



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 103/2016 z dnia 14 czerwca 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn.
„Ostrów Mazowiecka - dla poprawy życia mieszkańców”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Ostrów Mazowiecka - dla poprawy życia mieszkańców”, pod warunkiem uwzględnienia w nim poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnej kwestii jaką jest zapobieganie próchnicy w populacji dziecięcej.

W projekcie wskazano najważniejsze cele programu i oczekiwane efekty, chociaż sposób ich przedstawienia nie jest klarowny i część celów głównych pokrywa się z celami szczegółowymi. Należy zwrócić uwagę na konstrukcję celów, które powinny być zgodne z regułą SMART. Warto również w oczekiwanych efektach uwzględnić dodatkowo populację kobiet w ciąży, do której skierowane jest również część interwencji wykonywanych w ramach programu. Zwraca się uwagę na fakt nieprawidłowego określenia mierników efektywności programu w zakresie przeprowadzonej akcji edukacyjno-informacyjnej, co należy poprawić.

Populacja określona w projekcie została określona wskazana poprawnie. Działania swoim zasięgiem mają objąć populację uczniów Ostrowi Mazowieckiej w wieku 4-15 lat, ich rodziców oraz kobiety w ciąży uczęszczające do ostrowskiej szkoły rodzenia. Istnieją pewne nieścisłości w oszacowaniu populacji, związane m.in. niespójnością informacji w zakresie konieczności zameldowania na terenie miasta Ostrowi Mazowieckiej oraz braku wskazania, czy programem objęta ma być również kadra nauczycielska, które należałoby doprecyzować.

Interwencje zostały zaplanowane poprawnie. Należy jednak podkreślić, że w części rozważanej populacji proponowane w programie świadczenia stomatologiczne są finansowane ze środków publicznych i dochodzić może do ich podwójnego finansowania, co jest istotnym ograniczeniem przedstawionego programu. Zasadne byłoby rozszerzenie działań edukacyjnych, które będą promować stomatologiczne wizyty profilaktyczne, tak aby wspierać świadczenia finansowane z NFZ.

Projekt zawiera opis monitorowania i ewaluacji, ale należałoby go uzupełnić o wskaźniki związane z działaniami proponowanymi kobietom w ciąży oraz oceną zgłaszalności do programu.

Przedstawiony budżet nie wzbudza większych zastrzeżeń.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej, dotyczący profilaktyki stomatologicznej. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 40 000 zł, zaś jego okres realizacji to okres od września do grudnia 2016 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 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 problemu zdrowotnego, jakim jest występowanie próchnicy wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób poprawny. W projekcie przedstawiono ogólnopolskie dane epidemiologiczne. Z powodu braku aktualnych danych lokalnych założono, że dane ogólnopolskie można odnieść do Ostrowi Mazowieckiej.

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. 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

Głównym celem programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej, zwiększenie świadomości prozdrowotnej dotyczącej nawyków higienicznych i żywieniowych dzieci i młodzieży uczęszczających do przedszkoli, szkół podstawowych i gimnazjów na terenie miasta Ostrów Mazowiecka poprzez prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych, a także objęcie ich badaniami profilaktycznymi stanu zdrowia jamy ustnej.

Cel główny nie spełnia kryteriów teorii SMART, zgodnie z którą powinien być szczegółowy (zawierający czytelny przekaz), mierzalny (liczbowe określenie stopnia jego realizacji), realistyczny (możliwy do osiągnięcia), ambitny/atrakcyjny i terminowy (określony w czasie). Ponadto zaproponowany cel główny, jest zbyt rozbudowany, a część jego elementów powtórzona została w celach szczegółowych. Ponadto, warto byłoby uwzględnić w celu głównym zapisów dotyczących również populacji kobiet w ciąży. Biorąc pod uwagę powyższe uwagi zasadne byłoby ponowne zweryfikowanie celu głównego i jego modyfikacja.

Określono 5 celów szczegółowych, które nie wzbudzają zastrzeżeń.

Prawidłowo wskazano mierniki efektywności dotyczące działań związanych z badaniami stomatologicznymi oraz lakowaniem zębów, jednak odnoszą się one głównie do zgłaszalności do programu i sprawozdawczości. Warto po zakończeniu programu określić stan wiedzy uczestników przed i po edukacji zdrowotnej, mierzony na podstawie przeprowadzonej ankiety oraz stan próchnicy u dzieci, jako wyznacznik odpowiednio przeprowadzonej edukacji, która wpłynęła na zachowania prozdrowotne.

Należy jednak zaznaczyć, że oczekiwane efekty nie odnoszą się do populacji kobiet w ciąży - sugeruje się uzupełnienie tego punktu projektu o efekty cele dotyczące przyszłych matek np. wzrost świadomości kobiet w ciąży na temat prawidłowej higieny i kontroli jamy ustnej.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią dzieci w wieku od 4 do 15 lat, uczęszczające do przedszkoli, szkół podstawowych oraz gimnazjalnych na terenie miasta Ostrów Mazowiecka. Oszacowano, że do udziału w programie zaproszonych zostanie łącznie 2 870 dzieci, a udział weźmie 75% z nich, tj. 2 153.

Priorytetowo badaniami będą objęte dzieci z rodzin będących pod opieką MOPS w Ostrowi Mazowieckiej - na dzień 31 grudnia 2015 r. było to 129 dzieci w 69 rodzinach.

Do programu kwalifikowane są wyłonione na podstawie złożonych deklaracji dzieci w wieku 4-15 lat, uczęszczające do przedszkoli i szkół, dla których organem prowadzącym jest miasto Ostrow Mazowiecka, zamieszkałe na terenie miasta Ostrow Mazowiecka oraz ich rodzice i opiekunowie w roku szkolnym 2016/2017.

Dodatkowo do programu zostaną zakwalifikowane kobiety w ciąży uczęszczające do ostrowskiej szkoły rodzenia. Ich liczebność została oszacowana na ok. 30 osób.

Nie jest jasne, czy w programie będzie uczestniczyć kadra pedagogiczna, której uczestnictwo byłoby zasadne. Niejasne są zapisy dotyczące liczby uczestników objętych programem, która jest niespójna z oszacowaną liczbą uczestników w spotkaniach edukacyjnych, co należy wyjaśnić.

Mając na uwadze fakt, że w Polsce dzieciom w wieku 4-7, 10 oraz 12-13 lat przysługują gwarantowane profilaktyczne świadczenia stomatologiczne należałoby także określić kryteria włączenia do programu, by nie dochodziło do powielania świadczeń gwarantowanych. Ponadto, w oszacowaniach kosztów uwzględniono liczbę dzieci w danej grupie wiekowej zameldowanych na terenie miasta Ostrowa Mazowieckiej (2 754), która jest niższa niż wskazana w projekcie liczba dzieci, które będą uczęszczać w roku 2016/2017 do przedszkoli oraz szkół podstawowych i gimnazjalnych (2 870). Nie jest jasne, czy w programie mają prawo wziąć udział dzieci, jeżeli spełniają jedynie warunek uczęszczania do placówek na terenie miasta, czy muszą być one jednocześnie zameldowane w mieście. Kwestie te należy doprecyzować z uwagi na następstwa związane z tworzeniem budżetu programu.

Interwencja

Planowanymi głównymi interwencjami są: spotkania informacyjno-edukacyjne z rodzicami; edukacja kobiet ciężarnych w zakresie higieny jamy ustnej; przeprowadzenie edukacji wśród dzieci i młodzieży, objęcie wyłonionej grupy dzieci badaniami profilaktycznymi w gabinecie stomatologicznym i ocena zapotrzebowania tej grupy w zakresie koniecznych zabiegów; zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym zębów szóstych dzieci 6. i 7. letnich. Etapy programu są dobrze zaplanowane i nie wzbudzają większych wątpliwości.

W projekcie programu pojawia się nieścisłość dotycząca wieku dzieci, które będą poddawane zabezpieczeniu profilaktycznemu bruzd zębów szóstych. Należy doprecyzować tą kwestię, mając na uwadze, aby świadczenia programowe nie powieły świadczeń finansowanych w ramach NFZ.

W programie planuje się świadczenia finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych, zatem istnieje ryzyko podwójnego ich finansowania. Proszę mieć na uwadze, że programy polityki zdrowotnej powinny stanowić wartość dodaną do świadczeń istniejących, a nie stanowić ich powielenie. Zasadne jest zatem zaplanowanie takich interwencji, które będą podnosić zgłaszalność do badań stomatologicznych oraz promować zachowania prozdrowotne związane z higieną jamy ustnej.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie częściowo uwzględniono monitorowanie i ewaluację programu, ale wzbudzają one pewne zastrzeżenia. Brak jest wskaźników związanych z działaniami proponowanymi kobietom w ciąży (np. odsetek kobiet, u których poprawił się poziom wiedzy na temat prawidłowej higieny i kontroli jamy ustnej). Ponadto, nie wskazano oceny związanej ze zgłaszalnością do programu.

Ocena jakości świadczeń w programie ma zostać oparta o możliwość zgłaszania uwag autorom programu, ale warto byłoby dodatkowo przygotować ankietę ewaluacyjną dla uczestników programu.

Efektywność programu ma być określona za pomocą wskaźników związanych z występowaniem próchnicy, liczbą dzieci objętych badaniami z dobrą i złą higieną jamy ustnej oraz liczbą dzieci, u których zalakowano zęby szóste. Brak właściwego sposobu oceny przeprowadzonych działań

informacyjno-edukacyjnych. Warto byłoby np. określić stan wiedzy uczestników przed i po edukacji zdrowotnej, mierzony na podstawie przeprowadzonej ankiety.

Program ma trwać 5 miesięcy tj. od września do grudnia 2016 r. Sugeruje się rozważenie możliwości kontynuowania działań programu w następnych okresach. Programy polityki zdrowotnej powinny mieć długofalowy charakter w celu zwiększenia efektywności działań.

Warunki realizacji

Projekt zawiera opis części składowych, etapów i działań organizacyjnych. Przedstawiono także sposób udzielania świadczeń oraz sposób zakończenia udziału w programie. Realizator programu (gabinet stomatologiczny) ma zostać wybrany na podstawie procedury otwartego konkursu ofert.

Koszt programu oszacowano na kwotę 40 000 zł, z czego koszt badań profilaktycznych oszacowano na 29 000 zł (ok. 13,80 zł za osobę), koszt lakowania – 8 900 zł (ok. 13 zł/os), a koszt działań informacyjno-edukacyjnych – 2 100 zł.

Nie określono kosztu akcji promocyjnej programu, co należy uzupełnić.

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 tuku 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 ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT-441-80/2015, oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny (ocena projektów programów zdrowotnych)” oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 168/2016 z dnia 13 czerwca 2016 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej „Ostrów Mazowiecka – dla poprawy życia mieszkańców”