



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 185/2017 z dnia 4 sierpnia 2017 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Projekt programu  
polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów dla  
młodzieży w wieku 17 i 18 lat w mieście Skierniewice”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów dla młodzieży w wieku 17 i 18 lat w mieście Skierniewice” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Dzięki przedstawionym założeniom program może stanowić uzupełnienie obecnie dostępnych świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania występowania próchnicy w populacji dzieci. Jednak w celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości proszę rozważyć uwzględnienie poniższych uwag.

W projekcie wskazano cele programowe. Należy jednak zwrócić uwagę na konstrukcję celów, która powinna być zgodna z regułą SMART. Niektóre z mierników efektywności także wymagają doprecyzowania.

Populacja docelowa wymaga doprecyzowania pod względem liczby uczestników.

Zaplanowane interwencje określono w sposób prawidłowy i zgodnie z wytycznymi.

Monitorowanie i ewaluacja nie budzą zastrzeżeń.

Należy przeanalizować oszacowania przedstawione w budżecie, gdyż pojawiają się niejasności w zakresie oszacowania kosztu działań edukacyjnych.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Planowany koszt całkowity realizacji programu to ok. 90 000 zł, zaś okres realizacji obejmuje lata 2018-2020.

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



Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób prawidłowy. W projekcie odniesiono się do krajowych i regionalnych danych epidemiologicznych.

W oparciu o dane pochodzące z badania prowadzonego przez MZ „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej, wskazano, że problem próchnicy dotyczy 94% młodzieży 18-letniej. Intensywność próchnicy w tej grupie, określona wskaźnikiem D3MTF (suma zębów z ubytkami próchnicowymi, zębów usuniętych z powodu próchnicy oraz zębów z wypełnieniami) wynosi 7. W ok. 9% badanej grupy stwierdza się usunięcie z powodu próchnicy co najmniej jednego zęba stałego. Średnia liczba zębów z ubytkami wśród 18-latków wynosi 2, natomiast zębów z wypełnieniami z powodu próchnicy - 5. Erozja szkliwa lub zębiny dotyczy ok. 17,5% badanej grupy, krwawienie z dziąseł kolejnych 27%. Zgodnie z wynikami badań u 29% młodzieży 18-letniej występuje potrzeba leczenia zachowawczego jednego zęba, u 20% dwóch zębów, natomiast u kolejnych 12,5% - trzech zębów lub więcej. Niepokojące są także dane dotyczące wizyt stomatologicznych w badanej grupie - 16% odbyło ostatnią wizytę u dentysty ponad rok przed badaniem, kolejne 17% nie pamięta kiedy miało to miejsce.

#### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zmniejszenie częstości występowania próchnicy wśród młodzieży z populacji docelowej poprzez zintegrowane działania edukacyjne i lecznicze”. Dodatkowo, wnioskodawca sformułował 5 celów szczegółowych uzupełniających podstawowe założenie programu. Przy definiowaniu celów programowych warto oprzeć się o regułę SMART, według której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

Mierniki efektywności w większości zostały sformułowane w sposób prawidłowy. Jednak niektóre z nich wymagają doprecyzowania np. „liczba wyników co najmniej dobrych dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy o próchnicy i jej profilaktyce oraz nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci” czy też „liczby wyników co najmniej dobrych dla post-testów w porównaniu z pre-testami dotyczącymi wiedzy o próchnicy i jej profilaktyce”. Nie jest jasne co należy rozumieć przez pojęciem „wynik co najmniej dobry”. Zgodnie z definicją, mierniki efektywności powinny być odzwierciedleniem zdarzeń lub faktów występujących w danym miejscu/otoczeniu/programie wyrażone w odpowiednich jednostkach miary. Należy pamiętać, aby mierniki dotyczyły rezultatów nie zaś podjętych wysiłków, były obserwowalne i obiektywne, zaś dane do pomiaru były łatwo dostępne. Warto pamiętać, że wskaźniki powinny być określone przed i po realizacji działań programowych. Zestawienie poszczególnych mierników pozwoli na zaobserwowanie zmian związanych z efektywnością programu.

#### Populacja docelowa

Populację docelową stanowią osoby w wieku 17-18 lat zamieszkujące na terenie miasta Skierniewice. W projekcie w sposób niejasny określono łączną populację kwalifikującą. W projekcie podaje się różne informacje dotyczące liczby osób (800 vs. 850 osób), co należy zweryfikować. Dane GUS za 2016 r. wskazują, że wielkość populacji w wieku 16-17 lat obecnie (w 2018 r. odpowiednio 17 i 18 lat) wynosiła 913 os. W części edukacyjnej ma wziąć udział 100% populacji, natomiast w przypadku działań związanych z leczeniem zachowawczym próchnicy poprzez wypełnianie kompozytowe materiałem światłoutwardzalnym ubytków zębów trzonowych i przedtrzonowych weźmie udział ok. 110 os. (13% populacji docelowej). W ramach tej interwencji przewidziano wyleczenie ok. 215 zębów w każdym roku trwania programu.

Poza kryteriami związanymi z wiekiem (17-18 lat) oraz miejscem zamieszkania (Miasto Skierniewice), w projekcie założono, że pierwszeństwo w przypadku dostępu do świadczeń leczniczych, będą miały nastolatki z rodzin posiadających Kartę „Skierniewicka Rodzina PLUS”. Kartę taką posiadają, niezależnie od wykazywanych dochodów, rodziny wielodzietne i rodziny zastępcze, które mają na utrzymaniu troje lub więcej dzieci w wieku do 18 roku życia lub do 24 roku życia, gdy dziecko uczy się lub studiuje. Należy zauważyć, że w przypadku ograniczonych środków finansowych bardziej zasadne jest objęcie w pierwszej kolejności osób z rodzin o niższym statusie materialnym, niezależnie od liczby dzieci, czy też posiadania wskazanej wyżej Karty.

## Interwencje

Wśród planowanych interwencji przewiduje się

- edukację zdrowotną,
- profilaktyczne badanie stomatologiczne połączone z oceną stanu zdrowia jamy ustnej, oznaczeniem wskaźnika PUW (dla zębów stałych) udzieleniem indywidualnej porady dotyczącej higieny jamy ustnej, przekazaniem pisemnej informacji dla rodziców/opiekunów o stanie uzębienia oraz zaleceniach dotyczących dalszego postępowania (w przypadku uczestników, którzy nie są pełnoletni),
- leczenie zachowawcze próchnicy poprzez wypełnianie kompozytowe materiałem światłoutwardzalnym ubytków zębów trzonowych i przedtrzonowych wg wskazań indywidualnych.

Zaplanowane działania pozostają zgodne z wytycznymi klinicznymi.

Na chwilę obecną w ramach świadczeń gwarantowanych na podstawie obowiązującego Rozporządzenia wypełnianie kompozytowe materiałem światłoutwardzalnym ubytków zębów trzonowych i przedtrzonowych nie jest świadczeniem gwarantowanym. Materiał światłoutwardzalny stosuje się w ramach świadczeń gwarantowanych jedynie w przypadku świadczeń u dzieci i młodzieży do wypełniania ubytków w zębach siecznych i kłach w szczęce i żuchwie. Można zatem stwierdzić, że zaproponowana interwencja w postaci wypełniania kompozytowego materiałem światłoutwardzalnym ubytków zębów trzonowych i przedtrzonowych stanowi wartość dodaną.

Działania edukacyjne również będą stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych. Edukacja ma być prowadzona zarówno podczas lekcji szkolnych jak również w ramach wizyt w gabinetach stomatologicznych.

Należy zaznaczyć, iż obecnie na terenie Miasta Skierniewice był tylko jeden świadczeniodawca, który miał podpisany kontrakt na świadczenia ogólnostomatologiczne prowadzone u dzieci i młodzieży do 18 r.ż.

## Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada jego monitorowanie i ewaluację, które zostały zaplanowane poprawnie. W ramach monitorowania zaplanowano zarówno ocenę zgłaszalności jak i jakości udzielanych świadczeń.

Efektywności programu ma zostać oceniona na podstawie m.in. odsetka osób uczestniczących w programie, zmian wartości intensywności próchnicy „PUW” czy też zmian dotyczących wiedzy w zakresie próchnicy u dzieci i ich rodziców. Dodatkowo warto byłoby w tym punkcie określić wskaźniki dotyczące np. próchnicy w zębach mlecznych (a nie tylko stałych). Warto pamiętać, że ewaluacja powinna w sposób kompleksowy określić wpływ programu na zdrowie populacji w długiej perspektywie czasowej.

## Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Określono także kompetencje niezbędne do realizacji programu.

W projekcie wskazano kryteria kwalifikacji do wzięcia udziału w programie w odniesieniu do wszystkich planowanych działań. Przewidziano także możliwość zakończenia udziału w programie na każdym jego etapie.

Dane dotyczące budżetu zostały przygotowane w sposób niejasny. Koszt jednostkowego oszacowano na 140 zł. W tym koszcie mają zostać zawarte koszty akcji informacyjno-edukacyjnej (10zł) oraz przeglądu stomatologicznego i leczenia ubytku twardej tkanki jednego zęba materiałem światłoutwardzalnym (130zł). Dodatkowo w projekcie wskazano, że koszty akcji informacyjno-edukacyjnej są to koszty, które zostaną poniesione w ramach prowadzenia tych działań w całej

populacji docelowej czyli 800 os. Ten rodzaj edukacji ma być prowadzony w szkołach podczas zajęć lekcyjnych. Druga forma edukacji ma być skierowana do osób biorących udział w zabiegu leczenia ubytku twardej tkanki jednego zęba materiałem światłoutwardzalnym. Do tej części programu zostanie włączonych ok 13% populacji czyli ok. 110 os. Jeżeli zatem koszt działań edukacyjno-informacyjnych został oszacowany na 10 zł jako koszt jednostkowy to w przypadku całej populacji 17-18 latków koszt prowadzenia takich działań może wynieść 8000 zł rocznie. W przypadku działań prowadzonych w ramach edukacji podczas leczenia ubytku twardej tkanki koszt edukacji może wynieść 1100 zł rocznie. Łącznie zatem koszty prowadzenia działań edukacyjnych w tym przypadku mogą osiągnąć poziom ponad 9 tys. zł. W projekcie natomiast wskazano koszt roczny w wysokości 2 150 zł. Należałoby zatem zweryfikować poprawność przyjętych założeń. Koszty związane z prowadzeniem działań leczniczych zostały określone w sposób prawidłowy. Mają one wynieść rocznie ok. 28 tys. zł. W ciągu 3 lat trwania programu koszt całkowity wyniesie ponad 90 tys. zł.

## **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.

### 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.441.165.2017 „Projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy zębów dla młodzieży w wieku 17 i 18 lat w mieście Skierniewice” realizowany przez: Miasto Skierniewice, Warszawa, lipiec 2017 oraz Aneksu „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny” z lipca 2012 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 222/2017 z dnia 31 lipca 2017 roku o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy zębów dla młodzieży w wieku 17 i 18 lat w mieście Skierniewice”