

**UCHWAŁA NR 637/L/22
RADY MIASTA ŻORY**

z dnia 22 grudnia 2022 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Program profilaktyki próchnicy dla dzieci Miasta Żory „ na lata 2023 – 2025

Na podstawie art. 18 ust. 1 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2022 poz. 559 z zm.) oraz art. 48 ust. 1 i ust. 3 pkt 2 w związku z art. 7 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2021 poz. 1285 z zm.)

**RADA MIASTA
uchwała:**

§ 1.

Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. " Program profilaktyki próchnicy dla dzieci Miasta Żory „ na lata 2023 – 2025, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miasta

Piotr Koszyła



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
„Program profilaktyki próchnicy
dla dzieci Miasta Żory”

pod patronatem
Prezydenta Miasta Żory
na lata 2023-2025

Podstawa prawna: art. 48 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.
O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Program opracowany w Urzędzie Miasta Żory

Kontynuacja programu 2016-2022
(Opinia Prezesa AOTMiT nr 39/2016 z dnia 18 marca 2016 r.)
(Opinię Wojewody Śląskiego nr ZDV1a.966.3.19.2022 z dnia 16.09.2022 r.
w zakresie zgodności z wojewódzkim planem transformacji)

Żory, listopad 2022

Spis treści:

- I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej**
 - 1.1. Opis problemu zdrowotnego
 - 1.2. Dane epidemiologiczne
 - 1.3. Populacja podlegająca JST
 - 1.4. Obecne postępowanie z uwzględnieniem świadczeń gwarantowanych
 - 1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

- II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji**
 - 2.1. Cel główny
 - 2.2. Cele szczegółowe
 - 2.3. Oczekiwane efekty
 - 2.4. Mierniki

- III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej**
 - 3.1. Oszacowanie populacji
 - 3.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

- IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej**
 - 4.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne
 - 4.2. Planowane interwencje
 - 4.3. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu
 - 4.4. Sposób powiązania działań programu
 - 4.5. Sposób zakończenia udziału w programie
 - 4.6. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu
 - 4.7. Dowody skuteczności planowanych działań.

- V. Budżet programu polityki zdrowotnej**
 - 5.1. Koszty jednostkowe
 - 5.2. Planowane koszty całkowite

- VI. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**
 - 6.1. Ocena zgłaszalności do programu
 - 6.2. Ocena jakości świadczeń w programie
 - 6.3. Ocena efektywności programu

- VII. Budżet programu polityki zdrowotnej**
 - 7.1. Koszty jednostkowe
 - 7.2. Planowane koszty całkowite
 - 7.3. Źródło finansowania

- VIII. Bibliografia**
- IX. Załączniki**

1. Opis problemu zdrowotnego

1.1. Problem zdrowotny

Próchnica zębów jest chorobą społeczną i występuje we wszystkich krajach świata, natomiast jej intensywność dotyczy szczególnie tych osób, które spożywają w dużych ilościach cukry oczyszczone. [1, 3, 4, 7, 8].

Polska należy do niewielu krajów Europy, w którym występowanie próchnicy jest ciągle wysokie, a dane epidemiologiczne nie były i nadal nie są zadowalające [4, 8].

Z analizy danych epidemiologicznych wynika, że zaniedbania stomatologiczne, szczególnie nad dziećmi, są w naszym kraju znaczne. Wysoka frekwencja i intensywność próchnicy, niski wskaźnik leczenia przemawiają za niedostatecznym zaspokajaniem potrzeb opieki stomatologicznej i potwierdzają niską jej skuteczność, a brak szeroko pojętej systemowej i planowej opieki leczniczej i profilaktycznej w powiązaniu z niską świadomością prozdrowotną zarówno dzieci jak i rodziców, nakazuje uznać próchnicę za chorobę cywilizacyjną o dużym znaczeniu społecznym [2, 3, 6, 7, 8].

Stan uzębienia to nie tylko problem estetyczny i fizyczny, ale również psychiczny, kształtujący samoocenę, funkcjonowanie społeczne, poczucie własnej wartości, a przez to jakość i poziom życia. Z powodu częstości występowania próchnicy, jej poważnych i kosztownych następstw oraz zależności aż w 80% od stylu życia, staje się ona problemem społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego, ponieważ nadal uważana jest za najczęstszą i najkosztowniejszą chorobę przewlekłą. Jedną z najprostszych metod, której ranga nie jest ciągle dostatecznie doceniana, jest właściwa higiena jamy i szeroko rozumiana profilaktyka [2, 5, 8]. Stan zdrowia jamy ustnej, a szczególnie powstanie i przebieg próchnicy zębów uwarunkowane są głównie przez wzorce zachowań rodziców.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz trzy międzynarodowe organizacje, tj. Światowa Federacja Dentystyczna (FDI), Międzynarodowe Stowarzyszenie Stomatologii Dziecięcej (IAPD), Międzynarodowe Stowarzyszenie Badań Naukowych w Dziedzinie Stomatologii (IADR), zajmujące się zdrowiem jamy ustnej, sformułowały wspólnie strategiczne cele zdrowotne, które powinny być osiągnięte w skali globalnej w 2020 roku. Głównymi celami są: promocja zdrowia i zmniejszenie wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój człowieka. Ponadto XI cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 zakładał intensyfikację zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży. Aby powyższe osiągnąć niezbędny jest rozwój wczesnej diagnostyki, zapobiegania oraz skutecznego leczenia tych chorób zwłaszcza u dzieci i młodzieży.

Przedmiotowy program, który jest adresowany do II klas uczniów żorskich szkół podstawowych wpisuje się w zalecenia i jest zgodny ze stanowiskiem ww. organizacji.

Wyniki badań zarówno przedstawiane przez zagranicznych jak i polskich autorów świadczą o wysokiej skuteczności zabiegu lakowania (uszczelniania bruzd) w zębach trzonowych. Badania potwierdzają obniżenie wskaźnika PUW o ponad 1 ząb u dzieci, u których zalakowano zęby w porównaniu do dzieci, u których nie wykonano zabiegu lakowania tych zębów.

1.2. Epidemiologia

Choroba rozpoczyna się często około 6-8 mż w pierwszych zębach mlecznych, obejmuje kolejno wyrzynające się zęby, a zachorowalność zwiększa się wraz z wiekiem. W Polsce u dzieci 2-3 letnich stwierdza się ją u 35-50% populacji, w 3-4 roku życia u 56-60%, a między 6 a 7 rokiem życia może sięgać 85-100%. Wśród badanych dzieci 12 letnich stwierdzono prawie 90% częstość występowania próchnicy [4, 7, 8].

W Polsce wolnych od próchnicy jest zaledwie 14% dzieci w wieku 6 lat, 19,3% 12 latków i jedynie 0,1% osób dorosłych w wieku 35-44 lat [1, 7]. Nie tylko frekwencja próchnicy, czyli odsetek dzieci dotkniętych chorobą próchnicową jest w Polsce wysoki. Niekorzystna jest również intensywność próchnicy, gdyż statystyczne dziecko w naszym kraju kończące okres przedszkolny ma ponad 5 zębów mlecznych dotkniętych chorobą [1].

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

Lp.	Rok realizacji programu	(planowana liczba uczniów II i V kl. szkoły podstawowej)	Rok szkolny
1	2016	1441	2016/2017
2	2017	1400	2017/2018
3	2018	1400	2018/2019
4	2019	1400	2019/2020
5	2020	1400	2020/2021
6	2021	1400	2021/2022
7	2022	1400	2022/2023

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

- Kontrola stanu uzębienia 2 razy w roku,
- Leczenie zębów materiałami standardowymi,
- 1 raz w roku usunięcie kamienia nazębnego,
- Lakierowanie zębów stałych do ukończenia 18 roku życia co 3 miesiące,
- Lakowanie zębów stałych jedynie do ukończenia 6 roku życia.

1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

- Uświadomienie rodzicom konieczności kontroli stanu uzębienia ich dzieci co najmniej 2 razy w roku,
- Wyeliminowanie ognisk próchnicznych we wszystkich zębach, zarówno mlecznych jak i stałych,
- Kontrola pod względem ortodontycznym przy okazji kontroli próchnicy.

2. Cele programu

2.1. Cel główny

Zmniejszenie wartości wskaźnika próchnicy u dzieci oraz zwiększenia odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem

2.2. Cele szczegółowe

- Podniesienie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zdrowia jamy ustnej wśród dzieci oraz ich opiekunów w odniesieniu do właściwej higieny jamy ustnej i diety tj. rodzaju spożywanej żywności,
- Motywowanie rodziców do regularnych wizyt dziecka w gabinecie stomatologicznym celem wykonania przeglądów jamy ustnej oraz zalecanych zabiegów profilaktyczno-leczniczych finansowanych, z NFZ lub odpłatnych,
- Rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych u dzieci oraz kształtowanie postawy odpowiedzialności za własne zdrowie.

2.3. Oczekiwane efekty

- Zmniejszenie kosztów leczenia choroby próchnicowej oraz powikłań,

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

Lp.	Wskaźnik realizacji celu	Jednostka pomiaru	Wartość bazowa	Wartość docelowa
1.	Zajęcia edukacyjne	ilość uczniów / na rok	1400	1400
2.	Przeгляд jamy ustnej	ilość uczniów / na rok	1400	1400
3.	Lakowanie bruzd zębów szóstych u dzieci 9 letnich i lakowanie bruzd siódmych zębów u dzieci 11 letnich	ilość zębów / na rok	2325	2325

3. Adresaci programu (populacja programu)

3.1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

- dzieci - uczniowie drugich i piątych klas szkół podstawowych w mieście Żory w ilości 1441 w pierwszym roku realizacji programu i ok. 1400 rocznie w pozostałych latach realizacji programu,
- rodzice dzieci - uczniów drugich i piątych klas szkół podstawowych w mieście Żory
- pielęgniarki szkolne,
- nauczyciele prowadzący zajęcia z edukacji prozdrowotnej,

3.2. Tryb zapraszania do programu

- akcja promocyjna w mediach lokalnych,

- rozpropagowanie programu na zebraniach z rodzicami w szkołach podstawowych w mieście Żory,

4. Organizacja programu

4.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- edukacja na temat choroby próchnicowej, jej powikłań i wpływu na stan zdrowia,
- rozpropagowywanie prawidłowych nawyków żywieniowych oraz informacji w sprawie świadczeń profilaktycznych przysługujących dzieciom w ramach świadczeń NFZ w lokalnych mediach,
- edukacja na temat utrzymania prawidłowej higieny jamy ustnej oraz stosowania profilaktyki fluorkowej,

4.2. Planowane interwencje

- zajęcia edukacyjne na temat choroby próchnicowej, jej powikłań i wpływu na stan zdrowia oraz na temat utrzymania prawidłowej higieny jamy ustnej oraz stosowania profilaktyki fluorkowej dla uczniów II i V klas szkół podstawowych,
- badanie przeglądowe jamy ustnej celem określenia poszczególnych składowych wskaźnika PUW (dla zębów mlecznych) i PUW (dla zębów stałych), oceny zgryzu i oceny stanu przyzębia,
- poinformowanie rodziców dzieci objętych programem o stanie uzębienia ich dzieci wraz z przekazaniem zaleceń co do dalszego postępowania,
- lakowanie bruzd szóstych zębów u dzieci, u których nie został on wykonany w ramach świadczeń NFZ przed ukończeniem **8 roku** życia oraz w przypadkach utraty całkowitej lub częściowej laku.
- lakowanie bruzd siódmych zębów u dzieci **11 letnich** - zabieg ten nie wchodzi w zakres procedur refundowanych przez NFZ.

4.3. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

- badania profilaktyczne oraz zabieg lakowania zębów szóstych i siódmych będzie wykonywany przez Realizatora programu, który zostanie wyłoniony w trybie otwartego konkursu ofert,
- realizacja zadania będzie wykonywana w gabinecie, którego dokładana lokalizacja zostanie określona w umowie zawartej pomiędzy Realizatorem programu a Gminą Miejską Żory,
- wynik badania oraz informacja dotycząca lakowania bruzd szóstych i siódmych zębów u dzieci będzie odnotowywana w karcie badania stomatologicznego,
- realizator zadania zostanie zobowiązany na podstawie stosownych zapisów w umowie, o której mowa powyżej do przekazywania pisemnych informacji do rodziców dziecka o stanie zdrowia jamy ustnej dziecka wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego leczenia zachowawczego, ortodontycznego lub chirurgicznego w ramach świadczeń NFZ.

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

Podejmowane zadania w ramach programu wspierają świadczenia dostępne z NFZ.

4.5. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

Dzieci, które wezmą udział w programie będą mogły uzyskać wsparcie poprzez dalsze leczenie zachowawczego, ortodontyczne lub chirurgiczne w ramach świadczeń NFZ.

4.6. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

- dysponowanie odpowiednim gabinetem wyposażonym w niezbędny sprzęt i materiały do przeprowadzenia realizacji programu,
- realizacja programu będzie wykonywana przez lekarza dentystę we współpracy z asystentką stomatologiczną,

4.7. Dowody skuteczności planowanych działań (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 4, 5 i 6 ustawy[1])

4.7.1. Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy wniosek

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego

5. Koszty

5.1. Koszty jednostkowe

Planowane koszty jednostkowe obejmują m.in.:

- koszt wykonania jednego badania przeglądowego jamy ustnej badanie przeglądowe jamy ustnej celem określenia poszczególnych składowych wskaźnika PUW (dla zębów mlecznych) i PUW (dla zębów stałych), oceny zgryzu i oceny stanu przyzębia wraz z poinformowaniem rodziców dzieci objętych programem o stanie uzębienia ich dzieci i przekazaniem zaleceń co do dalszego postępowania - ok. **20,00 zł** (planowana ilość 1000),
- koszt lakowania bruzdy szóstych zębów u dzieci, u których nie został on wykonany w ramach świadczeń NFZ przed ukończeniem 7 roku życia oraz w przypadkach utraty całkowitej lub częściowej laku - ok. **20,00 zł** za wykonanie zabiegu lakowania dla jednego zęba (planowana ilość 1400),
- koszty materiałów edukacyjnych i reklamowych – ok. **2,00 zł** za 1 szt. (planowana ilość ok. 1000 szt).

Szczegółowe i ostateczne koszty zostaną określone w umowie zawartej z Realizatorem programu.

5.2. Planowane koszty całkowite

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w latach 2023-2025 to kwota łączna – 255.000,00 zł (3 lata x 85.000,00 zł).

6. Monitorowanie i ewaluacja

6.1. Ocena zgłaszalności do programu

- po każdym roku realizacji programu będzie określany odsetek dzieci, które przystąpiły do udziału w programie w odniesieniu do liczby wszystkich uczniów II i V klas szkoły podstawowej,

6.2. Ocena jakości świadczeń w programie

- bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji programu będzie prowadzona przez pracowników Urzędu Miasta Żory posiadających stosowne upoważnienia Prezydenta Miasta Żory,
- coroczne sprawozdania składane przez Realizatora programu z badań stanu zdrowia jamy ustnej i wykonanych zabiegów lakowania zębów szóstych.

6.3. Ocena efektywności programu

Po zakończeniu programu planuje się wykonanie analizy danych. Ocena efektywności będzie prowadzona poprzez analizę intensywności próchnicy wyrażonej wskaźnikami PUW (dla zębów mlecznych) i PUW (dla zębów stałych) na podstawie badań części dzieci biorących udział w programie.

7. Okres realizacji programu

Lata 2023-2025.

Literatura i piśmiennictwo:

- 1) Bromblik A., Wierzbicka M., Szatko F., Wpływ uwarunkowań środowiskowych na zapadalność i przebieg próchnicy zębów u dzieci, Czasopismo Stomatologiczne 63, 5, s. 301-309, 2010,
- 2) Jańczuk Zbigniew, Próchnica zębów, zapobieganie, klinika i leczenie, Warszawa, PZWL, 1994,
- 3) Krzywiec E., i wsp., Wybrane zachowania żywieniowe a występowanie próchnicy u młodzieży, Przegląd Epidemiologiczny, 2012, 66, s. 713-721
- 4) Pawka B., Dreher P., Herda J., Szwiec I., Krasicka M., Dental caries in children as a social problem, Problemy Higieny i Epidemiologii, 2010, 91(1), s. 5-7
- 5) Skawińska A., i wsp., profilaktyka choroby próchnicowej, Standardy Medyczne Pediatria, 2011, tom 8, s. 768-773
- 6) Staśkiewicz T., Analiza wpływu wybranych czynników na intensywność próchnicy wczesnej, Annales Academiae Medicae Stetinensis, 2012, 58, 2, s. 36-39
- 7) Szymańska J., Szalewski L., Próchnica zębów mlecznych w populacji polskich dzieci w wieku 0,5-6 lat, Zdrowie publiczne, 2011, 121910, s. 86-89
- 8) Wójcicka A., i wsp., próchnica wieku rozwojowego chorobą cywilizacyjną, Przegląd Epidemiologiczny, 2012, 66, s. 705-711

A n e k s

do programu polityki zdrowotnej pn.” Program profilaktyki próchnicy dla dzieci Miasta Żory,,
na lata 2023 – 2025.

Podstawa prawna realizacji programu polityki zdrowotnej: art. 48 ust 1 ustawy z dnia 27
sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Program uzyskał następujące opinie:

- 1) Opinia Prezesa AOTMiT nr 39/2016 z dnia 18 marca 2016 r.
- 2) Opinię Wojewody Śląskiego nr ZDVla.966.3.19.2022 z dnia 16.09.2022 r. w zakresie zgodności z wojewódzkim planem transformacji.

U Z A S A D N I E N I E

W związku ze znaczącym wzrostem w roku 2022 - cen usług medycznych w tym
usług stomatologicznych, jakie udzielane są w ramach ww. programu zmianie ulega budżet
programu polityki zdrowotnej (pkt 5) w następującym zakresie:

5 . Koszty

Planowane koszty obejmują:

1. **koszt całkowity – ok. 170 zł/ os** (max ilość uczestników programu ok. 500 osób),
który obejmuje następujące koszty jednostkowe:
 - przeprowadzenie badania przeglądowego jamy ustnej celem określenia poszczególnych
składowych wskaźnika PUW (dla zębów mlecznych) i PUW (dla zębów stałych), oceny zgryzu
i oceny stanu przyzębia u 7-8 letnich dzieci - **koszt - 30 zł**
 - przeprowadzenie lakowania bruzd szóstych zębów u dzieci 8 letnich, u których zabieg ten
nie został wykonany w ramach refundacji NFZ przed ukończeniem 7 roku życia oraz
w przypadkach utraty częściowej lub całkowitej laku szczelinowego – **koszt – 60 zł**
 - lakowanie bruzd siódmych zębów u dzieci 11 letnich – **koszt – 60 zł**
 - przeprowadzenie zajęć edukacyjnych na temat choroby próchnicowej, jej powikłań i
wpływu na stan zdrowia oraz na temat utrzymania prawidłowej higieny jamy ustnej oraz
stosowania profilaktyki fluorkowej w wymiarze 1 godzin lekcyjnej, dla dzieci 7-8 i 11 letnich
(uczniów klas II i V szkół podstawowych) oraz ich rodziców/opiekunów prawnych- **20 zł/ os**

Całkowita kwota budżetu ww. programu polityki zdrowotnej - która wynosi maksymalnie
do **85.000,00 zł** na 1 rok realizacji zadania.