



Opinia Prezesa
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
nr 38/2016 z dnia 11 marca 2016 r.
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy i chorób jamy ustnej u dzieci ze szkół podstawowych w gminie Strzegom”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki próchnicy i chorób jamy ustnej u dzieci ze szkół podstawowych w gminie Strzegom” pod warunkiem uwzględnienia 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. 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 wydaje się być wskazana poprawnie. Działania swoim zasięgiem mają objąć zarówno populację dzieci w wieku 7-9 lat, jak i ich rodziców/ opiekunów prawnych. Należy jednak odnieść się do różnicy w liczebności populacji docelowej pomiędzy danymi wskazanymi w projekcie a danymi GUS. Należy także oszacować liczebność populacji dorosłych, która zapraszana będzie do programu.

Zaplanowane interwencje opierają się na wykonaniu badania profilaktycznego w gabinecie stomatologicznym oraz w razie konieczności innych świadczeń (m.in. lakowania, lakierowania zębów) oraz edukacji zdrowotnej. Zaś w odniesieniu do rodziców działania te skupiać się będą na edukacji. Zaplanowane interwencje wydają się być poprawnie zaplanowane. Warto zwrócić uwagę, że przewidziane badanie stomatologiczne znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu stomatologii. Należy jednak zaznaczyć, że ze względu na rozpowszechnienie problemu próchnicy wśród dzieci oraz trudności związane z korzystaniem ze świadczeń w ramach NFZ działania te mogą stanowić wartość dodaną do świadczeń istniejących.

W celu uniknięcia podwójnego finansowania danych świadczeń proszę rozważyć wprowadzenie kryterium kwalifikacji, wykluczające z udziału osoby, które miały w ostatnim czasie przeprowadzane badanie stomatologiczne lub inne zabiegi pokrywające się z zabiegami wykonywanymi w ramach programu.

Projekt nie zawiera poprawnego 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, dlatego istotne jest ich uzupełnienie.

Przedstawiony budżet nie zawiera kosztów poszczególnych jednostekowych, zatem niemożliwa jest jego dokładna weryfikacja.



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 40 000 zł, zaś okres realizacji to rok 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.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób pobieżny. W projekcie przedstawiono 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. 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 eliminacja próchnicy poprzez zintensyfikowanie działań profilaktycznych i upowszechnianie ich stosowania. Dodatkowo określono 2 cele szczegółowe. Proszę zwrócić uwagę, że cel główny został określony w sposób ogólny i trudna może się okazać jego realizacja. Ponadto przy definiowaniu celów warto oprzeć się o regułę SMART, wg której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

Oczekiwane efekty zostały określone w sposób prawidłowy.

W projekcie programu określono mierniki efektywności, jednak odnoszą się one głównie do zgłaszalności do programu. Proszę zatem zwrócić uwagę na ich poprawne określenie. Celem mierników efektywności jest ocena stopnia realizacji założeń programowych oraz ocena wpływu danych interwencji na zdrowie populacji. W ramach mierników 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 7-9 (rocznik 2007-2009). Zgodnie z szacunkami przedstawionymi w projekcie populację ta stanowi łącznie 900 osób. Dane te odbiegają od danych GUS, z których wynika, że na terenie gminy we wskazanym wieku jest 750 dzieci. Proszę zatem wyjaśnić zaistniałą nieścisłość.

W projekcie nie wskazano potencjalnej liczby uczestników, a zatem utrudnione jest stwierdzenie, czy program przyniesie widoczne efekty zdrowotne w odniesieniu do całej populacji. Ponadto

zaplanowanie potencjalnej liczby uczestników ułatwia zabezpieczenie określonych środków finansowych oraz ich późniejsze efektywne wydatkowanie.

Głównym kryterium kwalifikacji dzieci do programu, oprócz wiekowego jest wyrażona pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dzieci na ich udział w programie. Warto określić także sposób postępowania w przypadku zgłoszenia się do programu większej liczby uczestników niż pozwalają na to środki finansowe.

Wartym rozważenia jest wprowadzenie dodatkowych kryteriów kwalifikacji, które pozwoliłyby uniknąć podwójnego finansowania części świadczeń, np. wykluczenie z programu dzieci, które w ostatnim czasie korzystały z wizyty stomatologicznej.

W projekcie zaznaczono, że informacje na temat programu będą rozpowszechniane w przedszkolach na terenie gminy. Program zaś dotyczy dzieci w wieku szkolnym, tak więc warto zapis ten wyjaśnić i ewentualnie skorygować.

Projekt zakłada także skierowanie działań do populacji rodziców/ opiekunów prawnych dzieci, jednak nie określono liczebności tej populacji, co wymaga uzupełnienia.

Interwencja

W ramach interwencji w projekcie programu zaplanowano działania związane z prowadzeniem przeglądów stomatologicznych, oraz w zależności od potrzeb fluoryzacji, lakierowania, lakowania i usuwania płytki nazębnej lub złogów nazębnych. Ponadto zaplanowana jest akcja edukacyjna kierowana do rodziców mająca na celu uświadomienie o zakresie świadczeń finansowych przez NFZ oraz o potrzebie prowadzenia profilaktyki.

Działania edukacyjne (tj. szkolenia nauczycieli czy też spotkania informacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych) są ważną i rekomendowaną formą profilaktyki próchnicy. Należy podkreślić, że tego typu programy edukacyjne powinny być projektowane w porozumieniu ze specjalistami-stomatologami doświadczonymi w dziedzinie prewencji próchnicy, którzy pomogą dokonać właściwego wyboru działań. W projekcie przedstawiono jedynie ogólny zakres tematyczny spotkań. Warto rozwinąć opis tej interwencji przedstawiać zakres tematyczny.

Działania profilaktyczne przewidziane dla dzieci w ramach wizyty stomatologicznej częściowo pokrywają się z wykazem świadczeń gwarantowanych. Jednak biorąc pod uwagę epidemiologię próchnicy u dzieci, niedostateczną wiedzę ich bezpośrednich opiekunów nt. ww. problemu zdrowotnego, można uznać zaplanowane w projekcie interwencje za zasadne.

W ramach interwencji w projekcie programu zaplanowano również działania edukacyjne. Młodzi uczestnicy programu będą zaznajamiani z podstawowymi metodami dbania o higienę jamy ustnej, zaleceniami dotyczącymi profilaktyki próchnicy, chorób jamy ustnej i przyzębia, informowani o właściwym sposobie odżywiania, w tym o spożywaniu owoców i warzyw, unikaniu słodyczy oraz poznają właściwe nawyki higieniczne.

Wymienione w projekcie programu działania (zarówno edukacja jak i pozostałe świadczenia) są zgodne z zaleceniami oraz rekomendacjami w zakresie profilaktyki stomatologicznej.

Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie uwzględniono jego monitorowanie i ewaluację.

Ocena zgłaszalności nie została opisana, co należy uzupełnić.

Ocena jakości udzielanych świadczeń została opisana w sposób poprawny.

W ramach oceny efektywności natomiast wskazano wskaźniki, które powinny znaleźć się w części dotyczącej zgłaszalności do programu. Proszę zwrócić uwagę, że odsetki uczestników nie są w stanie ocenić efektu zdrowotnego uzyskanego po przeprowadzeniu interwencji. 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 proszę rozważyć przeprowadzenie wizyty kontrolnej po programie aby sprawdzić stan uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci nim objętych. Dodatkowo można

sprawdzić stan wiedzy dzieci , rodziców przed i po przeprowadzeniu instruktażu higieny jamy ustnej oraz sprawdzić, czy uczestnicy stosują się do zaleceń lekarskich. Warto także sprawdzić stan wiedzy nauczycieli po przeprowadzonych szkoleniach.

Warunki realizacji

W projekcie nie przedstawiono informacji na temat realizatora – sposobu jego wyboru, kompetencji oraz warunków niezbędnych do realizacji świadczeń. Kwestię tą warto uzupełnić.

W projekcie nie opisano w jaki sposób może dojść do rezygnacji/zakończenia z udziału w programie. Należy pamiętać, że każdy uczestnik powinien mieć prawo zakończenia programu na dowolnym etapie programu.

Całkowity koszt przeprowadzenia programu został oszacowany na 40 000 zł. W projekcie wskazano koszty jednostkowe poszczególnych świadczeń, jednak nie oszacowano średniego kosztu jednostkowego przypadającego na 1 uczestnika programu. Przedstawiony budżet utrudnia weryfikację, czy zaplanowane środki będą wystarczające na przeprowadzenie wszystkich zaplanowanych działań.

Okres realizacji programu to 4 miesiące w roku 2016. Proszę mieć na uwadze, że tak krótki okres może nie pozwolić na realizację celów oraz uzyskanie widocznych efektów zdrowotnych.

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.441.5.2016 „Program profilaktyki próchnicy i chorób jamy ustnej u dzieci ze szkół podstawowych w gminie Strzegom”, realizowany przez: Gminę Strzegom Warszawa marzec 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.