



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 35/2016 z dnia 4 marca 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Piękny uśmiech na lata” - program zdrowotny dla gminy Rzgów w zakresie profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do Publicznego Przedszkola w Rzgowie oraz dla dzieci klas I-III szkół podstawowych na terenie gminy Rzgów -1 etap”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Piękny uśmiech na lata” - program zdrowotny dla gminy Rzgów w zakresie profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do Publicznego Przedszkola w Rzgowie oraz dla dzieci klas I-III szkół podstawowych na terenie gminy Rzgów -1 etap” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

Uzasadnienie

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

W sposób dokładny przedstawiono problem zdrowotny oraz dane epidemiologiczne. Cele programu pozostają spójne z oczekiwanymi efektami i miernikami efektywności. Warto jednak cele sformułować zgodnie z zasadą SMART, zaś mierniki efektywności rozszerzyć o wskaźniki odnoszące się do działań edukacyjnych.

W projekcie dokładnie opisano populację docelową, którą stanowią dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Projekt przewiduje ok. 80% zgłaszalność do programu. Uzupełnienia wymaga jednak planowana liczba rodziców/ opiekunów prawnych, którzy mają zostać objęci działaniami edukacyjnymi.

Zaplanowane interwencje są zgodne z rekomendacjami i wytycznymi w zakresie stomatologii. Świadczenia udzielane w ramach programu są finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych, jednak ze względu na brak kontraktu z NFZ w gminie Rzgów, w tym przypadku mogą one stanowić ich uzupełnienie.

W projekcie w sposób prawidłowy zaplanowano jego monitorowanie i ewaluację. Warto jednak rozszerzyć ocenę efektywności o wskaźniki odnoszące się do działań edukacyjnych.

Budżet przewidziany na realizację świadczeń nie zawiera kosztów poszczególnych jego składowych, zatem utrudniona jest jego pełna weryfikacja.

Należy także zmienić tytuł programu, który powinien być realizowany jako program polityki zdrowotnej (nie zaś program zdrowotny), gdyż tylko programy polityki zdrowotnej mogą być opracowywane, wdrażane, realizowane i finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego.

Przedmiot opinii



Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania próchnicy w populacji dzieci. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 237 000 zł, zaś okres realizacji to lata 2015-2018.

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 i młodzieży w wieku szkolnym.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób rzetelny. W projekcie przedstawiono także ogólnopolskie dane epidemiologiczne. Warto uwzględnić w projekcie także dane regionalne, które będą informować o 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. Pomędzy 6. a 12. rokiem życia, aż 89,3% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą.

Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest profilaktyka pierwotna i wtórna chorób jamy ustnej oraz poprawa stanu zdrowia jamy ustnej wśród dzieci w gminie Rzgów. Dodatkowo określono 8 celów szczegółowych, uzupełniających założenie główne programu. Odnoszą się one m.in. do kształtowania właściwych nawyków higienicznych jamy ustnej oraz zachęcenia do regularnych stomatologicznych wizyt kontrolnych, podnoszenia świadomości i edukowania rodziców w kwestii czynników ryzyka wywołujących choroby jamy ustnej u dzieci. Proszę zauważyć, że cel główny został sformułowany w sposób bardzo ogólny i mało precyzyjny. Zgodnie z zasadą SMART, cel główny powinien być m. in. szczegółowy (zawierający czytelny przekaz), mierzalny (liczbowe określenie stopnia jego realizacji), realistyczny (możliwy do osiągnięcia), ambitny/atrakcyjny i terminowy (określony w czasie).

Oczekiwane efekty programu oraz mierniki efektywności programu pozostają w zgodzie z celami. Sugeruje się jedynie rozszerzyć mierniki efektywności również o takie, które wprost będą odnosić się do interwencji związanych z edukacją oraz poprawą świadomości wśród dzieci i rodziców/opiekunów prawnych.

Populacja docelowa

Populację docelową w projekcie stanowią dzieci zamieszkujące gminę Rzgów oraz ich rodzice/opiekunowie prawni. Do programu zostanie zaproszonych ok. 541 dzieci (w roku 2015), uczęszczających do rzgowskiego przedszkola oraz szkół podstawowych (dzieci w wieku 3-10 lat). W każdym kolejnym roku trwania programu do udziału dołączy ok. 100 dzieci, co łącznie da liczbę 841 dzieci. Możliwe jest również otwarcie nowych placówek szkolnictwa, co może wiązać się z włączeniem kolejnych 80 dzieci do programu. Na podstawie zamieszczonych w projekcie danych można wywnioskować, że do programu zostanie włączonych 80% dzieci, tj. 672 osoby.

Należy zwrócić uwagę, że ograniczenie dostępu do programu tylko do dzieci uczęszczających do placówek oświatowych może powodować wykluczenie z programu dzieci, które do nich nie uczęszczają, a co za tym idzie powodować nierówny dostęp do świadczeń. Istotne jest, aby program

skierowany był do jak najszerszej populacji docelowej, zatem zasadne jest objęcie działaniami także dzieci, które pozostają w domach.

W projekcie nie określono liczby rodziców/opiekunów prawnych, którzy również mają brać udział w programie w ramach prowadzonych działań informacyjno-edukacyjnych, co należy uzupełnić.

Przedstawione w projekcie dane demograficzne nie budzą zastrzeżeń.

Interwencja

W ramach interwencji w projekcie programu zaplanowano działania związane z prowadzeniem przeglądów stomatologicznych, stomatologię dziecięcą i zachowawczą, endodoncję oraz chirurgię stomatologiczną, w zależności od zaleconego planu leczenia. Katalog świadczeń wykonywanych w ramach programu gminy Rzgów został opracowany na podstawie zał. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. 2013 poz. 1462 z późn.zm.). Wszystkie świadczenia wykonywane podczas trwania programu są obecnie dostępne i finansowane ze środków publicznych. Należy zauważyć jednak, że obecnie (rok 2016) na terenie gminy Rzgów nie ma placówki posiadającej podpisany kontrakt z NFZ na świadczenia dot. interwencji stomatologicznych u dzieci do ukończenia 18 r.ż. W związku z czym program może zwiększać dostępność do świadczeń na terenie gminy.

Należy wskazać, że działania programu skierowane są do ściśle określonej grupy, zaś przewidziane w ramach programu świadczenia mają szerszy zakres niż te realizowane w ramach świadczeń gwarantowanych. W ramach programu dostępne będzie chociażby wykonanie zabezpieczenia profilaktycznego bruzd lakiem szczelinowym 4,5,6 oraz 7 zębów u dzieci w wieku 5-10 lat (świadczenie gwarantowane odnosi się jedynie do zębów szóstych u dzieci do 8. r.ż.) czy też lakierowania również zębów mlecznych ¼ łuku zębowego (świadczenie gwarantowane odnosi się jedynie do zębów stałych).

Warto wskazać, że wymienione w projekcie programu działania są zgodne z zaleceniami oraz rekomendacjami w zakresie profilaktyki stomatologicznej.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie zaplanowano monitorowanie i ewaluację programu. Wydaje się, że przedstawione wskaźniki zostały prawidłowo określone.

Ocena zgłaszalności będzie odnosić się do liczebności całej populacji. Liczba zgód rodziców/opiekunów zostanie przeanalizowana i porównana między latami trwania programu.

Ocena jakości zostanie oparta na zewnętrznej ocenie przez eksperta z dziedziny stomatologii. Należy wskazać w jaki sposób ww. ekspert będzie prowadził ocenę. Warto przygotować również zakres tej oceny oraz np. formularz, który będzie wypełniany przez eksperta.

Dodatkowo w ramach oceny jakości koordynator programu będzie monitorować całość działań, jak chociażby okresowe rozdawanie ankiet wśród rodziców dot. uwag lub sugestii odnośnie programu.

W przypadku oceny efektywności, ma się ona odnosić do liczby dzieci biorących udział w programie, liczby nowo rozpoznanych przypadków próchnicy oraz zmian w zakresie wskaźnika PUW. Wartym rozważenia byłoby również dostosowanie wskaźników do prowadzonych działań edukacyjnych.

Warunki realizacji

Wybór realizatora programu nastąpi podczas prowadzenia konkursu ofert. Powinno zawrzeć się informację, że program powinien mieć charakter otwarty. Wskazano także kompetencje i warunki niezbędne do realizacji świadczeń.

Projekt programu został podzielony na etapy: akcję informacyjną, profilaktykę pierwotną w formie pogadarek oraz profilaktykę wtórną. Pomimo dobrze opracowanego podziału na etapy nie wskazano ile osób szacuje się objąć działaniami na poszczególnych etapach trwania programu. To dość istotne w celu oszacowania późniejszych kosztów całkowitych programu. Działania prowadzone podczas akcji informacyjnej wydają się być przemyślane i dobrze rozplanowane.

W projekcie programu prawidłowo zdefiniowano sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych. Świadczenia stomatologiczne udzielane w ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej będą uzupełnieniem świadczeń gwarantowanych i będą je wspierać.

Określono również sposób zakończenia udziału w programie. Jest to możliwe na każdym etapie trwania programu, jednak musi zostać poprzedzone pisemną rezygnacją rodzica z udziału dziecka w programie.

Ważnym aspektem, który nie został pominięty w projekcie, jest sposób zorganizowania dowozu dzieci do placówek realizatora programu. Dzieci do gabinetu stomatologicznego będą przyprowadzane lub przywożone grupami zapewniającymi jak największe bezpieczeństwo oraz komfort pracy osób zatrudnionych przy realizacji programu. Gmina dysponuje autobusem będącym jej własnością, który może być wykorzystany w niniejszym programie, w zależności od założeń przyjętych przez gminę Rzgów.

Koszt całkowity projektu programu wyniesie ok. 237 000 zł, wskazano także koszt jednostkowy, który wynosi 353 zł. Nie przedstawiono natomiast podziału na poszczególne grupy kosztów (organizacyjne, realizacji programu, koszty ogólne, koszty kampanii informacyjno-promocyjnej), co uniemożliwia weryfikację zaplanowanego budżetu.

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 OT.441.1.2016 „Piękny uśmiech na lata” - program zdrowotny dla gminy Rzgów w zakresie profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do Publicznego Przedszkola w Rzgowie oraz dla dzieci klas I-III szkół podstawowych na terenie gminy Rzgów -1 etap” realizowany przez: Gminę Rzgów, Warszawa luty 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.