

**UCHWAŁA NR XVIII/134/16
RADY GMINY ŻAGAŃ**

z dnia 13 września 2016 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu zapobiegania próchnicy

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015r. poz. 1515 ze zm.) oraz art. 48 i art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2015r., poz. 581 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się na lata 2016 - 2017 program polityki zdrowotnej p.n. „Program profilaktyczny z zakresu zapobiegania próchnicy dla dzieci oddziałów przedszkolnych oraz klas I-III szkół podstawowych z terenu Gminy Żagań o statusie wiejskim” stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. 1. Celem programu jest obniżenie częstości występowania próchnicy u dzieci oddziałów przedszkolnych oraz klas I-III oraz poprawa ich jakości życia poprzez oddziaływanie prozdrowotne ukierunkowane na ochronę przed próchnicą.

2. Program adresowany jest do dzieci oddziałów przedszkolnych oraz klas I-III szkół podstawowych z terenu Gminy Żagań o statusie wiejskim.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Żagań.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Żagań

Jan Daniszewski

Uzasadnienie

**PROGRAM PROFILAKTYCZNY Z ZAKRESU ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY DLA DZIECI Z
ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH ORAZ KLAS I-III SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU
GMINY ŻAGAŃ O STATUSIE WIEJSKIM**

okres realizacji: wrzesień 2016r. – maj 2017r.

Autor programu: Gmina Żagań o statusie wiejskim, ul. Armii Krajowej 9, 68-100 Żagań

1. Opis problemu zdrowotnego

a) Problem zdrowotny

Próchnica zębów jest procesem patologicznym, polegającym na miejscowym odwapnieniu i rozpadzie tkanek twardych zęba, z następczym ubytkiem – tzw. ubytkiem próchnicowym,[#] powstającym na skutek działania kwasów pochodzących z fermentacji węglowodanów dostarczonych w diecie przez bakterie jamy ustnej. Proces próchnicowy zapoczątkowują paciorkowce (*Streptococcus mutans*), a następnie pałeczka kwasu mlekowego (*Lactobacillus acidophilus*). Metabolizują one cukier wewnątrz- i zewnątrzkomórkowo, wytwarzając kwasy demineralizujące, czyli odwapniające szkliwo zęba i docierają w głąb zęba do zębiny.[#]

Proces tworzenia się ubytków próchnicowych przebiega według ściśle określonej sekwencji zmian:

- demineralizacji: bakterie próchnicotwórcze występujące w płytce nazębnej przekształcają cukry w niebezpieczne kwasy, które obniżają pH szkliwa do poziomu poniżej krytycznego (pH 5.5) i inicjują proces demineralizacji;
- początkowej zmiany: szkliwo w sposób nieprzerwany ulega procesom demineralizacji i remineralizacji, jeśli nastąpi przewaga procesów demineralizacji nad procesami remineralizacji, może powstać zmiana w postaci białej plamy próchnicowej;
- powstawania ubytku: próchnica powierzchniowa (ubytek tkanek zęba) powstaje na skutek długiej ekspozycji szkliwa na obniżone pH, co sprzyja dalszym procesom demineralizacji, osłabieniu tkanek twardych i utracie ich integralności strukturalnej.[#]

Proces próchnicowy zapoczątkowany działaniem kwasów bakteryjnych na szkliwo zęba, może być odwracalny lub zwolniony przez działanie śliny oraz zawartych w niej niektórych składników mineralnych tj.: fluoru, wapnia, fosforu, które powodują remineralizację, czyli reperację uszkodzonego szkliwa. Dla szkliwa zębów szkodliwy jest kwaśny odczyn śliny utrzymujący się w jamie ustnej przez 30 minut po spożyciu każdego posiłku. Ważnym jest więc częste i skuteczne szczotkowanie zębów narażonych na tzw. trzy „stresy cukrowe”: rano po śniadaniu, między posiłkami w ciągu dnia, przy częstym spożywaniu słodkich pokarmów i płynów oraz wieczorem po kolacji.²

Powstawanie próchnicy warunkują także:

- podatność słabo lub nieprawidłowo zmineralizowanych tkanek zęba (szkliwa i zębiny) na działanie ekosystemu jamy ustnej;
- odkładanie się złogów płytki bakteryjnej na zębach i dziąsłach,
- zaleganie resztek pokarmowych między zębami,

- obecność w płytce nazębnej flory bakteryjnej,
- stłoczenie zębów i niedostatki higieny jamy ustnej, szczególnie w okresie dojrzewania.²

Ponadto stan zdrowia jamy ustnej, a szczególnie próchnica zębów zależy nie tylko w dużej mierze od zachowań zdrowotnych jednostki, ale także od działań naprawczych lekarzy dentyków i szeroko rozumianych czynników systemowych przyczyniających się do funkcjonowania stomatologicznych programów profilaktycznych.

Próchnica zębów obok choroby niedokrwiennej serca, nowotworów, cukrzycy typu 2 czy alergii, jako współczesna poważna choroba cywilizacyjna, jest silnie warunkowana stylem życia, czynnikami systemowymi i środowiskowymi

Patogeneza próchnicy wskazuje, że może się ona pojawić zaraz po wyrżnięciu pierwszych zębów mlecznych (w 1 roku życia), jednak najczęstszy przyrost częstości występowania następuje później, między 2 a 4 rokiem życia. W przypadku zębów stałych proces chorobowy zaczyna się również zaraz po ich pojawieniu się, czyli około 6 roku życia.¹

Często zmiany próchnicowe w zębach mlecznych wiążą się ze znacznym ryzykiem choroby w zębach stałych. Próchnica jest *de facto* chorobą zakaźną, o przenoszeniu najczęściej wertykalnym, zatem przy zachowaniu środków bezpieczeństwa możliwą do ograniczenia lub w idealnych warunkach całkowitego wyeliminowania.¹

Według badań Ministerstwa Zdrowia statystyczne polskie 6 - letnie dziecko posiada ponad 5 zębów zaatakowanych próchnicą (z czego tylko jeden jest wyleczony), co wskazuje na niską skuteczność systemów opieki zdrowotnej w Polsce.⁴

Ponadto powyższe badania wykazały, że próchnica dotyka:#

- 57,2 % dzieci w wieku 3 lat,
- 90,1 % dzieci w wieku 7 lat,
- 96,1 % młodzieży w wieku 18 lat,
- 99,9 % dorosłych w wieku 35-44 lat.

b) Epidemiologia

Próchnica jest najczęściej występującą chorobą przewlekłą na świecie: dotyka 5 miliardów ludzi, czyli prawie 80 % populacji świata.[#] Choroba ta mimo postępu zarówno w dziedzinie medycyny jak i technologii nadal stanowi poważny problem zdrowotny. Próchnica nie tylko jest przyczyną utraty zębów i bólu. Może też wpływać niekorzystnie na samopoczucie, świadomość własnej wartości, zdolność do zatrudnienia i mobilność społeczną.

Zgodnie z wynikami badań epidemiologicznych, prowadzonych w ramach programu „Monitoring Zdrowia Jamy Ustnej” w 2012 roku, w naszym kraju:#

- u około 80% 6 –latków stwierdza się próchnicę zębów,
- w grupie wiekowej 12-18 lat problem ten dotyczy aż około 80-95 % nastolatków,
- 99,9% Polaków w wieku 35-44 lat ma próchnicę, która obejmuje 16,9 zęba,
- jedynie 5,4% osób w tej grupie wiekowej może się pochwalić pełnym uzębieniem.

Powyższe badania były prowadzone w trzech grupach wiekowych, a mianowicie 6,12 i 18 lat w ramach siedmiu województw, m.in. też w województwie lubuskim, w którym liczba dzieci zbadanych wynosiła 226 osób.

Głównymi problemami zdrowotnymi w Polsce w zakresie zdrowia jamy ustnej wśród dzieci są:#

- wysoka częstość i 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;

- 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%;
- usuwanie zębów stałych z powodu próchnicy u dzieci w wieku szkolnym, co może być wynikiem niepodjęcia badań kontrolnych, zaniedbań profilaktycznych i nieskuteczności leczenia zachowawczego próchnicy i jej następstw. W Polsce zaobserwowano 4% uczniów szkół podstawowych w wieku 12 lat z co najmniej 1 zębem stałym usuniętym z powodu próchnicy, natomiast u młodzieży w wieku 18 lat – 15%.

Przyczyny występowania wyżej wymienionych problemów zdrowotnych należy upatrywać w niskiej świadomości zdrowotnej społeczeństwa (szczególnie wśród rodziców/opiekunów dzieci i młodzieży), co prowadzi do wniosku o konieczności realizowania programów edukacyjnych i profilaktycznych o wysokiej skuteczności.

Wyniki dotychczasowych badań klinicznych stanu zdrowia jamy ustnej wskazują na bardzo zły stan uzębienia w populacji zarówno dzieci przedszkolnych jak i szkolnych, co nie jest efektem ograniczonych zasobów kadrowych, z uwagi na fakt iż Polska posiada jeden z wyższych w skali europejskiej, wskaźnik nasycenia lekarzami dentystami (ponad 4,5/10 000 ludności). Próchnica zębów jako klasyczna choroba cywilizacyjna, zależy nie od działań naprawczych dentystów, ale od zachowań zdrowotnych jednostki i szeroko rozumianych czynników systemowych przyczyniających się do funkcjonowania stomatologicznych programów zdrowotnych.

Próchnica zębów u dzieci i młodzieży, ze względu na częstość występowania, poważne i kosztowne następstwa spowodowane nie podjęciem leczenia i powikłaniami oraz zależnością od stylu życia, jest problemem o znaczeniu społecznym i stanowi istotny element zdrowia publicznego.

Istotę problemu zauważono na szczeblu krajowym, jest to jeden z celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015: intensyfikacja zapobiegania próchnicy u dzieci i młodzieży, jak również na szczeblu lokalnym wpisując się go w cel strategiczny: podtrzymywanie zdrowia mieszkańców w ramach Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych w gminie Żagań o statusie wiejskim na lata 2014-2020. Przy opracowywaniu powyższych celów opierano się na celach zdrowotnych WHO (Światowej Organizacji Zdrowia): promocja zdrowia i minimalizacja wpływu chorób jamy ustnej na ogólny stan zdrowia i rozwój człowieka oraz minimalizacja wpływu na jednostkę i społeczeństwo chorób systemowych przebiegających z objawami w jamie ustnej. Ma temu służyć rozwój diagnostyki, zapobiegania i skutecznego leczenia tych chorób.#

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Gmina Żagań o statusie wiejskim obejmuje programem dzieci oddziałów przedszkolnych oraz klas I-III szkół podstawowych w roku szkolnym 2016/2017.

d) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Próchnica wciąż pozostaje bardzo ważnym problemem zdrowia publicznego, schorzenia stomatologiczne należą do najdroższych w leczeniu. Ponadto infekcje w obrębie jamy ustnej mogą prowadzić do problemów zdrowotnych w innych rejonach organizmu powodując m.in. choroby serca, cukrzycę, poronienia czy schorzenia układu oddechowego.

W Polsce ponad 90% dzieci w wieku 7 lat ma zdiagnozowaną próchnicę, która prowadzi do powstawania nieodwracalnych ubytków i w konsekwencji utraty zębów. Spowodowane jest to obecnością w jamie ustnej już u sześciolatniego dziecka blisko 4 nieleczonych zębów z ubytkami próchnicowymi, a u 1/3 populacji dzieci 3-letnich nawet 4 i więcej zębów z aktywną chorobą co stanowi znaczne obciążenie czynnikami bakteryjnymi dla wyrzynających się w 5-6 roku życia zębów stałych i powoduje, iż ulegają one próchnicy w krótkim czasie po wyrżnięciu. Wyniki przeprowadzonych badań prowadzą do wniosku o konieczności szerszego wykorzystania w kraju szkół podstawowych do rozwoju promocji zdrowia oraz wprowadzenia do szkół codziennego nadzorowanego szczotkowania zębów pastą z fluorem. Przeprowadzona analiza badań epidemiologicznych dzieci w wieku 6 lat w Polsce w 2012 roku w ramach ogólnopolskiego Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej wskazuje, że tylko 34,8 % dzieci sześciolatnich jest

objętych w kraju programem codziennego nadzorowanego szczotkowania zębów pastą z fluorem w przedszkolu/szkole. W niektórych województwach taki program w ogóle nie jest realizowany.[#]

Nieleczone choroby jamy ustnej mogą prowadzić do nieodwracalnych uszkodzeń, bólu, zniekształceń, poważniejszych problemów zdrowotnych ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia, a w skrajnym przypadku nawet do śmierci. Zwlekanie z leczeniem nie tylko skutkuje pogorszeniem stanu zdrowia ale w sposób istotny zwiększa koszty zarówno w aspekcie finansowym, społecznym jak i indywidualnym.

W zależności od zaawansowania choroby może ona wymagać leczenia bardziej kompleksowego, droższego i bardziej traumatycznego, takiego jak zabiegi chirurgiczne, leczenie kanałowe, ekstrakcja w znieczuleniu ogólnym czy hospitalizacja. Ponadto zły stan jamy ustnej w dzieciństwie często utrzymuje się w życiu dorosłym, wpływając na produktywność oraz jakość życia.

Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter kompleksowy, tzn. powinno obejmować edukację rodziców, edukację dzieci i naukę współodpowiedzialności za stan swojego zdrowia. Edukacja powinna dotyczyć zasad racjonalnego odżywiania, zasad higieny jamy ustnej, obowiązkowych badań kontrolnych, a także regularnej profilaktyki z wykorzystaniem preparatów fluorowych. Istotnym elementem promocji zdrowia jamy ustnej są regularne wizyty kontrolne u stomatologa.

Z doświadczeń krajowych i zagranicznych wynika, że szkoły promujące zdrowie pełnią nieocenioną rolę w edukacji zdrowotnej rodziny, społeczności lokalnych i dzieci. Szkoła jest uważana za miejsce, które może i powinno być wykorzystywane do prowadzenia prostych działań profilaktycznych służących utrzymaniu zdrowia, jak na przykład nadzorowane szczotkowanie zębów. Polskie i lokalne doświadczenia nad wdrażaniem programów edukacji stomatologicznej dzieci w oparciu o szkoły pokazały wysoką skuteczność tych działań i akceptację ze strony nauczycieli i wychowawców.

Projekt szkół promujących zdrowie został opracowany przez WHO. Szkoły są miejscem, które oprócz kształcenia zajmują się również wychowaniem i kształceniem prawidłowych postaw zdrowotnych na całe życie, dlatego jeśli nawyki wyuczone w szkołach zostaną dodatkowo wzmocnione w domach rodzinnych i środowisku mogą mieć przełożenie na aktualny i przyszły stan zdrowia.

W okresie dzieciństwa kształtują się trwałe postawy i przekonania. Wytworzenie zdrowego środowiska, promowanie zdrowej żywności, jak również edukacja dotycząca zdrowia jamy ustnej i wprowadzenie grupowych metod profilaktyki skutkuje zwiększeniem świadomości uczniów, chroni ich przed niekorzystnymi wpływami oraz wytwarza namiastkę zdrowego życia w sytuacji, gdy dom rodzinny nie jest w stanie tego zapewnić.¹ Umożliwia także poprzez szeroki krąg oddziaływania dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym o zwiększonym ryzyku zaniedbań, ma poza tym duże szanse być kosztowo-efektywna. Stwierdzono bowiem, że inwestowanie w prewencję chorób jamy ustnej oraz promocję zdrowia obniża koszty ponoszone w ramach wydatków na opiekę zdrowotną i w dłuższej perspektywie jest bardziej opłacalne. Ponadto redukuje bariery uniemożliwiające skuteczną walkę z próchnicą. Najczęstsze z nich to: niedostateczna liczba odpowiednio wykształconych specjalistów, różnice społeczne oraz różnice w dostępie do służby zdrowia i ubóstwo. Stan zdrowia jamy ustnej jest często bagatelizowany przez rodziców, aż do momentu osiągnięcia przez dziecko okresu dojrzewania, kiedy zaczynają się prawdziwe problemy. Właściwa edukacja i profilaktyka ma ogromne znaczenie, jednak jeszcze ważniejsza wydaje się trwała zmiana światopoglądu i stylu życia, co już jest znacznie trudniejsze.

Wczesne wykrycie ognisk próchnicy pozwala na odwrócenie procesu demineralizacji szkliwa i zapobieganie uszkodzeniu głębszych partii zęba. Prawidłowa profilaktyka pozwala na znaczne zmniejszenie ryzyka uszkodzenia zębów. Dla okresu wczesnoszkolnego zaleca się następujące działania profilaktyczne:

- zachęcanie dzieci do szorowania zębów przynajmniej dwa razy na dobę przy użyciu pasty z fluorem, najlepiej po każdym posiłku lub przekąsce;
- zachęcanie dzieci do codziennego stosowania nici dentystycznych,
- dbanie o wymianę szczoteczki na nową co 3-4 miesiące.¹

2. Cele programu

a) Cel główny

Obniżenie częstości występowania próchnicy u dzieci przedszkolnych oraz z klas I-III oraz poprawa ich jakości życia poprzez:

- oddziaływania prozdrowotne ukierunkowane na ochronę przed próchnicą,

- kształtowanie postaw prozdrowotnych i rozwijanie właściwych nawyków higienicznych u dzieci oddziałów przedszkolnych oraz uczniów klas I-III szkół podstawowych
- zapewnienie niezbędnej profilaktyki fluorkowej poprzez wykształcenie nawyku dwukrotnego w ciągu dnia prawidłowego szczotkowania zębów pastą z fluorem.

b) Cele szczegółowe

- rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci w wieku szkolnym
- podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów dzieci uczestniczących w programie
- zmniejszenie zjawiska strachu przed wizytą w gabinecie wśród dzieci,
- zwiększenie liczby dzieci ze zdrowym uzębieniem stałym i przyzębiem,
- obniżenie ciężkości przebiegu choroby próchnicowej u dzieci w wieku szkolnym,
- zmniejszenie wskaźnika PUW i puw,
- zmniejszenie kosztów leczenia w późniejszych latach.

c) Oczekiwane efekty

- wzrost w świadomości dzieci i rodziców konieczności prawidłowej higieny jamy ustnej,
- zmniejszenie częstotliwości występowania oraz ciężkości przebiegu próchnicy u dzieci objętych programem,
- zmniejszenie kosztu leczenia stomatologicznego w późniejszych latach,
- wzrost w świadomości dzieci i rodziców wpływu nieprawidłowego odżywiania na powstawanie chorób próchnicznych,
- zmiana nawyków żywieniowych,
- wzrost częstości wizyt kontrolnych u stomatologa.

d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- liczba dzieci biorących udział w programie,
- liczba rodziców biorących udział w spotkaniach,
- odsetek dzieci z uzębieniem mlecznym i stałym bez próchnicy,
- ocena zmian wskaźnika PUW dla zębów stałych i puw dla zębów mlecznych,
- odsetek dzieci bez zapalenia dziąseł,
- odsetek leczenia zachowawczego zębów.

3. Adresaci programu

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Programem profilaktyki z zakresu zapobiegania próchnicy na terenie Gminy Żagań o statusie wiejskim objęte zostaną dzieci, które w roku szkolnym 2016/2017 będą uczęszczały do oddziałów przedszkolnych oraz klas I-III w szkołach podstawowych których organem założycielskim jest Gmina Żagań o statusie wiejskim.

b) Tryb zapraszania do programu

Realizacja programu będzie przebiegała we współpracy z placówkami oświatowymi z terenu Gminy Żagań o statusie wiejskim.

Program będzie realizowany przez podmiot wyłoniony w drodze konkursu ofert.

Wójt Gminy Żagań wystosuje do dyrektorów szkół pisma z prośbą o włączenie się do realizacji programu oraz podjęcie współpracy z wyłonionym w procedurze konkursowej realizatorem.

O możliwości udziału w programie rodzice zostaną powiadomieni przez dyrektorów szkół i kadrę pedagogiczną. Udział w programie nastąpi po wyrażeniu przez rodziców/opiekunów pisemnej zgody na badanie diagnostyczne.

Akcję informacyjną o programie przeprowadzą dyrektorzy szkół oraz Gmina Żagań o statusie wiejskim na stronach internetowych, w lokalnej prasie i mediach.

4. Organizacja programu

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

- wyłonienie w drodze konkursy realizatora programu,
- promocja programu – plakaty, lokalna prasa, media, Internet
- organizacja spotkań w szkołach,
- uzyskanie zgody rodzica/opiekuna dziecka na udział ucznia w programie,
- zarejestrowanie dziecka z określonej populacji dzieci oddziałów przedszkolnych oraz uczniów klas I-III, które zgłosi się do programu,
- przeprowadzenie wstępnego badania diagnostycznego,
- wypełnienie karty badania,
- zakwalifikowanie dziecka do grupy szczególnego ryzyka,
- poinformowanie rodzica/opiekuna o stanie zdrowia dziecka i potrzebach zdrowotnych z zakresu profilaktyki zdrowia jamy ustnej (badanie indywidualne)
- przeprowadzenie przez realizatora programu sesji nadzorowanego szczotkowania zębów z uwzględnieniem pierwszych zębów trzonowych u uczniów w klasach I-III szkół podstawowych.

b) Planowane interwencje

- spotkanie edukacyjno-informacyjne z rodzicami/opiekunami dzieci,
- ankiety wśród rodziców/opiekunów,
- dojazd do placówek oświatowych zespołu personelu medycznego,
- użycie jednorazowego zestawu diagnostycznego,
- badanie lekarskie stomatologiczne z wypełnieniem karty medycznej: ocena stanu jamy ustnej, zgryzu, oznaczenie wskaźnika puw i PUW, udzielanie porad odnośnie higieny jamy ustnej, przekazanie pisemnych informacji dla rodziców/opiekunów o stanie uzębienia oraz zaleceniach dotyczących dalszego postępowania w postaci obowiązkowej indywidualnej karty uczestnika programu,
- sesja nadzorowanego szczotkowania zębów pastą z fluorem z uwzględnieniem pierwszych zębów trzonowych

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Program obejmie dzieci oddziałów przedszkolnych oraz uczniów klas I-III szkół podstawowych z terenu Gminy Żagań o statusie wiejskim.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Badanie diagnostyczne wraz z wypełnieniem karty badania będzie obejmować przegląd stanu uzębienia jamy ustnej z uwzględnieniem potrzeb profilaktycznych i interwencyjnych. Po badaniu lekarz stomatolog lub asystentka stomatologiczna powinna przeprowadzić instruktaż profilaktyki próchnicowej uwzględniający: instruktaż mycia zębów pastą z fluorem oraz informacje na temat prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych.

Po wykonaniu badania rodzic/opiekun dziecka zostanie poinformowany o jego wyniku. Następnie rodzic/opiekun dziecka, u którego zostanie zdiagnozowana choroba próchnicowa, otrzyma informację o możliwości leczenia zębów w ramach kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia lub w prywatnych placówkach medycznych.

Program zakłada wypełnienie przez rodziców i opiekunów ankiety dotyczącej zagadnień promocji zdrowia jamy ustnej. Ankieta pozwoli określić poziom ich świadomości i prozdrowotnej edukacji stomatologicznej, jak również zwrócić uwagę na oczekiwania rodziców i opiekunów względem dostępności profilaktyki i leczenia stomatologicznego dla dzieci na terenie Gminy Żagań.

W ramach tego programu przeprowadzona zostanie:

- ocena stanu uzębienia,
- instruktaż higieny jamy ustnej – szczotkowanie zębów pastą z fluorem,
- przedstawienie rodzicom wskazań i zaleceń dotyczących dalszego postępowania w przypadku wystąpienia próchnicy,
- organizacja spotkań w szkołach o charakterze edukacyjno-informacyjnym.

Planuje się objęcie programem wszystkich dzieci oddziałów przedszkolnych oraz uczniów klas I-III szkół podstawowych z terenu Gminy Żagań o statusie wiejskim.

e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczegółowe zasady określające świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego oraz warunki ich realizacji określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. z 2013r., poz. 1462 ze zm.). Zadanie realizowane w ramach programu są objęte zakresem finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia i stanowią jego uzupełnienie. Ponadto program kładzie nacisk na edukację i podniesienie świadomości rodziców i dzieci.

f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Dzieci z chorobą próchniczną i wadami zgryzu będą kierowane do palcówek medycznych posiadających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia stomatologicznego lub do prywatnych gabinetów stomatologicznych.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Świadczenia udzielane będą zgodnie z wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Profilaktyczne stomatologiczne badania lekarskie u dzieci wykona lekarz stomatolog w przygotowanym do tego gabinecie pielęgniarskim w szkołach.

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Program obejmie profilaktyczne stomatologiczne badania lekarskie przeprowadzone dla dzieci oddziałów przedszkolnych oraz klas I-III, w gabinetach pielęgniarskich w szkołach z terenu Gminy Żagań o statusie wiejskim. W warunkach nieambulatoryjnych (szkolnych, poza gabinetem stomatologicznym) wskazane jest użycie zestawów stomatologicznych jednorazowych. Po zakończeniu badania wszystkie użyte materiały muszą trafić do czerwonego worka na odpady medyczne, które zostają zabrane przez zespół celem utylizacji odpadów medycznych. Poza gabinetem stomatologicznym – w gabinetach pielęgniarskich – można wykonać przegląd uzębienia u dzieci. Badania zostaną przeprowadzone przez zespół personelu w skład którego wchodzi: lekarz stomatolog i wykwalifikowana asystentka stomatologiczna.

5. Koszt realizacji

a) Szacunkowe koszty jednostkowe

1. Koszt jednostkowy badania diagnostycznego – 45,00 zł
2. Koszt jednostkowy zakupu szczoteczki do zębów, pasty z fluorem i kubeczka – 7,00 zł
3. Koszt spotkania edukacyjno-informacyjnego z rodzicami - 300,00 zł

b) Planowane koszty całkowite

1. Całkowity koszt badania diagnostycznego – 13 500 zł (300 dzieci x 45 zł)
2. Całkowite koszty spotkań edukacyjno-informacyjnych – 1 800,00 zł (300 zł x 6 szkół)
3. Całkowite koszty zakupu szczoteczki do zębów, pasty do zębów i kubeczka – 2 100 zł (300 dzieci x 7,00 zł)
4. Dodatkowe koszty na obsługę programu – (promocja, ankiety, monitoring, materiały) – 2600 zł

Koszt całkowity: 20 000 zł.

c) Źródła finansowania

Środki finansowe na realizację programu polityki zdrowotnej zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Żagań o statusie wiejskim w kwocie 20 000 zł.

6. Monitorowanie i ewaluacja

a) Ocena zgłaszalności do programu

Ocenę zgłaszalności do programu dokona się na podstawie comiesięcznych sprawozdań realizatora programu (załącznik 5) w zakresie procentowej liczby dzieci przystępujących do programu w stosunku do populacji, która jest uprawniona do udziału w programie.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Jakość świadczeń w programie oceniana będzie na podstawie przeprowadzonej ankiety (załącznik 3) wypełnionej przez rodziców/opiekunów dzieci biorących udział w programie.

c) Ocena efektywności programu

Jednostka realizująca program składała będzie miesięczne sprawozdania (załącznik 5) z realizacji zadania oraz sprawozdanie merytoryczno-finansowe kończące program (załącznik 6).

7. Okres realizacji programu

Planowany okres realizacji programu przypada na wrzesień 2016 r. – maj 2017r.

8. Podstawa prawna

- ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2015r., poz. 1515)
- ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz.U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)
- ustawa z dnia 22 lipca 2014r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2014r. poz. 1138).

DEKLARACJA UDZIAŁU W „PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM Z ZAKRESU ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY DLA DZIECI ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH ORAZ KLAS I-III SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU GMINY ŻAGAŃ O STATUSIE WIEJSKIM”

REALIZOWANY WRZESIEŃ 2016 – MAJ 2017r.

Podstawa prawna: Uchwała Rady Gminy Żagań nr z dnia w sprawie

Składający: Deklarację składają rodzice/opiekunowie prawni dziecka uczęszczającego do oddziałów przedszkolnych oraz klas I-III szkoły podstawowej z terenu Gminy Żagań o statusie wiejskim.

Termin składania:

Miejsce składania: Urząd Gminy Żagań, ul. Armii Krajowej 9

(za pośrednictwem dyrektorów szkół podstawowych)

A. DANE DZIECKA

1. IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

2. PESEL

3. DATA URODZENIA 4. MIEJSCE URODZENIA

5. ADRES ZAMELDOWANIA DZIECKA :

Miejscowość: Ulica: Nr domu/lokalu:

Kod pocztowy: Poczta:

6. ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA:

Miejscowość: Ulica: Nr domu/lokalu:

Kod pocztowy: Poczta:

7. NAZWA I ADRES SZKOŁY PODSTAWOWEJ DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO:

Nazwa szkoły: Klasa:

Miejscowość: Ulica: Nr budynku:

Kod pocztowy: Poczta:

B. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH SKŁADAJĄCYCH DEKLARACJĘ

1. IMIĘ I NAZWISKO OJCA/OPIEKUNA

2. ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA:

Kraj: Województwo: Powiat:

Miejscowość: Ulica: Nr domu/lokalu:

Gmina: Kod pocztowy: Poczta:

3. ADRES DO KORESPONDENCJI OJCA/OPIEKUNA:

Miejscowość: Ulica: Nr domu/lokalu:

Kod pocztowy: Poczta:

4. DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA (podanie danych kontaktowych jest nieobowiązkowe):

Nr telefonu: Adres e-mail:

niniejszej zgody w każdym czasie. Mam jednocześnie świadomość, że brak zgody na przetwarzanie danych lub jest równoznaczne z rezygnacją z udziału w przedmiotowym programie.

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

ANKIETA

Szanowni Państwo,

uprzejmie prosimy o wypełnienie wstępnej ankiety związanej z realizacją programu profilaktycznego z zakresu zapobiegania próchnicy prowadzonego przez Gminę Żagań o statusie wiejskim, w którym uczestniczy Państwa dziecko. Uzyskane informacje posłużą do przygotowania dalszych działań związanych z promocją zdrowia jamy ustnej. Ankieta jest anonimowa, nie wymaga podawania imienia i nazwiska.

1. Czy matka dziecka odbyła wizytę u stomatologa w okresie ciąży?

- TAK NIE

2. Czy lekarz prowadzący ciążę (ginekolog) zalecił matce dziecka konsultację stomatologiczną?

- TAK NIE

3. Czy lekarz pediatra omówił z matką/ojcem dziecka aspekty dbania o higienę jamy ustnej u dziecka?

- TAK NIE

4. W jakim wieku dziecko po raz pierwszy było u stomatologa?

5. Jak często dziecko odbywa wizyty kontrolne u stomatologa?

- częściej niż raz na pół roku rzadziej niż raz na pół roku

6. Czy dziecko miało usuwane zęby z powodu próchnicy?

- TAK NIE

7. Czy Państwa dziecko szczotkuje zęby?

- TAK NIE

8. Ile razy dziennie Państwa dziecko szczotkuje zęby?

- 3 i więcej razy dziennie 1-2 razy dziennie
 rzadziej niż 1 raz dziennie nie myje zębów

9. Czy chcieliby Państwo, aby przynajmniej raz w roku przeglądy stomatologiczne odbywały się w szkole?

- TAK NIE

10. Czy znają Państwo skutki wynikające z złej higieny jamy ustnej?

- TAK NIE

11. Jakie produkty do higieny jamy ustnej dziecko stosuje?

- pasta z fluorem nić dentystyczna
 płyn do ust szczoteczki międzyzębowe

12. Kiedy według Państwa należy zacząć dbać o higienę jamy ustnej dzieci?

- przed pojawieniem się pierwszych zębów około 6 m-ca życia
 około 3 roku życia około 6 roku życia

13. Jak oceniają Państwo dostępność usług stomatologicznych?

.....

(miejsowość i data)

ANKIETA ewaluacyjna

„PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO Z ZAKRESU ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY DLA DZIECI ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH ORAZ KLAS I-III SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU GMINY ŻAGAŃ O STATUSIE WIEJSKIM” REALIZOWANY WRZESIEŃ 2016Rr.-MAJ 2017r.

Szanowni Państwo,

uprzejmię prosimy o wypełnienie ankiety ewaluacyjnej realizacji programu profilaktycznego z zakresu zapobiegania próchnicy prowadzonego przez Gminę Żagań o statusie wiejskim, w którym uczestniczy Państwa dziecko. Uzyskane informacje posłużą do oceny efektywności Programu i weryfikacji jego celowości. Ankieta jest anonimowa, nie wymaga podawania imienia i nazwiska.

1. Jak ocenia Pan/Pani swoją wiedzę w zakresie poniższych zagadnień (w skali ocen od 1 do 5, gdzie 5 to najwyższa ocena)?

1.1. Zapobiegania powstawania próchnicy i chorób dziąseł u dzieci?

1.2. Zachęcania dzieci do dbania o zęby poprzez ich codzienne mycie i wizyty u dentysty?

1.3. Czynników wpływających na rozwój próchnicy u dzieci?

1. Czy uważa Pan/Pani, że uczestnictwo w Programie było korzystne dla zdrowia Pana/Pani dziecka?

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> RACZEJ TAK |
| <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> RACZEJ NIE |
| <input type="checkbox"/> NIE WIEM | |

2. Czy uczestnictwo w programie zwiększyło Pana/Pani wiedzę w zakresie profilaktyki stomatologicznej?

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> RACZEJ TAK |
| <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> RACZEJ NIE |
| <input type="checkbox"/> NIE WIEM | |

3. Czy uzyskana przez Pana/Panią wiedza będzie wykorzystywana w dalszej opiece nad dzieckiem?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NIEZBĘDNA | <input type="checkbox"/> PRZYDATNA |
| <input type="checkbox"/> MAŁO PRZYDATNA | <input type="checkbox"/> NIEPOTRZEBNA |

4. Jak ocenia Pan/Pani zaangażowanie personelu medycznego realizującego program?

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> DOBRZE | <input type="checkbox"/> RACZEJ DOBRZE |
| <input type="checkbox"/> ŹLE | <input type="checkbox"/> RACZEJ ŹLE |
| <input type="checkbox"/> NIE WIEM | |

(miejsce i data)

KARTA UCZESTNIKA PROGRAMU

Imię i nazwisko:

PESEL:

Szkoła podstawowa/klasa.....

1. Ocena stanu uzębienia:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			
			V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

(cyfry I-V oznaczają zęby mleczne, 1-8 zęby stałe)

Oznaczenie symboli używanych w diagramie:

Z – ząb zdrowy

N – ząb niewyrżnięty

U – ząb usunięty

E – ząb do usunięcia

W – ząb wypełniony

P – ząb do wypełnienia

T – uraz

F – uszczelnienie bruzd

Wskaźnik PUW :

 NISKI (dobry) WYSOKI (zły)

Wskaźnik puw:

 NISKI (dobry) WYSOKI (zły)

PUW/puw – liczba zębów z próchnicą usuniętych lub wypełnionych

2. Przyzębie

 ZDROWE CHORE

3. Zgryz

 PRAWDŁOWY NIEPRAWDŁOWY

4. Stan higieny jamy ustnej

 DOBRY ZŁY

5. Wskazania i zalecenia

.....

.....

.....

Data

(Podpis i pieczęć lekarza)

.....

.....
(pieczęćka firmowa).....
(miejsceowość, data)

FORMULARZ SPRAWOZDANIA MIESIĘCZNEGO

**„ PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO Z ZAKRESU ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY DLA
DZIECI ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO ORAZ KLAS I-III SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z
TERENU GMINY ŻAGAŃ O STATUSIE WIEJSKIM”**

1. Okres realizacji świadczeń:

2. Liczba osób objętych świadczeniami:

3. Procentowa liczba dzieci przystępujących do programu:

4. Wykonanie świadczeń:

L.p.	Świadczenie	Jednostka rozliczeniowa	Plan	Wykonanie	Koszt
1.	Sesja nadzorowanego szczotkowania zębów	1 zajęcie			
2.	Diagnostyczne badanie stomatologiczne	1 badanie			
3.	Spotkanie edukacyjno-informacyjne z rodzicami	1 spotkanie			
4.	Materiały dydaktyczne – wymienić wg rodzaju	np. sztuka, komplet, pakiet			
				Ogółem:	

5. Liczba załączonych egzemplarzy indywidualnych kart uczestnika programu:

.....

pieczęćka i podpis

Załącznik:

- zaświadczenie Dyrektora szkoły o przeprowadzonym spotkaniu edukacyjno-informacyjnym z rodzicami

Pouczenie:

Sprawozdanie należy dołączyć do faktury w zamkniętej kopercie wraz z indywidualnymi kartami uczestnika programu bez danych osobowych oraz zaświadczeniem Dyrektora o przeprowadzonym na terenie danej szkoły spotkaniu edukacyjno-informacyjnym z rodzicami w sekretariacie Urzędu Gminy Żagań, ul. Armii Krajowej 9, 68-100 Żagań. Na kopercie umieścić dopisek: „Nie otwierać program profilaktyki próchnicy”

Załącznik do sprawozdania miesięcznego
w programie polityki zdrowotnej

”Program profilaktyczny z zakresu zapobiegania próchnicy dla dzieci oddziałów przedszkolnych oraz z klas I-III szkół podstawowych z terenu Gminy Żagań o statusie wiejskim”

.....

(pieczęć szkoły)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że realizator „Programu profilaktycznego z zakresu zapobiegania próchnicy dla dzieci oddziałów przedszkolnych oraz klas I-III szkół podstawowych z terenu Gminy Żagań o statusie wiejskim” w roku szkolnym 2016/2017
(nazwa realizatora)

zrealizował na terenie szkoły spotkanie informacyjno-edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych zgodnie z następującym harmonogramem:

Edukacja zdrowotna	Data przeprowadzenia edukacji zdrowotnej	Liczba uczestników edukacji zdrowotnej
Spotkanie informacyjno-edukacyjne dla rodziców/opiekunów prawnych		

.....
(pieczęć i podpis realizatora programu)
dyrektora

.....
(pieczęć i podpis

.....
(pieczęćka firmowa).....
(miejsowość, data)

**FORMULARZ SPRAWOZDANIA KOŃCOWEGO
MERYTORYCZNO-FINANSOWEGO**

**„PROGRAMU PROFILAKTYCZNEGO Z ZAKRESU ZAPOBIEGANIA PRÓCHNICY DLA
DZIECI ODDZIAŁÓW PRZEDSZKOLNYCH ORAZ KLAS I-III SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z
TERENU GMINY ŻAGAŃ O STATUSIE WIEJSKIM”**

I. Informacje ogólne

1. Czy świadczenia były udzielane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Gminą Żagań o statusie wiejskim a Realizatorem programu?

TAK NIE

2. Czy świadczenia udzielane były przez osoby wskazane w ww. umowie?

TAK NIE

II. Informacje o programie

1. Okres realizacji świadczeń:

2. Zrealizowane działania informacyjno-edukacyjne:

3. Liczba uczestników programu:

4. Narzędzia monitorowania zastosowane do bieżącej kontroli realizacji programu:

5. Wyniki realizacji programu:

Liczba przeprowadzonych spotkań informacyjno-edukacyjnych z rodzicami	
Liczba uczestników programu, u których wykonano diagnostyczne badanie stomatologiczne	
Liczba przeprowadzonych sesji instruktażowych higieny jamy ustnej	
Liczba wydanych kart uczestnika programu	
Ilość materiałów dydaktycznych przekazanych uczestnikom programu (proszę wymienić wg rodzaju):	
-	
-	
Ilość pozostałych materiałów wykorzystanych do realizacji programu (proszę wymienić wg rodzaju):	
-	
-	

6. Wnioski z realizacji programu:

III. Rozliczenie finansowe programu:

1. Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową:

--	--

2.Kwota wydatkowana na realizację programu:	
3.Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie nie wykorzystano z powodu:	

IV. Dodatkowe informacje:

.....
.....
.....

V. Załączniki:

(materiały informacyjno-edukacyjne wykorzystywane w programie, informacje prasowe, publikacje i in.)

1.
2.
3.

.....

podpis i pieczętka osoby upoważnionej do
reprezentowania Realizatora programu