

Załącznik
do uchwały nr 557/21
Rady Miasta Torunia
z dnia 21.01.2021 r.



Miasto Toruń

„Toruń olśniewa uśmiechem”

Program profilaktyki próchnicy i urazów zębów mlecznych i stałych skierowany
do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów oraz pracowników oświaty
w Gminie Miasta Toruń

Program na lata 2021 - 2025

Program polityki zdrowotnej został opracowany na podstawie Art. 48 ust. 1
ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn. zm.).

Toruń, 2021 r.

Spis treści

I.	OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	3
	I.1 Opis problemu zdrowotnego	3
	I.2 Dane epidemiologiczne	4
	I.3 Opis obecnego postępowania.....	5
II.	CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI	7
	II.1. Cel główny.....	7
	II.2. Cele szczegółowe.....	7
	II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	7
III.	CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	8
	III.1. Populacja docelowa.....	8
	III.2.Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	8
	III.3. Planowane interwencje	9
	III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.....	9
	III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	10
IV.	ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ.....	10
	IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	10
	IV.2.Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	11
V.	SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	12
	V.1. Monitorowanie	12
	V.2. Ewaluacja.....	12
VI.	BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	12
VII.	BIBLIOGRAFIA	15

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Próchnica, wg WHO to umiejscowiony proces patologiczny, pochodzenia zewnątrz ustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolicznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie, które rozkładając cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo. Próchnica zębów należy do najbardziej rozpowszechnionych chorób w populacji dzieci i młodzieży. 60-90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. W krajach wysoko rozwiniętych obserwuje się zmniejszenie częstości występowania próchnicy zębów. Pomimo to nadal, zarówno w Polsce jak i na świecie uważa się próchnicę za chorobę społeczną. U dzieci do 3 roku życia obserwuje się szczególnie szybki rozwój procesu próchnicowego, co doprowadziło do wyodrębnienia jednostki chorobowej zwanej próchnicą wczesną. Choroba ta, charakteryzująca się gwałtownym przebiegiem w krótkim czasie może prowadzić do zniszczenia twardych tkanek zęba. Wpływa ona nie tylko na stan całego narządu żucia, ale także na ogólny stan zdrowia dziecka. Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie często utrzymuje się w życiu dorosłym, wpływając na produktywność oraz jakość życia.

Rozwój próchnicy uwarunkowany jest współistnieniem czterech podstawowych czynników etiologicznych:

- obecnością w jamie ustnej drobnoustrojów kwasotwórczych mających zdolność fermentacji węglowodanów,
- podatnością tkanek zęba na odwapnienie,
- czasem i częstością oddziaływania czynników patogennych.

W wyniku złożonych powiązań między biologicznymi, behawioralnymi i środowiskowymi aspektami procesu próchniczego intensywność tej choroby zależna jest w różnym stopniu od wpływu szerzej ujętych czynników ryzyka:

- aktywności procesu próchniczego,
- wieku,
- płci,
- świadomości, przekonania i zachowania prozdrowotnego (w tym również kulturowego),
- zaawansowania promocji zdrowia i działań zapobiegawczych,
- dostępności, osiągalności, akceptacji i solidności opieki stomatologicznej,
- czynników socjoekonomicznych: wysokości stopy życiowej, wykształcenia, poziomu urbanizacji.

Nieleczone choroby jamy ustnej mogą doprowadzić do wielu nieodwracalnych uszkodzeń, bólu, zniekształceń. Może to prowadzić także do poważniejszych problemów ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia. Odroczenie leczenia nie tylko pogarsza stan zdrowia, ale i zwiększa koszty leczenia. Choroba w stanie zaawansowanym może wymagać bardziej skomplikowanego oraz droższego leczenia.

Zapobieganie próchnicy w krajach wysoko rozwiniętych opiera się głównie na stosowaniu miejscowo aplikowanych preparatów fluorkowych, a zwłaszcza na rozpowszechnianiu past do zębów zawierających fluor. Prawidłowe wykonanie zabiegów

oczyszczania uzębienia poparte wykształceniem postaw i zachowań prozdrowotnych skutecznie redukuje intensywność próchnicy.

Potwierdzeniem istotności tego problemu może być umieszczenie go na liście celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020.

Zęby osłabione chorobą próchnicową, z ubytkami czy towarzyszącą (i nie leczoną) wadą zgryzu, często są bardziej narażone na uszkodzenia w przypadku wystąpienia urazu, zaś środowiska szkolne (w szczególności zajęcia wychowania fizycznego), mimo podjętych środków ostrożności, sprzyjają niezamierzonym urazom. Wskazane jest więc, aby przy okazji profilaktyki próchnicowej i zwiększania świadomości prozdrowotnej w docelowych grupach przeprowadzić również szkolenie dotyczące zasad I pomocy stomatologicznej koniecznej w przypadku wystąpienia urazów w obrębie jamy ustnej, aby dzięki tej wiedzy zminimalizować wynikające z tego możliwe szkody w przyszłości.

Zgodnie z opinią Światowej Organizacji Zdrowia, jak również w oparciu o wyniki badań licznych autorów, można uznać, że przedszkole lub szkoła jest najkorzystniejszym środowiskiem przeprowadzania zajęć obejmujących promocję zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych. Realizacja programów profilaktyki próchnicy w tych placówkach przynosi najlepsze efekty, zapewniając szeroki krąg oddziaływania, zwłaszcza docierając do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym, który ma wpływ na zwiększenie ryzyka zaniedbań.

I.2 Dane epidemiologiczne

W krajach rozwijających się, w tym również w Polsce, próchnica uzębienia wciąż stanowi istotny problem zdrowotny. Wraz z rozwojem urbanizacji, zmianami w stylu życia oraz przejmowaniem zachodnich wzorców żywieniowych opartych między innymi na spożywaniu rafinowanych produktów cukrowych nie następuje odpowiednio szybki wzrost świadomości zdrowotnej społeczeństwa, czego wynikiem są nieodpowiednie zachowania higieniczne oraz dietetyczne.

W województwie kujawsko-pomorskim 50% trzylatków i aż 85% sześciolatków ma zaawansowaną próchnicę. Wskaźniki te nie uległy poprawie od 30 lat, czego dowodem jest wiele publikacji naukowych. Te dramatyczne dane skłoniły lekarzy do podjęcia walki o zdrowie i higienę jamy ustnej najmłodszych.

Katastrofalny stan uzębienia dzieci z województwa kujawsko-pomorskiego potwierdziły badania przesiewowe przeprowadzone w latach 2009-2010 przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia pod kierunkiem dr n. med. Anny Marii Oleksiejuk, specjalisty stomatologii dziecięcej i we współpracy z dr Olgą Brachą – specjalistą stomatologii dziecięcej i kierownikiem Poradni Stomatologii Dziecięcej i Osób Specjalnej Troski Regionalnego Centrum Stomatologii w Toruniu oraz lekarzami stażystami pracującymi w tych latach w tejże placówce. Przeprowadzone wówczas badanie ankietowe rodziców dzieci biorących udział w badaniu klinicznym ujawniło m. in., że:

- blisko połowa rodziców nie jest świadoma faktycznego występowania próchnicy u swoich dzieci.
- co piąte dziecko z próchnicą nigdy nie było badane przez lekarza dentystę.
- ponad połowa rodziców nie jest świadoma faktu, że próchnica zębów należy do chorób zakaźnych.

Próchnica to poważny problem, z którym boryka się coraz więcej dzieci. Próchnicę ma już ponad połowa, bo aż 57% trzylatków, 80% pięciolatków i aż 90% siedmiolatków. Statystyki podają, że 35% polskich dzieci w wieku 7 lat ma przynajmniej jedną plombę,

a 12% dzieci w tym wieku ma już za sobą pierwsze przeżycia związane z usunięciem chorego zęba. W porównaniu ze średnimi europejskimi wynoszącymi odpowiednio 15% i 9% dzieci polskie wypadają znacznie gorzej¹.

Wielu autorów polskich i zagranicznych przedstawia wyniki badań świadczące o niezaprzeczalnej skuteczności zabiegu uszczelniania bruzd (lakowania) w zębach trzonowych. Badania 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. Z badań E. Jodkowskiej [6], oceniających publiczny program zapobiegania próchnicy w Polsce u dzieci i młodzieży, wynika że najniższy odsetek (1,7) dzieci 6-letnich z uszczelnionymi bruzdami w zębach „szóstych” występuje w województwie śląskim (w odniesieniu do innych województw).

Od 1997 r. prowadzony jest w Polsce, przy współpracy z WHO, monitoring stanu zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowań. Badania epidemiologiczne i socjomedyczne prowadzone są w szesnastu województwach.

Wyniki Ogólnopolskiego Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej i Jego Uwarunkowań, pokazują, że częstość występowania próchnicy wykazuje tendencję wzrostową wraz z wiekiem dziecka od 41,1% u dzieci w wieku 3 lat (2017 rok) do 76,8% w grupie dzieci 5-letnich (2016 rok), 81,6% w grupie 6-letnich (2018 rok), 89,4% 7-letnich (2016 rok), aż do 93,2% u młodzieży 18-letniej (2017 rok).

Przedmiotowy program na lata 2015-2020 był konsultowany merytorycznie przez dr n. med. Annę Marię Oleksiejuk- specjalistę stomatologii dziecięcej, a jego bieżąca forma nie uległa zmianie.

I.3 Opis obecnego postępowania

Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2019 roku w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. 2019 poz. 1199 z późn. zm.) dzieciom i młodzieży przysługuje szereg świadczeń zawartych w załączniku 2 do ww. Rozporządzenia m.in.: zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym - za każdy ząb (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), całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni, 2 powierzchniach, usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego (świadczenie jest udzielane 1 raz w roku kalendarzowym w obrębie całego uzębienia), badanie lekarskie stomatologiczne, które obejmuje również instruktaż higieny jamy ustnej.

Ponadto 12 kwietnia 2019 roku wprowadzona została Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami mająca na celu (Dz.U. 2019 poz. 1078) nie tylko ochronę zdrowia uczniów, ale także dbałość o zdrowie jamy ustnej uczniów i kształtowanie ich postaw prozdrowotnych.

Problemem walki z próchnicą zajmuje się wiele organizacji i stowarzyszeń stomatologicznych na świecie. Światowa Organizacja Zdrowia, 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

¹ [http://zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page_857/text_images/MZ_zeby%20\(002\).pdf](http://zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page_857/text_images/MZ_zeby%20(002).pdf)

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. Czwarty cel operacyjny Narodowego programu Zdrowia na lata 2016-2020 pn.: „Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki” zakłada „prowadzenie zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów, w tym organizacji bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktycznej i leczenia) dla dzieci i młodzieży”.

Alliance for a Cavity-Free Future (ACFF) jednoczy ekspertów z całego świata w celu wspierania działań środowisk medycznych oraz inicjatyw z zakresu zdrowia publicznego ukierunkowanych na wprowadzanie niezbędnych zmian w praktykach stomatologicznych stosowanych na całym świecie. Zmiany te są konieczne w procesie przeciwdziałania powstawaniu i progresji zmian próchnicznych u pacjentów we wszystkich grupach wiekowych. W 2014 roku powołano Środkowo-Wschodnioeuropejski Oddział Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy (w skrócie CEE ACFF). Jest to inicjatywa ekspertów z dziedziny stomatologii z ośmiu krajów: Polski, Rumunii, Czech, Słowacji, Węgier, Estonii, Łotwy i Litwy. 9 października 2014 roku zawiązany został, podczas Kongresu Polskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej w Krakowie, Polski Oddział Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy (ACFF).

Opracowany dla Gminy Miasta Torunia program zdrowotny dotyczący profilaktyki próchnicy i urazów u dzieci wybranych grup wiekowych jest zgodny ze stanowiskiem i zaleceniami określonymi przez przywołane wyżej organizacje krajowe i światowe oraz wpisuje się w nurt działań profilaktycznych organizowanych, realizowanych i finansowanych przez lokalne samorządy terytorialne.

W 2019 roku Polskie Towarzystwo Stomatologiczne wraz z Polskim Towarzystwem Stomatologii Dziecięcej oraz partnerem akcji- Sojuszem ACFF realizowało kampanię „Leczymy mleczaki” mającą za zadanie zwrócić uwagę na podstawowe zagadnienia dotyczące profilaktyki oraz higieny jamy ustnej najmłodszych.

Profilaktyka stomatologiczna jest najbardziej niedocenianą przez pacjentów metodą na utrzymanie zdrowych i pięknych zębów. Tymczasem jest to **najskuteczniejszy** oraz **najtańszy** etap terapii stomatologicznej w ujęciu długoterminowym. Korzyści wynikające z troski o higienę jamy ustnej:

- zabiegi profilaktyczne ograniczają ryzyko powstawania próchnicy i chorób przyzębia, które mogą doprowadzić do przedwczesnej utraty zębów,
- przeciwdziałanie przedwczesnej utracie zębów zniszczonych chorobą próchnicową ogranicza konieczność stosowania kosztownych zabiegów chirurgicznych, protetycznych czy implantologicznych, nie wspominając o leczeniu ortodontycznym,
- leczenie zachowawcze, periodontologiczne, ortodontyczne i protetyczne jest o wiele skuteczniejsze w warunkach prawidłowej higieny jamy ustnej,
- w przypadku leczenia chirurgicznego i implantologicznego nieprzestrzeganie zasad higieny może całkowicie zniweczyć efekt leczenia,
- przewlekłe stany zapalne w jamie ustnej, towarzyszące paradontozie, zwiększają ryzyko występowania poważnych chorób ogólnoustrojowych,
- niedostateczna higiena jamy ustnej negatywnie wpływa na estetykę uśmiechu, może również stać się przyczyną halitozy oraz nadwrażliwości zębów.

II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI

II.1. Cel główny

Poprawa stanu zdrowia jamy ustnej, zwiększenie świadomości prozdrowotnej dotyczącej nawyków higienicznych i żywieniowych dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół podstawowych i liceów/ techników/ szkół branżowych (grupy wiekowe 11, 14 i 17 lat) na terenie Gminy Miasta Toruń oraz przeprowadzenie instruktażu udzielania I pomocy w przypadku urazów zębów mlecznych i stałych wśród dzieci, rodziców/opiekunów, nauczycieli i pielęgniarek szkolnych.

II.2. Cele szczegółowe

1. Zwiększenie liczby dzieci, u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej;
2. Przeciwdziałanie rozwojowi próchnicy i chorób przyzębia oraz wadom zgryzu u dzieci;
3. Obalenie stereotypu, że zębów mlecznych nie należy leczyć;
4. Zmniejszenie zjawiska strachu przed wizytą w gabinecie stomatologicznym wśród dzieci;
5. Zwiększenie dostępności do świadczeń profilaktycznych;
6. Ograniczenie przypadków zaawansowanej próchnicy oraz utraty zębów u dzieci;
7. Zmniejszenie kosztów leczenia stomatologicznego w późniejszych latach;
8. Zwiększenie wiedzy dotyczącej udzielania I pomocy przez nauczycieli, pielęgniarki szkolne i rodziców / opiekunów w przypadku urazów w obrębie jamy ustnej.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

1. Określenie liczby dzieci 11, 14 i 17-letnich przebadanych w czasie trwania programu;
2. Określenie wskaźnika PUW i jego składowych u dzieci 11, 14 i 17-letnich;
3. Określenie wskaźnika leczenia, frekwencji i intensywności próchnicy;
4. Określenie liczby dzieci 11, 14 i 17-letnich, u których zalakowano pierwsze zęby trzonowe;
5. Określenie liczby dzieci 11, 14 i 17-letnich, u których zastosowano lakowanie poszerzone w pierwszych zębach trzonowych;
6. Określenie liczby dzieci 11, 14 i 17-letnich, u których zalakowano zęby przedtrzonowe;
7. Określenie liczby dzieci 11, 14 i 17-letnich, u których zastosowano lakowanie poszerzone w zębach przedtrzonowych;
8. Określenie liczby dzieci 11, 14 i 17-letnich, u których zalakowano drugie zęby trzonowe;
9. Określenie liczby dzieci 11, 14 i 17-letnich, u których zastosowano lakowanie poszerzone w drugich zębach trzonowych;
10. Określenie liczby dzieci 11, 14 i 17-letnich, u których podczas jednej wizyty założono wypełnienie stałe po wyleczeniu próchnicy ujawnionej w trakcie przygotowywania zębów do lakowania poszerzonego – próchnica średnia (w odniesieniu do zębów pierwszych trzonowych i zębów przedtrzonowych);

11. Określenie całkowitej liczby zajęć warsztatowych przeprowadzonych w ramach I etapu;
12. Określenie liczby wykładów edukacyjnych przeprowadzonych dla poszczególnych grup (dzieci, rodzice/opiekunowie, nauczyciele) w etapach I i III.

Oczekiwanie efekty:

- wzrost świadomości dzieci, rodziców i nauczycieli dotyczącej zasad prawidłowej higieny jamy ustnej,
- zmniejszenie częstości występowania oraz stopnia zaawansowania choroby próchnicowej u dzieci objętych programem,
- wzrost świadomości dzieci, rodziców/ opiekunów i nauczycieli dotyczący wpływu nieprawidłowego odżywiania (cukry proste) na powstawanie próchnicy zębów,
- wzrost częstości wizyt u lekarza stomatologa,
- umiejętność udzielania przez nauczycieli, pielęgniarki szkolne i rodziców/ opiekunów I pomocy w przypadku urazów w obrębie jamy ustnej
- obniżenie kosztów związanych z leczeniem próchnicy i jej powikłań miejscowych i ogólnoustrojowych,
- wyrobienie nawyku systematycznej kontroli uzębienia,
- zwiększenie samoświadomości estetycznej u dzieci i młodzieży w odniesieniu do wyglądu własnego uśmiechu.

III. CHARAKTERYSTYKA ORAZ CHARAKTERYSTYKA W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	POPULACJI INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE	DOCELOWEJ
---	---	-----------

III.1. Populacja docelowa

1. Dzieci i młodzież uczęszczające do szkół podstawowych i liceów (grupy wiekowe 11, 14 i 17 lat) na terenie Gminy Miasta Toruń - łącznie około 7000 osób;
2. Pracownicy oświaty;
3. Pielęgniarki szkolne;
4. Rodzice / opiekunowie dzieci biorących udział w programie.

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

Do uczestnictwa w programie zapraszane będą dzieci kolejnych roczników - uczniowie szkół podstawowych i liceów/ techników/ szkół branżowych, mieszkający w Toruniu. Realizator programu we współpracy z dyrekcją toruńskich szkół dostarczy zaproszenia uczniom objętym programem, jak również pracownikom oświaty oraz rodzicom/ opiekunom ww. uczniów.

W programie nie będą brały udziału osoby które:

- nie przedstawia wymaganej zgody rodziców na objęcie dziecka programem zdrowotnym (załącznik 1),
- wykonanie zabiegu lakowania zębów szóstych miały wykonane przed ukończeniem 7 roku życia w ramach NFZ,
- posiadają ubytki próchnicowe w zębach pierwszych trzonowych oraz zębach przedtrzonowych i nie kwalifikują się one do założenia wypełnienia na jednej wizycie – próchnica głęboka lub wymagają podjęcia leczenia endodontycznego.

III.3. Planowane interwencje

W ramach interwencji w projekcie programu zaplanowano zajęcia edukacyjne oraz kontrolne badanie stomatologiczne, instruktaż w zakresie higieny jamy ustnej, lakowanie zębów trzonowych u dzieci, które nie miały wykonanego lakowania w ramach NFZ, lakowanie zębów przedtrzonowych, leczenie zachowawcze, usuwanie płytki bakteryjnej.

Program profilaktyki poprawy stanu zdrowia jamy ustnej u uczniów jest istotną kwestią zdrowotną. Podejmowanie inicjatywy realizacji stomatologicznych działań zapobiegawczych na szczeblu lokalnym, zgodnych z Narodowym Programem Zdrowia jest niezwykle ważne.

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

Realizacja programu przewiduje 3 etapy. Pierwszy etap zawierający profilaktykę pierwotną skupiać się będzie na działaniach edukacyjnych w formie prelekcji i warsztatów. Drugi etap to wykonanie ww. świadczeń. Trzeci etap natomiast składać się będzie z wykładów edukacyjnych na temat pomocy stomatologicznej w przypadku urazów zębów mlecznych i stałych.

Program będzie realizowany przez podmiot/ podmioty prowadzące działalność leczniczą spełniające wymogi ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 (Dz.U. 2020 poz. 295 z późn. zm.) o działalności leczniczej oraz wymogi zawarte z Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. 2019 poz. 1199 z późn. zm.).

Badanie stomatologiczne przeprowadzone będzie w miejscu udzielania świadczeń, tj. gabinecie przychodni stomatologicznej lub prywatnym gabinecie stomatologicznym określonym w umowie zawartej między Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia i Realizatorem. Wynik badania stomatologicznego oraz przeprowadzona procedura lakowania zębów trzonowych będą rejestrowane w Karcie Badania Stomatologicznego. Badanie profilaktyczne oraz zabieg lakowania będzie prowadził lekarz stomatolog we współpracy z higienistką (asystentką) stomatologiczną. Program będzie realizowany przez świadczeniodawców (zwanych Realizatorami) wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert, spełniających wymagania określone przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Po przeprowadzonych świadczeniach lekarz stomatolog obowiązany jest przedstawić pisemną informację dla rodzica (opiekuna) o stanie zdrowia jamy ustnej dziecka wraz z zaleceniami dotyczącymi ewentualnego dalszego leczenia zachowawczego, chirurgicznego i /lub ortodontycznego w ramach NFZ. Fakt przekazania pisemnej informacji dla rodzica (opiekuna) musi być odnotowany w Karcie Badania Stomatologicznego.

Każdy z uczestników może zrezygnować z udziału w programie w trakcie jego trwania.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

I ETAP - profilaktyka pierwotna

- wykłady edukacyjne dotyczące choroby próchnicowej oraz jej powikłań i wpływu na ogólny stan zdrowia, skierowane do nauczycieli, pielęgniarek prowadzących zajęcia z edukacji prozdrowotnej, rodziców/ opiekunów oraz uczestników programu,
- wykłady edukacyjne dotyczące prawidłowych nawyków żywieniowych: ograniczenia spożywania słodczy, wysoko słodzonych napojów ze szczególnym zwróceniem uwagi na tzw. soft drinki i napoje energetyzujące, pokarmy wysoko przetworzone, o lepkiej konsystencji,
- zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży dotyczące zasad utrzymania prawidłowej higieny jamy ustnej oraz stosowania profilaktyki fluorkowej,
- zajęcia warsztatowe dla dzieci dotyczące wpływu diety na stan jamy ustnej i próchnicy zębów,
- zajęcia warsztatowe/instruktaż udzielania I pomocy w przypadku urazów zębów mlecznych i stałych wśród dzieci i młodzieży, rodziców/ opiekunów, nauczycieli i pielęgniarek szkolnych,
- rozpropagowanie informacji na temat profilaktycznych świadczeń stomatologicznych przysługujących dzieciom w ramach świadczeń NFZ – informacje docelowo adresowane do rodziców i opiekunów oraz pracowników oświaty.

II ETAP - profilaktyka wtórna

Dzieci i młodzież 11, 14 i 17-letnie

- kontrolne badanie stomatologiczne, ocena poziomu higieny, stanu przyzębia i zgryzu,
- indywidualny instruktaż w zakresie higieny jamy ustnej i zasad prawidłowego odżywiania,
- przekazanie na piśmie informacji dla rodziców o stanie uzębienia z zaleceniem dalszego postępowania,
- lakowanie pierwszych zębów trzonowych stałych u dzieci, u których ten zabieg nie został wykonany w ramach refundacji NFZ przed ukończeniem 7 r.ż. (w tym lakowanie poszerzone i lakowanie uzupełniające w przypadkach częściowej lub całkowitej utraty laku),
- lakowanie zębów przedtrzonowych,

- lakowanie drugich zębów trzonowych stałych u dzieci (w tym lakowanie poszerzone),
- opracowanie ubytku i założenie wypełnienia stałego po wyleczeniu próchnicy ujawnionej w trakcie przygotowywania zębów do lakowania poszerzonego – próchnica średnia (w odniesieniu do zębów pierwszych trzonowych i zębów przedtrzonowych) – leczenie jednoetapowe (jedna wizyta),
- usuwanie płytki bakteryjnej według potrzeb w obrębie całej jamy ustnej,

W trakcie badania profilaktycznego dzieci zostaną zakwalifikowane do jednej z grup:

- grupa niskiego ryzyka,
- grupa podwyższonego ryzyka,
- grupa wysokiego ryzyka.

Dodatkowo w grupach ryzyka stosowana będzie profilaktyka fluorkowa:

- w grupie podwyższonego ryzyka próchnicy stosowana będzie profesjonalna profilaktyka fluorkowa w odstępach 6- miesięcznych,
- w grupie wysokiego ryzyka profilaktyka fluorkowa przeprowadzana będzie w odstępach 3 miesięcy.

III ETAP – I pomoc stomatologiczna w urazach zębów mlecznych i stałych

- wykłady edukacyjne dla dzieci i rodziców/ opiekunów oraz pracowników oświaty dotyczące udzielania pierwszej pomocy w przypadku urazów jamy ustnej,
- kontrola poziomu świadomości prozdrowotnej dotyczącej I pomocy stomatologicznej (ankieta – załącznik nr 2).

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

Działania organizacyjne:

a) Wybór podmiotu realizującego program w drodze otwartego konkursu ofert:

Kryterium oceny oferty będzie:

- 80 % cena jednostkowa świadczenia,
- 20 % elementy edukacji (odpowiedzialność, kompleksowość, potencjał, zaangażowanie).

b) Realizacja programu:

- kampania edukacyjno-informacyjna przy współpracy m.in. z lokalnymi mediami (materiały edukacyjne w postaci broszur i ulotek, gadżety promujące projekt, audycje radiowe, ogłoszenia prasowe).
- rozpropagowanie i nagłośnienie programu profilaktycznego na zebraniach z rodzicami,
- w/w działania będą służyły uświadomieniu lokalnej społeczności istnienia przedmiotowego programu.

Program będzie realizowany przez podmiot/podmioty prowadzące działalność leczniczą spełniające wymogi ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej oraz wymogi zawarte z Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. 2019 poz. 1199 z późn. zm.).

Badanie stomatologiczne przeprowadzone będzie w miejscu udzielania świadczeń, tj. gabinecie stomatologicznym w przychodniach lub prywatnym gabinecie stomatologicznym określonym w umowie zawartej między Wydziałem Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia i Realizatorem.

Wynik badania stomatologicznego oraz przeprowadzona procedura lakowania zębów trzonowych będą rejestrowane w Karcie Badania Stomatologicznego.

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

Program będzie realizowany przez świadczeniodawców (zwanych Realizatorami) wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert, spełniających wymagania określone przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia.

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

V.1. Monitorowanie

W każdym roku trwania projektu w okresie sprawozdawczym określony zostanie odsetek i liczba dzieci 11, 14 i 17-letnich, które przystąpiły do programu w odniesieniu do ogólnej liczby 11, 14 i 17-letnich uczniów toruńskich szkół.

Rokrocznie odnotowana zostanie również liczba przeszkolonych pracowników oświaty oraz rodziców/ opiekunów.

Każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

V.2. Ewaluacja

Efektywność programu oceniana będzie w trakcie badania kontrolnego sprawdzającego:

- stan uzębienia pod kątem progresji próchnicy u dzieci i młodzieży objętej programem,
- stan wiedzy dzieci i młodzieży przed i po przeprowadzeniu zajęć,
- czy uczestnicy stosują się do zaleceń lekarskich (wywiad z rodzicami na temat tego czy dzieci chętniej i częściej myją zęby, czy są pozytywnie nastawione do wizyt lekarskich, czy chętniej sięgają po owoce i warzywa) zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do opisywanego w cytowanej literaturze naukowej.

Ocenie podlegać będzie również stan wiedzy i możliwość wykorzystania zdobytej wiedzy pielęgniarek i nauczycieli biorących udział w zajęciach edukacyjnych (krótka ankieta).

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Realizacja niniejszego programu, w tym liczba dzieci objętych programem, uzależniona będzie od środków finansowych zaplanowanych na jego realizację w danym roku

budżetowym. Gmina Miasta Torunia pokryje koszty związane z realizacją programu, w tym kampanii edukacyjno – informacyjnej.

W pierwszym roku realizacji planuje się przeznaczyć kwotę w wysokości ok. 144 090 zł. Łączny koszt Programu w latach 2021-2025 wyniesie ok. 720 450,00 zł

Planując wysokość środków finansowych na realizację programu przyjęto, że z II etapu programu skorzysta około 70% osób uprawnionych. Powyższe wynika z faktu, że część osób nie weźmie udziału w programie z następujących powodów:

- brak wymaganej zgody rodziców na objęcie dziecka programem zdrowotnym,
- wykonanie zabiegu lakowania zębów szóstych przed ukończeniem 7 roku życia w ramach NFZ,
- ubytki próchnicowe w zębach pierwszych trzonowych oraz zębach przedtrzonowych nie kwalifikują się do założenia wypełnienia na jednej wizycie – próchnica głęboka, lub wymagają podjęcia leczenia endodontycznego.

Planowane szacunkowe koszty:

Lp.	Zadanie	Planowana liczba świadczeń	Szacowany koszt jedn.	Planowany koszt programu w 2021 roku (kwota brutto w zł)	Planowany koszt całkowity programu na lata 2021-2025 (kwota brutto w zł)
1	Kontrolne badanie lekarskie, ocena poziomu higieny, stanu uzębienia i zgryzu	1 500	17,00	25 500,00	127 500,00
2	Usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego	350	50,00	17 500,00	87 500,00
3	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni, 2 powierzchniach, całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku na 2 lub 3 powierzchniach	550	100,00	55 000,00	275 000,00
4	Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym- zabezpieczenie bruzd drugich trzonowców stałych u dzieci do 14 r.ż.	2 570	17,00	43 690,00	218 450,00
5	Wykłady edukacyjne dot. choroby próchnicowej wraz z przeprowadzeniem warsztatów	4 wykłady 4 warsztaty	200,00	1 600,00	8 000,00
6	Wykłady edukacyjne dot. udzielania pierwszej pomocy w przypadku urazów jamy ustnej	2 wykłady	400,00	800,00	4 000,00
Ogółem				144 090,00	720 450,00

Środki finansowe na realizację przedmiotowego programu na rok 2021 zostały zaplanowane w budżecie Gminy Miasta Toruń w części pozostającej w dyspozycji Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej dział 851, rozdział 85149.

Na podstawie Art. 48d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020 poz. 1398 z późn. zm.) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) może przekazać środki na dofinansowanie programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w wykazach świadczeń gwarantowanych wykazanych w przepisach wydanych na podstawie Art. 31 d, w kwocie nieprzekraczającej 40% środków przewidzianych na realizację programu przez jednostki samorządu terytorialnego, o których mowa wyżej, GMT będzie miała możliwość aplikowania o dofinansowanie programu z NFZ w wysokości do 40% kosztów merytorycznych programu.

Zakres realizacji programu uzależniony będzie od możliwości budżetu GMT oraz wysokości pozyskanego dofinansowania z NFZ.

.....
Dyrektor działu

.....
Resortowy przełożony

VII. BIBLIOGRAFIA

1. *Stan zdrowia jamy ustnej oraz potrzeby profilaktyczno - lecznicze dzieci w wieku 6 i 12 lat w Polsce w pierwszych latach procesu integracji europejskiej*. Koordynator programu: prof. dr hab. Marta Wierzbicka, konsultant programu: dr hab. Franciszek Szatko. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2005.
2. Wierzbicka M, Adamowicz - Klepalska B.: *Prace nad poprawą zdrowia jamy ustnej i rozwojem opieki stomatologicznej w Polsce. Zalecenia w sprawie doboru i stosowania metod zapobiegania próchnicy zębów i zapaleniom dziąseł w okresie przekształceń systemowych w ochronie zdrowia*. Czas. Stomatol. 1999, 52,5:340-348.
3. Wierzbicka M., Petersen P.E., Moller I.: *Oczekiwane kierunki rozwoju opieki stomatologicznej w Polsce w świetle prac warsztatowych ekspertów ŚOZ z Krajowym nadzorem Stomatologicznym*. Czas Stomatol. 1999,52,7:483-493.
4. Małkiewicz E. i wsp.: *Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej. Polska 2010. Stan zdrowia jamy ustnej i jego uwarunkowania oraz potrzeby profilaktyczno - lecznicze dzieci w wieku 6 i 12 lat oraz osób dorosłych w wieku 35-44 lata*, WUM, Warszawa 2010,
5. Siudmak B.: *Efektywność lakowania bruzd pierwszych i drugich zębów trzonowych u dzieci i młodzieży. Obserwacje dziesięcioletnie*. Magazyn Stomatol. 2009, 19, 132-138.
6. Jodkowska E.: *Publiczny program zapobiegania próchnicy w Polsce u dzieci i młodzieży*. Dental Medical problems 2010, 47, 2, 137-143.
7. dr hab. n. med. Postek-Stefańska L.: *Program profilaktyki próchnicy dla dzieci miasta Katowice*.
8. Program profilaktyki stomatologicznej dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica.
9. Topolska J. i wsp.: *Ocena świadomości prozdrowotnej rodziców dzieci w zakresie nawyków higienicznych i żywieniowych oraz ich wpływu na stan uzębienia mlecznego*, Dental Forum, 2006, 1, XXXIV, 37-41,
10. Iwanicka-Grzegorek E., Kępa-Prokopienko J, Pierzynowska E.: *Świadomość zdrowotna rodziców dzieci w wieku przedszkolnym – badanie ankietowe*, Nowa Stomatologia, 2007, 1, 8-12,
11. Kalinowska W., Oleksiejuk A. M.: *Świadomość zdrowotna matek wychowujących dzieci 6-letnie zamieszkujących województwo kujawsko-pomorskie*, TPS, 2014, 11, 96-99,
12. Oleksiejuk A.M. „Ocena efektywności stomatologicznych programów edukacyjnych u dzieci w wieku przedszkolnym nie objętych leczeniem stomatologicznym”, praca doktorska, 2013.
13. Kalinowska W., Oleksiejuk A.M.: *Badanie ankietowe nawyków higienicznych i świadomości zdrowotnej 12-latków zamieszkujących województwo kujawsko-pomorskie*, TPS, 2014,
14. Wierzbicka M., Jodkowska E., Szatko F., Pierzynowska E., Ganowicz M., Zawadziński M.: *Stan zdrowia jamy ustnej oraz potrzeby profilaktyczno-lecznicze dzieci w wieku 6 i 12 lat w Polsce i w pierwszych latach procesu integracji europejskiej*, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2005
15. Rybarczyk-Towsend E.: *Ocena stomatologicznej świadomości zdrowotnej dzieci*, Nowa Stomatol 2002, 3, 107-111

16. Borysewicz-Lewicka M., Kruszyńska-Rosada M., Chłapowska J., Śniatała R.: Wiadomości o sposobach utrzymania higieny jamy ustnej młodzieży regionu poznańskiego w świetle badań ankietowych, *Przegl Stomatol Wiek Rozwoj* 1998, (22/23), 2/3, 35-41
17. Komosińska K., Woynarowska B.: Zachowania związane ze zdrowiem jamy ustnej młodzieży w wieku 11-15 lat w Polsce i innych krajach oraz tendencje zmian w latach 1990-2002, *Nowa Stomatol* 2004, 28, 2, 62-72
18. Bendo C. B., Paiva S. M., Oliveira A. C., Goursand D., Torres C. S., Pordeus I. A., Vale M. P.: *Prevalence and associated factors of traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren*, *Journal of Public Health Dentistry*, 2010, 70, 4, 313-318
19. Jorge K. O., Moysés S. J., Ferreira E., Ferreira E., Ramos-Jorge M. L., Pereira De Araújo Zarzar P. M.: *Prevalence and factors associated to dental trauma in infants 1–3 years of age*, *Dental Traumatology*, 2009, 25, 2, 4, 185-189,
20. Fakhruddin K.S., Lawrence H.P., Kenny D. J., Locker D.: *Etiology and environment of dental injuries in 12- to 14-year-old Ontario schoolchildren*, *Dental Traumatology*, 2008, 24, 3, 6, 305-308,
21. www.aotm.gov.pl
22. www.dentonet.pl
23. www.infodent24.pl
24. <http://family.allianceforacavityfreefuture.org/en/us/portal#.VLIWpufxLIU>
25. <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/cele-npz/cele-operacyjne-dotyczace-wybranych-populacji>
26. <https://pts.net.pl/tag/leczymy-mleczaki/>
27. <https://pts.net.pl/to-nic-ze-wypadna-leczymy-mleczaki-nowy-projekt-edukacyjny/>
28. [http://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page_857/text_images/MZ_zeby%20\(002\).pdf](http://www.zdrowie.gov.pl/uploads/pub/pages/page_857/text_images/MZ_zeby%20(002).pdf)

Załącznik 1



Zgoda rodzica

na udział dziecka w programie profilaktyki próchnicy i urazów zębów mlecznych i stałych skierowany do dzieci i młodzieży, ich rodziców i opiekunów oraz pracowników oświaty pn. „Toruń olśniewa uśmiechem”

Ja, niżej podpisany wyrażam zgodę na udział dziecka

Imię i nazwisko

w programie profilaktyki próchnicy i urazów zębów mlecznych i stałych skierowany do dzieci i młodzieży, ich rodziców/ opiekunów oraz pracowników oświaty pn. „Toruń olśniewa uśmiechem”.

.....

Data

.....

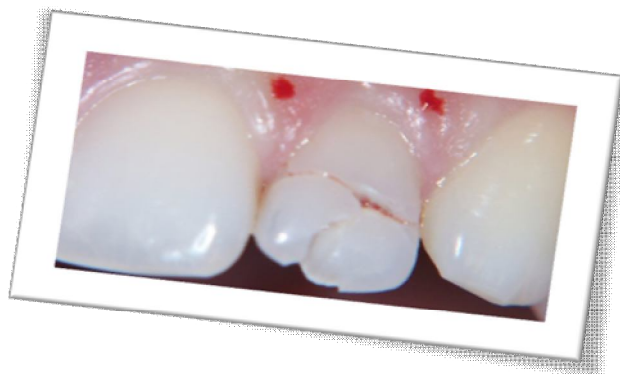
Imię i nazwisko rodzica

Załącznik nr 2

ANKIETA

Wyobraź sobie, że dziecko lat 4 doznaje opisanego urazu. Co zrobisz? Odpowiedz na odnoszące się do danej sytuacji pytania:

1. Podczas zabawy dziecko (lat 4) potyka się i upada uderzając twarzą o łokieć koleżanki. Jeden z jego przednich zębów połamał się (zdj. obok). Nie zaobserwowałaś/łeś zwiększonej ruchomości uszkodzonego zęba, ani zębów sąsiednich. Poza minimalnym krwawieniem z dziąsła i dolegliwościami spowodowanymi przygryzieniem wargi dziecko na nic się nie skarży. Nie straciło też przytomności.



		Tak	Nie
1.	Uszkodzony ząb to ząb stały?		
2.	Jeśli dziecko nie skarży się na ból czy uważasz, że należy udać się z dzieckiem do specjalisty?		
3.	W jakim czasie dziecko powinno być zbadane przez dentystę? a) natychmiast b) w przeciągu 30 min. c) w dniu urazu d) następnego dnia e) nie ma takiej potrzeby		

2. Dziecko lat 11 grając w piłkę otrzymało niespodziewany cios piłką w usta. W łuku zębowym wyraźnie widać brak jednego zęba (zdj. obok). Dziecko ma nadszarpięte dziąsło, pękniętą wargę i mocno krwawi. Poza tym nie straciło przytomności i nie ma innych obrażeń.



		Tak	Nie
1.	Uszkodzony ząb to ząb stały?		
2.	Zdecydujesz się na wykonanie replantacji?		

3. **Co robisz?**

- a) Szukasz zęba, opłukujesz i wprowadzasz do zębodołu, a następnie jedziesz z dzieckiem do dentysty.
- b) Uspokajasz dziecko i udajesz się z nim do dentysty.
- c) Szukasz zęba, zawijasz w chusteczkę i idziesz z dzieckiem do dentysty.

4. **W jakim czasie dziecko powinno być zbadane przez dentystę?**

- a) natychmiast
- b) w przeciągu 30 min.
- c) w dniu urazu
- d) następnego dnia
- e) nie ma takiej potrzeby

5. **Jeśli nie zdecydujesz się na wykonanie replantacji czego użyjesz do transportu zęba do dentysty?**

- a) wody
- b) mleka
- c) śliny dziecka
- d) soku
- e) zawinę w chusteczkę