



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 105/2016 z dnia 22 czerwca 2016 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki**  
**próchnicy dla dzieci Miasta Jastrzębie-Zdrój”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci Miasta Jastrzębie-Zdrój” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu dotyczy ważnej kwestii, jaką jest zapobieganie występowania próchnicy w populacji dziecięcej.

W projekcie wskazano cele i spójne z nimi mierniki efektywności. Warto jednak określić cel w sposób zgodny z regułą SMART, tak aby jego osiągnięcie było możliwie najbardziej prawdopodobne.

Populacja docelowa została określona poprawnie. Do programu planuje się zaprosić 100% populacji 9-latków oraz rodziców/nauczycieli, pielęgniarki i kadre pedagogiczną.

W ramach interwencji zaplanowano działania, które mogą uzupełniać istniejące świadczenia. Wskazano opis działań, który nie budzi zastrzeżeń.

Projekt zawiera monitorowanie i ewaluację programu, które wykorzystują poprawne wskaźniki. Warto jednak pamiętać, że do oceny wpływu działań na zdrowie populacji (ewaluacji programu) konieczne jest określenie wielkości zanotowanej zmiany w danych zakresach.

Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej, dotyczący profilaktyki stomatologicznej. Budżet przeznaczony na realizację programu został oszacowany na kwotę 219 570 zł, zaś jego okres realizacji to lata 2016 – 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 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

Projekt odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego, jakim jest występowanie próchnicy wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.



Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób poprawny. W projekcie przedstawiono ogólnopolskie dane epidemiologiczne, wskazujące na rozprzestrzenienie próchnicy w populacji pediatrycznej.

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. Między 2. a 3. r. ż. występuje u 35–50% dzieci, między 3. a 4. r. ż. próchnica występuje u 56-60% dzieci, a w wieku 6–7 lat u prawie 100% dzieci. Na podstawie ostatnich przeprowadzonych badań epidemiologicznych stwierdza się, iż blisko 90% dzieci 12-letnich w Polsce ma próchnicę. Pomiędzy 5. a 12. rokiem życia, aż 89,3% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą.

#### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest obniżenie wartości wskaźników intensywności próchnicy u dzieci i młodzieży szkolnej i zwiększenie odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem i przyzębieniem, co w konsekwencji powinno obniżyć nakłady ponoszone na leczenie choroby próchnicowej i jej skutków. Dodatkowo wskazano 3 cele szczegółowe. Wskazany cel główny jest zbyt rozbudowany i trudna może być jego całościowa realizacja. Proszę zwrócić uwagę, aby tworzenie celów odbywało się zgodnie z zasadą SMART, według której cel główny powinien być m. in. szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

Oczekiwane efekty zostały wskazane poprawnie. Jednak warto je rozszerzyć o efekt związany ze zmniejszeniem rozprzestrzenienia próchnicy u dzieci.

Mierniki efektywności zostały określone w sposób poprawny, umożliwiając ocenę stopnia realizacji celów. Proszę mieć na uwadze, aby uzyskane wartości odnieść do danych wyjściowych, sprzed realizacji programu.

#### Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią dzieci w wieku 9 lat, mieszkające na terenie miasta Jastrzębie-Zdrój i uczęszczające w danym roku do klasy III szkół podstawowych.

Do udziału w programie zaproszonych zostanie łącznie ok. 4 575 dzieci (100% populacji docelowej). Poza populacją dzieci określono, że w programie weźmie udział ok. 2000 rodziców/opiekunów dzieci, ok. 20 pielęgniarek szkolnych oraz ok. 70 nauczycieli.

Przedstawiona populacja docelowa została określona w sposób poprawny.

#### Interwencja

Planowanymi głównymi interwencjami są: akcja informacyjno-promocyjna, akcja edukacyjna oraz profilaktyczne badanie stomatologiczne, a także zabezpieczanie lakiem szczelinowym bruzd zębów szóstych u 9 latków, u których w których zabieg ten nie został wykonany w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ przed ukończeniem 8 roku życia oraz w przypadkach utraty częściowej lub całkowitej laku szczelinowego.

Zaplanowane działania, mimo iż częściowo znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych, mogą stanowić ich uzupełnienie ze względu na objęcie całej populacji trzecioklasistów oraz ich rodziców/opiekunów.

Ponadto działania programowe skupiać się będą na edukacji zdrowotnej oraz przeprowadzeniu świadczeń u dzieci, które nie skorzystały z nich w ramach NFZ.

W projekcie przedstawiono opis zaplanowanych działań. Został on przygotowany w sposób prawidłowy.

#### Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie zaplanowano jego monitorowanie i ewaluację, jednak warto ten element dopracować.

Zaplanowane w ramach oceny zgłaszalności, jakości udzielanych świadczeń i efektywności wskaźniki zostały dobrane poprawnie. Należy jednak rozważyć w przypadku oceny efektywności określenie wskaźników PUW u wszystkich dzieci, nie zaś tylko u wybranej grupy osób. Ponadto warto również ocenić stan uzębienia np. po roku od zakończenia programu, co stanowiłoby ewaluację programu, która de facto nie została zaplanowana.

Istotne jest także określenie wpływu działań edukacyjnych na zachowania zdrowotne zarówno dzieci, jak i rodziców/opiekunów.

#### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie procedury otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Wskazano także kompetencje realizatora niezbędne do realizacji programu.

W projekcie wskazano sposób powiązania działań programowych ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych. Określono także, że na zakończenie udziału rodzice dzieci otrzymają informacje na temat stanu uzębienia dzieci oraz zalecenia do dalszego leczenia. Warto także dodać informacje, że zakończenie udziału jest możliwe na każdym etapie programu.

Całkowity koszt programu na lata 2016-2020 został oszacowany na kwotę 219 570 zł. W sposób dokładny opisano koszty jednostkowe i koszty poszczególnych składowych przypadające na 1 uczestnika. Przedstawiony budżet nie budzi zastrzeżeń.

### **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.) .

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 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

### 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 ust. 1 i 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581), z uwzględnieniem raportu: OT.441.91.2016 „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci Miasta Jastrzębie-Zdrój” realizowany przez: miasto Jastrzębie-Zdrój, Warszawa czerwiec 2016, Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, lipiec 2012 oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 170/2016 z dnia 13 czerwca 2016 roku o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci Miasta Jastrzębie-Zdrój”