



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 6/2016 z dnia 12 stycznia 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy dla dzieci klas I i II zabrzańskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy dla dzieci klas I i II zabrzańskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień”.

Uzasadnienie

Przedmiotowy projekt programu profilaktyki zdrowotnej dotyczy istotnego zagadnienia jakim jest profilaktyka próchnicy.

Na negatywną opinię Prezesa Agencji składają się głównie: fakt zaplanowania w programie świadczeń, które są obecnie finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych oraz mnogość braków w nadesłanych materiałach.

W projekcie cel główny został opisany w sposób ogólny, nie odnoszący się do zdefiniowanego problemu zdrowotnego. Oczekiwane efekty natomiast w części przedstawiają możliwe do podjęcia działania, zaś mierniki efektywności nie odnoszą się do stopnia realizacji celów. Zasadne jest zatem przeformułowanie tej części, tak aby tworzyła spójną całość.

Określona w projekcie populacja docelowa obejmuje uczniów szkół podstawowych klas I i II (dzieci w wieku 6-8 lat). W projekcie nie wskazano kryteriów kwalifikacji do programu, zatem nie wiadomo, na jakich zasadach wyłonione zostaną placówki oświatowe, w których ma zostać zrealizowany program. Warto także zaznaczyć, że działania programowe skierowane będą do 21% populacji docelowej, co może nie pozwolić na osiągnięcie widocznej poprawy zdrowotnej w całej populacji.

Projekt nie uwzględnia także uczestnictwa rodziców/ opiekunów prawnych, co może wpływać na efektywność prowadzonych działań. Proszę zwrócić uwagę, że odpowiednio wyedukowani rodzice/ opiekunowie mogą przyczynić się do kontrolowania nawyków zdrowotnych wśród dzieci (regularnego szczotkowania zębów, spożywania warzyw i owoców, regularnych wizyt lekarskich), co może mieć przełożenie na efekty zdrowotne.

Zaplanowane interwencje nie zostały opisane w sposób wyczerpujący. Warto przedstawić dokładnie zakres badania stomatologicznego oraz zakres tematyczny działań edukacyjnych prowadzonych przez lekarza i pielęgniarkę. W tytule programu odniesiono się także do profilaktyki uzależnień, jednak temat ten nie został rozwinięty w dalszej części, co warto uzupełnić.

Należy mieć także na uwadze, że zaproponowane badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej jest obecnie świadczeniem gwarantowanym, więc istnieje ryzyko podwójnego finansowania świadczeń.



W ramach monitorowania i ewaluacji nie określono konkretnych wskaźników, które zostaną w tym celu wykorzystane. Proszę zauważyć, że są to istotne elementy programu, które pozwalają ocenić jego przebieg oraz wpływ wdrożonych interwencji na sytuację zdrowotną w regionie.

Przedstawiony budżet wydaje się być wystarczający na przeprowadzenie założonych działań, jednak brak jest w nim uwzględnienia kosztów kampanii informacyjnej.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki próchnicy oraz uzależnień u dzieci w wieku szkolnym. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 20 000 zł rocznie, zaś okres realizacji to lata 2016-2018.

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

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

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób ogólny. W projekcie przedstawiono także ogólnopolskie dane epidemiologiczne. Warto uwzględnić w projekcie także dane regionalne, które będą informować i rozprzestrzenię problemu na w gminie.

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. Próchnica 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 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 dzieci klas I i II zabrzańskich szkół podstawowych, poprzez przeprowadzenie badań profilaktycznych u około 1000 osób rocznie. Dodatkowo określono 3 cele szczegółowe. Proszę zwrócić uwagę, że cel główny został skonstruowany w sposób ogólny, nie odnoszący się bezpośrednio do planowanych interwencji. Warto cel przeformułować uwzględniając omawiany problem zdrowotny.

W projekcie określono oczekiwane efekty. Proszę zwrócić uwagę, że wykonanie badań przesiewowych stanowi działanie możliwe do podjęcia, nie zaś efekt i warto punkt ten przeformułować.

Mierniki efektywności, które zostały zdefiniowane odnoszą się głównie do oceny zgłaszalności, nie zaś efektywności programu. Celem mierników efektywności jest ocena stopnia realizacji założeń programowych oraz ocena wpływu danych interwencji na zdrowie populacji. W ramach mierników efektywności proszę rozważyć przeprowadzenie wizyty kontrolnej po roku od zakończenia programu i sprawdzić stan uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci objętych programem. Warto sprawdzić stan wiedzy dzieci i rodziców przed i po przeprowadzeniu instruktażu higieny jamy ustnej oraz sprawdzić, czy uczestnicy stosują się do zaleceń lekarskich (np. przy pomocy wywiadu

z rodzicami na temat tego, czy dzieci chętniej i częściej myją zęby, czy są pozytywnie nastawione do wizyt lekarskich oraz czy chętniej sięgają po owoce i warzywa).

Populacja docelowa

Populację docelową w projekcie stanowią uczniowie klas I i II szkół podstawowych, a więc dzieci w wieku 6-8 lat. Działaniami programowymi planuje się objąć 1000 osób rocznie. W projekcie nie przedstawiono ogólnej liczebności populacji docelowej. Z danych GUS wynika, że miasto Zabrze w 2014 roku zamieszkiwało 4 800 dzieci w wieku 6-8 lat. Zatem do programu planuje się włączyć 21% populacji docelowej.

Program ma być realizowany na terenie szkół podstawowych. W projekcie nie wskazano kryteriów kwalifikacji do programu. Nie wiadomo zatem na jakich zasadach odbędzie się wybór placówek oświatowych, które wezmą udział w programie.

Interwencja

Główne interwencje programu obejmują: wykrycie zmian próchnicznych u dzieci poprzez badanie stomatologiczne i skierowanie do dalszej diagnostyki, indywidualna rozmowa stomatologa na temat profilaktyki próchnicy, prawidłowego mycia zębów, pouczenie dzieci przez pielęgniarki na temat profilaktyki uzależnień.

W projekcie brak jest szczegółowego opisu zaproponowanych interwencji. W projekcie nie określono czy w ramach badania lekarskiego określony będzie współczynnik puw i PUW. Niejasne jest także jakich uzależnień dotyczyć będą rozmowy z pielęgniarką, co warto doprecyzować.

W projekcie nie zaplanowano interwencji skierowanych do rodziców/ opiekunów prawnych dzieci. Proszę rozważyć takie działania, gdyż może to mieć pozytywny wpływ na utrzymanie się prawidłowych nawyków wśród dzieci i stosowanie się dzieci do zaleceń lekarskich.

W tytule programu zaplanowano także profilaktykę uzależnień. Jednak w opisie interwencji nie odniesiono się do tej kwestii. Brak jest informacji na temat jakich uzależnień mają być prowadzone działania oraz w jakim zakresie. Warto informacje te uzupełnić.

Proszę zwrócić uwagę, że badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej jest świadczeniem gwarantowanym przysługującym dzieciom i młodzieży do 18 r.ż. na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. 2013 poz. 1462). Istnieje zatem ryzyko podwójnego finansowania świadczeń zaplanowanych w ramach programu.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie przewidziano monitorowanie i ewaluację, jednak nie wskazano jakie wskaźniki zostaną w tym celu wykorzystane. Proszę mieć na uwadze, że jest to niezbędny element projektu programu, który pozwala na ocenę realizacji programu oraz wpływu wdrożonych interwencji na zdrowie populacji.

Ocena zgłaszalności do programu może być oparta o odsetek dzieci i rodziców/opiekunów prawnych, które wzięły udział w programie oraz liczbę osób, która zrezygnowała z programu w trakcie jego trwania.

Ocena jakości udzielanych świadczeń może zostać oparta o pisemne uwagi zgłaszane do realizatora programu i/lub analizę ankiet satysfakcji pacjentów.

Ocena efektywności jest istotna z punktu widzenia planowania i przygotowywania kolejnych edycji programu, jak również pozwala w wiarygodny i obiektywny sposób ocenić wpływ programu na sytuację zdrowotną w populacji. W tym celu proszę rozważyć przeprowadzenie wizyty kontrolnej po sprawdzeniu stanu uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci objętych programem. Dodatkowo można sprawdzić stan wiedzy dzieci i rodziców przed i po przeprowadzeniu instruktażu higieny jamy ustnej oraz sprawdzić, czy uczestnicy stosują się do zaleceń lekarskich.

Warunki realizacji

Realizator zostanie wybrany w drodze otwartego konkursu ofert. W projekcie nie określono kompetencji potencjalnego realizatora programu.

W projekcie nie opisano procesu rejestracji uczestników programu, ani w jaki sposób może dojść do rezygnacji/zakończenia z udziału w programie. Należy pamiętać, że każdy uczestnik programu powinien mieć prawo zakończenia udziału na dowolnym etapie programu.

W projekcie brak jest schematu postępowania, nie przedstawiono podziału na etapy projektu. Nie wskazano jaka będzie kolejność prowadzonych działań.

Całkowite koszty przeznaczone na realizację programu wynoszą 20 000 zł rocznie. W projekcie określono koszt jednostkowy, nie uwzględniono natomiast kosztów prowadzenia kampanii informacyjnej.

Finansowanie programu ma się odbyć na zasadach współpłacenia przez realizatora programu, co może stanowić pewne ograniczenie. Działanie takie, nie daje pewności, czy określona kwota, która ma zostać sfinansowana przez realizatora zostanie zapewniona.

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-terapeutycznym 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.

Zgodnie Zarządzenie nr 56/2015/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 8 września 2015 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne wśród populacji 8-latków prowadzona jest profilaktyka bruzd lakiem szczelinowym w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.

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 ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-238/2015 „Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy dla dzieci klas I i II zabrzańskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień” realizowany przez: Miasto Zabrze, Warszawa, grudzień 2015 oraz aneksu do raportu szczegółowego „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny” lipiec 2012 r.