



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 165/2015 z dnia 16 września 2015 r.  
o projekcie programu „Program polityki zdrowotnej na rok 2015 r.  
obejmujący profilaktykę stomatologiczną dla pięcioletków  
zamieszkałych w Jaśle, uczęszczających do przedszkoli  
zlokalizowanych na terenie miasta Jasła”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program polityki zdrowotnej na rok 2015 r. obejmujący profilaktykę stomatologiczną dla pięcioletków zamieszkałych w Jaśle, uczęszczających do przedszkoli zlokalizowanych na terenie miasta Jasła”.

**Uzasadnienie**

Przedmiotowy program dotyczy ważnej kwestii jaką jest profilaktyka próchnicy wśród dzieci. W dokładny sposób przedstawiono problem zdrowotny, jednak uzupełnienia wymagają lokalne dane epidemiologiczne, które będą punktem odniesienia przy monitorowaniu programu.

W projekcie w sposób spójny zdefiniowano cele i oczekiwane efekty. Natomiast mierniki efektywności powinny zostać doprecyzowane, tak aby umożliwiały pomiar efektu i pozwalały określić w jakim stopniu cel został osiągnięty. W związku z tym warto zaplanować wskaźniki, które umożliwią sprawdzenie wpływu podjętych działań na zdrowie populacji.

Populację docelową stanowią będą 5-letnie dzieci oraz ich rodzice. Sugeruje się, aby kwalifikację dzieci do programu przeprowadzić według roku urodzenia, co ułatwi dokładne oszacowanie liczby uczestników i pozwoli na określenie odsetka dzieci włączonych do programu względem całej populacji docelowej.

Zaplanowane interwencje wydają się być dobrze skonstruowanymi działaniami, a kolejność zaproponowanych działań jest jasno określona i nie budzi wątpliwości. Warto jednak wskazać liczbę i częstotliwość prelekcji edukacyjnych.

Doprecyzowania wymagają wskaźniki dotyczące oceny zgłaszalności, jakości udzielonych świadczeń oraz efektywności. Powinny one w wiarygodny sposób wskazywać stopień realizacji założonych celów. Istotne jest również określenie utrzymania się efektów programu w dłuższym odstępie czasu.

Budżet przedstawiony w programie nie zawiera wyceny poszczególnych jego składowych, co uniemożliwia jego weryfikację.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest program polityki zdrowotnej dotyczący zapobiegania występowaniu próchnicy u dzieci w wieku przedszkolnym. Budżet całkowity przeznaczony na realizację zaplanowanych działań wynosi 7 000 zł, zaś okres realizacji to rok 2015.



## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

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

W projekcie przedstawiono krajowe dane epidemiologiczne. Dodatkowo, w celu przedstawienia rozprzestrzenienia problemu w rejonie, warto byłoby przedstawić dane lokalne i odnieść je do sytuacji ogólnopolskiej.

Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że dotyczy ona może 60-90% populacji dzieci 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 6. a 12. rokiem życia, aż 89,3% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą.

### Cele i efekty programu

Celem głównym programu jest zmniejszenie intensywności próchnicy u dzieci a w konsekwencji obniżenie nakładów ponoszonych na leczenie stomatologiczne. Dodatkowo wskazano 4 cele szczegółowe, stanowiące uzupełnienie celu głównego. Należy jednak zauważyć, że włączenie rodziców do działań profilaktycznych jest działaniem możliwym do podjęcia nie zaś celem.

Oczekiwane efekty zostały określone w sposób odpowiadający celom i pozostają z nimi w spójności.

Mierniki efektywności wskazane w programie odnoszą się głównie do oceny zgłaszalności nie zaś do efektów. W ramach określenia wpływu danych interwencji na zdrowie populacji proszę rozważyć przeprowadzenie wizyty kontrolnej po roku od zakończenia programu i sprawdzić stan uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci objętych programem. Warto byłoby sprawdzić stan wiedzy dzieci i rodziców przed i po przeprowadzeniu zajęć oraz sprawdzić, czy dzieci 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 stanowią dzieci w wieku 5 lat uczęszczające do przedszkoli na terenie miasta Jasła. Do programu planuje się włączyć populację 350 dzieci oraz 700 rodziców. Oszacowanie populacji docelowej powinno zostać uściślone poprzez wskazanie dokładnego roku urodzenia dziecka. Ze względu na przeprowadzoną reformę szkolnictwa, dzieci 5 letnie są zobowiązane do odbycia rocznego przygotowania przedszkolnego. Włączenie populacji zgodnie z rokiem urodzenia pozwoli w sposób precyzyjny określić liczbę dzieci oraz wskazać, czy interwencją obejmie się 100% populacji docelowej.

### Interwencja

W ramach interwencji zaplanowano działania edukacyjne skierowane do rodziców i dzieci oraz zajęcia w gabinetach stomatologicznych dla dzieci. Zajęcia te będą obejmować instruktaż mycia zębów oraz prelekcję na temat doboru szczoteczki i pasty, zdrowego odżywiania oraz pracy lekarza stomatologa.

W ramach prelekcji dla rodziców poruszane będą zagadnienia z zakresu zdrowego stylu życia, zdrowego odżywiania i higieny jamy ustnej.

W projekcie nie przedstawiono liczby oraz częstości spotkań, co powinno zostać uzupełnione. Należy również wskazać, kto będzie prowadził w/w zajęcia.

Należy zauważyć, że instruktaż prawidłowego szczotkowania zębów oraz informacje na temat higieny jamy ustnej dla 5-latków należą do świadczeń finansowanych ze środków publicznych zawartych w Rozporządzeniu MZ z 6 listopada 2013 r. Jednak w związku z informacjami przedstawionymi na stronie internetowej NFZ, wg której na wizytę stomatologiczną w Jaśle czas oczekiwania wynosi ok. 30 dni, zasadne jest prowadzenie w/w działań w skali populacyjnej.

Ekspertki zgodnie zwrócili uwagę, że program profilaktyki poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u uczniów dotyczy bardzo istotnego problemu zdrowotnego. Wszyscy uznali również, że podejmowanie inicjatywy realizacji stomatologicznych działań zapobiegawczych na szczeblu lokalnym, zgodnych z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2007–2015, jest godne pochwały i zasługuje na uznanie.

### Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie programu nie wskazano sposobu oceny przeprowadzonych interwencji.

Ocena zgłaszalności do programu powinna zostać przeprowadzona w oparciu o listy uczestnictwa dla dzieci i rodziców. Warto również oszacować liczbę osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w trakcie trwania programu.

Jakość udzielanych świadczeń może być oceniona poprzez wyniki anonimowych ankiet satysfakcji uczestników, bądź na podstawie pisemnych uwag zgłaszanych przez uczestników do realizatora programu.

Ocena efektywności programu powinna zostać zaplanowana w taki sposób, aby przedstawiać realny wpływ przeprowadzonych interwencji na zdrowie populacji. W tym celu warto byłoby sprawdzić czy nasilenie stopnia próchnicy w populacji objętej programem zmienia się w czasie, czy dzieci 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). Warto również przy wykorzystaniu danych NFZ określić częstość korzystania z wizyt lekarskich przed i po programie oraz koszty ponoszone na leczenie zębów u dzieci.

### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wyłoniony w ramach konkursu ofert. W projekcie nie wskazano jakie kompetencje musi posiadać potencjalny realizator programu.

Projekt zawiera harmonogram i etapy działań. Nie wskazano jednak sposobu zakończenia udziału w programie, co powinno zostać uzupełnione.

W projekcie zaplanowano również prowadzenie akcji informacyjnej, promującej zaplanowane działania.

Budżet przeznaczony na realizację programu wynosi 7 000 zł. W projekcie nie przedstawiono kosztu jednostkowego, ani kosztu poszczególnych składowych programu, co uniemożliwia weryfikację założonego budżetu.

Okres realizacji programu to październik-grudzień 2015r.

## **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 rozkładające cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzające kwasy niszczące szkliwo. 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.

W Polsce szczególnie poważnym problemem jest próchnica uzębienia mlecznego. Najczęściej jest to choroba o gwałtownym przebiegu, która w krótkim czasie może prowadzić do zniszczenia twardych tkanek zęba. Nieleczona, ma wpływ na stan całego narządu żucia, a także na ogólny stan zdrowia dziecka.

Choroby jamy ustnej zależą od diety i stylu życia. Nielezione mogą prowadzić do wielu nieodwracalnych uszkodzeń, bólu, zniekształceń, poważniejszych problemów ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia, a w skrajnych przypadkach nawet do śmierci. Wraz z odroczeniem leczenia nie tylko pogarsza się stan zdrowia, ale i zwiększają się koszty leczenia. Choroba w stanie zaawansowanym może wymagać bardziej skomplikowanego, droższego i prawdopodobnie bardziej traumatycznego leczenia.

Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie utrzymuje się również w życiu dorosłym, wpływając tym samym na produktywność i jakość życia.

Bardzo ważną rolę w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci pełnią działania profilaktyczne. Powinny mieć one charakter kompleksowy, tzn. obejmować edukację rodziców i dzieci oraz okresowe kontrolne wizyty stomatologiczne.

Na podstawie analizy międzynarodowych doświadczeń WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerzy krąg oddziaływania.

### **Alternatywne świadczenia**

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego<sup>6</sup> (Dz. U. 2013, poz. 1462) dzieciom w wieku 5 lat przysługują następujące świadczenia:

1. Wizyta adaptacyjna – przysługuje w przypadku pierwszej wizyty dziecka (jeżeli nie wykorzystano świadczenia wcześniej).

2. Kontrola higieny jamy ustnej (badanie kontrolne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej i oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy pów dla zębów mlecznych).

3. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów obejmuje:

- sprawdzenie liczby zębów;
- ocenę zwierania się siekaczy oraz przebieg linii pośrodkowej i linii za tylnymi powierzchniami drugich zębów trzonowych mlecznych;
- występowanie nawyków;
- starcie powierzchni żujących mlecznych trzonowców;
- sposób kontaktu kłów.

4. Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna. Nauczenie sposobów działań prowadzących do eliminacji nawyków ssania smoczków i oddychania z otwartymi ustami. Zalecenie podawania pokarmów o stałej konsystencji.

5. Profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań. Dotyczy zębów mlecznych i stałych.

### **Ocena technologii medycznej**

Przedstawiona w projekcie programu zdrowotnego interwencja ma duże znaczenie w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci w wieku przedszkolnym. Próchnica zębów u dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego. Ze względu na swoją wagę problem ten znalazł się wśród celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015.

Dobrze skonstruowany i przeprowadzony program profilaktyczny może w dużym stopniu przyczynić się do poprawy sytuacji w społecznościach lokalnych.

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.

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. Ponadto, ważne jest wyeliminowanie u dzieci złych skojarzeń i strachu przed wizytami stomatologicznymi.

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. 31s ust. 6 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), z uwzględnieniem raportu „Program polityki zdrowotnej na rok 2015 r. obejmujący profilaktykę stomatologiczną dla pięcioletków zamieszkałych w Jaśle, uczęszczających do przedszkoli zlokalizowanych na terenie miasta Jasła” realizowany przez: Miasto Jasło (ocena projektu programu polityki zdrowotnej) nr AOTMiT-OT-441-164/2015 oraz Aneksu do raportów szczegółowych: „Programy profilaktyki próchnicy i poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci przedszkolnych i szkolnych – wspólne podstawy oceny (ocena projektów programów zdrowotnych), Warszawa, lipiec 2012.