



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 336/2017 z dnia 20 grudnia 2017 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Ząbki moje muszą o  
was dbać, by wszystkim piękny uśmiech dać”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Ząbki moje muszą o was dbać, by wszystkim piękny uśmiech dać” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Dzięki przedstawionym założeniom, program może stanowić zwiększenie dostępu do świadczeń gwarantowanych w zakresie profilaktyki próchnicy w populacji dzieci. Jednak w celu zapewnienia możliwie najwyższej jakości programu, proszę rozważyć uwzględnienie poniższych uwag.

Cele programowe wymagają przeformułowania w taki sposób, aby były w pełni zgodne z zasadą SMART. Mierniki efektywności są prawidłowo sformułowane, lecz po przeformułowaniu celów powinny zostać do nich dostosowane.

Populacja docelowa i zaplanowane interwencje określono w sposób prawidłowy i zgodnie z wytycznymi.

Warto zwrócić uwagę, że zaplanowane działania stwarzają ryzyko powielania świadczeń gwarantowanych w przedmiotowym zakresie i należy podjąć działania mające na celu uniknięcie finansowania tych samych świadczeń. Warto wskazać, że programy polityki zdrowotnej powinny wspierać działania już realizowane, poprzez działania informacyjne, organizacyjne i edukacyjne.

Monitorowanie i ewaluacja programu nie budzą większych zastrzeżeń.

Budżet programu został zaplanowany prawidłowo.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Planowany koszt całkowity realizacji programu to 100 000 zł, zaś okres realizacji przypada na rok 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

Opiniowany projekt wpisuje się w priorytety zdrowotne zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 21 sierpnia 2009 r. ws. priorytetów zdrowotnych (Dz.U.2009 nr 137 poz. 1126), mianowicie: „zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia”. Należy zaznaczyć, że prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży, stanowi czwarty cel operacyjny krajowego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020. Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób ogólny. W projekcie odniesiono się jedynie do globalnych danych epidemiologicznych. Nie zawarto informacji na temat krajowej i regionalnej sytuacji epidemiologicznej.

Jak wynika z map potrzeb zdrowotnych, w zakresie chorób jamy ustnej i stomatologii dla województwa wielkopolskiego, w Polsce w 2014 roku odnotowano 10,7 tys. hospitalizacji z powodu chorób jamy ustnej, z czego 0,8 tys. w województwie wielkopolskim. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców odnotowano 24,02 przypadków hospitalizacji w całej populacji województwa, natomiast wśród dzieci liczba ta wyniosła 21,28/100 tys., co było 12. największą wartością wśród województw.

Dodatkowo, jak wskazują badania epidemiologiczne umieszczone na stronie Ministerstwa Zdrowia, jedynie 9,5% w Polsce dzieci w wieku 7 lat, nie miało próchnicy, natomiast w województwie wielkopolskim 16,9%.

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest *poprawa stanu zdrowia jamy ustnej dzieci sześciolatkich zamieszkałych na terenie miasta Leszna*. Nie jest on w pełni zgodny z zasadą SMART, ponieważ nie został on zaplanowany w czasie.

Projekt zawiera również 4 cele szczegółowe, z których 3 nie są sformułowane w postaci oczekiwanych efektów, lecz działań:

- *Kształtowania postaw prozdrowotnych oraz rozwijania prawidłowych nawyków higienicznych wśród dzieci w wieku przedszkolnym;*
- *Przekazywania i propagowania wiedzy na temat wpływu diety i nawyków żywieniowych na stan zdrowia jamy ustnej;*
- *Zwiększenie liczby dzieci, u których zastosowano profesjonalne metody leczenia stomatologicznego.*

Cel *zwiększenie ilości dzieci ze zdrowym uzębieniem i przyzębieniem oraz obniżenie stopnia uszkodzenia twardych tkanek zęba* nie jest sprecyzowany oraz zaplanowany w czasie. Należy wskazać, że według zasady SMART, dobrze sformułowane cele są: sprecyzowane, mierzalne, osiągalne, istotne oraz zaplanowane w czasie.

Przedstawiono również 10 mierników efektywności. Zaproponowane mierniki umożliwiają obiektywne i precyzyjne zmierzenie stopnia realizacji poszczególnych celów. Wymieniono zarówno mierniki ilościowe, jak i jakościowe. W projekcie nie zaplanowano wyliczenia wskaźnika puw dla zębów mlecznych, co należy uzupełnić. Prawidłowe mierniki efektywności powinny odnosić się do celów programu, więc powinny zostać dostosowane do poprawnie sformułowanych celów.

### Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią dzieci w wieku 6 lat zamieszkujące miasto Leszno, oraz ich rodzice/opiekunowie prawni (w ramach działań edukacyjnych). Założono włączenie do programu

100% dzieci spełniających kryteria udziału w programie, których populacja została oszacowana na 650 osób. W programie nie znalazły się informacje dotyczące szacunków liczby rodziców/opiekunów prawnych dzieci, co należy uzupełnić. Przedstawione dane dotyczące liczby osób w wieku 6 lat są zbliżone do danych GUS, gdzie liczbę dzieci w omawianym wieku oszacowano na 670.

Kryteria kwalifikacji do programu obejmują wiek, miejsce zamieszkania oraz pisemną zgodę rodzica/opiekuna prawnego.

### Interwencja

Wśród planowanych interwencji przewiduje się:

- Edukację w formie spotkań z rodzicami/opiekunami prawnymi dzieci;
- Badania stomatologiczne połączonych z oceną stanu jamy ustnej i zgryzu instruktażem higieny jamy ustnej oraz oznaczeniem wskaźnika PUW;
- Profilaktyczne zabiegi stomatologiczne (usunięcia osadów na płytce nazębnej, lakierowania i lakowania);

Na podstawie wytycznych/rekomendacji należy stwierdzić, że działania edukacyjne są zalecane i powinny stanowić nieodłączny element profilaktyki. Edukowanie rodziców/opiekunów prawnych dzieci oraz zaproponowana tematyka jest zgodna z wytycznymi. W projekcie wskazano, że działania edukacyjne mają być kierowane również do dzieci, jednak nie zaplanowano przeprowadzenia bezpośrednich działań edukacyjnych z dziećmi.

Wytyczne wskazują na konieczność przeprowadzania oceny ryzyka wystąpienia próchnicy u każdego pacjenta. Zasadne jest wyodrębnienie osób z wysokim ryzykiem próchnicy i stosowanie u nich intensywnych, indywidualnie ukierunkowanych działań profilaktycznych.

W odniesieniu do założonej profilaktyki, należy podkreślić, że stwierdzenie „usunięcie osadów na płytce nazębnej” jest nieprawidłowe, ponieważ płytka nazębna jest osadem nazębnym. Należy podkreślić, że założone działania profilaktyczne są zgodne z wytycznymi.

Podkreślić należy również, że edukacja zdrowotna, szczególnie w zakresie walki z próchnicą wśród dzieci, stanowi istotną wartość dodaną uzupełniając zakres obecnie prowadzonych interwencji. Zgodnie z raportem Najwyższej Izby Kontroli z 2013 r., lekarze dentyści prowadzą głównie działalność naprawczą, a jedynie 15-20% z nich pełni funkcję edukacyjną (zwraca się tutaj uwagę na brak mechanizmów motywujących dentystów sektora publicznego i prywatnego do propagowania profilaktyki próchnicy).

Interwencje zaplanowane do realizacji (badania oraz zabiegi stomatologiczne) powielają świadczenia gwarantowane zawarte w Rozporządzeniu MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu stomatologii. Warto więc podkreślić, że w projekcie powinna znaleźć się informacja na temat zakazu podwójnego finansowania tych samych świadczeń, co może zostać uwzględnione w kryteriach kwalifikacji do programu.

### Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie programu opisano poprawnie uwzględniając zarówno ocenę zgłaszalności jak i jakości udzielanych świadczeń.

Efektywność programu ma zostać oceniona na podstawie analizy odsetka dzieci objętych leczeniem i dzieci skierowanych na dalsze leczenie (chirurgiczne lub ortodontyczne). Ponadto zaplanowano analizę danych liczbowych dotyczących frekwencji uczestników, co powinno być elementem oceny zgłaszalności. Nie przedstawiono żadnych wskaźników dotyczących działań edukacyjnych podejmowanych w ramach programu, co należy uzupełnić

Należy podkreślić, że aby osiągnąć trwałość efektów programy polityki zdrowotnej powinny być przeprowadzane cyklicznie.

### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu, co jest zgodne z wymaganiami ustawowymi. W projekcie programu określono warunki dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych, które są zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Część edukacyjną, badania oraz zabiegi stomatologiczne ma wykonywać lekarz dentysta.

W projekcie programu zawarto informację na temat etapów realizacji. Pierwszym etapem będzie edukacja rodziców/opiekunów prawnych dzieci, za którą będzie odpowiadała placówka oświatowa prowadzona przez miasto Leszno, natomiast harmonogram spotkań ustali realizator programu. Następnie będą odbywały się badania stomatologiczne, a ostatnim etapem będzie przekazanie informacji na temat stanu zdrowia jamy ustnej dzieci oraz przekazanie zaleceń odnośnie dalszego postępowania profilaktycznego lub leczniczego. W ramach realizacji programu zaplanowano również przeprowadzenie akcji informacyjnej.

W projekcie zawarto szacunki kosztów jednostkowych oraz kosztu całkowitego. Całkowity koszt programu ma wynieść 100 000 zł ( w tym 10 000 zł działania informacyjno-edukacyjne oraz 90 000 zł zabiegi profilaktyczne. Koszt jednostkowy został oszacowany na 140 zł. Program ma zostać sfinansowany w całości z budżetu miasta Leszno.

### **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.) wraz z nowelizacją z dn. 19 sierpnia 2015 r.

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 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.

Programy edukacji stomatologicznej oparte o szkołę przynoszą najlepsze efekty i zapewniają najszerszy krąg oddziaływania. Kolejną skuteczną i zalecaną formą oddziaływania zdrowotnego jest rozmowa prowadzona z dzieckiem lub osobą dorosłą - na fotelu dentystycznym, która winna być ukierunkowana na rozwiązanie indywidualnych problemów zdrowotnych badanego (Fundacja Promocji Zdrowia Jamy Ustnej FPZJU 2004). Wytyczne National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2014) sugerują, żeby w ramach działań edukacyjnych dokonać identyfikacji obszarów zwiększonego ryzyka złego zdrowia jamy ustnej wśród dzieci, a także wyznaczyć personel, który będzie szkolony do poradnictwa i wsparcia w zakresie ochrony zdrowia jamy ustnej wśród uczniów. Edukacja rodziców stanowi również istotny czynnik w profilaktyce stomatologicznej. W ramach zaleceń zawartych w rekomendacji NICE (2014) należy stwierdzić, że ważne jest nawiązanie współpracy personelu z rodzicami w celu włączenia ich do działań w kierunku poprawy stanu zdrowia jamy ustnej ich dzieci (np. poprzez organizację wieczorów nauczycielsko-rodzicielskich, dni otwartych, zachęcanie rodziców do udziału w kreowaniu polityki szkoły w zakresie zdrowego odżywiania).

**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 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: OT.441.338.2017 „Ząbki moje muszą o was dbać, by wszystkim piękny uśmiech dać” realizowany przez: miasto Leszno, Warszawa, grudzień 2017, Aneks do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny”, listopad 2017 oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 401/2017 z dnia 11 grudnia 2017 roku o projekcie programu „Ząbki moje muszą o was dbać, by wszystkim piękny uśmiech dać” (m. Leszno).