



**Opinia Prezesa  
Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji  
nr 104/2016 z dnia 20 czerwca 2016 r.  
o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program Profilaktyki  
Próchnicy dla dzieci w wieku przedszkolnym  
z Gminy Kwidzyn na lata 2016-2020”**

Po zapoznaniu się z opinią Rady Przejrzystości negatywnie opiniuję projekt programu polityki zdrowotnej „Program Profilaktyki Próchnicy dla dzieci w wieku przedszkolnym z Gminy Kwidzyn na lata 2016-2020”

**Uzasadnienie**

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

Na negatywną opinię Prezesa Agencji składają się niejasności wynikające z oszacowania populacji docelowej oraz zaplanowanego budżetu, a także ryzyko powielania świadczeń zdrowotnych dostępnych w ramach świadczeń gwarantowanych.

W projekcie przedstawiono cel główny i spójne z nim mierniki efektywności. Warto pamiętać, aby cele programów były tworzone zgodnie z zasadą SMART.

Populacja docelowa określona w programie obejmuje dzieci 4-6 letnie uczęszczające do gminnych przedszkoli. W projekcie pojawiają się jednak nieścisłości co do liczby uczestników programu, które należy wyjaśnić. Nie jest jasne, czy oszacowana populacja 215 dzieci odnosi się do całego okresu trwania programu, czy jednego roku. Ponadto należy także wskazać liczebność populacji rodziców/opiekunów i kadry pedagogicznej, którą planuje się objąć edukacją zdrowotną.

Interwencje zostały zaplanowane poprawnie, jednak istnieje ryzyko podwójnego ich finansowania. Sugeruje się zatem, aby rozszerzyć działania edukacyjne, tak aby wspierały one świadczenia dostępne w ramach NFZ. Możliwe jest także podjęcie współpracy lub partnerstwa z placówkami medycznymi, tak aby działania programowe stanowiły wartość dodaną do funkcjonującego systemu zdrowia.

Monitorowanie i ewaluacja zostały zaplanowane poprawnie, jednak warto je doprecyzować, zwłaszcza pod kątem zaplanowania ewaluacji programu.

Przedstawiony budżet zawiera nieścisłości w oszacowaniu poszczególnych kosztów (m.in. kosztów prowadzenia wykładów, czy też zakupu szczoteczek dla dzieci). Należy te nieścisłości wyjaśnić oraz określić koszt całkowity przeprowadzenia zaplanowanych działań.

**Przedmiot opinii**

Przedmiotem opinii jest projekt programu polityki zdrowotnej, dotyczący profilaktyki stomatologicznej. Budżet przeznaczony na realizację programu nie został oszacowany, zaś jego okres realizacji to lata 2016 – 2020.



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 problemu zdrowotnego, jakim jest występowanie próchnicy wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

Opis problemu zdrowotnego został przedstawiony w sposób poprawny. W projekcie przedstawiono ogólnopolskie dane epidemiologiczne, wskazujące na rozprzestrzenienie próchnicy w populacji pediatrycznej.

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. 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 wartości wskaźników intensywności próchnicy u dzieci przedszkolnych i zwiększenie odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem i przyzębieniem, co w konsekwencji powinno obniżyć nakłady ponoszone na leczenie choroby próchnicowej i jej skutków. Dodatkowo wskazano 1 cel szczegółowy. Proszę zwrócić uwagę, aby tworzenie celów odbywało się zgodnie z zasadą SMART, według której cel główny powinien być m. in. szczegółowy, mierzalny, osiągalny, istotny i terminowy.

Oczekiwane efekty zostały wskazane poprawnie. Jednak warto je rozszerzyć o efekt związany ze zmniejszeniem rozprzestrzenienia próchnicy u dzieci.

Mierniki efektywności zostały określone w sposób poprawny, umożliwiającą ocenę stopnia realizacji celów. Proszę mieć na uwadze, aby uzyskane wartości odnieść do danych wyjściowych, sprzed realizacji programu.

### Populacja docelowa

Populację docelową programu stanowią dzieci w wieku przedszkolnych w wieku 4-6 lat.

Proszę zwrócić uwagę, że dane te odbiegają od danych GUS, wg których teren gminy zamieszkuje 394 dzieci we wskazanym wieku, zaś do przedszkoli uczęszcza 255 dzieci. Należy zatem odnieść się do wskazanych nieścisłości.

W projekcie nie założono jaki odsetek dzieci zostanie objęty działaniami programu w poszczególnych latach. Z przedstawionego kosztorysu wynika, że w każdym roku programem objętych zostanie 215 dzieci. Wartość ta wydaje się być niezgodna z informacją zawartą w części dot. adresatów programu, gdzie wskazuje się ta liczbę jako liczebność uczestników w całym okresie trwania programu (tj. 4 lat).

W ramach programu zaplanowano także udział w działaniach edukacyjnych rodziców/opiekunów prawnych dzieci oraz kadry pedagogicznej. Nie wskazano jednak informacji na temat liczebności tej grupy uczestników.

### Interwencja

Planowanymi głównymi interwencjami są: akcja edukacyjna, badanie przeglądowe jamy ustnej oraz indywidualny instruktaż w zakresie higieny jamy ustnej. W projekcie opisano interwencje w podziale

na poszczególne grupy wiekowe. Wskazano także zakres edukacji zdrowotnej oraz badania profilaktycznego.

Warto zwrócić uwagę, że zaplanowane w ramach programu świadczenia, są finansowane w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych, zatem istnieje ryzyko ich podwójnego finansowania.

W celu uniknięcia powielania świadczeń już dostępnych sugeruje się rozszerzenie działań edukacyjnych, które wspierać będą działania finansowane ze środków NFZ. Warto zatem przeprowadzić warsztaty dla dzieci, młodzieży i rodziców, akcje promujące regularne wizyty dentystyczne oraz np. spotkania plenerowe dotyczące wybranej tematyki. Warto rozważyć także podjęcie współpracy z gabinetami stomatologicznymi, które mają podpisane kontrakty z NFZ, do których uczestnicy warsztatów byłiby kierowani na badania profilaktyczne.

#### Monitorowanie i ewaluacja

W projekcie zaplanowano jego monitorowanie i ewaluację, jednak warto ten element dopracować.

Zaplanowane w ramach oceny zgłaszalności, jakości udzielanych świadczeń i efektywności wskaźniki zostały dobrane poprawnie. Należy jednak rozważyć w przypadku oceny efektywności określenie wskaźników PUW u wszystkich dzieci, nie zaś tylko u wybranej grupy osób. Ponadto warto również ocenić stan uzębienia np. po roku od zakończenia programu, co stanowiłoby ewaluację programu, która de facto nie została zaplanowana.

Istotne jest także określenie wpływu działań edukacyjnych na zachowania zdrowotne zarówno dzieci jak i rodziców/opiekunów.

#### Warunki realizacji

Realizator programu zostanie wybrany na podstawie zapytania ofertowego. W ramach realizacji programów polityki zdrowotnej realizator programu powinien zostać wybrany na zasadach otwartego konkursu ofert. Wskazano także ogólne informacje na temat kompetencji jakie musi posiadać realizator programu.

W projekcie nie wskazano powiązania działań programowych ze świadczeniami finansowanymi ze środków publicznych. Brakuje także informacji na temat możliwości kontynuowania świadczeń.

Wskazano, że na zakończenie udziału rodzice dzieci otrzymają informacje na temat stanu uzębienia dzieci. Warto także dodać informacje, że zakończenie udziału jest możliwe na każdym etapie programu.

Całkowity koszt programu nie został oszacowany. Na podstawie kosztów jednostkowych przedstawionych w projekcie programu można oszacować, że całkowity koszt wynosić będzie 23 250 zł. W projekcie brakuje jednak informacji czy koszty jednostkowe uwzględniają m.in. wynagrodzenia za pracę dla lekarza dentystry oraz asystentki stomatologicznej koszty działań promocyjnych.

Ponadto pojawiają się niejasności dotyczące oszacowań poszczególnych kosztów. Z jednej strony zakłada się jednostkowy koszt na uczestnika na 11 zł, jednak po przeliczeniu sumarycznych kosztów z poszczególnych lat na liczbę dzieci (215), koszty jednostkowe są wyższe.

Niejasne jest także różne oszacowanie kosztu zakupu szczoteczek do zębów w poszczególnych latach, przy założeniu takiej samej liczebności uczestników. Należy także wyjaśnić oszacowanie dotyczące kosztu wykładów edukacyjnych (w projekcie planuje się 5 spotkań rocznie po 100 zł każdy, zaś w kosztach sumarycznych wskazano kwotę 750zł/rok w latach 2017-2020)

#### **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 tuku 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: OT.441.85.2016 „Program Profilaktyki Próchnicy dla dzieci w wieku przedszkolnym z Gminy Kwidzyn na lata 2016-2020” realizowany przez: gminę Kwidzyn, Warszawa czerwiec 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. oraz Opinii Rady Przejrzystości nr 169/2016 z dnia 13 czerwca 2016 roku o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy dla dzieci w wieku przedszkolnym z Gminy Kwidzyn na lata 2016–2020”