



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 2/2018 z dnia 10 stycznia 2018 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
próchnicy zębów dla dzieci w wieku 8-10 lat z terenu Gminy
Trzebinia na rok 2018” realizowany przez gminę Trzebinia**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 8-10 lat z terenu Gminy Trzebinia na rok 2018” realizowany przez gminę Trzebinia 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 w sposób prawidłowy i zgodnie z wytycznymi. Jednak działaniami edukacyjnymi warto objąć także rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych programem.

Projekt zapewnia ciągłość opieki w sytuacji konieczności kontynuacji leczenia. W takim kształcie projekt stanowić będzie wartość dodaną obowiązującego koszyka świadczeń gwarantowanych i może przyczynić się do zwiększenia ich optymalnego wykorzystania.

Warto także wskazać, że program polityki zdrowotnej powinien uzupełniać świadczenia gwarantowane i wspierać działania już realizowane. W tym celu możliwe jest prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, które wskazywać będą dostępne w rejonie placówki i świadczenia. 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).

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

Przedstawiony budżet nie budzi większych zastrzeżeń.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Planowany koszt całkowity realizacji programu to 48 084 zł, zaś okres realizacji to miesiące marzec-październik 2018 r.



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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), 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 ogólny. W projekcie odniesiono się do globalnych i 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 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.

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 małopolskim, na terenie którego leży gmina Trzebina, 8,4 % siedmiolatków nie miało próchnicy.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest zmniejszenie częstości występowania próchnicy wśród dzieci z populacji docelowej poprzez zintegrowane działania edukacyjne i profilaktyczne. Należy wskazać, że powyższy cel jest mierzalny, jednak nie został zaplanowany w czasie, a także nie określa konkretnej wartości która ma zostać osiągnięta w ramach programu, w związku z czym główne założenie wymaga przekonstruowania.

Dodatkowo sformułowano cztery założenia szczegółowe, które nie stanowią celu samego w sobie, natomiast wskazują na działania, takie jak upowszechnianie nawyków, ocenę stanu zdrowotnego jamy ustnej dzieci, czy ocenę intensywności występowania próchnicy. Konieczne jest zatem ich przeformułowanie.

Cele powinny zostać określone zgodnie z regułą SMART, według której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie. Przy definiowaniu celów należy pamiętać, że cel główny powinien być wyraźnie zdefiniowany i precyzyjnie wytyczony w odniesieniu do planowanego czasu, a jego osiągnięcie stanowić powinno potwierdzenie skuteczności zaplanowanych działań. Natomiast przy formułowaniu założeń szczegółowych należy pamiętać, że stanowią one uzupełnienie celu głównego, a ich osiągnięcie jest warunkiem osiągnięcia celu nadrzędnego.

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 dzieci w wieku 8-10 lat, urodzone w latach 2008-2010, zamieszkujące na terenie gminy Trzebinia. Dane dotyczące liczebności populacji docelowej są zbliżone do danych GUS.

Odsetek populacji, który ma zostać objęty programem zależy od etapu jego realizacji. W projekcie wskazano, że działaniami edukacyjnymi (I etap) zostanie objętych 100% wskazanej populacji docelowej (882 dzieci). Natomiast do każdego z dwóch pozostałych etapów zostanie włączonych 85% populacji (750 dzieci).

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie wiek, adres zamieszkania oraz uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego.

Interwencja

Planowane interwencje w ramach programu:

- prowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych;
- badanie stomatologiczne w warunkach szkolnych;
- profilaktyka stomatologiczna.

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie akcji edukacyjnej skierowanych do wszystkich dzieci w wieku 8-10 lat. Jednak nie wskazano o konieczności przeprowadzenia edukacji wśród rodziców/opiekunów prawnych, co jest zalecane i stanowi nieodłączny element profilaktyki (EAPD 2016, RACGP 2016, NICE 2014, IOHSGI 2009, FPZJU 2004). Ważne jest nawiązanie współpracy personelu z rodzicami w celu włączenia ich do działań ukierunkowanych na poprawę stanu zdrowia jamy ustnej ich dzieci (np. poprzez organizację wieczorów nauczycielsko-rodzicielskich, dni otwartych, zachęcanie rodziców do udziału w kreowaniu polityki szkoły w zakresie zdrowego odżywiania).

Działania edukacyjne będą obejmować zajęcia lekcyjne dotyczące metod dbania o higienę jamy ustnej, profilaktyki próchnicy oraz prozdrowotnych nawyków higienicznych i żywieniowych w profilaktyce próchnicy, a także prowadzenie edukacji podczas badania stomatologicznego. Zakres działań edukacyjnych, który został zaplanowany w projekcie wpisuje się w ogólne zalecenia/wytyczne.

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).

W projekcie programu zaplanowano również przeprowadzenie lakowania bruzd zębów trzonowych szóstych, u dzieci, które nie miały dotychczas wykonanego zabiegu. Należy jednak wskazać, że stosowanie laku na stałych zębach trzonowych w profilaktyce próchnicy jest ogólnie zalecane i zastosowanie tej interwencji w grupie adresatów programu jest zgodne z wytycznymi (AAPD/ADA 2016, EAPD 2016, SIGN 2014, AAPD 2013, CDC 2009).

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) pacjentom w wieku adresatów programu (10 r. ż.) przysługuje profilaktyczne świadczenie stomatologiczne, w tym: ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy, ocena stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych, utraty przyczepu łącznotkankowego oraz wskaźnika krwawienia, kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego, a także wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu. Dodatkowo, na podstawie wyżej wymienionego rozporządzenia, dziesięciolątkom przysługuje profesjonalna profilaktyka fluorkowa. Ponadto należy wskazać, że lakowanie bruzd zębów trzonowych szóstych także przysługuje dzieciom i jest udzielane raz do ukończenia 8 roku życia.

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu zostało zaplanowane w sposób prawidłowy. W ramach oceny zgłaszalności do programu zaplanowano analizę danych w zakresie liczby dzieci, które zgłosiły się i wzięły udział w programie, liczby osób niezakwalifikowanych do programu w związku z brakiem konieczności zastosowania działań profilaktycznych oraz liczby osób, które uczestniczyły w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej.

Ocena jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na podstawie analizy wyników ankiety satysfakcji oraz ewentualnych pisemnych uwag uczestników dotyczących realizacji programu.

Efektywność programu ma zostać oceniona na podstawie analizy wyników ankiety z zakresu wiedzy o próchnicy oraz nawyków higienicznych i żywieniowych, co jest działaniem poprawnym. Jednak zastosowanie wskaźnika dotyczącego analizy odsetka populacji docelowej uczestniczącej w programie jest zasadne przy ocenie zgłaszalności do programu. Należy jednak wskazać, że w ramach ewaluacji nie zaplanowano oceny stanu uzębienia lub też wykrytych zmian w trakcie badania. Warto te elementy 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.

W projekcie przedstawiono etapy realizacji programu wraz z dokładnym harmonogramem czasowym dla poszczególnych etapów. Programem obejmuje przeprowadzenie akcji informacyjnej, akcji edukacyjnej oraz wykonanie badań i lakowania zębów.

W ramach akcji informacyjnej zaplanowano zamieszczenie informacji dotyczących programu na tablicach ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronach internetowych szkół podstawowych, podmiotów leczniczych realizujących program oraz Urzędu Miasta Trzebinia.

Po wykonaniu działań zaplanowanych w ramach programu rodzice/opiekunowie prawni dzieci objętych programem zostaną poinformowani, jeśli będą do tego wskazania, o konieczności podjęcia leczenia wraz ze wskazaniem miejsca udzielającego świadczeń stomatologicznych w ramach NFZ, a także o terminie kolejnego przeglądu stomatologicznego.

Koszt całkowity realizacji programu oszacowano na 48 084 zł. Wskazano koszty poszczególnych etapów programu: akcja informacyjno-edukacyjna – 1 764 zł, badanie stomatologiczne – 8 820 zł, lakowanie – 37 500 zł. Budżet zakłada, że działania edukacyjne i badania stomatologiczne obejmą całą populację docelową, natomiast koszt lakowanie został oszacowany dla 85% uczestników programu. Ponadto koszty jednostkowe określono na 62 zł (2 zł – edukacja zdrowotna, 10 zł – badanie stomatologiczne, 50 zł – lakowanie bruzd 4 zębów trzonowych). Program ma być finansowany ze środków budżetu miasta.

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.441.350.2017 „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 8-10 lat z terenu Gminy Trzebinia na rok 2018” realizowany przez: Gminę Trzebinia, Warszawa, styczeń 2017 oraz Aneksu „Programy profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny” z listopada 2017 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 4/2018 z dnia 8 stycznia 2018 roku o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci w wieku 8-10 lat z terenu Gminy Trzebinia na rok 2018”.