



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 234/2016 z dnia 20 grudnia 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki
zdrowotnej na lata 2016-2020 obejmujący profilaktykę
stomatologiczną wśród dzieci i młodzieży z terenu Ciechocinka”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej na lata 2016-2020 obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci i młodzieży z terenu Ciechocinka” 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.

Cele programowe wymagają przeformułowania, tak aby były zgodne z regułą SMART. Również mierniki efektywności należy dostosować do celów programowych.

Populacja docelowa została określona poprawnie. Do programu planuje się zaprosić 100% populacji dzieci w wieku szkolnym. W projekcie planuje się także uczestnictwo rodziców/opiekunów prawnych dzieci, jednak nie wskazano liczebności tej grupy uczestników, co należy uzupełnić.

W ramach interwencji zaplanowano działania zgodne z wytycznymi. Należy jednak doprecyzować sposób prowadzenia i zakres tematyczny edukacji zdrowotnej.

Monitorowanie programu zostało przygotowane poprawnie. Uzupełnienia wymaga ewaluacja, która w obecnym kształcie nie spełnia swojego zadania.

Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej, dotyczący profilaktyki stomatologicznej. Budżet przeznaczony na realizację programu w pierwszym roku został oszacowany na kwotę 41 098 zł, zaś jego okres realizacji to lata 2016 – 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 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 poprawny. W projekcie przedstawiono ogólne dane epidemiologiczne, wskazujące na rozprzestrzenienie próchnicy w populacji pediatrycznej. Warto wskazać również dane regionalne, tak aby możliwe było określenie skali problemu.

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. Między 2. a 3. r.ż. występuje u 35–50% dzieci, między 3. a 4. r.ż. próchnica występuje 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. Pomiędzy 5. 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 i obniżenie liczby przypadków występowania próchnicy zębów u dzieci uczęszczających do szkoły podstawowej i gimnazjum na terenie Gminy Miejskiej Ciechocinek poprzez prowadzenie działań profilaktycznych”. Dodatkowo określono 6 celów szczegółowych. Proszę zwrócić uwagę, aby tworzenie celów odbywało się zgodnie z zasadą SMART, według której cel główny powinien być m. in. szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

W projekcie wskazano mierniki efektywności, jednak odnoszą się one głównie do zgłaszalności do programu, nie zaś osiągniętych rezultatów. Warto zatem mierniki przeformułować i dostosować do celów programowych, tak aby możliwa była ocena stopnia ich realizacji. W omawianym projekcie miernikami może być: ocena stanu wiedzy uczestników na temat zapobiegania próchnicy przed i po przeprowadzeniu działań edukacyjnych, ocena stanu zdrowia jamy ustnej pod kątem występowania próchnicy (również przed i po programie), odnotowana zmiana w zakresie zachowań zdrowotnych uczestników (m.in. odbywanie częstszych wizyt stomatologicznych).

Populacja docelowa

Do programu zostaną zaproszeni wszyscy uczniowie ze szkoły podstawowej oraz gimnazjum dla których Gmina Miejska Ciechocinek jest organem założycielskim, tj. około 666 osób. Dane te zostały porównane z danymi GUS i nie budzą wątpliwości.

Występuje jednak nieścisłość, gdyż w punkcie dotyczącym kryteriów kwalifikacji określono, że do udziału w programie zakwalifikowane będą dzieci, które są mieszkańcami Gminy Miejskiej Ciechocinek, są uczniami szkoły podstawowej lub gimnazjum i ich rodzice/opiekunowie prawni wyrazili zgodę na udział w programie. Istnieje możliwość, że nie wszystkie dzieci uczące się ww. szkołach są mieszkańcami Ciechocinka, w związku z tym powyższa kwestia powinna zostać doprecyzowana.

Interwencja

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie badania diagnostycznego wraz z oceną stanu jamy ustnej i zgryzu; określenie wskaźnika puw i PUW; organizację spotkań informacyjno-edukacyjnych i sesję nadzorowanego szczotkowania zębów pastą z fluorem. Przedstawiona interwencja jest skuteczna i bezpieczna dla populacji dzieci.

Zaproponowana interwencja w postaci badania diagnostycznego może stanowić zwiększenie dostępu do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, aczkolwiek należy podkreślić że nie przedstawiono danych wskazujących na utrudniony dostęp w regionie do lekarzy stomatologów, zaś wizyty kontrolne w większości prywatnych gabinetów także są bezpłatne. Należy jednak podkreślić, że program skierowany jest do całej populacji docelowej, zatem biorąc pod uwagę możliwość uzyskania efektu populacyjnego (oraz możliwość wykrycia nieprawidłowości w obrębie jamy ustnej na wczesnym etapie) przeprowadzenie ww. interwencji jest zasadne.

Projekt programu oprócz ww. działań zawiera część edukacyjną, co jest priorytetowym założeniem programu. Edukacja ma być skierowana zarówno do dzieci jak i rodziców/opiekunów prawnych. W

projekcie nie przedstawiono zakresu tematów jakie będą omawiane podczas spotkań edukacyjnych z dziećmi i rodzicami, co należy uzupełnić. Podkreślić należy, że edukacja zdrowotna, szczególnie w zakresie walki z próchnicą wśród dzieci, stanowi istotną wartość dodaną uzupełniając zakres obecnie prowadzonych interwencji.

Zgodnie z raportem Najwyższej Izby Kontroli z 2013 r., lekarze dentyści prowadzą głównie działalność naprawczą, a jedynie 15-20% z nich pełni funkcję edukacyjną (zwraca się tutaj uwagę na brak mechanizmów motywujących dentyistów sektora publicznego i prywatnego do propagowania profilaktyki próchnicy).

Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu (ocena zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń) zostały zaplanowane poprawnie.

Ewaluacja programu wymaga uzupełnienia, gdyż nie została opisana. Celem ewaluacji jest określenie wpływu prowadzonych działań na zdrowie populacji. Kluczowymi wskaźnikami ewaluacyjnymi omawianym projekcie może być: zmiana wartości intensywności próchnicy puw i PUW oraz odnotowana zmiana w zakresie zachowań zdrowotnych uczestników (m.in. odbywanie częstszych wizyt stomatologicznych). Warto także dodać elementy potwierdzające przydatność i skuteczność programu, tj. określić wpływ działań edukacyjnych na świadomość uczestników programu w zakresie zachowań prozdrowotnych. Efektywność programu powinna być oceniana w odniesieniu do sytuacji sprzed programu.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie procedury otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. W projekcie programu odniesiono się do kompetencji/warunków niezbędnych do realizacji programu.

W projekcie wskazano sposób realizacji świadczeń, określono, że zakończenie udziału dziecka jest możliwe na każdym etapie programu. Wskazano także kryteria kwalifikacji do programu oraz harmonogram programu.

Całkowity koszt programu został oszacowany na kwotę 41 098 zł. W projekcie określono koszt jednostkowy oraz koszty poszczególnych składowych programu. Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń, ale wymaga zweryfikowania po wprowadzeniu sugerowanych zmian.

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 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 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 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 ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.234.2016 „Program polityki zdrowotnej na lata 2016-2020 obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci i młodzieży z terenu Ciechocinka” realizowany przez: Miasto Ciechocinek, Warszawa listopad 2016 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, lipiec 2012 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 354/2016 z dnia 5 grudnia 2016 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej na lata 2016-2020 obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci i młodzieży z terenu Ciechocinka”