



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 208/2016 z dnia 24 października 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program
zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku
przedszkolnym pn. „Biały Ząbek” realizowany przez miasto Opole”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Biały Ząbek” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu może stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych ze względu na zaplanowaną edukację zdrowotną skierowaną do dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. Należy jednak podkreślić, że istotnym ograniczeniem projektu jest zaplanowanie interwencji (przeгляdu stomatologicznego), która jest łatwo dostępna, również w formie bezpłatnej w prywatnych placówkach stomatologicznych. Zasadne jest zmodyfikowanie programu, tak aby w całości stanowił on wartość dodaną do obecnie dostępnych świadczeń.

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 5 i 6 latków. Zaplanowano także uczestnictwo rodziców/opiekunów prawnych dzieci.

W ramach interwencji zaplanowano działania zgodne z wytycznymi. Należy zaznaczyć, że program obejmuje działania finansowane ze środków publicznych, więc istnieje ryzyko podwójnego ich finansowania. Biorąc powyższe pod uwagę oraz liczbę możliwych do zaproszenia uczestników warto rozważyć zmianę interwencji programowych na szerokie działania edukacyjne, obejmujące instruktaż dbania o jamę ustną, zasady zdrowego żywienia oraz profilaktykę próchnicy. Działanie takie pozwoli na objęcie programem dużej populacji pediatrycznej oraz wskazanie sposobów zapobiegania i przeciwdziałania próchnicy. Należy podkreślić, że głównym aspektem w zapobieganiu chorobom zębów są odpowiednie zachowania zdrowotne, zatem edukowanie społeczeństwa, kształtowanie prawidłowych nawyków u dzieci jest działaniem jak najbardziej uzasadnionym.

Projekt zawiera monitorowanie i ewaluację programu, jednak wymagają one doprecyzowania pod względem wskaźników oceny zgłaszalności oraz oceny efektywności.

Przedstawiony w budżecie koszt jednostkowy wydaje się być niedoszacowany względem liczby zaplanowanych interwencji.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej, dotyczący profilaktyki stomatologicznej. Budżet przeznaczony na realizację programu w 2017 r. został oszacowany na kwotę



25 000 zł, zaś jego okres realizacji nie został precyzyjnie określony (program rozpocznie się w roku 2017r.).

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 poprawny. W projekcie nie przedstawiono danych epidemiologicznych, wskazujących na rozprzestrzenienie próchnicy w populacji pediatrycznej. Warto program uzupełnić o dane regionalne, tak aby możliwe było określenie skali problemu.

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 „zapobieganie powstawaniu próchnicy i chorób dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym poprzez promocję zdrowia i edukację zdrowotną dzieci i ich rodziców”. Dodatkowo wskazano 7 celów szczegółowych. Wskazany cel główny jest ogólny i nieprecyzyjny, w związku z czym trudna może być jego 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. Warto rozważyć także określenie zmiany w zachowaniu uczestników, jako wyznacznik poprawnie przeprowadzonej edukacji zdrowotnej.

Populacja docelowa

Program zostanie skierowany do 9 863 dzieci w wieku 5-6 lat, które będą uczęszczać do przedszkoli publicznych i niepublicznych na terenie miasta Opola. Informacje dotyczące liczby dzieci we wskazanym w projekcie wieku są zbliżone do danych przedstawianych przez GUS. Program planuje objąć swoimi działaniami 100% populacji docelowej.

W projekcie zakłada się także udział rodziców/opiekunów prawnych dzieci. Oszacowano liczbę rodziców biorących udział w programie na 1 300 osób w każdym roku jego trwania.

Interwencja

Wśród planowanych interwencji przewiduje się edukację dzieci oraz rodziców, przeprowadzenie przeglądu uzębienia u dzieci wraz z określeniem liczby ubytków próchnicowych, zębów przeznaczonych do ekstrakcji, usuniętych i zdrowych. Działania te stanowią interwencje skuteczne i zgodne z wytycznymi klinicznymi w zakresie zapobiegania próchnicy.

Należy podkreślić, że zaproponowane działania stanowią interwencje finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych, zatem możliwe jest ich podwójne finansowanie. Istotne jest podjęcie środków, które uniemożliwią powielanie świadczeń (np. wykluczenie z programu osób, które w ostatnim pół roku korzystały z wizyt stomatologicznych). Jednocześnie przegląd stomatologiczny

jest interwencją stosunkowo łatwo dostępną, wobec czego zasadne byłoby skupienie się na drugiej części programu, tj. edukacji.

W projekcie opisano zakres tematyczny działań edukacyjnych, które planuje się przeprowadzić. Nie wskazano jednak ich harmonogramu, co należy uzupełnić. Warty podkreślenia jest, 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 wymaga ona doprecyzowania.

Wskazane w ramach oceny zgłaszalności nie przedstawiono szczegółowych wskaźników jakie zostaną wykorzystane, co należy uzupełnić. Ocena jakości udzielanych świadczeń została zaplanowana poprawnie.

Ewaluacja programu dokonana zostanie na podstawie poziomu frekwencji. Należy wskazać, że celem ewaluacji jest określenie wpływu podjętych działań na zdrowie populacji. Zasadne jest zatem cykliczne sprawdzane odsetka dzieci z próchnicą i odnoszenie uzyskanych wartości do danych sprzed programu. Istotne jest także monitorowanie zachowań zdrowotnych dzieci i wskazanie czy zanotowano zmianę w tym zakresie.

Ważne jest także zapewnienie trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych. W omawianym projekcie przewidziano cykliczność programu co może się przełożyć na trwałą poprawę stanu zdrowia uczestników.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie procedury otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Nie sprecyzowano jednak kompetencji personelu medycznego oraz warunków niezbędnych do wdrożenia programu.

W projekcie nie wskazano precyzyjnego harmonogramu prowadzonych działań. Wskazano, że zakończenie udziału dziecka jest możliwe na każdym etapie programu. Brak jednak informacji, czy rodzicom zostanie przekazana informacja pisemna na temat stanu uzębienia dziecka, co jest ważnym aspektem.

Całkowity koszt programu w roku 2016 został oszacowany na kwotę 25 000 zł. Zostanie on sfinansowany ze środków zagospodarowanych w budżecie miasta. Koszt jednostkowy projektu programu określono na ok. 12zł. W projekcie nie wskazano kosztów poszczególnych składowych, które wpływają na koszt jednostkowy. Należy wskazać, że zaproponowana kwota przy liczbie zaplanowanych interwencji wydaje się niedoszacowana.

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). 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.441.197.2016 „Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. »Biały Ząbek«” realizowany przez: miasto Opole, Warszawa październik 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 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 312/2016 z dnia 17 października 2016 roku o projekcie programu „Program zapobiegania próchnicy i chorobom dziąseł u dzieci w wieku przedszkolnym pn. »Biały ząbek«” miasta Opola