



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 171/2016 z dnia 13 września 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki
zdrowotnej – profilaktyki stomatologicznej wśród dzieci
pięcioletnich- zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2016-
2018”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej – profilaktyki stomatologicznej wśród dzieci pięcioletnich- zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2016-2018” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

Przedstawiony projekt programu dotyczy ważnej kwestii, jaką jest zapobieganie występowaniu próchnicy w populacji dziecięcej.

W projekcie wskazano cele i spójne z nimi mierniki efektywności. Warto jednak określić cel w sposób zgodny z regułą SMART, tak aby jego osiągnięcie było możliwie najbardziej prawdopodobne.

Populacja docelowa została określona poprawnie. Do programu planuje się zaprosić 47% populacji 5-latków. W projekcie planuje się także uczestnictwo rodziców/opiekunów prawnych dzieci oraz nauczycieli przedszkolnych. Należy wskazać, że populacja została określona tylko na pierwszy rok realizacji programu, co stanowi jego ograniczenie. Ponadto należy mieć na uwadze, że efektywność programów profilaktycznych w dużej mierze zależy od liczby uczestników, zatem warto zaplanować sposób postępowania w przypadku zgłoszenia się do programu większej liczby uczestników niż zaplanowane środki.

W ramach interwencji zaplanowano działania zgodne z wytycznymi. Warto jednak doprecyzować szczegóły dotyczące działań edukacyjnych.

Należy zaznaczyć, że program obejmuje działania finansowane ze środków publicznych, więc istnieje ryzyko podwójnego ich finansowania. Biorąc powyższe pod uwagę oraz liczbę możliwych do zaproszenia uczestników warto rozważyć zmianę interwencji programowych na szerokie działania edukacyjne, obejmujące instruktaż dbania o jamę ustną, zasady zdrowego żywienia oraz profilaktykę próchnicy. Działanie takie pozwoli na objęcie programem dużej populacji pediatrycznej oraz wskazanie sposobów zapobiegania i przeciwdziałania próchnicy. Należy podkreślić, że głównym aspektem w zapobieganiu chorobom zębów są odpowiednie zachowania zdrowotne, zatem edukowanie społeczeństwa, kształtowanie prawidłowych nawyków u dzieci jest działaniem jak najbardziej uzasadnionym.

Projekt zawiera monitorowanie i ewaluację programu, jednak wymagają one doprecyzowania pod względem wskaźników oceny zgłaszalności oraz oceny efektywności

Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.



Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej, dotyczący profilaktyki stomatologicznej. Budżet przeznaczony na realizację programu w 2016 r. został oszacowany na kwotę 50 000 zł, zaś jego 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 problemu zdrowotnego, jakim jest występowanie próchnicy wśród dzieci.

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 obniżenie poziomu występowania próchnicy zębów u dzieci pięcioletnich z Miasta Kalisza. Dodatkowo wskazano 3 cele szczegółowe. Wskazany cel główny jest ogólny i nieprecyzyjny, w związku z czym trudna może być jego realizacja. 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.

Mierniki efektywności zostały określone w sposób poprawny, umożliwiające ocenę stopnia realizacji celów. Proszę mieć na uwadze, aby uzyskane wartości odnieść do danych wyjściowych, sprzed realizacji programu.

Populacja docelowa

Program zostanie skierowany do 958 dzieci w wieku 5 lat. Informacje dotyczące liczby dzieci we wskazanym w projekcie wieku są zbliżone do danych przedstawianych przez GUS. Zastrzeżenia budzi jednak fakt, że brak jest określenia liczebności populacji docelowej na kolejne lata trwania programu, co należy uzupełnić.

Zaplanowane w projekcie środki wystarczą na objęcie działaniami programowymi 47% populacji docelowej. Do uczestnictwa zostaną zaproszone dzieci w ww. grupie wiekowej oraz ich rodzice/opiekunowie prawni oraz nauczyciele przedszkolni na podstawie zorganizowanej akcji informacyjno-promocyjnej. Należy mieć na uwadze, że w przypadku programów profilaktycznych ważne jest objęcie działaniami jak największej grupy osób, aby uzyskać widoczne efekty zdrowotne. W przypadku ograniczonych środków finansowych warto rozważyć np. zmianę części interwencji na działania edukacyjne lub kampanie promujące dbanie o zęby, przy założeniu objęcia nimi całej wskazanej grupy docelowej.

Głównym kryterium kwalifikacji do udziału w programie będzie data urodzenia dziecka (kryterium wiekowe) oraz uzyskanie zgody rodziców/opiekunów prawnych. Warto określić także sposób postępowania w przypadku zgłoszenia się do programu większej liczby uczestników niż zaplanowane środki finansowe.

Interwencja

Interwencje przewidziane w ramach ocenianego projektu to działania edukacyjne w kierunku profilaktyki próchnicy u dzieci, badanie stanu ich jamy ustnej wraz z instruktażem, usunięcie osadu oraz lakierowanie zębów. Działania te stanowią interwencje skuteczne i zgodne z wytycznymi klinicznymi w zakresie zapobiegania próchnicy.

Należy podkreślić, że zaproponowane działania stanowią interwencje finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych, zatem możliwe jest ich podwójne finansowanie. Istotne jest podjęcie środków, które uniemożliwią powielanie świadczeń (np. wykluczenie z programu osób, które w ostatnim pół roku korzystały z wizyt stomatologicznych)

W projekcie nie opisano działań edukacyjnych, które planuje się przeprowadzić. Należy zatem dokładnie określić sposób przeprowadzenia tej interwencji oraz jej zakres merytoryczny. Należy podkreślić, że edukacja zdrowotna stanowi wartość dodaną do projektu programu i odpowiednio przeprowadzona, może przyczynić się do zmniejszenia problemu próchnicy w rejonie. Zakres edukacji powinien obejmować zarówno zagadnienia związane z odpowiednią higieną jamy ustnej, jak również czynniki występowania próchnicy i sposoby jej leczenia.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie zaplanowano jego monitorowanie i ewaluację, jednak wymaga ona doprecyzowania.

Wskazane w ramach oceny zgłaszalności nie przedstawiono szczegółowych wskaźników jakie zostaną wykorzystane, co należy uzupełnić. Ocena jakości udzielanych świadczeń została zaplanowana poprawnie.

Ewaluacja programu dokonana zostanie na podstawie poziomu frekwencji, liczby dzieci, u których poprawione zostało uzębienie, a także wywiadu z rodzicami/opiekunami prawnymi oraz nauczycielami objętymi programem celem sprawdzenia reakcji dzieci na program. Zasadnym wydaje się sprecyzowanie jakie reakcje dzieci mają być przedmiotem ww. wywiadu. Wskaźniki powinny zostać rozszerzone, tak aby odnosiły się również do całkowitej liczby szkoleń przeprowadzonych w ramach I i II etapu programu.

Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie procedury otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Nie sprecyzowano jednak kompetencji personelu medycznego oraz warunków niezbędnych do wdrożenia programu.

W projekcie wskazano sposób powiązania działań programowych ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych. Nie wskazano jednak precyzyjnego harmonogramu prowadzonych działań. Wskazano, że zakończenie udziału dziecka jest możliwe na każdym etapie programu. Brak jednak informacji, czy rodzicom zostanie przekazana informacja pisemna na temat stanu uzębienia dziecka, co jest ważnym aspektem.

Całkowity koszt programu w roku 2016 został oszacowany na kwotę 50 000 zł. Zostanie on sfinansowany ze środków zagospodarowanych w budżecie miasta. Środki przeznaczone na realizację ocenianego projektu wydają się być wystarczające dla objęcia interwencjami w programie 100% wskazanej populacji docelowej. Koszt jednostkowy projektu programu określono na ok. 90 zł. Koszty akcji informacyjnej wynoszą natomiast 10 000 zł

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). 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 publicznych OT.441.158.2016 „Program polityki zdrowotnej – profilaktyki stomatologicznej wśród dzieci pięcioletnich- zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2016-2018” realizowany przez: miasto Kalisz, Warszawa sierpień 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. eniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581) oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 261/2016 z dnia 12 września 2016 roku o projekcie programu „Program profilaktyki zdrowotnej - profilaktyki stomatologicznej wśród dzieci pięcioletnich - zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2016-2018”