

**UCHWAŁA Nr
RADY MIASTA ŚWINOUJŚCIE**

z dnia r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy”
do realizacji w latach 2018-2020**

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017 r. poz. 1875, poz. 2232 oraz z 2018 r. poz. 130) i art. 7 ust. 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, poz. 2110, poz. 2217, poz. 2361 i poz. 2434 oraz z 2018 r. poz. 107 i poz. 138) Rada Miasta Świnoujście uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Program profilaktyki próchnicy”, określony w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Świnoujście.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta

Dariusz Śliwiński

Załącznik
do uchwały
Rady Miasta Świnoujście
z dnia

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA MIASTA ŚWINOUJŚCIA

PN. „PROGRAM PROFILAKTYKI PRÓCHNICY”

DO REALIZACJI W LATACH:

2018 – 2020

**WYDZIAŁ ZDROWIA I POLITYKI SPOŁECZNEJ
URZĄD MIASTA ŚWINOUJSCIE**

II. Opis problemu zdrowotnego

I. Problem zdrowotny:

Choroba próchnicowa zębów uznana jest za chorobę społeczną. W Polsce choruje na nią ok. 90% dzieci. Próchnica zgodnie z definicją WHO to proces patologiczny, umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, prowadzący do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie próchnicotwórcze, które rozkładają cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzając kwasy, które niszczą szkliwo zębów.

Próchnica rozpoczyna się od mikroskopijnej zmiany na powierzchni szkliwa. Zjawiska zachodzące we wczesnej fazie procesu próchnicowego mają charakter odwracalny. Wykrycie ich na tym etapie daje możliwość pełnej remineralizacji.

Proces chorobowy, który początkowo rozwija się tylko w szkliwie, stopniowo obejmuje zębinę, a następnie zbliża się do miazgi zęba. Niepodjęcie leczenia w tej fazie prowadzi do zakażenia miazgi zęba. Jeżeli jest ono nieleczone skutkuje uszkodzeniem naczyń krwionośnych i zębów, aż w końcu doprowadza do śmierci zęba.

Wykrywanie zmian próchnicowych w ich początkowym stanie stwarza nadal duże problemy diagnostyczne. Trudności rozpoznawcze dotyczą szczególnie powierzchni stycznych oraz zagłębień anatomicznych na powierzchniach żujących zębów bocznych. Dostępne obecnie podstawowe metody diagnostyczne pozwalają na wykrycie próchnicy zwykle w jej stadium zaawansowanym, kiedy zachodzące zjawiska mają charakter nieodwracalny. Przy regularnych wizytach u dentysty zazwyczaj udaje się ją rozpoznać na tyle wcześnie, aby usunąć chorą tkankę zęba i zastąpić ją wypełnieniem. Przy większych ubytkach należy już zastosować tak zwane leczenie kanałowe. Jeśli zaś ząb jest już na tyle zniszczony, że leczenie nie przyniesie poprawy, zostaje on usunięty.

Na podatność na próchnicę wpływają z jednej strony czynniki natury ogólnej, jak predyspozycja osobnicza, niektóre choroby, nieprawidłowe odżywianie (niedobór wapnia, fosforu, witamin i niektórych mikroelementów), a z drugiej - czynniki miejscowe (niedostateczna higiena jamy ustnej, spożywanie węglowodanów prostych, unikanie jedzenia twardych pokarmów, ilość i skład śliny).

Rozpowszechnienie się próchnicy oraz cierpienie powodowane jej powikłaniami, a także wynikające z tego straty ekonomiczne spowodowały, że próchnicę zaliczono do chorób społecznych. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że proces próchnicowy najintensywniej atakuje uzębienie uczniów pomiędzy 7 a 12 rokiem życia z przyrostem zachorowań na próchnicę, wynoszącym średnio 35,2% (Szpringer – Nodzak).

Praktycznie około 90% dzieci wymaga leczenia stomatologicznego, a 30% leczenia ortodontycznego.

2. Epidemiologia:

Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że próchnica dotyczy 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.

Ponad 60% osób uważa, że ubytki są nieuniknioną częścią życia. Próchnicy zębów można przeciwdziałać, a przy odpowiednim postępowaniu leczniczym można ją nawet odwrócić lub zahamować na wczesnym etapie.

Z raportu pn. „Monitoring zdrowia jamy ustnej w 2010 r. pod kierownictwem prof. Marii Wierzbickiej” wynika, że około 90% dzieci wymaga leczenia stomatologicznego, a 30% leczenia ortodontycznego.

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Populacją docelową stanowią dzieci urodzone w latach: 2005, 2006, 2007 uczęszczające do szkół z terenu miasta Świnoujście, ich rodzice/ opiekunowie prawni.

Do programu zaproszonych zostanie łącznie 1070 dzieci. Liczbę dzieci ustalono na podstawie informacji uzyskanych ze szkół z terenu miasta i z wydziału Edukacji Urzędu Miasta Świnoujście (stan na dzień 12 września 2017 r.). Przyjęto także, że łącznie ok. 1070 rodziców/opiekunów prawnych i ok. 33 nauczycieli/pedagogów weźmie udział w działaniach edukacyjnych.

4. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Prawo do świadczeń profilaktycznych opieki zdrowotnej wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1793 z późn. zm.), zgodnie z którymi dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia mają zapewnioną bezpłatną opiekę zdrowotną. Zakres stomatologicznych świadczeń określają przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz.U. 2017 poz. 193 z dnia 2017.01.31), w tym:

- świadczenia ogólnostomatologiczne – załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia – załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19 roku życia- załącznik nr 10 do rozporządzenia.

Rodzice/opiekunowie dziecka mają prawo do wyboru lekarza dentysty spośród tych, którzy podpisali umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ.

U dzieci biorących udział w programie będzie dokonany przegląd uzębienia, lakowanie zębów „siódmych” (drugie trzonowe). Zabieg ten nie wchodzi w zakres procedur refundowanych przez NFZ.

Profilaktyczne zabezpieczenie bruzd lakiem szczelinowym za każdy ząb dotyczy bruzd zębów szóstych i jest finansowane przez NFZ do ukończenia 8 roku życia.

W ramach Programu zrealizowana będzie również wykonywane pantomograficzne zdjęcie RTG. Natomiast w ramach NFZ świadczenie to przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami refundowanymi czyli konsekwencją wykonania zdjęcia radiologicznego musi być dalsze leczenie danego zęba w ramach ubezpieczenia.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Należy podkreślić, że im wcześniej rozpoczęta zostanie opieka stomatologiczna tym mniej problemów zdrowotnych pojawi się w przyszłości a koszty leczenia będą niższe. Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w tym świadczeń stomatologicznych należy do zadań władz publicznych. Samorządy terytorialne są zobowiązane do m.in. do rozpoznawania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. W celu zaspokojenia tych potrzeb samorządy tworzą warunki funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; finansowanie, w trybie i na zasadach określonych ustawą, świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym stanowi, że zadaniami użyteczności publicznej są zadania własne gminy, których celem jest bieżące i nieprzerwane zaspokajanie zbiorowych potrzeb ludności w drodze świadczenia usług powszechnie dostępnych. Zgromadzone w ramach programu monitorowania dane epidemiologiczne i analizy, zostały wykorzystane przez Ministerstwo i zespół konsultantów krajowych, do wypracowania kierunkowych działań w zakresie stomatologii. Przyjęto, że działania zmierzające do poprawy stanu zdrowia ludności powinny być ukierunkowane na rozwój opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą.

W Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016-2020 jednym z zadań służących realizacji celu operacyjnego „Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki” – jest prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży.

Ponadto, z badań epidemiologicznych, które zostały przeprowadzone w Polsce w 2012 roku w ramach ministerialnego programu pn. „Monitoring zdrowia jamy ustnej” prawie 90% dzieci 12-letnich w Polsce ma próchnicę.

III. Cele programu

1. Cel główny

Wdrożenie zasad profilaktyki próchnicy zębów wśród dzieci urodzonych w 2005 r., 2006 r. i 2007 r. uczęszczających do szkół podstawowych na terenie miasta Świnoujście.

2. Cele szczegółowe

- 1) podnoszenie poziomu wiedzy w grupie odbiorców z zakresu profilaktyki próchnicy zębów, w tym higieny jamy ustnej oraz prawidłowego odżywiania,
- 2) zaangażowanie rodziców bądź opiekunów w prawidłową realizację zaleceń stomatologicznych u ich dzieci,
- 3) zaangażowanie nauczycieli do organizacji w szkołach działań z zakresu profilaktyki próchnicy.

3. Oczekiwane efekty

- 1) zmniejszenie częstotliwości występowania oraz ciężkości przebiegu próchnicy u dzieci objętych programem,
- 2) zwiększenie wiedzy w grupie objętej programem z zakresu higieny jamy ustnej i nieprawidłowego odżywiania na powstawanie chorób próchnicznych,
- 3) wzrost liczby dzieci stosujących zasady profilaktyki próchnicy,
- 4) podejmowanie działań z zakresu profilaktyki próchnicy w szkołach.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- 1) raporty kwartalne opracowane przez realizatora programu, w tym:
 - a) liczba zrealizowanych spotkań informacyjno-edukacyjnych,
 - b) liczba osób uczestniczących w poszczególnych spotkaniach informacyjno-edukacyjnych (z podziałem na dzieci, opiekunów i nauczycieli),
 - c) liczba uzyskanych zgód rodziców/opiekunów dzieci na udział w programie,
 - d) liczba i rodzaj zrealizowanych świadczeń,
 - e) określenie liczby dzieci, którym zalecono leczenie stomatologiczne,
- 2) raporty roczne opracowane przez realizatora programu, w tym:
 - a) liczba uczniów biorących udział w programie,
 - b) odsetek dzieci z uzębieniem bez próchnicy,
 - c) odsetek dzieci u których stwierdzono próchnicę,
 - d) liczba i wyniki przeprowadzonych ankiet.
- 3) liczba i rodzaj organizowanych przez szkoły działań z zakresu profilaktyki próchnicy.

IV. Adresaci programu

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Populacją docelową stanowią dzieci, które ukończyły 12 rok życia urodzone w latach: 2005, 2006 i 2007 uczęszczające do szkół w Świnoujściu, ich rodzice/ opiekunowie prawni oraz nauczyciele i pedagodzy. Do programu zaproszonych zostanie łącznie 1070 dzieci. W pierwszym roku szkolnym 2017/2018 planowane jest zaproszenie do programu 339 dzieci, które ukończyły 12 lat urodzonych w 2005 roku, w następnym roku

szkolnym 2018/2019 zaproszonych zostanie 349 dzieci (urodzonych w 2006 roku), w roku szkolnym 2019/2020 zaproszonych zostanie 382 uczniów urodzonych w 2007 roku. Liczbę dzieci ustalono na podstawie informacji uzyskanych z Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Świnoujście i ze szkół z terenu miasta Świnoujście (stan na dzień 12 września 2017 r.).

Przyjęto także, że łącznie ok. 1070 rodziców i opiekunów prawnych weźmie udział w działaniach edukacyjnych oraz ok. 33 nauczycieli.

Tab. Liczba uczniów w szkołach podstawowych na terenie miasta Świnoujście.

Stan na dzień 12 września 2017 r.

Lp.	szkoła	2007	2006	2005	Razem
1.	SOSW	4	5	3	12
2.	SP-1	72	70	87	229
3.	SP-2	24	24	23	71
4.	SP-4	100	102	62	264
5.	SP-6	126	115	112	353
6.	SP-9	36	25	23	84
7.	SP STSG	15	7	11	33
8.	SP Fundacji „Logos”	5	1	18	24
	Razem	382	349	339	1070

2. Tryb zapraszania do Programu

Zaproszenie do Programu nastąpi poprzez akcję informacyjno-promocyjną prowadzoną przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście oraz akcję informacyjno-edukacyjną przez realizatorów programu. W pierwszym roku szkolnym 2017/2018 planowane jest zaproszenie dzieci urodzone w 2005 roku, w następnym roku szkolnym 2018/2019 zaproszone zostaną dzieci urodzone w 2006 roku, w roku szkolnym 2019/2020 zostaną zaproszone dzieci urodzone w 2007 roku.

Urząd Miasta Świnoujście zamieści informacje o programie na stronie internetowej Miasta i w lokalnych mediach, jak również przy udziale szkół i podmiotów leczniczych na tablicach zostaną wywieszone informacje na temat możliwości wzięcia udziału w programie (tj. dane adresowe realizatora programu, nr telefonu, gdzie znajduje się gabinet stomatologiczny, dni i godziny przyjęć).

Akcja informacyjno-edukacyjna przeprowadzona zostanie w szkołach przez realizatora programu, który będzie miał za zadanie umówić i przeprowadzić spotkania w 8 szkołach podstawowych. Na spotkaniach przedstawione zostaną informacje na temat programu i zagadnienia z zakresu profilaktyki próchnicy (w tym: co to jest próchnica, jak można jej zapobiegać).

Zgłaszalność dzieci wraz z rodzicami/opiekunami do stomatologa następuje bez skierowania, po osobistym lub telefonicznym umówieniu na wyznaczony termin. Realizator będzie zobligowany do zebrania od rodziców/opiekunów dzieci – pisemnej zgody na udział w programie.

V. Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- 1) Wyłonienie w postępowaniu konkursowym realizatora programu.
- 2) Działania informacyjno-promocyjne w zakresie przedmiotowego programu (w tym: do kogo jest adresowany, jakie obejmuje działania i jakie są oferowane świadczenia, nazwę realizatora, terminy realizacji poszczególnych działań), podejmowane przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

- 3) Akcja informacyjno-edukacyjna.

Realizator w każdej szkole podstawowej przeprowadzi spotkanie, podczas którego przedstawi założenia programu oraz zagadnienia związane z profilaktyką próchnicy. Realizator ma obowiązek przygotować konspekt spotkania i załączyć do oferty.

Na terenie Świnoujścia funkcjonuj 8 szkół podstawowych. W szkołach do których zakwalifikowano do programu grupę dzieci w liczbie powyżej 50, zostaną przeprowadzone 2 spotkania informacyjno-edukacyjne. Do zadań realizatora będzie należało uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na uczestnictwo dziecka w programie (podczas spotkania informacyjno-edukacyjnego lub na umówionej wizycie w gabinecie).

- 4) Świadczenia podczas wizyty w gabinecie obejmują w pierwszej kolejności wykonanie przez dentystę badania stomatologicznego w celu określenia stanu jamy ustnej i potrzeb leczniczych, który dopiero zdecyduje o konieczności wykonania zdjęcia RTG pantomograficznego oraz przy braku przeciwwskazań lakowanie siódemek.

Realizator wypełni Kartę Badania Stomatologicznego i wraz z wynikiem badania RTG dziecka oraz zaleceniami stomatologicznymi prześle za potwierdzeniem ich rodzicom/opiekunom.

Realizator jest zobowiązany do zapewnienia Kart Badania Stomatologicznego. Wzór karty załączy do oferty.

- 5) Zrealizowanie ankiet wśród dzieci mających na celu sprawdzenie wiedzy na temat próchnicy, stosowanych przez nich zasad profilaktyki i realizacji zaleceń stomatologicznych.

Treść kwestionariusza przygotuje realizator i załączy do oferty. Wyniki wraz z raportami przekazane zostaną do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

2. Planowane interwencje

- 1) spotkania informacyjno-edukacyjne w każdej szkole podstawowej dla poszczególnych grup dzieci z roczników: 2005, 2006, 2007 oraz ich rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli /pedagogów,
- 2) uzyskanie pisemnej zgody na udział dziecka w programie,
- 3) podczas wizyty w gabinecie stomatologicznym u dziecka zostaną wykonane następujące czynności:
 - a) ocena stanu higieny jamy ustnej, ocena stanu uzębienia, ocena warunków zgryzowych i potrzeb leczniczych wraz z wpisaniem wyniku do Karty Badania Stomatologicznego,

- b) w przypadku konieczności wykonanie zdjęcia RTG pantomograficznego u dziecka na skutek podjętej decyzji przez stomatologa po wcześniejszej ocenie uzębienia,
 - c) jeżeli istnieją wskazania do lakowania*:
 - zabezpieczenie lakiem zębów siódmych u dzieci,
 - d) przekazanie informacji na temat prawidłowej higieny jamy ustnej i racjonalnego odżywiania,
 - e) poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych dziecka o wynikach przeprowadzonej wizyty i przekazanie zaleceń dotyczących dalszego postępowania,
 - f) przekazanie opiekunom za pisemnym potwierdzeniem Karty Badania Stomatologicznego i wyniku badania RTG pantomograficznego,
- 3) przygotowanie, przeprowadzenie i opracowanie wyników ankiet /testu sprawdzającego wiedzę dzieci biorących udział w programie na temat próchnicy i stosowania zasad profilaktyki próchnicy.

***Wskazania do lakowania**

Lakowanie należy wykonywać w bruzdach zębów siódmych wolnych od próchnicy. Wskazania do lakowania zębów lekarz stomatolog ocenia indywidualnie u każdego dziecka, biorąc pod uwagę stopień ryzyka próchnicy, zwyczaje żywieniowe oraz nawyki higieniczne.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do uczestnictwa w programie są uprawnieni:

- 1) dziecko, które jest:
 - urodzone w latach 2005, 2006, 2007,
 - uczniem szkoły podstawowej z terenu Świnoujścia,
 - którego rodzic/opiekun prawny wyraził pisemną zgodę na udział w programie,
- 2) rodzic/opiekun prawny,
- 3) nauczyciele i pedagodzy ze szkół podstawowych z terenu miasta.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia realizowane będą przez podmiot leczniczy wyłoniony w ramach ogłoszonego konkursu przez Gminę Miasto Świnoujście (zgodnie z zasadami przedstawionymi w ogłoszeniu konkursowym).

Realizator będzie zobowiązany do przeprowadzenia akcji informacyjno-edukacyjnej w szkołach podstawowych, podczas których uzyska pisemną zgodę od rodziców/opiekunów na przystąpienie ich dziecka do programu oraz wykonania w gabinecie badań stomatologicznych, które będzie obejmować przegląd stanu uzębienia jamy ustnej, zabiegu lakowania siódemek, w razie konieczności na skutek decyzji stomatologa wykonania pantomograficznych zdjęć RTG, wypełnieniem Karty Badania Stomatologicznego.

Rodzic/opiekun dziecka zostanie poinformowany o wynikach badania a w przypadku zdiagnozowania choroby próchnicowej, otrzyma informację o możliwości leczenia zębów w ramach ubezpieczenia lub w prywatnych

placówkach. Wyniki badania stomatologicznego zostaną wpisane do Karty Badania. Następnie lekarz stomatolog lub asystentka stomatologiczna powinna przekazać zasady profilaktyki próchnicy, w tym: higienicznych i żywieniowych.

Ww. świadczeniami objęta zostanie grupa 1070 zakwalifikowanych osób. O kwalifikacji do programu w przypadku uczniów szkół podstawowych z terenu Świnoujścia decydować będzie rok urodzenia i pisemna zgoda rodziców/opiekunów oraz zgłaszanie się do gabinetu w ogłoszonych terminach.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczegółowe zasady określające świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego oraz warunki ich realizacji określa rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 stycznia 2017 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 193).

U dzieci biorących udział w programie będzie dokonany przegląd uzębienia, lakowanie zębów „siódmych” (drugie trzonowe). Zabieg ten nie wchodzi w zakres procedur refundowanych przez NFZ. Profilaktyczne zabezpieczenie bruzd lakiem szczelinowym za każdy ząb dotyczy bruzd zębów szóstych i jest finansowane przez NFZ do ukończenia 8 roku życia.

W ramach Programu zrealizowana będzie również wykonywane pantomograficzne zdjęcie RTG, z tym że w pierwszej kolejności lekarz stomatolog oceni stan uzębienia a następnie zdecyduje o konieczności wykonania RTG. W ramach NFZ świadczenie to przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami refundowanymi.

Dlatego zabezpieczenie profilaktyczne zębów siódmych lakiem, jak również wykonanie na zlecenie stomatologa pantomograficznego zdjęcia RTG pozwoli na uzupełnienie luki w działaniach finansowanych ze środków publicznych. Ponadto program kładzie nacisk na edukację w zakresie profilaktyki próchnicy u dzieci i ich rodziców/opiekunów. Zaplanowane działania programu mają na celu poszerzenie opieki profilaktycznej dla wybranej grupy dzieci na terenie miasta Świnoujście.

W celu uniknięcia podwójnego finansowania w przypadku, gdy któryś z ww. świadczeń zostanie włączony do koszyka świadczeń gwarantowanych, natychmiast zostanie wycofane z programu. Ponadto, realizator będzie zobowiązany do złożenia oświadczenia, że nie będzie finansował zadania z innych źródeł.

6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.

Uczestnictwo w programie jest dobrowolne i bezpłatne. Dzieci, u których stomatolog stwierdzi chorobę próchniczną i wady zgryzu będą kierowane do placówek medycznych. Realizator programu poinformuje rodzica/opiekuna prawnego o możliwościach dotyczących dalszego leczenia w podmiotach leczniczych posiadających kontrakt z NFZ lub do w prywatnych gabinetach stomatologicznych.

Dziecko nie weźmie udziału w programie w przypadku braku wymaganej zgody rodzica/opiekuna prawnego.

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Świadczenia udzielane będą zgodnie z wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Badanie stomatologiczne przeprowadzone będzie w miejscu udzielania świadczeń w gabinecie - przychodni stomatologicznej. Lekarz stomatolog zabezpieczy odpowiedni, spełniający wymogi określone przepisami, sprzęt medyczny niezbędny do wykonania tego rodzaju świadczenia zdrowotnego.

Wynik badania stomatologicznego oraz przeprowadzone procedury tj. lakowania zębów trzonowych i pantomograficzne zdjęcie RTG będą rejestrowane w Karcie Badania Stomatologicznego (zapewnionej przez realizatora).

Badanie profilaktyczne oraz zabieg lakowania będzie prowadził lekarz dentysta we współpracy z higienistką (asystentką) stomatologiczną.

Planowane w programie interwencje stomatologiczne są w pełni bezpieczne dla uczestników.

8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Program będzie realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, spełniający następujące warunki:

- kwalifikacje personelu medycznego zgodne z obowiązującymi przepisami (lekarze stomatolodzy i wykwalifikowane asystentki stomatologiczne),
- wyposażenie gabinetu stomatologicznego zgodne z obowiązującymi przepisami,
- zapewnienie dostępności do świadczeń w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych.

9. Skuteczność planowanych działań

W zapobieganiu próchnicy decydującą rolę pełni edukacja prozdrowotna oraz indywidualna profilaktyka. Celem stomatologicznej edukacji prozdrowotnej jest zmiana zachowań sprzyjających powstawaniu próchnicy zębów i chorobom przyzębia.

Na podstawie analizy doświadczeń WHO uznała, że najkorzystniejszym środowiskiem promocji zdrowia jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji zapewni szeroki krąg zainteresowania. Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter działań kompleksowych, tzn. powinno obejmować edukację rodziców, edukację dzieci i naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Wiedza ta powinna dotyczyć zasad racjonalnego odżywiania, przestrzegania higieny jamy ustnej, obowiązkowych badań kontrolnych stomatologicznych, a także uczestnictwa w akcjach profilaktycznych z wykorzystaniem preparatów fluorowych przeprowadzanych w regularnych odstępach czasu.

Właściwie przeprowadzona edukacja prozdrowotna prowadzi do zwiększenia poziomu wiedzy uczniów, zwłaszcza przez powtarzanie zagadnień, utrwalanie wzorców zachowań zdrowotnych, przy współudziale nauczycieli oraz gotowości do współpracy i wsparcia ze strony środowiska stomatologicznego.

Jak tłumaczy lek. stomatolog Anna Klukowska, Dyrektor Medyczny Stomatologii w Grupie LUX MED: – Bardzo ważną rolę w kształtowaniu prawidłowych nawyków wśród dzieci pełnią ich rodzice. To właśnie oni powinni pilnować, aby dzieci myły zęby przynajmniej dwa razy dziennie, a w miarę możliwości po każdym posiłku i robiły to dokładnie. Należy także pamiętać o regularnej wymianie szczoteczki i systematycznych wizytach w gabinecie dentystycznym. Dzięki nim możemy wykryć ewentualne zmiany próchnicowe w fazie początkowej i zapobiec ich dalszemu rozwojowi bez ingerencji wiertła.

Niewiele osób zdaje sobie sprawę z wpływu higieny jamy ustnej na zdrowie całego organizmu. Przykładowo, ryzyko wystąpienia chorób serca u osób, które borykają się z chorobami przyzębia jest aż do 70% wyższe. Wykształcenie prawidłowych nawyków higieny jamy ustnej już w dzieciństwie to podstawa do zdrowia w przyszłości – komentuje prof. dr hab. med. Bartłomiej W. Loster, Prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

W sytuacji, gdy choroba próchnicowa dotyka pierwsze stałe zęby trzonowe jest obserwowana po pół roku od wyrżnięcia się zęba, a jej niezwykle dynamiczny przebieg w ciągu 2-3 lat może doprowadzić do pełnego zniszczenia korony. Predysponującymi miejscami dla rozwoju próchnicy są powierzchnie żujące zębów trzonowych. Obliczono, że zajmują 12,5% wszystkich powierzchni zębów, a ubytki próchnicowe znajdujące się na nich mogą stanowić ok. 90% wszystkich ubytków występujących u dzieci do 12. roku życia. Budowa anatomiczna bruzd sprzyja odkładaniu płytki bakteryjnej w zagłębieniach, co tym samym utrudnia oczyszczanie ich podczas zabiegów higienicznych oraz ogranicza możliwości przeciwpróchnicowego działania śliny i związków fluoru. Wysoka intensywność próchnicy zębów mlecznych, zła higiena jamy ustnej, dieta obfitująca w węglowodany oraz niewystarczająca profesjonalna opieka medyczna również znacząco wpływają na wczesne pojawianie się próchnicy w pierwszych stałych zębach trzonowych. Poprawa świadomości prozdrowotnej i stosowanie różnych metod profilaktyki fluorkowej, przyczyniają się do ograniczenia rozwoju próchnicy. Powszechnie uważa się, że sukces kliniczny uszczelnacza bruzd i szczelin jest ściśle związany z jego retencją na powierzchni zęba. Badacze ADA potwierdzili, że uszczelnianie bruzd i szczelin zębów trzonowych u dzieci i dorosłych przyczynia się do redukcji występowania choroby próchnicowej. Skuteczność oceniono na 86% po roku, 78,6% po 2 latach, 58,6% po 4 latach. Redukcję próchnicy na powierzchniach żujących oceniono na 76,3% po 4 latach. Retencję oceniono na 74-96,3% po roku i na 70,6-76,5% po 2,8 latach.

Podobne wyniki uzyskali badacze z Cochrane Collaboration, gdzie w przeglądzie systematycznym piśmiennictwa, stwierdzono, że uszczelniacze bruzd i szczelin są skuteczne w zapobieganiu próchnicy powierzchni żujących u dzieci i młodzieży. Na podstawie 16 badań klinicznych obliczono średnią skuteczność zabiegów. Według badaczy redukcja próchnicy na powierzchniach żujących pierwszych zębów trzonowych stałych sięgała 78% po 2 latach i 60% po 4-4,5 roku od aplikacji uszczelnacza, w stosunku do zębów

niezalakowanych. Retencja uszczelniaczy wahała się pomiędzy 79-92% po roku, 61-80% po 3 latach, a nawet 39% po 9 latach.

Zbliżone wnioski zawarto w wytycznych dotyczących lakowania bruzd i szczelin według AAPD. Wykazano, iż laki szczelinowe osiągają skuteczność sięgającą 80-90% po 10 i więcej latach, pod warunkiem przestrzegania harmonogramu wizyt kontrolnych

Dużą skutecznością w wykrywaniu ubytków próchnicowych na powierzchniach stycznych charakteryzują się metody radiologiczne. Ubytki można zauważyć w miejscach, w których demineralizacja tkanek twardych zęba przekroczyła 5%, a według Mloska i wsp. 40-50%. Standardowe badanie kliniczne z użyciem sondy i lusterka diagnozuje tylko 17% ubytków.

Zdjęcie pantomograficzne jest techniką radiologiczną używaną w celu otrzymania pojedynczego zdjęcia struktur twarzy, na którym uwidacznia się jednocześnie wszystkie zęby, również te, które nie są widoczne w jamie ustnej (niewyrżnięte i zatrzymane) oraz tkanki otaczające. Dzięki uwidocznieniu wszystkich zębów wraz z strukturami sąsiadującymi, „panorama” jest niezwykle cennym badaniem przesiewowym, umożliwiającym wczesne wykrycie zmian patologicznych. Podstawową zasadą ochrony radiologicznej ALARA (AsLow AsReasonably Achievable). Zasada ta mówi, iż należy wykonać badanie radiologiczne przy użyciu jak najmniejszej dawki promieniowania jonizującego, niezbędnego do uzyskania zamierzonego efektu. Nieodzownym elementem każdego badania pantomograficznego jest założenie pacjentowi fartucha ołowianego, który stanowi barierę przed niepotrzebnym naświetlaniem innych partii ciała pacjenta. Za bezpieczne wykonanie zdjęcia pantomograficznego zawsze odpowiada osoba przeprowadzająca dane badanie. Rentgenowskie zdjęcia stomatologiczne mogą być wykonywane tylko przez osoby posiadające uprawnienia do tego typu badań, określone według obowiązujących przepisów prawnych.

VI. Koszty

1. Koszty jednostkowe

- 1) Koszt jednego spotkania informacyjno-edukacyjnego w szkole dla dzieci z jednego rocznika, ich rodziców/opiekunów i nauczycieli (obejmuje: zorganizowanie, przygotowanie i przeprowadzenie) – 100 zł.

W szkołach gdzie liczba uczniów z danego rocznika przekroczy 50 osób, zostaną przeprowadzone 2 spotkania informacyjno-edukacyjne.

- 2) Badanie stomatologiczne – 40 zł.
- 3) Wykonanie pantomograficznego zdjęcia RTG – 70 zł.
- 4) Lakowanie jednego zęba trzonowego tzw. „siódemki” u dziecka objętego programem – 20 zł.

Wstępnie zakłada się, że każde dziecko z grupy liczącej 1070 uczniów zakwalifikowanych do programu, będzie miało zalakowane 4 zęby „siódemki”.

- 5) przygotowanie, przeprowadzenie i opracowanie wyników ankiet /testu sprawdzającego wiedzę dzieci biorących udział w programie na temat zasad profilaktyki próchnicy – 1 dziecko - 3 zł.

2. Planowane koszty całkowite

Przewidywany koszt całkowity – 209.810 zł

w tym:

2018 rok – 66.527 zł

2019 rok – 68.457 zł

2020 rok – 74.826 zł

Tab. Kosztorys

Rodzaj wydatków – koszt	Liczba (przewidywana)	Jednostka miary	Koszt jednostkowy (przewidywany)	Koszt całkowity (przewidywany)
Badanie stomatologiczne	1070	dziecko	40 zł	42.800 zł
Wykonanie zdjęcia RTG pantomogramicznego	1070	zdjęcie	70 zł	74.900 zł
Lakowanie	4280	zab “siódemka”	20 zł	85.600 zł
Akcja informacyjno-edukacyjna	33	spotkanie informacyjno-edukacyjne	100 zł	3.300 zł
Anonimowe badanie ankietowe	1070	wypełniona przez dziecko ankieta	3 zł	3.210 zł
	Razem:			209.810 zł

3. Źródła finansowania, partnerstwo

Koszty realizacji programu zostaną w całości pokryte z budżetu Gminy Miasto Świnoujście.

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Próchnica stanowi istotny problem społeczny dlatego Gmina Miasto Świnoujście zdecydowała się na realizację działań, w ramach niniejszego programu. Działanie polegające na przeprowadzeniu lakowania

„siódemek” u dwunastoletnich dzieci, zostały wskazane przez dr n. med. Alicję Suszczewicz – konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii dziecięcej.

Według stanowiska Głównego Inspektora Sanitarnego Marka Posobkiewicza próchnicy można zapobiegać stosując równolegle kilka metod. Wśród nich m.in. utrzymanie higieny jamy ustnej, racjonalne żywienie czy edukacja zdrowotna. Główny Inspektor Sanitarny podkreśla, że wszystkie inicjatywy mogące przyczynić się do zwiększenia wśród dzieci i ich rodziców świadomości, motywacji, umiejętności oraz wyrobienia nawyku codziennego, prawidłowego mycia zębów będą spotykały się ze wsparciem Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

VII. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie liczby osób zgłaszających się do programu i zgód na udział w programie. Określona zostanie liczba dzieci, nauczycieli i liczba opiekunów biorących udział w programie.

Ocena zgłaszalności do programu będzie odbywać się na podstawie stosunku liczby osób, które przystąpią do programu do liczby osób, które są uprawnione do udziału w programie.

Frekwencja będzie oceniana kwartalnie na podstawie raportów o liczbie osób uczestniczących w programie, składanych przez realizatorów programu do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

2. Ocena jakości świadczeń w programie.

Na podstawie umowy zawartej na realizację programu, Gmina Miasto Świnoujście zobowiąże świadczeniodawcę do ponoszenia odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu oraz zobowiąże do udzielania świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

Ponadto, wszelkie uwagi dotyczące realizacji programu świadczeniobiorcy mogą kierować bezpośrednio do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Świnoujście.

3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu odbywać się będzie na podstawie kwartalnych raportów o liczbie osób uczestniczących w działaniach prowadzonych przez realizatora programu oraz rodzaju i ilości wykonywanych świadczeń.

Ponadto po zrealizowanych spotkaniach informacyjno-edukacyjnych realizator przy użyciu anonimowych ankiet sprawdzi wiedzę dzieci na temat zasad profilaktyki próchnicy.

VIII. Okres realizacji programu

Lata: 2018 r. – 2020 r.

Piśmiennictwo:

- 1) <http://www.slownikmedyczny.edu.pl/>
- 2) „Próchnica zębów u dzieci problemem społecznym” <http://www.phie.pl/pdf/phe-2010/phe-2010-1-005.pdf>
- 3) http://natablicy.pl/glowny-inspektor-sanitarny-dzieci-od-malego-powinny-nauczyc-sie-dbac-o-higiene-jamy-ustnej,artykul.html?material_id=531d765a86875d012fb4cf34
- 4) <http://www.lakowanie.pl/lakujemy-zeby>
- 5) [Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej
www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2013/12/monitoring-2016-2020.doc](http://www.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2013/12/monitoring-2016-2020.doc)
- 6) http://acff.pl/wp-content/uploads/2015/03/Raport-o-pr%C3%B3chnicy_25.06.2014.docx.
- 7) „Skuteczność stomatologicznej edukacji prozdrowotnej na podstawie doświadczeń międzynarodowych”, Zakład Stomatologii Zachowawczej Instytutu Stomatologii Akademii Medycznej w Warszawie Kierownik Zakładu: dr hab. n. med. Elżbieta Jodkowska
<http://www.czytelniamedyczna.pl/1888,skutecnosc-stomatologicznej-edukacji-prozdrowotnej-na-podstawie-doswiadczen-mie.html>
- 8) <http://www.nstomatologia.pl/dziel-sie-usmiechem-w-calej-polsce-ruszaja-bezplatne-przeglady-stomatologiczne-i-zajecia-w-szkolach-podstawowych/>
- 9) <http://stomatologiabezprzemocy.pl/lakierowanie-lakowanie-lapisowanie/>
- 10) <http://www.czytelniamedyczna.pl/4664,wskazania-do-uszczelniania-bruzd-i-zaglebien-anatomicznych-zebow-w-swietle-wspol.html>
- 11) http://www.nstomatologia.pl/wp-content/uploads/2014/10/ns_2014_003-010.pdf
- 12) <http://rtgrekinia.pl/pantomografia.html>
- 13) „Procedury podczas wykonywania cyfrowych zdjęć pantomograficznych w gabinetach stomatologicznych” , tech. radiolog Jakub Baran, lek. stom. Barbara Urbanowicz-Śmigiel
http://3dtomo.pl/publikacje_3dtomo/tps7-8.pdf Nowa Stomatologia 1/2003, s. 27-32
<http://www.czytelniamedyczna.pl/1777,nowoczesne-metody-diagnostyki-prochnicy-zebow.html>

UZASADNIENIE

Choroba próchnicowa zębów uznana jest za chorobę społeczną, ponieważ jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że próchnica dotyczy 60-90% populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. W Polsce choruje na nią ok. 90% dzieci.

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z najważniejszych zadań samorządu wynikającym z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym. W myśl przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do zadań własnych gminnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy między innymi opracowywanie, realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

„Program profilaktyki próchnicy” uzyskał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 326/2017 z dnia 1 grudnia 2017 r. Na realizację programu polityki zdrowotnej w latach 2018-2020 zaplanowano środki finansowe wysokości 209.810 zł.