



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 32/2018 z dnia 16 lutego 2018 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki  
próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020”  
realizowany przez miasto Płock**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Program może stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania występowania próchnicy w populacji dzieci.

Zaproponowane cele programowe wymagają przeformułowania, tak aby były zgodne z koncepcją SMART. Mierniki efektywności należy zmodyfikować, aby odpowiadały celom programu.

Populacja docelowa i zaplanowane interwencje określono zgodnie z wytycznymi. Jednak konieczne jest określenie kryteriów kwalifikacji dzieci do lakowania zębów oraz wskazanie osoby odpowiedzialnej za przeprowadzenie wyżej wymienionej kwalifikacji.

Należy wskazać, że program polityki zdrowotnej powinien uzupełniać świadczenia gwarantowane i wspierać działania już realizowane. Realizator programu w ramach działań informacyjno-edukacyjnych powinien wskazywać możliwości skorzystania z świadczeń gwarantowanych. Istotne jest także, aby w ramach programu polityki zdrowotnej uwzględniać koordynację i organizację danych świadczeń realizowanych w regionie (np. poprzez stworzenie punktów informacyjnych, nadzór nad niepowielaniem tych samych świadczeń).

Ponadto projekt powinien zapewniać ciągłość opieki w sytuacji konieczności kontynuacji leczenia, dzięki czemu stanowiłby wartość dodaną obowiązującego koszyka świadczeń gwarantowanych i mógłby przyczynić się do zwiększenia ich optymalnego wykorzystania.

Monitorowanie wymaga uzupełnienia zarówno w zakresie oceny zgłaszalności, jak również w zakresie oceny jakości świadczeń. Ewaluację programu również należy dopracować.

W zakresie oszacowań budżetu należy mieć na uwadze, że brak szacunków odnośnie liczby potencjalnych dzieci kwalifikujących się do lakowania zębów, może wpłynąć na wysokość planowanych kosztów całkowitych.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi około 124 300 zł rocznie, zaś okres realizacji to 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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), 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

Problem zdrowotny opisany w projekcie programu polityki zdrowotnej wpisuje się w priorytet zdrowotny zgodny z §1 ust. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2009 r. Nr 137 poz. 1126): „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”. Ponadto prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży, stanowi czwarty cel operacyjny krajowego NPZ na lata 2016-2020.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób ogólny. W projekcie odniesiono się do europejskich i krajowych danych epidemiologicznych, nie wskazano danych regionalnych i lokalnych, co warto uzupełnić.

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. Jest chorobą pojawiającą się już w zębach mlecznych w pierwszym roku życia dziecka.

Dodatkowo wyniki badań epidemiologicznych przeprowadzonych w ramach programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020” wskazują, że jedynie 9,5% dzieci w wieku 7 lat w Polsce nie miało próchnicy. Natomiast w województwie mazowieckim, na terenie którego leży Płock, 4,7 % siedmiolatków nie miało próchnicy.

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest zwiększenie liczby dzieci o 30% w populacji objętej programem, u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej.

Dodatkowo sformułowano 4 cele szczegółowe. Cele dotyczące zachęcania adresatów programu do dbania o swoje zęby poprzez systematyczne i prawidłowe szczotkowanie oraz edukacji rodziców w celu włączenia do działań profilaktycznych na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dzieci nie zostały sformułowane w sposób prawidłowy, ponieważ wskazują na działania a nie efekt jaki zamierza się osiągnąć. Pozostałe cele nie zostały w pełni sformułowane z regułą SMART, według której cel powinien być szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

Zaproponowane mierniki efektywności również wymagają przeformułowania. Należy pamiętać, aby były one spójne z postawionymi celami programu. W przypadku stomatologii powinny one dotyczyć stanu uzębienia dzieci oraz wiedzy na temat zapobiegania próchnicy. Ponadto mierniki efektywności powinny odnosić się do sytuacji sprzed i po wprowadzeniu programu. Zestawienie poszczególnych wyników pozwoli na zaobserwowanie zmian związanych z efektywnością programu.

### Populacja docelowa

Populację docelową stanowią dzieci w wieku 3-16 lat zamieszkujące miasto Płock, a także ich rodzice i opiekunowie prawni. Dane dotyczące liczebności populacji docelowej są zbliżone do danych GUS.

Odsetek populacji, który ma zostać objęty programem zależy od etapu jego realizacji. W projekcie wskazano, że działaniami edukacyjnymi zostanie objętych 100% wskazanej populacji docelowej (około 16 156 osób). Natomiast lakowanie zębów zostanie przeprowadzone wśród dzieci w wieku

powyżej 8 lat. Szacowana liczebność populacji w wieku 8-16 lat wynosi 10 212 osób. Nie wskazano odsetka populacji, u którego ma zostać wykonane lakowanie zębów.

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie wiek, adres zamieszkania oraz uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego.

### Interwencja

Planowane interwencje w ramach programu:

- edukacja dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów prawnych;
- lakowanie zębów stałych u dzieci powyżej 8 r. ż.

Edukacja dzieci będzie się odbywać podczas zajęć przedszkolnych i szkolnych. Zakres zagadnień, który ma być poruszany podczas edukacji ma dotyczyć m. in. wpływu racjonalnego żywienia na zdrowie zębów i prawidłowy zgryz, kształtowania nawyków higienicznych zapobiegających chorobom zębów i ochrona własnego zdrowia. Forma działań edukacyjnych będzie dostosowana do wieku dzieci, co jest zgodne z rekomendacjami (EAPD 2016, NICE 2015, NICE 2014).

Projekt zakłada również spotkania z rodzicami i opiekunami prawnymi dzieci objętych programem, podczas których poruszane będą następujące tematy: istotność działań profilaktycznych zapobiegających powstawaniu próchnicy, chorób dziąseł i wad zgryzu, nauka prawidłowej techniki szczotkowania zębów u dzieci, kształtowanie świadomości systematycznego wykonywania zabiegów higienicznych, racjonalnego odżywiania i okresowych kontroli zębów dzieci przez lekarza dentybę. Edukowanie rodziców i opiekunów prawnych wpisuje się w wytyczne/rekomendacje (EAPD 2016, RACPG 2016, NICE 2014, IOHSGI 2009, FPZJU 2004).

Zgodnie z wytycznymi edukacja zdrowotna dot. profilaktyki próchnicy powinna uwzględniać takie aspekty jak:

- promowanie zachowań prozdrowotnych w odniesieniu do przestrzegania prawidłowej higieny jamy ustnej wraz z uwzględnieniem preparatów fluorkowych (past do zębów z zawartością fluoru);
- wykształcenie właściwych nawyków żywieniowych uwzględniających skład i sposób żywienia (pory dnia, częstotliwość i konsystencja posiłków);
- konieczność stałej opieki stomatologicznej i regularnych wizyt kontrolnych w gabinecie.

W projekcie programu zaplanowano również przeprowadzenie lakowania zębów stałych u dzieci powyżej 8 r. ż., w sytuacji zaistnienia wskazań. Jednak nie określono kryteriów kwalifikacji do wyżej wymienionej interwencji, co należy uzupełnić.

Stosowanie laku na stałych zębach trzonowych w profilaktyce próchnicy jest ogólnie zalecane i zastosowanie tej interwencji w grupie adresatów programu jest zgodne z wytycznymi (AAPD/ADA 2016, EAPD 2016, SIGN 2014, AAPD 2013, CDC 2009).

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 193 z późn. zm.) zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym przysługuje tylko raz pacjentom do ukończenia 8. roku życia.

### Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ewaluacja programu zostały zaplanowane w projekcie, jednak wymagają one poprawy.

Nie określono żadnych wskaźników odnoszących się do oceny zgłaszalności do programu, co należy uzupełnić. Ocena zgłaszalności powinna być przeprowadzona na podstawie wskaźników dotyczących odsetka dzieci, których rodzice nie wyrazili zgody na uczestnictwo w programie w odniesieniu do całej populacji objętej programem oraz odsetka rodziców/opiekunów prawnych, którzy zrezygnowali z udziału ich dzieci w programie w odniesieniu do początkowej liczby udzielonych zgód na udział w programie.

Ocena jakości świadczeń ma się opierać o rozmowy z rodzicami, obserwację realizacji programu oraz sprawozdania przedkładane przez realizatora programu. Konieczne jest rozszerzenie tej oceny o przeprowadzenie ankiety satysfakcji.

Efektywność programu ma zostać oceniona na podstawie analizy liczby dzieci, u których wykonano lakowanie zębów, liczby zalakowanych zębów, liczby osób, u których stosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej, liczby spotkań edukacyjnych, liczby dzieci i rodziców biorących udział w zajęciach z edukacji zdrowotnej. Należy jednak wskazać, że w ramach ewaluacji nie zaplanowano oceny stanu uzębienia lub też wykrytych zmian w trakcie badania. Należy te elementy uwzględnić.

#### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Określono także kompetencje dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych niezbędnych do realizacji programu.

Zaplanowano akcję informacyjną, jednak nie przedstawiono żadnych szczegółowych informacji o jej sposobie przeprowadzenia, co należy uzupełnić.

Koszt całkowity realizacji programu oszacowano na 372 900 zł (124 300 zł rocznie). Oszacowano, że koszt realizacji działań edukacyjnych będzie wynosił 14 300 zł, natomiast koszt lakowanie zębów 110 000 zł.

Program ma być finansowany ze środków budżetu miasta Płocka.

### **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 rozporządzeni Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 193) .

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r. ż., zgodnie z załącznikiem nr 2 do ww. 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 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 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr OT.441.384.2017 „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020” realizowany przez Miasto Płock, Warszawa,

luty 2018, Aneksu: „Programy profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny” z listopada 2017 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 39/2018 z dnia 7 lutego 2018 roku o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020”.