



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 31/2018 z dnia 14 lutego 2018 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Pilotażowy program
profilaktyki próchnicy u dzieci 5-letnich, uczęszczających do
cieszyńskich przedszkoli” realizowany przez miasto Cieszyn**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Pilotażowy program profilaktyki próchnicy u dzieci 5-letnich, uczęszczających do cieszyńskich przedszkoli” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Program może stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania występowania próchnicy w populacji dzieci.

Zaproponowane cele programowe wymagają przeformułowania, tak aby były zgodne z koncepcją SMART. Mierniki efektywności należy zmodyfikować, aby odpowiadały celom programu.

Populacja docelowa i zaplanowane interwencje określono zgodnie z wytycznymi. Jednak konieczne jest wskazanie szczegółowej tematyki oraz formy planowanych działań edukacyjnych.

Należy wskazać, że program polityki zdrowotnej powinien uzupełniać świadczenia gwarantowane i wspierać działania już realizowane. Realizator programu w ramach działań informacyjno-edukacyjnych powinien wskazywać możliwości skorzystania ze świadczeń gwarantowanych. Istotne jest także, aby w ramach programu polityki zdrowotnej uwzględniać koordynację i organizację danych świadczeń realizowanych w regionie (np. poprzez stworzenie punktów informacyjnych, nadzór nad niepowielaniem tych samych świadczeń).

Ponadto projekt powinien zapewniać ciągłość opieki w sytuacji konieczności podjęcia leczenia, dzięki czemu stanowiłby wartość dodaną obowiązującego koszyka świadczeń gwarantowanych i mógłby przyczynić się do zwiększenia ich optymalnego wykorzystania.

Monitorowanie programu zostało zaplanowane poprawnie. Natomiast ewaluacja wymaga poprawy w sposób umożliwiający kompleksową analizę efektów programu.

W zakresie oszacowań kosztów całkowitych należy mieć na uwadze, by wybór budżetu nie miał wpływu na zmniejszenie odsetka populacji, która będzie objęta programem.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Planowany koszt całkowity realizacji programu będzie się mieścić w przedziale od 31 800 zł do 44 050 zł, zaś okres realizacji to lata 2018-2019.

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

Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny zgodny z §1 ust. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2009 r. Nr 137 poz. 1126): „zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia”. Ponadto prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży, stanowi czwarty cel operacyjny krajowego NPZ na lata 2016-2020.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób prawidłowy. W projekcie odniesiono się do krajowych danych epidemiologicznych, nie wskazano danych lokalnych, co warto uzupełnić.

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.

Dodatkowo wyniki badań epidemiologicznych przeprowadzonych w ramach programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020” wskazują, że jedynie 9,5% dzieci w wieku 7 lat w Polsce nie miało próchnicy. Natomiast w województwie śląskim, na terenie którego leży Cieszyn, 14,2 % siedmiolatków nie miało próchnicy.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest profilaktyka pierwotna i wtórna próchnicy zębów, a tym samym zwiększenie szansy dzieci w wieku przedszkolnym na zachowanie dobrego stanu uzębienia w kolejnych okresach życia. Powyższe założenie nie jest sformułowane w sposób prawidłowy, ponieważ profilaktyka wskazuje na działania a nie efekt jaki zamierza się osiągnąć.

Dodatkowo sformułowano osiem celów szczegółowych, dotyczących m. in. rzetelnego i skutecznego informowania mieszkańców o programie, wykonania przeglądu stomatologicznego u 5-latków z podaniem wskazań do dalszego postępowania medycznego i higienicznego, przeprowadzenia warsztatów dla dzieci dotyczących prawidłowej higieny jamy ustnej oraz właściwej diety ograniczającej powstawanie i rozwój próchnicy, przygotowania dzieci objętych programem do regularnych wizyt u dentysty.

Wskazane w projekcie cele programowe wymagają przeformułowania zgodnie z regułą SMART, według której cel powinien być szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

Zaproponowane mierniki efektywności również wymagają przeformułowania. Należy pamiętać, aby były one spójne z postawionymi celami programu. W przypadku stomatologii powinny one dotyczyć stanu uzębienia dzieci oraz wiedzy na temat zapobiegania próchnicy. Ponadto mierniki efektywności powinny odnosić się do sytuacji sprzed i po wprowadzeniu programu. Zestawienie poszczególnych wyników pozwoli na zaobserwowanie zmian związanych z efektywnością programu.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią 5-letnie dzieci uczęszczające do przedszkoli z terenu Cieszyna oraz ich rodzice/opiekunowie prawni i wychowawcy przedszkolni.

W projekcie założono, że do programu zostanie włączone 100% populacji docelowej, obejmującej 700 dzieci urodzonych w 2013 r. i 2014 r., 700 rodziców/opiekunów prawnych oraz 230 nauczycieli przedszkolnych.

Kryterium kwalifikacji dzieci do wzięcia udziału w programie będzie wiek, adres zameldowania, uczęszczanie do przedszkola na terenie Cieszyna oraz uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego.

Interwencja

Planowane interwencje w ramach programu to:

- edukacja dla dzieci w zakresie nauki prawidłowej higieny jamy ustnej;
- warsztaty/prelekcje dla rodziców/opiekunów prawnych i personelu pedagogicznego przedszkoli;
- wizyty adaptacyjne w gabinecie stomatologicznym;
- przeglądy stomatologiczne z instruktą higieny jamy ustnej dla dzieci.

Edukacja dzieci będzie się odbywać w ok. 10-osobowych grupach. Zakres zagadnień, który ma być poruszany podczas edukacji ma dotyczyć m. in. prawidłowej higieny jamy ustnej. Nie odniesiono się do formy przeprowadzania działań, liczby spotkań czy też kompetencji osób prowadzących, co należy uzupełnić. Należy zaznaczyć, że rekomendacje wskazują o konieczności dostosowania formy działań edukacyjnych do wieku dzieci (EAPD 2016, NICE 2015, NICE 2014).

Projekt zakłada również przeprowadzenie działań edukacyjnych skierowanych do ich rodziców i opiekunów prawnych oraz nauczycieli przedszkolnych, które przeprowadzane będą w formie warsztatów lub prelekcji. Edukowanie rodziców i opiekunów prawnych wpisuje się w wytyczne/rekomendacje (EAPD 2016, RACPG 2016, NICE 2014, IOHSGI 2009, FPZJU 2004). Ponadto wytyczne The National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2014) rekomendują edukowanie personelu pedagogicznego.

Zgodnie z wytycznymi edukacja zdrowotna dot. profilaktyki próchnicy powinna uwzględniać takie aspekty jak:

- promowanie zachowań prozdrowotnych w odniesieniu do przestrzegania prawidłowej higieny jamy ustnej wraz z uwzględnieniem preparatów fluorkowych (past do zębów z zawartością fluoru);
- wykształcenie właściwych nawyków żywieniowych uwzględniających skład i sposób żywienia (pory dnia, częstość i konsystencja posiłków);
- konieczność stałej opieki stomatologicznej i regularnych wizyt kontrolnych w gabinecie.

W projekcie programu zaplanowano również przeprowadzenie przeglądu stomatologicznego wraz z instruktą higieny jamy ustnej oraz przeprowadzenie wizyty adaptacyjnej wśród pięcioletków.

Zaproponowana interwencja obejmująca przeprowadzenie badania stomatologicznego jest zgodna z wytycznymi, które wskazują o konieczności oceny ryzyka wystąpienia próchnicy u każdego pacjenta (EAPD 2016, FDI 2016, AAPD 2014C, AAPD 2013).

Część z zaplanowanych interwencji znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 193 z późn. zm.) pacjentom do ukończenia

18. roku życia przysługuje raz w roku lekarskie badanie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej.

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu zostało zaplanowane w sposób prawidłowy. W ramach oceny zgłaszalności do programu zaplanowano analizę danych w zakresie odsetka dzieci, których rodzice nie wyrazili zgody na uczestnictwo w programie w odniesieniu do całej populacji objętej programem oraz odsetka rodziców/opiekunów prawnych, którzy zrezygnowali z udziału ich dzieci w programie w odniesieniu do początkowej liczby udzielonych zgód na udział w programie.

Ocena jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na podstawie anonimowej ankiety satysfakcji.

Efektywność programu ma zostać oceniona na podstawie analizy liczby zgód rodziców/opiekunów prawnych na udział dzieci w programie w porównaniu do liczebności populacji docelowej, liczby dzieci kończących pełny cykl warsztatów, liczby dzieci, u których został przeprowadzony przegląd uzębienia oraz liczby rodziców uczestniczących w programie. Należy jednak wskazać, że liczba osób włączonych do programu nie stanowi o wielkości uzyskanego efektu. W ramach ewaluacji nie zaplanowano natomiast ponownej oceny stanu uzębienia w dłuższej perspektywie czasowej w ramach kolejnego przeglądu. Nie podlega ocenie również stan wiedzy uczestników, czy zmiana zachowań zdrowotnych mimo zaplanowania działań edukacyjnych. W tym celu można byłoby przeprowadzić krótką ankietę przy włączeniu uczestnika do programu i ponownie po realizacji działań programowych. Należyte elementy te uwzględnić.

Warunki realizacji

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

Zaplanowano kampanię informacyjną, która będzie prowadzona w lokalnych mediach, a także w formie zakładki na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Cieszynie. Ponadto zostaną przygotowane ulotki zawierające informacje o programie.

Koszt całkowity realizacji programu oszacowano na kwotę od ok. 31 800 zł do 44 050 zł. Koszt całkowity będzie zależny od realizatora programu. Wskazano koszty jednostkowe interwencji przewidzianych w ramach programu oraz koszty kampanii informacyjnej.

Program ma być finansowany ze środków budżetu gminy Cieszyn.

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 rozporządzeni Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 193) .

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r. ż., zgodnie z załącznikiem nr 2 do ww. 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 8. 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 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.381.2017 „Pilotażowy program profilaktyki próchnicy u dzieci 5-letnich uczęszczających do cieszyńskich przedszkoli” realizowany przez Miasto Cieszyn, Warszawa, luty 2018 oraz Aneksu: „Programy profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny” z listopada 2017 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 38/2018 z dnia 7 lutego 2018 roku o projekcie programu „Pilotażowy program profilaktyki próchnicy u dzieci 5-letnich uczęszczających do cieszyńskich przedszkoli”.