



**Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 2/2016 z dnia 8 stycznia 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki
próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym w
Gminie Słupsk”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym w Gminie Słupsk”.

Uzasadnienie

Przedmiotowy projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnego problemu zdrowotnego jakim jest próchnica wśród dzieci i młodzieży.

Główną przesłanką za negatywną opinią Prezesa Agencji jest występująca w projekcie mnogość braków oraz niespójności. Dopiero uzupełnienie wszystkich poniższych elementów oraz wyjaśnienie zaistniałych niespójności pozwoli na całościową ocenę przedstawionego projektu.

W sposób ogólny opisano problem zdrowotny oraz przedstawiono dane epidemiologiczne. Program zawiera cel główny, nie wskazano natomiast oczekiwanych efektów oraz mierników efektywności.

Projekt nie zawiera dokładnego opisu interwencji przez co niemożliwa jest jego dokładna weryfikacja. Pomimo uwzględnienia edukacji zdrowotnej, istotnej z perspektywy zdrowia publicznego, brak przedstawienia podstawowych elementów tej interwencji uniemożliwia odniesienie się do poprawności jej zaplanowania. Ponadto w ramach programu mają być realizowane świadczenia w ramach NFZ, co niezgodne jest z zasadami funkcjonowania programów polityki zdrowotnej.

W projekcie pojawiają się nieścisłości dotyczące wieku dzieci włączanych do programu. W części projektu wskazywany jest wiek dzieci od 3 do 16 r.ż. w innej zaś od 5 do 16 r.ż. Niespójności te wpływają także na niepewności dotyczące oszacowania liczebności populacji. Dodatkowo brak jest informacji na temat sposobu wyboru placówek oświatowych, których uczniowie mają wziąć udział w projekcie. Brak jest także informacji na temat liczebności grupy rodziców/opiekunów prawnych oraz pedagogów uczestniczących w programie.

Projekt nie zawiera opisu monitorowania i ewaluacji. Proszę zauważyć, że są to istotne elementy programu, które pozwalają ocenić jego przebieg oraz wpływ wdrożonych interwencji na sytuację zdrowotną w regionie.

Przedstawiony budżet budzi zastrzeżenia pod względem uwzględnionych w nim kosztów. Brak jest uzasadnienia dla przyjętych kwot, które mają być przeznaczane na dane działania. Nie przedstawiono dokładnego kosztorysu uwzględniającego wszystkie poszczególne składowe oraz koszty jednostkowe. Warto zwrócić uwagę, aby zaplanowany budżet był przedstawiony w sposób przejrzysty, niebudzący wątpliwości..

Przedmiot opinii



Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci w wieku szkolnym. Budżet całkowity przeznaczony na realizację zaplanowanych działań wynosi 12 000 zł rocznie, zaś okres realizacji to styczeń-listopad 2016.

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 i młodzieży 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 rozprzestrzenieniu problemu 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

Celami głównymi programu są: zmniejszenie występowania choroby próchnicowej u dzieci w wieku 3-5 lat i 6- 16 (przedszkola, szkoły podstawowe i gimnazjalne) poprzez zintegrowane działania edukacyjne i profilaktyczno-lecznicze oraz podnoszenie poziomu wiedzy rodziców z zakresu profilaktyki próchnicy zębów, w tym higieny jamy ustnej oraz zdrowego żywienia. Dodatkowo wskazano 3 cele szczegółowe. Proszę jednak zwrócić uwagę, że stanowią one działania możliwe do podjęcia, nie zaś ich rezultaty, które de facto są celami. Zasadne jest zatem ich przeformułowanie.

W projekcie nie wskazano oczekiwanych efektów ani mierników efektywności. Proszę mieć na uwadze, że są to niezbędne elementy programu, które należy uzupełnić.

Oczekiwane efekty powinny odpowiadać celom programu i zostać skonstruowane w taki sposób, aby przedstawiać rzeczywiste rezultaty, które będą obserwowane po przeprowadzeniu danych interwencji.

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 dzieci w wieku szkolnym zamieszkujące gminę Słupsk. W projekcie pojawiają się nieścisłości dotyczące wieku dzieci uczestniczących w programie. W celu głównym zaznacza się, że program skierowany będzie do dzieci w wieku 3-5 lat i 6- 16. Z kolei w dalszej części programu planowany jest udział w programie 1 627 dzieci w wieku 5 -16 lat. Zasadne jest przeanalizowanie zaistniałej niespójności i dokładne określenie wieku populacji docelowej oraz jej liczebności.

Zgodnie z informacjami GUS Gmina Słupsk zamieszkiwana jest przez 2 754 dzieci w wieku 3-16 lat. W projekcie zaznacza się, że program skierowany jest do dzieci uczęszczających do przedszkoli, szkół podstawowych oraz do gimnazjów. Brakuje jednak informacji, czy będą to wszystkie placówki tego typu, czy tylko wybrane. Informacje te warto uzupełnić oraz określić sposób wyboru placówek oświatowych włączanych do programu.

Dodatkowo należy zaznaczyć, że program jest również adresowany do rodziców oraz nauczycieli (pedagogów), jednak nie określono liczebności tej grupy docelowej. Nie zaproponowano także wprost metod edukacyjnych w stosunku do tej grupy

Interwencja

Projekt programu zakłada przeprowadzenie edukacji zdrowotnej wśród dzieci i rodziców/ opiekunów prawnych oraz wykonanie lakowania zębów u dzieci w wieku 5 - 7 lat i lakierowania zębów stałych zgodnie ze wskazaniami medycznymi w grupie dzieci do tego predestynowanej do 16 lat.

W projekcie brakuje szczegółowych informacji, w jaki sposób prowadzona będzie kampania edukacyjna oraz za pomocą jakich środków. Pojawia się jedynie informacja, że planuje się prowadzenie konferencji, szkoleń dla rodziców i dzieci z zakresu profilaktyki choroby próchnicowej zębów. Nie sprecyzowano w jakiej formie oraz jak często szkolenia będą prowadzone. Nie zawarto także informacji, ile rodziców ma wziąć w nich udział oraz jak liczne będą grupy szkoleniowe. Informacje te warto uzupełnić w celu przedstawienia spójnego opisu wszystkich planowanych do podjęcia działań.

Wszystkie interwencje zostały podzielone na zadania dla realizatora oraz zadania dla środowiska pedagogicznego. W ramach interwencji prowadzonych przez realizatora w projekcie programu zaplanowano działania edukacyjne dla personelu pedagogicznego. Mają to być zajęcia prowadzone w placówkach oświatowych w postaci dwóch 30-minutowych spotkań, których celem jest motywowanie dzieci do przestrzegania zaleceń higienicznych i dietetycznych. W projekcie nie określono, jaki udział w takich spotkaniach będzie mieć personel pedagogiczny. Warto tą kwestię doprecyzować. Dodatkowo warto wskazać, w ilu placówkach przeprowadzona będzie edukacja. Wiadomo jedynie, że szkolenia będą prowadzone przez lekarzy stomatologów.

W odniesieniu do lakowania i lakierowania zębów w projekcie zaznaczono, że gmina Słupsk jako organizator programu nie będzie przeznaczać żadnych środków finansowych na zakup usług zdrowotnych związanych z leczeniem zębów u dzieci. Lakowanie i lakierowanie wykonane zostanie w ramach podpisanych kontraktów z NFZ.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie nie zaplanowano monitorowania i ewaluacji. 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, którzy wzięli 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 rozszę 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 programu na dowolnym etapie programu.

W projekcie brak jest schematu postępowania, nie przedstawiono podziału na etapy projektu. Nie wskazano, jaka będzie kolejność prowadzonych działań. Określone jedynie zostało jakie działania będą prowadzone u dzieci i rodziców/opiekunów. Nie jest jasne jakimi działaniami zostanie objęta kadra pedagogiczna podczas prowadzonych zajęć z dziećmi. Kwestie te warto uzupełnić i doprecyzować.

Koszt całkowity programu został oszacowany na kwotę 12 000 zł. Nie sprecyzowano dokładnie kosztów, jakie będą ponoszone. W projekcie nie zawarto informacji o liczbie szkoleń, które mają zostać przeprowadzone za kwotę 2000 zł. W projekcie zawarto informację, że działania edukacyjno - profilaktyczne zostały wycenione zgodnie z ofertami lekarzy stomatologów na kwotę 2000 zł.

Brakuje także informacji o kosztach które będą ponoszone w ramach „działaniach logistycznych” na które przeznaczono od 50% do 67% budżetu. Warto jednak podkreślić, że w ramach tej części zaplanowano przewóz dzieci – nie wiadomo jednak czy do stomatologów, czy też na działania edukacyjne. Zaplanowano także środki finansowe na materiały edukacyjne w postaci ulotek, gadżetów oraz artykułów prasowych. W budżecie nie wskazano natomiast kosztów jednostkowych przypadających na 1 uczestnika programu. Wydaje się zatem zasadne doprecyzowanie budżetu, tak aby nie budził wątpliwości.

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.

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-441-230/2015 „Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym w Gminie Słupsk” realizowany przez: Gminę Słupsk, Warszawa, grudzień 2015 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.