

**UCHWAŁA NR 809/XLIX/2018
RADY MIASTA PŁOCKA**

z dnia 28 czerwca 2018 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka 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 (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 994 ze zm. Dz.U. z 2018 r. poz. 1000) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm. Dz.U. z 2014 r. poz. 1138, Dz.U. z 2017 r. poz. 1321, poz. 1428, poz. 2110, poz. 2217 i poz. 2434 oraz Dz.U. z 2018 r. poz. 107, poz. 138, poz. 650, poz. 697, poz. 730, poz. 858 i poz. 912), uchwała się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Płocka.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Płocka

Artur Jaroszewski



PŁOCK

Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020

Program został opracowany w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Płocka, na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2017r. poz.1938, ze zm.).

Płock, czerwiec 2018r.

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Próchnica (wg Światowej Organizacji Zdrowia) to proces patologiczny umiejscowiony 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. Ze względu na kształt anatomiczny miejscem predysponowanym do powstawania ognisk choroby próchnicowej jest powierzchnia żująca zębów bocznych.

Czynniki ryzyka wystąpienia choroby próchnicowej takie jak: niski status społeczno - ekonomiczny społeczeństwa, złe nawyki higieniczno - żywieniowe, niska świadomość prozdrowotna matek małych dzieci, poziom fluoru w wodzie pitnej sprawiają, że próchnica pojawia się u dzieci już w drugim roku życia i częstość oraz intensywność jej występowania wzrasta wraz z wiekiem. Dziecko 6-letnie ma już średnio cztery zęby mleczne z próchnicą i pojawia się ona w wyrzynających się w tym wieku pierwszych zębach trzonowych stałych, a statystyczny 18-latek ma ponad 8 zębów z próchnicą.

Próchnica nieleczona powoduje nie tylko dolegliwości bólowe, powoduje również nieodwracalne choroby miążgi, choroby tkanek około wierzchołkowych, utratę zębów, czego konsekwencją są np. wady zgryzu. Wszystko to wymaga długotrwałego i kosztownego leczenia zachowawczego, chirurgicznego, protetycznego i ortodontycznego. Nieleczona próchnica jest punktem wyjścia dla powstania groźnych dla życia chorób odogniskowych, między innymi: serca, stawów i nerek, co pociąga za sobą konieczność hospitalizacji, absencję w pracy.

Leczenie próchnicy i w jej konsekwencji chorób dziąseł oraz nieprawidłowości zgryzowych jest bardzo kosztowne.

Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży, 60–90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. Zarówno w Polsce, jak i na świecie, uważa się próchnicę za chorobę społeczną.

W krajach wysoko rozwiniętych od blisko 30 lat obserwuje się spadek częstotliwości występowania próchnicy u dzieci i młodzieży wskutek intensywnie prowadzonej edukacji całego społeczeństwa. W Polsce, jako jedynym z nielicznych krajów świata, a zwłaszcza Europy, nie udało się dotąd znacząco obniżyć zapadalności na próchnicę.

Pierwszy szczyt nasilenia próchnicy zębów przypada na wiek 3–8 lat i dotyczy uzębienia mlecznego oraz pierwszych zębów trzonowych. Zęby mleczne są szczególnie narażone na działanie bakterii próchnicotwórczych. Czynnikiem sprzyjającym jest słabsza mineralizacja tkanek

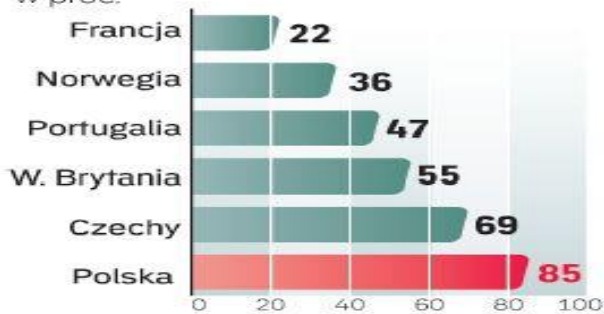
Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020

zęba oraz duża liczba bruzd i szczelin na powierzchni żującej zębów trzonowych. Każde, nawet najmniejsze ognisko próchnicy powinno być jak najszybciej leczone. Poprawna higiena zębów jest podstawą zachowania dobrego stanu uzębienia. Dzięki dokładnemu, regularnemu i poprawnemu czyszczeniu zębów, przyswojonemu już w dzieciństwie, można uniknąć większości chorób zębów i dziąseł.

1.2 Dane epidemiologiczne

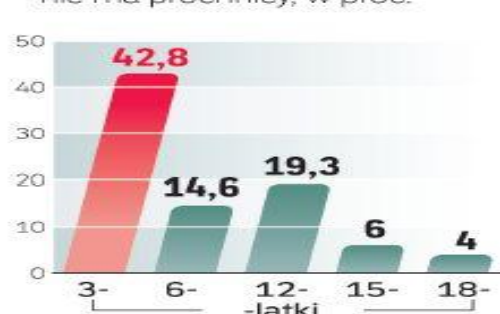
Sytuację dotyczącą stanu zębów dzieci w Polsce na tle innych państw europejskich obrazują poniższe wykresy:

Sześciolatki, które mają próchnicę, w proc.



źródło: WHO 2000 - 2006, Polska: „Monitoring zdrowia jamy ustnej” 2008

Ile dzieci w Polsce nie ma próchnicy, w proc.



źródło: „Monitoring zdrowia jamy ustnej” 2007 - 2009

W 2012 roku przeprowadzono badanie w ramach programu „Monitorowanie zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012”, które wykazało, że w Polsce blisko 64,4% 6-latków ma 4 i więcej zębów zniszczonych przez próchnicę. Wśród 12-latków tylko 20% nie ma próchnicy. W przypadku 18-latków próchnica jest już powszechna - nie ma jej tylko 3,9% osób. Dziecko w wieku 7 lat ma już często początki próchnicy w zębach trzonowych stałych. Wśród 15-latków 30% badanych ma 4 i więcej zębów zniszczonych przez próchnicę, wymagających leczenia zachowawczego. W kolejnych latach życia dzieci, wobec braku należytej troski o uzębienie ulegają próchnicy kolejne zęby stałe, co sprawia, że statystyczny 18-latek ma ponad 8 zębów z próchnicą. Odsetek osób w wieku 18 lat z wypełnieniem obejmującym jedną powierzchnię zęba wynosi dla kobiet 58,2%, dla mężczyzn 60,2%.

Ogólnie próchnica występuje u ponad 79 proc. polskich dzieci w wieku 12 lat, u ponad 96 proc. 18-latków i u niemal wszystkich dorosłych (99,9 proc.) w wieku 35-44 lata, u których dotknięte nią jest przeciętnie 17 zębów.

Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020

Wyniki badań epidemiologicznych przeprowadzonych w ramach programu „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020” wskazują, że jedynie 9,5% dzieci w wieku 7 lat w Polsce nie miało próchnicy. Natomiast w województwie mazowieckim – 4,7% siedmiolatków nie miało próchnicy.

Na podstawie przeprowadzonych badań jamy ustnej w płockich szkołach podstawowych i gimnazjalnych w 2013r. i w I półroczu 2014 roku w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ można stwierdzić, że próchnica jest nadal problemem zdrowotnym dzieci i młodzieży pomiędzy 7 a 16 rokiem życia. W tej grupie wiekowej zbadano **3 548** dzieci. Wszystkich wyrżniętych zębów stałych trzonowych i przedtrzonowych było **34 728**. Określono wskaźniki PUW dla tych zębów. Wyniosły one odpowiednio:

P - zęby z conajmniej jednym ubytkiem próchnicowym (do leczenia) – **4 553**

U - zęby trzonowe i przedtrzonowe usunięte z powodu próchnicy – **41**

W – zęby trzonowe i przedtrzonowe z wypełnieniem stałym – **5 945**

Razem P + U + W = 10 539

Biorąc pod uwagę fakt, że zęby posiadające wypełnienia były już leczone z powodu próchnicy, a zęby usunięte miały już proces próchnicy tak zaawansowany, że nie nadawały się do leczenia nasuwa się wniosek, że na blisko 35 000 zbadanych zębów trzonowych i przedtrzonowych aż ponad 10 000 było lub jest zaatakowanych przez próchnicę. Stanowi to blisko 29%. Jeżeli zęby te zostałyby zalakowane tuż po wyrżnięciu, to ryzyko wystąpienia w nich próchnicy byłoby znacznie mniejsze. Zatem przeciętnie każde dziecko w ww. przedziale wiekowym ma 10 zębów przedtrzonowych i trzonowych. Na każde dziecko statystycznie przypada:

- 1,3 zęba z nieleczoną próchnicą,
- 1,7 zęba już leczonego z powodu próchnicy,
- 3 zęby, które były leczone z powodu próchnicy lub wymagają takiego leczenia,
- jedno na 87 dzieci ma usunięty ząb stały z powodu próchnicy.

Wyniki badań przeprowadzonych w ramach realizacji *Programu profilaktyczno-zdrowotnego z zakresu stomatologii dla dzieci i młodzieży uczęszczających do płockich szkół podstawowych i gimnazjalnych w latach 2015-2017* wskazują, że:

- w 2015 roku u 447 dzieci biorących udział w programie wykonano przegląd stanu uzębienia, z czego u 331 dzieci stwierdzono próchnicę zębów. To oznacza, że 74% przebadanych dzieci i młodzieży posiadało przynajmniej jeden ząb z ubytkiem pochodzenia próchnicowego. Natomiast wskaźnik PUW wynosił 1257; oznacza to, że na 447 przebadanych dzieci i młodzieży przypada 1257 zębów, które miały lub aktualnie mają czynny proces próchnicowy,

Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020

- w 2016 roku u 1299 dzieci biorących udział w programie wykonano przegląd stanu uzębienia, z czego u 777 dzieci stwierdzono próchnicę zębów. To oznacza, że 59,8% przebadanych dzieci i młodzieży posiadało przynajmniej jeden ząb z ubytkiem pochodzenia próchnicowego. Natomiast wskaźnik PUW wynosił 3992; oznacza to, że na 1299 przebadanych dzieci i młodzieży przypada 3992 zębów, które miały lub aktualnie mają czynny proces próchnicowy,
- w 2017 roku u 412 dzieci biorących udział w programie wykonano przegląd stanu uzębienia, z czego u 204 dzieci stwierdzono próchnicę zębów. To oznacza, że 48,5% przebadanych dzieci i młodzieży posiadało przynajmniej jeden ząb z ubytkiem pochodzenia próchnicowego. Natomiast wskaźnik PUW wynosił 1376; oznacza to, że na 412 przebadanych dzieci i młodzieży przypada 1376 zębów, które miały lub aktualnie mają czynny proces próchnicowy.

I.3 Opis obecnego postępowania

Świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego znajdują się w „koszyku” świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, wykazy oraz warunki ich realizacji określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz.U z 2017r., poz.193, ze zm.).

Świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r.ż (załącznik nr 2 ww. Rozporządzenia) obejmują m.in.: badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie roku kalendarzowego, badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie roku kalendarzowego, badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi, zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – świadczenie dotyczy bruzd pierwszych trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 8. roku życia oraz bruzd drugich trzonowców stałych i jest udzielane 1 raz do ukończenia 14. roku życia, lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego, usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia.

Profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19.r.ż. (załącznik nr 10 ww. Rozporządzenia) obejmują m. in.:

wiek 6 lat - ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych, kontrolę higieny jamy ustnej – badanie kontrolne wraz z instruktażem higieny jamy ustnej, ocenę stanu morfologicznego i funkcji żucia oraz wyrzynania zębów, zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktykę ortodontyczną,

profilaktykę profesjonalną próchnicy, w tym profilaktykę fluorkową przy braku przeciwwskazań (dot. zębów mlecznych i stałych);

wiek 7 lat – ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych, oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych i wskaźnika PUW dla zębów mlecznych, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika IOTN: wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów, kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego, profesjonalną profilaktykę fluorkową zębów mlecznych i stałych;

wiek 10 lat - ocenę stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW (DMF) dla zębów stałych i PUW dla zębów mlecznych oraz ocenę stanu tkanek przyzębia przez oznaczenie głębokości kieszonek dziąsłowych (PD), utraty przyczepu łącznotkankowego (CAL) oraz wskaźnika krwawienia (BOB), oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW dla zębów stałych i wskaźnika PUW dla zębów mlecznych, kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej w zakresie podstawowego lub specjalistycznego leczenia stomatologicznego, wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu według wskaźnika IOTN: wyraźnego zniekształcenia lub wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia oraz wyrzynania zębów, profesjonalną profilaktykę fluorkową zębów mlecznych i stałych;

wiek 12 i 13 oraz 16 lat – j. w. – dla zębów stałych.

1.4 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Problem próchnicy jest na tyle istotny, że znalazł się wśród zadań operacyjnych służących realizacji celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020:

cel operacyjny 4: Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki - 2. Profilaktyka, zadanie 4) prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży.

Z "Map potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób jamy ustnej i stomatologii dla województwa mazowieckiego" wynika, że:

1. występuje zróżnicowanie liczby wizyt dla grupy procedur „Leczenie próchnicy w zębach mlecznych” w poszczególnych województwach w Polsce (wizyta jest przypisana terytorialnie do miejsca, w którym została wykonana, nie do miejsca zamieszkania pacjenta). W województwie mazowieckim liczba porad w grupie procedur „Leczenie

Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020

próchnicy w zębach mlecznych” wynosi 7 na 100 tys. mieszkańców. Również liczba pacjentów w województwie mazowieckim w grupie procedur „Leczenie próchnicy w zębach mlecznych” wynosi 7 na 100 tys. mieszkańców.

Poniższa tabela przedstawia udział pacjentów (kobiet i mężczyzn) w danej grupie wiekowej, którym wykonano procedurę z grupy „Leczenie próchnicy w zębach mlecznych” w woj. mazowieckim w podziale na powiaty:

Powiat	0-5	6-12	13-18	19-25	26-59	60-74	75+
m. Płock	0,09	0,06	-	-			
m. Radom	-	0,06	-	-			
m. st. Warszawa	0,13	0,20	0,01	0,00			

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ zawarte w ww. Mapie potrzeb zdrowotnych

2. liczba porad w województwie mazowieckim w grupie procedur „Leczenie próchnicy w zębach stałych” wynosi 19 na 100 tys. mieszkańców (wizyta jest przypisana terytorialnie do miejsca, w którym została wykonana, nie do miejsca zamieszkania pacjenta). Natomiast liczba pacjentów w województwie mazowieckim w grupie procedur „Leczenie próchnicy w zębach stałych” wynosi 17 na 100 tys. mieszkańców.

Poniższa tabela przedstawia udział pacjentów (kobiet i mężczyzn) w danej grupie wiekowej, którym wykonano procedurę z grupy „Leczenie próchnicy w zębach stałych” w woj. mazowieckim w podziale na powiaty:

Powiat	0-5	6-12	13-18	19-25	26-59	60-74	75+
m. Płock	0,01	0,09	0,23	0,12	0,04	0,00	-
m. Radom	-	0,10	0,17	0,09	0,02	-	-
m. st. Warszawa	0,02	0,26	0,28	0,12	0,03	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ zawarte w ww. Mapie potrzeb zdrowotnych

3. w województwie mazowieckim 17,1% hospitalizacji zostało sprawozdanych jako hospitalizacje stanowiące zakończenie leczenia, natomiast 82,3% hospitalizacji zakończyło się jako skierowaniem do dalszej opieki.

Mimo poprawy sytuacji w ostatnich latach, Polska nadal należy do państw europejskich o najgorszych wynikach w dziedzinie zapobiegania próchnicy, duże są też różnice pomiędzy poszczególnymi rejonami kraju.

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 najszerszy krąg oddziaływania. Dzięki programowi dzieci oraz ich rodzice/opiekunowie nabędą wiedzę pozwalającą im samodzielnie, w warunkach domowych, zapobiegać rozwojowi choroby próchnicowej. Wiedza ta będzie dotyczyła wdrażania właściwych nawyków żywieniowych, prawidłowej higieny jamy ustnej, a także uświadamiania potrzeby częstych wizyt kontrolnych eliminujących lęk przed wizytą u stomatologa. Ponadto, lakowanie zębów wpłynie na zmniejszenie podatności szkliwa zębów na działanie czynników próchnicotwórczych.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1 Cel główny

- zwiększenie liczby dzieci o 30% w populacji objętej programem, u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej.

II.2 Cele szczegółowe

- zmniejszenie o 10% występowania próchnicy w populacji dzieci i młodzieży biorących udział w programie w perspektywie lat trwania programu,
- wzrost o 20% odsetka dzieci objętych edukacją prozdrowotną na terenie przedszkola, szkoły w trakcie realizacji programu,
- zwiększenie o 20% liczby dzieci dbających o swoje zęby poprzez systematyczne (codzienne) szczotkowanie w perspektywie lat trwania programu,
- włączenie, w trakcie trwania programu, rodziców do działań profilaktycznych na rzecz poprawy stanu zdrowia jamy ustnej dzieci .

Powyższe cele wpisują się w Cel operacyjny nr 4 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020: *Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.*

II.3 Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- liczba dzieci i młodzieży biorących udział w programie,
- odsetek dzieci i młodzieży, u których stwierdzono próchnicę i ocena jego zmiany w perspektywie lat trwania programu,
- wskaźnik PUW w poszczególnych latach realizacji programu,

Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020

- liczba dzieci i młodzieży, u których wykonano zabieg lakowania zębów,
- liczba zalakowanych zębów,
- liczba spotkań edukacyjnych przeprowadzonych wśród dzieci oraz ich rodziców,
- liczba dzieci i rodziców, biorących udział w zajęciach z edukacji zdrowotnej,
- liczba dzieci, u których stosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej w poszczególnych latach realizacji programu,
- liczba dzieci dbających o swoje zęby poprzez systematyczne – codzienne szczotkowanie w poszczególnych latach realizacji programu.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

III.1 Populacja docelowa

Program jest adresowany do dzieci i młodzieży będących mieszkańcami miasta Płocka, uczęszczających do przedszkoli i szkół podstawowych / gimnazjalnych na terenie Płocka oraz ich rodziców.

Liczba dzieci w wieku przedszkolnym (3 – 6 lat) wynosi 5.166, zaś liczba dzieci w wieku szkoły podstawowej / gimnazjum (7 – 16 lat) wynosi 10.990.

Zatem do programu zostanie włączona populacja ok. 16 tysięcy dzieci i młodzieży oraz ich rodzice.

III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie rok urodzenia i miejsce zamieszkania dziecka na terenie miasta Płocka (w przypadku edukacji miejsce zamieszkania nie ma znaczenia).

Warunkiem niezbędnym do udziału dziecka w programie jest wyrażenie zgody przez rodziców.

W zajęciach grupowych – *edukacja* – mogą uczestniczyć osoby nie będące mieszkańcami Płocka.

Ze świadczeń indywidualnych – *lakowanie* – mogą korzystać wyłącznie mieszkańcy Płocka.

Lakowaniu będą podlegały zęby przedtrzonowe stałe niezależnie od wieku adresatów programu oraz zęby trzonowe stałe szóste u dzieci powyżej 8 roku życia i zęby trzonowe stałe siódme u dzieci powyżej 14 roku życia.

Kwalifikacja do lakowania będzie się odbywać na podstawie przeglądu stomatologicznego jamy ustnej dzieci realizowanego przez lekarzy stomatologów. Do lakowania zostaną zakwalifikowane dzieci, które do tej pory nie skorzystały ze świadczenia lakowania zębów szóstych i siódmych w ramach NFZ oraz dzieci, które nie miały wykonanego lakowania zębów przedtrzonowych.

Podczas kwalifikacji do lakowania zostaną wykluczone dzieci, u których zostało wykonane lakowanie zębów szóstych przed ukończeniem 8 r. ż oraz zębów 7 przed ukończeniem 14 roku życia, celem ograniczenia powielania świadczeń finansowanych przez NFZ.

III.3 Planowane interwencje

W ramach Programu realizowane będą świadczenia, które nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia tj. lakowanie zębów stałych przedtrzonowych oraz zębów stałych szóstych u dzieci powyżej 8 roku życia oraz siódmych u dzieci powyżej 14 roku życia; zajęcia z edukacji zdrowotnej dla dzieci i ich rodziców, realizowane w placówkach oświatowych w formie prelekcji przez wykwalifikowany personel.

W trakcie zajęć z edukacji zdrowotnej uwzględnione zostaną trzy podstawowe obszary tematyczne: higiena jamy ustnej, właściwe odżywianie oraz stosowanie związków fluoru. Umiejętności nabyte i utrwalone w wieku przedszkolnym i szkolnym szybko przekształcają się w trwałe nawyki. Kwestią niezaprzeczalną jest, że próchnicy zębów, nieprawidłowościom zgryzowym i chorobom przyzębia można zapobiec oraz że istotną rolę w tym względzie odgrywa indywidualna edukacja każdego dziecka, połączona z edukacją rodziców. W tym świetle główny cel stomatologicznej edukacji prozdrowotnej u dzieci skupia się na zmianie tych zachowań, które sprzyjają rozwojowi chorób jamy ustnej, a także na przygotowaniu dzieci i młodzieży do podejmowania świadomych decyzji wpływających na stan uzębienia. Prowadzenie działań profilaktycznych umożliwi racjonalne obniżenie nakładów na opiekę zdrowotną i jest podstawą rozwoju właściwych relacji na poziomie kraju, regionu i społeczności lokalnych między organizatorem opieki zdrowotnej i jej odbiorcami, a także jest warunkiem skutecznej i efektywnej poprawy jakości życia.

Ponieważ edukacja zdrowotna jest procesem złożonym i długotrwałym ważne jest, aby do jej realizacji włączyć rodziców. Bez ich udziału realizacja założonych celów jest mało realna. To rodzice przyczyniają się do kształtowania nawyków higienicznych, żywieniowych oraz postaw prozdrowotnych dzieci. Od nich zależy, czy dziecko już jako osoba dorosła będzie systematycznie odwiedzało gabinet stomatologiczny, czy też będzie go unikać. Jeżeli w dzieciństwie ukształtuje się pozytywny stosunek do lekarza dentysty i właściwe dbanie o stan zdrowia jamy ustnej, będzie to owocowało przez całe życie. Zadaniem rodziców jest zachęcanie dzieci do prawidłowego mycia zębów, dbania o zdrowie jamy ustnej. Rodzice mogą zaproponować wspólne mycie zębów, wybieranie pasty z fluorem. Rodzice mają decydujący wpływ na wybór potraw i produktów zdrowych dla zębów. Duże znaczenie ma również sposób podejścia dorosłego do wizyt u lekarza dentysty.

Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020

Podejmowane systematycznie i długookresowo działania w zakresie utrzymania prawidłowej higieny jamy ustnej przynoszą pozytywny efekt zdrowotny w postaci m.in. zmniejszenia występowania próchnicy i chorób dziąseł. Aby osiągnąć cel, należy jednocześnie podejmować działania w kilku zakresach:

- ✓ edukacji zdrowotnej dotyczącej prawidłowego odżywiania, higieny jamy ustnej.
Niezbędnym elementem profilaktyki próchnicy jest prawidłowa dieta w zakresie spożywania cukrów; dzieci powinny pić wodę, zaś posiłki zawierające cukry powinny być spożywane przez dzieci zagrożone próchnicą nie częściej niż 3-4 razy w ciągu dnia.
- ✓ stosowania profilaktyki fluorkowej.
Praktyczną, skuteczną i powszechną metodą ograniczania próchnicy jest fluorowanie wody pitnej. Skutecznym działaniem w pierwotnej profilaktyce próchnicy jest codzienna ekspozycja na fluor przyjmowany z wodą oraz monitorowane stosowanie past fluorkowych. Podstawową metodą zapobiegania próchnicy powinno być dwukrotne w ciągu dnia szczotkowanie zębów pastą z fluorem o zawartości fluoru min 1000 ppm (dla małych dzieci wskazane są pasty z obniżoną zawartością fluoru).
- ✓ uszczelniania bruzd zębów trzonowych i przedtrzonowych,
- ✓ regularnych wizyt kontrolnych u dentysty dostosowanych do potrzeb pacjenta i określonych na podstawie oceny ryzyka próchnicy oraz zaawansowania /aktywności choroby.

W przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka rozwoju próchnicy należy wykonać uszczelnienie bruzd stałych zębów trzonowych lakiem, a następnie sprawdzić i w razie potrzeby uzupełnić lak podczas regularnych wizyt kontrolnych. Według zaleceń American Dental Association na wczesne ogniska próchnicowe można stosować laki szczelinowe w celu zmniejszenia odsetka postępujących zmian. Skuteczność prawidłowo przeprowadzonej metody lakowania bruzd jest wysoka. Po dwóch latach osiąga się redukcję próchnicy bruzd nawet do 90%, a po 5-7 latach jeszcze ok. 50%. Odsetki te można zwiększyć uzupełnieniem laku w razie jego utraty.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz trzy najpoważniejsze organizacje koncentrujące się na stanie zdrowia jamy ustnej: Światowa Federacja Dentystyczna, Światowa Federacja Wydziałów Dentystycznych Uniwersytetów Medycznych, Międzynarodowe Towarzystwo d/s Badań Stomatologicznych, biorąc pod uwagę rozwój społeczno - cywilizacyjny krajów europejskich oraz poziom samej dyscypliny medycznej jaką jest stomatologia przyjęły, że w 2000 roku 50% 6-letnich dzieci miało być wolnych od próchnicy, a w 2020r. odsetek ten w krajach europejskich winien wynosić 80%.

Z doświadczeń ostatnich lat wynika, że promocyjne programy higieny jamy ustnej stosowane w szkołach okazały się skuteczne, doprowadzając do poprawy stanu uzębienia dzieci. Zatem coraz

więcej pojawia się dowodów na to, że szczotkowanie zębów przez dzieci szkolne chociażby jeden raz dziennie, ale za to bardzo dokładnie, jest skuteczne w zapobieganiu próchnicy.

III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Zajęcia z edukacji zdrowotnej realizowane będą w przedszkolach i szkołach po wcześniejszym umówieniu terminu z dyrekcją placówki przez wykwalifikowany personel. Pojedyncze zajęcia będą trwać 45 minut, będą dostosowane do wieku odbiorców, podczas nich dzieci będą się uczyły zasad prawidłowego żywienia, nawyku codziennego dbania o zęby metodami odpowiednimi do ich wieku oraz zasad higieny jamy ustnej. Przeprowadzona zostanie również nauka prawidłowych technik szczotkowania zębów oraz pokazy filmów poruszających tematykę profilaktyki stomatologicznej.

Tematyka omawiana podczas spotkań edukacyjnych z dziećmi:

1. Wpływ racjonalnego żywienia na zdrowie zębów i prawidłowy zgryz

- opanowanie umiejętności dokładnego gryzienia pokarmów, zwłaszcza twardych (np. marchewki),
- rozumienie konieczności jedzenia potraw niezbędnych dla zdrowia zębów (zawierających wapń i witaminę D, np. mleko i jego przetwory, warzywa, owoce itp.),
- rozumienie potrzeby powstrzymywania się od jedzenia, czy picia produktów mających szkodliwy wpływ na zęby (np. słodczyce, słodkie napoje, itp.).

2. Kształtowanie nawyków higienicznych zapobiegających chorobom zębów

- opanowanie umiejętności samodzielnego mycia zębów z przestrzeganiem poszczególnych etapów wykonywania tej czynności i dokładne jej wykonywanie,
- używanie tylko własnych przyborów niezbędnych do utrzymywania czystości jamy ustnej oraz stosowanie past fluorkowych.

3. Ochrona własnego zdrowia

- świadome stosowanie zasad higieny osobistej oraz rozumienie konieczności dbania o zdrowie jamy ustnej,
- prawidłowe korzystanie z przyborów do higieny jamy ustnej i utrzymywanie ich w czystości,
- kształtowanie pozytywnego stosunku do lekarza dentysty,
- przestrzeganie zaleceń lekarza dentysty.

Do działań edukacyjnych będą włączani również rodzice, ponieważ podstawowe przekonania dotyczące zdrowia jamy ustnej, kształtujące indywidualną postawę dziecka, powinny mieć pierwsze źródło w najbliższym środowisku domowym, w którym dziecko czuje się najbezpieczniej.

Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020

Rodzice, jako pierwsi edukatorzy, powinni kształtować u dzieci nawyk systematycznego oczyszczania zębów z użyciem past fluorkowych i przestrzegania odpowiedniej diety. Są oni w dużej mierze odpowiedzialni także za częstotliwość kontrolnych wizyt stomatologicznych. Rodzice powinni uświadamiać swoje dzieci, że zdrowe zęby i prawidłowy zgryz będą warunkować ich dobre samopoczucie, podkreślać urodę i świadczyć o wysokiej kulturze osobistej i zdrowotnej.

Tematyka omawiana podczas spotkań edukacyjnych z rodzicami:

1. Uświadamianie, jak ważne są działania profilaktyczne zapobiegające powstawaniu próchnicy, chorób dziąseł i wad zgryzu.
2. Nauka prawidłowej techniki szczotkowania zębów u dzieci.
3. Kształtowanie świadomości systematycznego wykonywania zabiegów higienicznych, racjonalnego odżywiania i okresowych kontroli zębów dzieci przez lekarza dentystę.

Lakowanie zębów odbywać się będzie w gabinetach stomatologicznych, zlokalizowanych w placówkach oświatowych na terenie miasta Płocka.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

W przypadku zaprzestania realizacji programu z przyczyn niezależnych, w szczególności z powodu braku środków Gminy – Miasto Płock na finansowanie niniejszego programu, możliwe będzie korzystanie ze świadczeń stomatologicznych na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- 1 Opracowanie programu.
- 2 Wybór realizatora programu – konkurs ofert zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27.08.2004r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.*
- 3 Realizacja programu:
 - dotarcie z informacją o programie do osób spełniających kryteria udziału,
 - rekrutacja do programu,
 - realizacja świadczeń w ramach programu oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji, sporządzanie sprawozdań z realizacji programu,
 - zakończenie programu,
 - ewaluacja.

IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Warunki realizacji świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w zakresie personelu oraz sprzętu i wyposażenia będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz.U. z 2017r., poz. 193, ze zm.).

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie rejestrów osób uczestniczących w programie, składanych przez realizatora w okresach miesięcznych.

Ocenie zgłaszalności podlegać będzie:

- liczba dzieci, które zgłosiły się i wzięły udział w programie,
- liczba osób niezakwalifikowanych do programu w związku z brakiem konieczności zastosowania działań profilaktycznych;
- liczba osób, które uczestniczyły w działaniach z zakresu edukacji zdrowotnej.

Ponadto ocena zgłaszalności zostanie przeprowadzona na podstawie wskaźników dotyczących odsetka dzieci, których rodzice nie wyrazili zgody na uczestnictwo w programie w odniesieniu do całej populacji objętej programem oraz odsetka rodziców / opiekunów prawnych, którzy zrezygnowali z udziału ich dzieci w programie w odniesieniu do początkowej liczby udzielonych zgód na udział w programie.

Ocena jakości świadczeń w programie będzie prowadzona na bieżąco. Będzie jej podlegała atrakcyjność spotkań edukacyjnych dla dzieci i rodziców, stosowane przez realizatora programu metody pracy. Będzie monitorowana na podstawie sprawozdań przedkładanych przez realizatora programu.

Mając na względzie wysoką jakość świadczeń udzielanych w ramach programu, Gmina – Miasto Płock określa wymagania niezbędne do realizacji programu przez świadczeniodawcę. Zgodnie z zapisami umowy zawartej z Gminą – Miasto Płock, świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub zaniechanie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu oraz zobowiązuje się udzielać świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, respektując prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej.

V.2 Ewaluacja

Końcowa ocena efektywności programu zostanie dokonana na podstawie następujących kryteriów:

- zgłaszalności dzieci i młodzieży do udziału w programie,
- liczby dzieci i młodzieży, u których stosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej,
- odsetka dzieci i młodzieży, u których stwierdzono próchnicę,
- liczby dzieci i młodzieży, u których wykonano zabieg lakowania zębów,
- liczby zalakowanych zębów,
- liczby spotkań edukacyjnych przeprowadzonych wśród dzieci,
- liczby spotkań edukacyjnych przeprowadzonych wśród rodziców,
- liczby dzieci i rodziców biorących udział w zajęciach z edukacji zdrowotnej,
- liczby dzieci dbających o swoje zęby poprzez systematyczne (codzienne) szczotkowanie,
- oceny stanu uzębienia w poszczególnych latach realizacji programu.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

- Koszt realizacji pojedynczych zajęć z edukacji zdrowotnej dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców oszacowano na 65,00 zł,
- koszt lakowania 1 zęba u dzieci oszacowano na 55,00 zł.

Szczegółowe koszty jednostkowe realizacji programu zostaną określone na etapie podpisywania umowy pomiędzy realizatorem i Gminą-Miasto Płock.

VI.2 Koszty całkowite

Planowany całkowity koszt realizacji programu w latach 2018 – 2020 wynosi 279.500,00 zł., w tym w roku 2019 oraz 2020 - 124.300,00 zł rocznie:

- na realizację zajęć z edukacji zdrowotnej dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców zaplanowano kwotę 14.300,00 zł rocznie,
- na lakowanie zębów zaplanowano kwotę 110.000,00 zł rocznie.

Program profilaktyki próchnicy dla dzieci i młodzieży miasta Płocka w latach 2018-2020

Z uwagi na fakt, że rozpoczęcie realizacji programu w 2018 roku planowane jest od września, koszt realizacji programu w 2018 roku oszacowano na kwotę 30.900,00 zł:

- na realizację zajęć z edukacji zdrowotnej dla dzieci i młodzieży oraz ich rodziców zaplanowano kwotę 3.510,00 zł,
- na lakowanie zębów zaplanowano kwotę 27.390,00 zł.

Koszt prowadzonej corocznie przez Gminę – Miasto Płock kampanii informacyjnej, dotyczącej wszystkich finansowanych z budżetu miasta Płocka programów polityki zdrowotnej nie jest wliczony w koszt realizacji niniejszego programu. Na powyższe działania planowana jest kwota ok. 5.000,00 zł rocznie.

Rzeczywistą liczbę poszczególnych świadczeń Gmina - Miasto Płock określi w umowie zawartej z realizatorem programu oraz w ramach środków finansowych zabezpieczonych w Budżecie Miasta Płocka na 2018 rok oraz w Wieloletniej Prognozie Finansowej na realizację programów polityki zdrowotnej.

W trakcie realizacji programu Gmina - Miasto Płock dopuszcza możliwość zmiany liczby poszczególnych świadczeń i kwoty przeznaczonej na ich realizację, w sytuacji gdy wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie opracowywania niniejszego programu i w zależności od rzeczywistych potrzeb, zdefiniowanych w trakcie realizacji programu.

W sytuacji zwiększenia liczby świadczeń Gmina-Miasto Płock musi posiadać środki finansowe na ten cel, a realizator programu potwierdzić możliwość i wyrazić zgodę na wykonanie większej liczby tych świadczeń w ramach programu, niż określona przy podpisywaniu umowy.

VI.3 Źródła finansowania

Program będzie finansowany z Budżetu Miasta Płocka.

VII. Bibliografia

1. J. Strużycka, M. Wierzbicka, E. Jodkowska, E. Rusyan, M. Ganowicz, W. Zieniecka: Wyniki Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej populacji młodych dorosłych w Polsce w 2012 roku. Nowa Stomatologia 4/2013.
2. M. Wierzbicka, F. Szatko, J. Strużycka i in. Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej 2012. Stan zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowania oraz potrzeby profilaktyczno-lecznicze dzieci w wieku 6 i 12 lat oraz młodzieży 18 lat. WUM Warszawa 2012 oraz 5, 7, 15 lat WUM Warszawa 2011.
3. Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020. Ministerstwo Zdrowia. Warszawa, 2015r.
4. W. Jańczuk „Stomatologia Zachowawcza” podręcznik dla studentów, PZWL.

5. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz.U z 2017r., poz. 193, ze zm.).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 w sprawie w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2476.).
8. „Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób jamy ustnej i stomatologii dla województwa mazowieckiego”. Ministerstwo Zdrowia.
9. „Samorządowe programy zdrowotne. Jak je dobrze realizować? Poradnik dla pracowników jednostek samorządu terytorialnego”. R. Rudka i wsp. Warszawa 2013.
10. Zdrowie jamy ustnej Polaków. Czasopismo Stomatologiczne, 2005, LVIII,6.
11. www.aotmit.gov.pl
12. www.stat.gov.pl
13. Portal PTS: Konsensus ekspertów w sprawie profilaktyki fluorkowej (<http://www.portalpts.pl/Index.aspx?sid=30>).
14. Mało skuteczne programy zachowania zdrowia jamy ustnej (http://www.portaldentystyczny.pl/pacjent/warto_wiedziec/profilaktyka/art9.html).