



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 160/2017 z dnia 21 lipca 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki
zdrowotnej „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku
przedszkolnym z Gminy Kwidzyn na lata 2017-2019”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku przedszkolnym z Gminy Kwidzyn na lata 2017-2019” 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.

Populacja określona w projekcie jest wskazana poprawnie.

Zaplanowane interwencje są zgodne z wytycznymi. Warto jednak doprecyzować kwestię zaproponowanych działań edukacyjnych, szczególnie w kontekście uwzględnienia w nich także rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w programie.

Projekt wymaga uzupełnienia w zakresie monitorowania i ewaluacji w odniesieniu do oceny zgłaszalności i jakości świadczeń udzielanych w ramach programu.

Przedstawiony budżet nie budzi większych zastrzeżeń, jednak należy zweryfikować, czy wszystkie koszty jednostkowe zostały oszacowane w sposób poprawny.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Planowany koszt całkowity realizacji programu to 17 000 zł, zaś okres realizacji obejmuje lata 2017-2019.

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

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób poprawny. W projekcie nie przedstawiono krajowych ani regionalnych 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.

Analizując starsze grupy wiekowe można stwierdzić, że blisko 90% dzieci 12-letnich w Polsce ma próchnicę. Jest to skutek zaniechań prowadzonych w najmłodszych grupach wiekowych. 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.

Dodatkowo w oparciu o wyniki badań epidemiologicznych przeprowadzonych w ramach programu Ministra Zdrowia „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej” (2012), w którym badaniem objęto 73 dzieci w wieku 5 lat w województwie pomorskim, można wskazać, że odsetek dzieci 5-letnich wolnych od próchnicy w województwie pomorskim wyniósł 19,2%.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest obniżenie wartości wskaźników intensywności próchnicy u dzieci przedszkolnych i zwiększenie odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem i przyzębieniem, co w konsekwencji powinno obniżyć nakłady ponoszone na leczenie choroby próchnicowej i jej skutków. W ramach celu głównego warto byłoby także określić odsetek o jaki przewiduje się zmniejszyć występowanie choroby próchnicowej oraz horyzont czasowy w jakim zamierza się osiągnąć ww. cel. Dodatkowo wskazano 1 cel szczegółowy. Ważnym jest, aby cel szczegółowy nie przedstawiał działań możliwych do podjęcia, a ich rezultaty. Przy definiowaniu celów programowych warto oprzeć się o regułę SMART, według której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

Zaproponowane w projekcie oczekiwane efekty są zbieżne z postawionymi celami.

Mierniki efektywności w większości zostały sformułowane w sposób prawidłowy. Jednak w przypadku miernika efektywności odnoszącego się do określenia liczby i odsetka dzieci 4-letnich, 5-letnich, 6-letnich - z dobrą i złą higieną jamy ustnej nie jest jasne jak zostanie zdefiniowane pojęcie „złej i dobrej” higieny, co należy uszczegółwić. Warto pamiętać, że wskaźniki powinny być określane 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 4-6 lat uczęszczające do przedszkoli i oddziałów przedszkolnych na terenie gminy Kwidzyn. Określono, że rocznie będzie kwalifikowanych do badania ok. 200 dzieci. Dane demograficzne zostały przedstawione w sposób poprawny.

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie: odpowiedni wiek dziecka (4-6 lat), uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego (do projektu dołączono wzór zgody) oraz uczęszczanie dziecka do jednej z placówek przedszkolnych na terenie gminy Kwidzyn.

Interwencja

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie edukacji wśród dzieci na temat szeroko pojętej profilaktyki próchnicy zębów i właściwej higieny jamy ustnej oraz badania stomatologicznego, w ramach którego ma zostać wykonany przegląd jamy ustnej wraz z profilaktyką wad zgryzu oraz przekazanie informacji na temat prawidłowej higieny jamy ustnej i racjonalnego odżywiania. Zaproponowane interwencje są zgodne z wytycznymi i rekomendacjami.

Należy zaznaczyć, że w projekcie brak jest zaplanowanych działań edukacyjnych, w ramach których rodzice/opiekunowie prawni mieliby możliwość rozszerzenia swojej wiedzy w zakresie higieny jamy ustnej czy też stosowania odpowiedniej diety u dziecka. Dodatkowo zasadne wydaje się zaproponowanie objęcia działaniami edukacyjnymi również nauczycieli. Prowadzenie działań edukacyjnych jest zgodne z zaleceniami i wytycznymi. 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. Sugeruje się zatem rozważenie uwzględnienia działań edukacyjnych w programie.

Warto zaznaczyć, iż obecnie na terenie gminy Kwidzyn nie ma świadczeniodawcy, który miałby podpisany kontrakt na świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. Biorąc powyższe pod uwagę można wskazać, że zaplanowane świadczenia mogą stanowić zwiększenie dostępu do świadczeń obecnie finansowanych ze środków publicznych (badanie stomatologiczne) lub też uzupełnienie o świadczenia, które obecnie nie są finansowane przez NFZ (działania edukacyjne).

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada jego monitorowanie i ewaluację. Zaplanowano przeprowadzenie oceny zgłaszalności, jakości świadczeń oraz ewaluację programu, jednak działania te wymagają uzupełnienia.

W ramach oceny zgłaszalności warto również określić wskaźnik dotyczący liczby rezygnacji z programu na poszczególnych jego etapach.

Ocena jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na podstawie analizy „zmian wartości wskaźników intensywności próchnicy PUW(Z) i PUW(P) oraz jego składowych, tj. liczby zębów z aktywną próchnicą (P), /usuniętych z powodu próchnicy (U) i wypełnionych (W)/. Dodatkowo ma zostać określona liczba dzieci z zębami stałymi do leczenia, liczba dzieci z próchnicą zębów mlecznych, liczba dzieci z wadą zgryzu. Wydaje się, że powyższe wskaźniki powinny znaleźć się w punkcie dotyczącym ewaluacji. Wskaźnikiem wykorzystywanym w ramach oceny jakości byłaby ankieta satysfakcji określająca stopień zadowolenia z uczestnictwa w programie.

Ewaluacja programu wymaga zatem doprecyzowania. Warto pamiętać, że ewaluacja powinna w sposób kompleksowy określić wpływ programu na zdrowie populacji w długiej perspektywie czasowej.

Warunki realizacji

W treści projektu przedstawiono części składowe, etapy oraz działania organizacyjne zaplanowane w ramach programu. Warto także wskazać harmonogram poszczególnych zadań.

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Nie określono jednak kompetencji niezbędnych do realizacji programu, co należy uzupełnić.

Ponadto nie jest jasne, czy rezygnacja z uczestnictwa w programie będzie możliwa na każdym jego etapie. Warto wskazać osoby odpowiedzialne za poszczególne działania, w tym np. czy edukacja zostanie przeprowadzona przez higienistkę stomatologiczną. Nie określono również sposobu powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych. Powyższe kwestie wymagają uzupełnienia.

W projekcie koszt całkowity realizacji programu na 17 tys. zł. Przedstawiono koszt jednostkowy uwzględniający koszty poszczególnych działań, który w 2017 i 2019 będzie wynosił 27 zł, zaś w 2018 r. 32 zł. Nie jest jasne dlaczego jedynie w 2018 r. zaplanowano prowadzenie działań, które mogą zmierzać do prowadzenia instruktazu jamy ustnej (zakup szczoteczek i past do zębów dla dzieci). Wydaje się, że świadczenie to powinno być dostępne również w 2017 i 2019 r. Dodatkowo mając na

uwadze ceny komercyjnie świadczonych usług w zakresie stomatologii należy zweryfikować, czy koszty jednostkowe nie są niedoszacowane, szczególnie w odniesieniu do kosztu badania lekarskiego (konsultacji). Istotne wydaje się także przeprowadzanie kontroli finansowych po zakończeniu poszczególnych etapów programu, które umożliwią bieżącą kontrolę wydatkowanych środków.

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.441.135.2017 „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku przedszkolnym z Gminy Kwidzyn na lata 2017-2019” realizowany przez: gminę Kwidzyń, 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 187/2017 z dnia 17 lipca 2017 roku o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku przedszkolnym z Gminy Kwidzyn na lata 2017-2019”