

UCHWAŁA NR
RADY MIASTA CZĘSTOCHOWY

z dnia 2022 r.

**w sprawie zmiany uchwały w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka
stomatologiczna dla uczniów klas II szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie miasta Częstochowy
w zakresie zapobiegania próchnicy zębów na lata 2017-2021”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5, art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (jt. Dz. U. z 2021 r., poz. 1372 z późn. zm.), w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 i 3, art. 48a ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jt. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.)

Rada Miasta Częstochowy uchwala:

§ 1. 1. Przyjąć kontynuację na lata 2022-2026 programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka stomatologiczna dla uczniów klas II szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie miasta Częstochowy w zakresie zapobiegania próchnicy zębów na lata 2017-2021” przyjętego Uchwałą Rady Miasta Częstochowy Nr 603.XLIV.2017 Rady Miasta Częstochowy z dnia 7 września 2017 r.

2. Załącznik stanowiący 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” z uwzględnieniem kontynuacji programu na lata 2022-2026 otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Częstochowy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Z up. Prezydenta Miasta

(-) Ryszard Stefaniak
Zastępca Prezydenta
Miasta Częstochowy

Załącznik do uchwały Nr
Rady Miasta Częstochowy
z dnia2022 r.

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
– KONTYNUACJA NA LATA 2022-2026”

Autor:

lek. stom. Agata Horonkiewicz

przy współpracy Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Częstochowy

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO.

1.1 Problem zdrowotny- PRÓCHNICA ZĘBÓW.

Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że dotyczyć ona może 60-90% populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Jest chorobą pojawiającą się już w zębach mlecznych w pierwszym roku życia dziecka. Między 2. a 3. r. ż. występuje u 35–50% dzieci, między 3. a 4. r. ż. próchnica występuje u 56-60% dzieci, a w wieku 6–7 lat u prawie 100% dzieci. Na podstawie ostatnich przeprowadzonych badań epidemiologicznych stwierdza się, iż blisko 90% dzieci 12-letnich w Polsce ma próchnicę. Pomiędzy 5 a 12 rokiem życia, aż 89,3% dzieci miało przynajmniej jeden ząb szósty dotknięty próchnicą. Zaplanowane w programie działania stanowią uzupełnienie świadczeń gwarantowanych finansowanych przez NFZ. Stan uzębienia to nie tylko problem estetyczny, ale również psychologiczny.

Poczucie własnej wartości i samoocena kształtująca się poprzez pryzmat brakujących zębów to wielki problem społeczny, element zdrowia publicznego.

Próchnica uważana jest za najczęstszą i najkosztowniejszą chorobę przewlekłą. Jedną z najprostszych metod zapobiegania próchnicy jest profilaktyka, właściwa higiena jamy ustnej oraz świadomość pacjenta. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Światowa Federacja Dentystyczna (FDI) oraz wiele organizacji pro zdrowotnych wyznaczyły sobie cel, który powinien w najbliższych latach zmniejszyć wpływ chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój człowieka.

Poprzez promocję zdrowia, profilaktykę i wczesną diagnostykę szczególnie u dzieci i młodzieży możemy powyższy cel osiągnąć w nie długim czasie.

1.2. Epidemiologia.

Problem próchnicy zębów, a w szczególności próchnicy u dzieci jest problemem społecznym. PRÓCHNICA w definicji WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) to proces patologiczny umiejscowiony, pochodzenia zewnątrz ustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie, rozkładające cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzające kwasy niszczące szkliwo. Liczba osób na świecie dotkniętych próchnicą sięga 5 miliardów. Ogólnopolskie badania epidemiologiczne stanu zdrowia jamy ustnej ludności prowadzone regularnie od 1987 roku wskazują na to, że próchnica zębów i choroby przyzębia stanowią poważny problem zdrowotny naszego społeczeństwa. Szczególnie ważnym problemem jest próchnica wśród dzieci. W wieku 5-7 lat pojawia się uzębienie stałe obecne u człowieka już do końca życia.

Próchnica zębów jest też główną przyczyną utraty uzębienia. Utrata zębów stałych szczególnie u dzieci w wieku szkolnym z powodu próchnicy jest zjawiskiem trudnym do zaakceptowania. W Polsce odsetek dzieci w wieku 12 lat, które utraciły z powodu próchnicy co najmniej 1 ząb stały jest wysoki i wynosi 7,2. Zjawisko całkowitej utraty uzębienia przybiera masowy charakter wśród osób po 45 roku życia. Według danych GUS

problem próchnicy dotyczy aż 70% trzylatków i 90% sześciolatków. Trudno znaleźć nastolatka, który miałby wyleczone wszystkie zęby.

Zdrowie jamy ustnej zależy w największym stopniu od nas samych, od naszej świadomości i znajomości problemu. By uchronić się przed skutkami próchnicy zębów musimy zastosować szeroko rozumianą profilaktykę: profilaktykę fluorową, profilaktykę żywieniową, higienę jamy ustnej (szczotkowanie zębów), regularne wizyty kontrolne u dentysty. Według WHO leczenie ubocznych skutków chorób jamy ustnej stanowi 5-10 % kosztów opieki zdrowotnej w państwach uprzemysłowionych.

Dane epidemiologiczne uzyskane z badań prowadzonych w ramach programu „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej” przez Zakład Stomatologii Zachowawczej Instytutu Stomatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Katedrę Higieny i Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (2010-2012):

Częstość występowania ubytków w zębach mlecznych:

- 1) w wieku 3 lat – 57,2% (frekwencja) i średnio 2,7 zębów z ubytkami,
- 2) w wieku 5 lat – 79,9% i 5,07 zębów z ubytkami.

Częstość występowania ubytków w zębach stałych:

- 1) w wieku 12 lat – 79,6% (frekwencja) i 3,5 średnio zębów z ubytkami,
- 2) w wieku 15 lat - 91,8% i 6,12 zębów,
- 3) w wieku 18 lat 96,1% i 7,95 zębów,
- 4) 35-44 lata – 99,9% i 16,91 zębów,
- 5) 43,9% osób w wieku 65-74 lat jest bezzębnych.

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

Programem będą objęte dzieci z klas II szkół podstawowych z terenu miasta Częstochowy. Według danych z Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Częstochowy (stan na 22.10.2021 rok), populacja dzieci uczęszczająca do klas II szkół podstawowych wynosi 1729.

Edukacja zdrowotna będzie skierowana do dzieci klas drugich szkół podstawowych z terenu miasta Częstochowy, nauczycieli oraz ich rodziców/opiekunów prawnych. Edukacją zdrowotną planuje się objąć w pierwszym roku realizacji programu ok. 2 000 osób dorosłych i dzieci.

Przyjmuje się 100% udział dzieci w programie.

1.4. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym.

Gmina Miasto Częstochowa dotychczas nie realizowała programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki próchnicy. Programy z tego zakresu realizowane są w wielu miastach i gminach w Polsce m.in. Wałbrzychu, Wronkach, Krakowie, Krośnie, Sosnowcu, Łęborku, Kaliszu, Toruniu, Ciechocinku, Włocławku, Legnicy, Gdańsku, Czarniejewie, Dobroniu.

Działania programu uzupełnią dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia poprzez zwiększenie częstości badań. Jednocześnie program zwiększa dostępność do zabiegu lakowania zębów stałych dla dzieci w wieku szkolnym. W chwili obecnej lakowanie zębów stałych w ramach świadczeń dodatkowych proponowanych przez NFZ jest możliwe u dzieci, jest to jednak nie wystarczające. Ponadto lakowanie zębów stałych w ramach środków NFZ odbywa się ze względu na wskazania (np. obniżenie szyjek zębowych, noszenie aparatów ortodontycznych czy choroba przyczyniająca się do suchości w jamie ustnej) w ramach zabiegu leczniczego a nie profilaktyki.

1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

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. Jego osiągnięcie powinno nastąpić poprzez wczesną diagnostykę, prewencję i efektywne leczenie chorób zębów – przede wszystkim próchnicy – u dzieci i młodzieży.

Wielu autorów zagranicznych i polskich przedstawia wyniki badań świadczące o niezaprzeczalnej skuteczności zabiegu uszczelniania bruzd (lakowania) w zębach trzonowych. Badania potwierdzają obniżenie wskaźnika PUW (Z) o ponad 1 jednostkę (1 ząb) u dzieci, u których zalakowano bruzdy w zębach bocznych w porównaniu z dziećmi niepoddanymi zabiegowi lakowania.

Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter działań kompleksowych, tzn. powinno obejmować edukację nauczycieli, edukację rodziców, edukację dzieci i naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Wiedza ta powinna dotyczyć zasad racjonalnego odżywiania, przestrzegania higieny jamy ustnej, obowiązkowych badań kontrolnych stomatologicznych, a także uczestnictwa w akcjach profilaktycznych z wykorzystaniem preparatów fluorowych przeprowadzanych w regularnych odstępach czasu.

Opieka stomatologiczna dzieci wymaga od lekarzy stomatologów szczególnych umiejętności nie tylko merytorycznych, ale również psychologicznych. W związku z powyższym opieka taka jest niechętnie podejmowana. Dodatkowo ograniczona świadomość zdrowotna naszego społeczeństwa, a co za tym idzie nieświadomość potrzeb stomatologicznych rodziców dzieci jest powodem, że dziecko najczęściej trafia do dentysty z powodu bólu będącego wynikiem powikłań choroby próchnicowej.

Niekorzystne uwarunkowania społeczne, ekonomiczne oraz organizacyjne w polskim systemie ochrony zdrowia, które doprowadziły do likwidacji gabinetów stomatologicznych w placówkach oświatowych oraz do ograniczania z roku na rok liczby i zakresu usług stomatologicznych świadczonych w ramach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, są powodem bardzo ograniczonej dostępności do zabiegów profilaktyczno-leczniczych dla dzieci młodzieży. Przyczyn fatalnego stanu zdrowia zębów populacji polskiej należy szukać nie tylko w systemie opieki zdrowotnej, ale także w

naszym stylu życia. Próchnica zębów zaliczana jest do chorób przewlekłych o najszerszym zasięgu uwarunkowana stylem życia. Funkcjonujące przekonanie, że zębów mlecznych nie trzeba leczyć bo i tak wypadną jest błędne gdyż próchnica w zębach mlecznych może spowodować uszkodzenie zawiązków zębów stałych. Dziecko samo nie przyjdzie do gabinetu stomatologicznego, a rodzice często bagatelizują problem. Ponadto rodzice nie dopilnowują dzieci, aby regularnie szczotkowały zęby i nie pokazują jak mają to robić. Często sami nie wiedzą jak właściwie czyścić zęby. Dorośli nie prowadzą dzieci do lekarza stomatologa na regularne kontrole i leczenie, bo sami się boją. Swoim zachowaniem przenoszą własny strach na dziecko i tak wyrasta kolejne pokolenie, które omija gabinet stomatologiczny. Tylko zmiana nawyków i większa dbałość o higienę może zmniejszyć odsetek dzieci dotkniętych próchnicą zębów. Po zapoznaniu się z wynikami raportu Ministerstwa Zdrowia pn. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2010-2012” jak najbardziej słuszne wydają się działania edukacyjno-profilaktyczne ukierunkowane na budowanie prawidłowych nawyków higieny jamy ustnej wśród dzieci zaproponowanych w programie. Zły stan uzębienia u dzieci, brak odpowiednich nawyków żywieniowych, profilaktyki oraz nawyków higieny jamy ustnej prowadzi do utrzymującego się przez całe życie złego stanu jamy ustnej. Poprawa stanu uzębienia oraz higieny jamy ustnej jest procesem wieloletnim, który wymaga systematycznej kontroli, nabrania odpowiednich nawyków i współpracy ze stomatologiem.

Mając na uwadze zdrowie mieszkańców Częstochowy postanowiono sfinansować Program polityki zdrowotnej na lata 2017 – 2021, obejmujący profilaktykę stomatologiczną wśród dzieci z terenu miasta Częstochowy. Dzięki wdrożeniu programu w szkołach, rodzice, nauczyciele i dzieci będą uczone prawidłowej higieny jamy ustnej, co przyniesie efekty w późniejszych latach. Lakowanie zębów, które nie zostały zalakowane w ramach środków z NFZ lub tych z których lak wypadł w znakomity sposób przedłuży żywot zębów u dzieci biorących udział w programie. Lakowanie zębów jest zabiegiem bezbolesnym, do którego stosuje specjalne preparaty zawierające duże stężenie fluoru.

Programy w zakresie stomatologii oparte o szkołę przynoszą najlepsze efekty i zapewniają najszerzy krąg oddziaływania. Inną skuteczną i zalecaną formą oddziaływania zdrowotnego jest rozmowa prowadzona z dzieckiem lub osobą dorosłą na fotelu dentystycznym, która powinna być ukierunkowana na rozwiązanie indywidualnych problemów zdrowotnych badanego.

2. CELE PROGRAMU

2.1. Cel główny.

Obniżenie częstości występowania próchnicy zębów i poprawa stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku szkolnym.

2.2. Cele szczegółowe:

- 1) zwiększenie dostępności do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii dziecięcej,

- 2) podniesienie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zdrowia jamy ustnej wśród dzieci, rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli,
- 3) rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci w wieku szkolnym,
- 4) wzrost świadomości rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli na temat ważności regularnych wizyt kontrolnych w gabinecie stomatologicznym,
- 5) zmniejszenie zjawiska strachu przed wizytą w gabinecie wśród dzieci,
- 6) przeciwdziałanie rozwojowi próchnicy zębów u adresatów programu poprzez zabiegi lakowania zębów u 30% dzieci biorących udział w programie,
- 7) obniżenie ciężkości przebiegu choroby próchnicowej u dzieci w wieku szkolnym,
- 8) zmniejszenie wskaźnika intensywności próchnicy,
- 9) zmniejszenie kosztów leczenia stomatologicznego w późniejszych latach.

2.3. Oczekiwane efekty:

- 1) podniesienie świadomości rodziców/opiekunów prawnych dzieci w zakresie profilaktyki stomatologicznej,
- 2) wykrycie choroby próchnicowej zębów we wczesnym stadium rozwoju,
- 3) przyzwyczajanie dzieci do dbałości o higienę jamy ustnej.

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

W ramach realizacji programu zakłada się stałe monitorowanie efektów działania, w szczególności planuje się ustalić:

- 1) liczbę osób, które uczestniczyły w działaniach w zakresie profilaktyki próchnicy,
- 2) liczbę dzieci, u których przeprowadzono lakowanie zębów,
- 3) liczba dzieci skierowanych na dalsze leczenie w gabinecie stomatologicznym,
- 4) liczba dzieci, rodziców/opiekunów prawnych, nauczycieli, którzy wzięli udział w edukacji.

3. ADRESACI PROGRAMU.

3.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Programem badań profilaktycznych będą objęci uczniowie klas II szkół podstawowych z terenu miasta Częstochowy w ilości 870 w pierwszym roku realizacji programu.

Programem objęte zostaną wszystkie dzieci, których rodzice/opiekunowie prawni wyrażą zgodę w formie pisemnej na przeprowadzenie badań u ich pociech.

Organizator programu corocznie oszacuje liczebność populacji dzieci uczęszczających do klas drugich oraz wysokość środków finansowych niezbędną do realizacji programu, w tym do przeprowadzenia akcji edukacyjnej.

Szacuje się, że w latach następnych liczba dzieci uczęszczająca do klas II będzie wynosiła ok. 1500 osób.

3.2. Tryb zapraszania do programu.

Celem jest zapewnienie wysokiej frekwencji w programie, której podstawą jest odpowiedni dostęp do pełnej informacji o jego realizacji.

Dlatego też organizator oraz realizator/realizatorzy programu przeprowadzą kampanię informacyjno-edukacyjną motywującą do aktywnego udziału w programie:

- 1) organizator programu (Urząd Miasta Częstochowy)
- 2) informacja o programie na stronie internetowej, tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta,
- 3) audycje radiowe/telewizyjne poświęcone programowi badań przesiewowych w mediach lokalnych,
- 4) realizatorzy programu (podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert)
- 5) informacje na stronie internetowej oraz siedzibie realizatora,
- 6) plakaty, ulotki w placówkach służby zdrowia, aptekach, autobusach, tramwajach, ogłoszenia parafialne,
- 7) plakaty i ulotki w szkołach,
- 8) rozpropagowanie programu na zebraniach z rodzicami w szkołach podstawowych w mieście Częstochowa,
- 9) potwierdzanie udziału w programie (pisemne zgody rodziców).

4. ORGANIZACJA PROGRAMU.

4.1. Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne.

1. Wybór jednostek realizujących program (konkurs ofert).
2. Kampania informacyjno-edukacyjna programu będzie prowadzona równolegle przez Urząd Miasta Częstochowy i realizatora/ów programu:
 - 1) organizator programu (Urząd Miasta Częstochowy) informacja o programie na stronie internetowej, tablicy ogłoszeń Urzędu Miasta, audycje radiowe/telewizyjne poświęcone programowi w mediach lokalnych, banery, plakaty, reklamy w tramwajach, spoty radiowe,
 - 2) realizatorzy programu (podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert), informacje na stronie internetowej oraz w siedzibie realizatora o realizacji programu, szkołach w których będzie realizowany program, oraz sposobie jego przeprowadzania, zaproszenia do udziału w programie (ulotki, plakaty), informowanie szkół o programie jego zasadach rekrutacji i sposobie przeprowadzenia.
3. Realizacja programu:
 - 1) edukacja zdrowotna rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli - uświadomienie rodzicom/opiekunom prawnym i nauczycielom ważności i konieczności okresowych badań stomatologicznych, nawyków żywieniowych i odpowiedniej higieny jamy ustnej. Planuje się przeprowadzenie 6 spotkań edukacyjnych dla rodziców,
 - 2) uzyskanie zgody rodziców/opiekunów prawnych dzieci na udział w programie wraz z ankietą dot. udziału dzieci w profilaktyce stomatologicznej,

- 3) przeprowadzenie badania diagnostycznego -ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW,
- 4) edukacja dzieci - nauka prawidłowej higieny jamy ustnej, w tym nauka prawidłowego szczotkowania zębów,
- 5) lakowanie zębów przedtrzonowych i siódmych trzonowych dzieciom, które nie były zalakowane lub z których wypadł lak,
- 6) przekazanie rodzicom/opiekunom prawnym dzieci paszportu uśmiechu dziecka w którym zapisane będą uwagi dotyczące ewentualnych problemów stomatologicznych u dziecka.

4. Systematyczny monitoring realizacji programu.

4.2. Planowane interwencje:

- 1) promocja programu w lokalnej prasie i mediach,
- 2) promocja programu w szkołach,
- 3) edukacja rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli na spotkaniach w szkołach w zakresie, higieny jamy ustnej i konieczności cyklicznych wizyt kontrolnych u stomatologa,
- 4) edukacja dzieci w zakresie, higieny jamy ustnej i konieczności cyklicznych wizyt kontrolnych u stomatologa,
- 5) badanie przeglądowe jamy ustnej u dzieci klas II celem określenia wskaźnika PUW dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych,
- 6) lakowanie zębów trzonowych i siódmych trzonowych u dzieci, u których nie został on wykonany w ramach NFZ lub tych z których lak wypadł całkowicie lub częściowo,
- 7) przekazanie paszportów uśmiechu z zapisanym stanem uzębienia dziecka oraz zaleceniami.

4.3 Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników:

- 1) dzieci klas II szkół podstawowych zlokalizowanych w mieście Częstochowa (w danym roku realizacji),
- 2) mieszkańcy miasta Częstochowy,
- 3) pisemna zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka na przeprowadzenie badania i lakowania zębów (załącznik do programu).

4.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Świadczenia przewidziane w programie otrzyma każde dziecko spełniające kryteria udziału w programie.

4.5 Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U z 2019 r., poz 1199 z póź. zm.) określa szczegółowy katalog świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego oraz warunki ich realizacji. Zadania realizowane w ramach Programu stanowią uzupełnienie zakresu leczenia stomatologicznego

finansowanego przez NFZ. Priorytetowymi założeniami Programu są edukacja z zakresu higieny jamy ustnej oraz podniesienie świadomości rodziców/opiekunów prawnych, nauczycieli i dzieci jak istotne znaczenie ma profilaktyka chorób jamy ustnej. Edukacja zdrowotna skierowana będzie zarówno do dzieci jak i rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli. Szczególnie zwrócimy uwagę na techniki szczotkowania zębów, odpowiednie żywienie dzieci, nawyki higieniczne i konieczność okresowych wizyt kontrolnych u stomatologa. Dziecko, u którego zostanie zdiagnozowana choroba próchnicowa, będzie miało możliwość leczenia zębów w ramach kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia.

4.6 Zakończenie udziału w programie.

Po zakończeniu Programu każdy z rodziców/opiekunów prawnych będzie poinformowany o stanie jamy ustnej dziecka i na potwierdzenie otrzyma Paszport uśmiechu. Rodzice będą mogli kontynuować leczenie swoich dzieci w wybranym gabinecie stomatologicznym posiadającym kontrakt z NFZ.

4.7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.

Program będzie realizowany przez podmiot leczniczy/podmioty lecznicze, realizujące świadczenia z zakresu stomatologii, które będą wyłonione w drodze konkursu ofert. Planowane interwencje są badaniami bezpiecznymi, nieinwazyjnymi.

4.8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.

Badania zostaną przeprowadzone przez zespół personelu w skład którego wchodzi lekarz stomatolog i wykwalifikowana asystentka stomatologiczna. Przegląd uzębienia u dzieci można wykonać poza gabinetem stomatologicznym – w szkolnych gabinetach pielęgniarstwa. W warunkach nieambulatoryjnych poza gabinetem stomatologicznym (szkolne gabinety pielęgniarstwa) wskazane jest użycie jednorazowych zestawów stomatologicznych.

Po zakończeniu badania wszystkie użyte materiały trafią do pojemnika/worka na odpady medyczne, które zostaną zabrane przez zespół wykonujący badania celem utylizacji odpadów medycznych.

4.9. Dowody skuteczności planowanych działań.

Działania profilaktyczne w zakresie stomatologii prowadzone w szkołach są według WHO najskuteczniejsze. Promocja zdrowia jamy ustnej realizowana w placówkach oświatowych okazuje się efektywna, ponieważ oddziałuje na wszystkie środowiska niezależnie od statusu socjoekonomicznego, a dodatkowo może być efektywna kosztowo. Jednym z powszechnie używanych narzędzi profilaktyki tej choroby jest również zabieg uszczelniania zębów bocznych. Wykazano, że u osób, u których go wykonano, nastąpiło istotne zahamowanie rozwoju próchnicy na powierzchniach żujących, a także zmniejszyło się jej nasilenie w całym uzębieniu.

W opracowaniu doktor Betiny Siudmak dokładnie wykazano na podstawie dziesięcioletnich badań, że ilość występowania próchnicy u dzieci z zalakowanymi zębami stałymi jest o ponad połowę mniejsza niż u dzieci, które nie miały lakowanych zębów. W cytowanej pracy w ciągu 10 lat wykonano 1546 zabiegów lakowania

zębów. Intensywność próchnicy, wyrażona średnią liczbą PUW była istotnie niższa niż w populacji z zalakowanymi trzonowcami (2,05) niż w grupie kontrolnej (bez lakowania) 4,30. Wykazuje to dobitnie o skuteczności metody i konieczności jej stosowania u jak największej liczbie dzieci w wieku 6-10 lat.

5. KOSZTY.

5.1. Koszty jednostkowe:

- 1) kampania informacyjno-edukacyjna (organizator programu oraz realizatorzy) – ok.6400,00 zł,
- 2) koszt badania diagnostycznego dziecka – ok. 55,00 zł /uczeń,
- 3) koszt lakowania zębów u ok. 30% dzieci – ok. 35,00 zł/uczeń,
- 4) koszt spotkania edukacyjnego dla rodziców – ok. 250,00 zł/spotkanie,
- 5) edukacja dzieci, w tym nauka prawidłowego mycia zębów – ok. 6,00 zł/uczeń,
- 6) zakup pasty, szczoteczki, kubeczka oraz „Paszportu uśmiechu” – ok. 10,00 zł/uczeń,
- 7) koszt koordynatora programu – ok. 1 200,00 zł/rok realizacji programu.

5.2. Planowane koszty całkowite.

Wysokość środków finansowych przeznaczona na realizację programu w pierwszym roku realizacji programu wyniesie 80 000,00 zł.

Budżety na realizację programu w latach następnych będą określone każdego roku w wysokości uwzględniającej liczbę dzieci uczęszczających do klas II w danym roku oraz ceny jednostkowe.

5.3. Źródła finansowania.

Program w całości będzie finansowany z budżetu Miasta Częstochowy.

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA.

6.1. Ocena zgłaszalności do programu.

Ocena zgłaszalności do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa.

W ramach monitorowania i ewaluacji programu zostaną określone następujące wskaźniki:

- 1) populacja dzieci kwalifikująca się do badania diagnostycznego -oceny stanu uzębienia dzieci zgodnie z przyjętymi kryteriami,
- 2) liczba dzieci, u których wykonano badanie diagnostyczne- ocenę stanu uzębienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami,
- 3) liczba dzieci, których rodzice nie wyrazili zgody na badanie diagnostyczne- ocenę stanu uzębienia,
- 4) liczba rezygnacji z udziału w programie na poszczególnych etapach jego realizacji,
- 5) liczba spotkań edukacyjnych,
- 6) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – rodziców /opiekunów prawnych i nauczycieli,
- 7) liczba wydrukowanych paszportów uśmiechu.

Realizator programu zobowiązany będzie do składania 1 x w miesiącu sprawozdania z realizacji programu.

6.2. Ocena jakości świadczeń w programie.

Nadzór i okresowa kontrola realizacji programu będzie prowadzona przez pracowników Urzędu Miasta Częstochowa. Bieżący nadzór będzie sprawowany przez koordynatora powołanego przez organizatora programu.

6.3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie analizy danych:

- 1) frekwencji,
- 2) wskaźników próchnicy wyrażonej wskaźnikami PUW dla zębów mlecznych i PUW dla zębów stałych na podstawie badań dzieci biorących udział w programie,
- 3) w perspektywie wieloletniej analiza intensywności próchnicy u dzieci , analiza odsetka dzieci, u których wykryto próchnicę oraz wskaźnika leczenia.

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU.

Program zaplanowano na lata: 2017 – 2021- kontynuacja na lata 2022-2026.

Literatura i piśmiennictwo:

1. Jańczuk Zbigniew, Próchnica zębów, zapobieganie, klinika i leczenie. Warszaw PZWL 1994.
2. Skawińska A i wsp. Profilaktyka choroby próchnicowej 2011.
3. Wójcicka A i wsp., Próchnica wieku rozwojowego chorobą cywilizacyjną. Przegląd Epidemiologiczny, 2012.
4. Szymańska J, Szalewski L., Próchnica zębów mlecznych w populacji polskich dzieci w wieku 0,5-6 lat, Zdrowie publiczne 2011.
5. Beata Pawka, Piotr Dreher, Jolanta Herda, Igor Szwiec , Próchnica zębów u dzieci problemem społecznym , Probl Hig Epidemiol 2010.
6. Betina Siudmak, Retrospektywna analiza efektywności lakowania bruzd pierwszych i drugich zębów trzonowych stałych u dzieci i młodzieży w latach 1998 – 2007.

Załącznik do
załącznika do uchwały Nr
Rady Miasta Częstochowy
z dnia2022 r.

**ZGODA NA BADANIE DIAGNOSTYCZNE
(OCENA STANU UZĘBIENIA)**

Wyrażam zgodę na wykonanie badania diagnostycznego – ocenę stanu uzębienia u mojego dziecka

(imię i nazwisko uczestnika)

w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka stomatologiczna dla uczniów klas II szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie miasta Częstochowy w zakresie zapobiegania próchnicy zębów na lata 2017 – 2021-kontynuacja na lata 2022-2026”.

PESEL uczestnika

adres zamieszkania

Uczeń klasy _____ Szkoły Podstawowej nr _____

w _____

(imię i nazwisko oraz podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika programu)

Uzasadnienie

Projekt uchwały zakłada kontynuację programu na lata 2022-2026.

Próchnica zębów jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń cywilizacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia szacuje się, że dotyczyć ona może 60-90% populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym

Celem głównym programu jest obniżenie częstości występowania próchnicy zębów i poprawa stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku szkolnym.

W ramach programu realizowane są elementy edukacji zdrowotnej oraz świadczenia zdrowotne, a mianowicie:

- organizacja spotkań edukacyjnych wśród dzieci, rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli w zakresie nauki prawidłowej higieny jamy ustnej,
- badania diagnostyczne - ocena stanu uzębienia dzieci, która opisana będzie w paszporcie uśmiechu przekazanym rodzicom/opiekunom prawnym,
- lakowanie bruzd zębowych u 30% dzieci, które nie miały wcześniej wykonanego lakowania w zębach przedtrzonowych i siódmych trzonowych, lub ten lak całkowicie lub częściowo im wypadł.

Program realizowany od 2017 roku. W ramach programu w latach 2017-2019 dokonano przeglądu jamy ustnej u 3205 osób, zalakowano 722 zęby. Z uwagi na epidemię realizacja programu w latach 2020-2021 była niemożliwa.

Realizator/realizatorzy programów zostaną wyłonieni w drodze konkursu ofert.

Z up. Prezydenta Miasta

(-) Ryszard Stefaniak
Zastępca Prezydenta
Miasta Częstochowy