



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Rzeszów, dnia 7 października 2015 r.

Poz. 2847

UCHWAŁA NR X/63/2015 RADY GMINY BIAŁOBRZEGI

z dnia 30 września 2015 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji „Gminnego program Profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu Gminy Białobrzegi na lata 2016 - 2018”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.), 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 2015 r. poz. 581 z późn. zm.)

Rada Gminy Białobrzegi

uchwała, co następuje:

§ 1. Gmina Białobrzegi przyjmuje do realizacji „Gminny program Profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu Gminy Białobrzegi na lata 2016 - 2018”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie w terminie 14 dni od daty opublikowania w Dzienniku Urzędowym Województwa Podkarpackiego.

Przewodniczący Rady

Jerzy Świętoniowski

Załącznik do Uchwały Nr X/63/2015
Rady Gminy Białobrzegi
z dnia 30 września 2015 r.

GMINNY PROGRAM
PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW U DZIECI I MŁODZIEŻY
Z TERENU GMINY BIAŁOBRZEGI

Okres realizacji programu:

lata 2016 – 2018

Autor i podmiot wdrażający program:

Urząd Gminy Białobrzegi
37 – 114 Białobrzegi 4
woj. Podkarpackie

1. Opis problemu zdrowotnego

1.1. Problem zdrowotny

Próchnica jest bakteryjną chorobą zakaźną zębów spowodowaną głównie działaniem kwasów, wytwarzanych przez bakterie obecne w płytce bakteryjnej.

Wpływ na rozwój choroby ma podatność tkanek zęba uwarunkowana niedostateczną jego mineralizacją, rodzaj spożywanych pokarmów oraz nawyki higieniczne. Do czynników ryzyka zalicza się również uwarunkowania genetyczne i schorzenia drobnoustrojowe.

Nieleczona próchnica może być przyczyną: zaburzeń mowy, zaburzeń ze strony układu pokarmowego spowodowanych złym rozdrobieniem pokarmu i połykaniem dużych kawałków pokarmu, powstania zmian ropnych w jamie ustnej, nieprzyjemnego zapachu z ust, uszkodzenia zawiązków zębów stałych, chorób miazgi, ozębnej oraz kości czaszki. W skrajnych przypadkach próchnica może doprowadzić do zakażenia całego organizmu.

Widoczna próchnica może również powodować brak akceptacji ze strony rówieśników i niską samoocenę dzieci i młodzieży.

1.2. Epidemiologia

Próchnica stanowi poważny problem społeczny. Czynniki wpływające na ryzyko występowania choroby próchnicowej to m.in. niski status społeczno- ekonomiczny rodziny, złe nawyki higieniczno – żywieniowe czy niska świadomość prozdrowotna matek małych dzieci. Do czynników ryzyka zalicza się również uwarunkowania genetyczne i schorzenia drobnoustrojowe. W Polsce, jako jednym z nielicznych krajów Europy, nie udało się obniżyć zapadalności na próchnicę wśród dzieci. Zachorowalność dzieci na próchnicę zębów utrzymuje się w Polsce na bardzo wysokim poziomie. Wyniki badań epidemiologicznych wskazują, że choruje na nią ok. 90 % dzieci.

W 1995 r. częstość występowania próchnicy u 6 – latków wynosiła 87,4 proc., a w 2012 r. było to 85,6 proc. Wskazano, że jeżeli chodzi o 12-latki, w 1987 r. częstość występowania próchnicy wynosiła 89,9 proc., w 2012 r. – 79,6 proc., z czego łatwo wyliczyć, że zmniejszyła się ona o zaledwie 10 proc. Z kolei intensywność próchnicy w 1987 r. wynosiła 4,4 PUW, w 2007 r. – 3,07, a w roku 2012 wzrosła do 3,53. Dokonując porównania PUW z dla 12-latków z krajów Unii Europejskiej, Polska z wartością 3,5 prześciga kraje unijne.

Analizując stan uzębienia dzieci 12- letnich w różnych województwach można także zauważyć duże zróżnicowanie, jednak w województwie podkarpackim nasilenie próchnicy dla tej grupy wiekowej uzyskało alarmująco najwyższy wskaźnik PUW na poziomie 5,3 w 2004r.

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

W związku z bardzo niekorzystną sytuacją epidemiologiczną dotyczącą występowania choroby próchnicowej w populacji dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego, podjęto decyzję, iż programem profilaktycznym zostaną objęte dzieci w przedziale wiekowym:

- u dzieci w wieku od 4 do 6 lat lakierowane będą zęby mleczne
- u dzieci od 12 do 13 lat lakowane będą zęby siódme.

Analizując dane z „Monitoringu stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej” Gminny Program Profilaktyki Próchnicy Zębów u Dzieci i Młodzieży z terenu Gminy Białobrzegi zaplanowano jako działanie wieloletnie.

Programem zostaną objęte populacje dzieci od 4 do 6 lat, dzieci od 12 do 13 roku życia zamieszkałe na terenie Gminy Białobrzegi.

Liczba mieszkańców Gminy Białobrzegi na dzień 31.12.2014 wynosiła 8 576 osób. Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu to dzieci w wyżej wymienionym przedziale wiekowym tj. 1 509 dzieci.

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

W chwili obecnej procedura lakierowania zębów mlecznych nie jest objęta w ramach świadczeń proponowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W wieku około 7 lat dzieci mają już jedynki, dwójki i szóstki stałe, dla których między innymi Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia refundację zabiegu lakierowania.

Ograniczenie lakowania zębów szóstych refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia tylko do 7 roku życia nie jest uzasadnione ze względów zarówno zdrowotnych jak i ekonomicznych. Lakowanie siódemek nie jest objęte w ramach świadczeń proponowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Dodatkowy program profilaktyki próchnicy dla dzieci powinien zawierać:

- lakierowanie wszystkich zębów mlecznych. Procedura, którą planuje się przeprowadzić powtarzana będzie jeden raz na kwartał.
- lakowanie zębów trzonowych przy wysokim ryzyku próchnicy tj.: zabezpieczenie bruzd w zębach trzonowych (lakowanie) u dzieci powinno obejmować:
 1. Drugie zęby trzonowe stałe (siódemki) u dzieci 12 – 13 lat.

1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Według Światowej Organizacji Zdrowia nasilenie oraz frekwencję choroby próchnicowej można efektywnie ograniczać, nawet w okresie kilkuletnim. Światowa Organizacja Zdrowia, również Polskie Towarzystwo Stomatologiczne (PTS), Światowa Organizacja Stomatologiczna (FDI), Międzynarodowe Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej (IAPD) określiły strategiczne cele zdrowotne w zakresie jamy ustnej do roku 2020. Głównym celem jest promocja zdrowia i zmniejszenie wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój dziecka. Również jeden z celów operacyjnego krajowego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 zakłada „intensyfikację zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży”.

Choroba próchnicowa jest źródłem infekcji i nie leczona wpływa niekorzystnie na funkcjonowanie całego organizmu, dlatego tak ważna jest prawidłowa i systematyczna higiena jamy ustnej poparta wykształceniem postaw i zachowań prozdrowotnych, która skutecznie redukuje intensywność próchnicy.

Osiągnięcie właściwego stanu uzębienia u dzieci i młodzieży jest możliwe poprzez promocję zdrowia i zmniejszenie wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój dziecka

oraz objęcie jak największej liczby dzieci profesjonalną opieką stomatologiczną z zastosowaniem zabiegów profilaktycznych jakim są: lakierowanie zębów oraz lakowanie zębów (uszczelnianie bruzd).

Wyniki wieloletnich badań jasno prezentują najważniejsze obszary stomatologicznej edukacji prozdrowotnej. Działania edukacyjne i profilaktyczne powinny uwzględniać trzy podstawowe obszary tematyczne: higienę jamy ustnej, właściwe odżywianie oraz stosowanie związków fluoru.

Zabieg lakierowania wykonuje się stosując do tego preparat fluoru o wysokim stężeniu. Lakier twardej tworząc przezroczystą błonkę i długo utrzymuje się na powierzchni zęba i długotrwałe uwalnia fluor.

Zabieg lakowania bruzd dotyczy zębów trzonowych, gdyż budowa anatomiczna powierzchni zgryzowych tych zębów ze względu na obecność głębokich szczelin i bruzd sprzyja zaleganiu bakterii, które kolonizują bruzdę już w momencie wyrzynania się zęba. Podczas zabiegu zęby pokrywane są odpowiednim materiałem, który chroni przed powstawaniem płytki nazębnej.

Wyniki badań świadczących o niewątpliwiej efektywności zabiegu uszczelniania bruzd (lakowania) w zębach trzonowych potwierdzają obniżenie wskaźnika próchnicy PUW(Z) o ponad 1 jednostkę (1 ząb) u dzieci, u których zalakowano bruzdy w zębach bocznych w porównaniu z dziećmi niepoddanymi zabiegowi lakowania. Oceniając publiczny program zapobiegania próchnicy w Polsce u dzieci i młodzieży stwierdzono, że średni odsetek (11,7) dzieci 6-letnich i (33,6) dzieci 15-letnich z uszczelnionymi bruzdami w zębach szóstych występuje w województwie podkarpackim (w odniesieniu do innych województw).

Globalne cele zdrowia jamy ustnej na 2020 rok opracowane przez Światową Organizację Zdrowia, Światową Federację Stomatologiczną oraz Międzynarodowe Stowarzyszenie Stomatologii Dziecięcej (IAPD – *International Association of Paediatric Dentistry*) i Międzynarodowe Stowarzyszenie Badań Naukowych w Dziedzinie Stomatologii (IADR – *International Association of Dental Research*) różnią się znacznie od celów sformułowanych na 2000 rok. Odnośnie do choroby próchnicowej do 2020 r. europejskiego celu zdrowia jamy ustnej przynajmniej 80% dzieci 6-letnich powinno być wolnych od próchnicy, a dzieci 12-letnie nie powinny mieć średnio więcej niż 1,5 zęba zaatakowanego próchnicą oraz celu globalnego na rok 2015, którym jest obniżenie wartości SIC u dzieci w wieku 12 lat do wartości 3.

W związku z powyższym opracowany dla Gminy Białobrzegi program zdrowotny dotyczący profilaktyki próchnicy zębów u dzieci wybranych grup wiekowych jest zgodny ze stanowiskiem i zaleceniami określonymi przez przywołane wyżej organizacje krajowe i światowe oraz wpisuje się w jeden z obszarów strategicznych Edukacja i Zdrowie zawartych w Strategii Gminy Białobrzegi na lata 2011 – 2022 i przebieg działań profilaktycznych organizowanych, realizowanych i finansowanych przez lokalne samorządy terytorialne.

2. Cele programu

2.1. Cel główny:

Obniżenie występowania próchnicy zębów wśród dzieci z terenu Gminy Białobrzegi i zwiększenie odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem i przyzębieniem, co w konsekwencji powinno obniżyć nakłady ponoszone na leczenie choroby próchnicowej i jej skutków, poprzez intensyfikację działań profilaktycznych (lakierowanie zębów mlecznych i lakowanie zębów stałych).

2.2.Cele szczegółowe:

- redukcja występowania zaawansowanej próchnicy oraz utraty zębów u dzieci,
- wzrost odsetka dzieci objętych edukacją prozdrowotną i profilaktyką próchnicy na terenie przedszkola, szkoły,
- wzrost odsetka osób dorosłych posiadających wiedzę na temat zdrowia jamy ustnej poprzez kształtowanie postaw prozdrowotnych i podniesienie wśród dzieci i ich rodziców/opiekunów prawnych świadomości w zakresie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych,
- dążenie do zmiany zachowań prozdrowotnych, co w konsekwencji pozwoli na obniżenie kosztów leczenia stomatologicznego w późniejszych latach,

- zwiększenie odsetka dzieci objętych przeglądami stomatologicznymi,
- zwiększenie odsetka dzieci objętych leczeniem i profesjonalnym zapobieganiem próchnicy (lakierowanie i lakowanie),
- obniżenie różnic w dostępie do edukacji prozdrowotnej, zapobiegania i leczenia próchnicy zależnych od lokalizacji i regionu
- zdiagnozowanie potrzeb zdrowotnych badanej populacji na terenie Gminy Białobrzegi na podstawie wyników badań.

2.3. Oczekiwane efekty do 2018 roku:

- zmniejszenie częstości występowania choroby próchnicowej i jej powikłań u dzieci biorących udział w programie,
- systematyczne zgłaszanie się do gabinetu stomatologicznego celem kontroli i leczenia ubytków próchnicowych,
- obniżenie kosztów związanych z leczeniem w późniejszych latach,
- poprawa świadomości dzieci i rodziców/opiekunów prawnych wagi odpowiedniej higieny jamy ustnej,
- zmiana nawyków żywieniowych u dzieci poprzez zmniejszenie spożycia słodkich napojów i cukrów,
- zwiększenie dostępności świadczeń profilaktycznych.

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

Główną mierzalną korzyścią kontynuacji programu monitorowania stanu zdrowia jamy ustnej będzie obniżenie wartości wskaźników próchnicy:

- puw/PUW (średnia liczba zębów odpowiednio mlecznych bądź stałych z ubytkami próchnicowymi wypełnionych lub usuniętych z powodu próchnicy) i
- SIC (średnia liczba zębów z ubytkami próchnicowymi wypełnionych lub usuniętych z powodu próchnicy) u dzieci
- przyrost częstości wizyt kontrolnych i profilaktycznych w populacji dzieci w wieku 4 – 6, i w wieku 12- 13 roku życia,
- wzrost świadomości zdrowotnej i wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dzieci na tematy związane z profilaktyką choroby próchnicowej (badania ankietowe).

3. Adresaci programu

3.1. Oszacowanie populacji, która będzie uczestniczyła w programie

W programie będą mogły wziąć udział dzieci w wieku 4 – 6 lat i dzieci w wieku 12 – 13 lat z terenu Gminy Białobrzegi (biorąc pod uwagę rok ich urodzenia - informacje z Ewidencji Ludności Urzędu Gminy w Białobrzegach).

Program będzie głównie propagowany poprzez informację przekazaną do szkół z terenu Gminy Białobrzegi, stroną BIP oraz stroną internetową Urzędu Gminy Białobrzegi.

W okresie realizacji programu w latach 2016 - 2018 r. liczba dzieci kwalifikujących się do wejścia w skład badanej populacji wynosi będzie 1 509.

Zakłada się, że problem zdrowotny dotyczy całej populacji objętej programem.

3.2. Tryb zapraszania do programu

Udział w programie jest dobrowolny i bezpłatny. Przed przystąpieniem do programu rodzice/opiekunowie będą poproszeni o wyrażenie zgody na wykonanie u dzieci przeglądów jamy ustnej i wykonywanie zabiegów profilaktycznych Załącznik Nr 1, oraz wypełnienie ankiety wstępnej (Załącznik Nr 2). Zaproszenie do Programu nastąpi poprzez akcję informacyjno-promocyjną prowadzoną przez Gminę Białobrzegi. Organizator wystąpi również do dyrekcji szkół podstawowych z prośbą o umożliwienie dystrybucji materiałów promocyjnych na ich terenie oraz przekazanie rodzicom/opiekunom prawnym dzieci informacji zachęcających do udziału w Programie. Informacje

o Programie zostaną zamieszczone w Biuletynie Informacyjnym i na stronie internetowej Gminy Białobrzegi.

Zgłaszanie się dzieci wraz z rodzicami/opiekunami prawnymi na badania stomatologiczne następować będzie bez skierowania, po osobistym lub telefonicznym umówieniu na wyznaczony termin.

4. Organizacja programu

4.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

1 rok realizacji (2016r.) – programem zostanie objęte 505 dzieci

2 rok realizacji (2017r.) – programem zostanie objęte 496 dzieci

3 rok realizacji (2018r.) – programem zostanie objęte 508 dzieci

Po zakończonym kolejnym roku realizacji Programu dokonywana będzie analiza wykonania jego założeń. Ponadto w trzecim roku realizacji dokonane będzie całościowe badanie efektywności Programu na terenie Gminy Białobrzegi i analiza uzyskanych wyników.

4.2. Działania w Programie

1. Rozpropagowanie i nagłośnienie programu – zapoznanie rodziców/ opiekunów prawnych, dzieci oraz nauczycieli z założeniami i celami programu.

2. Przekazanie ulotek informacyjnych skierowanych do dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych zawierających informacje związane z profilaktyką próchnicy zębów.

3. Objęcie działaniami edukacyjnymi związanymi z profilaktyką próchnicy zębów rodziców/ opiekunów prawnych dzieci uczestniczących w programie.

4. Prowadzenie systematycznej akcji informacyjnej w szkołach/przedszkolach dotyczącej profilaktyki próchnicy zębów przez nauczycieli, wychowawców oraz higienistkę szkolną.

5. Uzyskanie zgody do rodzica/opiekuna prawnego na uczestnictwo dziecka w programie oraz wypełnienie przez niego ankiety (ankieta wypełniana na początku uczestnictwa w programie)

6. Wykonanie profilaktycznego badania stomatologicznego z ustaleniem zaleceń.

7. Objęcie programem profilaktyki próchnicy zębów wszystkich dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Białobrzegi.

8. Wykonywanie świadczeń profilaktyczno- leczniczych, w tym:

8.1 Badania stomatologiczne z określeniem stanu jamy ustnej i potrzeb leczniczych,

8.2 Przeprowadzenie rozmowy motywującej dziecko i rodziców/opiekunów prawnych do przestrzegania zaleceń higienicznych i dietetycznych, odbiór wypełnionych ankiet,

8.3 Profilaktyka ortodontyczna mająca na celu przeciwdziałanie oraz likwidację przyczyn wywołujących choroby i wady zgryzu,

8.4 Lakierowanie zębów mlecznych,

8.5 Pokrycie bruzd zębów trzonowych lakiem szczelinowym,

8.6 Badanie efektywności programu wraz z podsumowaniem wyników po 1 roku oraz po 2 i 3 roku realizacji programu. Analiza porównawcza uzyskanych wyników po zakończeniu realizacji całego programu.

W ramach Programu nie będą prowadzone świadczenia z zakresu leczenia zachowawczego.

4.3. Dokumentacja

- Standardowa dokumentacja medyczna zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2014 r., poz 177),

- Zgoda rodzica /opiekuna prawnego dziecka na udział w Programie (Załącznik Nr 1 do Programu),

- Ankieta (wywiad medyczny) dotycząca oceny czynników ryzyka próchnicy (Załącznik nr 2 do Programu),

- Karta badania stomatologicznego, zawierająca informację na temat zaleceń lekarskich, której wzór stanowi Załącznik nr 3 do Programu – zakładana dla każdej osoby zgłaszającej się na badanie profilaktyczne. Karta wypełniana jest w 2 egzemplarzach: jeden przekazywany jest rodzicom/opiekunom prawnym dziecka, drugi pozostaje w dokumentacji świadczeniodawcy,

- Sprawozdanie roczne z realizacji programu zawierające opis działań podjętych w ramach programu zdrowotnego, informację o liczbie i rodzaju udzielanych świadczeń oraz wnioski z realizacji programu, którego wzór stanowi Załącznik nr 4 do Programu,
- Sprawozdanie końcowe z realizacji 3- letniego programu zawierające opis działań podjętych w ramach programu zdrowotnego, informację o liczbie i rodzaju udzielanych świadczeń oraz wnioski z całościowej realizacji programu, którego wzór stanowi Załącznik nr 5 do Programu.

4.4. Planowane interwencje

Badanie jamy ustnej dzieci wraz z określeniem liczby puw czyli sumy liczby zębów z ubytkami próchnicowymi, zębów usuniętych z powodu próchnicy oraz zębów wypełnionych.

W grupie wiekowej 4-6 lat przeprowadzenie lakierowania wszystkich zębów mlecznych lakierem fluorkowym. Procedura powtarzana będzie 1 raz na kwartał.

W grupie wiekowej 12-13 lat lakowanie zębów trzonowych przy wysokim ryzyku próchnicy. Zabezpieczenie bruzd w zębach trzonowych (lakowanie) u dzieci:

1. Drugie zęby trzonowe stałe (siódemki) u dzieci 12 – 13 lat.

4.5. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Beneficjentami programu będą dzieci w wyżej wskazanych grupach wiekowych zamieszkałe w Gminie Białobrzegi. Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w Programie będzie data urodzenia dziecka.

4.6. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu

Zgłaszanie się dzieci wraz z rodzicami/opiekunami prawnymi na badania stomatologiczne następuje bez skierowania, po osobistym lub telefonicznym umówieniu na wyznaczony termin do Gabinetu Stomatologicznego realizującego Program.

W odniesieniu do przekazanej rodzicom/opiekunom prawnym dziecka ulotki informacyjnej dotyczącej profilaktyki próchnicowej uwzględniającej: instruktaż mycia zębów, pomoc w poznaniu właściwych technik higieny jamy ustnej oraz informacje na temat prawidłowych nawyków higienicznych a także potrzeby regularnych kontroli zdrowia jamy ustnej dziecka rodzice/opiekunowie prawni dzieci zostaną poproszeni o wypełnienie ankiety (wywiadu medycznego) w zakresie wiedzy obejmującej szeroką tematykę zdrowia jamy ustnej (Załącznik Nr 2).

Następnie dziecko zostanie zbadane stomatologicznie, zostaną określone jego potrzeby lecznicze (Załącznik Nr 3) oraz jeżeli dziecko spełnia kryteria, lekarz stomatolog może przeprowadzić lakierowanie i/lub lakowanie zębów w trakcie tej samej wizyty, bez ustalenia następnego terminu. Wówczas zostanie wykonany zabieg profilaktycznego lakierowania wszystkich zębów mlecznych lub lakowanie zębów stałych. Wskazania do lakierowania i/ lub lakowania zębów lekarz stomatolog ocenia indywidualnie u każdego dziecka, biorąc pod uwagę stopień ryzyka próchnicy.

Jeżeli istnieją wskazania do lakierowania*:

- zabezpieczenie bruzd zębów mlecznych lakierem fluorowym u dzieci,

**** Wskazania do lakierowania:***

Lakierowanie zębów mlecznych należy wykonywać dla wszystkich zębów wolnych od próchnicy. Wskazania do lakierowania zębów lekarz dentysta ocenia indywidualnie u każdego dziecka, biorąc pod uwagę stopień ryzyka próchnicy, zwyczajnie żywieniowe oraz nawyki higieniczne.

Jeżeli istnieją wskazania do lakowania**:

- zabezpieczenie bruzd zębów szóstych i siódmych stałych lakiem szczelinowym u dzieci, które nie miały wykonanego lakowania.

*****Wskazania do lakowania:***

Lakowanie pierwszych zębów bocznych stałych należy wykonywać w bruzdach zębów szóstych i siódmych wolnych od próchnicy. Wskazania do lakowania zębów lekarz dentysta ocenia

indywidualnie u każdego dziecka, biorąc pod uwagę stopień ryzyka próchnicy, zwyczaje żywieniowe oraz nawyki higieniczne.

Na wizycie rodzic/opiekun prawny otrzyma 1 egzemplarz Karty badania stomatologicznego uczestnika zawierającej informację na temat zaleceń lekarskich (Załącznik Nr 3).

Badanie efektywności Programu wraz z podsumowaniem wyników po 1 roku oraz po 2 i 3 roku realizacji Programu zakończone będzie sprawozdaniem rocznym (Załącznik Nr 4).

Analiza porównawcza uzyskanych wyników po zakończeniu realizacji całego Programu zakończona będzie sprawozdaniem końcowym (Załącznik Nr 5).

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

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 ze zm.) wskazuje wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych m. in. dla dzieci w wieku 4 – 13 roku życia tj. planowanych do objęcia Programem. Założenia Rozporządzenie Ministra Zdrowia nie są do końca realizowane ze względu na ograniczone finansowanie świadczeń stomatologicznych. Realizowane są one w ramach leczenia choroby próchnicowej i związanych z nią dolegliwości a na procedury profilaktyczne brakuje środków finansowych.

Projektowany Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wymienianych wyżej grupach wiekowych pozwoli na uzupełnienie luki w działaniach finansowanych ze środków publicznych. Program pozwoli również rodzicom/opiekunom prawnym dzieci ukierunkować wiedzę na co powinni zwracać uwagę aby zapobiegać rozwojowi próchnicy. Należy podkreślić, że lakierowanie zębów mlecznych wpłynie na zmniejszenie podatności szkliwa zębów mlecznych na działanie czynników próchnicotwórczych. Udział w Programie pozwoli skorzystać z dodatkowych wizyt profilaktycznych dla dziecka.

Zaplanowane działania Programu mają na celu poszerzenie opieki profilaktycznej dla wybranej grupy dzieci na terenie Gminy Białobrzegi.

4.8. Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników Programu, jeżeli istnieją wskazania

Każdy rodzic/ opiekun prawny dziecka biorącego udział w Programie otrzyma pisemną informację dotyczącą potrzeb leczniczych i profilaktycznych jego dziecka, zalecony będzie sposób dalszego postępowania (leczenie zachowawcze próchnicy, leczenie chirurgiczne - usunięcie zębów, konsultacja ortodontyczna, inne zalecenia lekarza stomatologa). Rodzic indywidualnie podejmie decyzję, czy i w jaki sposób będzie kontynuował zalecane leczenie uzębienia dziecka.

4.9. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Badanie jamy ustnej dziecka oraz lakierowanie zębów mlecznych i lakowanie zębów stałych będzie prowadzone przez lekarza stomatologa w gabinecie stomatologicznym. Lekarz stomatolog zabezpieczy odpowiedni, spełniający wymogi określone przepisami, sprzęt medyczny niezbędny do wykonania tego rodzaju świadczenia.

4.10. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji Programu

Świadczenia w ramach Programu będą udzielane w funkcjonującym gabinecie stomatologicznym na terenie Gminy Białobrzegi w wyznaczonych dniach i godzinach. Lekarz stomatolog zabezpieczy odpowiedni, spełniający wymogi ogólne, sprzęt medyczny niezbędny do wykonania tego rodzaju świadczenia zdrowotnego.

Do konkursu ofert mogą przystąpić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz podmioty wymienione w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2013 r. poz. 217), świadczące usługi w zakresie stomatologii.

Kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia w ramach Programu oraz miejsce wykonywania działań profilaktyczno - leczniczych:

1. Badanie stomatologiczne dzieci przeprowadzać będzie lekarz stomatolog
2. Standardowe wyposażenie gabinetu stomatologicznego powinno spełniać standardowe warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739).

4.11. Dowody skuteczności planowanych działań

Aktualnie prowadzona na całym świecie (Stany Zjednoczone, Australia, kraje Europy Zachodniej) analiza badawcza realizowanych programów prozdrowotnych wskazuje, że na redukcję próchnicy zębów w populacji ludzkiej ma wpływ redukcja próchnicy już u małych dzieci.

Z badań epidemiologicznych w 2010 r. wynika, że w województwie podkarpackim około 65% dzieci 6-letnich jest wolnych od próchnicy, wartości wskaźnika leczenia zachowawczego u tych dzieci wynosiła (0,02), odsetek dzieci w wieku 6 lat z co najmniej 4 zębami objętymi próchnicą wynosił (5,8), wartości wskaźnika znaczącej próchnicy SIC u dzieci w wieku 6 lat wynosiła (2,46).

Dla porównania badając kolejne grupy wiekowe w województwie podkarpackim odsetek dzieci w wieku 12 lat wolnych od próchnicy wynosi już tylko (12,3), wartość wskaźnika leczenia zachowawczego u tych dzieci wyniosła (0,38), odsetek dzieci w wieku 12 lat z co najmniej 4 zębami objętymi próchnicą wynosił (43,4).

Inną istotną przyczyną znacznego spadku częstości i intensywności występowania choroby próchnicowej w krajach rozwiniętych w ostatnich 40 latach uważa stosowanie past do zębów zawierających fluorki. Dostępne badania wykazały redukcję próchnicy nawet o 70 % dzięki programom profilaktycznym opartym na egzogennym działaniu związków fluoru w połączeniu z prawidłową higieną i poradami dietetycznymi.

Z powyższych danych jednoznacznie wynika, że działania w zakresie profilaktyki jamy ustnej powinny być prowadzone u dzieci od najmłodszych lat i systematycznie kontynuowane aby w przyszłości doprowadzić do redukcji występowania próchnicy u dzieci. W oparciu o wyniki dostępnych wielu badań naukowych potwierdzających istotną redukcję występowania oraz intensywności choroby próchnicowej w populacjach stosujących lakiery fluorkowe, w Gminie Białobrzegi podjęta została decyzja o możliwości realizacji programu, mając na uwadze fakt, że profilaktyka próchnicy – lakierowanie i lakowanie zębów w formie zakupu świadczeń zdrowotnych nie była jeszcze realizowana na terenie Gminy Białobrzegi.

Prowadzone w trakcie Programu uświadamianie rodziców/opiekunów prawnych, nakierowane będzie na potrzebę systematycznej higieny jamy ustnej dziecka przy użyciu pasty do zębów z odpowiednią do wieku zawartością fluorków co pozwoli poprzez zabiegi codziennej domowej higieny jamy ustnej zmniejszyć ryzyko występowania próchnicy.

Rozpropagowując informacje o możliwość skorzystania z bezpłatnego Programu profilaktyki przez szkoły znajdujące się na terenie gminy (informacja dla dyrektorów szkół) to przekazanie swego sygnału do tych szkół, że należy w tej dziedzinie być aktywnym.

Edukacja zdrowotna w tym zakresie to jedno z podstawowych zadań szkoły. Przekazując dzieciom wiedzę o zdrowiu, kształtując odpowiednie umiejętności, przekonania i postawy – ułatwia się im zdrowy styl życia i poprawę stanu zdrowia. I chociaż jest to proces długotrwały to jednak procentuje on w późniejszym życiu. Szczególnie ważny jest pierwszy etap edukacji bowiem wyrabia on u dzieci właściwe nawyki higieniczne.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, a także wytycznych klinicznych, przedszkole, szkoła są najkorzystniejszymi środowiskami do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych; realizacja programów profilaktyki próchnicy w przedszkolu, szkole - przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania, zwłaszcza zapewnia dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym zwiększającym ryzyko zaniedbań.

Światowa Organizacja Zdrowia proponuje na lata 2006 – 2015 poprawę zdrowia populacji danego kraju poprzez wdrażanie poniższych strategicznych kierunków polityki:

1. obniżenie próchnicy oraz innych chorób i nieprawidłowości w grupach populacji najsłabszych społecznie i ekonomicznie,

2. promocja zdrowego stylu życia i obniżenie czynników ryzyka chorób jamy ustnej związanych z warunkami bytowymi, środowiskiem społecznym, itp.,
3. rozwój, służących poprawie zdrowia jamy ustnej, systemów opieki przejrzystych finansowo i odpowiadających oczekiwaniom społeczeństwa,
4. polityka zdrowotna oparta na integracji problematyki zdrowia jamy ustnej i zdrowia ogólnego w różnych programach i na różnych poziomach.

Leczenie choroby próchnicowej wiąże się z dużymi kosztami nie tylko bezpośrednio materialnymi, ale również społecznymi a w ramach świadomie realizowanych regularnych wizyt kontrolnych lekarz dentysta będzie miał możliwość leczenia choroby próchnicowej na jej wczesnym etapie rozwoju bez potrzeby leczenia ciężkich powikłań, co będzie również podstawą ograniczenia kosztów finansowych związanych z leczeniem choroby próchnicowej.

Należy również podkreślić, że Komisja Społeczna, Oświaty, Kultury, Zdrowia i Porządku Publicznego oraz pozostałe dwie Komisje Stałe działające przy Radzie Gminy Białobrzegi zaakceptowały realizację Gminnego Programu Profilaktyki Próchnicy Zębów u Dzieci i Młodzieży z terenu Gminy Białobrzegi w latach 2016 - 2018. Realizując w/w program jesteśmy przekonani, że problem próchnicy u dzieci ulegnie zmniejszeniu w naszym środowisku lokalnym.

5. Koszty

5.1. Koszty jednostkowe

W trzyletnim programie profilaktyki próchnicy na lata 2016-2018 przewidziano finansowanie świadczeń na zasadzie stawki kapitacyjnej na dziecko objęte programem. Stawka kapitacyjna jest wynikiem ilorazu środków finansowych przeznaczonych na realizację programu i liczby dzieci objętych profilaktyczną opieką zdrowotną.

Przewiduje się zawarcie kilkuletnich umów z Realizatorem Programu.

5.2. Planowane koszty całkowite

Planowany koszt całkowity realizacji programu w latach 2016-2018 wynosił będzie 111 423 zł. Koszt jednostkowy(tj. przypadający na 1 dziecko) szacuje się średnio na 73,84 zł.

Planowany koszt całkowity realizacji programu w:

- 2016 roku - 37 289 zł
- 2017 roku - 36 624 zł
- 2018 roku - 37 510 zł

Liczba i rodzaj poszczególnych zabiegów wykonanych u jednego uczestnika programu będzie uzależniony od przeprowadzonej diagnozy podczas profilaktycznego badania stomatologicznego. Zakłada się, że w programie profilaktycznym udział weźmie 100 % dzieci we wskazanych grupach wiekowych z terenu Gminy Białobrzegi.

5.3. Źródła finansowania, partnerstwo

Program finansowany będzie ze środków budżetowych Gminy Białobrzegi zgodnie z umową zawartą z jego Realizatorem.

6. Monitorowanie i ewaluacja Programu

6.1. Ocena zgłaszalności do Programu

Zgłaszalność do Programu będzie oceniana na podstawie danych zebranych z gabinetu biorącego udział w Programie. Podstawą oceny będzie liczba ankiet wypełnionych przez rodziców/opiekunów prawnych oraz karta badania stomatologicznego dzieci biorących udział w Programie. Informacja o Programie będzie zamieszczona na stronie BIP oraz na stronie internetowej Urzędu Gminy pozwoli to na oszacowanie liczby osób, które mimo dostępnej informacji o Programie nie skorzystały z zaproszenia (dzieci zamieszkujące na terenie gminy a uczęszczające do innych przedszkoli czy szkół lub nie objęte wychowaniem przedszkolnym).

6.2. Ocena jakości świadczeń w Programie

Ewaluacja Programu będzie prowadzona na bieżąco. Będą jej podlegały stosowane przez realizatora Programu metody pracy, użyteczność Programu w codziennym życiu dziecka oraz jego skuteczność.

Ocena jakości świadczeń w Programie będzie monitorowana na bieżąco na podstawie:

- rozmów z rodzicami/opiekunami,
- obserwacji realizacji Programu,
- sprawozdań rocznych przedkładanych przez Realizatora Programu.

6.3. Ocena efektywności Programu

Końcowa ocena efektywności Programu zostanie dokonana na podstawie następujących kryteriów:

- zgłaszalności dzieci do udziału w Programie,
- liczby dzieci, u których przeprowadzono badanie jamy ustnej,
- liczby dzieci, u których przeprowadzono profilaktyczne lakierowanie zębów,
- liczby dzieci, u których przeprowadzono zabieg lakowania zębów,
- liczba dzieci skierowanych na dalsze leczenie stomatologiczne/ortodontyczne,
- wyników ankiety (wywiadu medycznego) dotyczącej poziomu wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dzieci z zakresu zapobiegania chorobie próchnicowej zębów.

7. Okres realizacji Programu

Program będzie realizowany w okresie wieloletnim. W przypadku potwierdzenia skuteczności planowanych działań, zakłada się możliwość kontynuacji i rozszerzenia Programu w latach kolejnych.

Piśmiennictwo:

1. Art. 4 i art. 114 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 217).
2. Art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164 poz.1027 ze zmianami).
3. Art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2013 roku, poz. 594 z późn. zm.).
4. Gazeta Lekarska Pismo Izb Lekarskich 05.2012 ISSN 0867-2146, str. 26.
5. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013-2015” Ministerstwo Zdrowia.
6. E. Jodkowska: „Publiczny program zapobiegania próchnicy w Polsce u dzieci i młodzieży”. Dental Medical Problems 2010, 47, 2: 137-143.
7. M. Hobdell, P.E. Petersen, J. Clarkson, N. Johnson: Global goals for oral health 2020. Int. Dent. J. 2003, 53, 285–288.
8. M. Wierzbicka, U. Kaczmarek „Trend choroby próchnicowej u 12–letnich dzieci na podstawie badań monitoringowych stanu zdrowia jamy ustnej. Czy polskie dzieci mają szanse na osiągnięcie narodowego i europejskiego celu zdrowia jamy ustnej?” Dent. Med. Probl. 2009, 46, 2, 149–156.
9. <http://www.zdrowie.lodzkie.pl/sites/default/files/imce/profilaktyka/programzapobieganiaprochnicydladzieciwwiekuszkolnym.pdf>
10. <http://v066961.home.net.pl/nowastomatologia/snsn.php?ktory=3564>
11. <http://czas.stomat.net/upload/articles/7/685.pdf>
12. <http://aktualnosci.gazetalekarska.pl/?p=11649>
13. <http://aktualnosci.gazetalekarska.pl/?p=11649>
14. http://www.dmp.am.wroc.pl/artykuly/DMP_2009462149.pdf
15. http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0007/93499/informacja-MZ-dla-Sejmowej-KZ-o-stom.-opiece-zdrow..pdf
16. http://www.dmp.am.wroc.pl/artykuly/DMP_2005421065.pdf
17. http://www.mz.gov.pl/_data/assets/pdf_file/0010/24877/wynik_bada_mat_2010.pdf
18. Portal PTS: Konsensus ekspertów w sprawie profilaktyki fluorkowej (<http://www.portalpts.pl/Index.aspx?sid=30>)
19. www.phie.pl

Załącznik Nr 1

....., dnia

**Zgoda na udział osoby nieletniej
w Gminnym Programie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu Gminy
Białobrzegi
wyrażona przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka**

Ja,

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego dziecka)

zam.

(adres zamieszkania)

Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego dziecka

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w **Gminnym Programie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci i młodzieży z terenu Gminy Białobrzegi**, obejmującego wykonanie u mojego dziecka badania stanu zdrowia jamy ustnej oraz profilaktycznego lakierowania zębów mlecznych i/lub profilaktycznego lakowania pierwszych zębów bocznych stałych szóstych i siódmych wolnych od próchnicy przez lekarza stomatologa,

.....PESEL.....

(imię i nazwisko dziecka)

Moje dziecko uczęszcza do

(nazwa i adres szkoły/przedszkola)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka)

Załącznik Nr 2

ANKIETA
(wywiad medyczny)

Nazwisko i imię dziecka:

(proszę zakreślić właściwą odpowiedź X)

1. Czy dziecko było kiedykolwiek badane przez lekarza dentystę?

tak

nie (przejdź do pytania nr 4)

2. Kiedy dziecko było ostatni raz u lekarza dentysty?

w ciągu ostatnich 6 m-cy

w ciągu ostatnich 12 m-cy

powyżej 12 m-cy

3. Jak często dziecko chodzi na wizyty do lekarza dentysty?

częściej niż raz na pół roku

raz na pół roku

rzadziej niż raz na pół roku

4. Jak często dziecko myje zęby?

3 i więcej razy dziennie

1-2 razy dziennie

rzadziej niż raz dziennie

nie myje zębów

5. Czy dziecko stosuje pastę do zębów zawierającą fluor?

tak

nie

6. Czy przed przeczytaniem ulotki informacyjnej wiedział Pan/Pani jaka powinna być zawartość fluoru w paście do zębów stosowanej u dzieci:

tak nie

7. Czy stara się Pan/Pani wyjaśniać dziecku, że regularne mycie zębów pomaga utrzymać zdrowe zęby i dziąsła?

tak nie

8. Czy dziecko stosuje produkty do higieny jamy ustnej, takie jak:

- nić dentystyczna?

- płukanki?

tak tak

nie nie

9. Czy dziecko podczas mycia zębów czyści język?

tak nie

10. Jak często dziecko spożywa słodkie przekąski i słodzone napoje (np. Coca Cola)?

nie spożywa kilka razy w tygodniu

rzadziej niż raz w tygodniu codziennie

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

Załącznik Nr 3

.....
Pieczęć świadczeniodawcy

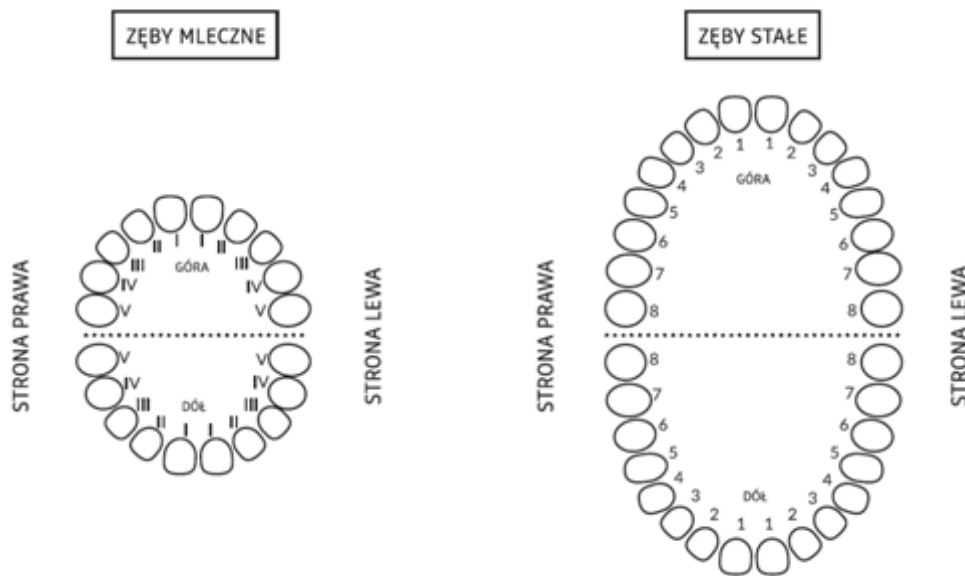
**KARTA BADANIA STOMATOLOGICZNEGO UCZESTNIKA
GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW U DZIECI I MŁODZIEŻY Z
TERENU GMINY BIAŁOBRZEGI**

Nr

Nazwisko i imię dziecka:

Data urodzenia:

Stan uzębienia i potrzeby lecznicze



Stan uzębienia mlecznego:

- A - zdrowy ząb mleczny
- B - ubytek próchnicowy
- C - wypełnienie
- D - próchnica wtórna
- E - ząb usunięty
- T - uraz

Stan uzębienia stałego:

- 0 - zdrowy ząb stały
- 1 - ubytek próchnicowy
- 2 - próchnica wtórna
- 3 - wypełnienie
- 4 - ząb usunięty
- 5 - uszczelnienie bruzd
- 6 - uraz
- 7 - ząb niewyrznięty

Potrzeby lecznicze :

- 0 - brak potrzeb leczniczych
- 1 - aplikacja lakieru fluorkowego
- 2 - uszczelnienie bruzd
- 3 - wypełnienie na 1 powierzchni
- 4 - wypełnienie na 2 lub więcej powierzchniach
- 5 - leczenie endodontyczne
- 6 - ekstrakcja
- 7 - inne

puw/z =

PUW/Z =

Informacja dla rodzica/opiekuna prawnego dziecka**Zalecany sposób dalszego postępowania (leczenia)**

1. Wskazane jest leczenie następujących zębów:

mlecznych:.....

stałych:.....

2. Wskazane jest usunięcie następujących zębów:

mlecznych:.....

stałych:.....

3. Wskazana jest konsultacja ortodontyczna: TAK NIE

4. Wskazana jest intensywna profilaktyka fluorkowa:

2 x w roku

4 x w roku

5. Kolejna wizyta kontrolna powinna zostać zrealizowana:

.....

6. Inne zalecenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć lekarza)

5. Wnioski z przeprowadzonej ankiety:*

--

6. Wnioski z przeprowadzonego badania stomatologicznego dzieci, w tym określenie odsetka dzieci z próchnicą na początku realizacji programu: *

--

7. Wnioski z rocznej realizacji programu:

--

III. Roczne rozliczenie finansowe programu:

Koszty realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
Kwota wydatkowana na realizację programu:	

IV. Załączniki (np. materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie).

1.
2.
3.

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania
Realizatora programu)

* pkt.4, pkt. 5 i pkt 6 należy wypełnić wyłącznie przy pierwszym sprawozdaniu rocznym
UWAGA: W przypadku braku miejsca w rubrykach można dołączyć do formularza oddzielne kartki.

--

III. Końcowe rozliczenie finansowe programu:

Koszty realizacji programu zgodnie z zawartą umową:	
Kwota wydatkowana na realizację programu:	

IV. Załączniki (np. materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie).

1.
2.
3.

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania
Realizatora Programu)

UWAGA: W przypadku braku miejsca w rubrykach można dołączyć do formularza oddzielne kartki.

Białobrzegi, dnia

.....8010..... 2015.

Dyrekcja
Zespołu Szkół/
Szkoły Podstawowej

w

Urząd Gminy Białobrzegi informuje, że w latach 2016-2018 będzie realizowany program zdrowotny dot. **„PROFILAKTYKI PRÓCHNICY ZĘBÓW U DZIECI I MŁODZIEŻY Z TERENU GMINY BIAŁOBRZEGI”** w Gabinetie Stomatologicznym w od miesiącado miesiąca 2016 r.

W związku z powyższym prosi się o poinformowanie uczniów i rodziców/opiekunów prawnych uczniów, że z Programu mogą skorzystać dzieci w wieku 4 – 6 lat, i 12 – 13 lat.

.....
Podpis