



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 142/2015 z dnia 24 sierpnia 2015 r.
o projekcie programu „Program profilaktyczno-zdrowotny z zakresu stomatologii dla dzieci i młodzieży uczęszczających do płockich szkół podstawowych i gimnazjów w latach 2015-2017”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyczno-zdrowotny z zakresu stomatologii dla dzieci i młodzieży uczęszczających do płockich szkół podstawowych i gimnazjów w latach 2015-2017” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, który jest istotny z perspektywy zdrowia publicznego. Projekt został stworzony zgodnie z wytycznymi AOTMiT.

Poprawnie określono populację docelową, jednak doprecyzowania wymaga jej liczebność w każdym roku trwania programu. Wartość ta, będzie istotna dla zaplanowania budżetu na realizację programu w kolejnych latach.

W sposób poprawny zostały zaplanowane interwencje i właściwie określono ich powiązanie ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych. Na uwagę zasługuje również uwzględnienie działań edukacyjnych, które mogą mieć wpływ na zmianę zachowania dzieci i rodziców/opiekunów prawnych.

Właściwie określono monitorowanie programu, należy jednak poprawić część dotyczącą oceny efektywności zaplanowanych działań. Ocena ta powinna w sposób wiarygodny wskazywać, czy przeprowadzone działania mają swoje odzwierciedlenie w poprawie zdrowia populacji docelowej.

Zastrzeżenie budzi fakt wyboru realizatora programu poza konkursem ofert, co jest niezgodne z zapisami ustawowymi i powinno to zostać skorygowane.

Budżet przedstawiony w projekcie nie zawiera kosztów jednostkowych i szczegółowych kosztów poszczególnych usług, w związku z tym utrudnione jest wnioskowanie, czy jest on wystarczający dla zaplanowanej liczby uczestników.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci w wieku szkolnym na terenie miasta Płock. Program zakłada objęcie działaniami profilaktycznymi 100% populacji docelowej w latach 2015-2017. Budżet całkowity przeznaczony na realizację zaplanowanych działań wynosi 500 000 zł



Ocena projektu programu polityki zdrowotnej

Znaczenie problemu zdrowotnego

Projekt dotyczy istotnego i dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim jest występowanie próchnicy wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym i szkolnym. Założenia programu zdrowotnego wpisują się w założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, gdzie jednym z celów operacyjnych jest intensyfikacja i zapobieganie próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

W projekcie przedstawiono krajowe dane epidemiologiczne. Dodatkowo, warto byłoby przedstawić dane lokalne i odnieść je do sytuacji ogólnopolskiej.

Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że dotyczyć ona może 60-90% populacji dzieci w wieku szkolnym. Zgodnie z informacjami zawartymi w ministerialnym „Programie monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej” w latach 1995-2007 w Polsce wśród dzieci w wieku 12 lat (wskaźnikowa grupa wiekowa wg wytycznych WHO), odnotowano obniżanie zapadalności i nasilenia próchnicy zębów. Odsetek dzieci ze zdrowym uzębieniem wzrastał stopniowo od 9,5% w 1995 r. do 19,2% populacji w roku 2007.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci i młodzieży objętych programem. Dodatkowo wskazano 7 celów szczegółowych, będących uzupełnieniem celu głównego. Jednakże cele takie jak: zwiększenie liczby osób u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej, zachęcenie adresatów programu do dbania o swoje zęby poprzez systematyczne i prawidłowe szczotkowanie, włączenie rodziców do działań profilaktycznych na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej powinny zostać preredagowane, ponieważ odzwierciedlają działania możliwe do realizacji.

Oczekiwany efektami wskazanymi w projekcie są: zmniejszenie częstotliwości i intensywności występowania próchnicy w populacji dzieci i młodzieży objętej programem w perspektywie wieloletniej, zwiększenie odsetka dzieci i młodzieży ze zdrowym uzębieniem stałym w perspektywie wieloletniej, zmniejszenie u dzieci lęku przed wizytą u lekarza dentysty, nabycie wiedzy dotyczącej właściwych nawyków w zakresie zdrowia jamy ustnej przez dzieci i młodzież biorące udział w programie oraz ich rodziców.

W projekcie wskazano również mierniki efektywności, jednak w większości odnoszą się one do oceny zgłaszalności do programu i oceny liczby wykonanych interwencji. W celu sprawdzenia występowania próchnicy powinny zostać określone współczynniki puw/PUW (co zostało uwzględnione w projekcie) oraz SIC. Dodatkowo powinna zostać sprawdzona wiedza uczestników poprzez badanie ankietowe oraz dokonana weryfikacja ilości i częstości wizyt stomatologicznych. Należy pamiętać, że określenie w/w współczynników powinno mieć miejsce zarówno przed jak i po przeprowadzeniu programu. Pozwoli to w poprawny sposób określić efektywność przeprowadzonych działań.

Populacji docelowa

Adresatami programu są uczniowie szkół podstawowych i gimnazjów na terenie miasta Płocka oraz ich rodzice. Zgodnie z danymi przedstawionymi w projekcie liczba uczniów w roku szkolnym 2014-2015 wynosiła 10 992. Działaniami planuje się objąć 100% populacji docelowej. Populacja ta pozostaje zgodna z danymi GUS oraz Wydziałem Edukacji i Kultury Urzędu Miasta Płocka.

W projekcie nie oszacowano populacji rodziców/opiekunów prawnych dzieci, którzy mają zostać zaproszeni do programu.

W projekcie nie wskazano, czy przedstawiona liczba potencjalnych uczestników dotyczy wszystkich lat prowadzenia programu, czy jednego roku, co wymaga doprecyzowania. Również na podstawie przedstawionego budżetu niejasne jest, ilu uczestników w każdym roku zostanie poddanych zaplanowanym działaniom.

Interwencja

W ramach programu zaplanowano trzy interwencje: akcję edukacyjno-informacyjną, lakowanie zębów u dzieci do 7 r. ż. oraz finansowanie świadczeń gwarantowanych z zakresu stomatologii ogólnej dla dzieci i młodzieży, określonych w Rozporządzeniu MZ z dnia 6 listopada 2013 r.

W ramach zaplanowanej akcji informacyjnej uczestnikom programu przekazane zostaną informacje dotyczące programu w lokalnych mediach, na stronie internetowej Urzędu Miasta oraz u realizatora programu. Edukacja zdrowotna będzie z kolei prowadzona na terenie szkół w czasie 1 godziny lekcyjnej, tj. 45 minut. W projekcie szczegółowo przedstawiono obszary tematyczne planowanej edukacji zdrowotnej.

Drugą zaplanowaną interwencją jest finansowanie lakowania zębów u dzieci powyżej 7 r.ż. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. 2013, poz. 1462) w Polsce gwarantowane jest zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym (za każdy ząb, które dotyczy bruzd zębów szóstych) udzielane 1 raz do ukończenia 7. roku życia. Zaplanowana interwencja znajduje swoje potwierdzenie w rekomendacjach międzynarodowych oraz pozytywnej rekomendacji Prezesa Agencji z dnia 3 listopada 2014.

Kolejną interwencją będzie sfinansowanie obowiązujących w ramach rozporządzenia świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. W projekcie zamieszczono informację, że spośród 17 gabinetów stomatologicznych na terenie Płocka, jedynie 6 otrzymało kontrakt z NFZ na realizację świadczeń, co w opinii władz lokalnych oraz środowisk medycznych jest niewystarczające do zaspokojenia potrzeb stomatologicznych płockich dzieci.

Obecnie, zgodnie z w/w rozporządzeniem, dzieciom w wieku od 6-16 lat przysługują m.in. następujące świadczenia: kontrola higieny jamy ustnej (w tym ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW dla zębów stałych oraz mlecznych), profilaktyka ortodontyczna oraz profilaktyka profesjonalna próchnicy (w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań). Świadczenia te będą finansowane w 11 gabinetach stomatologicznych w Płocku, które nie uzyskały kontraktu z NFZ.

Wyżej wspomniane interwencje wydają się być dobrze skonstruowanymi działaniami, a kolejność zaproponowanych działań jest jasno określona i nie budzi wątpliwości.

Monitorowanie i ewaluacja

Ocena zgłaszalności zostanie przeprowadzona na podstawie rejestrów osób uczestniczących w programie, składanych przez realizatora.

W projekcie wskazano, że ocena jakości udzielonych świadczeń będzie odbywać się na bieżąco, na podstawie rozmów z rodzicami, obserwacji realizacji programu oraz sprawozdań przedkładanych przez realizatora. Warto byłoby umożliwić rodzicom/opiekunom prawnym możliwość składania pisemnych uwag do realizatora programu lub też przeprowadzić anonimową ankietę satysfakcji uczestników.

W ocenie efektywności szczegółowo wymieniono wskaźniki, które zostaną oszacowane po zakończeniu programu. W większości odnoszą się one do oceny zgłaszalności i stopnia realizacji programu, nie zaś do efektów poprowadzonych działań. Należy mieć na uwadze, że ocena efektywności powinna przedstawiać realny wpływ prowadzonych interwencji na zdrowie populacji docelowej. W omawianym przypadku należałoby określić poza współczynnikiem puw/PUW, również współczynnik SIC. Dodatkowo, powinna zostać sprawdzona wiedza uczestników poprzez badanie ankietowe oraz dokonana weryfikacja ilości i częstości wizyt stomatologicznych. Warto również w oparciu o zebrane dane określić odsetek dzieci z próchnicą w populacji dzieci w gminie, aby porównać uzyskane efekty względem średniej w Polsce.

Warunki realizacji

Realizator programu został już wybrany i jest nim Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej w strukturach którego funkcjonują gabinety stomatologiczne zlokalizowane w 17 placówkach oświatowych: 12 szkołach podstawowych, 2 gimnazjach, 3 zespołach szkół oraz 1 poradni stomatologicznej funkcjonującej przy Przychodni Świętej Trójcy w Płocku. Wybór realizatora powinien odbyć się na zasadach otwartego konkursu, według którego każdemu przysługuje prawo ubiegania się o realizację zadań finansowanych ze środków publicznych.

W projekcie przedstawiono etapy planowanych działań. Należy również określić sposób zakończenia udziału uczestników w programie oraz poinformować o możliwości przerwania udziału na każdym etapie trwania programu.

Budżet całkowity przeznaczony na realizację programu we wszystkich jego latach wynosi 500 000 zł. W programie wskazano koszty dla poszczególnych lat Uwzględniono również koszty kampanii edukacyjno-informacyjnej. W projekcie nie przedstawiono kosztów jednostkowych, co powinno zostać uzupełnione. Nie wskazano również liczby zaplanowanych zabiegów. W projekcie podano jedynie planowaną liczbę zalakowanych zębów w każdym roku.

Okres realizacji programu to lata 2015-2017.

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 bakterierozkładające cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzające kwasy niszczące szkliwo. 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.

W Polsce szczególnie poważnym problemem jest próchnica uzębienia mlecznego. Najczęściej jest to choroba o gwałtownym przebiegu, która w krótkim czasie może prowadzić do zniszczenia twardych tkanek zęba. Nieleczona, ma wpływ na stan całego narządu żucia, a także na ogólny stan zdrowia dziecka.

Choroby jamy ustnej zależą od diety i stylu życia. Nielezione mogą prowadzić do wielu nieodwracalnych uszkodzeń, bólu, zniekształceń, poważniejszych problemów ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia, a w skrajnych przypadkach nawet do śmierci. Wraz z odraczeniem leczenia nie tylko pogarsza się stan zdrowia, ale i zwiększają się koszty leczenia. Choroba w stanie zaawansowanym może wymagać bardziej skomplikowanego, droższego i prawdopodobnie bardziej traumatycznego leczenia.

Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie utrzymuje się również w życiu dorosłym, wpływając tym samym na produktywność i jakość życia.

Bardzo ważną rolę w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci pełnią działania profilaktyczne. Powinny mieć one charakter kompleksowy, tzn. obejmować edukację rodziców i dzieci oraz okresowe kontrolne wizyty stomatologiczne.

Na podstawie analizy międzynarodowych doświadczeń WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania

Alternatywne świadczenia

Świadczenia z zakresu profilaktyki stomatologicznej dzieci określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Zgodnie z w/w rozporządzeniem dzieciom w odpowiednich grupach wiekowych w ramach świadczeń profilaktycznych przysługują:

- w 6 roku życia: ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw* dla zębów mlecznych i PUW* dla zębów stałych, kontrola higieny jamy ustnej (badanie kontrolne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej), ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów, zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna, profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.
- w 7, 10, 12, 13, 16 roku życia: ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw* dla zębów mlecznych i PUW* dla zębów stałych, oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW* dla zębów stałych, kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego leczenia stomatologicznego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika IOTN: wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów, profesjonalna profilaktyka fluorkowa. Dotyczy zębów mlecznych i stałych.

Ocena technologii medycznej

Przedstawiona w projekcie programu zdrowotnego interwencja ma duże znaczenie w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci w wieku szkolnym. Próchnica zębów u dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego. Ze względu na swoją wagę problem ten znalazł się wśród celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

Dobrze skonstruowany i przeprowadzony program profilaktyczny może w dużym stopniu przyczynić się do poprawy sytuacji w społecznościach lokalnych. Szczególnie ważne jest

przeprowadzanie działań edukacyjnych na terenie szkół. Według Światowej Organizacji Zdrowia placówki oświatowe są najkorzystniejszym środowiskiem do realizacji celu jakim jest promocja zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych. Programy realizowane w szkołach charakteryzują się największą efektywnością i zapewniają najszerszy krąg oddziaływania.

Odnalezione wytyczne kliniczne oparte na systematycznych przeglądach dowodów naukowych pozwoliły wskazać najważniejsze zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy i zachowania odpowiedniej higieny jamy ustnej wśród dzieci.

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 i młodzieży na temat znaczenia zachowania odpowiedniej higieny jamy ustnej. Działania te powinny być skierowane do dzieci, rodziców i opiekunów. Uświadomienie znaczenia problemu oraz kształtowanie odpowiednich postaw i nawyków ma kluczowe znaczenie w codziennych działaniach, które mają na celu wyeliminowanie próchnicy. Ponadto, ważne jest wyeliminowanie u dzieci złych skojarzeń i strachu przed wizytami stomatologicznymi.

Odnalezione dowody naukowe są zgodne co do skuteczność wdrażania przedszkolnych i szkolnych programów w celu 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. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-141/2015, „Program profilaktyczno-zdrowotny z zakresu stomatologii dla dzieci i młodzieży uczęszczających do płockich szkół podstawowych i gimnazjów w latach 2015

□2017” realizowan

raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, lipiec 2012. AOTMiT-OT-441-XX/2015, „oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „