



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 96/2018 z dnia 12 czerwca 2018 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Poprawa  
dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży  
w szkołach w 2018 r.” realizowany przez Ministra Zdrowia**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej pn. „Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach w 2018 r.” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Program pozwoli na zwiększenie dostępności dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych udzielanych w gabinetach dentystycznych w szkołach publicznych. W celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości proszę rozważyć uwzględnienie poniższych uwag.

Interwencja w postaci zakupu sprzętu medycznego nie podlega ocenie zgodnej z metodologią HTA. Natomiast zaplanowane działania edukacyjne są zgodne z wytycznymi. Należy jednak rozważyć skierowanie działań edukacyjnych również do grupy rodziców / opiekunów prawnych.

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

Opis monitorowania i ewaluacji wymagają korekty zgodnie z uwagami w dalszej części opinii. Należy mieć na uwadze, że procesy te powinny umożliwić ocenę efektów zdrowotnych działań programowych, w szczególności w zakresie planowanej edukacji zdrowotnej.

W zakresie oszacowań budżetu należy uszczegółowić na jakie cele są dedykowane środki z części majątkowej, a na jakie z części bieżącej.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktyki stomatologicznej. Całkowity budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 5 000 000 zł, zaś okres realizacji to 2018 r.

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 stanowi czwarty cel operacyjny krajowego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 - prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży, a także wpisuje się w priorytet zdrowotny zgodny z §1 ust. 7) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 469): „tworzenie warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania”.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób szczegółowy. W projekcie ogólnie przedstawiono polskie dane epidemiologiczne odnosząc się do raportu z realizacji programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016-2020”.

Projekt nie zawiera informacji dotyczących liczby obecnie funkcjonujących szkolnych gabinetów stomatologicznych, co należy uzupełnić z uwagi na główny cel przedmiotowego programu.

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „zwiększenie dostępności dzieci i młodzieży do świadczeń stomatologicznych udzielanych w gabinetach dentystycznych w szkołach publicznych oraz objęcie jak najliczniejszej grupy dzieci i młodzieży efektywną opieką stomatologiczną oraz działaniami edukacyjnymi w zakresie zdrowia jamy ustnej”. Powyższe założenie nie określa wartości zwiększenia dostępności do świadczeń stomatologicznych, która ma zostać osiągnięta w ramach programu. Dodatkowo nie sprecyzowano pojęcia „efektywna opieka stomatologiczna”.

Dodatkowo sformułowano 3 cele szczegółowe: „wyposażenie gabinetów dentystycznych, które będą tworzone przez organy prowadzące szkoły publiczne, w sprzęt niezbędny do zabezpieczenia realizacji świadczeń stomatologicznych”, „zwiększenie liczby miejsc udzielania świadczeń stomatologicznych przez uruchamianie gabinetów dentystycznych w szkołach publicznych”. Cel dotyczący wyposażenia gabinetów dentystycznych wskazuje na działanie, a nie określa celu, który ma zostać osiągnięty w programie.

Wskazane cele programowe nie zostały w pełni sformułowane z regułą SMART, według której cel powinien być szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy. Element ten wymaga poprawy.

Zaproponowane mierniki efektywności mają charakter wyłącznie ilościowy, przez co nie umożliwiają oceny skutków podejmowanych działań. Przy formułowaniu mierników należy pamiętać, aby pozwoliły one na ocenę efektów programu, zaś wartości wskaźników były określane przed i po realizacji programu, ponieważ dopiero zmiana w zakresie tych wartości stanowi o wadze uzyskanego efektu programu. Tworzenie mierników, powinno zaczynać się od określenia stanu istniejącego, opisanie spodziewanego efektu po wdrożeniu interwencji oraz wskazania sposobu pomiaru zmiany. Następnie miernik powinien zostać dopasowany do odpowiedniego celu.

### Populacja docelowa

Populację docelową będą stanowiły dzieci i młodzież w wieku szkolnym od 7. do 19. roku życia. Nie określono jednak liczebności tej populacji, wskazano jedynie, że dzięki podjętym działaniom zwiększy się dostępność do świadczeń z zakresu stomatologii. Natomiast podkreślono, że ze świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych, udzielanych w szkolnym gabinecie dentystycznym w szkole będą mogły również korzystać dzieci w wieku przedszkolnym (od 3. do 7. roku życia).

W projekcie wskazano również, że program będzie skierowany do jednostek samorządu terytorialnego (gmin, powiatów, województw) prowadzących szkoły publiczne oraz właściwych

ministrów, a także lekarzy dentystów, którzy uzyskają możliwość udzielania świadczeń dzieciom i młodzieży w specjalnie dla tego celu tworzonych i wyposażonych gabinetach dentystycznych w szkołach.

### Interwencja

Planowane interwencje w ramach programu:

- wyposażenie w sprzęt stomatologiczny gabinetów dentystycznych w szkołach;
- realizacja projektu edukacyjnego w zakresie zdrowia jamy ustnej.

Projekt programu zakłada wyposażenie gabinetów stomatologicznych tworzonych w szkołach. W treści programu został przedstawiony szczegółowy wykaz sprzętu, który będzie podlegał dofinansowaniu w ramach programu. Zaznaczono przy tym, że dokładna liczba i rodzaj sprzętu zakupionego przez organ prowadzący szkołę wybrany w drodze konkursu będzie zależny od indywidualnej oceny potrzeb w tym zakresie oraz infrastruktury i wielkości lokalu przeznaczanego na szkolny gabinet dentystyczny. Należy jednak podkreślić, że interwencja w postaci zakupu sprzętu medycznego nie podlega ocenie zgodnej z metodologią HTA.

Program zakłada również prowadzenie działań edukacyjnych. Tematyka edukacji zdrowotnej dotycząca profilaktyki próchnicy uwzględniona w projekcie jest zgodna z wytycznymi (EAPD 2016, RACGP 2016, FDI 2016, AAPD 2015, NICE 2014, IOHSGI 2009) i obejmuje 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, częstość i konsystencja posiłków);
- konieczność stałej opieki stomatologicznej i regularnych wizyt kontrolnych w gabinecie.

Projekt edukacyjny będzie realizowany w formie zajęć grupowych, z zastosowaniem metod nauczania teoretycznego (wykład, pogadanka, dyskusja, opis, opowiadanie, wyjaśnienie) oraz praktycznego (pokaz, ćwiczenie, instruktaż, inscenizacja). Ponadto wskazano, że forma, metody i wykorzystywane środki dydaktyczne będą zróżnicowane w zależności od wieku uczniów i ich możliwości percepcyjnych. Powyższe jest zgodne z rekomendacjami, które wskazują, że forma działań edukacyjnych musi być dostosowana do wieku dzieci (EAPD 2016, NICE 2015, NICE 2014). Ponadto zgodnie z odnalezionym przeglądem systematycznym Silva 2016, działalność edukacyjna (OHE - Oral Health Educaion) w połączeniu z nadzorowanym szczotkowaniem zębów pastą z fluorem mogą zmniejszać występowanie próchnicy u dzieci.

Istotnym elementem działań edukacyjnych mających wpływ na zachowania zdrowotne dzieci jest edukacja rodziców i opiekunów prawnych (EAPD 2016, RACGP 2016, NICE 2014, IOHSGI 2009, FPZJU 2004). Warto rozważyć skierowanie działań edukacyjnych również do powyższej grupy.

### Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie będzie oparte na analizie sprawozdań finansowych i merytorycznych z realizacji zadań w terminie określonym w umowach zawartych z realizatorami programu. Sprawozdania z realizacji umów na zadania finansowane ze środków bieżących będą uwzględniały dane, na podstawie których oceniany będzie stopień osiągnięcia celów i oczekiwanych efektów zakładanych w opisach poszczególnych zadań. Nie określono jednak zakresu informacji, które mają zawierać sprawozdania merytoryczne, co należy uszczegółowić. Monitorowanie programu będzie prowadzone przez Departament Matki i Dziecka w Ministerstwie Zdrowia.

Efektywność programu ma zostać oceniona na podstawie analizy liczby gabinetów stomatologicznych w szkołach publicznych, opierając się na porównaniu stanu sprzed wprowadzeniem działań w ramach programu oraz po jego zakończeniu. Ponadto zaplanowano przeprowadzenie ankiety mającej na celu ocenę poziomu wiedzy na temat zasad i sposobów dbania o zdrowie jamy ustnej przed i po zakończeniu programu. Wskazano także, że bezpośrednie efekty programu będą mierzone przez

monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji dzieci i młodzieży w ramach „Programu monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej na lata 2016-2020”. Należy zaznaczyć, że w zakresie ewaluacji programu należy odnieść się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu, co nie zostało w pełni uwzględnione w projekcie, dlatego wymaga poprawy.

#### Warunki realizacji

Realizatorzy programu zostaną wybrani w drodze konkursu ofert, co pozostaje w zgodzie z zapisami ustawowymi. Określono, że kryterium kwalifikującym do programu będzie konieczność zapewnienia pomieszczenia niezbędnego do realizacji programu oraz złożenie oświadczenia o wykorzystaniu kupionego w ramach programu sprzętu stomatologicznego, zgodnie z jego przeznaczeniem, w nowoutworzonym gabinecie dentystycznym przez okres co najmniej 6 lat. Świadczenia będą udzielane w ramach świadczeń gwarantowanych w zakresie stomatologii dla dzieci i młodzieży, w związku z powyższym organ przystępujący do konkursu będzie musiał również zawrzeć porozumienie o współpracy z podmiotem wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii dla dzieci i młodzieży na podstawie umowy z NFZ lub przystąpić do konkursu na udzielanie ww. świadczeń. Należy przy tym zaznaczyć, że wskazane kryterium dotyczące udzielania świadczeń przez okres 6 lat niesie ze sobą ryzyko konieczności finansowania świadczeń stomatologicznych ze środków własnych organów prowadzących szkołę publiczną w sytuacji braku kontraktu z NFZ.

Dodatkowo organy prowadzące szkoły publiczne, przystępujące do procedury konkursowej na realizatora przedmiotowego programu, będą zobowiązane do przedstawienia w ofertach szczegółowego kompleksowego sposobu realizacji poszczególnych zadań.

Zaplanowany budżet całkowity podzielony został na dwie części: wydatki majątkowe (3 920 000 zł) oraz bieżące (1 080 000 zł). Nie określono jednak jakie elementy będą finansowane z wskazanych części. Maksymalny koszt jednostkowy dla podmiotu przystępującego do programu został oszacowany na 120 000 zł, w tym 5 000 zł na realizację projektu edukacyjnego, a 115 000 zł na wyposażenie gabinetu dentystycznego. Nie wskazano podstawy przyjętych założeń.

W projekcie nie wskazano liczby gabinetów, która powstanie w ramach programu. Jednak biorąc pod uwagę zaplanowany budżet można oszacować, że program pozwoli na utworzenie 42 gabinetów.

### **Wnioski z oceny technologii medycznej przeprowadzonej przez Agencję**

#### Problem zdrowotny

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia próchnica to umiejscowiony proces patologiczny, pochodzenia zewnątrzustrojowego, 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. 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

### 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.440.4.2018 „Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach w 2018 r.” realizowany przez: Ministra Zdrowia, data rozpoczęcia prac: 04.06.2018 r., data ukończenia prac: 07.06.2018 r. oraz Aneksu „Programy profilaktyki próchnicy u dzieci i młodzieży – wspólne podstawy oceny” z listopada 2017 r. oraz Opinii nr 130/2018 z dnia 11 czerwca 2018 roku o projekcie programu Ministra Zdrowia „Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w szkołach w 2018 r.”