczenie wskaźnika puw i PUW, sesja nadzorowanego szczotkowania zębów pastą z fluorem z uwzględnieniem pierwszych zębów trzonowych. Po przeprowadzeniu profilaktyki próchnicy rodzicom/opiekunom dzieci zostaną przedstawione dalsze zalecenia leczenia próchnicy, jeśli będą ku temu wskazania.

Działania profilaktyczne przewidziane dla dzieci w ramach wizyty stomatologicznej pokrywają się z wykazem świadczeń gwarantowanych. Jednak biorąc pod uwagę epidemiologię próchnicy u dzieci, niedostateczną wiedzę ich bezpośrednich opiekunów nt. ww. problemu zdrowotnego, można uznać zaplanowane w projekcie interwencje za zasadne.

W projekcie zaplanowano także działania informacyjno-edukacyjne. Sugeruje się jednak ich rozszerzenie. 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.

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.

Ocena zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń zostały zaplanowane w sposób poprawny.

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. 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.

Pogram finansowany będzie ze środków budżetowych gminy Wronki. Łączny budżet programu będzie wynosił 92 600 zł. W programie określono także koszty jednostkowe. 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.

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.441.21.2016 „Gminny program profilaktyczny z zakresu zapobiegania próchnicy zębów” realizowany przez: miasto i gminę Wronki, 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 Opinio Rady Przejrzystości nr 101/2016 z dnia 4 kwietnia 2016 roku o projekcie programu „Gminny program profilaktyczny z zakresu zapobiegania próchnicy zębów” miasta i gminy Wronki