



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 39/2016 z dnia 18 marca 2016 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci Miasta Żory”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci Miasta Żory” 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.

Działania swoim zasięgiem mają objąć zarówno populację dzieci w wieku 8 lat, jak i ich rodziców/opiekunów prawnych. Należy jednak odnieść się do nieścisłości dotyczących planowanej do włączenia populacji docelowej, która została odpisana w dalszej części opinii. Należy także oszacować liczebność populacji dorosłych, która zapraszana będzie do programu.

Zaplanowane interwencje opierają się na wykonaniu badania profilaktycznego w gabinecie stomatologicznym oraz w wykonaniu lakowania zębów u dzieci, które nie miały wykonanego zabiegu w ramach NFZ. Zaś w odniesieniu do rodziców działania te skupiać się będą na poinformowaniu o stanie uzębienia dzieci.

Warto zwrócić uwagę, że zaplanowane świadczenia znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu stomatologii (zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dn. 19 sierpnia 2015 r. zabezpieczenie lakiem szczelinowym bruzd zębów szóstych należy do świadczeń gwarantowanych, wykonywane raz do ukończenia 8 roku życia dziecka).

Należy zaznaczyć, że ze względu na rozpowszechnienie problemu próchnicy wśród dzieci oraz trudności związane z korzystaniem ze świadczeń w ramach NFZ działania wspierające świadczenia już finansowane mogą stanowić wartość dodaną do świadczeń istniejących. Należy zatem przedmiotowy program uzupełnić o szeroko zakrojone działania edukacyjne, zaś w odniesieniu do lakowania rozważyć zmianę populacji docelowej na dzieci starsze.

Pamiętać należy, aby przy dokonaniu zmiany interwencji skorygować pozostałe elementy, aby program tworzył spójną całość.

Monitorowanie i ewaluację programu warto rozszerzyć o wskaźniki, które umożliwią całościową ocenę przebiegu i efektów programu.

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



## **Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania próchnicy w populacji dzieci. Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 50 000 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 w wieku szkolnym.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób poprawny. 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 zmniejszenie wartości wskaźnika próchnicy u dzieci oraz zwiększenia odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem. Dodatkowo wskazano 3 cele szczegółowe stanowiące uzupełnienie celu głównego. Proszę zwrócić uwagę, aby cele tworzone były zgodnie z zasadą SMART, według której cel 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 pozostają spójne z celami. Programu.

W projekcie programu określono mierniki efektywności, które odnoszą się do głównie do oceny zgłaszalności do programu (poza wskaźnikiem dotyczącym określania wskaźników PUW i puw). Dodatkowo 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

Adresatami programu są uczniowie drugich klas szkół podstawowych w mieście Żory oraz ich rodzice/opiekunowie prawni. W pierwszym roku trwania programu do udziału zostanie zaproszonych ok. 1000 dzieci.

Należy wskazać, że oszacowania dot. populacji wydają się być niejasne. W nadesłanych materiałach szacunkowa liczba dzieci 8 – letnich została wskazana na 688 (1003). Nie wskazano co oznacza liczba podana w nawiasie, co może budzić wątpliwości. Nie jest zatem jasne, ile dzieci wieku ostatecznie włączonych do programu.

W związku ze zmianą wieku rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej przez dzieci, wiek uczniów klas drugich może się różnić, co prawdopodobnie zostało uwzględnione w programie, jednak nie zostało dostatecznie opisane. Biorąc pod uwagę powstające przy szacowaniu populacji problemy zasadne jest określenie jasnych kryteriów włączenia do programu ( np. wg roku urodzenia), które pozwolą na dokładne oszacowanie populacji docelowej oraz wskazanie liczebności potencjalnych uczestników.

W ramach oszacowania populacji której włączenie do programu jest możliwe obok dzieci wymieniani są ich rodzice /opiekunowie prawni, pielęgniarki szkolne, nauczyciele odpowiedzialni za zajęcia z edukacji prozdrowotnej. Nie przedstawiono żadnych danych dotyczących liczebności pozostałych grup które mogą brać udział w programie poza dziećmi.

#### Interwencja

W ramach interwencji w projekcie programu zaplanowano działania związane z prowadzeniem badań profilaktycznych, akcją informacyjną zwróconą do rodziców na temat stanu uzębienia ich podopiecznych wraz z zaleceniami, a także lakowanie bruzd szóstych zębów u dzieci, u których nie został on wykonany w ramach świadczeń NFZ przed ukończeniem 7 roku życia oraz w przypadkach utraty całkowitej lub częściowej laku.

Należy wskazać, że zaproponowane w ramach programu działania są świadczeniami finansowanymi w ramach NFZ we wskazanej populacji. Jednak biorąc pod uwagę epidemiologię próchnicy u dzieci, niedostateczną wiedzę ich bezpośrednich opiekunów nt. ww. problemu zdrowotnego, można uznać, że istnieje potrzeba prowadzenia działań z zakresu stomatologii. Warto zatem rozważyć prowadzenie interwencji, które wspierać będą świadczenia już funkcjonujące na danym obszarze, nie zaś je powielające.

W przypadku objęcia całej populacji docelowej zasadne wydaje się przeprowadzenie diagnostyki pod kątem próchnicy, oceny wad zgryzu i narządu żucia, gdyż umożliwi to ocenę rozpowszechnienia problemu w regionie oraz pozwoli wdrożyć w ramach programu odpowiednie działania prewencyjne. Należy mieć jednak na uwadze, że samo określenie stopnia rozpowszechnienia próchnicy nie przyniesie efektów zdrowotnych, co powinno być głównym celem programu.

Lakowanie zębów natomiast jest świadczeniem finansowanym przez NFZ u dzieci, do ukończenia 8 roku życia, zatem warto rozważyć, zmianę populacji docelowej w tej interwencji na dzieci starsze, które nie miały wykonanego zabiegu w ramach NFZ.

Program należy zatem uzupełnić o przeprowadzenie szeroko zakrojonej akcji edukacyjnej dla dzieci w szkołach, która zaangażuje zarówno dzieci jak i rodziców/opiekunów prawnych. W trakcie programu młodzi uczestnicy powinni być 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. Przeprowadzenie działań skierowanych ukierunkowanych na eliminowanie próchnicy umożliwią uzyskanie efektów zdrowotnych

#### Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie uwzględniono jego monitorowanie i ewaluację.

Ocena zgłaszalności i jakości udzielanych świadczeń zostały zaplanowane w sposób prawidłowy. Warto w ramach oceny zgłaszalności określić liczbę dzieci, które nie wzięły udziału w programie i wskazać przyczynę braku uczestnictwa.

W ramach oceny efektywności wskazano wskaźniki, które umożliwią ocenę stopnia próchnicy u dzieci. Dodatkowo 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 instruktazu 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 programu sprecyzowano wymagania dotyczące realizatora programu. Realizator zostanie wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert. Określono także kompetencje jakie powinien posiadać realizator programu – w stosunku do kadry, warunków lokalowych i sprzętowych.

W projekcie wskazano sposób zakończenia udziału w programie. Należy pamiętać, że każdy uczestnik powinien mieć prawo zakończenia programu na dowolnym etapie programu.

Całkowity koszt przeprowadzenia programu został oszacowany na 50 000 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 8. 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 zdrowotna 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.441.8.2016 „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci Miasta Żory” realizowany przez: Miasto Żory, 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.