



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 186/2015 z dnia 26 października 2015 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Edukacyjny program  
zdrowotny z zakresu profilaktyki, wczesnego kształtowania postaw  
prozdrowotnych oraz rozwijania prawidłowych nawyków  
higienicznych u dzieci w wieku 3-5 lat na 2015 rok”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości pozytywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Edukacyjny program zdrowotny z zakresu profilaktyki, wczesnego kształtowania postaw prozdrowotnych oraz rozwijania prawidłowych nawyków higienicznych u dzieci w wieku 3-5 lat na 2015 rok” pod warunkiem uwzględnienia poniższych uwag.

**Uzasadnienie**

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

W projekcie w sposób niespójny zdefiniowano cele i oczekiwane efekty. Również mierniki efektywności warto doprecyzować, 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 dzieci w wieku 3-5 lat uczęszczające do publicznych przedszkoli ich rodzice/opiekunowie prawni oraz nauczyciele. W projekcie określono liczebność populacji oraz wskazano kryteria kwalifikacji do programu.

Zaplanowane interwencje wydają się być dobrze skonstruowanymi działaniami. Warto jednak wskazać tematykę poruszaną w trakcie spotkań edukacyjnych. Proszę zauważyć, że w projekcie nie wskazano informacji na temat zasad prowadzenia interwencji w odniesieniu do grupy pedagogów. Niejasne pozostaje również finansowanie tych działań. Warto wyjaśnić tą kwestię, tak aby zaplanowane interwencje były przejrzyste i nie budziły wątpliwości.

Proszę rozważyć doprecyzowanie wskaźników dotyczących oceny zgłaszalności, jakości udzielonych świadczeń oraz efektywności. Proszę zaplanować je w taki sposób, aby w wiarygodny sposób wskazywały 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 utrudnia 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 10 000 zł, zaś okres realizacji to rok 2015.

## **Ocena projektu programu polityki zdrowotnej**

### Znaczenie problemu zdrowotnego

Projekt dotyka 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 dotyczyć 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 występowania choroby próchnicowej u dzieci w wieku 3-5 lat. W projekcie nie przedstawiono celów szczegółowych. Proszę rozważyć przedstawienie dodatkowych rezultatów płynących z zaplanowanych interwencji, które uzupełniać będą cel główny.

Oczekiwane efekty zostały przedstawione w formie działań, które planuje się podjąć, nie zaś ich efektów. Proszę mieć na uwadze, że oczekiwane efekty powinny być spójne z postawionymi celami. W omawianym programie efektem może być zmniejszenie występowania choroby próchnicowej wśród dzieci oraz zwiększenie świadomości prozdrowotnej uczestników programu.

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 3-5 lat ich rodzice/ opiekunowie prawni oraz personel pedagogiczny. W projekcie założono udział 954 dzieci z 10 publicznych przedszkoli, ok. 300 rodziców i ok. 150 nauczycieli.

Głównymi kryteriami kwalifikacji są wiek dziecka, fakt uczęszczania do publicznego przedszkola, miejsce zamieszkania oraz wyrażenie zgody przez rodzica/opiekuna.

### Interwencja

Interwencje przedstawione w projekcie zostały podzielone na zadania dla realizatora oraz zadania dla środowiska pedagogicznego.

W ramach interwencji prowadzonych przez realizatora w projekcie programu zaplanowano działania edukacyjne dla dzieci. Maja to być zajęcia prowadzone w przedszkolu w postaci dwóch 30-minutowych spotkań dla każdej grupy przedszkolnej z udziałem personelu pedagogicznego. W przypadku grup przedszkolnych 5-latków oraz przystępujących we wrześniu 2015 r. 3-latków będzie to tylko jedno spotkanie 30-minutowe. Celem spotkań jest motywowanie dzieci do przestrzegania zaleceń higienicznych i dietetycznych. W projekcie nie przedstawiono dokładnego zakresu tematycznego ww. spotkań.

Dodatkowo przewiduje się szkolenia dla rodziców dzieci z zakresu profilaktyki próchnicy.

Zadania, które przewidziano w projekcie dla pedagogów to m.in. organizowanie spotkań lekarza stomatologa z rodzicami i dziećmi, całoroczny nadzór nad szczotkowaniem zębów przez dzieci przyborami do higieny jamy ustnej czy też zmodyfikowanie sposobu żywienia dzieci z ograniczeniem ilości cukru. W projekcie nie określono na jakich zasadach mają być prowadzone te interwencje oraz nie wskazano źródła ich finansowania. Wydaje się zasadne uzupełnienie tych informacji.

Eksperti 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 może 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.

Ocenę efektywności warto zaplanować w taki sposób, aby przedstawiała realny wpływ przeprowadzonych interwencji na zdrowie populacji. W tym celu warto 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 warto uzupełnić.

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

Budżet przeznaczony na realizację programu w 2015 r. wynosi 10 000 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 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.

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. Może prowadzić także do poważniejszych problemów ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia. Odroczenie leczenia nie tylko pogarsza stan zdrowia, ale i zwiększa 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, w którym utrzymuje się obniżony poziom jakości życia.

Ważną rolę w zapobieganiu próchnicy wśród dzieci pełnią działania profilaktyczne. Kluczowe znaczenie ma ich kompleksowy charakter, obejmujący edukację rodziców i dzieci oraz okresowe kontrolne wizyty stomatologiczne.

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

#### 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.) 14.

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 przedszkolnym 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.

Odnalezione rekomendacje American Association of Endodontists oraz International Association of Dental Traumatology opisują sposoby postępowania dla lekarzy dentystów w przypadku doznanych urazów w obrębie jamy ustnej. W odniesieniu do pierwszej pomocy w zakresie urazów zębów, możliwe postępowanie osób trzecich znajdujących się na miejscu wypadku jest ograniczone. Zgodnie z powszechną praktyką dentystyczną zaleca się – w przypadku wybicia, złamania zęba- odnalezienie zęba, oczyszczenie go z ewentualnych zabrudzeń oraz zabezpieczenie przed wysuszeniem poprzez umieszczenie w roztworze soli fizjologicznej, mleku lub płynie do soczewek oraz niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza stomatologa.

**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-441-196/2015 „Edukacyjny program zdrowotny z zakresu profilaktyki, wczesnego kształtowania postaw prozdrowotnych oraz rozwijania prawidłowych nawyków higienicznych u dzieci w wieku 3-5 lat na 2015 rok” realizowany przez: Miasto Otwock, Warszawa, październik 2015 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.