



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 12/2016 z dnia 20 stycznia 2016 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Ostrowski program  
polityki zdrowotnej pn. „...żeby zdrowe zęby mieć trzeba tylko  
chcieć...” obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci  
pięcioletnich”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Ostrowski program polityki zdrowotnej pn. „...żeby zdrowe zęby mieć trzeba tylko chcieć...” obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci pięcioletnich” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

Przedstawiony projekt programu polityki zdrowotnej dotyczy istotnej kwestii jaką jest zapobieganie próchnicy w populacji dziecięcej.

W projekcie wskazano najważniejsze cele programu i oczekiwane efekty. Proszę jednak zwrócić uwagę na konstrukcję celów, które powinny przedstawiać rezultaty działań. Dodatkowo warto, pozostając w spójności z celami, zdefiniować mierniki efektywności.

Populacja określona w projekcie wydaje się być wskazana poprawnie. Działania swoim zasięgiem mają objąć zarówno populację pięcioletników, jak i ich rodziców/ opiekunów prawnych oraz nauczycieli przedszkolnych.

Zaplanowane interwencje opierają się na wykonaniu badania profilaktycznego w gabinecie stomatologicznym wraz z lakierowaniem zębów. Zaś w odniesieniu do rodziców i nauczycieli działania te skupiać się będą na edukacji. Zaplanowane interwencje wydają się być poprawnie zaplanowane. Warto zwrócić uwagę, że przewidziane badanie stomatologiczne znajduje się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu stomatologii. Należy jednak zaznaczyć, że ze względu na ograniczoną liczbę świadczeniodawców, świadczących usługi w ramach NFZ na terenie Ostrowa Wielkopolskiego omawiany program może stanowić uzupełnienie dostępnych świadczeń.

W celu uniknięcia podwójnego finansowania danych świadczeń proszę rozważyć wprowadzenie kryterium kwalifikacji, wykluczające z udziału osoby, które miały w ostatnim czasie przeprowadzane badanie stomatologiczne lub lakierowanie zębów.

Projekt nie zawiera opisu monitorowania i ewaluacji. 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 nie zawiera kosztów poszczególnych składowych, zatem niemożliwa jest jego dokładna weryfikacja.

**Przedmiot opinii**



Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u 5-letnich dzieci. Budżet całkowity przeznaczony na realizację zaplanowanych działań wynosi 64 750 zł, zaś okres realizacji to rok 2016.

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 i dobrze zdefiniowanego problemu zdrowotnego, jakim jest występowanie próchnicy wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Założenia programu zdrowotnego wpisują się w założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015, gdzie jednym z celów operacyjnych jest zapobieganie próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób dokładny. W projekcie przedstawiono także ogólnopolskie dane epidemiologiczne. Warto uwzględnić w projekcie także dane regionalne, które będą informować o rozprzestrzenieniu problemu w gminie.

Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że dotyczyć ona może 60-90% populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Próchnica 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 poziomu występowania próchnicy zębów u dzieci pięcioletnich uczęszczających do przedszkoli prowadzonych przez gminę Ostrów Wielkopolski. Dodatkowo wskazano 4 cele szczegółowe. Proszę jednak zwrócić uwagę, że kształtowanie postaw, czy też edukacja są działaniami możliwymi do podjęcia. Dopiero rezultat tych działań może stanowić cel programu. Ponadto przy definiowaniu celów warto oprzeć się o regułę SMART, wg której cel powinien być konkretny, mierzalny, osiągalny, realny i określony w czasie.

W projekcie wskazano oczekiwany efekt, który pozostaje spójny z celami.

Proszę zwrócić uwagę na poprawne określenie mierników efektywności. Celem mierników efektywności jest ocena stopnia realizacji założeń programowych oraz ocena wpływu danych interwencji na zdrowie populacji. W ramach mierników efektywności proszę rozważyć przeprowadzenie wizyty kontrolnej po roku od zakończenia programu i sprawdzić stan uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci objętych programem. Warto sprawdzić stan wiedzy dzieci i rodziców przed i po przeprowadzeniu instruktażu higieny jamy ustnej oraz sprawdzić, czy uczestnicy stosują się do zaleceń lekarskich (np. przy pomocy wywiadu z rodzicami na temat tego, czy dzieci chętniej i częściej myją zęby, czy są pozytywnie nastawione do wizyt lekarskich oraz czy chętniej sięgają po owoce i warzywa).

#### Populacja docelowa

Populację docelową w projekcie stanowią 5-letnie dzieci ich rodzice/ opiekunowie prawni oraz nauczyciele przedszkolni. W projekcie zaplanowano udział 730 dzieci (co stanowić będzie 100% populacji dzieci w tym wieku) oraz 209 nauczycieli przedszkolnych. Nie wskazano natomiast liczebności grupy rodziców/ opiekunów prawnych, która zostanie zaproszona do programu. W Dane nt. liczby 5-latków w Ostrowie Wielkopolskim pokrywają się z informacjami przedstawianymi przez GUS.

Głównym kryterium kwalifikacji dzieci do programu, oprócz wiekowego jest wyrażona pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dzieci na ich udział w programie.

### Interwencja

Projekt programu przewiduje realizację szkolenia dla nauczycieli przedszkolnych w zakresie profilaktyki próchnicy zębów, spotkanie edukacyjne rodziców/opiekunów prawnych dzieci 5-letnich z lekarzem stomatologiem oraz w ramach wizyty stomatologicznej dziecka: przegląd jamy ustnej, profilaktykę wad zgryzu, instruktaż mycia zębów, diagram, usunięcie osadów na płycie nazębnej oraz lakierowanie zębów.

Działania edukacyjne (tj. szkolenia nauczycieli czy też spotkania informacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych) są ważną i rekomendowaną formą profilaktyki próchnicy. Należy podkreślić, że tego typu programy edukacyjne powinny być projektowane w porozumieniu ze specjalistami-stomatologami doświadczonymi w dziedzinie prewencji próchnicy, którzy pomogą dokonać właściwego wyboru działań. W projekcie przedstawiono jedynie ogólny zakres tematyczny spotkań. Warto rozwinąć opis tej interwencji przedstawić zakres tematyczny.

Działania profilaktyczne przewidziane dla populacji 5-latków w ramach wizyty stomatologicznej częściowo pokrywają się z wykazem świadczeń gwarantowanych. Jednak biorąc pod uwagę epidemiologię próchnicy u dzieci, niedostateczną wiedzę ich bezpośrednich opiekunów nt. ww. problemu zdrowotnego oraz długi czas oczekiwania na realizację świadczeń stomatologicznych w regionie, można uznać zaplanowane w projekcie interwencje jako zwiększenie dostępności do świadczeń w Ostrowie Wielkopolskim. Należy wspomnieć, że na terenie miasta tylko jedna placówka medyczna posiada podpisany kontrakt z NFZ na realizację świadczeń ogólnostomatologicznych u dzieci.

Zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dn. 06.11.2013 r. (Załącznik nr 10)13, świadczenia zdrowotne lekarza dentysty ujęte w wykazie przysługujących dziecku działań profilaktycznych w zakresie zdrowia jamy ustnej to: wizyta adaptacyjna, kontrola higieny jamy ustnej (badanie kontrolne z instruktażem higieny jamy ustnej i oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy puw dla zębów mlecznych), ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów, zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu, profilaktykę profesjonalną próchnicy (w tym profilaktykę fluorkową przy braku przeciwwskazań). Lakierowanie zębów, ale stałych, również należy do świadczeń gwarantowanych w populacji poniżej 18 roku życia.

### Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie nie zaplanowano monitorowania i ewaluacji. Proszę mieć na uwadze, że jest to niezbędny element projektu programu, który pozwala na ocenę realizacji programu oraz wpływu wdrożonych interwencji na zdrowie populacji.

Ocena zgłaszalności do programu może być oparta o odsetek dzieci i rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli, którzy wzięli udział w programie oraz liczbę osób, która zrezygnowała z programu w trakcie jego trwania.

Ocena jakości udzielanych świadczeń może zostać oparta o pisemne uwagi zgłaszane do realizatora programu i/lub analizę ankiet satysfakcji uczestników.

Ocena efektywności 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 proszę rozważyć przeprowadzenie wizyty kontrolnej po sprawdzeniu stanu uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci objętych programem. Dodatkowo można sprawdzić stan wiedzy dzieci, rodziców przed i po przeprowadzeniu instruktażu higieny jamy ustnej oraz sprawdzić, czy uczestnicy stosują się do zaleceń lekarskich. Warto także sprawdzić stan wiedzy nauczycieli po przeprowadzonych szkoleniach.

### Warunki realizacji

Realizator zostanie wybrany w drodze otwartego konkursu ofert. W projekcie nie określono kompetencji potencjalnego realizatora programu, co warto uzupełnić

W projekcie nie opisano procesu rejestracji uczestników programu, ani w jaki sposób może dojść do rezygnacji/zakończenia z udziału w programie. Należy pamiętać, że każdy uczestnik powinien mieć prawo zakończenia programu na dowolnym etapie programu.

W projekcie wskazano schemat postępowania, oraz wskazano, jaka będzie kolejność prowadzonych działań.

Koszt całkowity programu został oszacowany na kwotę 64 750 zł. Wskazano koszty poszczególnych etapów programu, jednak nie odniesiono się do kosztów poszczególnych składowych programu oraz kosztów jednostkowych, co uniemożliwia dokładną weryfikację budżetu. Uzupelnienie budżetu o wszystkie koszty pozwoli na dokładne określenie czy zaplanowane środki są wystarczające na wykonanie założonych działań w całej populacji docelowej.

### **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: AOTMiT-OT-441-242/2015 „Ostrowski program polityki zdrowotnej pn. „...żeby zdrowe zęby mieć trzeba tylko chcieć...” obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci pięcioletnich” realizowany przez: Miasto Ostrów Wielkopolski, Warszawa, styczeń 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.