



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 14/2017 z dnia 2 lutego 2017 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka  
próchnicy zębów u dzieci w wieku 12 i 13 lat, zamieszkałych na  
terenie Gminy Sędziszów Małopolski”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci w wieku 12 i 13 lat, zamieszkałych na terenie Gminy Sędziszów Małopolski” dotyczący zapobiegania próchnicy wśród dzieci 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.

W projekcie wskazano najważniejsze cele programu. Proszę jednak zwrócić uwagę na konstrukcję celów, które powinny być zgodne z regułą SMART. Dodatkowo warto, pozostając w spójności z celami, odpowiednio zdefiniować mierniki efektywności.

Populacja określona w projekcie jest wskazana poprawnie. Działania swoim zasięgiem mają objąć populację dzieci w wieku 12-13 lat, jak i ich rodziców/ opiekunów prawnych, nauczycieli i pielęgniarki szkolne. Oszacowano tylko liczebność populacji dziecięcej, uzupełnienia natomiast wymaga oszacowanie pozostałej liczby uczestników, którzy zostaną objęci edukacją zdrowotną w ramach programu.

Zaplanowane interwencje są poprawne. Warto jednak odnieść się do dokładnego opisu działań edukacyjnych zaplanowanych w ramach programu w odniesieniu do nauczycieli i pielęgniarek.

Projekt w zakresie opisu monitorowania i ewaluacji wymaga skorygowania i uzupełnienia. Proszę zauważyć, że są to istotne elementy programu, które pozwalają ocenić jego przebieg oraz wpływ wdrożonych interwencji na sytuację zdrowotną w regionie, dlatego istotne jest ich uzupełnienie.

Przedstawiony budżet obejmuje wyłącznie pierwszy rok funkcjonowania programu. Wskazane jest zaplanowanie budżetu wystarczającego na objęcie działaniami wszystkich uczestników i na przestrzeni całego okresu funkcjonowania programu.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci w wieku 12 i 13 lat zamieszkałych na terenie gminy Sędziszów Małopolski. Okres realizacji obejmuje lata 2017-2020. Planowany koszt całkowity realizacji programu w 2017 r. to 50 000 zł.

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 niektóre dane epidemiologiczne populacji polskiej. W treści projektu odniesiono się także do danych regionalnych wskazując, że odsetek dzieci wolnych od próchnicy np. w województwie podkarpackim uzyskał niepokojąco niski poziom.

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.

Na podstawie ostatnich przeprowadzonych badań epidemiologicznych stwierdza się, iż blisko 90% dzieci 12-letnich w Polsce ma próchnicę. Odsetek uczniów szkół podstawowych w wieku 12 lat z co najmniej 1 zębem stałym usuniętym z powodu próchnicy sięga 1,72%, a u młodzieży w wieku 18 lat – 8,835%. Stan zdrowia jamy ustnej uczniów 12-letnich, choć lepszy niż w przypadku innych grup wiekowych, nadal daleki jest od oczekiwanego.

#### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest „wzrost świadomości dzieci, rodziców i opiekunów dotyczący zasad prawidłowej higieny jamy ustnej oraz wpływu stanu uzębienia na funkcjonowanie narządów wewnętrznych. Obniżenie wartości wskaźników: częstotliwości i intensywności próchnicy u dzieci z terenu gminy Sędziszów Małopolski i zwiększenie odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem i przyzębiem, co w konsekwencji powinno przyczynić się do obniżenia nakładów ponoszonych na leczenie choroby próchnicowej i jej skutków”.

Cel główny w części edukacyjnej został określony w sposób ogólny i jego realizacja może okazać się niemożliwa. Ponadto przy definiowaniu celów warto oprzeć się o regułę SMART, wg której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie. Dodatkowo określono 9 celów szczegółowych.

Zaproponowane w projekcie mierniki efektywności zostały sformułowane poprawnie. Należy jednak zwrócić uwagę, na miernik dotyczący odsetka dzieci objętych edukacją zdrowotną. W celu oceny, czy działania edukacyjne zostały przeprowadzone poprawnie, warto określić ich wpływ na zachowania zdrowotne dzieci. Samo wskazanie liczby uczestników nie stanowi o mierze uzyskanego efektu zdrowotnego. Celem mierników efektywności jest ocena stopnia realizacji założeń. Istotnym jest, aby przedstawione mierniki efektywności odnosiły się do wszystkich działań zaplanowanych w programie.

#### Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią uczniowie w wieku 12 i 13 lat zamieszkali i uczęszczający do szkół podstawowych na terenie gminy Sędziszów Małopolski (ok. 1 263 dzieci w czasie 4 lat trwania programu (w roku 2017 – ok. 263 dzieci 12-letnich oraz 225 dzieci 13-letnich)) oraz ich rodzice/opiekunowie prawni (przystępujący dobrowolnie do programu na podstawie zgłoszenia), a także nauczyciele prowadzący zajęcia z edukacji prozdrowotnej i pielęgniarstwa szkolnego.

Informacje dotyczące liczby dzieci we wskazanym wieku w projekcie są zbliżone do danych Głównego Urzędu Statystycznego (ok. 1 168 uczniów w przedziale wiekowym 12-13 lat). W projekcie założono, że działaniami edukacyjnymi objęta zostanie cała populacja docelowa. W zakresie lakowania zębów pojawiają się niespójności, co do zaplanowanego odsetka W części opisowej projektu wskazuje się na

75% populacji docelowej, zaś w oszacowaniach budżetu na 80% populacji. Należy zatem wyjaśnić zaistniałe niejasności oraz wskazać, na jakiej podstawie kwalifikowane będą dzieci do lakowania zębów.

W projekcie programu nie określono też planowanej liczby rodziców/opiekunów prawnych dzieci zaproszonych do uczestnictwa w planowanych działaniach, ani liczby nauczycieli i pielęgniarek.

#### Interwencja

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie działań o charakterze promocyjno-informacyjnym, edukacyjnym oraz profilaktyczno-medycznym.

W projekcie zróżnicowano tematykę poruszaną w trakcie planowanych zajęć dla populacji pediatrycznej i ich rodziców/opiekunów prawnych. Dla dzieci przewidziano lekcje z zakresu prawidłowej higieny jamy ustnej, techniki szczotkowania czy też właściwej diety. Wykłady skierowane do rodziców i opiekunów prawnych będą dotyczyły m.in. przyczyn powstawania próchnicy, najważniejszych metod profilaktyki oraz świadczeń gwarantowanych w ramach NFZ.

Brakuje jednak zakresu tematycznego działań edukacyjnych skierowanych do nauczycieli prowadzących zajęcia z edukacji prozdrowotnej i pielęgniarek szkolnych, co należy uzupełnić.

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.

W ramach badań profilaktyczno-medycznych przewidziano przeprowadzenie badania przeglądowego jamy ustnej, obejmującego oznaczenie wskaźnika intensywności próchnicy PUW, ocenę poziomu higieny jamy ustnej, ocenę stanu przyzębia oraz ocenę zgryzu, przeprowadzenie rozmów motywujących dzieci oraz rodziców/opiekunów do przestrzegania zaleceń higienicznych i dietetycznych oraz indywidualnego instruktażu w zakresie higieny jamy ustnej i zasad prawidłowego odżywiania. Projekt zakłada także lakowanie bruzd powierzchni żujących zębów drugich trzonowych (siódmych), co zostanie wykonane wówczas, gdy lekarz po przeprowadzeniu badania diagnostycznego i instruktażu higieny jamy ustnej stwierdzi do tego wskazania. Działanie to stanowi uzupełnienie świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.

W zakresie oceny stanu uzębienia, należy zaznaczyć, że istnieje ryzyko powielania świadczeń już finansowanych. Warto także podkreślić, że zaproponowana interwencja jest zgodna z wytycznymi i rekomendacjami, a także skuteczna i bezpieczna dla populacji dzieci.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada jego monitorowanie i ewaluację. W ramach wskazanych działań zaplanowano przeprowadzenie oceny zgłaszalności, jakości świadczeń oraz oceny efektywności programu.

Ocena zgłaszalności jest niepoprawnie zaplanowana, bo powinna odbywać się na podstawie stosunku liczby osób, które przystąpią do programu do liczby osób, które są uprawnione do udziału w programie.

Ocena jakości świadczeń w programie odbędzie się na podstawie rozmów z rodzicami/opiekunami, obserwacji realizacji programu oraz sprawozdań rocznych przedkładanych przez realizatora programu. Dodatkowo warto przygotować ankietę satysfakcji uczestników, która dostarczy danych na temat zadowolenia uczestników z realizowanego programu.

Ocena efektywności programu nie została wystarczająco opisana. Końcowa ocena efektywności ma się odbywać na podstawie zgłaszalności, liczby dzieci, u których przeprowadzono badanie jamy ustnej i zabieg lakowania zębów oraz liczby dzieci skierowanych na dalsze leczenie stomatologiczne/ortodontyczne. Biorąc pod uwagę rozbudowane cele programowe, warto w zakresie ewaluacji programu przedstawić również inne wskaźniki, np. odsetek dzieci, u których

wykryto próchnicę, wskaźnik PUW i jego składowe u dzieci, wskaźnik leczenia i intensywności próchnicy.

Ewaluacja programu jest istotna z punktu widzenia planowania i przygotowywania kolejnych edycji programu, jak również pozwala w wiarygodny i obiektywny sposób ocenić wpływ programu na sytuację zdrowotną w populacji. W tym celu warto rozważyć przeprowadzenie wizyty kontrolnej po programie, aby sprawdzić stan uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci nim objętych (określenie współczynników puw i PUW). Dodatkowo można sprawdzić, czy uczestnicy stosują się do zaleceń lekarskich.

#### Warunki realizacji

W treści projektu programu przedstawiono jego części składowe, etapy oraz działania organizacyjne oraz odniesiono się do kompetencji/warunków niezbędnych do jego realizacji. Przedstawiono także kryteria kwalifikacji uczestników do programu, sposób udzielania świadczeń oraz sposób zakończenia udziału w programie. Realizator programu wybrany zostanie w drodze konkursu ofert, co jest zgodne z zapisami ustawowymi.

W projekcie programu przedstawiono koszty jednostkowe poszczególnych działań. Planowany koszt całkowity realizacji programu w 2017 r. to 50 000 zł. Koszty oszacowano tylko dla pierwszego roku trwania programu. Należy zaznaczyć, iż dla osiągnięcia trwałych efektów programu warto jest w sposób dokładny rozplanować budżet na cały okres trwania programu i jego ewaluacji.

W budżecie programu założono objęcie zabiegiem lakowania 80% dzieci uprawnionych do udziału w programie (w przypadku roku 2017 będzie to ok. 390 uczniów szkół podstawowych), przy czym deklaruje objęcie programem ok. 75% populacji, co z uwagi na niespójność należy skorygować.

### **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 nr: OT.441.252.2016 „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci w wieku 12 i 13 lat, zamieszkałych na terenie Gminy Sędziszów Małopolski” realizowany przez: Gminę Sędziszów Małopolski oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 15/2017 z dnia 23 stycznia

2017 roku o projekcie programu „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci w wieku 12 i 13 lat, zamieszkałych na terenie gminy Sędziszów Małopolski”.