



## Opinia

### Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych

nr 56/2014 z dnia 22 kwietnia 2014 r.

### o projekcie programu „Program profilaktyczny dotyczący profilaktyki próchnicy zębów uczniów szkół podstawowych na terenie Gminy Tarnowo Podgórne”

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję pozytywną opinię na temat projektu programu zdrowotnego „Program profilaktyczny dotyczący profilaktyki próchnicy zębów uczniów szkół podstawowych na terenie Gminy Tarnowo Podgórne”.

#### Uzasadnienie

Program prawidłowo definiuje ważny problem zdrowotny, wskazuje cel główny, przedstawia zasady organizacji programu, zawiera określony budżet oraz proponuje metodę monitorowania i ewaluacji. Celem programu jest podniesienie świadomości dzieci i ich rodziców w zakresie profilaktyki zapobiegania próchnicy zębów, konkretne działania profilaktyczne oraz ocena zdrowia jamy ustnej uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Tarnowo Podgórne. Jest to realistyczny program, zgodnie z zalecanym przez AOTM Schematem Programu Zdrowotnego. Za wskazaniem Rady zwracam uwagę na różnicę w wycenie tych samych świadczeń w dwóch różnych grupach dzieci.

#### Przedmiot opinii

Przedmiotem opinii jest program zdrowotny Gminy Tarnowo Podgórne z zakresu profilaktyki próchnicy. Celem głównym programu jest podniesienie świadomości dzieci i ich rodziców w zakresie profilaktyki zapobiegania próchnicy zębów oraz ocena zdrowia jamy ustnej uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Tarnowo Podgórne. Program jest skierowany do dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Tarnowo Podgórne, zamieszkałych na terenie Gminy. Program ma być realizowany w latach 2014-2018. Planowane koszty całkowite realizacji programu wynoszą 9 979,8 zł. Program zostanie w całości sfinansowany ze środków budżetu Gminy Tarnowo Podgórne.

#### Problem zdrowotny

Próchnica (definicja WHO) to proces patologiczny umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie, które, rozkładając cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo. Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. 60–90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. W krajach wysoko rozwiniętych obserwuje się zmniejszenie częstości próchnicy zębów. Pomimo to nadal, zarówno w Polsce, jak i na świecie, uważa się próchnicę za chorobę społeczną. U dzieci do 3 roku życia obserwuje się szczególnie szybki rozwój procesu próchnicowego, co skłoniło do wyodrębnienia jednostki chorobowej zwanej próchnicą wczesną (*early childhood*



*caries*). Próchnica uzębienia mlecznego stanowi w Polsce poważny problem. Choroba ta, często o gwałtownym przebiegu, w krótkim czasie prowadzić może do zniszczenia twardych tkanek zęba. Wpływa ona nie tylko na stan całego narządu żucia, ale także na ogólny stan zdrowia dziecka. Odroczenie leczenia nie tylko skutkuje pogorszeniem stanu, ale również istotnie zwiększa koszty. Koszty zaniedbań są wysokie, zarówno z perspektywy finansowej, społecznej, jak i indywidualnej. Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie często utrzymuje się w życiu dorosłym, wpływając na produktywność oraz jakość życia. Stwierdzono, że inwestowanie w prewencję chorób jamy ustnej oraz promocję zdrowia obniża koszty ponoszone w ramach wydatków na opiekę zdrowotną i w dłuższej perspektywie jest bardziej kosztowo-efektywne. Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter kompleksowy, tzn. powinno obejmować edukację rodziców, edukację dzieci i naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Na podstawie analizy doświadczeń międzynarodowych WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania.

### **Alternatywne świadczenia**

Wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r. ż. obejmują m.in. (załącznik 2 ww. Rozporządzenia): badanie lekarskie stomatologiczne z instruktą 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 tuku zębowego, usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia.

Świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. r. ż. (załącznik 11 ww. Rozporządzenia) obejmują: wiek 7 lat – ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych (puw), oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych i wskaźnika PUW dla zębów mlecznych, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu: wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia, kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa; wiek 10 lat: – j. w.; wiek 12 i 13 lat – j. w. – dla zębów stałych.

W załączniku 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29.08.2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie świadczeń gwarantowanych pielęgniarce lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania znajduje się „prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I-VI) znajdujących się na obszarach gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi”.

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

#### **Wnioski z oceny problemu zdrowotnego:**

Próchnica zębów u dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa spowodowane niepodjęciem leczenia i powikłaniami oraz zależność od stylu życia, jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia

publicznego. Problem próchnicy jest na tyle istotny, że znalazł się wśród celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015. Mimo poprawy sytuacji w ostatnich latach, Polska nadal należy do państw europejskich o najgorszych wynikach w dziedzinie zapobiegania próchnicy, duże są też różnice pomiędzy poszczególnymi rejonami kraju.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, a także wytycznych klinicznych (np. amerykańskich) szkoła jest najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych; realizacja programów profilaktyki próchnicy w szkole przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania, zwłaszcza zapewnia dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym zwiększającym ryzyko zaniedbań, ma poza tym duże szanse być kosztowo-efektywna.

Podstawowe zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy wynikające z odnalezionych wytycznych opartych na systematycznych przeglądach dowodów naukowych (również wskazówki Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz pytanym o opinię specjalistów, stanowiące zalecenia na poziomie stanowiska eksperckiego, są zgodne z poniższymi stwierdzeniami):

- Praktyczną, skuteczną i powszechną metodą ograniczania próchnicy jest fluorowanie wody pitnej. Skutecznym działaniem w pierwotnej profilaktyce próchnicy jest codzienna ekspozycja na fluor przyjmowany z wodą oraz monitorowane stosowanie past fluorkowych.
- Istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej są regularne, okresowe wizyty kontrolne. Zalecany odstęp między kolejnymi badaniami kontrolnymi powinien być dostosowany do potrzeb pacjenta i określony na podstawie oceny ryzyka próchnicy oraz zaawansowania/aktywności choroby;
- Istotnym elementem procesu decyzyjnego powinna być ocena ryzyka próchnicy u każdego pacjenta, okresowo weryfikowana;
- W profilaktyce próchnicy można stosować cztery proste metody o udowodnionej skuteczności: szczotkowanie zębów pastą z fluorem, porada dietetyczna (m.in. dotycząca ograniczenia spożycia cukrów), preparaty fluorowe do stosowania miejscowego (np. pasty do zębów, żele, płyny do płukania ust, lakiery) oraz laki szczelinowe (uszczelniacze) do zabezpieczania bruzd zębów trzonowych;
- Niezbędnym elementem profilaktyki próchnicy 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;
- Podstawową metodą zapobiegania próchnicy powinno być dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą z fluorem o zawartości fluoru min 1000 ppm (dla małych dzieci wskazane są pasty z obniżoną zawartością fluoru);
- W grupie podwyższonego ryzyka próchnicy powinna być stosowana profesjonalna profilaktyka fluorkowa w odstępach 6-miesięcznych, a w grupie wysokiego ryzyka – w odstępach 3 miesięcy. Profesjonalna zapobiegawcza terapia fluorkowa nie jest wskazana u osób z niskim ryzykiem próchnicy;
- W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka rozwoju próchnicy (u pacjenta lub w odniesieniu do konkretnego zęba) należy wykonać uszczelnienie bruzd stałych zębów trzonowych lakiem, a następnie sprawdzać i w razie potrzeby uzupełnić lak podczas regularnych wizyt kontrolnych;

Dodatkowo w odniesieniu do lakowania szczelin i bruzd zębów trzonowych stałych u dzieci i młodzieży, według zaleceń *American Dental Association* na wczesne ogniska próchnicowe można stosować laki szczelinowe w celu zmniejszenia odsetka postępujących zmian.

Na podstawie odnalezionych dowodów naukowych należy rekomendować przedszkolne i szkolne programy prewencji próchnicy. Powinny być one tak zaprojektowane, aby uzupełniać, nie dublować świadczenia gwarantowane finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) i inne programy organizowane na szczeblu ogólnokrajowym. W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007-2015 administracji samorządowej przypisano istotną rolę wśród realizatorów planowanych zadań. Wdrożenie samorządowego programu zdrowotnego dotyczącego profilaktyki próchnicy powinno być poprzedzone oceną lokalnej sytuacji w zakresie skuteczności profilaktyki i określeniem stanu lokalnych zasobów i potrzeb. Program powinien być projektowany w porozumieniu ze specjalistami-stomatologami doświadczonymi w dziedzinie prewencji próchnicy, którzy pomogą właściwie wybrać poprawne działania. Osiągnięcie efektywności programu wymaga koordynacji działań na poszczególnych szczeblach samorządowych (np. w powiecie i jego gminach).

### **Wnioski z oceny programu gminy Tarnowo Podgórne:**

Projekt programu zdrowotnego odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, jakim jest profilaktyka próchnicy. Celem programu jest podniesienie świadomości dzieci i ich rodziców w zakresie profilaktyki zapobiegania próchnicy zębów oraz ocena zdrowia jamy ustnej uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Tarnowo Podgórne.

Adresatami programu są dzieci uczęszczające do szkół podstawowych na terenie Gminy Tarnowo Podgórne, zamieszkałe na terenie Gminy. Autorzy programu nie oszacowali wielkości populacji kwalifikującej się do objęcia programem. Jednak zgodnie z informacjami zawartymi w projekcie programu można wnioskować, że średnio rocznie programem zostanie objęte 322 dzieci z klasy „0” i 1 631 dzieci z klas I-VI.

Według opinii ekspertów programy profilaktyki próchnicy powinny zawierać działania z zakresu promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej dla dzieci, ich rodziców/opiekunów, nauczycieli.

Planowane interwencje obejmują: przeprowadzenie sześciu zabiegów nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi w odstępach dwutygodniowych.

Zaplanowane działania w ramach programu można uznać za skuteczne i powszechnie stosowane.

Zgodnie z wytycznymi:

- Niezbędnym elementem profilaktyki próchnicy 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.

Projekt programu zakłada uzyskanie od opiekunów dzieci zgody na udział uczniów w programie.

Wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego.

Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 6. r. ż. (załącznik nr 10 ww. Rozporządzenia):

- wizyta adaptacyjna z oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW dla zębów mlecznych,
- kontrola higieny jamy ustnej,

- profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań,
- ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia,
- zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r. ż. (załącznik 2 ww. Rozporządzenia) obejmuje m.in.:

- badanie lekarskie stomatologiczne z instruktą 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-terapeutycznym 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.

Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. r. ż. (załącznik 11 ww. Rozporządzenia):

**Wiek 7 lat:**

- ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych,
- oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych i wskaźnika PUW dla zębów mlecznych,
- wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu: wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia,
- kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.

**Wiek 10 lat: – j. w.**

**Wiek 12 i 13 lat – j. w. – dla zębów stałych**

Zgodnie z tym wykazem proponowane działania (badanie przeglądowe jamy ustnej, instruktaż w zakresie higieny jamy ustnej) w ramach programu są finansowane ze środków publicznych w ramach świadczeń gwarantowanych.

Eksperti przy ocenie poprzednich projektów z tego zakresu zauważyli, że świadczenia ogólnostomatologiczne oraz świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż. są finansowane przez NFZ, a więc programy samorządowe powinny odnosić się do tych świadczeń i je właściwie wspomagać, a nie dublować.

Projekt programu przewiduje przeprowadzenie kampanii informacyjnej.

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu (ocenę zgłaszalności do programu, efektywności programu). Podane mierniki efektywności wydają się być adekwatne do założonych celów i działań w programie. Program nie przewiduje oceny jakości świadczeń.

Przedstawiono szczegółowy budżet programu. Autorzy podali koszty jednostkowe i koszty całkowite z podziałem na 2 grupy (klasy 0 i klasy I-VI) wynoszące 9 979,8 zł. Program w całości finansowany ze środków budżetu Gminy Tarnowo Podgórne.

Odnosząc projekt opiniowanego programu do ogólnych kryteriów dobrze zaprojektowanego programu zdrowotnego (sformułowanych przez *American Public Health Association*<sup>1</sup>) można stwierdzić, że:

- I. Program odnosi się do ważnego i dobrze zdefiniowanego w literaturze problemu zdrowotnego, jakim jest profilaktyka próchnicy u dzieci.
- II. Dostępność działań Programu dla beneficjentów - projekt programu przewiduje przeprowadzenie kampanii informacyjnej.
- III. Skuteczność działań - działania proponowane przez autorów są skuteczne.
- IV. Przedstawiono szczegółowo budżet programu. Podano koszty jednostkowe oraz planowane koszty całkowite realizacji programu (9 979,8 zł). Program zostanie w całości sfinansowany ze środków budżetu Gminy Tarnowo Podgórne.
- V. Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu (ocenę zgłaszalności do programu, efektywności programu). Podane mierniki efektywności wydają się być adekwatne do założonych celów i działań w programie. Program nie przewiduje oceny jakości świadczeń.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2011r., Nr 122, poz. 696 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu nr AOTM-OT-441-235/2013 „Program profilaktyczny dotyczący profilaktyki próchnicy zębów uczniów szkół podstawowych z terenu Gminy Tarnowo Podgórne” realizowany przez gminę Tarnowo Podgórne, Warszawa, kwiecień 2014 i aneksu: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów szczegółowych, Warszawa, lipiec 2012.

---

<sup>1</sup> <http://www.aotm.gov.pl/index.php?id=212>