



---

**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 170/2015 z dnia 19 października 2015 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Toruń olśniewa**  
**uśmiechem”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Toruń olśniewa uśmiechem” pod warunkiem zastosowania się do przedstawionych poniżej uwag.

**Uzasadnienie**

Przedmiotowy program dotyczy ważnej kwestii, jaką jest profilaktyka próchnicy i zachowanie zdrowego uzębienia w populacji dzieci i młodzieży. Jednak jego poprawna realizacja może nie dojść do skutku, jeśli nie zostanie ona dokładnie określona w populacji docelowej i bez budżetu programu. Proszę rozważyć weryfikację i korektę tych zapisów w pierwszej kolejności.

W dokładny sposób przedstawiono problem zdrowotny, jednak uzupełnienia wymagają lokalne dane epidemiologiczne, które będą punktem odniesienia w trakcie monitorowania programu.

W projekcie w sposób spójny zdefiniowano cele i oczekiwane efekty. Natomiast mierniki efektywności wymagają doprecyzowania. Ich właściwe zdefiniowanie umożliwi pomiar efektu i pozwala określić w jakim stopniu zakładany cel został osiągnięty. W związku z tym warto zaplanować wskaźniki, które umożliwią sprawdzenie wpływu podjętych działań na zdrowie uczestników programu a w konsekwencji na zdrowie lokalnej społeczności.

Populację docelową stanowią mają dzieci w wieku 11, 14, 17 lat oraz ich rodzice, nauczyciele i pielęgniarki szkolne. W projekcie pojawia się nieścisłość dotycząca włączenia do programu także uczniów klas II-IV, czyli dzieci w wieku 7-10 lat. Kwestia ta wymaga uzupełnienia i dokładnego oszacowania populacji docelowej w odniesieniu do danych lokalnych, jak i weryfikacji z danymi GUS.

Zaplanowane interwencje wydają się być dobrze skonstruowanymi działaniami, a proponowana kolejność ich realizacji działań jest jasno określona, logiczna i nie budzi wątpliwości. Warto jednak wskazać szacunkową liczbę uczestników na każdym etapie programu i liczbę planowanych dla nich świadczeń, co będzie pomocne przy określaniu budżetu.

Monitorowanie i ewaluacja zostały zaplanowane w projekcie w sposób prawidłowy, który umożliwi wiarygodną ocenę wpływu prowadzonych działań na zdrowie i zachowania prozdrowotne uczestników. Warto jednak uzupełnić dane epidemiologiczne, aby monitorowanie mogło być zrealizowane bez zakłóceń.

Nieprecyzyjne, uniemożliwiające jego weryfikację, przedstawienie budżetu stanowi istotne ograniczenie projektu. Proszę zauważyć, że brak wskazania poszczególnych jego składowych, jak również nie przedstawienie kosztu jednostkowego, uniemożliwia jakąkolwiek weryfikację, czy przewidziane środki, będą wystarczające na przeprowadzenie wszystkich zaplanowanych działań w oszacowanej populacji docelowej.



W projekcie pojawia się informacja na temat planowanego prowadzenia programu pilotażowego w roku 2015, jednak nie wskazano szczegółowych informacji na ten temat. Realizacja pilotażu może być ważnym źródłem informacji o potencjalnych zagrożeniach dla realizacji programu. Warto też uwzględnić zmiany z niego wynikające, istotne pod kątem realizacji budżetu. Przedstawione oszacowania kosztów pilotażu wskazują na taki sam poziom finansowania przy mniejszej populacji docelowej. Biorąc pod uwagę czas jego realizacji zakłada się, że nie jest on elementem samego programu.

### **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 150 000 zł rocznie, zaś okres realizacji to lata 2016-2019.

### **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 intensyfikacja i zapobieganie próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

W projekcie przedstawiono ogólne dane epidemiologiczne. Dodatkowo, w celu przedstawienia rozprzestrzenienia problemu w rejonie, warto byłoby przedstawić dane lokalne i odnieść je do sytuacji ogólnopolskiej.

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 poprawa stanu zdrowia jamy ustnej, zwiększenie świadomości prozdrowotnej dotyczącej nawyków higienicznych i żywieniowych dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół podstawowych, gimnazjów i liceów (grupy wiekowe 11, 14 i 17 lat) na terenie Gminy Miasta Toruń oraz przeprowadzenie instruktażu udzielania pierwszej pomocy w przypadku urazów zębów mlecznych i stałych wśród dzieci, rodziców, opiekunów, nauczycieli i pielęgniarek szkolnych. Proszę zauważyć, że przeprowadzenie instruktażu jest działaniem możliwym do podjęcia. Warto cel ten skonstruować w sposób przedstawiający skutek podjętych działań. Dodatkowo w projekcie wskazano 8 celów szczegółowych, które stanowią uzupełnienie celów głównych.

Oczekiwane efekty zostały określone w sposób odpowiadający celom i pozostają z nimi w spójności.

Mierniki efektywności wskazane w programie odnoszą się głównie do oceny zgłaszalności. W ramach określenia wpływu danych interwencji na zdrowie populacji proszę rozważyć przeprowadzenie wizyty kontrolnej po roku od zakończenia programu i sprawdzić stan uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci i młodzieży objętej programem. Warto byłoby sprawdzić stan wiedzy dzieci i rodziców przed i po przeprowadzeniu zajęć 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). Dodatkowo proszę rozważyć ocenę stanu wiedzy pielęgniarek i nauczycieli, którzy będą uczestniczyć w zajęciach edukacyjnych i możliwości wykorzystania zdobytej wiedzy w ich codziennej pracy.

### Populacja docelowa

Populację docelową stanowią dzieci i młodzież uczęszczające do szkół na terenie gminy miasta Toruń. W projekcie określono, że populacją dzieci i młodzieży w wieku 11, 14 oraz 17 lat będzie ok. 3 500 osób.

Według danych GUS za 2014 r. całkowita populacja dzieci i młodzieży w wieku 11, 14, oraz 17 lat zamieszkująca teren Gminy Miasta Toruń wyniosła 5 387 osób. Zatem dochodzi do rozbieżności między danymi przedstawionymi w projekcie, a danymi GUS, co powinno zostać wyjaśnione.

Określona w projekcie liczba uczestników w grupie dzieci i młodzieży będzie stanowić 50% populacji docelowej.

Dodatkowo należy nadmienić, że program jest w części edukacyjnej również adresowany do rodziców (3 000 os.), nauczycieli (ok. 200 os.) oraz pielęgniarek szkolnych (ok. 15 os.).

Głównymi kryteriami kwalifikacji do programu są miejsce zamieszkania oraz wyrażenie zgody przez rodzica/opiekuna na uczestnictwo w programie.

W projekcie zawarto informację, że do uczestnictwa w programie zapraszane będą dzieci kolejnych roczników - uczniowie klas II-IV szkoły podstawowej, II gimnazjum i II liceum mieszkający w Toruniu. Proszę zauważyć, że wiek dzieci uczęszczających do klas II-IV szkoły podstawowej (7-10 lat) nie pokrywa się z wiekiem uczestników wskazanym w celach programu. Dla właściwej realizacji programu należy tę kwestię wyjaśnić.

### Interwencja

W ramach interwencji w projekcie programu zaplanowano zajęcia edukacyjne oraz, kontrolne badanie stomatologiczne, instruktaż w zakresie higieny jamy ustnej, lakowanie zębów trzonowych u dzieci, które nie miały wykonywanego lakowania w ramach NFZ, lakowanie zębów przedtrzonowych, leczenie zachowawcze, usuwanie płytki bakteryjnej.

Realizacja programu przewiduje 3 etapy. Pierwszy etap zawierający profilaktykę pierwotną skupiać się będzie na działaniach edukacyjnych w formie prelekcji i warsztatów. Drugi etap to wykonywanie ww. świadczeń. Trzeci etap natomiast składać się będzie z wykładów edukacyjnych na temat pomocy stomatologicznej w przypadku urazów zębów mlecznych i stałych.

W projekcie nie wskazano dokładnie liczby uczestników poszczególnych etapów programu, co warto uzupełnić. Działanie określające szacunkową liczbę planowanych świadczeń jest pomocne przy dalszym planowaniu budżetu.

Eksperti zgodnie zwrócili uwagę, że program profilaktyki poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u uczniów jest istotną kwestią zdrowotną. Wszyscy uznali również, że podejmowanie inicjatywy realizacji stomatologicznych działań zapobiegawczych na szczeblu lokalnym, zgodnych z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007–2015, jest godne pochwały i zasługuje na uznanie.

### Monitorowanie i ewaluacja

Ocena zgłaszalności zostanie oparta o liczbę dzieci, która wzięła udział w poszczególnych etapach programu. W celu kompleksowej oceny poziomu zgłaszalności proszę rozważyć określenie liczby pozostałych uczestników (rodziców, nauczycieli, pielęgniarek) oraz wskazanie liczby osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w trakcie trwania programu. Wszystkie te wartości proszę odnieść do szacowanych populacji wskazanych w programie, aby możliwe było określenie także stopnia realizacji programu.

Ocena jakości udzielanych świadczeń zostanie przeprowadzona z wykorzystaniem pisemnych uwag zgłaszanych do realizatora programu.

Ocena efektywności oparta będzie o wyniki ankiet dotyczących nawyków higienicznych i żywieniowych dzieci i młodzieży oraz udzielania pierwszej pomocy w przypadku urazów zębów mlecznych i stałych wśród dzieci, rodziców, opiekunów, nauczycieli i pielęgniarek szkolnych. Dodatkowo rokrocznie zostanie określony wskaźnik (PUW) i jego składowe. Skazane mierniki wydają

się być wystarczające do oceny wpływu programu na stan zdrowia uczestników oraz ich zachowania prozdrowotne.

#### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w ramach otwartego konkursu ofert. W projekcie nie wskazano jakie kompetencje musi posiadać potencjalny realizator programu. Warto w ramach ewaluacji pilotażu sprawdzić, które kompetencje okazały się kluczowe.

Projekt zawiera harmonogram i etapy działań. Proszę zwrócić również uwagę na zamieszczenie opisu sposobu zakończenia udziału w programie, Zdarzenie takie jest dopuszczalne na każdym etapie trwania programu.

W projekcie zaplanowano prowadzenie akcji informacyjnej, promującej program.

W projekcie wskazano informację, że w roku 2015 planuje się przeprowadzenie pilotażowej edycji programu, w której udział weźmie ok. 1000 osób. Nie przedstawiono jednak szczegółowych informacji na ten temat. Pilotaż nie był też przedmiotem niniejszej oceny.

Budżet przeznaczony na realizację programu wynosić będzie w każdym roku 150 000 zł. W projekcie nie przedstawiono kosztu jednostkowego, ani kosztu poszczególnych składowych programu, co uniemożliwia weryfikację założonego budżetu. Należy dodać, że na program pilotażowy również przeznaczono kwotę 150 000 przy założeniu mniejszej liczby uczestników. W projekcie nie wskazano uzasadnienia dla zaistniałych niespójności, co powinno zostać wyjaśnione.

Okres realizacji programu to lata 2016 -2019.

#### **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.

W Polsce szczególnie poważnym problemem jest próchnica uzębienia mlecznego. Najczęściej jest to choroba o gwałtownym przebiegu, która w krótkim czasie może prowadzić do zniszczenia twardych tkanek zęba. Nieleczona, ma wpływ na stan całego narządu żucia, a także na ogólny stan zdrowia dziecka.

Choroby jamy ustnej zależą od diety i stylu życia. Nielezione mogą prowadzić do wielu nieodwracalnych uszkodzeń, bólu, zniekształceń. Może prowadzić także do poważniejszych problemów ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia. Odroczenie leczenia nie tylko pogarsza stan zdrowia, ale i zwiększa koszty leczenia. Choroba w stanie zaawansowanym może wymagać bardziej skomplikowanego, droższego i prawdopodobnie bardziej traumatycznego leczenia.

Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie utrzymuje się również w życiu dorosłym, w którym utrzymuje się obniżony poziom jakości życia.

Ważną rolę w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci pełnią działania profilaktyczne. Kluczowe znaczenie ma ich kompleksowy charakter, obejmujący edukację rodziców i dzieci oraz okresowe kontrolne wizyty stomatologiczne.

Na podstawie analizy międzynarodowych doświadczeń, WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem do promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerzy krąg oddziaływania.

#### 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.) 14.

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r. ż. (załącznik 2 w/w Rozporządzenia) obejmuje m.in.:

- badanie lekarskie stomatologiczne z instruktążem 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 przedszkolnym 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.

Odnalezione rekomendacje American Association of Endodontists oraz International Association of Dental Traumatology opisują sposoby postępowania dla lekarzy dentystów w przypadku doznanych urazów w obrębie jamy ustnej. W odniesieniu do pierwszej pomocy w zakresie urazów zębów, możliwe postępowanie osób trzecich znajdujących się na miejscu wypadku jest ograniczone. Zgodnie z powszechną praktyką dentystyczną zaleca się – w przypadku wybicia, złamania zęba- odnalezienie zęba, oczyszczenie go z ewentualnych zabrudzeń oraz zabezpieczenie przed wysuszeniem poprzez umieszczenie w roztworze soli fizjologicznej, mleku lub płynie do soczewek oraz niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza stomatologa.

**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-441-179/2015, „Toruń ołśniewa uśmiechem” realizowany przez: Gminę Miasto Toruń, Warszawa, wrzesień 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