



**Opinia**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**nr 22/2012 z dnia 12 marca 2012**  
**o projekcie programu zdrowotnego**  
**„Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy dla dzieci klas II**  
**zabrzeńskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień”**  
**realizowanym przez miasto Zabrze**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości wydaję negatywną opinię o projekcie programu zdrowotnego „Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy dla dzieci klas II zabrzeńskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień” realizowanym przez miasto Zabrze, ze względu na powielanie istniejącego programu świadczeń gwarantowanych, brak wymogu zgody rodziców i brak jakiegokolwiek informacji o planowanej profilaktyce uzależnień.

**Przedmiot opinii**

Niniejsza opinia dotyczy „Programu profilaktycznego zapobiegania próchnicy dla dzieci klas II zabrzeńskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień” realizowanego przez gminę Zabrze. Głównym celem programu jest poprawa stanu zdrowia jamy ustnej poprzez przeprowadzenie badań profilaktycznych u 1000 osób rocznie. Populację programu stanowią będą dzieci klas II zabrzeńskich szkół w wieku ok. 8 lat. Będzie on realizowany w latach 2011–2015, przez publiczne i/lub niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej w mieście Zabrze. Realizatorzy zostaną wyłonieni na podstawie organizowanego rokrocznie konkursu ofert. Planowane koszty całkowite realizacji programu to ok. 20 000 zł.

**Problem zdrowotny**

Próchnica zębów u dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa spowodowane niepodjęciem leczenia i powikłaniami oraz zależność od stylu życia, jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego. Problem próchnicy jest na tyle poważny, że znalazł się wśród celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015. Mimo poprawy sytuacji w ostatnich latach, Polska nadal należy do państw europejskich o najgorszych wynikach w dziedzinie zapobiegania próchnicy, duże są też różnice pomiędzy poszczególnymi rejonami kraju.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), a także wytycznych klinicznych (np. amerykańskich), szkoła jest najkorzystniejszym środowiskiem dla promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych; realizacja szkolnych programów profilaktyki próchnicy w szkole przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania, zapewniając również dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym ze zwiększonym ryzykiem zaniedbań, ma poza tym duże szanse być kosztowo-efektywna.

**Alternatywne świadczenia**

*Nie dotyczy*



## **Wnioski z oceny przeprowadzonej przez Agencję**

Program jest skierowany na konkretny problem zdrowotny – próchnicę zębów w dzieci w wieku ok. 8 lat. W projekcie programu określono liczebność populacji docelowej - programem ma zostać objętych 1000 osób rocznie, lecz nie objęto nim wszystkich dzieci w tym wieku. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, miasto Zabrze w 2010 roku zamieszkiwało 1412 dzieci w wieku 8 lat.

Potrzebę wdrożenia przedmiotowego programu autorzy motywują tym, że po zlikwidowaniu gabinetów stomatologicznych w szkołach, duża liczba dzieci, zwłaszcza z rodzin o niskich dochodach, nie ma żadnego kontaktu ze stomatologiem.

Program ma być realizowany w latach 2011–2015 .

Główne interwencje zaproponowane w programie obejmują: wykrycie zmian próchnicznych u dzieci poprzez badanie stomatologiczne i skierowanie do dalszej diagnostyki, indywidualna spotkania ze stomatologiem na temat profilaktyki próchnicy, prawidłowego mycia zębów, pouczenie dzieci przez pielęgniarki na temat profilaktyki uzależnień (w projekcie programu nie opisano treści informacji, które mają być przekazywane dzieciom na temat uzależnień).

Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej jest świadczeniem gwarantowanym przysługującym dzieciom. Zgodnie z opiniami Rady, programy samorządowe powinny uzupełniać świadczenia gwarantowane, a nie je powielać. W zaleceniach Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz organizacji międzynarodowych uznano, że znaczące zmniejszenie częstości występowania choroby przyniesie konsekwentna kontrola następujących czynników etiologicznych próchnicy przynosi : dokładność oczyszczania zębów i jamy ustnej, odpowiedni stan higieny jamy ustnej (kontrola czynnika bakteryjnego wywołującego chorobę), ograniczenie częstości spożycia pokarmów bądź płynów zawierających cukier do nie więcej niż 4 posiłków dziennie, co jest podstawą programów zdrowotnych we wszystkich krajach rozwiniętych. Wydaje się zatem zasadne, aby w ramach programu, dzieciom przekazywać informacje nie tylko o uzależnieniach, ale także o znaczeniu diety w profilaktyce próchnicy. Zasadnym wydaje się skierowanie działań edukacyjnych na temat prawidłowej diety w profilaktyce próchnicy także do rodziców.

Przedmiotowy program nie uwzględnia oceny jego efektów, nie zaproponowano także sposobu monitorowania skutków programu. Wydaje się, że warto byłoby rozważyć uwzględnienie dodatkowych parametrów, jak np. odsetek dzieci szczotkujących zęby pastą z fluorem 2 razy dziennie. Program będzie realizowany na terenie szkół, co jest zgodne z zaleceniami WHO.

W projekcie zakłada się przeprowadzenie akcji informacyjnej w prasie lokalnej oraz w placówkach realizatorów wyłonionych w drodze konkursu ofert. W projekcie brakuje danych na temat tego, czy rodzice będą musieli wyrazić zgodę na udział dziecka w programie. Przedmiotowy program będzie współfinansowany – 70% kosztów ma pokryć gmina, a 30% realizator programu. Przedstawiono koszt jednostkowy badania stomatologicznego. Nie przedstawiono jednak kosztów planowanej edukacji w zakresie uzależnień.

Podstawowe zalecenia dotyczące profilaktyki próchnicy wynikające z odnalezionych wytycznych opartych na systematycznych przeglądach dowodów naukowych (również wskazówki Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz pytań o opinię specjalistów, stanowiące zalecenia na poziomie stanowiska eksperckiego), są zgodne z poniższymi stwierdzeniami:

- Praktyczną, skuteczną i powszechną metodą ograniczania próchnicy jest fluorowanie wody pitnej. Skutecznym działaniem w pierwotnej profilaktyce próchnicy jest codzienna ekspozycja na fluor przyjmowany z wodą oraz monitorowane stosowanie past fluorkowych;
- Istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej są regularne, okresowe wizyty kontrolne. Zalecany odstęp między kolejnymi badaniami kontrolnymi powinien być dostosowany do potrzeb pacjenta i określony na podstawie oceny ryzyka próchnicy oraz zaawansowania/aktywności choroby;
- Istotnym elementem procesu decyzyjnego powinna być ocena ryzyka próchnicy u każdego pacjenta, okresowo weryfikowana;
- W profilaktyce próchnicy można stosować cztery proste metody o udowodnionej skuteczności: szczotkowanie zębów pastą z fluorem, porada dietetyczna (m.in. dotycząca ograniczenia spożycia cukrów), preparaty fluorowe do stosowania miejscowego (np. pasty do zębów, żele, płyny do płukania ust, lakiery) oraz laki szczelinowe (uszczelniacze) do zabezpieczania bruzd zębów trzonowych;
- Niezbędnym elementem profilaktyki próchnicy jest zdrowa dieta w zakresie spożywania cukrów: w celu zaspokojenia pragnienia dziecko powinno pić przed wszystkim 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;
- Podstawową metodą zapobiegania próchnicy powinno być dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą o zawartości fluoru min. 1000 ppm (dla małych dzieci wskazane są pasty z jego obniżoną zawartością);
- W grupie podwyższonego ryzyka próchnicy powinna być stosowana profesjonalna profilaktyka fluorkowa w odstępach 6-miesięcznych, a w grupie wysokiego ryzyka – w odstępach 3 miesięcy. Profesjonalna zapobiegawcza terapia fluorkowa nie jest wskazana u osób z niskim ryzykiem próchnicy;
- W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka rozwoju próchnicy (u pacjenta lub w odniesieniu do konkretnego zęba), należy wykonać uszczelnienie bruzd stałych zębów trzonowych lakiem, a następnie sprawdzać i w razie potrzeby uzupełnić lak podczas regularnych wizyt kontrolnych.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty, wydaję opinię jak na wstępie.

#### **Tryb wydania opinii**

Opinię wydano na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z uwzględnieniem raportu „Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy dla dzieci klas II zabrzańskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień” realizowanym przez gminę Zabrze, nr: AOTM-OT-441-112/2011, Warszawa, marzec 2012 i aneksu „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny”, Aneks do raportów nr: AOTM-OT-441-86/2011, AOTM-OT-441-91/2011, AOTM-OT-441-112/2011, AOTM-OT-441-146/2011, AOTM-OT-441-169/2011 Warszawa, luty 2012