



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 209/2016 z dnia 7 listopada 2016 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program**  
**profilaktyczny „Piękny Uśmiech” dotyczący zapobiegania próchnicy**  
**wśród dzieci w klasach I-VI szkoły podstawowej realizowany**  
**w Mieście i Gminie Piaseczno”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program profilaktyczny „Piękny Uśmiech” dotyczący zapobiegania próchnicy wśród dzieci w klasach I-VI szkoły podstawowej realizowany w Mieście i Gminie Piaseczno” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Dzięki przedstawionym założeniom program może stanowić uzupełnienie obecnie dostępnych świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania występowania próchnicy w populacji dzieci. Jednak w celu zapewnienia realizacji programu o możliwie najwyższej jakości proszę rozważyć uwzględnienie poniższych uwag.

Cele programowe wymagają przeformułowania, tak aby były zgodne z regułą SMART. Również mierniki efektywności należy dostosować do celów programowych.

Populacja docelowa została określona poprawnie. Do programu planuje się zaprosić 100% populacji dzieci w wieku szkolnym. W projekcie planuje się także uczestnictwo rodziców/opiekunów prawnych dzieci oraz nauczycieli szkolnych. W projekcie pojawiają się nieścisłości, co do kryteriów zapraszania dzieci do programu (dzieci uczęszczające do szkół oraz zameldowane na terenie miasta i gminy Piaseczno).

W ramach interwencji zaplanowano działania zgodne z wytycznymi. Należy zaznaczyć, że program obejmuje działania finansowane ze środków publicznych, więc istnieje ryzyko podwójnego ich finansowania. Należy zatem zaplanować działania, które pozwolą na uniknięcie powielania się świadczeń.

Projekt zakłada monitorowanie i ewaluację programu, jednak zaproponowane wskaźniki wymagają uporządkowania.

Przedstawiony budżet nie zawiera oszacowań kosztów poszczególnych jego składowych, zatem niemożliwie jest stwierdzenie czy zaplanowane środki są wystarczające na sfinansowanie wszystkich zaplanowanych interwencji.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej, dotyczący profilaktyki stomatologicznej. Budżet przeznaczony na realizację programu w 2016 r. został oszacowany na kwotę 80 000 zł, zaś jego okres realizacji to lata 2016 – 2018.



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

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób poprawny. W projekcie przedstawiono ogólne dane epidemiologiczne, wskazujące na rozprzestrzenienie próchnicy w populacji pediatrycznej. Warto wskazać również dane regionalne, tak aby możliwe było określenie skali problemu.

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. Pomędzy 5. a 12. rokiem życia, aż 89,3% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą.

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „poprawa stanu zdrowia jamy ustnej dzieci uczących się w Szkołach Podstawowych z terenu Miasta i Gminy Piaseczno, poprzez działania informacyjno-edukacyjne oraz profilaktykę pierwotną i wtórną próchnicy zębów”. Dodatkowo wskazano 8 celów szczegółowych. Wskazany cel główny jest ogólny i nieprecyzyjny, w związku z czym trudna może być jego 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.

W projekcie wskazano mierniki efektywności, jednak odnoszą się one głównie do zgłaszalności do programu, nie zaś osiągniętych rezultatów. Warto zatem mierniki przeformułować i dostosować do celów programowych, tak aby możliwa była ocena stopnia ich realizacji. W omawianym projekcie miernikami może być ocena stanu wiedzy uczestników na temat zapobiegania próchnicy przed i po przeprowadzeniu działań edukacyjnych, stan zdrowia jamy ustnej, pod kątem występowania próchnicy (również przed i po programie), odnotowana zmiana w zakresie zachowań zdrowotnych uczestników (m.in. odbywanie częstszych wizyt stomatologicznych).

### Populacja docelowa

Do udziału w programie zostaną zaproszone dzieci uczące się w szkołach podstawowych (klasy I-VI) oraz zamieszkałe na terenie , Miasta i Gminy Piaseczno Do programu zostaną także zaproszeni rodzice/opiekunowie prawni oraz kadra pedagogiczna. Na terenie Miasta i Gminy Piaseczno znajduje się 10 szkół podstawowych, w których uczy się łącznie 8 621 dzieci. Wg. danych meldunkowych zawartych w projekcie programu (stan na 1.01.2016 r.) liczba dzieci w wieku 7-12 lat zameldowanych na terenie Miasta i Gminy Piaseczno wynosi 7 379 osób. Informacje dotyczące liczby dzieci we wskazanym w projekcie wieku są zbliżone do danych przedstawianych przez GUS.

Program będzie skierowany w części edukacyjnej do wszystkich dzieci uczęszczających do szkół podstawowych i ich rodziców, a także do dyrekcji szkoły i nauczycieli. W projekcie szacuje się, że będzie to ok. 25 000 osób, jednak nie wskazano źródła informacji na podstawie których dokonano ww. oszacowania. Ponadto występuje tu nieścisłość, ponieważ w innej części projektu wskazano, że do programu zostaną zaproszone dzieci uczące się w szkołach i zameldowane na terenie Piaseczna. Kwestię tą należy zatem doprecyzować.

### Interwencja

W programie zaplanowano szereg interwencji w tym m.in:

- profilaktyczne badanie stomatologiczne połączone z oceną stanu zdrowia jamy ustnej, zgryzu, oznaczeniem wskaźnika puw i PUW (dla zębów stałych) oraz poradą dotyczącą higieny jamy ustnej;
- fluoryzacja i lakierowanie zębów u dzieci, u których ten zabieg nie był wykonany w ramach NFZ;
- ocena zgryzu i kierowanie do opieki ortodontycznej, profilaktyka chorób przyzębia;
- edukacja z zakresu: higieny jamy ustnej, właściwego odżywiania, stosowania związków fluoru. Monitorowanie i ewaluacja.

Działania te stanowią interwencje skuteczne i zgodne z wytycznymi klinicznymi w zakresie zapobiegania próchnicy.

Należy podkreślić, że zaproponowane działania stanowią interwencje (poza edukacją oraz lakowaniem zębów u dzieci powyżej 8 r. ż) finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych, zatem możliwe jest ich podwójne finansowanie. Istotne jest zatem podjęcie środków, które uniemożliwią powielanie świadczeń. W ramach projektu zaznaczono konieczność poinformowania, przez rodziców, lekarza stomatologa o otrzymanych świadczeniach finansowanych przez NFZ w ciągu ostatniego roku.

W projekcie opisano działania edukacyjne, które planuje się przeprowadzić. Wskazano sposób ich realizacji oraz zakres tematyczny. Należy podkreślić, że edukacja zdrowotna stanowi wartość dodaną do projektu programu i odpowiednio przeprowadzona, może przyczynić się do zmniejszenia problemu próchnicy w rejonie. Zakres edukacji powinien obejmować zarówno zagadnienia związane z odpowiednią higieną jamy ustnej, jak również czynniki występowania próchnicy i sposoby jej leczenia.

#### Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie zaplanowano monitorowanie i ewaluację programu, jednak wymagają one doprecyzowania.

W ramach oceny zgłaszalności nie przedstawiono szczegółowych wskaźników jakie zostaną wykorzystane, co należy uzupełnić. Ocena jakości udzielanych świadczeń została zaplanowana poprawnie. Ponadto w programie poszczególne wskaźniki i zakresy monitorowania zostały przedstawione w sposób chaotyczny i należy je uporządkować (część ze wskaźników odnosi się do zgłaszalności, a część do ewaluacji programu).

Ewaluacja programu dokonana zostanie na podstawie:

- poziomu frekwencji uczestników programu,
- zmian wartości intensywności próchnicy puw i PUW
- w perspektywie wieloletniej analizy intensywności próchnicy wyrażonej wskaźnikami puw i PUW wśród losowo wybranej populacji dzieci uczestniczącej w programie.

Zasadnym wydaje się sprecyzowanie jakie reakcje dzieci mają być przedmiotem ww. wywiadu. Należy wskazać, że w ramach ewaluacji należy wykorzystać część wskaźników określoną w monitorowaniu, mając przy tym na uwadze, że ewaluacja powinna trwać przez dłuższy okres po zakończeniu programu, zaś jej celem jest określenie wpływu programu na zdrowie populacji.

#### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie procedury otwartego konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi. Nie sprecyzowano jednak kompetencji personelu medycznego oraz warunków niezbędnych do wdrożenia programu.

W projekcie wskazano sposób realizacji świadczeń, określono, że zakończenie udziału dziecka jest możliwe na każdym etapie programu. Wskazano także kryteria kwalifikacji do programu.

Całkowity koszt programu w roku 2016 został oszacowany na kwotę 80 000 zł. W projekcie nie określono kosztu jednostkowego, ani kosztów poszczególnych składowych, zatem niemożliwe jest wskazanie, czy zaplanowany budżet jest wystarczający na pokrycie planowanych interwencji.

### **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 tuku 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). Uświadczenie 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.441.203.2016 „Program profilaktyczny »Piękny uśmiech« dotyczący zapobiegania próchnicy wśród dzieci w klasach I-VI szkoły podstawowej realizowany w Mieście i Gminie Piaseczno” realizowany przez: miasto Piaseczno, Warszawa październik 2016 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, lipiec 2012 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 313/2016 z dnia 17 października 2016 roku o projekcie programu „Program profilaktyczny »Piękny uśmiech« dotyczący zapobiegania próchnicy wśród dzieci w klasach I-VI szkoły podstawowej realizowany w Mieście i Gminie Piaseczno”