



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 71/2017 z dnia 10 kwietnia 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
próchnicy zębów dla dzieci w wieku 5-lat z terenu Miasta
Kościerzyna na lata 2016-2018”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 5-lat z terenu Miasta Kościerzyna na lata 2016-2018” 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 najważniejsze cele programu, ale konstrukcja celów nie jest zgodna z regułą SMART, co utrudni wskazanie czy cel został osiągnięty. Dodatkowo warto, pozostając w spójności z celami, należy uzupełnić zaplanowane mierniki efektywności.

Populacja określona w projekcie jest wskazana poprawnie. Działania swoim zasięgiem mają objąć populację dzieci w wieku szkolnym. Warto jednak zweryfikować liczebność populacji docelowej w stosunku do danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Zaplanowane interwencje są poprawne i zalecane przez wytyczne kliniczne. Należy odnieść się do dokładnego opisu działań edukacyjnych zaplanowanych w ramach programu w odniesieniu do nauczycieli i pielęgniarek.

Projekt w zakresie opisu monitorowania i ewaluacji wymaga skorygowania i uzupełnienia szczególnie w zakresie wskaźników dotyczących efektywności zaplanowanych działań. .

Przedstawiony budżet zakłada koszt jednostkowy, który wydaje się być zbyt niski w stosunku do planowanych świadczeń, co należy zweryfikować. Ponadto warto zaplanować przewidywany budżet na cały okres trwania programu, aby możliwe było kontynuowanie działań w kolejnych latach.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Okres realizacji obejmuje lata 2016-2018/2017-2019. Planowany koszt całkowity realizacji programu 40 000 PLN rocznie.

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 treści projektu odniesiono się także do danych epidemiologicznych.

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. 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.

Na podstawie ostatnich przeprowadzonych badań epidemiologicznych stwierdza się, iż blisko 90% dzieci 12-letnich w Polsce ma próchnicę. Odsetek uczniów szkół podstawowych w wieku 12 lat z co najmniej 1 zębem stałym usuniętym z powodu próchnicy sięga 1,72%, a u młodzieży w wieku 18 lat – 8,835%. Stan zdrowia jamy ustnej uczniów 12-letnich, choć lepszy niż w przypadku innych grup wiekowych, nadal daleki jest od oczekiwanego.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zmniejszenie częstotliwości występowania próchnicy zębów u dzieci z terenu miasta Kościerzyna poprzez promocję zachowań prozdrowotnych oraz zwiększenie dostępności usług stomatologicznych”. Dodatkowo wskazano 4 cele szczegółowe. Przy definiowaniu celów warto oprzeć się o regułę SMART, wg której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie. Obecna konstrukcja nie umożliwi właściwej oceny efektów proponowanych działań.

Zaproponowane w projekcie mierniki efektywności zostały zaplanowane poprawnie i odpowiadają celom programowym.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią dzieci w wieku 5 lat zamieszkujące miasto Kościerzyna. Ponadto działaniami programu zostaną objęci także nauczyciele przedszkolni oraz rodzice lub opiekunowie prawni dzieci. Do udziału w programie planuje się zaprosić wszystkie dzieci spełniające kryterium wieku.

Zgodnie z oszacowaniami w projekcie w pierwszym roku realizacji programu dzieci w wieku 5 lat będzie 220 (rocznik 2012), w drugim roku 200 dzieci (rocznik 2013), zaś w trzecim 180 dzieci (rocznik 2014). Zgodnie z danymi GUS w poszczególnych rocznikach jakie mają być objęte działaniami liczba dzieci wynosi odpowiednio: 266, 269 i 267. W zapisach projektu znajduje się informacja, że w przypadku gdy z jakiś powodów dane dziecko nie weźmie udziału w programie w danym roku kalendarzowym będzie mogło być uczestnikiem programu w kolejnym roku. Łącznie objęcie całej populacji docelowej oszacowanej na podstawie danych GUS oznacza wzięcie udziału w programie 802 dzieci. Wyliczenia wskazane w treści projektu są rozbieżne z danymi GUS, co należy wyjaśnić

Liczebności nauczycieli oszacowano na ok. 50 osób, przyjęto także założenie, że co najmniej ok. 600 rodziców i opiekunów prawnych weźmie udział w działaniach edukacyjnych.

Interwencja

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie akcji informacyjnej i zabiegów prowadzonych przez lekarza stomatologa (przeгляд jamy ustnej wraz z profilaktyką wad zgryzu oraz przeprowadzenie instruktażu prawidłowej higieny jamy ustnej, usunięcie osadów z płytki nazębnej, lakierowanie). Dodatkowo zaplanowano przeprowadzenie szkoleń skierowanych do nauczycieli przedszkolnych oraz rodziców i opiekunów prawnych nt. szeroko pojętej profilaktyki próchnicy zębów i właściwej higieny jamy ustnej.

Działania edukacyjne prowadzone wśród uczniów szkół mają dotyczyć przekazywania wiedzy na temat higieny jamy ustnej. Warto określić precyzyjniej jaki zakres tematyczny zostanie poruszony podczas zajęć edukacyjnych. Nie określono również zakresu prowadzonej edukacji wśród rodziców/opiekunów prawnych. Również brakuje szczegółów dotyczących liczebności grup uczniów/rodziców czy też czasu trwania poszczególnych zajęć edukacyjnych. Nie jest też jasne kto będzie odpowiedzialny za przeprowadzenie działań edukacyjnych. Dodatkowo wydaje się zasadne zaproponowanie objęcia działaniami edukacyjnymi również nauczycieli. Część ta wymaga rozwinięcia.

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.

Zaproponowane interwencje z zakresu zabiegów stomatologicznych są zgodne z wytycznymi i rekomendacjami.

Podkreślić należy, iż obecnie na terenie Miasta Kościerzyna funkcjonuje 1 świadczeniodawca z zakresu udzielania świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. Należy zatem stwierdzić, że świadczenia w ramach programu mogą stanowić zwiększenie dostępu do świadczeń obecnie finansowanych ze środków publicznych lub też uzupełnienie o świadczenia, które obecnie nie są finansowane przez NFZ jak np. edukacja zdrowotna.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada jego monitorowanie i ewaluację. W ramach wskazanych działań zaplanowano przeprowadzenie oceny zgłaszalności, jakości świadczeń oraz oceny efektywności programu.

Podstawą oceny zgłaszalności do programu będą wskaźniki związane z liczbą uczestników i zgód na udział w programie. Ocena zgłaszalności do programu powinna odbywać się na podstawie stosunku liczby osób, które przystąpią do programu do liczby osób, które są uprawnione do udziału w programie. Warto również rozważyć ujęcie wskaźnika dotyczącego liczby rezygnacji z programu na poszczególnych jego etapach. Wydaje się również zasadnym określenie liczby nauczycieli przedszkolnych i liczby rodziców biorących udział w programie w ramach szkoleń.

Ocena jakości świadczeń w programie nie budzi zastrzeżeń.

Ocena efektywności programu została oparta o wskaźniki: odsetek dzieci zgłoszonych do programu w stosunku do ogólnej liczby dzieci uprawnionych do wzięcia udziału; liczba dzieci, u których wykonano profilaktyczne badanie stomatologiczne z instruktążem; informacje uzyskane po analizie ankiety satysfakcji pacjenta; pogadanka z dziećmi nt. higieny jamy ustnej mająca na celu sprawdzenie czy dzieci stosują się do zaleceń lekarza stomatologa. Warto w tym punkcie dodać wskaźniki ewaluacyjne odnoszące się do stanu jamy ustnej np. odsetek dzieci, u których wykryto próchnicę, wskaźnik PUW i jego składowe u dzieci, zmianę zachowań zdrowotnych (m.in. regularne szczotkowanie zębów, profilaktyczne wizyty dentystyczne) oraz poziom wiedzy u rodziców/opiekunów prawnych.

Warunki realizacji

Realizator programu wybrany zostanie w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. W projekcie nie przedstawiono w sposób wyczerpujący składu kadry medycznej programu, wskazano jedynie, że realizator jest zobowiązany do posiadania lekarza dentystry. Kompetencje realizatora nie zostały szczegółowo opisane. Warto wskazać dokładniej kto ma prowadzić działania edukacyjne, czy będzie to np. higienistka stomatologiczna. Warunki lokalowe oraz sprzętowe nie zostały prawidłowo określone.

W projekcie programu przedstawiono koszty jednostkowe oraz planowany koszt całkowity realizacji programu, który oszacowano na 40 tys. zł rocznie. Koszt jednostkowy wskazany przez wnioskodawcę wyniósł średnio 55 zł na 1 uczestnika programu. W projekcie nie ma jednak wskazanych dokładnych danych odnoszących się do kosztu poszczególnych zabiegów wykonanych w gabinecie

stomatologicznym. Zaznaczono jedynie, że powyższy koszt jednostkowy uwzględnia przegląd jamy ustnej, usunięcie osadów na płytce (prawdopodobnie chodzi o usunięcie złogów/osadów nazębnych), lakierowanie. Wskazane jest także zaplanowanie budżetu wystarczającego na objęcie działaniami wszystkich uczestników na przestrzeni całego okresu funkcjonowania 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.441.52.2017 „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 5-lat z terenu Miasta Kościerzyna na lata 2016-2018” realizowany przez: Miasto Kościerzyna oraz Aneks „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 84/2017 z dnia 3 kwietnia 2017 roku o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 5-lat z terenu Miasta Kościerzyna na lata 2016-2018”