



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 93/2015 z dnia 7 maja 2015 r.**  
**o projekcie programu „Gminny program profilaktyki próchnicy**  
**zębów u dzieci i młodzieży z terenu gminy Białobrzegi”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Gminny program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu gminy Białobrzegi”

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej posiada dobrze zdefiniowany problem zdrowotny, który jest istotny z perspektywy zdrowia publicznego. Projekt został stworzony zgodnie z wytycznymi AOTMiT. W sposób dokładny i z zachowaniem spójności określono cele projektu oraz oczekiwane efekty i ich mierniki. W sposób poprawny określono populację docelową.

Weryfikacji wymaga opis sposobu wyboru realizatora programu, gdyż w projekcie został wskazany konkretny podmiot leczniczy, co jest niezgodne z zasadami wyboru realizatora w ramach konkursu ofert. W zaplanowanych interwencjach pojawia się informacja na temat prowadzenia leczenia zachowawczego w ramach programu co nie znajduje potwierdzenia w dalszej części projektu, zaś z dołączonych załączników nie wynika, że działania takie będą prowadzone.

W kontekście niedoprecyzowanych świadczeń, budżet przeznaczony na realizację programu może budzić zastrzeżenia względem zapewnienia wystarczających środków na jego realizację. W projekcie nie przedstawiono kosztów jednostkowych przeznaczonych na jednego uczestnika. Należy pamiętać, że liczba i rodzaj poszczególnych zabiegów wykonanych u jednego uczestnika programu jest uzależniona od przeprowadzonej diagnozy podczas profilaktycznego badania stomatologicznego.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci w wieku wczesnoszkolnym i szkolnym na terenie gminy Białobrzegi. Program zakłada objęcie działaniami profilaktycznymi 100% populacji docelowej w latach 2015-2018. Budżet całkowity przeznaczony na realizację zaplanowanych działań wynosi 173 089 zł



## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

Projekt dotyczy istotnego i dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim jest występowanie próchnicy wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym i szkolnym. Jednak w projekcie programu problem zdrowotny został przedstawiony w sposób krótki i niedostateczny, co wymagałoby uzupełnienia. Opis powinien uzasadniać wybór problemu zdrowotnego jako przedmiot realizacji programu i finansowania ze środków publicznych.

Założenia programu zdrowotnego wpisują się w założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, gdzie jednym z celów operacyjnych jest intensyfikacja i zapobieganie próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

Uzupełnienia wymagają również dane epidemiologiczne dotyczące występowania próchnicy u dzieci i młodzieży. Warto byłoby przedstawić dane lokalne i odnieść je do sytuacji ogólnopolskiej.

Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że dotyczyć ona może 60-90% populacji dzieci w wieku szkolnym. Zgodnie z informacjami zawartymi w ministerialnym „Programie monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej” w latach 1995-2007 w Polsce wśród dzieci w wieku 12 lat (wskaźnikowa grupa wiekowa wg wytycznych WHO), odnotowano obniżanie zapadalności i nasilenia próchnicy zębów. Odsetek dzieci ze zdrowym uzębieniem wzrastał stopniowo od 9,5% w 1995 r. do 19,2% populacji w roku 2007.

### Cele i efekty programu

W projekcie programu określono cel główny, którym jest obniżenie częstości występowania próchnicy wśród dzieci z terenu gminy Białostrzegi i zwiększenie odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem. Dodatkowo określono 8 celów szczegółowych, w których zawarto m.in. kształtowanie zachowań prozdrowotnych oraz zwiększenie odsetka dzieci objętych leczeniem stomatologicznym.

Oczekiwane efekty przedstawione w projekcie są spójne z postawionymi celami. Program polityki zdrowotnej ma doprowadzić m.in. do zmniejszenia częstości występowania próchnicy, systematycznego zgłaszania do gabinetów stomatologicznych, obniżenia kosztów leczenia w późniejszych latach oraz poprawy świadomości wśród dzieci i młodzieży oraz ich opiekunów.

Mierniki efektywności są w większości adekwatne do założonych efektów. W celu sprawdzenia występowania próchnicy mają zostać określone współczynniki puw/PUW oraz SIC. Dodatkowo sprawdzona zostanie wiedza uczestników poprzez badanie ankietowe oraz dokonana zostanie weryfikacja ilości i częstości wizyt stomatologicznych. Należy pamiętać, że określenie w/w współczynników powinno odbyć się zarówno przed jak i po przeprowadzeniu programu. Pozwoli to w poprawny sposób określić efektywność przeprowadzonych działań.

Należy jednak zauważyć, że nie zaproponowano żadnego wskaźnika, który miałby mierzyć zmianę kosztów leczenia próchnicy w kolejnych latach.

### Populacji docelowa

Projekt zakłada objęcie programem populację dzieci w wieku 4-6 lat, 8 lat i 12-13 lat. Dane dotyczące liczby dzieci z odpowiedniego rocznika będą dostarczane przez Dział Ewidencji Ludności Urzędu Gminy w Białostrzegach. Określono, że w latach 2015-2018 populacja docelowa będzie wynosiła 2 500. Zdefiniowano również liczbę uczestników programu

w poszczególnych latach. Kryterium kwalifikacji do udziału w programie będzie stanowić rok urodzenia dziecka.

Przedstawione dane są zbieżne z danymi Głównego Urzędu Statystycznego. Wynika z nich, że w 2013 roku łącznie gminę zamieszkiwało 597 dzieci we wskazanym przez autorów wieku.

Nie określono populacji rodziców/opiekunów, którzy mieliby zostać objęci działaniami edukacyjnymi, co wymagałoby uzupełnienia.

### Interwencja

W ramach zaplanowanych działań wśród dzieci ma zostać przeprowadzone badanie stomatologiczne (przeгляд stanu jamy ustnej, profilaktyka próchnicy: lakierowanie zębów mlecznych, pokrycie bruzd zębów trzonowych lakiem szczelinowym, leczenie zachowawcze, konsultacja ortodontyczna). Interwencje te nie budzą zastrzeżeń i są dobrze poznanymi działaniami, których kolejność została zaproponowana w jasno określony sposób. Dodatkowo w ramach programu ma zostać przeprowadzona akcja informacyjno-edukacyjna, co stanowi jeden z wyznaczników właściwego poziomu dostępności do świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie. W ramach akcji uczestnicy otrzymają ulotki informacyjne dotyczące profilaktyki próchnicowej oraz ankietę sprawdzającą stan wiedzy na temat zdrowia jamy ustnej.

Zgodnie z rekomendacjami ekspertów klinicznych w ramach programu zaplanowano kontrolną wizytę stomatologiczną, która zostanie ustalona po ocenie ryzyka próchnicy u każdego pacjenta. Zgodnie z wytycznymi okresowe i regularne wizyty kontrolne są istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej.

W projekcie w sposób szczegółowy omówiono planowane wykonanie lakierowania zębów mlecznych u dzieci w wieku 4-6 lat oraz lakierowanie bruzd lakiem szczelinowym u dzieci w wieku 8 i 12-13 lat. Jak wynika z dołączonego do projektu załącznika świadczenia z zakresu leczenia zachowawczego nie będą prowadzone w ramach programu, mimo że zostały uwzględnione w opisie planowanych interwencji. Kwestia ta wymaga doprecyzowania oraz ewentualnego uzupełnienia.

Zaplanowana interwencja odnosi się do świadczeń dostępnych w ramach bezpłatnych świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa stomatologicznego, które są określone Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 6 listopada 2013r, załączniki 2 i 10. Jednak zaproponowane w ramach projektu działania będą uzupełnieniem świadczeń finansowanych ze środków publicznych, ze względu na lakierowanie zębów mlecznych u dzieci w wieku 4-6 lat oraz zabezpieczanie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym u dzieci starszych.

Zgodnie z zaleceniami PTSD lakiery fluorkowe powinny być stosowane u dzieci poniżej 6 r. ż, u których stwierdzono umiarkowane lub wysokie ryzyko wystąpienia próchnicy, odpowiednio 2-4 razy do roku. W zaplanowanym projekcie przedstawiono informację, że lekarz stomatolog określi ryzyko wystąpienia próchnicy oraz podejmie decyzję o wykonaniu zabiegu. W odniesieniu do zabezpieczania bruzd zębów trzonowych w rekomendacjach międzynarodowych zaleca się wykonywanie takich zabiegów u dzieci i młodzieży w wieku 2-18 r. ż, co jest zgodne z zaplanowanymi działaniami.

### Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie programu w sposób prawidłowy zaplanowano jego monitorowanie. Ocena zgłaszalności do programu ma się odbyć na podstawie danych zbieranych w gabinecie stomatologicznym. Jakość udzielanych świadczeń będzie monitorowana poprzez rozmowy z rodzicami/opiekunami dzieci, bieżącą obserwacją realizacji programu oraz roczne sprawozdania realizatora. Efektywność programu zostanie dokonana na podstawie analizy

liczby dzieci, u których przeprowadzono badanie oraz zabiegi stomatologiczne, liczby dzieci zgłoszonych do programu, wystawionych skierowań na dalsze leczenie oraz wyników ankiety dotyczącej stanu wiedzy rodziców/opiekunów. W oparciu o zebrane dane warto określić odsetek dzieci z próchnicą w populacji dzieci w gminie, aby porównać uzyskane efekty względem średniej w Polsce.

Należy pamiętać również o istotności ewaluacji programu. Sprawdzenie wpływu programu na zdrowie mieszkańców ma duże znaczenie w planowaniu podobnych działań w kolejnych latach oraz pozwala na korygowanie ewentualnych błędów.

#### Warunki realizacji

W projekcie podano informację na temat wyboru realizatora programu w ramach konkursu ofert. Jednak w projekcie został wskazany konkretny podmiot leczniczy, który cieszy się zainteresowaniem mieszkańców oraz ze względu na posiadane zasoby został uznany za najlepszego realizatora programu. Takie założenia wykluczają szansę na składanie ofert przez inne gabinety stomatologiczne, co jest sprzeczne z zasadami wyboru realizatora w ramach konkursu ofert.

W sposób dokładny określono harmonogram zaplanowanych działań. Budżet całkowity przeznaczony na realizację działań wynosi 173 089 zł. Nie podano jednak kosztów jednostkowych co wymaga uzupełnienia. Liczba i rodzaj poszczególnych zabiegów wykonanych u jednego uczestnika programu będzie uzależniony od przeprowadzonej diagnozy podczas profilaktycznego badania stomatologicznego. Orientacyjne koszty jednostkowe (tj. przypadające na 1 dziecko) oszacowane przez Agencję na podstawie określonych kosztów rocznych oraz rocznej liczby dzieci zaproszonej do uczestnictwa w programie wynoszą w zależności od roku od 66,90zł do 73,88 zł.

Program będzie realizowany w latach 2015-2018.

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

#### **Problem zdrowotny**

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia próchnica to proces patologiczny umiejscowiony, pochodzenia zewnątrz ustrojowego, 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. Ze względu na kształt anatomiczny 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.

Sz szczególnie poważny problem w Polsce stanowi próchnica uzębienia mlecznego. Najczęściej jest to choroba o gwałtownym przebiegu, która w krótkim czasie może prowadzić do zniszczenia twardych tkanek zęba. Nieleczona ma wpływ na stan całego narządu żucia, a także na ogólny stan zdrowia dziecka.

Choroby jamy ustnej zależą od diety i stylu życia. Nieleczone mogą prowadzić do wielu nieodwracalnych uszkodzeń, bólu, zniekształceń, poważniejszych problemów ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia, a w skrajnych przypadkach nawet do śmierci. Wraz z odraczeniem leczenia nie tylko pogarsza się stan

zdrowia, ale i zwiększają się koszty leczenia. Choroba w stanie zaawansowanym może wymagać bardziej skomplikowanego, droższego i prawdopodobnie bardziej traumatycznego leczenia.

Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie utrzymuje się również w życiu dorosłym, wpływając tym samym na produktywność oraz jakość życia.

Bardzo ważną rolę w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci pełnią działania profilaktyczne. Powinny mieć one charakter kompleksowy, tzn. obejmować edukację rodziców i dzieci oraz okresowe kontrolne wizyty stomatologiczne.

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**

Świadczenia z zakresu profilaktyki stomatologicznej dzieci określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Zgodnie z w/w rozporządzeniem dzieciom w odpowiednich grupach wiekowych przysługują:

- W wieku 4-6 lat: wizyta adaptacyjna, kontrola higieny jamy ustnej, ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów, profilaktyka ortodontyczna, profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa.
- W wieku o 8 lat -: działania profilaktyczne w zakresie profilaktyki chorób jamy ustnej wykonywane przez pielęgniarkę POZ lub pielęgniarkę szkolną, higienistkę szkolną tj.: 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, udział w planowaniu, realizacji o ocenie edukacji zdrowotnej.
- W wieku 12-13 lat: ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW dla zębów stałych i ocena stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych (PD), utraty przyczepu łącznotkankowego (CAL) oraz wskaźnika krwawienia (BOP), oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych, kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego leczenia stomatologicznego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika IOTN, profesjonalna profilaktyka fluorkowa (dotyczy zębów mlecznych i stałych).

### **Ocena technologii medycznej**

Przedstawiona w projekcie programu zdrowotnego interwencja ma duże znaczenie w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci w wieku szkolnym. Próchnica zębów u dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego. Ze względu na swoją wagę problem ten znalazł się wśród celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

Dobrze skonstruowany i przeprowadzony program profilaktyczny może w dużym stopniu przyczynić się do poprawy sytuacji w społecznościach lokalnych. Szczególnie ważne jest przeprowadzanie działań edukacyjnych na terenie szkół. Według Światowej Organizacji Zdrowia placówki oświatowe są najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystywania w celu promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych. Programy realizowane w szkołach charakteryzują się największą efektywnością i zapewniają najszerszy krąg oddziaływania.

Odnalezione wytyczne kliniczne oparte na systematycznych przeglądach dowodów naukowych pozwoliły wskazać najważniejsze zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy i zachowania odpowiedniej higieny jamy ustnej wśród dzieci.

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, regularne kontrolne wizyty stomatologiczne, których odstęp powinien być dostosowywany indywidualnie.

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, które mają na celu podnoszenie świadomości wśród dzieci i młodzieży na temat znaczenia zachowania odpowiedniej higieny jamy ustnej. Działania te powinny być skierowane nie tylko do dzieci, ale również rodziców i opiekunów. Uświadczenie znaczenia problemu i kształtowanie odpowiednich postaw i nawyków ma kluczowe znaczenie w codziennych działaniach, które mają na celu wyeliminowanie próchnicy. Ponadto ważne jest wyeliminowanie u dzieci złych skojarzeń i strachu przed wizytami stomatologicznymi.

Odnalezione dowody naukowe zgodnie na skuteczność wdrażania przedszkolnych i szkolnych programów w celu 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 dziedzinie 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. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu: AOTMiT-OT-441-85/2015, „Gminny program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu gminy Białobrzegi”, Warszawa, kwiecień 2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, Warszawa, lipiec 2012