

dot. XLIV/2

Załącznik do Uchwały nr .....  
Rady Miejskiej w Świdnicy  
z dnia .....  
w sprawie przyjęcia  
Programu profilaktyki próchnicy zębów  
Gminy Miasta Świdnica  
w latach 2018 – 2020  
pn. „W Świdnicy bez próchnicy”

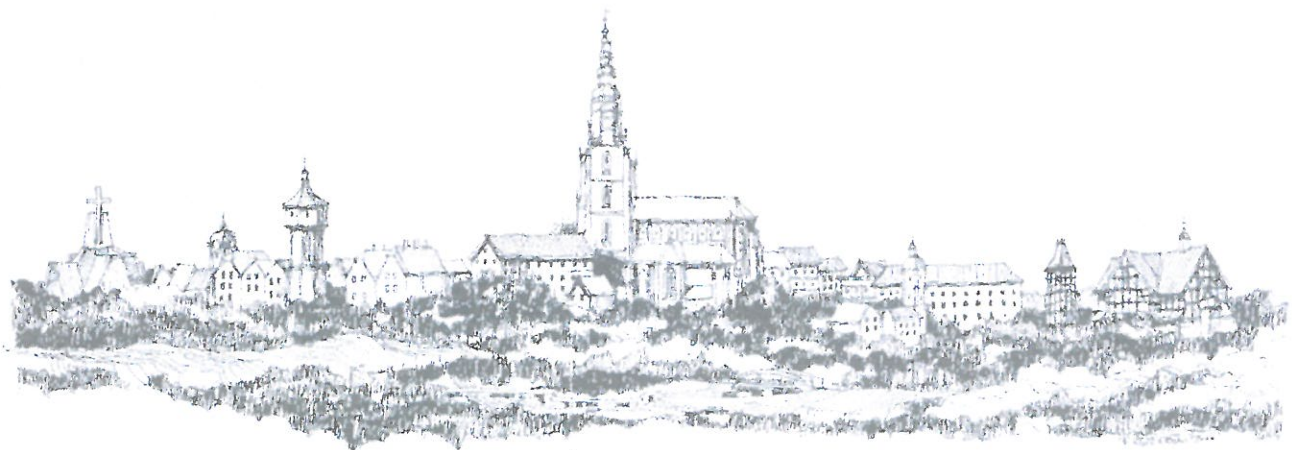
GMINA MIASTO ŚWIDNICA  
PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ



**PROGRAM PROFILAKTYKI  
PRÓCHNICY ZĘBÓW GMINY MIASTA ŚWIDNICA  
W LATACH 2018 – 2020**

pn. „*W Świdnicy bez próchnicy*”

Projekt programu opracowany  
w Wydziale Polityki Społecznej i Spraw Socjalnych  
w Gminie Miasto Świdnica



Świdnica 2018 r.

## Podstawa prawna

Podstawowym aktem prawnym regulującym realizację programu polityki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia jest ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*Dz. U. z 2017 r., poz. 1938, z późn. zm.*). Program uwzględnia priorytety zdrowotne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31a ust. 2 wymienionej wyżej ustawy (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych, *Dz. U. z 2018 r., poz. 469*). Założenia programu są zbieżne z czwartym celem operacyjnym Narodowego Programu Zdrowia 2016-2020.

## Wstęp

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, wymienione w art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (*Dz. U. z 2017 r. Nr 1875 z późn. zm.*) to jedno z najważniejszych zadań własnych gminy. Zadanie to, rozumiane jako zespół działań zapewniających równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, polega w szczególności na opracowywaniu i realizacji oraz ocenie efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców, w myśl art. 7 ust. 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*Dz. U. z 2017 r. Nr 1938 z późn. zm.*).

Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym możliwe jest dzięki zastosowaniu odpowiedniej profilaktyki, a w szczególności poprzez podejmowanie odpowiednich działań i stosowanie środków w celu przeciwdziałania czynnikom ryzyka, mającym wpływ na powstawanie tych chorób, w tym chorób jamy ustnej, których skutki są plagą współczesnego społeczeństwa.

Od 1997 r. systematycznie prowadzony jest Ogólnopolski Program Monitoringu Stanu Zdrowia Jamy Ustnej. Wyniki badań epidemiologicznych w tym zakresie wskazują na alarmująco zły stan zdrowia u dzieci oraz dorosłych w Polsce. Intensywność choroby próchnicowej w naszym kraju jest nie tylko znacząco wyższa od poziomu notowanego w krajach tzw. „starej Unii Europejskiej”, ale także od poziomu w krajach systemowo zbliżonych do Polski. Przykładowo, występowanie próchnicy wśród dzieci 6-letnich wynosi w Polsce 86,9%, na Łotwie 55,4%, w Danii 25%, zaś we Francji 22,2%<sup>1</sup>.

## 1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

### 1.1. Problem zdrowotny

Próchnica zębów jest chorobą infekcyjną, wywołaną głównie przez bakterie kwasotwórcze, dla których pożywkę stanowią cukry (węglowodany). Bakterie tworzą w ten sposób na zębach miękkie osady, zwane płytką bakteryjną lub nazębną. Bakterie rozkładają cukry do kwasów, a te z kolei rozpuszczają twarde tkanki zęba – szkliwo i zębinę. Jest to proces demineralizacji, w wyniku którego szkliwo i zębina tracą swoją substancję mineralną<sup>2</sup>.

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, próchnica jest procesem patologicznym o miejscowym charakterze, pochodzenia zewnątrz ustrojowego, który prowadzi do odwapnienia szkliwa i zębiny, rozpadu twardych tkanek zęba i w konsekwencji, tworzenia ubytku<sup>3</sup>.

Próchnica zębów, jako społeczna choroba zakaźna o charakterze przewlekłym, może dotyczyć nawet 90 % ludzi w całej Polsce, w tym małych dzieci, u których nie występują zęby stałe. Próchnicy nie wolno bagatelizować, ponieważ chore na próchnicę zęby mleczne z dużą łatwością zarażają zęby stałe. Pierwszymi objawami schorzenia są plamki próchnicowe o jasnym zabarwieniu, które wraz z upływem czasu ciemnieją. W profilaktyce próchnicy zębów najważniejsza jest higiena jamy ustnej.

<sup>1</sup> Karolina Kuśnierz i inni, Występowanie próchnicy zębów u dzieci w wieku 3, 6 i 12 lat. *Medycyna Ogólna i Nauka o Zdrowiu*, 2016, Tom 22, nr 3, 190-193 ([www.monz.pl](http://www.monz.pl)).

<sup>2</sup> Prof. zw. dr hab. n. med. Urszula Kaczmarek, Konsultant wojewódzki ds. stomatologii dziecięcej UM we Wrocławiu, Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych.

<sup>3</sup> J.w.



Należy zadbać o właściwe szczotkowanie zębów oraz używanie nici dentystycznych. Takie zabiegi powinny być wdrażane już u najmłodszych dzieci<sup>4</sup>.

Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za rozwój próchnicy są bakterie wytwarzające kwasy niszczące szkliwo, w procesie rozkładu cukrów obecnych w produktach żywnościowych. Ze względu na kształt anatomiczny zębów, miejscem predysponowanym do powstawania ognisk choroby próchnicowej jest powierzchnia żująca zębów bocznych<sup>5</sup>.

Próchnica jest chorobą infekcyjną, wieloetapową i wieloczynnikową. Jej rozwój uwarunkowany jest współlistnieniem czterech czynników, takich jak:

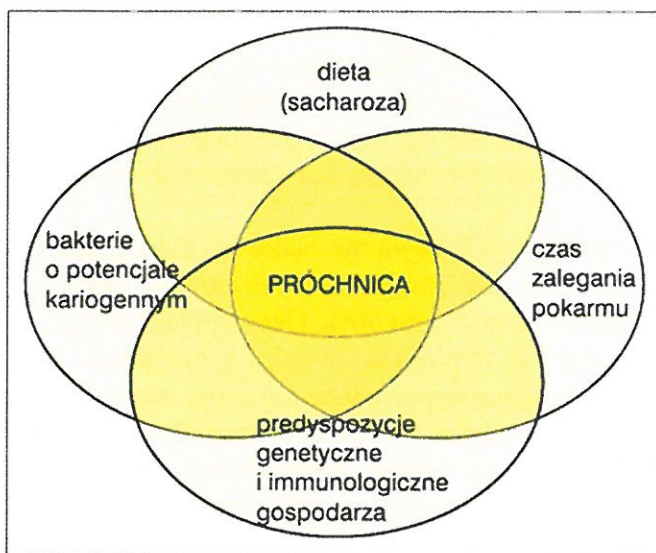
1) płytka nazębna, płytka bakteryjna – biofilm (miękkie osady na zębach) umiejscowiony na powierzchni zębów;

2) węglowodany ulegające fermentacji do kwasów (cukry);

3) podatność gospodarza (zęb, ślina, dostarczanie fluoru);

4) czas działania powyższych czynników.

Do czynników ryzyka próchnicy zaliczamy: nawyki żywieniowe – spożywanie kariogennych cukrów (głównie sacharozy, glukozy oraz fruktozy), obecność w jamie ustnej bakterii rozkładających węglowodany z diety do kwasów, podatność gospodarza (kondycja immunologiczna, predyspozycje genetyczne) oraz czas działania kariogennych cukrów w jamie ustnej (rys. 1).



Rys. 1. Koncepcja rozwoju próchnicy według Newbruna (1978)<sup>6</sup>.

Tylko współlistnienie wyżej wymienionych czterech czynników warunkuje rozwój ubytku próchnicowego. Popularnym błędem wydaje się być stwierdzenie, że to słodczyce powodują ubytki. Prawda jednak jest taka, że to właśnie kwasy wytwarzane przez bakterie w jamie ustnej powodują próchnicę. Każdy rodzaj węglowodanów może rozpocząć ten proces – nie tylko słodczyce, lecz także ziemniaki, chleb, owoce czy warzywa. Należy zwrócić uwagę na jedzenie i napoje zawierające kwasy, gdyż one także przyczyniają się do powstawania problemów uzębienia – mogą rozkładać szkliwo, osłabiać ząb, co sprawi, że będzie bardziej podatny na próchnicę.

Początkowo próchnica objawia się miejscowym odwapnieniem szkliwa, dobrze widocznym na suchej powierzchni, przy dalszej demineralizacji plama próchnicowa przekształca się w ubytek próchnicowy. Nieleczona próchnica może być przyczyną:

- zaburzeń mowy,
- zaburzeń ze strony układu pokarmowego w wyniku złego rozdrabniania pokarmu i połykania zbyt dużych kawałków,

<sup>4</sup> <http://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-zebow-i-jamy-ustnej,prochnica-zebow-i-jej-zapobieganie>, artykuł, 1577968.html.

<sup>5</sup> Opinia Prezesa AOTMiT nr 12/2016 z dnia 20 stycznia 2016 r.

<sup>6</sup> Anna Jurczak, Dorota Olczak-Kowalczyk, Ewelina Bąk, Dorota Kościelniak, Iwona Gregorczyk-Maga, Monika Papież, Wirginia Krzyściak, Próchnica zębów – od czasów starożytnych do współczesności, Nowa Stomatologia 4/2014, s. 183-188.

- powstawania zmian ropnych w jamie ustnej,
- uszkodzeń zawiązków zębów stałych (próchnica zębów mlecznych),
- zakażenia całego organizmu, w tym chorób odogniskowych, np. zapalenie wsierdza,
- próchnicy zębów stałych (próchnica zębów mlecznych),
- dolegliwości bólowych,
- fetor ex ore.

Istnieje kilka sprawdzonych sposobów na zapobieganie ubytkom. Stomatolodzy zalecają lakowanie i lakierowanie zębów stałych. Nieoceniona jest również codzienna dokładna higiena jamy ustnej z użyciem odpowiednio dobranej pasty i szczoteczki, a także uzupełniona płynem do płukania jamy ustnej, nicią dentystyczną oraz irygatorem. Specjalista podkreśla wagę okresowego zgłaszania się na wizyty kontrolne, a także odpowiedniej diety z małą zawartością cukrów. Zaleca się dietę odżywczą i zbilansowaną oraz ograniczenie przekąsek. Co więcej, należy unikać węglowodanów, takich jak słodycze, precele czy chipsy, które pozostają na powierzchni zębów. Jeżeli spożywane są klejące produkty, najlepiej niedługo po posiłku umyć zęby<sup>7</sup>.

## 1.2. Epidemiologia

Próchnica jest chorobą cywilizacyjną, dotyczy zarówno dzieci, jak i dorosłych. Jest najczęściej występującą chorobą na świecie, dotyka 90% tej populacji.

Badania epidemiologiczne prowadzone w Polsce w ramach Ogólnopolskiego Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej i Jego Uwarunkowań (MZiOS, Warszawa) wykazały, że ponad połowa populacji 3-letnich dzieci jest dotknięta chorobą próchnicową, a wśród dzieci 7-letnich dotyka ona ponad 90 proc. populacji. Średnio, dziecko 3-letnie ma 2,7 zęba mlecznego z próchnicą, a 7-letnie nawet 5,6. U dzieci 12-letnich objawy choroby średnio dotyczą 3,2 zębów stałych, a w wieku 18 lat nawet 8 zębów<sup>8</sup>.

Polska jest jednym z niewielu krajów Europy, w którym nie udało się zmniejszyć zapadalności na próchnicę u dzieci, pomimo zaleceń WHO na rok 2000, mających na celu obniżenie częstości występowania próchnicy wśród dzieci 6-letnich do poziomu 50%. Dane epidemiologiczne są bardzo niepokojące. Próchnica rozpoczyna się często już w pierwszym roku życia (około 6-8 miesiąca), w pierwszych zębach mlecznych i obejmuje kolejno wyrzynające się zęby, szczególnie w szczęce, a częstość jej występowania zwiększa się wraz z wiekiem. Odwapnienie szkliwa uzależnione jest nie tylko od wieku dziecka, ale też grupy i powierzchni zębów. Stwierdzono skłonność do częstszej demineralizacji w zębach szczęki niż żuchwy. W szczęce zmiany próchnicowe najczęściej obejmują zęby przyśrodkowe sieczne oraz zęby pierwsze trzonowe, a w żuchwie pierwsze i drugie zęby trzonowe. Największy wzrost występowania próchnicy odnotowuje się między 2-3 rokiem życia, głównie na powierzchniach wargowych i podniebiennych zębów siekaczy szczęki, w kolejności w zębach trzonowych oraz na powierzchniach kolejno wyrzynających się zębów. Obecnie szacuje się iż statystyczny 12-latek w Polsce ma 3,5 zęba zaatakowanego próchnicą, a 40% 18-latków ma braki w uzębieniu stałym z powodu powikłań próchnicy<sup>9</sup>.

Wyniki badań epidemiologicznych pokazują, że próchnica, mimo postępu zarówno w dziedzinie medycyny, jak i techniki i technologii nadal stanowi bardzo poważny problem zdrowotny. Zapadalność na próchnicę i jej przebieg utrzymuje się na wysokim poziomie i jest jedną z najwyższych w Europie. Dla przykładu poniżej przedstawiono dane dotyczące występowania choroby próchnicowej u małych dzieci, w wybranych krajach europejskich:

- Szwecja (2008 r.) – 3 latki – 5%
- Finlandia (2001 r.) – 3 latki – 8%
- Włochy (2004 r.) – 4 latki – 21,9%
- Litwa (2000 r.) – 3 latki – 36,6%

<sup>7</sup> <http://natemat.pl/120397,prochnica-jako-najczestsza-choroba-zebow>

<sup>8</sup> [http://www.zebymalegodziecka.pl/backend/photos/userfiles/1/06\\_folder\\_informacyjny\(1\).pdf](http://www.zebymalegodziecka.pl/backend/photos/userfiles/1/06_folder_informacyjny(1).pdf)

<sup>9</sup> Anna Wójcicka, Magdalena Zalewska, Ewa Czerech, Robert Jabłoński, Stanisława Zyta Grabowska, Elżbieta Maciorkowska, **PRÓCHNICA WIEKU RO ZWOJOWEGO CHOROBA CYWILIZACYJNA, PRZEGLĄD EPIDEMIOLOGICZNY** 2012; 66: 705 – 711, **Zdrowie publiczne.**



Program profilaktyki próchnicy zębów Gminy Miasta Świdnica w latach 2018 – 2020 pn. „W Świdnicy bez próchnicy” Polska (2009 r.) – 3 latki – 57%<sup>10</sup>.

Z raportu Ministerstwa Zdrowia, dotyczącego stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 12 lat oraz potrzeb profilaktyczno-leczniczych w tym zakresie można zauważyć, że w województwie dolnośląskim odsetek dzieci wolnych od próchnicy spośród przebadanych w 2012 roku 12-latków przedstawia dość niski poziom w porównaniu do wyników krajowych. Dane przedstawia poniższa tabela:

Tabela 1. Odsetek dzieci w wieku 12 lat wolnych od próchnicy w poszczególnych województwach

Województwo	Odsetek dzieci wolnych od próchnicy
Dolnośląskie	17,5%
Kujawsko-pomorskie	17,7%
Lubuskie	16,2%
Mazowieckie	27,7%
Podkarpackie	14,9%
Warmińsko-mazurskie	20%

Źródło: Stan zdrowia jamy ustnej oraz potrzeby profilaktyczno-lecznicze dzieci w wieku 12 lat w Polsce – strona Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki badań epidemiologicznych przeprowadzonych w Polsce w 2012 r. w ramach ogólnopolskiego Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej, którymi objęte zostały 6-latki, wykazały, że nasilenie próchnicy u dzieci w tym wieku jest bardzo wysokie i utrzymuje się na niezmiennie wysokim poziomie. Wyniki tych badań pokazują, że w Polsce zęby dzieci w wieku 6 lat nie są na ogół leczone. Liczba zębów mlecznych z ubytkami próchnicowymi wynosiła średnio u dziecka 4,3. Jedynie u mniej niż połowy dzieci stwierdzono obecność uszczelniaczy na powierzchniach żujących, a programem nadzorowanego szczotkowania zębów objętych jest jedynie około jednej trzeciej dzieci w wieku 6 lat. Badane dzieci miały bardzo duże potrzeby lecznicze. Wyniki tych badań wykazały utrzymujące się wysokie rozpowszechnienie próchnicy i znaczne potrzeby profilaktyczno-lecznicze<sup>11</sup>.

Zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób jamy ustnej i stomatologii dla Polski i województwa dolnośląskiego, na którego terenie znajduje się Gmina Miasto Świdnica, można wskazać, że w roku 2014 w Polsce odnotowano 10,7 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznanych chorób jamy ustnej i stomatologii, zaś w woj. dolnośląskim 0,7 tys. hospitalizacji. Liczba hospitalizacji w woj. dolnośląskim na 100 tys. mieszkańców wyniosła 23,15 co było 9. wartością wśród województw. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dzieci wynosiła 19,04 i była to 14. wartość wśród województw. Na podstawie wyników badań epidemiologicznych Ministerstwa Zdrowia pn. „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020”, wykazano, że jedynie 9,5% dzieci w wieku 7 lat w Polsce nie miało próchnicy, z czego w województwie dolnośląskim jedynie 8,5%<sup>12</sup>.

W Gminie Miasto Świdnica dotychczas nie były wdrażane programy polityki zdrowotnej dotyczące chorób jamy ustnej, w tym próchnicy. W sąsiedniej Gminie Wiejskiej Świdnica, podobne programy, dotyczące profilaktyki stomatologicznej, realizowane były w latach 2011-2017. W 2017 r. programem objęto dzieci uczęszczające w roku szkolnym 2016/2017 do klas III i V i zamieszkujące Gminę Wiejską Świdnica. W latach 2011 i 2012, przebadano 215 dzieci:

<sup>10</sup> Prof. zw. dr hab. n. med. Urszula Kaczmarek, Konsultant wojewódzki ds. stomatologii dziecięcej UM we Wrocławiu. Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych.

<sup>11</sup> Izabela Strużycka i in., Stan zdrowia jamy ustnej oraz potrzeby profilaktyczno-lecznicze dzieci w wieku 6 lat w Polsce w roku 2012. *Zdrowie Publiczne. Przegląd Epidemiologiczny* 2014; 68: 139-142.

<sup>12</sup> Na podstawie Opinia Prezesa AOTMiT nr 7/2018 z dnia 16 stycznia 2018 r. oraz: Ministerstwo Zdrowia, Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020. Program na lata 2016 – 2020.

155 w szkołach podstawowych i 60 w przedszkolach. W wyniku tego badania, stwierdzono występowanie próchnicy u 48,8% badanej populacji. Najwięcej ubytków próchnicowych u uczniów szkolnych stwierdzono w zębach trzonowych, wśród dzieci przedszkolnych były to zęby przedtrzonowe. W 2013 r. badaniami objęto łącznie 167 dzieci. Wśród uczniów szkolnych próchnica wystąpiła u 97,6%, z których tylko 16% leczy zęby u stomatologa. Wśród przedszkolaków próchnica wystąpiła u 65,11% badanych dzieci<sup>13</sup>.

Uważamy, że dzięki realizacji niniejszego programu w Gminie Miasto Świdnica zdobędziemy informacje pozwalające określić skalę problemu na naszym terenie oraz przedsięwziąć odpowiednie kroki, aby skutecznie walczyć z próchnicą.

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

Wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2017 poz. 193 z późn. zm.).

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r. ż. (załącznik 2 w/w Rozporządzenia) obejmuje m.in.:

- 1) badanie lekarskie stomatologiczne z instruktą higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy;
- 2) badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy;
- 3) badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi;
- 4) zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 8. roku życia;
- 5) lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego;
- 6) usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia.

Program uzupełnia świadczenia gwarantowane i wspiera działania już realizowane. Zadania realizowane w programie rozszerzają zakres świadczeń stomatologicznych finansowanych przez NFZ i będzie to:

- 1) w każdym roku szkolnym realizacji programu dodatkowe badanie stomatologiczne dla dziecka w kl. I, połączone z kontrolą wcześniej położonego laku i w przypadku jego braku, uzupełnienie laku lub ponowne założenie;
- 2) lakowanie zębów stałych – wyrzynających się pierwszych trzonowych;
- 3) edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej dzieci, ich rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli, jako istotna część programu z zakresu profilaktyki zdrowotnej.

W 2018 r. świadczenia stomatologiczne na terenie Gminy Miasto Świdnicy z ubezpieczenia zdrowotnego, w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), udzielane są przez 21 podmiotów leczniczych. Wśród tych 21 kontrahentów tylko jeden podmiot zawarł umowę z NFZ w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. W Świdnicy dzieci i młodzież w wieku do 18 lat, w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, przyjmowane są zarówno w poradniach stomatologicznych dla dzieci, jak i w poradniach dla dorosłych, z tym, że najpierw wizytę z małymi dziećmi proponuje się w poradni, która zawarła umowę z NFZ w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 r. ż. Czas oczekiwania na wizytę u stomatologa w placówkach świdnickich w ramach

<sup>13</sup> Urząd Gminy Świdnica, Program polityki zdrowotnej pt. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica”.2017 r.

Program profilaktyki próchnicy zębów Gminy Miasta Świdnica w latach 2018 – 2020 pn. „W Świdnicy bez próchnicy” ubezpieczenia zdrowotnego wynosi minimum 2 tygodnie (na podstawie przeprowadzonego wywiadu telefonicznego).

## **2. CELE PROGRAMU I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI**

### **2.1. Cel główny**

Celem głównym programu jest zmniejszenie występowania próchnicy zębów oraz poprawa stanu zdrowia jamy ustnej u dzieci z populacji docelowej, w okresie trzyletniej edycji programu, poprzez zintegrowane działania informacyjno-edukacyjne i profilaktyczne.

### **2.2. Cele szczegółowe**

- 1) Wzrost poziomu wiedzy z zakresu zdrowia jamy ustnej, u rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli dzieci uczestniczących w programie, w okresie trzyletniej edycji programu;
- 2) Podniesienie poziomu wiedzy dzieci uczestniczących w programie, z zakresu zdrowia jamy ustnej (w tym m. in. higiena, zdrowe odżywianie), w okresie trzyletniej edycji programu;
- 3) Zwiększenie dostępności do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii dziecięcej, w okresie trzyletniej edycji programu;

### **2.3. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu**

Postawionym celom programu odpowiadają następujące mierniki:

- 1) Liczba rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli objętych działaniami informacyjno-edukacyjnymi (dot. celu nr 1);
- 2) Liczba dzieci uczestniczących w działaniach informacyjno-edukacyjnych (dot. celu nr 2);
- 3) Liczba dzieci, które zostały poddane badaniu stomatologicznemu z określeniem stanu zdrowia jamy ustnej i potrzeb leczniczych wraz z wypełnionym zaświadczeniem o stanie zdrowia jamy ustnej, tzw. „certyfikatem uśmiechu” (dot. celu nr 3);
- 4) Liczba dzieci, u których wykonano zabieg lakowania zębów (dot. celu nr 3).

## **3. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ INTERWENCJI**

### **3.1. Populacja docelowa**

Populację docelową stanowią dzieci zamieszkałe na terenie Gminy Miasta Świdnicy, uczęszczające do grup „zerówkowych” wszystkich przedszkoli, punktów przedszkolnych oraz klas 0 i I we wszystkich szkołach podstawowych. Do programu zostaną włączeni uczniowie z wyżej wymienionych placówek – szacunkowo 1060 dzieci w 3-letnim okresie jego realizacji, tj. w roku szkolnym 2018/19 – około 530 dzieci i w roku szkolnym 2019/2020 – około 530 dzieci<sup>14</sup>, przy założeniu, że uzyskają pisemną zgodę swoich rodziców/opiekunów prawnych.

Działania informacyjno-edukacyjne będą skierowane do dzieci oraz ich rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli, których udział w 3-letnim okresie realizacji programu szacuje się na poziomie 1100 osób (550 osób w roku szkolnym 2018/19 oraz 550 w roku szkolnym 2019/2020).

### **3.2. Kryteria kwalifikacji do programu oraz wykluczenia z programu**

Kryterium kwalifikacji dzieci do programu jest miejsce zamieszkania na terenie Gminy Miasta Świdnica oraz uczęszczanie do przedszkola (grupa zerowa), punktu przedszkolnego (grupa zerowa), klas: 0 i I szkoły podstawowej, a także pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego.

---

<sup>14</sup> Na podstawie danych z Systemu Informacji Oświatowej, uzyskanych w Wydziale Edukacji Urzędu Miejskiego w Świdnicy.

### **3.3. Planowane interwencje**

- 1) Kampania promocyjna (ulotki, plakaty, promocja programu);
- 2) Spotkanie edukacyjne dla rodziców;
- 3) Edukacja dzieci, w tym nauka prawidłowego mycia zębów;
- 4) Zakup dla dzieci akcesoriów profilaktyki stomatologicznej, np. szczoteczka, kubek;
- 5) Zakup tzw. „certyfikatu uśmiechu”;
- 6) Badanie diagnostyczne dziecka wraz z uzyskaniem przez dziecko wypełnionego „certyfikatu uśmiechu”;
- 7) Lakowanie zębów trzonowych lub uzupełnienie brakującego laku u dzieci, u których ten zabieg został wykonany wcześniej.

Działania informacyjno-edukacyjne to istotne interwencje, które nie tylko są uzupełnieniem świadczeń gwarantowanych, ale także mają za zadanie wspierać pozostałe świadczenia zaplanowane w programie. Uświadomienie znaczenia zdrowia jamy ustnej oraz kształtowanie odpowiednich postaw i nawyków z tym związanych ma kluczowe znaczenie w codziennych działaniach, które są nieodzowne podczas walki z próchnicą. W edukacji szczególny nacisk będzie położony na: znaczenie prawidłowej higieny jamy ustnej, w tym poprawę nawyków higienicznych, konieczność cyklicznych wizyt kontrolnych u stomatologa, prawidłowe odżywianie - głównie w świetle zmiany złych zwyczajów żywieniowych. W ramach działań informacyjno-edukacyjnych realizator programu wskaże także rodzicom/opiekunom prawnym zakres i możliwości korzystania ze świadczeń gwarantowanych i finansowanych ze środków NFZ.

Badanie diagnostyczne dziecka wraz z uzyskaniem przez dziecko wypełnionego tzw. „certyfikatu uśmiechu” i lakowanie zębów trzonowych lub uzupełnienie brakującego laku u dzieci, u których ten zabieg został wykonany wcześniej, to interwencje ściśle ze sobą powiązane.

Badanie stomatologiczne dla dziecka w kl. I, połączone będzie z kontrolą wcześniej położonego laku i w przypadku jego braku dziecko otrzyma skierowanie na uzupełnienie laku lub jego ponowne założenie. Interwencja ta przewiduje, że w przypadku wyrzynających się pierwszych zębów trzonowych, będą one poddane lakowaniu. Zakłada się lakowanie maksymalnie 4 zębów (tzw. „szóstki”) u jednego dziecka. Zakłada się również, że dzieci poddanych lakowaniu będzie nie więcej niż 80% całej populacji dzieci objętych programem.

Do udziału w programie konieczne będzie uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych.

### **3.4. Sposób udzielania świadczeń**

Planowane jest, aby działania informacyjno-edukacyjne przeznaczone dla klas 0 były przeprowadzane w placówkach, do których uczęszczają dzieci. W tych też placówkach będą prowadzone działania edukacyjne w formie prelekcji, wykładów dla rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli.

Pozostałe interwencje, takie jak: badanie diagnostyczne dziecka wraz z uzyskaniem przez dziecko wypełnionego „certyfikatu uśmiechu” oraz lakowanie zębów trzonowych lub uzupełnienie brakującego laku u dzieci, u których ten zabieg został wykonany wcześniej, prowadzone będą w gabinetach dentystycznych realizatorów programu, wyłonionych w konkursie ofert.

### **3.5. Sposób zakończenia udziału w programie**

Po zakończeniu programu każdy rodzic/opiekun prawny dziecka biorącego udział w programie, będzie poinformowany o stanie jamy ustnej dziecka i jako dowód wykonanego badania otrzyma „certyfikat uśmiechu”. W przypadku wystąpienia problemów zdrowia jamy ustnej dziecka



Program profilaktyki próchnicy zębów Gminy Miasta Świdnica w latach 2018 – 2020 pn. „W Świdnicy bez próchnicy” i konieczności leczenia, rodzic/opiekun prawny zostanie szczegółowo poinformowany o możliwościach i warunkach korzystania ze świadczeń gwarantowanych. Umożliwi to rodzicom/opiekunom prawnym kontynuację badań w wybranym gabinecie stomatologicznym.

#### **4. ORGANIZACJA PROGRAMU**

##### **4.1. Etapy programu i działania podejmowane w ramach etapów**

Wybór realizatora programu nastąpi w drodze konkursu ofert<sup>15, 16</sup>. Informację o przeprowadzeniu konkursu Gmina Miasto Świdnica ogłosi na stronie internetowej i na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Świdnicy.

Realizator programu, wyłoniony w konkursie ofert przeprowadzi realizację programu według niżej przedstawionych etapów.

1. Kampania promocyjna (ulotki, plakaty, promocja programu).

2. Część edukacyjna:

Edukacja ma na celu podniesienie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zdrowia jamy ustnej wśród dzieci, rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli, przez:

1) zorganizowanie spotkań edukacyjnych w przedszkolach, punktach przedszkolnych i szkołach, skierowanych do rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli, z zakresu higieny jamy ustnej i konieczności cyklicznych wizyt kontrolnych u stomatologa oraz zasad zdrowego odżywiania oraz wskazanie rodzicom/opiekunom prawnym dziecka możliwości skorzystania ze świadczeń gwarantowanych;

2) edukację dzieci w czasie badania przeglądowego jamy ustnej – nauka prawidłowej higieny jamy ustnej, w tym prawidłowego szczotkowania zębów i uświadomienie konieczności cyklicznych wizyt kontrolnych, nauka zasad zdrowego żywienia.

3. Część dotycząca badań, realizowana przez lekarza stomatologa i wykwalifikowaną asystentkę stomatologiczną zawiera:

1) przeprowadzenie badania diagnostycznego – ocena stanu uzębienia dla zębów mlecznych i dla zębów stałych;

2) lakowanie zębów trzonowych, które nie były zalakowane lub uzupełnienie brakującego laku u dzieci, u których ten zabieg został wykonany wcześniej;

3) przekazanie rodzicom/opiekunom prawnym dzieci tzw. „certyfikatu uśmiechu” dziecka, w którym zapisane będą uwagi dotyczące ewentualnych problemów stomatologicznych.

Część dotycząca badań odbywać się będzie w gabinetach stomatologicznych wyłonionych podmiotów medycznych.

Planowana liczba dzieci, objętych programem to ok. 1060 osób.

Planowana liczba rodziców/opiekunów prawnych, nauczycieli, objętych programem to ok. 1100 osób.

##### **4.2. Warunki realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

###### Realizator

Podmiot, który zostanie wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert to podmiot medyczny, wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.), realizujący świadczenia z zakresu stomatologii.

Realizator powinien posiadać wykwalifikowaną kadrę, w skład której powinni wchodzić: lekarz dentyista (specjalista stomatologii ogólnej) lub lekarz specjalista w dziedzinie stomatologii dziecięcej lub stomatologii zachowawczej oraz asystentka stomatologiczna.

<sup>15</sup> Dopuszcza się możliwość wyboru więcej niż jednego realizatora programu.

<sup>16</sup> Zgodnie z art. 48b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. op. cit.

Pomieszczenia i wyposażenie gabinetów będą zgodne z wymogami prawa (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 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). Wyroby medyczne odpowiadać będą wymaganiom ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 211z późn. zm.).

#### Miejsce realizacji programu

Program będzie realizowany

- 1) na terenie świdnickich przedszkoli, w punktach przedszkolnych oraz w świdnickich szkołach podstawowych;
- 2) w gabinetach stomatologicznych podmiotów, z którymi zostanie zawarta umowa na realizację programu.

## **5. MONITOROWANIE I EWALUACJA**

### **5.1. Monitorowanie**

Program będzie poddany monitorowaniu w trakcie realizacji oraz po jego zakończeniu na podstawie następujących kryteriów:

- 1) Liczba dzieci objętych działaniami informacyjno-edukacyjnymi w danym roku szkolnym oraz w całym programie;
- 2) Liczba dzieci objętych badaniem stomatologicznym oraz liczba wydanych tzw. „certyfikatów uśmiechu”;
- 3) Liczba dzieci poddanych zabiegowi lakowania zębów;
- 4) Liczba wykonanych zabiegów lakowania zębów;
- 5) Liczba rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli uczestnicząca w działaniach informacyjno-edukacyjnych;
- 6) Ocena jakości świadczeń przez rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli (ankieta satysfakcji uczestnika programu).

Podmiot realizujący program złoży sprawozdania okresowe oraz sprawozdanie końcowe, które będą zawierały informacje w zakresie w/w wielkości.

Program będzie monitorowany wewnętrznie przez realizatora poprzez określanie zgodności realizacji poszczególnych jego etapów z harmonogramem działań. Uzyskane wyniki będą poddane analizie.

### **5.2. Ewaluacja**

Bieżąca ocena efektywności programu zostanie dokonana na podstawie poziomu frekwencji, natomiast skuteczność programu potwierdzają dowody naukowe zaplanowanych w programie interwencji, szczególnie w zakresie przeprowadzonych zabiegów lakowania zębów trzonowych.

Kompleksowa analiza efektywności programu zostanie przeprowadzona na podstawie poziomu frekwencji uczestników programu, stanu zdrowia jamy ustnej dzieci, wyników ankiety satysfakcji, kierowanej do rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli.

## **6. KOSZTY**

### **6.1. Planowane koszty całkowite**

Całkowity koszt programu to kwota 317.800 zł.

**Termin realizacji programu: wrzesień 2018 – czerwiec 2020**

Całkowity koszt w rozbiciu na poszczególne lata przedstawia poniższa tabela.

Tabela 2. Podział kosztów na poszczególne lata wdrażania programu

Lp.	Rok	Koszt
1.	2018	89.100
2.	2019	139.000
3.	2020	89.700
Razem	2018-2020	317.800

Szacując koszty na lata 2018-2020 przyjęto populację uczestników programu określoną w pkt 3 (str. 8) oraz koszty jednostkowe określone w pkt 6.2 (str. 12).

Na podstawie sprawozdań przedkładanych przez realizatora programu, organizator dokona monitorowania i ewaluacji programu, bez ponoszenia dodatkowych kosztów.

### 6.2. Koszty jednostkowe

Koszty jednostkowe poszczególnych etapów i interwencji programu oszacowano w sposób następujący:

- 1) Kampania promocyjna – do 5.000 zł/wydatek jednorazowy;
- 2) Spotkanie edukacyjne dla rodziców – do 300 zł/1 godzinę wykładu/prelekcji;
- 3) Edukacja dzieci, w tym nauka prawidłowego mycia zębów – do 300 zł/godzinę, przy założeniu, że edukacja godzinna obejmie 1 oddział dzieci/klasę (około 20-25 dzieci);
- 4) Zakup akcesoriów profilaktycznych, m.in. szczoteczki do nauki szczotkowania zębów i kubeczka – do 10 zł/dziecko;
- 5) Zakup tzw. „certyfikatu uśmiechu” – do 20 zł/dziecko;
- 6) Badanie diagnostyczne dziecka wraz z uzyskaniem przez dziecko wypełnionego tzw. „certyfikatu uśmiechu” – do 50 zł/dziecko;
- 7) Lakowanie zębów trzonowych lub uzupełnienie brakującego laku u dzieci, u których ten zabieg został wykonany wcześniej – do 60 zł/zęb.

W programie przyjęto następujące założenia:

- 1) zabieg lakowania lub uzupełnienia laku może dotyczyć maksymalnie 4 zębów u jednego dziecka, przy założeniu uczestnictwa w tym zabiegu 80% całej populacji dzieci uczestniczących w programie;
- 2) jedno spotkanie edukacyjne rodziców/opiekunów prawnych.

Termin realizacji programu: wrzesień 2018 – czerwiec 2020, przy założeniu możliwości kontynuacji zadania w latach następnych.

### 6.3. Źródła finansowania, partnerstwo

Program w całości będzie finansowany z budżetu Gminy Miasto Świdnica. Gmina Miasto Świdnica ubiegać się będzie o dofinansowanie m.in. z Narodowego Funduszu Zdrowia.



**7. Program opracowano w oparciu o następującą literaturę:**

- 1) Ministerstwo Zdrowia, Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2016-2020. Program na lata 2016 – 2020.
- 2) Karolina Kuśnierz i inni, Występowanie próchnicy zębów u dzieci w wieku 3, 6 i 12 lat. Medycyna Ogólna i Nauka o Zdrowiu, 2016, Tom 22, nr 3, 190-193 (www.monz.pl).
- 3) Prof. zw. dr hab. n. med. Urszula Kaczmarek, Konsultant wojewódzki ds. stomatologii dziecięcej UM we Wrocławiu, Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych.
- 4) <http://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-zebow-i-jamy-ustnej,prochnica-zebow-i-jej-zapobieganie,artykul,1577968.html>.
- 5) Opinia Prezesa AOTMiT nr 12/2016 z dnia 20 stycznia 2016 r.
- 6) Anna Jurczak, Dorota Olczak-Kowalczyk, Ewelina Bąk, Dorota Kościelniak, Iwona Gregorczyk-Maga, Monika Papież, Wirginia Krzyściak, Próchnica zębów – od czasów starożytnych do współczesności, Nowa Stomatologia 4/2014, s. 183-188.
- 7) <http://natemat.pl/120397,prochnica-jako-najczestsza-choroba-zebow>.
- 8) [http://www.zebymalegodziecka.pl/backend/photos/userfiles/1/06\\_folder\\_informacyjny\(1\).pdf](http://www.zebymalegodziecka.pl/backend/photos/userfiles/1/06_folder_informacyjny(1).pdf).
- 9) Anna Wójcicka, Magdalena Zalewska, Ewa Czerech, Robert Jabłoński, Stanisława Zyta Grabowska, Elżbieta Maciorkowska, PRÓCHNICA WIEKU RO ZWOJOWEGO CHOROBA CYWILIZACYJNA, PRZEGLĄD EPIDEMIOLOGICZNY 2012; NR 66: s.705 – 711, Zdrowie publiczne.
- 10) Prof. zw. dr hab. n. med. Urszula Kaczmarek, Konsultant wojewódzki ds. stomatologii dziecięcej UM we Wrocławiu. Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych.
- 11) Izabela Strużycka i in., Stan zdrowia jamy ustnej oraz potrzeby profilaktyczno-lecznicze dzieci w wieku 6 lat w Polsce w roku 2012. Zdrowie Publiczne. Przegląd Epidemiologiczny 2014; 68: 139-142.
- 12) Opinia Prezesa AOTMiT nr 7/2018 z dnia 16 stycznia 2018 r.
- 13) Urząd Gminy Świdnica, Program polityki zdrowotnej pt. „Profilaktyka stomatologiczna dla dzieci uczęszczających do szkół podstawowych na terenie Gminy Świdnica”.2017 r.
- 14) Opinia Prezesa AOTMiT nr 49/2017 z dnia 9 marca 2017 r.

**PREZYDENT MIASTA**  
*Beata Masłowska-Staniewska*  
**Beata Masłowska-Staniewska**

**DYREKTOR WYDZIAŁU**

*Danuta Nowicka*