



**Opinia Prezesa**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji**  
**nr 136/2017 z dnia 14 lipca 2017 r.**  
**o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki**  
**zdrowotnej w zakresie próchnicy i higieny jamy ustnej, dla dzieci**  
**z terenu Gminy Grębocice na 2017 r.”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej w zakresie próchnicy i higieny jamy ustnej, dla dzieci z terenu Gminy Grębocice na 2017 r.” 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. Należy 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 szkolnym. Warto jednak doprecyzować na jakiej podstawie oszacowano 50% odsetek uczestników programu.

Zaplanowane interwencje są w większości zgodne z wytycznymi, w przypadku planowanego badania dzieci niemożliwe było zweryfikowanie poprawności założeń, gdyż aktualny opis działania jest zbyt ogólny i wymaga doprecyzowania.

Projekt w zakresie opisu monitorowania i ewaluacji wymaga skorygowania i uzupełnienia, gdyż w obecnym kształcie części te nie zawierają odpowiednich wskaźników umożliwiających ich przeprowadzenie.

Przedstawiony budzi zastrzeżenia, gdyż nie wiadomo, czy ujęte zostały wszystkie koszty związane z programem.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Okres realizacji obejmuje rok 2017. Planowany koszt całkowity realizacji programu 20 000 PLN.

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 programu nie przedstawiono danych epidemiologicznych, co należy uzupełnić.

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 zmniejszenie ryzyka próchnicy w wieku dziecięcym, zapobieganie występowania chorób spowodowanych próchnicą. Dodatkowo wskazano 2 cele szczegółowe. Ważnym jest, aby cele szczegółowe nie przedstawiały działań możliwych do podjęcia, a ich rezultaty. W związku z powyższym zaproponowane cele szczegółowe powinny zostać przeformułowane. Przy definiowaniu celów warto oprzeć się o regułę SMART, wg której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

Zaproponowane w projekcie mierniki efektywności dotyczą głównie zgłaszalności do programu, nie odnoszą się natomiast do zmniejszenia występowania próchnicy. W tym celu należy zaproponować mierniki dotyczące efektywności działań programowych (np. odsetek dzieci z problemem próchnicy). Należy wskazać, że mierniki powinny być określane przed i po realizacji działań programowych. Zestawienie poszczególnych mierników pozwoli na zaobserwowanie zmian związanych z efektywnością programu.

### Populacja docelowa

Populację docelową stanowią dzieci uczęszczające do szkół podstawowych zamieszkałe na terenie Gminy Grębocice. Określono, że na terenie Gminy Grębocice zameldowane lub zamieszkujące z zamiarem stałego pobytu jest 374 dzieci, z czego szacunkowo około 200 dzieci zostanie zakwalifikowanych do programu. Dane demograficzne zostały zweryfikowane na podstawie danych GUS i nie budzą wątpliwości. W projekcie nie wskazano uzasadnienia dla tak przyjętej liczby uczestników programu, co warto uzupełnić.

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie uczęszczanie do szkoły podstawowej oraz uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego.

### Interwencja

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie działań o charakterze profilaktycznym i edukacyjnym.

W projekcie pojawia się niejasne stwierdzenie mówiące o badaniu dzieci. Nie określono jaki zakres tego badania będzie realizowany oraz na czym będzie ono polegać. Kwestia ta wymaga uzupełnienia.

Ponadto program zakłada instruktaż higieny jamy ustnej oraz lakowanie zębów trzonowych (zębów szóstych i siódmych), zębów przedtrzonowych (czwartych i piątych). Zaproponowane interwencje są zgodne z wytycznymi i rekomendacjami.

Działania edukacyjne prowadzone wśród uczniów szkół mają dotyczyć przekazywania wiedzy na temat higieny jamy ustnej i prawidłowych nawyków szczotkowania zębów. Nie uwzględniono w działaniach edukacyjnych prelekcji nt. zdrowego odżywiania i prowadzenia odpowiedniej diety, co wydaje się zasadnym w tego typu projektach. Nie wskazano również osób odpowiedzialnych za prowadzenie edukacji. Dodatkowo wydaje się zasadne zaproponowanie objęcia działaniami edukacyjnymi również nauczycieli. Prowadzenie działań edukacyjnych jest zgodne z zaleceniami wytycznymi.

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.

Podkreślić należy, iż obecnie na terenie Gminy Grębocice nie funkcjonuje żaden świadczeniodawca z zakresu udzielania świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. Biorąc powyższe pod uwagę oraz fakt, że większość z zaplanowanych działań programowych (edukacja, lakowanie zębów przedtrzonowych i siódmych trzonowych) nie jest finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych można wskazać, że program może stanowić zwiększenie dostępu do świadczeń obecnie finansowanych ze środków publicznych lub też uzupełnienie o świadczenia, które obecnie nie są finansowane przez NFZ.

#### Monitorowanie i ewaluacja

Projekt programu zakłada jego monitorowanie i ewaluację, jednak ten punkt projektu został przedstawiony w sposób pobieżny i wymaga uzupełnienia.

W ramach oceny zgłaszalności nie określono konkretnych wskaźników. Sugeruje się wykorzystanie wskaźników dotyczących porównania liczby dzieci przystępujących do programu z liczebnością populacji uprawnionej do udziału w programie. Warto również określić liczbę rodziców biorących udział w programie czy też ujęcie wskaźnika dotyczącego liczby rezygnacji z programu na poszczególnych jego etapach.

Nie określono w jaki sposób ma zostać oceniona jakość programu. Powinna odbywać się ona na podstawie przeprowadzonej ankiety odnośnie satysfakcji pacjenta. Ankieta powinna będzie skierowana do rodziców oraz uczniów.

Pobieżnie również określono ewaluację programu, nie wskazując żadnych wskaźników planowanych do wykorzystania. W tym celu należy zastosować m.in.: wskaźnik dotyczący odsetka dzieci, u których wykryto próchnicę, wskaźnik PUW i jego składowe u dzieci, wskaźnik leczenia i intensywności próchnicy. Ewaluacja powinna w sposób kompleksowy określić wpływ programu na zdrowie populacji w długiej perspektywie czasowej.

#### Warunki realizacji

W treści projektu programu przedstawiono jego części składowe, etapy oraz działania organizacyjne. Należy jednak wskazać, że kwestie organizacyjne zostały opisane niedokładnie. Brakuje uwzględnienia informacji w jaki sposób uczestnicy mogą zgłaszać chęć udziału w programie. Nie wskazano kiedy realizowane będą działania programowe oraz osób odpowiedzialnych za konkretne interwencje.

W projekcie programu przedstawiono koszty jednostkowe oraz planowany koszt całkowity realizacji programu, który oszacowano na 20 tys. zł rocznie. Wskazane zostały koszty badania stomatologicznego (8 zł) oraz lakowania zęba (15 zł). Nie wskazano kosztu prowadzenia działań edukacyjnych oraz instruktażu higieny stomatologicznej. Nie jest zatem jasne czy zostały one uwzględnione w koszcie jednostkowym przypadającym ja jednego uczestnika programu (100 zł na jedno dziecko). Tym samym budżet wymaga korekty i doprecyzowania.

#### **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). 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.441.127.2017 „Program polityki zdrowotnej w zakresie próchnicy i higieny jamy ustnej, dla dzieci z terenu Gminy Grębocice na 2017 r.” realizowany przez: Gminę Grębocice, Warszawa, czerwiec 2017 oraz Aneksu „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny” z lipca 2012 r. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 163/2017 z dnia 26 czerwca 2017 roku o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej w zakresie próchnicy i higieny jamy ustnej, dla dzieci z terenu Gminy Grębocice na 2017 r.”