

**UCHWAŁA NR LI.338.2018
RADY GMINY CHOJNÓW**

z dnia 26 czerwca 2018 r.

w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z Gminy Chojnów.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 i 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 t.j.) - Rada Gminy Chojnów uchwala, co następuje:

- § 1. Przyjmuje się Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z Gminy Chojnów.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Chojnów.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Bogdan Styrkowiec

PRZEWODNICZĄCY RADY
Bogdan Styrkowiec

Załącznik do uchwały Nr LI.338.2018

Rady Gminy Chojnów

z dnia 26 czerwca 2018 r.

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
„PROGRAM PROFILAKTYKI
PRÓCHNICY ZĘBÓW U DZIECI
Z GMINY CHOJNÓW”**



Autorzy: Gmina Chojnów

Program na lata 2018 - 2020

Spis treści

- . [Strona tytułowa](#)
- . [Opis problemu zdrowotnego](#)
 - . [Problem zdrowotny:](#)
 - . [Epidemiologia:](#)
 - . [Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego oraz populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu](#)
 - . [Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych](#)
 - . [Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu](#)
- . [Cele programu](#)
 - . [Cel główny](#)
 - . [Cele szczegółowe](#)
 - . [Oczekiwane efekty](#)
 - . [Mierniki efektywności odpowiadające celom programu](#)
- . [Adresaci programu](#)
 - . [Oszacowanie populacji której włączenie do programu jest możliwe](#)
 - . [Tryb zapraszania do programu](#)
- . [Organizacja programu](#)
 - . [Części składowe, etapy i działania organizacyjne](#)
 - . [Planowane interwencje](#)
 - . [Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników](#)
 - . [Zasady udzielania świadczeń w ramach programu](#)
 - . [Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych](#)
 - . [Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania](#)
 - . [Bezpieczeństwo planowanych interwencji](#)
 - . [Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu](#)
 - . [Dowody skuteczności planowanych działań](#)
- . [Koszty](#)
 - . [Koszty jednostkowe](#)
 - . [Planowane koszty całkowite](#)
 - . [Źródła finansowania, partnerstwo](#)
 - . [Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych środków jest optymalne](#)
- . [Monitorowanie i ewaluacja](#)
 - . [Ocena zgłaszalności do programu](#)
 - . [Ocena jakości świadczeń w programie](#)
 - . [Ocena efektywności w programie](#)
 - . [Ocena trwałości efektów programu](#)

Bibliografia

I. Strona tytułowa

1. Nazwa programu: „Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z Gminy Chojnów”
2. Okres realizacji programu: lata 2018-2020
3. Autorzy programu: Gmina Chojnów
4. Kontynuacja/trwałość programu: Nie/Działania edukacyjne

II. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny:

Próchnica to proces patologiczny miejscowy, pochodzenia zewnątrz ustrojowego, który prowadzi do odpamięnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie, które rozkładając cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo. Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. Choroba ta w krótkim czasie prowadzić może do zniszczenia twardych tkanek zęba. Wpływa nie tylko na stan całego narządu żucia, ale także na ogólny stan zdrowia dziecka. Odroczenie leczenia nie tylko skutkuje pogorszeniem stanu uzębienia, ale również zwiększa koszty zarówno finansowe, społeczne jak i indywidualne. Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie często utrzymuje się w życiu dorosłym, wpływając na produktywność oraz jakość życia. Dowiedzono, iż oprócz predyspozycji genetycznych bezpośredni wpływ na występowanie próchnicy może mieć styl życia oraz warunki socjo - ekonomiczne.

2. Epidemiologia:

Próchnica jest najczęściej występującą chorobą przewlekłą na świecie. Dotyka 5 mld ludzi, co stanowi prawie 80 % populacji świata. Najczęściej występuje w państwach Azji i Ameryki Łacińskiej, rzadziej w państwach Afryki. Badania jednak pokazują rosnącą tendencję wzrostu zachorowalności w tym regionie.

Zgodnie z wynikami badań epidemiologicznych, prowadzonych w ramach programu „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej” w 2012 roku, w naszym kraju:

- u około 80% 6 - latków stwierdza się próchnicę zębów,
- w grupie wiekowej 12-18 lat problem ten dotyczy około 80-95 % nastolatków,
- 99,9% Polaków w wieku 35-44 lat ma próchnicę, która obejmuje 16,9 zęba.

Polska jest jednym z niewielu krajów Europy, w którym nie udało się zmniejszyć zapadalności na próchnicę u dzieci pomimo zaleceń WHO na rok 2000, mających na celu obniżenie frekwencji próchnicy wśród dzieci 6-letnich do poziomu 50% .

Sytuacja w populacji województwa dolnośląskiego na tle wyników badań dzieci z całej Polski jest niepokojąca. Wraz z rozwojem dzieci obserwujemy wzrost częstości choroby próchnicowej. W przypadku odsetka u dzieci 6-letnich wolnych od próchnicy ($d3mft/D3MFT=0$) wyniósł w województwie dolnośląskim 8,1% co jest najniższym wynikiem spośród innych województw. Z kolei u 12-latków odsetek ten wyniósł nieco ponad 17%. Był to również jeden z najniższych wyników w skali kraju^{7,8}.

Obecnie szacuje się, iż statystyczny 12-latek w Polsce ma 3,5 zęba zaatakowanego próchnicą, a 40% 18-latków ma braki w uzębieniu stałym z powodu powikłań próchnicy.

Dokonując porównania intensywności próchnicy u 12-latków w krajach europejskich można zauważyć, że Polska ze wskaźnikiem PUW wynoszącym 4,4 zajmuje przedostatnie miejsce. Wśród krajów europejskich najlepszym stanem uzębienia cechują się dzieci 12-letnie w Holandii (PUW=0,9) a najgorszym Łotwy (PUW=7,7).

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego oraz populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu

Liczba ludności w Gminie Chojnów na rok 2016 wynosiła 9545 mieszkańców, w tym 4848 mężczyzn i 4697 kobiet. Program będzie skierowany do wszystkich dzieci w wieku od 1 roku do 19 lat zamieszkujących Gminę Chojnów tj. ok. 1947 osób. Dane zostały oszacowane na podstawie danych GUS za 2016 r..

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

W ramach opieki stomatologicznej realizowane są świadczenia gwarantowane finansowane w całości lub współfinansowanymi ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (tj. Dz.U. z 2016 r. poz.1793 z późn. zm.). Szczegółowe zasady określające świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego oraz warunki ich realizacji określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2013r., poz. 1462 ze zm.).

Świadczenia gwarantowane, ujęte w powyższym rozporządzeniu, są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem dzieciom w odpowiednich grupach wiekowych przysługują świadczenia zawarte w załączniku 10 do rozporządzenia „Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia”.

Dzieciom w wieku 1-18 lat obecnie przysługują bezpłatne świadczenia gwarantowane. Są natomiast one ograniczone np. liczbą świadczeń w ciągu roku.

Dzieciom między 1 a 18 rokiem życia w ramach NFZ przysługuje m.in:

- szczególna opieka stomatologiczna w zakresie podstawowego leczenia stomatologicznego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego,
- profesjonalna profilaktyka fluorkowa (dotyczy zębów mlecznych i stałych),
- lakierowanie zębów (świadczenie dotyczy wszystkich zębów stałych i jest udzielane nie częściej niż 1 raz na kwartał - za każdą 1/4 łuku zębowego),
- impregnacja zębów (świadczenie dotyczy impregnacji zębiny zębów mlecznych - za każdy ząb.
- do wypełniania ubytków stosowany jest chemoutwardzalny (amalgamat kapsułkowy typu non gamma oraz światłoutwardzalny materiał kompozytowy wyłącznie w zębach siecznych i kłach szczęki i żuchwy).

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program polityki zdrowotnej ma na celu zwiększyć dostęp do świadczeń, które w ramach NFZ są ograniczone przez pewne kryteria, między innymi wiekowe. W ramach programu wszystkie dzieci, niezależnie od wieku miałyby możliwość:

- działań edukacyjnych,
- stomatologicznych przeglądów profilaktycznych¹².

Zmiany w polskim systemie ochrony zdrowia odbiły się niekorzystnie na opiece stomatologicznej. Ograniczono liczbę usług stomatologicznych świadczonych ze środków publicznych w ramach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zlikwidowano gabinety stomatologiczne w większości placówek oświatowych a samorządy prowadzące te jednostki nie posiadają środków na ich unowocześnienie. Powyższe czynniki doprowadziły do znacznego ograniczenia dostępności do zabiegów profilaktyczno-leczniczych dzieci z populacji określonych w ramach programu.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) umieściła chorobę próchnicową na czwartym miejscu wśród chorób szczególnie kosztownych.

Osiągnięcie właściwego stanu uzębienia u dzieci i młodzieży jest możliwe poprzez:

- promocję zdrowia,
- zmniejszenie wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój dziecka
- objęcie jak największej liczby dzieci profesjonalną opieką stomatologiczną z zastosowaniem zabiegów profilaktycznych.

Na podstawie analizy doświadczeń międzynarodowych 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.

Edukacja prozdrowotna, promocja zdrowia oraz szeroko pojęta profilaktyka są jedynym właściwym sposobem umożliwiającym poprawę złego stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży. Częstość występowania choroby próchnicowej uzębienia mlecznego i stałego w indeksowych populacjach wieku rozwojowego nadal jest wysoka i wskazuje na brak możliwości realizacji celów Światowej Organizacji Zdrowia.

III. Cele programu

1. Cel główny

Obniżenie wartości wskaźnika występowania próchnicy zębów (puw/PUW) oraz poprawa stanu uzębienia u dzieci i młodzieży w wieku od 1 roku do 18 lat zamieszkujących Gminę Chojnów w okresie 3 lat trwania programu.

2. Cele szczegółowe

- wzrost odsetka dzieci objętych edukacją prozdrowotną o 50% w ciągu 3 lat trwania Programu,
- poprawa prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci u 50% uczestników programu w ciągu 3 lat trwania Programu,
- zwiększenie o 30% dzieci objętych przeglądami stomatologicznymi w ciągu 3 lat trwania Programu,
- zrównanie dostępności do edukacji prozdrowotnej, przeglądów stomatologicznych niezależnie od statusu społeczno-ekonomicznego w ciągu 3 lat trwania Programu,
- zdiagnozowanie potrzeb zdrowotnych badanej populacji na terenie Gminy Chojnów na podstawie wyników badań profilaktycznych w ciągu 3 lat trwania Programu.
- Wzrost świadomości rodziców/opiekunów prawnych odnośnie konieczności prowadzenia profilaktyki oraz zapobiegania próchnicy.

3. Oczekiwane efekty

Zmniejszenie częstości występowania choroby próchnicowej i jej powikłań u dzieci biorących udział w programie.

· Zwiększenie świadomości dzieci i rodziców na temat zasadności prowadzenia działań profilaktycznych w ramach walki z próchnicą.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- Liczba i odsetek dzieci biorących udział w programie.
- Liczba i odsetek dzieci, u których wzrósł poziom świadomości zdrowotnej i wiedzy na tematy związane z profilaktyką choroby próchnicowej, zweryfikowane poprzez test dla dzieci.
- Liczba i odsetek rodziców, u których wzrósł poziom wiedzy z zakresu profilaktyki próchnicowej oraz stosowania właściwej diety u dziecka.

IV. Adresaci programu

1. Oszacowanie populacji której włączenie do programu jest możliwe

Program będzie skierowany do wszystkich dzieci w wieku od 1 roku do 18 lat zamieszkujących Gminę Chojnów tj. ok. 1947 osób. Dane zostały oszacowane na podstawie danych GUS za 2016 r.. Do programu zaplanowano włączyć 100% populacji docelowej jednak należy mieć na uwadze fakt, że np. nie wszyscy rodzice wyrażą zgodę na udział dziecka w Programie. Oszacowano, że ok. 70% dzieci weźmie udział w programie tj. 1363 osoby. Planuje się również objąć działaniami edukacyjnymi min. 1 rodzica/opiekuna każdego dziecka tj. ok. 1363 osoby.

2. Tryb zapraszania do programu

Na stronie internetowej gminy zostanie umieszczona informacja o rozpoczęciu oraz zasadach uczestnictwa w Programie. Placówka wyłoniona w konkursie zorganizowanym przez starostwo będzie zobligowana do poinformowania dyrektorów placówek oświatowych o warunkach uczestnictwa w programie.

Rodzice zostaną poinformowani o wdrożeniu programu podczas pierwszej wywiadówki w roku szkolnym lub też podczas pierwszego zebrania w przedszkolu/żłobku. W programie w części diagnostyczno-profilaktycznej wezmą udział dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni wyrażą pisemną zgodę. W części edukacyjnej będą brać udział zarówno rodzice jak i dzieci.

Poza informacjami przekazywanymi poprzez spotkania z rodzicami/opiekunami prawnymi dzieci, planuje się również przeprowadzenie akcji informacyjnej opartej o plakaty w placówkach medycznych, żłobkach (włącznie w 2019 i 2020 r. dzieci obecnie zapisanych do żłobków), przedszkolach, szkołach, budynkach użyteczności publicznej na terenie Gminy Chojnów, ogłoszenia w mediach lokalnych (prasa, telewizja, portale www), ogłoszenia w gazetkach szkolnych. Również na imprezach plenerowych organizowanych przez Gminę Chojnów będą rozdawane ulotki o treści informacyjno-edukacyjnej.

V. Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- Rozstrzygnięcie konkursu na placówkę medyczną, która zobowiąże się do przeprowadzenia programu.
- I etap programu – Umieszczenie informacji dotyczących programu na stronie internetowej starostwa oraz przeprowadzenie akcji informacyjno-promocyjnej.
- II etap programu – Nawiązanie współpracy z placówkami oświatowymi.
- III etap programu – Zapoznanie nauczycieli/opiekunów z założeniami i celami programu.
- IV etap programu – Zapoznanie rodziców/opiekunów prawnych na wywiadówce/zebraniu z założeniami i celami programu, podpisanie zgody na udział dziecka w programie przez obojga rodziców/opiekunów. Przeprowadzenie wstępnej ankiety z zakresu wiedzy o higienie jamy ustnej oraz prawidłowej diecie dziecka. Przeprowadzenie działań edukacyjnych z rodzicami/opiekunami prawnymi dzieci.
- V etap programu – Zapoznanie dzieci z założeniami i celami programu.
- VI etap programu – Działania edukacyjne.
- VII etap programu – Zakończenie pierwszego etapu – konkurs wiedzy.
- VIII etap programu – Propozycja wycieczki do gabinetów – zniwelowanie syndromu białego fartucha
- IX etap programu – Przegląd profilaktyczny w ramach badania stomatologicznego.
- X etap programu – Kolejne działania edukacyjne w ramach programu w czasie trwania przeglądu stomatologicznego.
- XI etap programu – Przekazanie wszystkich informacji na temat stanu zdrowia jamy ustnej dziecka rodzicom/opiekunom prawnym oraz zaplanowanie dalszego postępowania profilaktyczno-leczniczego w razie potrzeby w placówkach oferujących świadczenia w ramach NFZ.
- XII etap programu – Przeprowadzenie końcowej ankiety wśród rodziców/opiekunów prawnych z zakresu wiedzy o higienie jamy ustnej oraz prawidłowej diecie dziecka.
- XIII etap programu – Zakończenie udziału dziecka w programie.
- XIV etap programu – Ewaluacja programu.

2. Planowane interwencje

- Przeglądy profilaktyczne (ocena stanu higieny jamy ustnej, instruktaż higieny jamy ustnej, ocena stanu uzębienia i zgryzu u wszystkich dzieci oraz wyodrębnienie grupy dzieci z wysokim ryzykiem chorób przyzębia; określenie wskaźnika puw dla zębów mlecznych oraz PUW dla zębów stałych).

- Prowadzenie działań edukacyjnych mających na celu poprawę higieny jamy ustnej:

Ø pogadanki grupowe w klasach/grupach (cykl spotkań: „kształtowanie nawyków higienicznych zapobiegającym chorobom zębów, chcę być zdrowy dlatego dbam o zęby, wiem wszystko o zębach, odżywiam się zdrowo, zdrowe zęby - ładny uśmiech, zachęcam inne dzieci do walki z próchnicą”). Grupy 20-30 osobowe.

Działania edukacyjne będą dedykowane osobno dla poszczególnych grup wiekowych dzieci i młodzieży.

Dzieci do lat 9. Spotkania Realizatora Programu w przedszkolach i szkołach z dziećmi. Nauka mycia zębów. Zajęcia plastyczne o tematyce higienizacji jamy ustnej. Konkursy na maskotkę programu profilaktycznego. Konkursy wiedzy. Wizyta w gabinecie stomatologicznym. Przegląd dentystyczny.

Dzieci od 10 lat do lat 14. Spotkania Realizatora Programu w szkołach z dziećmi i młodzieżą. Nauka mycia zębów. Zajęcia plastyczne o tematyce higienizacji jamy ustnej /tworzenie plakatów i haseł/. Kartka dla rodziców/rodzeństwa. Oglądanie filmów instruktażowych z zakresu higieny jamy ustnej. Konkursy na maskotkę programu profilaktycznego. Konkursy wiedzy. Wizyta w gabinecie stomatologicznym. Przegląd dentystyczny.

Młodzież od 15 lat do lat 19. Spotkania z Realizatorem Programu podczas „dni wolnych od próchnicy”. Nauka mycia zębów. Materiały o tematyce higienizacji jamy ustnej. Oglądanie filmów instruktażowych z zakresu higieny jamy ustnej. Konkursy wiedzy z zakresu programu profilaktycznego. Wizyta w gabinecie stomatologicznym. Przegląd dentystyczny.

Ø edukowanie rodziców w zakresie zbilansowania odpowiedniej diety, nauki szczotkowania zębów, odpowiedniego dbania o higienę jamy ustnej, zagrożeń wynikających z nieleczenia zębów, skutków rozwoju próchnicy, wad zgryzu. Grupy 20-30 os.

Ø organizowanie konkursów z nagrodami na temat wiedzy o higienie jamy ustnej,

Ø indywidualne rozmowy edukacyjne z dziećmi w trakcie przeglądów profilaktycznych/lakowania zębów.

- Konkurs na temat próchnicy kończący uczestnictwo w programie.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Uczestnicy muszą spełnić następujące kryteria:

- wiek dziecka: 1-18 lat
- uczęszczanie do placówek oświatowych na terenie Gminy Chojnów,
- pisemna zgoda obojga rodziców lub opiekunów prawnych.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Wszelkie świadczenia będą udzielane uczestnikom bezpłatnie, by móc wziąć udział w programie rodzice/opiekunowie prawni są zobowiązani dostarczyć zgodę na uczestnictwo dziecka w programie.

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

Program ma za zadanie zwiększyć dostępność do specjalistycznej opieki stomatologicznej dla dzieci w wieku 1-18 lat z terenu Gminy Chojnów. Obecnie dzieci mają możliwość korzystania tylko z niektórych świadczeń stomatologicznych oferowanych w ramach ubezpieczenia w NFZ.

Szczegółowe zasady określające świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego oraz warunki ich realizacji określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2013r., poz. 1462 ze zm.).

Zadania realizowane w ramach programu stanowią zwiększenie dostępu (profilaktyczne badania stomatologiczne) do świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jak i stanowią uzupełnienie świadczeń gwarantowanych (edukacja). Program kładzie nacisk na edukację i podniesienie świadomości rodziców.

W ulotce rozesłanej każdemu beneficjentowi Programu będzie zawarta informacja o jego celach, założeniach, harmonogramie oraz stronie internetowej/facebookowej poświęconej programowi. Zawarte zostaną również informacje o gwarantowanych świadczeniach finansowanych z NFZ z zakresu stomatologii. Po wykonaniu przeglądu dentystycznego, wydany zostanie wynik badania dla rodziców/beneficjenta (po ukończeniu 18 roku życia) z zaleceniem dalszych zaleceń.

6. Spójność merytoryczna i organizacyjna

Program polityki zdrowotnej pt. „Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z Gminy Chojnów” w opinii autorów jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami, o których mowa w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych art. 48. Dzieci mają możliwość kontynuacji korzystania ze świadczeń finansowanych w ramach NFZ.

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

Kryterium, które będzie decydować o zakończeniu udziału dziecka w programie będzie wiek (19 lat). Etapem kończącym program zdrowotny dla uczestnika będzie rozstrzygnięcie konkursu sprawdzającego wiedzę wśród dzieci na temat prawidłowej higieny jamy ustnej oraz próchnicy.

Uczestnicy programu jak i rodzice/opiekunowie prawni będą mieć możliwość wglądu do karty stomatologicznej w czasie trwania Programu. Rodzice mogą w każdym momencie zdecydować o zakończeniu udziału dziecka w programie. W przypadku takiej decyzji zostają poinformowani o możliwych konsekwencjach (mniejsza świadomość dziecka i rodziców na temat odpowiedniej higieny jamy ustnej, wyższe ryzyko zajęcia próchnicą zębów szóstych/siódmych niezabezpieczonych lakiem).

W przypadku posiadania środków finansowych przez Gminę Chojnów możliwe będzie prowadzenie kontynuacji działań zawartych w Programie. Uzależnione to będzie również od efektywności prowadzonych działań w programie w latach 2018-2020. Ewaluacja programu będzie stanowić wyznacznik kontynuowania programu. W razie konieczności będzie on modyfikowany w celu poprawy efektywności, zgłaszalności oraz jakości świadczeń oferowanych w Programie.

8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Interwencje przewidziane w ramach Programu są bezpieczne dla uczestników. Program zdrowotny będzie prowadzony przez wykwalifikowany personel zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2013r., poz. 1462 ze zm.). Dane medyczne uczestników będą chronione zgodnie z obowiązującą ustawą. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) zalicza dane o stanie zdrowia do tzw. danych wrażliwych (sensytywnych), czyli szczególnie chronionych.

Program będzie systematycznie monitorowany przez koordynatora. Będzie on sporządzał kwartalne i roczne raporty z zakresu realizacji programu (zawierające regularnie zbierane i analizowane informacje związane z wszelkimi aspektami realizacji programu). Wyniki rocznych raportów będą podstawą do przygotowania raportu końcowego z realizacji programu.

9. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Program obejmuje profilaktyczne stomatologiczne badania lekarskie przeprowadzone dla dzieci w gabinetach stomatologicznych. Badania zostaną przeprowadzone przez zespół personelu w skład, którego wchodzi: lekarz stomatolog oraz pozostały personel, który stanowić będzie:

- a) osoba pracująca na stanowisku pomocy dentystycznej posiadająca średnie wykształcenie oraz przeszkolenie zawodowe lub
- b) osoba, która ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała:
 - tytuł zawodowy asystentki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie asystentka stomatologiczna lub
 - tytuł zawodowy higienistki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna, lub
- c) osoba, która ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku higiena dentystyczna lub ukończyła studia wyższe na innym kierunku studiów o specjalności higiena dentystyczna (stomatologiczna) i uzyskała tytuł licencjata, lub
- d) osoba, która rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe z zakresu higieny dentystycznej, obejmujące co najmniej 1688 godzin kształcenia z zakresu higieny dentystycznej, i uzyskała co najmniej tytuł licencjata,
- e) pielęgniarka.

Realizatorem programu, wyłonionym w drodze procedury konkursowej może być podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r. poz. 1638), który:

- prowadzi działalność leczniczą na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- prowadzi działalność na podstawie wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej,
- posiada uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie objętym zadaniem,
- zapewnia personel medyczny o odpowiednich kwalifikacjach niezbędnych do realizacji zadania oraz spełniający wymagania zdrowotne określone w przepisach prawa, w tym lekarza stomatologa i higienistkę stomatologiczną,
- zapewnia aparaturę i sprzęt medyczny oraz pomieszczenia niezbędne do realizacji zgodne z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Warunki realizacji profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia

1	Personel
1.1	Lekarz dentysta
2	Sprzęt i wyposażenie
2.1	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny - w miejscu udzielania świadczeń

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. 2013 poz. 1413 z późn. zm.).

10. Dowody skuteczności planowanych działań

- a) Opinie ekspertów klinicznych

Odnalezione i przedstawione poniżej informacje są zgodne z HTA (Health Technology Assessment). Dodatkowo działania przewidziane w Programie zostały oparte o m.in. doświadczenia polskie zawarte

w formie wytycznych, które są zgodne z EBM (Evidence Based Medicine). W 2014 roku, z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej i firmy Colgate powołany został Polski Oddział Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy (Alliance for a Cavity Free Future - ACFF). Eksperti kliniczni przygotowali zalecenia w przypadku postępowania w obrębie higieny jamy ustnej u dzieci i młodzieży. Poniżej zawarto niektóre z zaleceń.

Pierwsza wizyta z dzieckiem u stomatologa powinna się odbyć według standardów światowych 6 miesięcy po wyrżnięciu pierwszego zęba mlecznego, ale nie później niż w 12. miesiącu życia. Celem takiej wizyty jest analiza czynników ryzyka zachorowania dziecka na próchnicę oraz ustalenie planu postępowania profilaktyczno-leczniczego.

Rodzice powinni wiedzieć, że zęby mleczne nie powinny się popsuć. Właściwie zadbane zęby mleczne wypadną fizjologicznie w 7. roku życia (siekacze) a między 9-12. rokiem życia (kły i trzonowce) i zostaną zastąpione przez zęby stałe, które pozostaną zdrowe, jeśli będą razem z zębami mlecznymi dobrze myte. Trzeba także wiedzieć, że mieszane uzębienie, czyli jednoczesna obecność w jamie ustnej zębów mlecznych i stałych trwa od 5-6. do 11-12. Roku życia, czyli około 5-6 lat. Nielezione zęby mleczne będą więc mogły powodować próchnicę w świeżo wyrżniętych niedojrzałych zębach stałych m.in. na zasadzie przenoszenia się bakterii z ubytków próchnicowych na zdrowe zęby.

Właściwa higiena jamy ustnej jest jednym z podstawowych elementów zapobiegania próchnicy. Pielęgnacja jamy ustnej powinna być rozpoczęta w pierwszych miesiącach życia dziecka.

Do 7-8 roku życia rodzice powinni szczotkować zęby dziecka, jednocześnie ucząc je przeprowadzania tych zabiegów samodzielnie w miarę nabywania przez dziecko umiejętności manualnych. W późniejszych latach opiekunowie powinni zawsze poprawiać po dziecku oczyszczanie zębów, zwłaszcza trzonowych, pomagać mu i kontrolować jakość higieny jamy ustnej nawet do 10. roku życia. W motywowaniu nastolatków do przeprowadzania regularnego szczotkowania zębów i odwiedzania dentysty należy podkreślać znaczenie zdrowych ładnych zębów dla urody oraz przyjemnego zapachu z ust po właściwej pielęgnacji jamy ustnej.

b) Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

Według Światowej Organizacji Zdrowia, a także wytycznych klinicznych, szkoła jest najkorzystniejszym środowiskiem wykorzystanym w celu promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych. Realizacja programów profilaktyki próchnicy w szkole przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerzy krąg oddziaływania, zwłaszcza zapewnia dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym zwiększającym ryzyko zaniedbań.

Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia w celu poprawy stanu uzębienia należy brać pod uwagę przede wszystkim zasady higieny jamy ustnej oraz diety jaka jest stosowana przez dziecko. Udowodniono, że skuteczność indywidualnej edukacji rodziców, dotyczącej zasad właściwego odżywiania dzieci i utrzymania higieny jamy ustnej, prowadzonej w gabinecie stomatologicznym jest znacznie większa w porównaniu z innymi metodami.

Według zaleceń polskich ekspertów właściwa higiena jamy ustnej jest jednym z podstawowych elementów zapobiegania próchnicy. Pielęgnacja jamy ustnej powinna być rozpoczęta w pierwszych miesiącach życia dziecka. Rodzice powinni regularnie oczyszczać błonę śluzową i wały dziąsłowe już od wczesnego okresu niemowlęcego - codziennie wieczorem przed położeniem dziecka spać. Celem zabiegów higienicznych rozpoczynanych w tym okresie jest utrzymanie jamy ustnej w czystości oraz przyzwyczajanie dziecka do manipulacji w jamie ustnej. Zabiegi te można wykonywać specjalnymi akcesoriami dla niemowląt nawijanymi lub nakładanymi na palec wskazujący takimi jak: kawałek gazy lub bawełniana chusteczka, gumowa lub silikonowa szczoteczka lub specjalny naparstek z mikrofibry. Dziecko może gryźć palec matki podczas próby wkładania go do ust dziecka i może nie chcieć otworzyć buzi. Matka wówczas może wsunąć palec w okolicy kąta ust dziecka, a następnie przesunąć palec wzdłuż wewnętrznej powierzchni policzka do tylnej części jamy ustnej. Potem należy włożyć delikatnie palec pomiędzy górny i dolny wał dziąsłowy lub górne i dolne zęby i kiedy dziecko otworzy usta można przetrzeć całą jamę ustną. Przeprowadzanie zabiegów higienicznych w jamie ustnej powinno być jednak rozpoczynane nie później niż w momencie wyrżnięcia pierwszego zęba mlecznego. Do oczyszczania zębów należy stosować miękką szczoteczkę, która umożliwia usuwanie resztek pokarmowych z zębów oraz delikatne masowanie dziąseł. Już od tego momentu należy dziecko uczyć trzymywania szczotki w rękę, wkładania jej do ust i wykonywania prostych ruchów czyszczących. Szczoteczka umożliwia

usuwanie resztek pokarmowych z zębów oraz delikatne masowanie dziąseł. Szczotkowanie zębów powinno odbywać się 2 razy dziennie pastą z fluorem. Szczególnie ważne jest mycie zębów przed snem ze względu na zatrzymanie fluoru w jamie ustnej. Ponadto podczas spania następuje zmniejszenie wydzielania śliny, która już nie oczyszcza tak dobrze zębów i nie dostarcza im w odpowiedniej ilości składników mineralnych. Po wieczornym myciu zębów dziecko nie powinno już jeść ani pić z wyjątkiem wody mineralnej lub przegotowanej, niesłodzonej herbaty. Szczoteczki do higieny ustnej małych dzieci mogą być manualne lub elektryczne. Na rynku dostępne są soniczne szczotki elektryczne przeznaczone nawet dla najmłodszych dzieci. Posiadają miękkie włosie i dzięki delikatnym drganiom pozwalają dokładnie oczyszczać powierzchnie zębów i dziąseł. Są wyposażone w timer, który co 30 sekund sygnalizuje konieczność przejścia do następnej ćwiartki łuku zębowego.

c) Dowody skuteczności (efektywności klinicznej) oraz efektywności kosztowej

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.

W podstawie publikacji Gooch 2009 można stwierdzić, że programy dotyczące profilaktyki próchnicowej u dzieci w wieku szkolnym powinny być prowadzone. Tyczy się to przede wszystkim populacji dzieci z rodzin o niskim statusie socjoekonomicznym. Rodzice tych dzieci często nie posiadają wystarczających środków na pokrycie wszystkich niezbędnych procedur prowadzonych w ramach profilaktyki próchnicowej. Programy zatem mogą wyrównać szanse dzieci z uboższych rodzin na pełniejszą opiekę stomatologiczną.

Na podstawie dokumentu przygotowanego przez Fundację Promocji Zdrowia Jamy Ustnej w sprawie promocji zdrowia jamy ustnej i profilaktyki fluorkowej próchnicy zębów z 2004 r. stwierdzić można, że doświadczenia międzynarodowe prezentowane w materiałach WHO oraz obserwacje krajowe pozwalają przyjąć, że najkorzystniejszym środowiskiem do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła. Programy edukacji stomatologicznej oparte o szkołę przynoszą najlepsze efekty i zapewniają najszerszy krąg oddziaływania. Edukację w zakresie zdrowia jamy ustnej prowadzoną przez nauczycieli w oparciu o szkołę wspiera i kontynuuje personel stomatologiczny pod nadzorem lekarza. Kolejną skuteczną i zalecaną formą oddziaływania zdrowotnego jest rozmowa prowadzona z dzieckiem lub osobą dorosłą - na fotelu dentystycznym, która winna być ukierunkowana na rozwiązanie indywidualnych problemów zdrowotnych badanego. Próchnica zębów i zapalenia dziąseł, które nadal zalicza się do chorób przewlekłych o najszerszym zasięgu warunkowane są stylem życia. Spośród wielu czynników etiologicznych próchnicy konsekwentna kontrola trzech niżej wymienionych przynosi znaczące obniżenie występowania choroby i jest podstawą programów zdrowotnych we wszystkich krajach rozwiniętych.

W zapobieganiu próchnicy istotną rolę odgrywa co następuje:

- 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. Należy przy tym pamiętać, o konieczności informowania pacjenta, że cukier w produktach spożywczych może być „ukryty”. (kontrola ilości ryzykownych dla zęba epizodów - narażenia tkanek na działanie kwasów),

- regularne uzupełnianie zasobu jonów fluorkowych w jamie ustnej / ślinie / w otoczeniu powierzchni zęba - dwukrotnie w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą z fluorem (sterowanie- kontrola procesów demineralizacji i remineralizacji szkliwa w momencie zagrożenia - ekspozycji na działanie kwasu, stymulacja procesów naprawczych -remineralizacji).

Dzieci i osoby dorosłe o wysokim narażeniu na czynniki ryzyka próchnicy potrzebują uzupełnienia podstawowych działań profilaktycznych dodatkowymi zabiegami prewencyjnymi - nadzorowane szczotkowanie zębów lub płukanie jamy ustnej związkami fluoru, profesjonalne mechaniczne oczyszczanie zębów (usuwanie płytki) aplikacja lakierów fluorkowych lub żeli, uszczelnianie bruzd pierwszych zębów trzonowych.

d) Informacje nt. podobnych programów polityki zdrowotnej wykonywanych w zgłaszającej program lub innych jst (jeżeli są dostępne)

Poniżej przedstawiono część projektów programów, które opiniowała AOTMiT odnośnie profilaktyki próchnicy zębów:

·Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 171/2016 z dnia 13 września 2016 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej – profilaktyki stomatologicznej wśród dzieci pięcioletnich- zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2016-2018”. Opinia pozytywna.

·Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 234/2016 z dnia 20 grudnia 2016 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2016-2020 obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci i młodzieży z terenu Ciechocinka”. Opinia pozytywna.

·Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 137/2017 z dnia 14 lipca 2017 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej „Profilaktyka stomatologiczna dla uczniów klas II szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie Miasta Częstochowy w zakresie zapobiegania próchnicy zębów na lata 2017 - 2021”. Opinia pozytywna.

VI. Koszty

1. Koszty jednostkowe

Średni, planowany koszt interwencji na jednego uczestnika wyniesie około 22 zł. W przypadku wzięcia pod uwagę wszystkich kosztów (koszty interwencji oraz koszty dodatkowe) średni koszt przypadający na 1 uczestnika wyniesie 25,3 zł.

Koszt obejmuje :

przegląd stomatologiczny – 20 zł,

działania edukacyjne – 2 zł,

Dodatkowe koszty programu:

- koszty wydruku materiałów informacyjno-edukacyjnych – 1000 zł
 - koszty zakupu nagród dla uczestników konkursów o wiedzy związanej z higieną jamy ustnej (szczoteczki/kubeczki/pasty) – 2397,9 zł
 - koszty koordynacji/walidacji i monitorowania w tym wynagrodzenie dla koordynatora programu – 600 zł
 - koszt kampanii promocyjnej Programu – 500 zł
- całkowity koszt dodatkowy: 13493,7 (3 lata).

2. Planowane koszty całkowite

Koszt całkowity programu wynosi 34483,9 zł rocznie. Budżet 3-letni wyniesie 103451,7 zł.

3. Źródła finansowania, partnerstwo

Program zostanie w 100% sfinansowany z budżetu Gminy Chojnów. Tym samym środki przeznaczone przez Gminę Chojnów wyniosą 103451,7 zł w skali 3 lat.

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

·Wycena świadczeń w programie opierała się na analizie rynku. Uznano za zasadne sfinansowanie świadczeń zwiększających dostępność do profilaktyki zębów wśród dzieci i młodzieży w wieku 3-18 lat w Gminie Chojnów.

·Na chwilę obecną dostęp do świadczeń gwarantowanych w Gminie Chojnów jest na bardzo ograniczonym poziomie (1 świadczeniodawca), zatem możliwość skorzystania z bezpłatnej opieki stomatologicznej jest bardzo zmarginalizowana.

·Program mający na celu przede wszystkim zwiększenie poziomu świadomości zarówno rodziców jak i ich dzieci z pewnością przyczyni się do zmniejszenia rzepaków próchnicy zarówno w uzębieniu mlecznym jak i stałym.

·Koszty późniejszego leczenia próchnicy powinny obniżyć się.

·Wytworzenie zdrowego środowiska, promowanie zdrowej żywności, jak również edukacja dotycząca zdrowia jamy ustnej i wprowadzenie grupowych metod profilaktyki skutkuje zwiększeniem świadomości dzieci, chroni ich przed niekorzystnymi wpływami oraz wytwarza namiastkę zdrowego życia w sytuacji, gdy dom rodzinny nie jest w stanie tego zapewnić.

·tylko dzięki regularnie przeprowadzanym zabiegom profilaktycznym, edukacji prozdrowotnej dzieci i rodziców stan zdrowia jamy ustnej może się poprawić.

VII. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu

Ocena zgłaszalności do programu będzie dokonana na podstawie:

- prowadzonej dokumentacji medycznej każdego pacjenta,
- liczby zgłoszonych placówek oświatowych do wzięcia udziału w programie,
- liczby dzieci, których rodzice wyrażą zgodę na uczestnictwo dziecka w programie.
- liczby wykonanych przeglądów dentystycznych.
- liczby zaleceń lekarskich do dalszego leczenia.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Wypełnienie ankiety oceniającej zadowolenie z uczestnictwa w programie oraz określającej poziom świadczonych usług.

3. Ocena efektywności w programie

Miarą efektywności programu będzie odsetek dzieci, u których doszło do zatrzymania procesu próchnicowego oraz wyniki z organizowanych konkursów sprawdzających poziom wiedzy dzieci na temat higieny jamy ustnej.

W ramach oceny efektywności zostaną porównane wyniki ankiet rodziców odnośnie świadomości na temat profilaktyki próchnicy. Wszystkie wskaźniki oceny efektywności będą opracowane jako porównanie wyników sprzed jak i po wprowadzeniu Programu.

Po okresie 3 lat nastąpi ewaluacja programu w oparciu o raporty zbierane i opracowywane przez koordynatora Programu.

4. Ocena trwałości efektów programu

·Trwałym efektem programu będzie wiedza i doświadczenie zdobyte przez realizatorów programu w trakcie jego trwania oraz umiejętność zastosowania nabytych umiejętności w kolejnych edycjach programu.

·Dodatkowo każdy z rodziców powinien posiadać odpowiednią wiedzę na temat dotyczący profilaktyki próchnicy.

·Dzieci, które wezmą udział w programie zdobędą wiedzę na temat profilaktyki próchnicy, którą będą mogły wykorzystać w przyszłości żeby móc odpowiednio dbać o np. higienę jamy ustnej.

·W przypadku posiadania środków finansowych przez Gminę Chojnów możliwe będzie prowadzenie kontynuacji działań zawartych w Programie.

·W przypadku gdy okaże się u dziecka, że niezbędna jest poszerzona diagnostyka i leczenie, rodzice zostaną poinformowani o możliwości kontynuacji leczenia/diagnostyki w ramach świadczeń gwarantowanych na terenie Gminy Chojnów.

5. Bibliografia

·Zalecenia w zakresie higieny jamy ustnej dla dzieci i młodzieży w kolejnych grupach wiekowych:http://ptsd.net.pl/wpcontent/uploads/2017/05/Zalecenia_w_zakresie_higieny_jamy_ustnej_dla_dzieci_i_mlodziemy_w_kolejnych_grupach_wiekowych.pdf

·GUS. Bank Danych Lokalnych <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica>

·Opinia Prezesa AOTMiT nr 137/2017 z dnia 14 lipca 2017 r.

·Stodolak A., Fuglewicz A., „Zapobieganie próchnicy u dzieci i młodzieży oraz promocja zdrowia jamy ustnej - rola pracowników służby zdrowia”, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2014, Tom 20, Nr 1, s. 76-81. <http://www.monz.pl>.

·Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2013, Program na lata 2013-2015, Minister Zdrowia.

·Najwyższa Izba Kontroli. Dostępność i finansowanie opieki stomatologicznej ze środków publicznych. Nr ewid. 131/2013/P/12/124/K z dnia 02.07.2013 r.

·Wierzbička M, Kaczmarek U. „Trend choroby próchnicowej u 12-letnich dzieci na podstawie badań monitoringowych stanu zdrowia jamy ustnej. Czy polskie dzieci mają szansę na osiągnięcie narodowego i europejskiego celu zdrowia jamy ustnej?”, Dent Med Probl 2009,46(2), 149-156

·„Zapobieganie próchnicy zębów u dzieci i młodzieży oraz promocja zdrowia jamy ustnej - rola pracowników służby zdrowia”, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2014, Tom 20, Nr 1, 76-81

·Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. z 2013r., poz. 1462 ze zm.)

·AOTM. Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych nr 55/2014 z dnia 22 kwietnia 2014 r. o projekcie programu „Program profilaktyki próchnicy zębów, skierowany do dzieci z klas I-VI ze szkół Pruszcza Gdańskiego, realizowany przez Gminę Miejską Pruszcza Gdański w 2014 roku”

·Jodkowska E. „Uszczelnianie bruzd zębów bocznych jako jedna z metod współczesnej profilaktyki próchnicy”, Czas Stomat. 2005;LVIII(6):428-435

·WHO. Fluorides and oral health: Report of a WHO Expert Committee on Oral Health Status and Fluoride Use, WHO Technical Report Series 846. WHO: Geneva, 1994

·Muhler JC, Radake AW, Nergall WH i wsp. „The effect of a stannous fluoride containing dentifrices on caries reduction in children”, J Dent Res. 1954;33:606-612

·Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 171/2016 z dnia 13 września 2016 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej – profilaktyki stomatologicznej wśród dzieci pięcioletnich- zamieszkających na terenie Miasta Kalisza na lata 2016- 2018”. Opinia pozytywna.

·Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 234/2016 z dnia 20 grudnia 2016 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej na lata 2016-2020 obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci i młodzieży z terenu Ciechocinka”. Opinia pozytywna.

Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 137/2017 z dnia 14 lipca 2017 r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej „Profilaktyka stomatologiczna dla uczniów klas II szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie Miasta Częstochowy w zakresie zapobiegania próchnicy zębów na lata 2017 - 2021”. Opinia pozytywna.

Przypisy:

- Raport WHO „Światowe problemy w chorobach jamy ustnej.”, 2005
- O'Sullivan EA, Curzon ME. A comparison of acidic dietary factors in children with and without erosion. J Dent for Childr 2000; 67:186-92.
- Report WHO. „Oral health”. 2003. who.int/oral_hlath/media/en/orh_report03_en.pdf
- Pawka B, Dreher P, Herda J, Szwiec I, Krasicka M. „Próchnica zębów u dzieci problemem społecznym”
- Raport Powiedz STOP próchnicy już DZIŚ - dla zdrowych zębów w przyszłości Central and Eastern European Chapter. „Musimy poważnie zająć się próchnicą”. www.AllianceForCavityFreeFuture.org
- 6 Anna Wójcicka, Magdalena Zalewska, Ewa Czerech, Robert Jabłoński, Stanisława Zyta Grabowska, Elżbieta Maciorkowska „Próchnica wieku rozwojowego chorobą cywilizacyjną”. Przegląd epidemiologiczny 2012; 66: 705 - 71 1
- 7 Ministerstwo Zdrowia. Stan zdrowia jamy ustnej oraz potrzeby profilaktyczno-lecznicze dzieci w wieku 6 lat w 2012 r. Warszawa, 2012
- 8 Ministerstwo Zdrowia. Stan zdrowia jamy ustnej oraz potrzeby profilaktyczno-lecznicze dzieci w wieku 12 lat w 2012 r. Warszawa, 2012
- Pawka B, Dreher P, Herda J i in. Próchnica zębów u dzieci problemem społecznym. Probl Hig Epidemiol 2010; 91 (1):5-7.
- <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/teryt/tablica#>
- 11 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2013r., poz. 1462 ze zm.).”.
- Raport WHO. „Światowe problemy w chorobach jamy ustnej.”
- Ministerstwo Zdrowia. Stan zdrowia jamy ustnej oraz potrzeby profilaktyczno-lecznicze dzieci w wieku 6 i 12 lat w Polsce, w pierwszych latach procesu integracji europejskiej. Warszawa, 2005
- <https://bdl.stat.gov.pl/BDL/dane/podgrup/tablica>
- Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2013r., poz. 1462 ze zm.)
- Zalecenia w zakresie higieny jamy ustnej dla dzieci i młodzieży w kolejnych grupach wiekowych http://ptsd.net.pl/wp-content/uploads/2017/05/Zalecenia_w_zakresie_higieny_jamy_ustnej_dla_dzieci_i_mlodziezy_w_kolejnych_grupach_wiekowych.pdf
- Ziętek Marek, Fundacja Rozwoju Zdrowia Jamy Ustnej, Konsensus grupy ekspertów nad auspicjami Fundacji Promocji Jamy Ustnej w sprawie promocji zdrowia jamy ustnej i profilaktyki fluorkowej próchnicy zębów. Warszawa, grudzień 2014r.
- Janus S., Olczak-Kowalczyk D., Wysocka M., Rola lekarzy nie stomatologów w zapobieganiu próchnicy wczesnego dzieciństwa. Borgis - Nowa Pediatria, 1, 2011, 6-14
- Zalecenia w zakresie higieny jamy ustnej dla dzieci i młodzieży w kolejnych grupach wiekowych http://ptsd.net.pl/wp-content/uploads/2017/05/Zalecenia_w_zakresie_higieny_jamy_ustnej_dla_dzieci_i_mlodziezy_w_kolejnych_grupach_wiekowych.pdf
- Opinia Prezesa AOTMiT nr 137/2017 z dnia 14 lipca 2017 r.
- Gooch BF et al. Preventing Dental Caries Through School-Based Sealant Programs: Updated Recommendations and Reviews of Evidence. J Am Dent Assoc 2009;140:1356-1365 © 2010 American Dental Association
- <http://www.portalpts.pl/index.aspx?sid=30>
- <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Provider/Index?ROK=2017&OW=01&ServiceType=07&Code=&Name=&City=legnickie+pole&Nip=&Regon=&Product=&OrthopedicSupply=false>
- Stodolak A., Fuglewicz A. „Zapobieganie próchnicy u dzieci i młodzieży oraz promocja zdrowia jamy ustnej - rola pracowników służby zdrowia”. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2014. Tom 20, Nr 1, s. 76-81
- Chłapowska J, Gerreth K., Pilipeczuk-Paluch K., Borysewicz-Lewicka M. Ocena dynamiki próchnicy u 6-letnich dzieci z województwa łubuskiego, Klinika Stomatologii Dziecięcej Katedry Stomatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Dent Med Probl 2012;49, 2, 166-172

Ankieta satysfakcji

Realizator „Programu profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z terenu Gminy Chojnów” zwraca się z prośbą o ocenę ww. programu. Wyrażona opinia będzie niezwykle cenna i pomoże dostosować propozycje organizatorów do oczekiwań odbiorców. Prosimy o wypełnienie ankiety.

1. Czy uważasz za zasadne prowadzenie tego typu programów/akcji związanych z profilaktyką stomatologiczną?

a. tak

b. nie,

dlaczego?.....

2. Jak oceniasz jakość przekazanej wiedzy z zakresu odpowiedniej diety oraz prowadzenia higieny jamy ustnej?

a. bardzo dobrze

b. dobrze

c. przeciętnie

d. źle

e.

odpowiedź..... inna

3. Czy dobrze oceniasz jakość treści/przygotowanych materiałów?

a. tak

b. nie,

dlaczego?.....

4. Czy tematyka prowadzonej edukacji była zgodna z oferowanym programem?

a. tak

b. nie,

dlaczego?.....

5. Jaka forma działań edukacyjnych powinna zostać zastosowana w ramach kolejnych edycji Programu?

a. tak

b. nie,

dlaczego?.....

6. Jak oceniasz komunikację/informację o programie prowadzoną przez Gminę Chojnów oraz gabinet?

a. bardzo dobrze

b. dobrze

c. przeciętnie

d. źle

e.

odpowiedź..... inna

7. Czy są Pan/Pani zarejestrowani w systemie powiadamiania kryzysowego?

a. tak

b. nie,

dlaczego?.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

.....

(miejscowość, data)

**Zgoda
na udział w części edukacyjnej/profilaktycznej**

OŚWIADCZENIE OBOJGA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Wyrażamy zgodę na udział (Imię i Nazwisko dziecka)
nr PESEL:.....w programie polityki zdrowotnej Gminy Chojnów pn. „Program
profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z terenu Gminy Chojnów" w części edukacyjnej/profilaktycznej*.

*Sugeruje się wybór poprzez zakreślenie właściwej części Programu. Pełny udział w programie polega na
wzięciu udziału w części edukacyjnej i profilaktycznej.

.....

PRZEWODNICZĄCY RADY
Bogdan Styrkowiec

Uzasadnienie

w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z Gminy Chojnów

Próchnica to proces patologiczny miejscowy, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie, które rozkładając cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo. Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. Choroba ta w krótkim czasie prowadzić może do zniszczenia twardych tkanek zęba. Wpływa nie tylko na stan całego narządu żucia, ale także na ogólny stan zdrowia dziecka. Odroczenie leczenia nie tylko skutkuje pogorszeniem stanu uzębienia, ale również zwiększa koszty zarówno finansowe, społeczne jak i indywidualne. Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie często utrzymuje się w życiu dorosłym, wpływając na produktywność oraz jakość życia⁸. Dowiedziono, iż oprócz predyspozycji genetycznych bezpośredni wpływ na występowanie próchnicy może mieć styl życia oraz warunki socjo - ekonomiczne.

Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci z Gminy Chojnów z planowanym okresem realizacji w latach 2018-2020 – zgodnie z wymogami art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 z późn. zm.) – uzyskał opinię nr 18/2018 z dnia 25 maja 2018 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej Prezesa AOTM). Jest to opinia pozytywna z uwagami, które dotyczyły:

1. Program może stanowić uzupełnienie świadczeń gwarantowanych w zakresie zapobiegania występowania próchnicy w populacji dzieci.

2. Zaproponowane cele szczegółowe wymagają przeformułowania, tak aby były zgodne z koncepcją SMART. Mierniki efektywności należy zmodyfikować, aby odpowiadały celom programu.

3. Populacja docelowa i zaplanowane interwencje określono zgodnie z wytycznymi. Jednak zakres planowanej edukacji zdrowotnej wymaga uszczegółowienia. Konieczne jest dostosowanie formy działań edukacyjnych do wieku dzieci, które będą objęte programem. Należy wskazać, że program polityki zdrowotnej powinien uzupełniać świadczenia gwarantowane i wspierać działania już realizowane. Realizator programu w ramach działań informacyjno-edukacyjnych powinien wskazywać możliwości skorzystania z świadczeń gwarantowanych. Istotne jest także, aby w ramach programu polityki zdrowotnej uwzględniać koordynację i organizację danych świadczeń realizowanych w regionie (np. poprzez stworzenie punktów informacyjnych, nadzór nad niepowielaniem tych samych świadczeń).

4. Monitorowanie i ewaluacja programu zostały prawidłowo zaplanowane w projekcie.

5. Budżet powinno się uzupełnić w zakresie oszacowania kosztów ewaluacji i monitorowania programu.

W wyniku wprowadzonych zmian w projekcie programu, zrealizowany został wymóg art. 48a ust. 12 cytowanej powyżej ustawy stanowiący, że *Podmiot, który otrzymał warunkowo pozytywną opinię, o której mowa w ust. 4, jest obowiązany do wprowadzenia w projekcie programu polityki zdrowotnej zmian zgodnych z tą opinią przed rozpoczęciem wdrożenia, realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej.*

PRZEWODNICZĄCY RADY
Bogdan Styrkowiec

