



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 186/2017 z dnia 4 sierpnia 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
i leczenia próchnicy u dzieci i młodzieży szkolnej” realizowany przez
miasto Sosnowiec**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki i leczenia próchnicy u dzieci i młodzieży szkolnej” 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. Mierniki efektywności określono poprawnie.

Populacja docelowa wymaga doprecyzowania pod względem liczby uczestników.

Zaplanowane interwencje określono w sposób prawidłowy i zgodnie z wytycznymi. Warto rozważyć rozszerzenie działań edukacyjnych i skierowanie ich do rodziców/opiekunów prawnych dzieci.

Monitorowanie i ewaluacja należy uzupełnić, gdyż w obecnym kształcie nie spełniają one swojego zadania.

Budżet należy uzupełnić o koszty jednostkowe poszczególnych interwencji.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Planowany koszt całkowity realizacji programu to ok. 1,5 mln zł, zaś okres realizacji obejmuje lata 2018-2022.

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 prawidłowy. W projekcie odniesiono się do krajowych i regionalnych danych epidemiologicznych.

W oparciu o dane pochodzące z badania prowadzonego przez MZ „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej, wskazano, że między 2. a 3. r. ż. próchnica występuje u 35-50% dzieci, między 3. a 4. r. ż. – 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. Pomiedzy 6. a 12. rokiem życia, aż 89,3% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „poprawa stanu zdrowia jamy ustnej wśród dzieci z klas II i VII uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Sosnowca poprzez działania profilaktyczne i lecznicze w okresie czterech lat trwania programu”. Dodatkowo w projekcie określono 6 celów szczegółowych uzupełniających podstawowe założenie programu. Przy definiowaniu celów programowych warto oprzeć się o regułę SMART, według której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

Mierniki efektywności zostały sformułowane w sposób prawidłowy. 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 uczęszczające do klas II i VII szkół podstawowych zamieszkałe na terenie miasta Sosnowiec. Według informacji w projekcie do programu w części edukacyjnej zostanie włączonych 100% populacji tj. 14 267 dzieci. Ponadto założono, że 70% rodziców/opiekunów wyrazi zgodę na objęcie dziecka leczeniem stomatologicznym zatem w programie leczonych będzie 9 987 dzieci. Trzeba jednak wskazać, że działania edukacyjne w postaci porad w zakresie higieny jamy ustnej będą realizowane w ramach profilaktycznych badań stomatologicznych zatem, powyższe oszacowania nie są z nimi spójne. Należy ponownie zweryfikować założenia dotyczące liczebności włączanych populacji do poszczególnych części projektu programu

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie uczęszczanie do szkoły podstawowej oraz uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego.

Interwencje

Wśród planowanych interwencji przewiduje się

- edukację zdrowotną,
- profilaktyczne badanie stomatologiczne (klasy II/VIII).
- zabezpieczenie bruzd powierzchni żujących zębów pierwszych trzonowych (tj. zębów szóstych) górnych lakiem szczelinowym fluorowym lub płynnym kompozytem (klasa II).
- zabezpieczenie bruzd powierzchni żujących zębów drugich trzonowych (tj. zębów siódmych) górnych lakiem szczelinowym fluorowym lub płynnym kompozytem (klasa VII).
- leczenie próchnicy powierzchniowej i średniej materiałami utwardzanymi światłem (klasy II/VIII).
- badanie stomatologiczne pod kątem wykrywania wad zgryzu (klasy II/VIII).
- usunięcie złogów nazębnych (klasa VII).

Zaplanowane działania pozostają zgodne z wytycznymi klinicznymi.

Zaproponowane w ramach projektu programu świadczenia profilaktyczno-lecznicze stanowią w dużej mierze uzupełnienie obecnie finansowanych świadczeń gwarantowanych (działania edukacyjne, zabezpieczenie bruzd zębów szóstych u dzieci powyżej 8 r. ż, zabezpieczenie bruzd zębów siódmych u dzieci w wieku 13 lat). Część z nich natomiast jest finansowana w ramach świadczeń

gwarantowanych (profilaktyczne badanie stomatologiczne, usunięcie złogów nazębnych). W przypadku leczenia choroby próchnicowej świadczenie może stanowić częściowo uzupełnienie świadczeń gwarantowanych (w przypadku zębów czyli. trzonowych i przedtrzonowych).

Warto przy tym zaznaczyć, iż zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, z późn. zm.), na podstawie art. 9a oraz 9b, jednostki samorządu terytorialnego w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia (uwzględniając w szczególności regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa), mogą finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane, chociażby takie, do których obecnie jest utrudniona dostępność. Nie wskazuje się, że działania te powinny być finansowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

Należy zaznaczyć, iż obecnie na terenie Miasta Sosnowiec był tylko jeden świadczeniodawca, który miał podpisany kontrakt na świadczenia ogólnostomatologiczne prowadzone u dzieci i młodzieży do 18 r.ż.

Projekt programu zawiera także część edukacyjną, która stanowi wartość dodaną do obecnie finansowanych świadczeń gwarantowanych, natomiast wydaje się, że jest niedostatecznie rozbudowana. Obecnie nie są prowadzone systemowe działania w zakresie edukowania dzieci w szkołach podstawowych finansowane ze środków publicznych. Należałoby jednak bardziej rozszerzyć edukację również o zapoznanie dziecka np. z odpowiednimi nawykami żywieniowymi, które w konsekwencji zmniejszyć mogą występowanie choroby próchnicowej. Wydaje się także zasadnym włączenie w tą grupę działań również rodziców z uwagi chociażby na poprawę świadomości ich w kwestii odpowiedniej diety, która w dużym stopniu wpływa na stan uzębienia dziecka.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada jego monitorowanie i ewaluację, które wymagają poprawy.

Podstawą oceny zgłaszalności do programu będzie wskaźnik dotyczący „ilości wniosków” rodziców lub opiekunów prawnych o objęcie dziecka programem polityki zdrowotnej w stosunku do faktycznej liczby dzieci z klas II i VII szkół podstawowych. Poza ww. wskaźnikiem należy również uwzględnić wskaźniki odnoszące się do liczby zgłoszonych szkół do wzięcia udziału w programie, liczby szkół, które zostaną wybrane do udziału w programie. Warto również rozważyć ujęcie wskaźnika dotyczącego liczby rezygnacji z programu na poszczególnych jego etapach. Ocena jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na bieżąco na podstawie prowadzonych przez nauczycieli rozmów z rodzicami lub opiekunami. Warto przygotować także ankietę satysfakcji uczestnika, która powinna być skierowana zarówno do dzieci jak i do rodziców/opiekunów uczestników

W ramach ewaluacji nie wskazano konkretnych wskaźników, które mają zostać wykorzystane. W tym zakresie można efektywności programu ocenić na podstawie m.in. odsetka osób uczestniczących w programie, zmian wartości intensywności próchnicy „PUW” czy też zmian dotyczących wiedzy w zakresie próchnicy u dzieci i ich rodziców. Dodatkowo warto byłoby w tym punkcie określić wskaźniki dotyczące np. próchnicy w zębach mlecznych (a nie tylko stałych). Warto pamiętać, że ewaluacja powinna w sposób kompleksowy określić wpływ programu na zdrowie populacji w długiej perspektywie czasowej.

Warunki realizacji

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

W projekcie wskazano kryteria kwalifikacji do wzięcia udziału w programie w odniesieniu do wszystkich planowanych działań. Przewidziano także możliwość zakończenia udziału w programie na każdym jego etapie.

W projekcie programu nie przedstawiono kosztów jednostkowych poszczególnych interwencji przewidzianych w projekcie programu. Nie odniesiono się również do promocji programu czy też kosztu wydruku zgód rodziców na udział dziecka w programie. Nie jest zatem możliwe określenie czy koszt całkowity określony w projekcie programu na kwotę ok. 1,5 mln zł jest prawidłowo oszacowany. Brak jest również oddzielnego punktu dotyczącego kwestii finansowania 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 instruktą 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 zdrowotna 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.441.167.2017 „Program profilaktyki i leczenia próchnicy u dzieci i młodzieży szkolnej” realizowany przez: Miasto Sosnowiec, 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 223/2017 z dnia 31 lipca 2017 roku o projekcie programu „Program profilaktyki i leczenia próchnicy u dzieci i młodzieży szkolnej” (gm. Sosnowiec)