



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 137/2017 z dnia 14 lipca 2017 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki  
zdrowotnej „Profilaktyka stomatologiczna dla uczniów klas II szkół  
podstawowych zlokalizowanych na terenie Miasta Częstochowy  
w zakresie zapobiegania próchnicy zębów na lata 2017 - 2021”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej „Profilaktyka stomatologiczna dla uczniów klas II szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie Miasta Częstochowy w zakresie zapobiegania próchnicy zębów na lata 2017 - 2021” 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, która powinna być zgodna z regułą SMART.

Populacja określona w projekcie jest wskazana poprawnie. Działania profilaktyczne swoim zasięgiem mają objąć populację dzieci w wieku szkolnym.

Zaplanowane interwencje są zgodne z wytycznymi. Warto jednak doprecyzować kwestię zaproponowanych działań edukacyjnych.

Projekt wymaga uzupełnienia w zakresie monitorowania i ewaluacji w odniesieniu do ceny zgłaszalności i jakości świadczeń udzielanych w ramach programu.

Przedstawiony budżet nie budzi większych zastrzeżeń, jednak należy zweryfikować, czy wszystkie koszty jednostkowe zostały oszacowane w sposób poprawny.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci. Okres realizacji obejmuje lata 2017-2021. Planowany koszt całkowity realizacji w pierwszym roku realizacji programu to 80 000 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 programu powołano się na dane epidemiologiczne w skali ogólnopolskiej, jednak nie przedstawiono danych regionalnych.

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.

W projekcie wskazano wyniki badań epidemiologicznych w skali ogólnokrajowej, przeprowadzonych w ramach programu Ministra Zdrowia „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej” (2010/2012). Częstość występowania ubytków w zębach mlecznych u dzieci w wieku 3 lat obserwowano u 57,2% (średnio 2,7 zębów z ubytkami), w wieku 5 lat - 79,9% (5,07 zębów z ubytkami). W przypadku uzębienia stałego u dzieci w wieku 12 lat obserwowano występowanie próchnicy u 79,6% osób (3,5 średnio zębów z ubytkami).

Dodatkowo w oparciu o wyniki badań epidemiologicznych przeprowadzonych w ramach programu Ministra Zdrowia „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej” (2010), w którym badaniem objęto 178 dzieci w wieku 6 lat w województwie śląskim, można wskazać, że odsetek dzieci w wieku 6 lat z co najmniej 4 zębami objętymi próchnicą w województwie śląskim wyniósł 10,7%, a dzieci wolnych od próchnicy 59,6%.

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest obniżenie częstości występowania próchnicy zębów i poprawa stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku szkolnym. W ramach celu głównego warto byłoby także określić horyzont czasowy w jakim zamierza się osiągnąć ww. cel. Dodatkowo wskazano 9 celów szczegółowych. Ważnym jest, aby cele szczegółowe nie przedstawiały działań możliwych do podjęcia, a ich rezultaty. W związku z powyższym należy stwierdzić, że zaproponowane założenie: „uświadczenie rodzicom ważności regularnych wizyt kontrolnych w gabinecie stomatologicznym” nie zostało przedstawione w sposób prawidłowy. Sugeruje się przeformułowanie tego celu zgodnie z brzmieniem np. wzrost świadomości rodziców na temat ważności regularnych wizyt kontrolnych w gabinecie stomatologicznym. 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 oczekiwane efekty oraz mierniki efektywności dobrze odnoszą się do celów programu. Należy pamiętać, że wskaźniki te 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 klas II szkół podstawowych, zamieszkałe na terenie miasta Częstochowa. Określono, że populacja dzieci kwalifikująca się do badania w pierwszym roku realizacji programu wynosi 870 osób. Edukacją zdrowotną planuje się objąć w pierwszym roku realizacji programu ok. 2 000 osób dorosłych i dzieci. Dane demograficzne zostały przedstawione w sposób poprawny.

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie uczęszczanie do szkoły podstawowej oraz uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego, przy czym do projektu nie dołączono wzoru zgody, co warto uzupełnić.

### Interwencja

W ramach programu zaplanowano przeprowadzenie działań o charakterze profilaktycznym i edukacyjnym. Zaproponowane interwencje są zgodne z wytycznymi i rekomendacjami.

Działania edukacyjne prowadzone wśród uczniów szkół mają dotyczyć przekazywania wiedzy na temat higieny jamy ustnej. Uczniowie uczestniczący w programie będą zaznajamiani z podstawowymi zasadami utrzymywania higieny jamy ustnej, zaleceniami dotyczącymi profilaktyki próchnicy, a także informowani o prawidłowej diecie korzystnie wpływającej na stan zdrowia jamy ustnej. Nie wskazano osób odpowiedzialnych za prowadzenie edukacji. Dodatkowo zasadne wydaje się zaproponowanie objęcia działaniami edukacyjnymi również nauczycieli. Prowadzenie działań edukacyjnych jest zgodne z zaleceniami i 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.

Obecnie na terenie miasta Częstochowa funkcjonuje 5 świadczeniodawców 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. W ramach wskazanych działań zaplanowano przeprowadzenie oceny zgłaszalności, jakości świadczeń oraz ewaluację programu, jednak wymagają one 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.

W ramach oceny jakości programu zasadne wydaje się przeprowadzenie ankiety odnośnie satysfakcji uczestników skierowanej do rodziców oraz uczniów.

Pobieżnie określono ewaluację programu. Stwierdzono jedynie, że ewaluacja zostanie określona za pomocą frekwencji oraz przy użyciu wskaźnika dotyczącego „próchnicy wyrażonej wskaźnikami PUW dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych na podstawie badań dzieci biorących udział w programie”. Dodatkowo należałoby wykorzystać wskaźniki np. odsetek dzieci, u których wykryto próchnicę, wskaźnik leczenia i intensywności próchnicy. Warto pamiętać, że ewaluacja powinna w sposób kompleksowy określić wpływ programu na zdrowie populacji w długiej perspektywie czasowej.

#### Warunki realizacji

W treści projektu przedstawiono części składowe, etapy oraz działania organizacyjne zaplanowane w ramach programu.

W programie nie wskazano dokładnego terminu realizacji poszczególnych działań oraz osób odpowiedzialnych za konkretne interwencje np. działania edukacyjne. Nie jest także jasne, czy rezygnacja z uczestnictwa w programie będzie możliwa na każdym jego etapie. Warto również odnieść się do sposobu, w jaki uczestnicy będą mogli zgłaszać chęć udziału w programie (np. telefonicznie lub osobiście i ustalać terminy wizyt). Powyższe kwestie wymagają uzupełnienia.

W projekcie programu przedstawiono koszty jednostkowe oraz planowany koszt całkowity realizacji programu w pierwszym roku realizacji, który oszacowano na 80 tys. zł. Przyjęto założenie, że do lakowania bruzd zębów trzonowych przystąpi 30% uprawnionych do udziału w nim dzieci czyli 260 osób. Koszt lakowania zębów został określony na 35 zł na 1 ucznia, koszt zakupu past, szczoteczek oraz edukacji dzieci łącznie wynosić ma ok. 16 zł na 1 ucznia. Mając na uwadze ceny komercyjnie

świadczonej usług w zakresie stomatologii należy zweryfikować, czy koszty jednostkowe nie są niedoszacowane, szczególnie w odniesieniu do lakowania zębów. Koszt spotkania edukacyjnego dla rodziców określono na 250 zł za spotkanie. Nie podano natomiast informacji, jak liczne grupy przewiduje się w ramach tych spotkań, gdyż ich liczba przełoży się koszty całkowite projektu, zatem należałoby to doprecyzować. W projekcie oszacowano koszty kampanii informacyjno-edukacyjnej na kwotę ok. 6,4 tys. zł.

## **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 instruktą 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-terapeutycznym 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 zębów 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.441.128.2017 „Program polityki zdrowotnej „Profilaktyka stomatologiczna dla uczniów klas II szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie Miasta Częstochowy w zakresie zapobiegania próchnicy zębów na lata 2017 - 2021” realizowany przez: miasto Częstochowa, 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 164/2017 z dnia 26 czerwca 2017 roku o projekcie programu „Profilaktyka stomatologiczna dla uczniów klas II szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie miasta Częstochowy w zakresie zapobiegania próchnicy zębów na lata 2017 - 2021”