



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 135/2017 z dnia 4 lipca 2017 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie
próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich
szkół podstawowych”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych” 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.

W projekcie wskazano najważniejsze cele programu. Proszę jednak zwrócić uwagę na konstrukcję celów, które powinny być zgodne z regułą SMART. Dodatkowo warto, pozostając w spójności z celami, odpowiednio zdefiniować mierniki efektywności.

Populacja określona w projekcie jest wskazana poprawnie. Działania swoim zasięgiem mają objąć populację dzieci w wieku szkolnym. Warto jednak doprecyzować na jakiej podstawie oszacowano 60% odsetek uczestników programu.

Zaplanowane interwencje są poprawne i zgodne z wytycznymi.

Projekt w zakresie opisu ewaluacji wymaga skorygowania i uzupełnienia. Monitorowanie określono prawidłowo.

Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Okres realizacji obejmuje lata 2017-2020. Planowany koszt całkowity realizacji programu 144 000 PLN rocznie.

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 treści projektu odniesiono się także do danych epidemiologicznych.

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. Pomędzy 5. a 12. rokiem życia, aż 89,3% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą.

Na podstawie ostatnich przeprowadzonych badań epidemiologicznych stwierdza się, iż blisko 90% dzieci 12-letnich w Polsce ma próchnicę. Odsetek uczniów szkół podstawowych w wieku 12 lat z co najmniej 1 zębem stałym usuniętym z powodu próchnicy sięga 1,72%, a u młodzieży w wieku 18 lat – 8,835%. Stan zdrowia jamy ustnej uczniów 12-letnich, choć lepszy niż w przypadku innych grup wiekowych, nadal daleki jest od oczekiwanego.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zapobieganie chorobie próchnicowej i chorobom przyzębia wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych, poprzez działania informacyjno-edukacyjne w zakresie zdrowia jamy ustnej skierowane do uczestników, rodziców i nauczycieli oraz profilaktykę pierwotną i wtórną choroby próchnicowej, co w konsekwencji powinno obniżyć koszty ponoszone na leczenie choroby próchnicowej i jej następstw. Stwierdzić można, iż powyższy cel główny został sformułowany w sposób prawidłowy, nie budzi on wątpliwości czy też zasadności analityka Agencji. W ramach celu głównego warto byłoby określić horyzont w jakim zamierza się osiągnąć ww. cel. Dodatkowo wskazano 8 celów szczegółowych. Przy definiowaniu celów warto oprzeć się o regułę SMART, wg której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

Zaproponowane w projekcie mierniki efektywności odpowiadają celom programu. Jedyne w mierniku dotyczącym „określenia liczby i odsetka dzieci z dobrą i złą higieną jamy ustnej” należy jasno sprecyzować kryteria kwalifikowania dziecka do poszczególnych grup (ze „złą” i „dobrą” higieną jamy ustnej). Należy wskazać, że mierniki powinny być określane przed i po realizacji działań programowych. Zestawienie poszczególnych mierników pozwoli na zaobserwowanie zmian związanych z efektywnością programu.

Populacja docelowa

Populację docelową stanowią dzieci uczęszczające do VI szkół podstawowych zamieszkałe na terenie Miasta Szczecin. Określono, że na terenie miasta uczęszcza do klas VI ok. 3801 dzieci. W ciągu 3 lat trwania programu populacja kwalifikująca się do programu może zatem wynieść ok. 11 400 dzieci. Według zapisów projektu do programu zostanie włączonych ok. 60% populacji docelowej tj. 840 dzieci łącznie w latach 2017-2020. W projekcie nie wskazano uzasadnienia dla tak przyjętego odsetka uczestników programu, co należy uzupełnić.

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie uczęszczanie do szkoły podstawowej oraz uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego.

Interwencja

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie działań o charakterze promocyjno-informacyjnym, edukacyjnym oraz profilaktycznym.

Działania edukacyjne prowadzone wśród uczniów szkół mają dotyczyć przekazywania wiedzy na temat higieny jamy ustnej. Uczniowie uczestniczący w programie będą zaznajamiani z podstawowymi zasadami utrzymywania higieny jamy ustnej, zaleceniami dotyczącymi profilaktyki próchnicy i chorób przyzębia, informowani o prawidłowej diecie korzystnie wpływającej na stan zdrowia jamy ustnej. Określono również, że lekarz lub też edukator zdrowotny będzie odpowiedzialny

za tą część programu. Dodatkowo wydaje się zasadne zaproponowanie objęcia działaniami edukacyjnymi również nauczycieli.

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.

W ramach badań profilaktyczno-medycznych przewidziano przeprowadzenie przeglądów profilaktycznych u wszystkich dzieci oraz wyodrębnienie grupy dzieci z wysokim ryzykiem chorób przyzębia (określenie wskaźnika PUW), lakowania drugich zębów trzonowych, lakierowania zębów oraz oczyszczania zębów z płytki nazębnej. Zaproponowane interwencje są zgodne z wytycznymi i rekomendacjami.

Podkreślić należy, iż obecnie na terenie miasta Szczecin funkcjonuje 86 świadczeniodawców z zakresu udzielania świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. W projekcie programu nie wskazano uzasadnienia dla którego istnieje konieczność dodatkowego finansowania w ramach programu świadczeń stomatologicznych. Należy podkreślić, że zaproponowane przeglądy stomatologiczne oraz zabiegi z zakresu gabinetu higieny stomatologicznej są obecnie finansowane w ramach NFZ. W projekcie może zatem pojawić się czyściwo podwójne finansowanie danych świadczeń, czego należy unikać. Natomiast działania z zakresu edukacji, czy też lakowania zębów siódmym stanowiąc mogą uzupełnienie dostępnych świadczeń gwarantowanych.

Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada jego monitorowanie i ewaluację. W ramach wskazanych działań zaplanowano przeprowadzenie oceny zgłaszalności, jakości świadczeń oraz oceny efektywności programu.

Ocena zgłaszalności i jakości świadczeń udzielanych świadczeń została zaplanowana poprawnie. Dodatkowo warto określić liczbę rodziców biorących udział w programie czy też ujęcie wskaźnika dotyczącego liczby rezygnacji z programu na poszczególnych jego etapach.

Ocena efektywności programu nie została opisana poprawnie. W tym punkcie należałoby przedstawić również wskaźniki ewaluacyjne, np. odsetek dzieci, u których wykryto próchnicę, wskaźnik PUW i jego składowe u dzieci, wskaźnik leczenia i intensywności próchnicy oraz zmianę zachowań zdrowotnych (m.in. regularne szczotkowanie zębów, profilaktyczne wizyty dentystyczne). Ewaluacja powinna w sposób kompleksowy określić wpływ programu na zdrowie populacji w długiej perspektywie czasowej.

Warunki realizacji

W treści projektu programu przedstawiono jego części składowe, etapy oraz działania organizacyjne oraz odniesiono się do kompetencji/warunków niezbędnych do jego realizacji. Przedstawiono także kryteria kwalifikacji uczestników do programu, sposób udzielania świadczeń oraz sposób zakończenia udziału w programie. Realizator programu wybrany zostanie w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi.

W projekcie programu przedstawiono koszty jednostkowe oraz planowany koszt całkowity realizacji programu, który oszacowano na 144 tys. zł rocznie, przy koszcie jednostkowym wynoszącym 66zł. Budżet został zaplanowany na każdy rok trwania programu. Istotne wydaje się przeprowadzanie kontroli finansowych po zakończeniu poszczególnych etapów programu, które umożliwią bieżącą kontrolę wydatkowanych środków.

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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.116.2017 „Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych” realizowany przez: Miasto Szczecin, Warszawa, czerwiec 2017 oraz Aneksu „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny” z lipca 2012 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 162/2017 z dnia 26 czerwca 2017 roku o projekcie programu „Zapobieganie próchnicy wśród dzieci klas VI uczęszczających do szczecińskich szkół podstawowych” (m. Szczecin)