



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 86/2018 z dnia 25 maja 2018 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
próchnicy zębów u dzieci z Gminy Chojnów”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z Gminy Chojnów” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

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

Zaproponowane cele szczegółowe 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 zakres planowanej edukacji zdrowotnej wymaga uszczegółowienia. Konieczne jest dostosowanie formy działań edukacyjnych do wieku dzieci, które będą objęte programem.

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 z 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).

Monitorowanie i ewaluacja programu zostały prawidłowo zaplanowane w projekcie.

Budżet powinno się uzupełnić w zakresie oszacowania kosztów ewaluacji i monitorowania programu.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi około 103 451 zł, zaś okres realizacji to lata 2018-2020.

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 stanowi czwarty cel operacyjny krajowego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 - prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży. Dodatkowo wpisuje się w priorytet zdrowotny zgodny z §1 ust. 7) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 469): „tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania”.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób szczegółowy. W projekcie odniesiono się do ogólnoswiatowych, europejskich oraz polskich danych epidemiologicznych dotyczących występowania próchnicy.

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 w województwie dolnośląskim, na terenie którego leży gmina Chojnów, jedynie 8,1% dzieci w wieku 6 lat nie miało próchnicy, 17,5% w wieku 12 lat oraz 1,6% w wieku 18 lat.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „obniżenie wartości wskaźnika występowania próchnicy zębów (puw/PUW) oraz poprawa stanu uzębienia dzieci i młodzieży w wieku od 1 roku do 18 lat zamieszkujących Gminę Chojnów w okresie 3 lat trwania programu”. Należy wskazać, że powyższe założenie nie określa wartości, która ma zostać osiągnięta w ramach programu, w związku z czym wymaga przeformułowania.

Cele szczegółowe w postaci „zrównanie dostępności do edukacji prozdrowotnej, przeglądów stomatologicznych niezależnie od statusu społecznoekonomicznego w ciągu 3 lat trwania Programu” i „zdiagnozowanie potrzeb zdrowotnych Gminy Chojnów na podstawie wyników badań profilaktycznych w ciągu 3 lat trwania Programu” wskazują na działanie, a nie efekt jaki zamierza się osiągnąć.

Wszystkie określone w projekcie cele wymagają przekonstruowania zgodnie z regułą SMART, według której cel powinien być sprecyzowany, mierzalny, osiągalny, istotny i zaplanowany w czasie.

Zaproponowane mierniki efektywności odnoszą się wyłącznie do celów związanych z edukacją uczestników. Należy pamiętać, aby były one spójne ze wszystkimi postawionymi celami programu. Ponadto mierniki efektywności powinny odnosić się do sytuacji sprzed i po wprowadzeniu programu. Zestawienie poszczególnych wyników pozwoli na zaobserwowanie zmian związanych z efektywnością programu. Warto uzupełnić tę część programu o wskaźniki dotyczące stanu uzębienia dzieci.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią dzieci zamieszkujące gminę Chojnów w wieku 1-18 lat oraz ich rodzice i opiekuni prawni.

Projekt zakłada, że w programie weźmie udział 1 363 osób, co stanowi około 70% populacji docelowej. Powyższe szacunki wynikają z przyjętego założenia, że nie wszyscy rodzice wyrażą zgodę na udział dziecka w programie.

Natomiast działania edukacyjne będą skierowane do dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie wiek, uczęszczanie do placówek oświatowych na terenie Gminy Chojnów oraz pisemna zgoda obojga rodziców/opiekunów prawnych.

Interwencja

Planowane interwencje w ramach programu:

- działania edukacyjne skierowane do dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych;
- badanie stomatologiczne obejmujące ocenę stanu zdrowia jamy ustnej, instruktaż higieny jamy ustnej, ocenę stanu uzębienia i zgryzu oraz oznaczeniem wskaźnika puw/PUW.

Edukacja dzieci będzie odbywać się podczas cyklicznych pogadarek w grupach około 20-30 osobowych (klasa szkolna). Ponadto dzieci podczas przeglądów profilaktycznych będą brały udział w indywidualnych rozmowach edukacyjnych. Dodatkowo określono, że część edukacyjną programu ma zakończyć konkurs wiedzy dla dzieci na temat próchnicy. Jednak nie określono szczegółowego planu ani zakresu edukacji dzieci. Wytyczne wskazują, że forma i zakres działań edukacyjnych musi być dostosowana do wieku dzieci (EAPD 2016, NICE 2015, NICE 2014), co nie zostało uwzględnione w programie.

Zakres zagadnień, który ma być poruszany podczas edukacji rodziców/opiekunów prawnych ma dotyczyć m. in. zbilansowania odpowiedniej diety, nauki szczotkowania zębów, odpowiedniego dbania o higienę jamy ustnej, zagrożeń wynikających z nieleczenia zębów, a także skutków rozwoju próchnicy i wad zgryzu. Działania edukacyjne mają być prowadzone w grupach 20-30 osobowych. Edukowanie rodziców i opiekunów prawnych wpisuje się w wytyczne/rekomendacje (EAPD 2016, RACPG 2016, NICE 2014, IOHSGI 2009, FPZJU 2004).

W projekcie programu zaplanowano również przeprowadzenie badania stomatologicznego, co jest zgodne z rekomendacjami. Wytyczne wskazują na konieczność przeprowadzenia oceny ryzyka wystąpienia próchnicy u każdego pacjenta (EAPD 2016, FDI 2016, AAPD 2014C, AAPD 2013).

Interwencje zaplanowane w ramach programu częściowo powielają się ze świadczeniami gwarantowanymi zawartymi w rozporządzeniu 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.).

Wykonanie badania stomatologicznego w grupie wiekowej 1-18 lat można uznać za uzupełnienie świadczeń finansowanych w ramach NFZ. Instruktaż higieny jamy ustnej znajduje się natomiast w „Wykazie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia” i przysługuje każdemu dziecku 1 raz w roku kalendarzowym.

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja programu zostały prawidłowo zaplanowane w projekcie.

Ocena zgłaszalności do programu będzie przeprowadzona na podstawie m.in. wskaźników dotyczących liczby dzieci, których rodzice wyrażą zgodę na uczestnictwo dziecka w programie, liczby wykonanych przeglądów dentystycznych, czy też liczby zaleceń lekarskich do dalszego leczenia.

Jakość udzielonych świadczeń będzie oceniona na podstawie wyników ankiety satysfakcji przeprowadzonej wśród rodziców/opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w programie. Warto rozważyć rozszerzenie zakresu pytań o tematykę dotyczącą przeprowadzonego badania stomatologicznego.

Wskazane wskaźniki efektywności zostały określone poprawnie i będą porównywały stan sprzed i stan po wprowadzeniu programu.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Określono kompetencje personelu, warunki dotyczące wyposażenia i lokalu niezbędne do realizacji programu.

W ramach projektu zaplanowano akcję informacyjną, która ma zostać przeprowadzona z wykorzystaniem strony internetowej gminy. Bezpośrednie informacje o programie będą przekazywane rodzicom/opiekunom prawnym dzieci podczas pierwszej wywiadówki w roku szkolnym lub podczas pierwszego spotkania w przedszkolu/żłobku. Program będzie również promowany za pomocą plakatów, ogłoszeń w mediach lokalnych, ogłoszeniach w gazetkach szkolnych. Ponadto planuje się dystrybucję ulotek o treści informacyjno-edukacyjnej.

Koszt całkowity realizacji programu oszacowano na 103 451,70 zł (34 483,90 zł rocznie), natomiast koszt jednostkowy na 22 zł/osobę (przeгляд stomatologiczny - 20 zł oraz działania edukacyjne - 2 zł). Określono także koszty: wydruku materiałów informacyjno-edukacyjnych (1 000 zł), zakupu nagród dla uczestników konkursów o wiedzy związanej z higieną jamy ustnej (2 397,9 zł), koordynacji w tym wynagrodzenie dla koordynatora programu (600 zł) oraz koszty kampanii promocyjnej programu (500 zł).

Program w całości zostanie sfinansowany z budżetu gminy Chojnów.

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. z 2017 r., poz. 193, z późn. zm.).

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). 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 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.441.54.2018 „Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z Gminy Chojnów” realizowany przez: Gminę Chojnów, Warszawa, maj 2018 oraz Aneksu „Programy profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny” z listopada 2017 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 113/2018 z dnia 21 maja 2018 roku o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z Gminy Chojnów”.