

Projekt

z dnia 14 listopada 2024 r.

Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY JABŁONNA**

z dnia 25 listopada 2024 r.

**w sprawie przyjęcia Programu profilaktyki i leczenia próchnicy u dzieci zamieszkałych na terenie gminy
Jabłonna uczęszczających do szkół podstawowych na rok 2025**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1465 i 1572) i art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146,858 i 1222) Rada Gminy Jabłonna uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program profilaktyki i leczenia próchnicy u dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Jabłonna uczęszczających do szkół podstawowych na rok 2025 w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Jabłonna.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



**PROGRAM PROFILAKTYKI I LECZENIA PRÓCHNICY
U DZIECI ZAMIESZKAŁYCH NA TERENIE GMINY JABŁONNA UCZĘSZCZAJĄCYCH DO SZKÓŁ PODSTAWOWYCH
NA ROK 2025**

§ 1. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Opis problemu zdrowotnego

Próchnica zębów jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą w populacji dzieci i młodzieży szacuje się, że 60-90% dzieci w wieku szkolnym ma ubytki w zębach. Zarówno w Polsce jak i na świecie próchnica uważana jest za chorobę społeczną. Rozwój próchnicy uwarunkowany jest współistnieniem czterech podstawowych czynników etiologicznych: obecnością w jamie ustnej drobnoustrojów kwasotwórczych mających zdolność fermentacji węglowodanów, obecnością w jamie ustnej węglowodanów, podatnością tkanek zęba na odwapnienie, czasem i częstością oddziaływania czynników patogennych. Intensywność tej choroby zależna jest w różnym stopniu od wpływu szerzej ujętych czynników ryzyka tj.: aktywność procesu próchnicy, wiek, płeć, świadomość i zachowania prozdrowotne, dostępność i solidność opieki zdrowotnej czy czynniki socjoekonomiczne. Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia jednym z głównych czynników etiologicznych próchnicy zębów jest spożywanie cukru, w szczególności cukru rafinowanego i słodkich napojów. Głównym celem zdrowotnym w zakresie jamy ustnej określonym przez Światową Organizację Zdrowia, Polskie Towarzystwo Stomatologiczne (PTS), Światową Organizację Stomatologiczną (FDI), Międzynarodowe Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej (IAPD) jest promocja zdrowia i zmniejszenie wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój dziecka. Jego osiągnięcie powinno nastąpić poprzez wczesną diagnostykę, prewencję i efektywne leczenie chorób zębów – przede wszystkim próchnicy – u dzieci i młodzieży. Program profilaktyki i leczenia próchnicy u dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Jabłonna uczęszczających do szkół podstawowych na rok 2025 ma charakter kompleksowy tj. obejmują zarówno edukację dzieci oraz usługi stomatologiczne. Istotną kwestią mającą wpływ na potrzebę realizacji programu jest ograniczony dostęp do stomatologii dziecięcej na terenie Gminy Jabłonna (obecnie kontrakt z NFZ realizują tylko dwa gabinety stomatologiczne na terenie gminy w zakresie stomatologii ogólnej). Program będzie realizowany przy współpracy placówek szkolnych dla których organem prowadzącym jest Gmina Jabłonna. Zgodnie z założeniami Światowej Organizacji Zdrowia najkorzystniejszym środowiskiem promocji zdrowia jamy ustnej jest szkoła, gdzie realizacja programów edukacji stomatologicznej przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerzy krąg oddziaływania. Kompleksowość realizacji programu przyczyni się do polepszenia stanu zdrowia młodych mieszkańców Gminy Jabłonna.

2. Dane epidemiologiczne

Zgodnie z Programem Monitoring stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej w latach 2013-2015 głównymi problemami zdrowotnymi w Polsce w zakresie zdrowia jamy ustnej są:

- 1) wysoka częstości nasilenie próchnicy wczesnej (choroby atakującej uzębienie dzieci do 3 roku życia). W Polsce ponad 50% dzieci w wieku 3 lat ma zęby z ubytkami próchnicowymi. Średnio u dziecka w tym wieku objęte próchnicą są około 3 zęby;

- 2) nie podejmowanie badań kontrolnych uzębienia mlecznego oraz zapobiegania i leczenia zachowawczego próchnicy u dzieci w wieku przedszkolnym (dzieci z uzębieniem mlecznym). Z badań ankietowych wynika, że ponad 60% matek dzieci w wieku 3 lat nie było z dzieckiem u stomatologa. U dziecka w wieku 5 lat stwierdza się średnio około 5 zębów z nieleczonymi ubytkami próchnicowymi, a odsetek dzieci w wieku 5 lat bez próchnicy nie przekracza 20%. Warto w tym miejscu wspomnieć, że cel zdrowia WHO na XXI wiek, proponowany do realizacji do 2020 roku zakłada, że we wszystkich krajach europejskich odsetek dzieci 6 letnich bez próchnicy sięgnie 80%. Cel ten zaakceptowały wszystkie liczące się organizacje/instytucje zajmujące się problematyką zdrowia publicznego jamy ustnej, takie jak: Międzynarodowe Towarzystwo Badań Stomatologicznych (IADR), Międzynarodowa Federacja Stomatologów (FDI), Europejska Federacja Wydziałów Stomatologii Uniwersytetów Medycznych (ADEE), Rada Głównych Stomatologów Krajów Europejskich (CECDO), Międzynarodowe Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej (IAPD), Europejskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego Jamy Ustnej (EADPH);
- 3) usuwanie zębów stałych z powodu próchnicy u dzieci w wieku szkolnym co może być wynikiem niepodjęcia badań kontrolnych, zaniedbań profilaktycznych i wreszcie nieskuteczności leczenia zachowawczego próchnicy i jej następstw. W Polsce odsetek uczniów szkół podstawowych w wieku 12 lat z co najmniej 1 zębem stałym usuniętym z powodu próchnicy sięga 4% a u młodzieży w wieku 18 lat – 15%;
- 4) wysoki i gwałtownie rosnący między 35-44 a 65-74 rokiem życia odsetek osób dorosłych z bezzębem, gwałtownie malejąca w tym okresie życia średnia u osoby liczba zachowanych zębów naturalnych oraz masowe występowanie chorób przyzębia (w 2008 roku tylko u 14,1 % badanych nie stwierdzono nieprawidłowości ze strony przyzębia). Niepokojąco równie rośnie liczba osób z nowotworami jamy ustnej, które to stanowią 27 % nowotworów występujących w obrębie głowy i szyi. Zagadnienia te wymagają szczególnej uwagi zwłaszcza organizatorów opieki zdrowotnej.

Głównymi przyczynami przedstawionych wyżej problemów zdrowotnych może być powszechnie niska świadomość zdrowotna społeczeństwa (szczególnie wśród rodziców/opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci i młodzieży).

3. Opis obecnego postępowania

Postępowanie w zakresie realizacji działań dotyczących poprawy stanu jamy ustnej u dzieci i młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Jabłonna opiera się na prowadzeniu zintegrowanej, skojarzonej profilaktyki próchnicy zębów w tym organizacja bezpłatnej opieki stomatologicznej (profilaktyka i leczenie) dla dzieci i młodzieży. Realizacja programu w trybie z art.48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146 z późn.zm.).

§ 2. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny: obniżenie wartości wskaźników intensywności próchnicy u dzieci i młodzieży szkolnej z terenu Gminy Jabłonna i zwiększenie odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem i przyzębem, co w konsekwencji powinno obniżyć nakłady ponoszone na leczenie choroby próchnicowej i jej skutków.

2. Cele szczegółowe: podniesienie wśród dzieci i ich opiekunów świadomości w zakresie zdrowia jamy ustnej w odniesieniu do stosowania właściwej diety przeciw próchnicowej i wykształcenia prawidłowych nawyków higienicznych w jamie ustnej.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) określenie liczby przebadanych uczniów szkół podstawowych;
- 2) określenie liczby i odsetka uczniów szkół podstawowych u których wykonano stomatologiczne zabiegi zachowawcze;
- 3) określenie liczby i odsetka uczniów szkół podstawowych u których wykonano stomatologiczne zabiegi chirurgiczne;
- 4) określenie liczby i odsetka uczniów szkół podstawowych wykonano stomatologiczne zabiegi profilaktyczne (lakowanie);

- 5) określenie liczby i odsetka uczniów szkół podstawowych z dobrą i złą higieną jamy ustnej;
- 6) określenie liczby i odsetka uczniów szkół podstawowych objętych edukacją zdrowotną w zakresie właściwych nawyków żywieniowych;

§ 3. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

1. Populacja docelowa: uprawnionymi do udziału w programie realizowanym w 2025 r. będzie około 2 200 dzieci i młodzież (uczniów szkół podstawowych) zamieszkałych na terenie Gminy Jabłonna.

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

- 1) kryteria kwalifikacji do udziału w programie: złożenie deklaracji wraz z oświadczeniem rodzica/ opiekuna o: uczęszczaniu do szkoły podstawowej, zamieszkiwaniu uczestnika programu na terenie Gminy Jabłonna, brak przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w programie;
- 2) kryteria wyłączenia z programu: przeciwwskazania zdrowotne do udziału w programie.

3. Planowane interwencje:

- 1) przegląd + czyszczenie gabinetowe;
- 2) zabieg lakowania (1 ząb);
- 3) zabieg zachowawczy - dowolny ząb, dowolna lokalizacja, ewentualnie RTG punktowe, ewentualnie znieczulenie miejscowe lub przewodowe, materiał kompozytowy światło utwardzalny, w uzasadnionych sytuacjach klinicznych materiał o charakterze opatrunku;
- 4) zabieg chirurgiczny – ekstrakcja (dowolny ząb mleczny lub stały z wykluczeniem zębów nr 8 góra lub dół), w procedurę wliczone jest znieczulenie miejscowe lub przewodowe;
- 5) leczenie kanałowe dowolny ząb, dowolna lokalizacja, ewentualnie RTG punktowe, ewentualnie znieczulenie miejscowe lub przewodowe, materiał kompozytowy światło utwardzalny, w uzasadnionych sytuacjach klinicznych materiał o charakterze opatrunku.
- 6) kampania edukacyjna w zakresie profilaktyki zdrowia jamy ustnej skierowana do dzieci i młodzieży.

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej: realizacja w roku 2024, nie mniej niż 24godz./tyg. łącznie (nie mniej niż trzy razy w tygodniu), godzinny ranne i popołudniowe (w tym po godz.16.00, nie mniej niż 8godz./tyg.)

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej: przekazanie rodzicom/opiekunom uczestników programu informacji o dalszej konieczności podjęcia leczenia stomatologicznego oraz zaleceniach dotyczących prawidłowego dbania o stan uzębienia dziecka.

§ 4. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) program będzie realizowany w roku 2025, w miarę możliwości finansowych obejmie całą populację uczniów szkół podstawowych;
- 2) wybór realizatorów programu zgodnie z art.48 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2024.146 z późn.zm.);
- 3) rozpropagowanie i nagłośnienie programu poprzez:
 - a) umieszczenie ogłoszeń na tablicach informacyjnych w gminnych placówkach leczniczych na terenie Gminy Jabłonna;
 - b) umieszczenie ogłoszeń na stronie internetowej realizatora programu;
 - c) zapoznanie pacjentów z założeniami programu;

- d) przeprowadzenie kampanii edukacyjnej na terenie Gminy Jabłonna na temat choroby próchnicowej oraz jej wpływu na ogólny stan zdrowia;
 - e) propagowanie zdrowych nawyków żywieniowych;
 - b) nauka zasad prawidłowej higieny jamy ustnej.
- 4) realizacja świadczeń stomatologicznych w ramach programu przez wyłonionych realizatorów programu :
- a) konsultacja lekarska obejmująca: przegląd oraz czyszczenie gabinetowe;
 - b) zabieg lakowania;
 - c) zabieg zachowawczy: dowolny ząb, dowolna lokalizacja, RTG punktowe, znieczulenie miejscowe lub przewodowe, materiał kompozytowy światłoutwardzalny, materiał o charakterze opatrunku;
 - d) zabieg chirurgiczny (ekstrakcja): dowolny ząb mleczny lub stały, znieczulenie miejscowe lub przewodowe;
 - e) leczenie kanałowe: dowolny ząb, dowolna lokalizacja, RTG punktowe, znieczulenie miejscowe lub przewodowe, materiał kompozytowy światłoutwardzalny, materiał o charakterze opatrunku.

2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych: personel: lekarz dentysta, lekarz specjalista stomatologii dziecięcej lub stomatologii zachowawczej.

3. Wyposażenie warunki lokalowe: gabinet stomatologiczny na terenie Gminy Jabłonna, realizator programu musi spełniać wymagania, określone w obowiązujących przepisach w szczególności: Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2022.402 z późn.zm.), Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2024.798 z późn.zm.).

§ 5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie:

- 1) ocena zgłaszalności do programu – określony zostanie odsetek i liczba dzieci i młodzieży , które przystąpiły do programu, w odniesieniu do ogólnej liczby populacji docelowej; realizatorzy zobowiązani będą do składania miesięcznych sprawozdań z realizacji programu określających liczbę uczestników programu oraz liczbę wykonanych świadczeń stomatologicznych;
- 2) ocena jakości świadczeń w programie – realizatorzy zobowiązani będą do złożenia raportu końcowego z realizacji programu podsumowującego działania podjęte w ramach programu zarówno w zakresie kampanii edukacyjnej dotyczącej choroby próchnicowej oraz jej wpływu na ogólny stan zdrowia jak i skali zjawiska choroby próchnicowej u dzieci i młodzieży z terenu Gminy Jabłonna.

2. Ewaluacja: ocena efektywności programu - Urząd Gminy Jabłonna po zakończeniu realizacji programu dokona analizy danych na podstawie złożonych sprawozdań.

§ 6. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe: planowany koszt programu wynosi 50 zł na jednego uczestnika programu.

2. Koszty całkowite: planowany całkowity koszt programu wynosi 110 000 zł, wysokość przeznaczonych środków na realizację programu została oszacowana na podstawie kosztów realizacji programów w latach ubiegłych w oparciu o faktyczny udział dzieci i młodzieży w projekcie.

3. Źródła finansowania: program będzie w całości finansowany ze środków własnych Gminy Jabłonna.

§ 7. Bibliografia

1. 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. Wierzbicka M., Adamowicz-Klepalska B. Czas. Stomatol. 1999;

2. Publiczny program zapobiegania próchnicy w Polsce u dzieci i młodzieży. Jodkowska E., Dental Medical Problems 2010;

3. Oczekiwane kierunki rozwoju opieki stomatologicznej w Polsce w świetle prac warsztatowych ekspertów ŚOZ z Krajowym Nadzorem Stomatologicznym. Wierzbicka M., Petersen P.E., Moller I., Czas. Stomatol. 1999,52;

4. Stan zdrowia jamy ustnej oraz potrzeby profilaktycznego -lecnicze dzieci w wieku 6 i 12 lat w Polsce w pierwszych latach procesu integracji europejskiej. Koordynator programu: prof.dr.hab. Maria Wierzbicka, konsultant programu: dr. hab. Franciszek Szatko. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2005.

Uzasadnienie

Zadaniem własnym gminy zgodnie z art.7 ust. 1 pkt.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej jest w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Programu profilaktyki i leczenia próchnicy u dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Jabłonna uczęszczających do szkół podstawowych na rok 2025 stanowi kontynuację działań prozdrowotnych z lat ubiegłych w zakresie poprawy stanu zdrowia dzieci i młodzieży zamieszkałej na terenie Gminy Jabłonna. Programu został pozytywnie zaopiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest w pełni uzasadnione.